

MANUAL PARA PERSONAS CON VIH SIDA

INFORMACIÓN ORIENTACIÓN APOYO

***“El silencio es el campo de ambigua libertad
En el que se pacta el acuerdo tácito con la sociedad
para que nos tolere
mientras seamos invisibles”.***

*Sexualidad y Géneros invisibles.
Beatriz Preciado*



COORDINADORA DEL PROYECTO

Educ. Liset Collazo Behrens

INVESTIGACIÓN, SELECCIÓN Y REDACCIÓN DE TEXTOS

Estudiante de T.S. Celso Saredo

Educ. Liset Collazo Behrens

Educ. Popular y Sexual María José Hernández

Lic. en Trabajo Social, Mónica Faillace

VALIDACIÓN:

Directiva de ASEPO y personas integrantes del grupo de apoyo de ASEPO

Agradecemos a:

Dra. Mariela Mansilla, Dr. Aníbal Dutra; Ntr. Myriam De León, Lic. T. S. María de los Ángeles Salgado y
Dra. Andrea Chinazzo



*La publicación de este manual ha sido posible gracias al aporte de la Embajada de los Países Bajos
Montevideo, Uruguay*

4 PRESENTACIÓN DE ASEPO / *Alfredo Nieto*

5 ¿QUE SON LOS VIRUS?

- 5 ¿Qué son los virus?
- 5 ¿Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana?
- 6 ¿Cómo actúa el VIH?
- 7 ¿Qué es el VIH?
- 7 ¿Qué es sida?

7 VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

- 7 Transmisión Sexual
- 8 Transmisión Sanguínea
- 8 Transmisión Vertical o materno infantil
- 8 Modos de Prevención del VIH
- 8 Prevención Sexual
- 8 Sexo seguro
- 8 El preservativo
- 10 Barrera bucal de látex
- 10 Prevención sanguínea
- 10 Prevención vertical o materno-infantil
- 11 Sexualidad en juego

13 ATENCIÓN EN SALUD

- 13 Presentación
- 13 Análisis o técnicas de laboratorio existentes para la detección de VIH
- 15 Ante la importancia del vínculo del personal de salud con las personas con VIH
- 16 Aspectos Médicos / *Dra. Mariela Mansilla- Dr. Aníbal Dutra*

- 19 Adherencia
- 20 ASEPO te propone considerar algunos aspectos para favorecer tu adherencia

21 CALIDAD DE VIDA

- 21 Presentación
- 22 Nutrición / *Prof.Nta. Myriam De León*
- 22 Qué quiere decir alimentación saludable
- 22 Yo me alimento en forma saludable
- 23 Pautas para la interpretación del cuestionario
- 24 Recomendaciones para lograr una alimentación saludable
- Recetas practicas
- 30 Autoestima
- 30 Familia y VIH-sida / *Lic. en Trabajo Social María de los Ángeles Salgado*

32 DERECHOS HUMANOS

- 32 Presentación
- 33 Estigma y discriminación
- 33 Mujer y VIH
- 34 Salud ocupacional / *Dra. Andrea Chinazzo*
Lic. en T.Social María de los Ángeles Salgado
- 37 Derechos fundamentales de las personas con VIH-sida

38 RECURSOS COMUNITARIOS

- 38 Dónde realizarte la prueba de VIH
- 38 Organizaciones con trabajo en VIH-sida
- 40 Glosario
- 42 Bibliografía

PRESENTACIÓN DE ASEPO



La dinámica de las investigaciones sobre el VIH/sida en el campo de las ciencias sociales, la psicología, la medicina, la farmacología, y fundamentalmente la experiencia y nuevas demandas que plantean a nuestras organizaciones de apoyo las personas con VIH/sida, hacen necesario un agiornamiento de nuestro primer manual (aun reconociendo la vigencia que aquel mantiene).

Recordamos el hito que marcó para la comunidad internacional la Sesión Especial sobre VIH / sida, que la asamblea General de Naciones Unidas convocara en junio de 2001; veinte años después que una publicación científica describiera el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (5 de junio de 1981).

En muchos países se han constituido, con mayor o menor éxito, grupos de trabajo conformados por representación estatal y de la sociedad civil, con el cometido de realizar un seguimiento de las acciones acordadas por las Naciones Unidas y ratificadas por estos estados.

Ha habido avances, pero queda camino por recorrer.

El VIH/sida representa un enorme desafío, pues se trata de "...escribir bien nuestra pagina de la historia, para ser solidarios con aquellos que fueron y aquellos que vendrán"...nos es imposible ponerle límites o cortapisas y manejarlo como un problema exclusivamente sanitario.

Como todos los virus, el VIH tiene como huésped, receptor o diana, una línea de células específicas (llamadas linfocitos CD4), las únicas a las que puede penetrar y utilizar para reproducir su propio programa genético.

El VIH actúa de la misma manera que todos los virus que afectan a vegetales y animales.

Así planteado, podemos preguntarnos: ¿por qué entonces la

necesidad de orientación, apoyo o consejerías?

Aún hoy el VIH/sida se configura, para muchos, como un estigma. Esta estigmatización radica en que sus vías de transmisión coinciden con muchas de las experiencias más íntimas de los seres humanos, con vivencias teñidas de estereotipos sociales y juicios de valor.

Cuando se recibe un diagnóstico de serología positiva al VIH, se recibe un impacto. En general, se sufre una crisis que hay que asumir para superar.

Aún hoy, el temor a la pérdida de la salud y el temor a la muerte provocan angustia, y hacen muy difícil, en un principio, pedir ayuda.

La culpa, la ira, la vergüenza y el aislamiento consumen nuestra energía.

En la mayoría de las sociedades, el VIH/ sida está generalmente asociado a comportamientos no aceptados, silenciados, o que se configuran como tabú. El VIH ventiló realidades que "no existían", o "que no tocaban a nuestro entorno cercano".

El VIH magnifica las muchas variantes de nuestros contradictorios discursos morales.

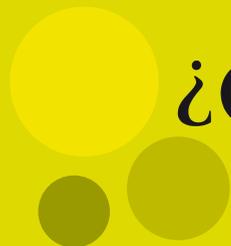
"La nueva semilla es fiel.

Arraiga con más fuerza en los lugares que están más vacíos."

(Clarissa P. Estés)

Esta nueva selección de material busca que juntos revisemos nuestra actitud frente a este desafío... *"en los lugares que están más vacíos"*.

Nieto Alfredo



¿QUÉ SON LOS VIRUS?

¿Qué son los virus?

Un virus es una estructura compuesta por una molécula de material genético (ADN o ARN, es decir, ácido desoxirribonucleico o ácido ribonucleico respectivamente) recubierta por una capa de proteínas que la envuelve. Esta estructura no se mueve ni crece por sí sola, y se reproduce únicamente en el interior de una célula huésped. Son estas características las que diferencian a un virus de una célula, y es por tanto imposible considerarlos como seres vivos.

El tamaño de los virus es muy pequeño, de 0.05 a 0.2 micrómetros (1 micrómetro = 1/1000 milímetros); por lo tanto, para su observación es necesario recurrir a un microscopio electrónico.

Las características de la cubierta proteínica de un virus permiten su ingreso a células específicas. Una vez que el virus ha ingresado a la célula huésped, el material genético de esta estructura toma el mando; esto significa que dicha célula comienza a "leer" los genes virales, y a utilizar las instrucciones allí codificadas para producir los componentes de nuevos virus. Estas piezas se ensamblan y forman nuevos virus, que serán liberados y podrán invadir otras células. Este es, a grandes rasgos, el proceso de reproducción de los virus.

¿Qué es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)?

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (más conocido por la sigla VIH) es un retrovirus perteneciente a la familia de los lentivirus, así llamados porque tienen un largo período de incubación; esto implica que sus síntomas tardan mucho tiempo en manifestarse una vez adquirido. Si bien los retrovirus afectan a todos los mamíferos, el VIH afecta solamente a los humanos.

Existen dos tipos de virus de inmunodeficiencia humana identificados: el VIH1 y el VIH2. El primero es el más extendido en

todo el mundo; el VIH2 por el contrario, está limitado a regiones de África Occidental, aunque hay casos descritos en países de nuestro entorno.

Además de su compleja estructura, formada por material genético y una membrana proteínica, el VIH ha demostrado una alta variabilidad genética, (es decir que se conocen varias cepas, determinadas por mutaciones y recombinaciones) que dificultan en gran medida, establecer el tratamiento adecuado y hallar una vacuna eficaz.

Contrariamente a lo que ocurre con los seres vivos, los virus no tienen una estructura celular que les permita vivir por sí mismos, y necesitan por tanto, introducirse en las células para poder multiplicarse y asegurar su supervivencia. Cada virus selecciona, para su reproducción, un grupo de células específicas. El VIH en particular, escoge (o infecta) a un determinado tipo de células del organismo llamadas linfocitos CD4, que cumplen un papel protagónico en el funcionamiento del sistema inmunitario. Una carencia o disminución en la cantidad de linfocitos, y en particular de los CD4, repercutirá de forma directa en la actividad de este mecanismo de defensa, originando un trastorno global y grave en todo el sistema.

Al adherirse a este tipo de células (recordemos que el VIH selecciona como células huésped únicamente a los linfocitos CD4) y penetrar en su interior, el VIH altera su funcionamiento e incluso termina destruyéndolas. Una población linfocitaria baja (cuando el número de CD4 es menor a 200/mm³) se traduce en un sistema inmunitario debilitado, quedando el organismo predispuesto al desarrollo de infecciones.

¿Cómo actúa el VIH?

Cuando el virus entra en el organismo, actúa en nuestro cuerpo atacando a los linfocitos CD4 y afectando los ganglios linfáticos. A través de complejos mecanismos, el VIH se introduce en el interior de estas células llamadas CD4. Una vez dentro, el virus libera su material genético en forma de ARN (ácido ribonucleico), y lo transforma en ADN (ácido desoxirribonucleico); durante este proceso se pueden producir errores capaces de provocar cambios genéticos en el virus (mutaciones o recombinaciones); este fenómeno hace que el virus cambie y se dificulte su tratamiento.

El ADN que se ha formado es capaz de introducirse en el núcleo de la célula, en sus cromosomas, y desde allí fabricar nuevos virus que serán capaces de producir la muerte de los linfocitos infectados. Luego, estos virus salen al exterior para infectar nuevos linfocitos. El ciclo se repite en la mayoría de las células; pero en otras, el virus puede alojarse en el núcleo de forma latente o dormida.

Los medicamentos antirretrovirales que se utilizan para el tratamiento de la infección por el VIH actúan sobre las diferentes fases del ciclo biológico del virus en los linfocitos CD4.

¿QUÉ ES EL VIH?

Es el **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**.

Cuando esta estructura infecciosa ingresa al organismo se aloja en los glóbulos blancos (también llamados linfocitos CD4), un grupo de células que utiliza el sistema inmunitario para combatir las infecciones que entran en el organismo.

El VIH ingresa en estas células específicas multiplicándose y destruyéndolas, debilitando de esta manera, el mecanismo de defensas que responden a las posibles infecciones que se puedan presentar.

¿QUÉ ES SIDA?

Es el **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)**.

Síndrome: conjunto de varios signos y síntomas.

Inmuno: se refiere al sistema inmunológico.

Deficiencia: disminuye la capacidad de defensa del organismo.

Adquirida: que es posible de ser adquirida durante la vida.

Es por tanto, un conjunto de signos y síntomas que involucran de forma directa al sistema inmunitario, disminuyendo su capacidad de acción y respuesta frente a posibles infecciones; este síndrome puede ser desarrollado (o adquirido) en el transcurso de la vida.

Una persona con VIH puede vivir muchos años sin presentar síntomas o indicios sobre la presencia del virus en el organismo; este período se denomina fase asintomático. En determinado momento, el sistema inmunitario puede manifestar su debilitamiento a través de determinados síntomas; por ejemplo: fatiga, diarreas, micosis, infecciones.

Si esto te sucede, consulta con tu médico/a tratante y encontrarán la forma de superarlo. La consulta y el autocuidado oportuno y constante pueden hacer del VIH una afección crónica.

Vías de transmisión del VIH

El VIH no se contagia, se transmite, siendo las únicas vías de transmisión las siguientes:

- **Vía de transmisión sexual:** el VIH se transmite manteniendo relaciones sexuales con penetración anal, vaginal y oral sin uso de preservativo.
- **Vía de transmisión sanguínea:** el VIH se transmite compartiendo jeringas y elementos cortopunzantes.
- **Vía de transmisión vertical o materno-infantil:** el VIH se transmite durante el embarazo, parto o lactancia si la madre es portadora del virus.

Transmisión sexual:

El virus puede ingresar a la sangre durante una relación sexual con penetración sin preservativo, y transmitirlo por el semen, la sangre y las secreciones vaginales, aplicándose también a los diferentes juguetes y/o accesorios. La delgada membrana que tiene la vagina, el ano y el glande (cabeza del pene) puede sufrir pequeñas microlesiones, producto del roce durante el acto sexual. Estas heridas minúsculas son un canal de ingreso para el virus.

- **Sexo anal:** es la práctica de mayor riesgo, debido a que la membrana del recto y el ano puede sufrir pequeñas microlesiones (durante la penetración) produciendo sangrados; esta es una vía de ingreso para el virus del VIH.
- **Sexo vaginal:** es otra de las prácticas de mayor riesgo. Por su anatomía y fisiología, la mujer es más vulnerable al ingreso del virus. En el acto sexual entre mujer y hombre la vagina actúa como reservorio del virus del VIH, que puede encontrarse en el semen depositado.
- **Sexo oral:** es la práctica de menor riesgo. En la relación entre mujeres, la transmisión puede ocurrir si la boca entra en contacto con las secreciones vaginales.

Se recomienda no cepillarse los dientes antes de practicar sexo oral; las lesiones que puede producir el cepillado representan una posible puerta de ingreso para el virus del VIH.

Transmisión Sanguínea:

- **Drogas inyectables:** el VIH se transmite por compartir elementos cortopunzantes, que siempre conservan restos de sangre de la persona que los usó previamente. Al entrar al torrente sanguíneo, estas partículas de sangre transportan el virus al organismo de otra persona.
- **Transfusiones y trasplantes de órganos:** desde 1988 nuestro país implementó (como instancia previa y obligatoria) para la práctica de las transfusiones y trasplantes el examen de sangre y órganos, con el objetivo de detectar el VIH y excluirlos de su uso en caso de que el resultado sea positivo. De esta manera, el riesgo de infección a través de las transfusiones de sangre o de hemoderivados es prácticamente inexistente.

Transmisión vertical o materno-infantil:

La mujer con VIH puede transmitir el virus durante el embarazo a través del cordón umbilical. El parto es otra instancia que posibilita su transmisión. Durante el pasaje por el canal de parto, al tomar contacto con las secreciones vaginales y la sangre, el bebé se ve expuesto al virus. Por último, la lactancia se configura como otro factor de transmisión vertical. Esto se explica por la presencia de linfocitos en la leche (células que alojan al virus), que ingresan al cuerpo del bebé al momento de amamantarlo.

MODOS DE PREVENCIÓN DEL VIH

Sexual:

El VIH se transmite en las situaciones específicas antes mencionadas, por lo que existen métodos sencillos y eficaces para su prevención. Con la información y educación necesaria para vivir una sexualidad responsable se puede evitar adquirirlo o transmitirlo.

Sexo Seguro

Existen infinitas formas de relacionarnos sexualmente. En esta diversidad de encuentros y maneras de encontrarnos plenamente con el/la otro/a o los/las otros/as, hay formas de expresión de afecto, deseo, placer, erotismo y autoerotismo que no implican ningún riesgo de transmisión del VIH, tales como: besar, acariciar, masajear, mirar, lamer, oler, frotar, saborear, imaginar, fantasear, jugar, etc.

ASEPO sugiere como única forma de prevención en la transmisión sexual el uso indispensable del preservativo, tanto para mujer como para varón.

La práctica del sexo seguro evita la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) y del VIH.

El Preservativo

El uso del preservativo (para varón de látex, y para mujer de poliuretano) impide la posibilidad de transmisión del VIH. Existen muchos tipos y distintas marcas de preservativos en el mercado. Sin embargo, sólo los preservativos de látex o poliuretano proporcionan una barrera altamente efectiva ante el VIH y otros microorganismos que pueden causar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Adoptando las medidas necesarias para protegerse y proteger, se puede tener una vida sexual satisfactoria, placentera y saludable.

Uso correcto del preservativo:

Para varón:

Comprar sólo preservativos homologados por las autoridades sanitarias (MSP). Mantener el preservativo en un lugar fresco, seco y no expuesto al sol ni a la luz.



Controlar la fecha de vencimiento y verificar (antes de abrirlo) que no esté pinchado.

Para hacerlo, desplaza el preservativo hacia una de las esquinas del envase, y al apretarlo se debe sentir una cámara de aire. Si esto ocurre, el preservativo se encuentra en óptimas condiciones para su uso; de lo contrario no lo utilices y desécharlo.



Abrir el preservativo cuidadosamente, para no dañarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.



Colocar el preservativo antes del contacto con la otra persona, evitando de esta manera la exposición a fluidos.



Comprimir el extremo cerrado del preservativo para expulsar el aire, y colócalo sobre el pene erecto, dejando un espacio libre en la punta para que se deposite el semen. Desenrollar el preservativo cuidadosamente cubriendo el pene.



Usa el preservativo durante toda la penetración. Tras la eyaculación, retira el pene lentamente antes de perder la erección, sujetando el preservativo por su base para asegurar que no haya salida de semen al retirarlo.



Quitar el preservativo y cerrarlo con un nudo para evitar el derrame de semen al tirarlo a la basura. Nunca tirar al inodoro.



Utilizar un preservativo por vez.

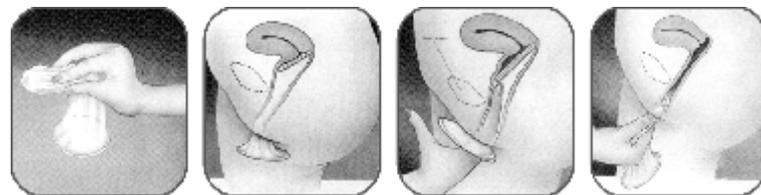
Lubricación: el preservativo tiene una pequeña cantidad de lubricante; si se desea un lubricado adicional se deben utilizar aquellos que sean solubles en agua, que se encuentran en venta en las farmacias. NO utilizar productos grasos (vaselinas, cremas corporales ni aceites) por que destruyen el preservativo.

Para mujer:

Es el único sistema de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.), y el único método anticonceptivo que puede controlar la mujer dentro de su vagina durante la relación sexual. Actúa como barrera frente a los espermatozoides, al virus del VIH y a las Infecciones de Transmisión Sexual, debido a que cubre y protege completamente la vagina.

Uso correcto:

1. Ponerse en una posición cómoda.
2. Sostener el preservativo, con el extremo abierto colgado hacia abajo; apretar el anillo interno con el dedo pulgar y medio.
3. Separar los labios de la vagina; colocar el preservativo en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
4. Empujar con el dedo índice el anillo interno que está dentro de la vagina, hasta pasar el hueso púbico unos 2,5 cm. El anillo externo del preservativo queda fuera del cuerpo, cubriendo la vulva.
5. Sacar el preservativo y anudar en la parte del anillo externo, para evitar derramar el semen. Arrojarlo a la basura. No en el inodoro.

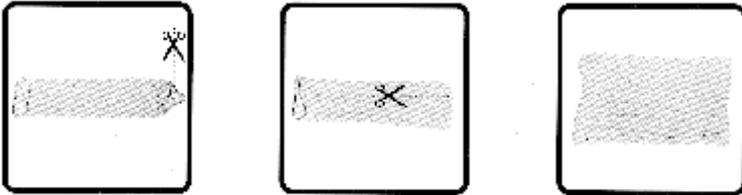


BARRERA BUCAL DE LÁTEX:

Es un método de protección bucal que permite la práctica del sexo oral evitando el contacto con las secreciones vaginales. Con un preservativo para varón (que puede ser con sabor), creamos la banda de látex.

¿Cómo construimos una banda de látex?

- ✳ Sacar del sobre un preservativo para varón y desenrollarlo totalmente.
 - ✳ Con una tijera hacer dos cortes: uno en la punta, y otro a lo largo. De esta manera quedará un rectángulo.
 - ✳ Tomar con las dos manos la banda y cubrir la boca para la práctica de sexo oral.
 - ✳ También se puede emplear el film de nylon; con este material se cubre la boca para la práctica del sexo oral.
- La banda de látex le brinda protección a la mucosa bucal. Debe utilizarse una nueva en cada práctica sexual.



Prevención Sanguínea:

En los Servicios de Salud:

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dispone de "Normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales" para todos los centros de asistencia y profesionales de la salud. Esta normativa, vigente desde el año 1997, prevé el uso de equipos y materiales descartables o esterilizados como herramientas imprescindibles para evitar la exposición a la transmisión del virus del VIH. Esto debe ser exigido tanto por las usuarias/os de los servicios de salud como por el personal sanitario.

Drogas intravenosas: evitando compartir agujas, jeringas, o instrumentos cortantes.

En caso de usar agujas, jeringas o elementos cortopunzantes que no hayan sido esterilizados, debemos proceder de la siguiente manera:

- ✳ Llenar la jeringa por la aguja con una solución de agua y una de hipoclorito. Agitarla durante 30 segundos y vaciarla. En caso de otros elementos cortopunzante, introducirlos en la preparación por varios minutos.
- ✳ Enjuagar bien la jeringa con agua, llenándola y vaciándola por la aguja.
- ✳ Repetir la limpieza y el enjuague dos veces; con otros elementos cortantes actuar de la misma manera.

Prevención Vertical o materno-infantil:

Este virus puede ser transmitido por una mujer con VIH a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o la lactancia.

No obstante, los riesgos de transmisión de madre a hijo/a se pueden reducir hasta el 3% mediante el uso apropiado de antirretrovirales durante el embarazo. Para evitar los riesgos durante el parto, es necesario recurrir a la cesárea o parto planificado. De esta manera, al sustituir el parto vaginal por la "cesárea electiva" se reduce el riesgo de transmisión. Otra precaución consiste en suspender el amamantamiento. Como alternativa segura para evitar la transmisión, se sugiere alimentar al bebé con mamadera, utilizando leche maternizada. Este método permite generar el mismo vínculo afectivo con el bebé que en los casos de amamantamiento.

La instancia de "cesárea electiva" debe ser coordinada con el Equipo de Salud.

Si estás tomando antirretrovirales, y presentas carga viral indetectable o muy baja en el momento del parto, consulta con tu ginecóloga/o sobre el método más apropiado y el tratamiento correspondiente para tu hija/o.

Desde **ASEPO** consideramos que las mujeres con VIH tienen el mismo derecho a decidir sobre la maternidad, ya que existen tratamientos específicos para evitar que el virus del VIH sea transmitido a tu hija/o. Lo mismo consideramos en relación a las posibilidades de adopción.

La mujer tiene:

“Derecho a decidir libre y responsablemente sobre tener o no tener hijos, cuándo tenerlos, cuántos tener y con quién tenerlos”.

Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer. CEDAW, (1979) y las Conferencias de Naciones Unidas sobre: Derechos Humanos (Viena 1993), Población y Desarrollo, (El Cairo, 1994) y La Mujer (Beijing, 1995)

SEXUALIDAD EN JUEGO

Desde ASEPO promovemos la diversidad de formas y expresiones que puede tener la sexualidad, destronando a la penetración como forma central y única de un encuentro sexual placentero. Mirar, acariciar, besar, hablar, olfatear, saborear, lamer, jugar, son también formas de relacionarse eróticamente con una misma, uno mismo, con la otra y el otro.

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas

dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La sexualidad es entonces, fuente de comunicación: de afectos, de sentimientos, de deseos, de encuentros, desencuentros y reencuentros. Es la persona misma; es comunicación, es entrega, es placer, es dar y es recibir; es la posibilidad de optar, de elegir y de respetar la libertad, la intimidad y la privacidad de la diversidad de sus expresiones. En nuestra vida sexual están presentes valoraciones sociales, mitos, tabúes, prejuicios, criterios de normalidad y una leve (o no tanto) sensación de suciedad y gusto a pecado que muchas veces inhiben nuestra capacidad de disfrute sexual.

La deconstrucción de estos mandatos, el autoconocimiento y la búsqueda del placer sexual, nos permite reconocer nuestros deseos y respetarlos, así como también conocer, comprender y respetar los deseos de la otra/o. De esta manera se abren y construyen posibles caminos para la negociación, sobre bases de igualdad y respeto por los Derechos Sexuales y Reproductivos hacia la vivencia de nuestra sexualidad plena y saludable.

Nuestro cuerpo es el lugar donde reside la sexualidad y no podemos pensarlo de forma aislada. Lo vamos construyendo a lo largo de nuestra vida cotidiana, determinado en relación a las condiciones histórico-sociales. Estas lo configuran, haciéndonos sentir el valor de la norma y/o estereotipos presentes en nuestro proceso de socialización. La relación, vivencia y registro de nuestro cuerpo incide en nuestra capacidad individual para el goce sexual.

El VIH, así como otras afecciones que acontecen en nuestro cuerpo, puede poner en juego nuestro erotismo y nuestra forma

de vivir la sexualidad.

El miedo a la transmisión del virus en un encuentro sexual puede paralizarnos y limitar nuestra capacidad de goce. Recordemos que para que esto suceda a través de la vía sexual tiene que existir penetración sin preservativo.

Vivimos inmersos en una cultura coitocéntrica y heterocéntrica, que nos lleva a reducir nuestra mirada hacia la penetración (anal, oral y vaginal) como única forma de expresión de nuestra sexualidad.

Al permitirnos vivenciar nuestra sexualidad de diversas formas, y habilitar otras manifestaciones del erotismo, tendremos la posibilidad también de incluir el uso de los distintos preservativos de forma natural, al punto de poder transformarlo en parte del juego erótico.

Todas y todos podríamos hacernos este mismo planteo, ya que muchas personas desconocen su estado serológico. El VIH no se ve y no es la única infección de transmisión sexual. Por otro lado, ambos preservativos constituyen un método anticonceptivo de barrera eficaz y sin ningún efecto secundario.

El VIH expone y cuestiona nuestra vida íntima y privada ante nosotras/os mismas/os y también ante los demás, presuponiendo comportamientos promiscuos, sucios e irresponsables que generan, muchas veces, juicios inadecuados e injustificados acerca de nuestra persona.

Esto se encuentra íntimamente ligado a que las vías de transmisión (sexual, sanguínea, y vertical) son tres temáticas históricamente mandatadas, condenadas, marginadas, y por supuesto enjuiciadas: la sexualidad, el consumo de sustancias psicoactivas y una supuesta maternidad irresponsable.

Sin ahondar en un análisis exhaustivo acerca de esta construcción, sí queremos detenernos a reflexionar en cómo afecta esta condena cultural y social no solamente a las

personas con VIH sino a la comunidad entera, ya que no nos olvidemos que si existe injusticia hacia parte de la sociedad, existe para su totalidad.

La experiencia que ASEPO ha acumulado en esta temática evidencia que la prevención, atención y apoyo en VIH, sólo pueden enfocarse eficazmente si se reconoce la dignidad y la diversidad de todas las personas.

Por el contrario, la discriminación aleja a las personas de una vida plena, saludable, y desalienta la adopción de comportamientos de cuidado hacia sí y hacia las/os demás.

Sin lugar a dudas este “peso” actúa sobre nuestras vidas coartando la vivencia de nuestra sexualidad de forma plena, afectando también nuestra calidad de vida y nuestra vida en sociedad.

Esta condena cultural basada en mitos, tabúes y prejuicios, sigue dando lugar al estigma y a la discriminación.

Para ello es necesario integrar en nuestra dinámica social la posibilidad de incorporar la diversidad de prácticas que hacen a la sexualidad, a través de una ética pluralista. Teniendo en cuenta el derecho a la libertad, cada persona debería ser respetada en su intimidad, privacidad y dignidad, sea cual sea la posición que sustenta.

Por otra parte, es necesario propiciar una “ética autónoma” de la sexualidad, con el objetivo de generar la autogestión responsable para el desarrollo personal y social.



ATENCIÓN EN SALUD

La atención en Salud, puede definirse como: “la relación efectiva de un servicio, que brinda la institución prestadora de salud a una persona”.

Parándonos desde este punto de vista, ASEPO afirma y hace hincapié en la importancia de la atención en salud de las personas con VIH. Entendemos que una atención en salud adecuada habilita actitudes positivas, conscientes y con criterio propio de la persona frente a la afección, incidiendo y teniendo un impacto directo en su calidad de vida.

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser:

Efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en la persona.

Efectiva: Que el conocimiento y la experiencia técnica, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con las personas, lo referente a la tecnología y de manera muy importante la forma en que los primeros interactúan con estas, sea afectiva para que la atención cumpla con su propósito.

Oportuna: Se refiere a que la persona, reciba a la atención en el momento que lo requiere.

Segura: Toda intervención -preventiva, diagnóstica o terapéutica- debe ejecutarse sin causa de lesiones adicionales que pueden evitarse. Las personas no deben ser lesionadas por los cuidados que pretenden mejorarlas.

Eficiente: Debe recibir la atención que requiere, en el momento que requiere y de manera segura, al menor costo posible y con recursos disponibles.

Equitativa: La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficacia por características, como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o situación socioeconómica.

Atención centrada en el paciente: La atención debe ser respetuosa a preferencias, necesidades y valores de las personas

ANÁLISIS O TÉCNICAS DE LABORATORIO EXISTENTES PARA LA DETECCIÓN DEL VIH

No existen manifestaciones clínicas que sea características del VIH; por lo tanto, no es posible establecer un diagnóstico clínico de la afección. Solamente a partir de una extracción de sangre, y a través de técnicas de laboratorio, es posible detectar al virus o algunos de sus componentes.

Para la detección del VIH, en nuestro país habitualmente se realizan:

- **La técnica ELISA** de cuarta generación (Ensayo de Sorbente Inmunitario de Liga Enzimática). Este análisis permite detectar la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH (concretamente la proteína p24) solamente después de haber transcurrido 21 días luego de haberse expuesto a una situación de riesgo. A este período de tiempo se le denomina período ventana, o ventana inmunológica.

Una vez realizado el análisis, el resultado puede ser: negativo (o no reactivo), lo cual indicaría la no presencia del virus del VIH; positivo (o reactivo), es decir que se detecta la presencia del virus.

De acuerdo al protocolo establecido, un resultado positivo requerirá su confirmación. Por consiguiente, será necesaria la repetición de la técnica ELISA, y una prueba complementaria llamada WESTERN BLOT. Este test, determinará de forma definitiva la presencia o ausencia de anticuerpos al VIH. Este resultado es definitivo.

- **La técnica de PCR o RCP** (Reacción en Cadena de Polimerasa) es otra de las pruebas utilizadas para la detección del VIH. Normalmente se emplea para el diagnóstico temprano de las/os niñas/os recién nacidas/os de madres con VIH. También se utiliza para el control y seguimiento médico de las personas que han sido diagnosticadas con VIH (análisis que generalmente se le llama “carga viral”). Este método directo de detección posibilita el conteo de partículas virales presentes en las células; en otras palabras, permite la detección (y medición) de pequeñas cantidades de virus presente en sangre.

Período ventana o ventana inmunológica:

es el término que se utiliza para describir al período que transcurre entre el momento en que hemos estado expuestos a una situación de riesgo, y la producción de anticuerpos por parte de nuestro organismo en caso de haber adquirido el VIH. Al momento de realizarse el análisis, es importante que haya transcurrido dicho período, ya que podría dar un resultado negativo incluso si la persona ha adquirido VIH.

Frente a un diagnóstico de VIH, será necesario que realices los “exámenes de seguimiento” teniendo en cuenta los parámetros temporales que te indicará tu médica/o. Esta rutina permitirá: por un lado, hacer un monitoreo de los cambios que se vayan gestando con el tiempo, y detectar en forma oportuna y temprana la presencia de microorganismos que pueden producir las llamadas enfermedades oportunistas; por otro, y en consecuencia, evaluar el comienzo o efecto de un tratamiento.

Recuerda que conocer y realizar los controles periódicos te ayudará a comprender y participar activamente en las decisiones y actuaciones relacionadas a tu estado de salud.

Los exámenes de seguimiento habituales son:

- **Carga Viral:** marcador del virus circulante en la sangre. Evidencia la replicación viral y la cantidad de virus de VIH en sangre. Conocer su valor es imprescindible para evaluar tu estado general de salud.
- **Recuento linfocitario o población linfocitaria:** determina la fuerza del sistema inmune ante la afección del VIH. El estado inmunológico se evalúa con el recuento de los de linfocitos CD4; estas células son las encargadas de la defensa del organismo.
- **Hemograma:** este análisis de sangre es un estudio hematológico de rutina, también conocido como CSC (Conteo Sanguíneo Completo). Es un estudio básico de diagnóstico que cuantifica, de manera global y en porcentajes, la agrupación de células que contiene la sangre, la cual puede ser variable.

LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LAS PERSONAS CON VIH

- **Prueba de la Tuberculosis (PPD):** es un test cutáneo que sirve para confirmar si se ha estado expuesto o no, a la bacteria que causa tuberculosis. La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*.
- **Serología para Hepatitis:** el término hepatitis incluye a todos aquellos procesos que afectan al hígado, provocando su inflamación. Las hepatitis más frecuentes son: A, B y C. Debido a que tienen en común las mismas vías de transmisión, es frecuente que los tipos B y C estén asociadas a un diagnóstico de VIH.
- **Estudio Lipídico Básico:** es un estudio que determina el riesgo de enfermedades cardiovasculares por obstrucciones de los vasos sanguíneos o endurecimiento de las arterias. Los lípidos (o grasas) tienen numerosas funciones dentro del organismo: son fuente de energía, forman parte de la membrana de las células y rodean a distintos órganos protegiéndolos. Los tipos de grasas que se miden habitualmente son el colesterol y los triglicéridos.
- **Test de resistencia:** determina si el virus que está causando la afección es resistente al TARV (Tratamiento antirretroviral) que estas tomando; es decir que analiza si el virus de VIH continúa multiplicándose a pesar del tratamiento.

Desde **ASEPO**, reafirmamos la importancia de la consejería pre y post test en el proceso de decisión personal de realizar el análisis de VIH. A partir de la experiencia de estos años, consideramos que estas dos instancias son efectivas y eficaces al abordar las diferentes reacciones frente a un diagnóstico.

El diagnóstico de la afección por VIH sólo puede establecerse de modo definitivo por métodos de laboratorio. Dicho análisis es confidencial, y debe realizarse con previo consentimiento informado.

ASEPO intenta promover que las personas con VIH mejoren su calidad de vida y obtengan una atención integral en salud.

La relación con el personal de salud se establece desde el momento en que se solicita la prueba de VIH. El respeto y la ética profesional determinarán, en buena medida, la relación de la usuaria o el usuario con el personal de salud y con el entorno social.

Cuando el personal de salud escucha las dudas y temores de las personas afectadas por el VIH, y explica de manera clara sobre la afección y sobre los derechos y deberes que tiene la usuaria o usuario, se establece el primer pilar esencial hacia la atención secundaria.

ASEPO ha acompañado desde sus propias vivencias al personal de salud, con el fin de ofrecer información que posibilite modificar (para mejorar) las actitudes hacia las personas afectadas por el VIH, y brindar una práctica profesional adecuada, desde una relación de cooperación, asesoría y responsabilidad compartida.

El respeto por los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH ayuda a que tomen las medidas para la atención adecuada en salud y la prevención. Por el contrario, la violación de estos derechos ha determinado que las personas con VIH no concurren a recibir la atención necesaria.

Cuanto mejor es la relación en términos de respeto mutuo, conocimiento y confianza, mayor será el intercambio de perspectivas acerca de tu estado de salud junto a tu médica/o. En este diálogo plantea todos tus temores, pensamientos, ideas, sensaciones y preguntas, optimizando tu atención en salud y fortaleciendo el vínculo entre usuaria/o y el personal médico.

Desde ASEPO consideramos importante atender y modificar nuestras actitudes, y acompañar desde el respeto a los derechos humanos; esto facilita que las personas con VIH tengan mejor calidad de vida.

Una práctica profesional adecuada y el respeto a la privacidad son eficaces para la prevención, al mismo tiempo que optimizan el cuidado y el tratamiento.

ASEPO aspira a que las personas con VIH sean acompañadas con empatía, calidez humana y calidad técnica en todos los servicios de salud.

El paciente tiene derecho a:

- *exigir que se guarde ante terceros el secreto de su consulta. El médico debe garantizar este derecho en cuanto esté a su alcance;*
- *a la confidencialidad sobre los datos revelados por él a su médico y asentados en historias clínicas, salvo autorización válidamente expresada de su parte. El médico guardará el secreto profesional y será responsable de propiciar su respeto por parte de todo el equipo de salud involucrado con su paciente. De igual manera, participará en la educación a este respecto. Los registros informatizados deben estar adecuadamente protegidos para evitar el acceso de personal no sanitario, o que no esté obligado al secreto médico.*

ASPECTOS MÉDICOS

Médica Infectóloga Mariella Mansilla
Prof. Adj. Aníbal Dutra

En los últimos años, los avances en el conocimiento de la patogénesis de la enfermedad por VIH, el empleo de planes antirretrovirales altamente eficaces, las mejoras en los planes de tratamiento, y la quimioprofilaxis de enfermedades oportunistas, han transformado a esta enfermedad en una afección crónica, mejorando la calidad de vida de la persona portadora del virus y aumentando su perspectiva de vida.

A pesar de estas transformaciones, la prevención y el seguimiento de la afección son fundamentales, ya que no existe aun la cura para el VIH.

Los informes del MSP muestran un cambio en el perfil epidemiológico de la enfermedad en nuestro país; las cifras muestran un aumento en mujeres, hombres heterosexuales y usuarios de drogas intravenosas, con un desplazamiento hacia edades más jóvenes. La prevalencia de la infección es de 0,42% en la población general; pero en los grupos vulnerables llega hasta el 30%. Por lo tanto, las estrategias de prevención de transmisión contemplan acciones especialmente dirigidas a los grupos más vulnerables.

Si bien no debe aconsejarse la “rutinización” de la solicitud de la serología para VIH sin el consentimiento informado (consejería pre y post test), existen situaciones en las que es necesario solicitarlo.

En algunos casos, existe una normativa legal vigente que ampara dicha solicitud:

- Embarazadas, en el primer control obstétrico.
- Pacientes que serán sometidos a procedimientos brindados por el IAMC.
- Tuberculosis.
- Donantes de sangre, semen y órganos.
- Post-exposición laboral.

En otros casos, el motivo de consulta orienta a su solicitud:

- Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS).
- A pedido del paciente.
- Enfermedades oportunistas marcadores de SIDA.
- Otras enfermedades que puedan relacionarse con el VIH.
- Adelgazamiento mayor al 10% del peso corporal.
- Diarrea y/o fiebre sin causa aparente, de forma consecutiva durante un mes.
- Pacientes con conductas de riesgo (sexo no protegido, ITS, drogadicción).

La notificación de la serología reactiva para VIH debe ser transmitida privadamente al paciente, quien será el que decide la comunicación de su situación a sus allegados.

El paciente infectado puede llevar una vida normal evitando situaciones de estrés, fatiga excesiva, abuso de alcohol y drogas tóxicas. No es necesario que los que conviven con el paciente tomen medidas de barrera, ya que las vías de transmisión de la enfermedad son sanguíneas, sexuales y perinatales. Hasta el presente, no se conoce en el mundo ningún caso de familiar contagiado por vías diferentes a las mencionadas.

El seguimiento de la infección por VIH/sida también implica el control de las múltiples complicaciones oportunistas (infecciosas o no) vinculadas a la inmunodepresión que ocasiona el virus. Las personas con VIH deben estar involucradas en el proceso de autocuidado, tener conocimientos de la sintomatología y signología evocadora de una vasta gama de enfermedades infecciosas (micóticas, parasitarias, virales y bacterianas) y tumorales, para poder realizar una consulta oportuna que permita un diagnóstico precoz y tratamiento efectivo.

Los dos parámetros paraclínicos más importantes en el seguimiento de la persona infectada con VIH son: el nivel de linfocitos CD4 (su porcentaje), y la medición de la carga viral plasmática; ambos resultados deben ser monitorizados periódicamente. El nivel de CD4 es útil para conocer el riesgo de complicaciones oportunistas; la carga viral es el mejor índice pronóstico de sobrevida.

Ambos, son necesarios para:

- controlar la evolución de la enfermedad;
- decidir la oportunidad para el inicio del tratamiento antirretroviral;
- valorar la respuesta al mismo y cambiarlo cuando se considere que fracasó.

La periodicidad con que deben realizarse estos estudios varía entre los tres y los seis meses, dependiendo de la evolución del virus y del criterio médico.

Por qué tratar a los pacientes infectados con VIH:

La finalidad del tratamiento antirretroviral es reducir lo máximo posible la carga viral plasmática, para enlentecer la progresión de la enfermedad y prolongar la vida. Actualmente, esto es posible con los tratamientos de alta actividad, que combinan dos INTR (Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa) con un tercer antiviral, que puede ser INNTR (Inhibidor No Nucleosídico de la Transcriptasa Reversa) o un IP (Inhibidor de la Proteasa); puede haber otras opciones según la situación de cada persona afectada por el VIH.

Aunque no exista una cura para la enfermedad aún, las investigaciones científicas avalan la eficacia de los diferentes esquemas de tratamiento antirretroviral, dado que prolongan la vida, mejoran la calidad de sobrevida y disminuyen el riesgo de complicaciones oportunistas. Ello no sólo beneficia a la persona con VIH, a su familia y a su entorno, sino que también implica una reducción del gasto sanitario (al disminuir las internaciones y complicaciones médicas). El uso de drogas antirretrovirales tiene un doble impacto: económico y biológico.

- Económico: el tratamiento indicado (y la conducta correcta de la persona frente a los fármacos) es significativamente menos costoso que los gastos asociados a complicaciones oportunistas e internaciones. El uso inadecuado o incorrecto genera efectos adversos, (toxicidades y fracasos) cuyo costo

debe sumarse al de la medicación usada.

- **Biológico:** el uso correcto de la medicación permite controlar la multiplicación viral en número y calidad, retardando y minimizando la aparición de resistencia viral. Por el contrario, un uso inadecuado impide controlar la multiplicación, facilitando la aparición de cepas virales resistentes cuya transmisión a personas susceptibles conlleva riesgos aun no totalmente conocidos.

Si bien se ha progresado mucho en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad y se han introducido varios antirretrovirales pertenecientes a cinco diferentes familias, siguen existiendo muchas interrogantes en lo que respecta al tratamiento.

Costos crecientes, complejidad de tratamientos (e incertidumbre sobre su eficiencia) y toma de decisiones desconcentradas forman una combinación compleja, que pone a prueba la eficiencia de la atención sanitaria. Pero con el uso de antirretrovirales combinados de alta actividad (TARAA), la profilaxis de infecciones oportunistas y su tratamiento adecuado, se ha mejorado la cantidad y calidad de vida de los pacientes.

El conocimiento del personal de salud sobre el estado del paciente ocurrirá en el contexto de la atención brindada. La aplicación de las precauciones estándar provee la protección adecuada contra aquellos gérmenes que puede adquirir el trabajador de la salud. Todos los pacientes deben manejarse siguiendo las precauciones estándar, independientemente de su serología (si es seropositivo o seronegativo).

La pandemia de la infección por VIH/ sida ha consumido los presupuestos sanitarios mundiales; tanto, que obligó a la implementación de estrategias comunes entre países desarrollados y en desarrollo, para enfrentar los costos económicos y sociales entre otros.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV).

El inicio del tratamiento antirretroviral se considera un momento clave en la vida de una persona con VIH, ya que supone adquirir un compromiso diario de responsabilidad. La toma de la medicación puede resultar relativamente fácil o difícil; esto dependerá, por un lado, del tratamiento que tengas que tomar; pero también estará determinado en buena medida, por tu actitud frente a los fármacos, tus ganas de conocer en qué consiste el tratamiento y tu disposición para llevarlo adelante.

Desde ASEPO, consideramos que el momento indicado para comenzar con el tratamiento debe ser una decisión compartida entre el médico y tú, visualizando esa relación como un espacio que te permita evacuar y resolver todas las dudas e interrogantes que surjan sobre la marcha. Es importante que estés informado, conocer los aspectos positivos y negativos que conlleva iniciar el tratamiento.

Actualmente, los medicamentos antirretrovirales no curan la afección por VIH pero sí mantienen a la persona en un estado de salud normal. Hay medicamentos muy variados y adecuados para cada tipo de persona, incluso para niñas/os y embarazadas. Los fármacos existentes permiten diversas combinaciones, ya que aquellos que son efectivos para una persona pueden no serlo para otra.

Es necesario tomarlos siempre; de hecho, se sabe que la condición más importante para que el tratamiento funcione es que la persona lo tome correctamente, sin olvidarse de ninguna ingesta y como lo indique su médico.

Recuerda: la efectividad del TARV exige rigurosidad y compromiso en algunos aspectos:

- *Respetar tus tiempos para el inicio del tratamiento y esperar a sentirte preparada/o para sostenerlo.*
- *Planificar los horarios de las ingestas de acuerdo a tu rutina, ya que estos requieren estricta puntualidad. (En casos excepcionales dispones de dos horas antes y/o después para realizar la ingesta correspondiente). En caso de haber olvidado una toma, no debes multiplicar la dosis para la ingesta siguiente.*
- *Informarte acerca de las condiciones alimenticias en que deben realizarse las ingestas, ya que ciertos fármacos requieren requisitos específicos. Consulta con tu médico/a tratante.*
- *Si planificas salidas, vacaciones, viajes o te quedas en otro lugar que no sea el habitual recuerda incorporar los medicamentos a los elementos básicos que deben ir contigo siempre.*
- *Si por alguna razón ocurre algo que demanda de ti mucha atención o energía y que pueda distraerte de tu rutina, elabora una estrategia que no permita olvidarte de tu tratamiento.*
- *Ante la presencia de efectos adversos o intolerancia consulta a tu médico/a tratante lo antes posible.*

ADHERENCIA

Entendemos por adherencia el apego y cumplimiento al tratamiento antirretroviral (TARV) en su totalidad. Si revisamos este concepto en profundidad y dentro del contexto del VIH, llegaremos a la conclusión de que es la capacidad de implicarnos positivamente en la elección, inicio y mantenimiento del TARV, de tal manera que podamos cumplir con el mismo. Esto implica la ingesta de la medicación sin interrupciones, de acuerdo a lo pautado con el/ la médica y el equipo de salud (número de ingestas, horario y condiciones indicadas de ayuno o alimentación).

Adherir no implica una actitud pasiva, sino por el contrario una actitud activa y participativa de la persona, adoptando un rol protagónico, dinámico y de involucramiento en relación a lo propuesto.

Una adherencia efectiva es el resultado de un proceso complejo, que incluye diferentes etapas: aceptación del diagnóstico; percepción de la necesidad de realizar el tratamiento en forma correcta; motivación para hacerlo; disposición para realizarlo; capacidad de superar barreras o dificultades que aparezcan; y mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo.

Con todos estos aspectos queremos señalar que la adherencia al tratamiento va más allá del cumplimiento terapéutico; corresponde más bien a una actitud frente al tratamiento, y refleja un compromiso asumido con nosotras/os mismas/os. Requiere un proceso de adaptación y aprendizaje, tanto del equipo de salud como del usuario/a, para lograr mejores resultados.

Hablamos de una adaptación de la vida cotidiana al tratamiento y del tratamiento a la vida cotidiana. En esta adaptación recíproca entran en juego factores importantes a tener en cuenta para lograr la máxima adherencia.

Como punto de partida, nos parece indispensable lograr un vínculo de confianza, sinceridad y seguridad con el/la médico/a

tratante. Esta relación debe establecerse en el mutuo respeto, en un marco de confidencialidad, consentimiento informado, y a través de un lenguaje claro y preciso para el usuario/a.

El tratamiento sugerido debería ser compatible con nuestra vida cotidiana: horarios de trabajo, alimentación, vida social y familiar, de manera que este tenga sustentabilidad en el tiempo.

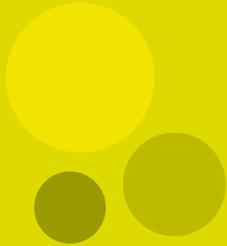
La no adherencia en su totalidad al TARV aumenta las posibilidades de que el virus se vuelva resistente al fármaco; esto significa que los medicamentos podrían perder su eficacia sobre el virus, invalidando las propiedades terapéuticas del tratamiento sugerido.

ASEPO te propone considerar algunos aspectos para favorecer tu adherencia:

- » Trata de ser positiva/o: ten confianza en los buenos resultados a los que llegarás con una buena adherencia.
- » Tienes derecho a una atención integral. Recuerda que como usuaria/o de un servicio de salud tienes derecho a una atención integral y de consentimiento informado. No dejes de ejercer tus derechos. Consulta con el/la nutricionista acerca de una dieta que favorezca la adaptación de tu organismo al/los fármacos. Consulta con el equipo de salud mental si sientes que necesitas apoyo, así como también cuentas con la orientación y asesoramiento de una/un trabajador social.
- » Busca información adecuada y calificada que te respalde en este proceso. Participa de grupos de autoayuda; acércate a los Servicios de Consejería, o llama a la Línea Sida. Dirígete a la guía de recursos comunitarios disponibles.
- » No te quedes con dudas: cuando concurras a la consulta con tu médico/a tratante pregúntale todas las dudas que tengas; confirma los horarios y modo de ingerir los medicamentos

adecuadamente; y diseña junto a él/ella un plan acorde a tus posibilidades, teniendo en cuenta, horarios y rutinas cotidianas. Esto te dará seguridad.

- » Piensa en los fármacos como tus aliados. Ellos te ayudarán a convivir con el virus y a mejorar sustancialmente tu calidad de vida.
- » Respeta tus tiempos. Ten en cuenta que al igual que en otras afecciones crónicas, adaptarse a un tratamiento riguroso lleva tiempo. Sin embargo, no todos los organismos responden de la misma manera. Cada persona es un ser singular, no te rijas siempre por otras experiencias.
- » Sé paciente. Alégrate ante los pequeños logros, esto te animará a continuar y te ayudará a sostener el tratamiento respondiendo mejor al mismo.
- » Diseña una estrategia de ayuda personal. Puedes diseñar una tabla que te recuerde las ingestas y horarios, implementar un recordatorio en tu celular, cambiarte un anillo de mano, etc. Sé creativo/a. Tú puedes. Esto te ayudará a evitar los olvidos, y también a sentirte mal por ello.
- » Busca compañeros/as. Elige personas de tu entorno afectivo o de confianza para que te acompañen en este proceso. Ellos serán un sostén importante en este camino a través de la escucha, la continencia, y reforzando distintas habilidades que tal vez tu desconozcas de ti mismo/a.
- » Escúchate: date prioridad en este proceso, analiza cómo te sientes y qué necesitas. Dedícale más horas al descanso y animate a cambiar algunos hábitos que interfieran con este proceso; de a poco se irán ensamblando tu vida cotidiana y la rutina del tratamiento.
- » Incorpora actividad física en tu rutina diaria: te ayudará a tener una mejor calidad de vida, así como a atenuar posibles efectos secundarios de algunos fármacos.



CALIDAD DE VIDA

Alude al bienestar en todas las facetas del ser humano, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades y llegar a un estado de bienestar total. Los aspectos o factores que contribuyen a determinar la calidad de vida de una persona se extienden en tres ámbitos, que son: la función física, la función social y la emocional. Estos tres aspectos implican, así mismo: salud física, alimentación, vivienda, educación, la integración en el entorno, la sexualidad y las necesidades y requerimientos en aspectos médicos.

La calidad de vida influye fuertemente sobre la salud de las personas con VIH.

Modificar el estilo de vida de manera que tu salud sea lo más importante, (cuidando el estado nutricional, emocional y físico) beneficia el funcionamiento de tu sistema inmunológico. Convivimos con nuestro cuerpo, sin embargo no siempre mantenemos contacto con él; reconocer y responder a los mensajes corporales mejora tu calidad de vida.

Incorporando hábitos saludables

- Higiene personal: bañarse todos los días es un hábito fundamental para evitar muchas enfermedades y conservar una buena salud.
- Salud Bucal: la atención y el tratamiento dental son aspectos esenciales en relación a la salud de toda persona. Pon énfasis en la higiene oral después de cada comida para evitar posibles infecciones.
- Descanso: para sentirse bien es importante dormir entre 7 y 8 hrs. diarias. El cansancio suele ser un factor común, debido a la vida agitada que llevamos. Intenta destinar pequeños momentos al descanso en el transcurso del día.
- Alimentarse: incorporar una alimentación equilibrada (dentro de tus posibilidades) ayudará a mantener saludable tu cuerpo y tu sistema inmunológico. Controla la fecha de vencimiento de los alimentos que vas a consumir.
- Trabajo y recreación: en la jornada cotidiana, es importante lograr un equilibrio entre las horas del trabajo y las de recreación.

La práctica regular de ejercicio físico o de un deporte organizado estimula la actividad mental y física, mejorando la calidad de vida de las personas con VIH. Realizarlo dentro de tu rutina estimula el funcionamiento de los pulmones y del corazón; además, brinda fuerza y resistencia muscular, al mismo tiempo que aumenta la movilidad y flexibilidad de las articulaciones.

Consulta a tu médico sobre el deporte más adecuado en función a tu modo de vida.

Disfrutando del sol: es importante que evites la exposición al sol entre las 11 y las 16hrs, incluyendo las superficies que reflejan la luz solar (por ejemplo: el agua y la arena reflejan los rayos ultravioletas en más del 80%). La protección es necesaria también en los días nublados, recuerda que los rayos solares atraviesan las nubes. Toma una actitud preventiva en tus actividades al aire libre. Aplícate protector con un factor de protección solar (FPS) mayor o igual a quince 15; es necesario que lo uses sobre toda la piel descubierta, tomando la precaución de aplicarlo treinta minutos antes de la exposición, y reaplícalo cada dos horas o después del baño.

Debes tomar mucho líquido en los días de calor.

Cúbrete con sombrero, y escoge preferentemente ropa de algodón de trama cerrada.

Consulta con tu médico antes de exponerte al sol, ya que hay medicamentos que puedan producir foto sensibilidad.

Este capítulo ofrece recomendaciones prácticas para una alimentación balanceada, pensando en las personas y la familia de personas que viven con VIH/sida.

También, se explica cómo afrontar los aspectos nutricionales en distintas situaciones clínicas relacionadas con el VIH (dislipemias, hipertrigliceridemia, desnutrición, diarrea y alteraciones del tubo digestivo, entre otras).

Por último se sugieren recetas prácticas para la elaboración de los alimentos, ajustadas a las distintas necesidades.

¿Qué quiere decir alimentación saludable?

Es aquella que combina alimentos diferentes (en base a parámetros de cantidad y calidad) para satisfacer las necesidades nutricionales de nuestro cuerpo.

¿Me alimento en forma saludable?

Para que te respondas esta pregunta hemos diseñado (como herramienta práctica) un cuestionario, que te permitirá observar y reflexionar sobre tus hábitos alimenticios. Al final del cuestionario encontrarás las respuestas para cada opción.

1. Calcule su Índice de Masa Corporal (IMC) de la siguiente manera: divida el valor de su peso (en Kg) sobre su talla (en cm); eleve este resultado al cuadrado (Kg/talla²).
2. Registre cuántas veces come en el día (desayuno, almuerzo, merienda, cena y colaciones).
3. Indique si consume a diario los siguientes alimentos (marque lo que corresponda):

A	Fiambres	Si	No
B	Carnes grasas	Si	No
C	Huevos	Si	No
D	Bizcochos o alfajores	Si	No
E	Frituras	Si	No
F	Snacks o golosinas	Si	No
H	Refrescos comunes	Si	No
I	Lácteos	Si	No
J	Verduras	Si	No
k	Frutas	Si	No

Pautas para la interpretación del cuestionario

A) El Índice de Masa corporal (IMC) relaciona el peso de cada persona con su talla; esta relación permite aproximarnos a nuestro estado nutricional. ¿Recuerda cuál es su IMC? En función al resultado obtenido, identifique su estado nutricional teniendo en cuenta los parámetros abajo detallados.

IMC	
Menor a 18.5	Adelgazado
18.5 a 24.9	Normal
25 a 29.9	Sobrepeso
30 o más	Obesidad

B) Respecto al número de comidas, lo más indicado es realizar 3 o 4 ingestas diarias. Si usted realiza menos de tres comidas al día existe riesgo de presentar poca variación en la alimentación, e insuficiente aporte de nutrientes. Recuerde que los ayunos prolongados suelen provocar efectos indeseados para el control del apetito. Si por el contrario come más de 4 veces al día, (sin indicación especial para realizarlo) quizás esté consumiendo alimentos en exceso, con un valor agregado de calorías.

Se recomienda que consulte con un nutricionista si reconoce las siguientes situaciones en sus hábitos alimenticios:

- Picotea en forma descontrolada.
- Se levanta en la noche para consumir alimentos.
- Siente apetito sólo dos veces al día.
- No tiene apetito, o se llena rápidamente al consumir alimentos.

C) Sobre el consumo de alimentos:

- Si ha contestado SI en tres o más de los ítems comprendidos entre a y f, es probable que esté excedido en el consumo de grasas.

- Si respondió afirmativamente a los puntos g y h, seguro que consume calorías en exceso, a expensas de productos no aconsejados para la alimentación habitual.
- Si ha contestado NO al ítem i, no cuenta en su alimentación con suficientes fuentes de calcio.
- Si respondió negativo a los puntos j y k, su alimentación es carente en fibras, vitaminas, minerales y antioxidantes naturales.

Teniendo en cuenta estos parámetros, hemos diseñado un esquema que permite visualizar aquellos alimentos que nos protegen de ciertas afecciones, y aquellos que pueden dañar nuestro organismo.

FACTORES DIETÉTICOS DE RIESGO	FACTORES PREVENTIVOS
Exceso de grasas saturadas: carnes de alto contenido graso (asado de tira, carnes con grasa visible), embutidos, fiambres grasos, manteca, crema doble, panificados con grasas (bizcochos, panes o galletas con grasa).	Consumo moderado de grasas insaturadas a través del empleo de aceites vegetales extra vírgenes (de soja, arroz, altoleico, oliva u otros), utilizados en crudo.
Exceso de grasas trans: galletitas saladas y dulces, panificados preparados con aceites hidrogenados, margarinas sólidas.	Aumento de ácidos grasos omega 3: pescados de todo tipo o alimentos adicionados.
Exceso de calorías: preparaciones dulces, refrescos, jugos azucarados. Frituras.	Aumento de Fibra: verduras, frutas, cereales integrales, leguminosas.
Exceso de sodio: sal de mesa, productos preelaborados con sal, fiambres y embutidos.	Aumento de antioxidantes naturales y de minerales: verduras y frutas.
Consumo de alimentos vencidos, en mal estado de higiene o de almacenamiento.	Utilizar alimentos elaborados en condiciones de higiene adecuadas y conservados en forma correcta.

Los factores dietéticos que hemos mencionado están relacionados con la producción o prevención de las enfermedades crónicas más frecuentes, y de las enfermedades transmitidas por alimentos.

A continuación, vamos a desarrollar algunos conceptos referentes a estos elementos.

Los excesos de calorías y grasas favorecen el sobrepeso, y este predispone a la aparición de dislipemias, diabetes, hipertensión y aterosclerosis, así como de algunos tipos de cáncer. En caso de ya padecer algunas de estas alteraciones, el consumo excesivo de calorías y de grasas agrava aún más la situación.

Asimismo, la carencia de fibras y de ciertas vitaminas y minerales se asocia con mayor frecuencia a enfermedades como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y ciertos cánceres digestivos. Frente a una dislipemia, el consumo de fibra disminuye la absorción de grasas y enlentece el pasaje de azúcares a la sangre; de esta manera se logra mejorar los perfiles lipídicos.

El exceso en el consumo de sodio promueve la hipertensión arterial; esta a su vez, agrava la aterosclerosis, con sus consecuentes efectos agudos: infarto de miocardio y enfermedad cerebro vascular.

Los hábitos dietéticos saludables permiten evitar enfermedades provocadas por la alimentación.

RECOMENDACIONES PARA LOGRAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

- Consumir abundantes verduras y frutas, según las prefiera y guste preparar. Debe incluir como mínimo 5 porciones al día.
- Disminuir el uso de productos animales; deben utilizarse de preferencia carnes magras y limitarse el consumo de fiambres y similares. Incluya pescados en su alimentación habitual.
- Evitar la ingesta habitual de bizcochos, tortas rellenas, panes, galletas con grasas u otros panificados que las contengan. En su lugar, elija pan común, y recetas con poco huevo y escasa manteca.
- Reservar el uso de refrescos y bebidas alcohólicas para situaciones de excepción. De otra forma, elevarán el peso sin aportar nutrientes de calidad.
- Retirar el salero de su mesa. Prepare las comidas con el agregado de sal en cantidades mínimas.
- Agregue aceites en crudo a las preparaciones ya prontas. No utilice frituras como forma de cocción de preferencia. Utilice aceite con moderación, evitando su exposición al fuego (sólo cuando se necesaria para untar recipientes).
- Mantener mucho cuidado en la higiene de los alimentos en todas las etapas de la elaboración (compra, almacenamiento, elaboración).

Recomendaciones en situaciones especiales

1. Infecciones Respiratorias.

- Los cuadros respiratorios se caracterizan por: fiebre, fatiga, falta de apetito, y en algunos casos tos, que dificulta la alimentación. Las necesidades nutricionales se encuentran aumentadas durante estos períodos; es necesario, por tanto, vigilar el descenso de peso.

Características de la dieta

- Aumento de líquidos en forma fraccionada fuera de las comidas.
- Alimentos blandos (de fácil masticación) en volúmenes pequeños, fraccionados a lo largo del día.
- Evitar alimentos de bajo aporte calórico que producen mucha saciedad (golosinas, gelatinas, helados de agua).
- Si no se cubre el requerimiento energético con la alimentación habitual se puede recurrir a alimentos de alto aporte energético.

2. Diarreas y Síndrome de mal absorción.

- Con mayor frecuencia, la diarrea es causada por agentes infecciosos oportunistas; en muchos casos es imposible detectar al agente patógeno, y la diarrea se prolonga en el tiempo. Durante los cuadros diarreicos, el intestino no puede sintetizar adecuadamente todos los alimentos que recibe.

El tratamiento nutricional tiene como objetivos:

Evitar la deshidratación y/o rehidratar.

Facilitar el trabajo intestinal con el fin de permitir mejorar su función de absorción.

Evitar la pérdida de peso durante la enfermedad.

Luego de recuperada la función del intestino, promover el aumento de peso.

Características de la dieta

- Evitar estímulos intestinales (lactosa, ácidos orgánicos, fibra, temperaturas frías, concentraciones altas de azúcares refinados).
- Aumentar el consumo de líquidos, fraccionados a temperatura ambiente.
- Disminuir el consumo de fibras, preferentemente cocidas. Aumentar el aporte de fibra según la evolución.

- Hacer pequeñas ingestas a lo largo del día.
- Si el peso se encuentra comprometido, se debe buscar enriquecer las preparaciones con el empleo de alimentos medicamentos.
- Extremar los cuidados de higiene en la preparación y conservación de los alimentos.

3. Náuseas y vómitos

Características de la dieta

- Comer porciones pequeñas varias veces al día.
- Ingerir líquidos frescos (jugos de fruta, agua de compotas, refrescos, agua sin gas o con gas, leche) aunque sea en pequeños sorbos.
- Tomar los líquidos fuera de las comidas.
- Elegir alimentos blandos, con poco olor y sin condimentos, de preferencia frescos.
- A veces se toleran mejor los alimentos salados tipo tostadas, galletas, fiambres sin grasa.

4. Anorexia

Se puede definir como la falta de ganas de comer o una sensación precoz de "lleno". Algunas medicaciones antirretrovirales pueden producir anorexia. Los niños pueden presentar esta conducta en cuadros infecciosos respiratorios o en cuadros febriles.

Características de la dieta

- Comer porciones pequeñas y muchas veces al día.
- Ingerir líquidos frescos (jugos de fruta, agua de compotas, agua sin gas, Yogur bebible, licuados, leche) aunque sea en pequeños sorbos y fuera de las comidas.
- Es mejor comer cuando se tiene apetito y no esperar a las horas tradicionales; aprovechar aquellos momentos del día que tenga más apetito.

- Seleccionar alimentos nutritivos (que aporten los distintos nutrientes).
- Agregar alimentos ricos en energía como azúcar, miel, mermeladas, malto dextrina, fécula de maíz, aceite, leche en polvo, manteca, a todas las preparaciones que lo admitan.
- No ofrecer alimentos con poco aporte de energía, como ensaladas, caldos o bebidas gaseosas.
- Consultar con un licenciado en nutrición sobre el uso de suplementos dietéticos en el caso que la ingesta de alimentos naturales sea insuficiente.

5. Otras alteraciones

El tratamiento antirretroviral puede ocasionar, a largo plazo, alteraciones en los niveles de colesterol y de los triglicéridos en sangre. En el momento de diagnosticadas dichas alteraciones, se debe realizar una valoración nutricional completa, y establecer las modificaciones que correspondan para la selección de los alimentos.

Aumento de Colesterol en sangre (Hipercolesterolemia)

Características de la dieta

- Escoger quesos magros.
- Elegir carnes de vaca sin grasa visible, pollo sin piel y pescado. Intente utilizar pescado varias veces a la semana.
- Debe evitar el consumo de fiambres, embutidos (morcilla, chorizo, salami, butifarra), manteca, chocolate, bizcochos, crema doble.
- Utilizar aceite de soja o girasol, y eventualmente un agregado de aceite de oliva.
- Aumentar el consumo de verduras, como mínimo 2 tazas al día.
- Comer como mínimo 2 a 3 frutas en el día.
- Consumir 2 a 3 veces a la semana lentejas, porotos y garbanzos.
- No puede comer más de una yema a la semana; sí puede utilizar claras de huevo.

6. Aumento de Triglicéridos en sangre (Hipertrigliceridemia)

Características de la dieta

- Consumir sólo una vez a la semana alguno de estos alimentos: golosinas, refrescos, dulces, mermeladas, postres con azúcar.
- Elegir carnes de vaca sin grasa visible, pollo sin piel y pescado. Intente utilizar pescado varias veces a la semana.
- Tomar bebidas que no contengan azúcar.
- No se debe consumir fiambres, embutidos (morcilla, chorizo, salami, butifarra), manteca, chocolate, bizcochos, crema doble.
- Utilizar aceite de soja o girasol, y eventualmente un agregado de aceite de oliva.
- Aumentar el consumo de verduras, como mínimo 2 tazas al día.
- Comer como mínimo 2 a 3 frutas en el día.
- Consumir 2 a 3 veces a la semana lentejas, porotos y garbanzos.
- No puede comer más de una yema a la semana, sí puede utilizar claras de huevo.



RECETAS PRÁCTICAS

Pasta con salsa de verduras

Ingredientes (4 personas)
300 gramos de penne o macarrone.
Para la salsa de verduras con soja:
1 cebolla.
1 Morrón verde.
1 zanahoria.
1 tomate fresco.
Caldo para rehogar las verduras.
4 cucharadas de aceite de arroz.
4 cucharadas de salsa de soja.

Procedimiento:

En primer lugar, se cuecen los penne (o macarrones) en abundante agua, hirviendo durante 7 minutos. No olvide verter un poco de sal (preferentemente sal marina). Posteriormente se escurren

En una cazuela, con un poco de caldo de verdura, rehogar las verduras cortadas en tiras y el tomate cortado en trozos. Podemos adquirir verduras troceadas empaquetadas. Una vez elaborada la salsa, le añadimos la salsa de soja y un vaso de agua. Luego, trituramos la mezcla hasta formar una salsa cremosa.

Vertemos la salsa sobre los penne o macarrones (previamente untados con un poco de aceite de arroz) y calentamos al horno.

Comentario dietético

Por su riqueza en hidratos de carbono, la pasta es el ingrediente que va a caracterizar el valor energético de la preparación. La mezcla de macarrones con salsa de verduras da sabor al plato y le aporta más nutrientes. Al tratarse de pasta blanca, apenas tiene vitaminas, minerales y fibra, nutrientes que ha perdido en el proceso de refinado de la harina. La salsa de verduras aporta al plato estos elementos. La salsa de soja brinda sabor a la preparación; teniendo en cuenta su valor concentrado de sal, no es necesario añadir este condimento a la salsa.

Vegetales rehogados

Ingredientes (4 personas)

1 atado de espinaca.

300 gramos (dos unidades medianas) de zanahorias.

100 gramos (una unidad) de papas.

50 gramos de cebolla.

2 dientes de ajo.

4 cucharadas de aceite de soja.

Sal.

Una taza de salsa blanca liviana, con queso Dambo rallado.

Procedimiento:

Separamos las hojas de la espinaca y las lavamos en un chorro de agua fría. A continuación, las troceamos en rectángulos de 5 centímetros de largo. Pelamos las papas y las troceamos en dados de cinco centímetros. Pelamos la zanahoria y picamos en forma de media luna. Pelamos el ajo y fileteamos. Sofreímos la cebolla cortada en cuadraditos pequeños, junto con el ajo. A continuación, rehogamos la zanahoria, las acelgas y las papas. Cubrimos de agua el rehogado de verduras, y cocinamos a fuego moderado durante 20 minutos. Ponemos un poco de sal. Servimos todo el conjunto (sin el caldo), y cubrimos de salsa blanca. Gratinar en horno caliente

Comentario dietético

Por su gran contenido de vitaminas, minerales y sustancias con acción antioxidante, (presentes en la variedad de verduras y hortalizas de esta receta) este plato es un gran aliado de nuestra salud. Al igual que el resto de verduras estas contienen mucha agua, por lo que su valor energético es muy bajo. Con la salsa blanca podemos aumentar este valor. Para aquellas personas que deben vigilar su peso, esta preparación sin la salsa resulta una excelente opción. Por su alto contenido en fibra, este plato también es ideal para aquellas personas que padecen constipación..

Guiso de verduras y carne

Ingredientes (4 personas)

700 g de pulpa de cerdo o vaca.

1 cebolla.

1 zanahoria.

2 tazas de calabaza cortada en cubos.

1 morrón verde.

1 morrón rojo.

2 dientes de ajo.

1 tomate.

1 taza de caldo. ½ taza de pulpa de tomate.

4 cucharadas de harina.

6 cucharadas de aceite.

Sal, orégano, 2 hojas de laurel.

250 g de papas en cubos grandes.

Procedimiento:

Cortamos las hortalizas en juliana, vertemos en una cazuela y rehogamos con caldo

Cuando las verduras estén a punto, agregamos la carne cortada en cubos, previamente enharinada.

Rehogamos todo el conjunto. Añadimos el caldo y la pulpa de tomate. Cocemos con hervor continuo hasta que la carne esté blandita (agregar sal). Acompañamos con papas y calabaza cocidas en cubos grandes, terminadas de cocinar dentro del guiso.



Polenta rellena

Ingredientes (4 porciones)

2 tazas de polenta pre-cocida (1 minuto).

6 tazas de la mezcla de agua y leche descremada.

Sal.

1 cda. de manteca.

½ taza de queso Dambo rallado.

Preparación:

Preparamos el relleno como primer paso, ya que tiene que estar listo cuando la polenta esté a punto de ser vertida en el molde.

Para la preparación de la polenta, ponemos el agua y/o leche en una cacerola amplia, y vertemos la polenta (en forma de lluvia) antes que rompa el hervor. Revolvemos con una cuchara de madera hasta lograr una consistencia relativamente chirla.

En una fuente (previamente untada con manteca) vertemos la mitad de la polenta caliente alisando con un tenedor (si se enfría, esta maniobra no es posible). Colocamos el relleno. Vertemos la otra mitad de la polenta encima del relleno. Espolvoreamos con el queso rallado y con algunos copos de manteca. Colocamos en horno fuerte hasta que se observe que se haya dorado la capa superior.

Rellenos Alternativos

Son varias las posibilidades de relleno que le van muy bien a esta preparación. Aquí van dos como ejemplo. Pero pueden pensarse muchas otras combinaciones a gusto de cada uno; por ejemplo a base de brócoli, o coliflor con salsa blanca, o salsa bolognesa (que tal vez sobró de los tallarines del domingo pasado), etc.

Cebolla y espinaca

En una sartén dorar unos 100 gr de panceta cortada en trocitos pequeños. Agregar una cebolla bien picada y rehogar. Agregar luego uno o dos atados de espinaca previamente hervida, escurrida y picada. Salpimentar a gusto.

También se le puede agregar a esta preparación un poquito de crema de leche; con esta variante será necesario agregar una pizca de nuez moscada rallada. Se completa el relleno con queso Dambo o Muzzarella a discreción.

Jamón y queso

Colocar las fetas de jamón y queso dambo en forma alternada. Este relleno es ideal cuando se cursa una diarrea, ya que es necesario evitar el exceso de verduras.



AUTOESTIMA

Al hablar de autoestima, en ASEPO hacemos referencia a la percepción y valoración de la identidad que tenemos de nosotras y nosotros mismos.

Esta idea general (o percepción) que construimos a lo largo de la vida en relación a nuestra identidad, refiere al conjunto de sentimientos y emociones vinculadas a la aceptación o rechazo que cada una/o elabora sobre sí.

Este proceso de construcción y reconstrucción permanente se produce en el entramado de relaciones vinculares dentro del entorno social, que remarca cotidiana y claramente lo que se espera de cada uno/a.

Las cualidades, habilidades y potencialidades que poseemos nos hacen seres únicos e irrepetibles.

En el transcurso de la vida atravesamos por distintas experiencias que pueden tener incidencia acerca de la valoración personal de cómo nos sentimos y cómo nos pensamos. Frente a un diagnóstico de VIH, tener una valoración positiva sobre nosotros/as mismos/as nos permitirá superar con fortaleza las dificultades que se puedan presentar. La autoestima juega un rol esencial en la capacidad para superar inconvenientes, habilitando nuestra posibilidad de respuestas ante posibles crisis, frustraciones, y rupturas cotidianas.

El autoconocimiento y la oportunidad y capacidad de generar instancias de encuentro y aceptación con uno mismo y con una misma, nos permiten descubrir, reconocer y recuperar nuestras potencialidades, así como identificar nuestras debilidades y fortalezas para generar autoconfianza.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera que las habilidades esenciales para el desarrollo integral de cada persona son:

- Capacidad para tomar decisiones.
- Habilidad para resolver problemas.
- Capacidad de pensar en forma creativa.
- Capacidad de pensar en forma crítica.
- Habilidad para comunicarse en forma efectiva.
- Habilidad para establecer/mantener relaciones interpersonales.
- Conocimiento de sí mismo/a.
- Capacidad de establecer empatía.
- Habilidad para manejar las propias emociones.
- Habilidades para manejar las tensiones y el estrés.

Las ideas, pensamientos y emociones positivas conforman un excelente camino para promover y gozar de nuestra existencia, salud y bienestar, y generar procesos continuos que favorezcan nuestra calidad de vida.

FAMILIA Y VIH/ SIDA

Licenciada en Trabajo Social/María de los Ángeles Salgado.

Para comenzar debo explicitar qué considero desde mi perspectiva una familia. A ese respecto tomo en cuenta lo que nos dice la Dra. en trabajo social Tamaso Mito: “Un núcleo de personas que conviven en determinado lugar, durante un lapso de tiempo más o menos largo y que se encuentran unidas -o no- por lazos de sangre. Ella tiene como tarea primordial el cuidado y la protección de sus miembros, y se encuentra dialécticamente articulada con la estructura social en la cual está inserta”.

Así entendidas las familias, contemplan distintas modalidades y particularidades de arreglos familiares, con su historia, con las influencias que las atraviesan de sus mitos y creencias, los cuales van a tener una importancia relevante cuando se produzca el conocimiento de que alguno de sus integrantes ha contraído VIH. Así estará presente lo que se transmite de generación en generación oficiando de bisagra con el estrés que se genera en ese momento. Es en este sentido, que en el conocimiento de ese

hecho es bueno plantearse: “como circulan las imágenes de salud o de enfermedad entre los miembros de la familia, en relación con lo que implica para cada familia estar o ser sano o enfermo”. Ello permitirá discernir a sus integrantes hasta dónde llegan los impedimentos, condicionamientos y estigmas reales referidos al VIH, o en qué medida, están mediatizados por cuestiones previas de la propia familia sin ninguna relación con ese diagnóstico.

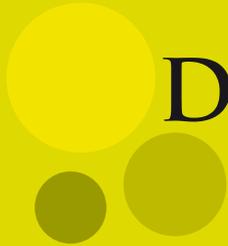
En la situación de las familias que tienen en su núcleo personas con VIH se trata de desarrollar las potencialidades necesarias para que se encuentren receptivas a recibir apoyo; pero al mismo tiempo propiciar se produzca de su parte el imprescindible aporte y posicionamiento dentro del tejido social en que están insertas. Esta red primaria en la cual están involucrados la persona afectada, sus familiares y amigos busca por un lado complementar los diferentes tratamientos y evitar la progresión del síndrome con un aprendizaje que vehiculice un modo de hacer, pensar y sentir que faculten para vivir y convivir en lo cotidiano con una persona afectada. Por otro lado, la conveniencia de abrir vías para la superación del aislamiento físico y emocional en que pueden encontrarse las personas a quienes toca de cerca esta cuestión, pues la carga estigmatizadora que muchas veces es percibida, real o no, obstruye el contacto social, genera cuadros de depresión, ansiedad o frustración y dificulta un intercambio comunicativo abierto que resultaría útil para aliviar esta situación.

Pero en ocasiones las familias se convierten en el refugio para dar respuestas diversas para lo cual no siempre hay una preparación previa, constituyéndose en uno de los escasos lugares donde generalmente la pauta que rige sus relaciones son el afecto, la solidaridad y reciprocidad, recordando que “hasta el momento no se conoce otra forma eficiente de enseñar gente a ser gente”. No obstante, no siempre se cuenta con una red primaria adecuada en la cual la persona con VIH pueda compartir sus inquietudes.

Entonces se presenta otra alternativa: las redes secundarias, las cuales son un conjunto de actores sociales que se reúnen en una acción común en un marco más o menos organizado. Se trata de alguna manera de trascender una situación individual y lograr una integración colectiva para compartir intereses afines. Esto permitirá a hombres y mujeres con VIH ejercer las acciones transformadoras en un proceso de análisis en el cual todo hombre y mujer tiene para aportar conocimiento humano acumulado y experiencia de acción práctica. Este es un ámbito con menor grado de exposición donde de diferentes maneras se trabajará en forma complementaria en la búsqueda y construcción de respuestas nuevas y alternativas ante los desafíos que se presentan en lo cotidiano y que llegan tanto del ámbito privado como del público.

Este adiestramiento es un proceso de aprendizaje colectivo y constante donde se articulan personas e instituciones de la sociedad civil institucionalizando un saber innovador, apropiándose del conocimiento del otro y compartiendo el propio, modificando así, cuando se crea necesario las ideas previas; legitimando demandas y reivindicaciones que en forma aislada se diluyen en un esfuerzo individual por demás desgastante. En relación a esto último es sabido que aquellas familias que están en extrema vulnerabilidad, en situación de exclusión social o de auto exclusión personal, se le presentan serias restricciones para integrarse a las redes e incorporarse en su accionar.

Desde el trabajo social la experiencia de la tarea diaria nos muestra los cambios paulatinos que se dan cuando las personas con VIH se relacionan y vinculan entre sí, potenciando su caudal individual de autogestión y generando estrategias para una mejor calidad de vida a partir de sus vivencias familiares, laborales, barriales e institucionales.



DERECHOS HUMANOS

“Todos los hombres son filósofos, porque tienen una concepción del mundo, porque piensan y son capaces de pensar más, porque son creadores. La sociedad en la que vivimos no permite que inmensas mayorías de mujeres y hombres desarrollen esas capacidades, capacidades que solo comenzaran a realizarse en una sociedad más justa, donde todos los sujetos sean protagonistas y no meros espectadores”

Ética y Práctica Social – José Luis Rebellato

La cuestión de la ciudadanía viene ocupando espacios cada vez mayores. Sin embargo, vivimos en un momento de crisis de los derechos humanos, que se transforma en el proceso que se ha denominado “desciudadanización”, el cual supone una pérdida de identificación y confianza con las instituciones representativas de los derechos de ciudadanía y un debilitamiento en la capacidad del ejercicio de las personas de sus derechos.

Preguntarse sobre estos aspectos, “los derechos humanos”, nos hace interrogarnos sobre:

¿El conocimiento que tiene la persona de sus derechos?, ¿su capacidad de plantear sus demandas?, ¿hasta qué punto tiene valor la participación del ciudadano? ¿Por intermedio de que vías exige el cumplimiento de sus derechos el sujeto?

Al hablar de la concepción de ciudadanía, no solo debemos referirnos a ella, en términos de derechos, también es necesario hacerlo en términos de obligaciones y responsabilidades.

Entender a la ciudadana, no como un estatus legal y estático, sino como un proceso que implica el trabajo de una construcción de una identidad compartida e inclusiva, extendiendo la ciudadanía, con la participación. Es decir, reconocer las múltiples realidades particulares, identificar las distintas relaciones vinculares y de organización colectiva.

No escapa a nuestra realidad el surgimiento de nuevas problemáticas y nuevos reclamos, recordemos que la idea de ciudadanía es dinámica, por eso se hace necesario contribuir a originar nuevas propuestas, que partan del reconocimiento y la participación del ciudadano, frente a las nuevas demandas que se planten.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

"El estigma continúa siendo la barrera más importante para la acción pública.

Es la principal razón por la que tantas personas temen ir al médico para determinar si tienen la enfermedad, o para buscar tratamiento en caso de que la padezcan. Contribuye a que el sida se convierta en un 'asesino silencioso', porque las personas tienen miedo a la humillación social que puede provenir de hablar de ello, o incluso de tomar precauciones de fácil acceso. El estigma es una de las principales razones por las que la epidemia del sida continúa devastando las sociedades en todo el mundo".

*Ban Ki Moon,
Secretario general de Naciones Unidas.*

El 'estigma' y la 'discriminación' suelen aparecer relacionadas en un proceso paralelo, sucediéndose en un ciclo que se hace necesario cortar para que deje de formar parte de nuestras vidas. En líneas generales la estigmatización es una actitud, y aunque no siempre se traduce en una acción, en muchas ocasiones conduce a la discriminación.

El estigma asociado al VIH ha sido, es y puede llegar a ser dinámico, es decir, cambiar con el tiempo.

Al aumentar el conocimiento, la información y el avance científico, debería haberse producido un cambio de actitud en relación a la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas afectadas. Sin embargo, en la vida cotidiana de las mismas y sus allegados, todavía siguen estando presentes en mayor o menor medida, (de manera más o menos visible) repercutiendo en el acceso a los servicios de salud y por consiguiente en su calidad de vida. El cambio que promovemos de forma individual y social tiene que ver con nuestras propias actitudes y creencias al respecto, muchas veces socialmente admitidas y promovidas.

ASEPO te sugiere que destines unos minutos para revisar y reflexionar sobre tus propias actitudes.

Adoptar una actitud decidida para generar cambios que promuevan una sociedad más justa, solidaria y equitativa, implica pensarse y pensar en construir un mundo posible, donde el disfrute de los derechos esté al alcance de todas y todos.

MUJER Y VIH

*"Soy pecadora,
los santitos huyen de mi agenda.
Soy mala,
madre de todos los pecados,
perra, perra, perra mala,
Las velas dudan
si a mi altar echarle mano,
con la excusa de un soplo dejarme en la oscuridad,
las velas dudan si a mi altar echarle mano,
o con la excusa de un soplido dejarme oscuridad".*

"Soy Pecadora", de Ana Prada.

Las mujeres que tienen una vida sexual "activa" han sido consideradas "mujeres malas"; y esa percepción se ha trasladado también al VIH, dado que se asimila la transmisión del virus a prácticas sexuales en las que se supone que las "buenas mujeres" no deberían estar implicadas. De este modo, el hecho de tener VIH es como poner una etiqueta en la que se lee "puta, chango, trola" y, por tanto, inaceptable dentro del rol que se asigna a las mujeres. Se vincula la infección a la noción socialmente rechazada de promiscuidad, lo cual añade una capa más de "desvalorización" a las mujeres; esto refuerza su estigmatización, y por consiguiente, aumenta su vulnerabilidad y la posibilidad de ser discriminadas.

Información, orientación y apoyo jurídico-social al trabajador/a con VIH.

El incremento de la población femenina afectada por el VIH deja en evidencia no sólo la falta de prevención, sino también (otra vez) la inequidad vivida por las mujeres en relación a los hombres, esta vez en su sexualidad, aumentando su grado de vulnerabilidad frente a la infección.

Los factores de vulnerabilidad son múltiples; podríamos mencionar:

- a) **Biológico:** en las relaciones heterosexuales, la vagina presenta una extensa superficie de mucosa vulnerable al ingreso del virus; esta es un receptáculo para el semen, que contiene mayor carga viral que las secreciones vaginales.
- b) **Social:** socialmente se espera de las mujeres un rol pasivo y sumiso en sus relaciones sexuales, situación que dificulta la posibilidad de negociar el uso del preservativo en esta relación de inequidad de poder con el varón. Para cambiar esta situación es necesario conocer y respetar los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- c) **Económica:** muchas veces la dependencia económica refuerza la subordinación de las mujeres.
- d) **Violencia de género:** inequidad de poder en relación con el hombre; la nuestra es una sociedad androcéntrica y heterocéntrica.
- e) **Violencia hacia la mujer:** ya sea de cualquier índole, (psicológica, física, sexual) que contribuye directa e indirectamente a la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH-sida y otras ITS.

El estigma y la discriminación que sufren las mujeres con VIH no tienen como único origen la infección, sino que se superponen otras categorías desvalorizantes. La experiencia desarrollada en los últimos años de trabajo para detener esta afección, ha demostrado que no es posible hacerlo sin afrontar los diversos aspectos de género que contribuyen a su expansión. Tampoco es probable que cambien las actitudes estigmatizadoras y la discriminación si no trabajamos por la equidad de género y por la promoción de los derechos humanos; y concretamente, los derechos de las mujeres.

Un diagnóstico de serología positiva (VIH) implica cambios y alteraciones en la vida de la persona. En particular, se han detectado tres nudos gordianos en relación al ejercicio pleno de los derechos que implica la vida en sociedad; estos son la salud, la educación y el trabajo, unidos todos por un factor común: la discriminación.

Con el propósito de cumplir con uno de los objetivos que persigue el presente artículo, únicamente abordaremos aspectos vinculados con el VIH y el mundo laboral.

En Uruguay, se parte del siguiente diagnóstico de situación: la población más afectada con esta patología se corresponde con la franja etaria de la población en edad productiva, entre 15 y 44 años, con una máxima incidencia entre 15 y los 34 años de edad. A estos datos se debe adicionar que un 36% es población femenina. Es necesario tener en cuenta que las mujeres y la población de ambos sexos menor a los 25 años, conforman el grupo más desfavorecido a la hora de buscar trabajo.

Por otra parte, la desigualdad de remuneración a la misma tarea de acuerdo al sexo de quién la desempeña se sigue manteniendo en un 30%, en forma desfavorable con respecto a las mujeres. Este hecho constituye una sensible merma en sus ingresos; de hecho, los últimos sondeos dan cuenta de un importante porcentaje en la disminución su salario. La situación de las mujeres en nuestro país está supeditada en cierta medida, a una inserción laboral desigual por sexo, con su consecuente segregación ocupacional.

Como vimos, la franja etaria también constituye una limitación a la hora de ingresar al mercado, situación que afecta de forma genérica a toda la población. Pero en el caso de una persona que

está sometida a circunstancias especiales, como estar afectada por el VIH, hace que el voltaje de discriminación tome dimensiones fuera de lo esperado.

En relación a los datos que surgen de las consultas que recibió IELSUR entre los años 2001-2005, casi la cuarta parte se refirieron al área laboral, tanto del ámbito de empleadores privados como del Estado. En dicho lapso, se registró que el 62% de los consultantes pertenecían al sector privado, y un 38% a organismos estatales.

Estas consultas daban cuenta de diferentes conflictos. Teniendo en cuenta que muchas de estas situaciones surgían de empleados cuya estabilidad laboral tiene una categoría casi de inamovilidad, podemos deducir a priori, que la discriminación afecta muy severamente tanto a ámbitos públicos como privados. Discriminación que no siempre proviene de la parte empleadora, sino que en ocasiones deriva de los compañeros; y no podemos soslayar la más compleja, que consiste en la autodiscriminación. Todas estas situaciones tienen un pronóstico poco auspicioso en relación a la satisfacción de los derechos laborales de las personas con VIH.

La idea que guía este trabajo es brindar algunos instrumentos, en forma de recursos legales y de DD.HH, que permita a las personas con VIH conocer sus derechos, paso imprescindible para poder ejercerlos.

Derechos de todas lo/as trabajadoras/as:

A continuación, se detallan algunos de los derechos tutelados por nuestro ordenamiento jurídico para todas y todos los trabajadores.

Las personas que se encuentran en una relación laboral de dependencia tienen los siguientes derechos:

- Remuneración salarial en tiempo y forma, y de acuerdo a los laudos o categorías laborales estipuladas por los Consejos de salarios.

- Derecho a gozar de la licencia anual y del salario vacacional.
- Derecho a gozar de licencias especiales en caso de enfermedad, matrimonio, maternidad y duelo.
- Derecho a cobertura del Banco de Seguros del Estado en caso de constatar accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Derecho a gozar del seguro de desempleo
- Derechos jubilatorios.
- Derecho a la cobertura prevista en el régimen integrado de salud.
- Derecho a indemnización en caso de despido común y especial, en las situaciones previstas legalmente.
- Derecho a obtener el carné de salud habilitante para desempeñarse laboralmente, sin que en él conste la condición de VIH positivo. A este respecto, en los carnés expedidos por la I.M.M., y por el M.S.P., no se requiere la prueba de VIH. Este virus no es una afección que se constituya en un impedimento para desempeñarse laboralmente.

Con respecto a las personas que no se encuentran en relación de dependencia:

- Personas no tributarias del B.P.S.

Normas de rango internacional y nacional que aseguran el goce de los derechos laborales:

- Declaración Universal de DDHH art. 23.
- Desarrollo del Convenio 111 de la OIT.
- Convención para eliminar todas las formas de discriminación contra las Mujeres.
- Ley 17.817, Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación
- Ley 18.104, Igualdad de Derechos y Oportunidades entre Hombres y Mujeres.
- Ley 18.335, Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud.
- Ley 18.561, Acoso Sexual.

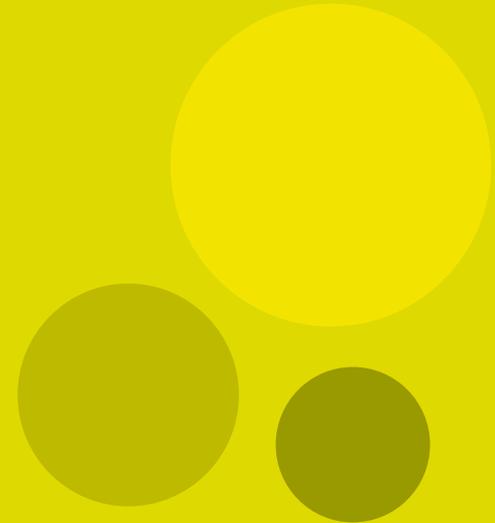
Conclusión:

Si bien nuestro país se ha preocupado por consagrar legalmente los derechos laborales, y en especial ha adoptado leyes que apuntan a combatir la discriminación, (ya sea por la condición de género, la orientación sexual, la condición de salud), resulta manifiestamente claro que las falencias ocurren a la hora de ejercer tales derechos.

El gran desafío provendrá de la articulación de los actores especializados en el tema VIH, los que deberán aunar esfuerzos en capacitar agentes calificados que puedan asesorar legislativamente en proyectos de leyes que aseguren, mediante acciones afirmativas, el equilibrio deseado.

Asimismo, se deberá hacer sentir la voz de género e incidir en las decisiones gubernamentales, dado que Uruguay presenta un déficit de representación en nuestro Poder Legislativo, según la Clasificación Mundial de Mujeres en el Parlamento de la Unión Interparlamentaria (UIP). La Cámara de Diputados de nuestro país, cuenta con una representación femenina equivalente al 12,1% con respecto a la totalidad de sus miembros. Destacamos que el promedio mundial es del 18%, y en el continente americano alcanza hasta el 21,6%. Estos, son datos a tener en cuenta cuando se trata de impulsar cuestiones que tienen que ver con intereses y equidades a defender, desde una perspectiva de género.

Sin duda resta mucho camino por recorrer, sobre todo en las instancias judiciales, en las que resulta imprescindible contar con operadores del derecho capacitados y sensibilizados con el trabajador/a VIH positivo.



DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA

- ❑ Toda persona con VIH-sida tiene derecho a continuar ejerciendo su vida civil, profesional, sexual y afectiva; y ninguna persona podrá restringir su pleno derecho a la ciudadanía.
- ❑ Ninguna persona está obligada a someterse al análisis de VIH, ni a declarar que es portadora o portador del virus; tampoco se ve obligada a informar que ha desarrollado sida.
- ❑ Quien de manera voluntaria decida realizarse el análisis de VIH, tiene derecho a que se haga en forma confidencial, y a que el resultado del mismo sea manejado con absoluta reserva.
- ❑ Toda persona tiene derecho a recibir, por parte del personal de salud responsable, información sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y alternativas existentes para su cuidado, en un lenguaje comprensible que le posibilite tomar las decisiones más adecuadas.
- ❑ Las personas seropositivas tienen derecho a la asistencia y a los tratamientos dados sin restricción alguna, de modo que garanticen su mejor calidad de vida.
- ❑ Deben recibir asistencia médica y hospitalaria oportuna, que incluya un trato digno, respetuoso y calificado, aún estando privadas de su libertad.
- ❑ Ningún empleador puede exigir la realización del análisis de VIH como condición para acceder a un puesto de trabajo, o para permanecer en él.
- ❑ Ninguna persona, en un empleo público o privado, puede ser despedida, suspendida u obligada a renunciar debido a su condición serológica positiva; tampoco por haber desarrollado sida.
- ❑ Ningún centro educativo (tanto público como privado) puede, bajo ningún concepto, impedir el acceso a la educación, sancionar o expulsar a las personas debido su condición de salud, sea ella menor de edad o adulta.
- ❑ Ninguna persona puede ejercer acción alguna que limite o impida el alojamiento, la participación en actividades sociales o deportivas, así como el libre tránsito dentro del territorio nacional, a las personas seropositivas.
- ❑ No es obligatorio en nuestro país, someterse a la prueba de VIH para contraer matrimonio.
- ❑ Todas las personas tienen derecho a buscar, recibir y difundir información clara y científica sobre las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención.

RECURSOS COMUNITARIOS

Asociación de Ayuda al Sero Positivo (ASEPO)

Dirección: Mercedes 1877/703

Tele-Fax: 2408 0680

Montevideo-Uruguay.

E-mail: asepo@adinet.com.uy

Web: www.asepo.info

Servicio de Consejería de ASEPO

Miércoles de 16 a 18 h. y viernes 18 a 20 h.

Sindicato Médico Del Uruguay (SMU)..

Dirección: Br. Artigas 1515

Tel: 2401 47 01

Línea sida

Tel: 0800 3131

Lunes a domingos de 12 h. a 24 h.

DÓNDE REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH

Servicio de Enfermedades Infecto-Contagiosas (SEIC)

Dirección: Alfredo Navarro 3051

Tels. 2480 6419 - 2487 1000

Hospital Maciel - Profilaxis

Dirección: Maciel 1479

Tel: 2915 2576

Policlínica Materno-Infantil VIH-sida

Hospital Pereira Rosell

Dirección: Bulevar Artigas 1550

Tel: 2709 9221

Atención a niñas, niños y mujeres embarazo

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Programa de ITS/sida

Dirección: 18 de Julio 1892, 4º piso Tels: 2408 8296

E-mail: pnsida@adinet.com.uy

Web: www.msp.gub.uy

ORGANIZACIONES CON TRABAJO EN VIH – SIDA

Asociación de Meretrices Profesionales del Uruguay (AMEPU)

Dirección: Fernández Crespo 1914 bis

Montevideo-Uruguay.

Tel: 2924 5275

E-mail: amepu@hotmail.com, amepu@adinet.com.uy

Asociación de Ayuda al Sero Positivo (ASEPO)

Dirección: Mercedes 1877/703

Tele-Fax: 2408 0680

Montevideo-Uruguay.

E-mail: asepo@adinet.com.uy

Web: www.asepo.info

Asociación de Travestis del Uruguay (ATRU)

Fernández Crespo 1914 bis

Tel: 2924 5 275

Montevideo-Uruguay

E-mail: atru@adinet.com.uy

Compañeros de las Américas

Dirección: Paraguay 1217

Montevideo-Uruguay

Tel-Fax: 2908 7165

Fransida

Dirección: Enrique Martínez 1155
Telefax: 2203 8445
Montevideo-Uruguay
E-mail: fransida@adinet.com.uy

Red de ONGs Uruguayas Trabajando en SIDA (ROUS)

Secretaría: FRANSIDA
Dirección: Enrique Martínez 1155
Montevideo-Uruguay.
Tel: 2203 8445
E-mail: rous@adinet.com.uy
Web: www.rous.org.uy

Asociación de Minorías Sexuales del Uruguay (AMISEU)

Rio Branco 1467 casi Uruguay
Tel: 2908 7249
Cel: 096 395 238
Montevideo-Uruguay
E-mail: coordinación@amiseu.org.uy
Web: www.amiseu.org.uy

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)

Dirección: Salto 1267
CP 12000 – Montevideo, Uruguay
Tele fax : 24103981 – 24104619
Email: mysu@mysu.org.uy - secretaria@mysu.org.uy
Web: www.mysu.org.uy

Iniciativa Latinoamericana

Uruguay 1369/101
Montevideo-Uruguay
Tel: 2901 5015
E-mail: info@inlatina.org
Web: www.inlatina.org

Grupo Esperanza y Vida.

E-mail: esperanza-yvida@hotmail.com
Tel. 477 31779 / Cel. 094706899
Artigas- Uruguay

Instituto de Investigación y Desarrollo (IDES)

Dirección: San José 1238
Montevideo-Uruguay
Telefax: 2900 8166
E-mail: ides@adinet.com.uy

Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR)

Dirección: Pza. Independencia 1376 piso 8
Tel: 2908 5873 - 2908 7803 - Fax. 2902 16 99
Montevideo-Uruguay.
E-mail: ielsur@chasque.net
Web: www.ielsur.org

ICW- Capítulo Uruguayo (Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH-sida)

Montevideo-Uruguay
Teléfonos: 2211 8311 - 2522 6912
E-mail: icwuruguay@gmail.com

Asociación Civil Hilo de vida- Red Uruguaya de personas VIH REDLA+

E-mail: pacientes_del_seic@hotmail.com
Montevideo-Uruguay

CIEI-SU.

E-mail: ciei-su@mednet.org.uy
Montevideo-Uruguay

Instituto de Formación Sexológica Integral (SEXUR).

Dirección: Cerro Largo 1176
Tel: 2908 5343
E-mail: sexur@internet.com.uy - info@sexur.org
Web: www.sexur.org

GLOSARIO

Anatomía y fisiología: Ciencia que aborda el estudio la estructura y funcionamiento de los seres vivos, su forma, topografía, ubicación, disposición y la relación entre sí de los órganos que los componen.

Androcéntrica/o: Visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino

Anticuerpos: Conocidos como inmunoglobulinas, son moléculas de proteínas que se pueden encontrar en sangre u otros fluidos corporales. Son utilizados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños, tales como bacterias, hongos, virus y parásitos.

Antirretrovirales: Los diferentes fármacos que forman parte del tratamiento para inhibir la multiplicación del VIH.

ARV: Antirretrovirales.

Ateroesclerosis: Proceso caracterizado por el depósito de sustancias lipídicas en las paredes de las arterias. Es un tipo de arterioesclerosis, aunque frecuentemente se usan como sinónimos.

Bacterianas: Referentes a infecciones bacterianas.

Bioseguridad: Se refiere a las normas existentes e implementadas en caso de accidentes laborales dentro de centros hospitalarios.

Células huésped: Célula que ha sido afectada por un virus.

Coitocéntrica: Visión que reduce a la vida sexual de las personas al coito.

Colesterol: Sustancia grasa natural presente en todas las células del cuerpo humano, necesaria para el normal funcionamiento del organismo.

Confidencial: Que se debe de mantener en el ámbito de lo privado.

Cromosomas: Parte constitutiva de la mayor parte del material genético y de las características hereditarias de cada especie.

Diabetes: Afección caracterizada por altos niveles de glucosa (azúcar) en sangre.

Dislipemias: Cualquier alteración en los niveles normales de lípidos plasmáticos (fundamentalmente colesterol y triglicéridos).

Envoltura: En el caso de un virus, protege y aísla su material genético y posee además las proteínas “llave” específicas para penetrar la célula huésped.

Enzima: Son proteínas complejas que tienen la capacidad de posibilitar y/o acelerar un cambio químico específico en otras sustancias, sin que exista un cambio en ellas mismas.

Esterilizados: No utilizados o desinfectados.

Fibras: Sustancias presentes en alimentos vegetales. Desempeñan importantes funciones fisiológicas en la estimulación intestinal.

Fisiopatología: Estudio de los procesos patológicos físicos y químicos que tienen lugar en los organismos durante la realización de sus funciones vitales.

Ganglios Linfáticos: Nódulos que se encuentran a lo largo del cuerpo y son parte importante del sistema inmunitario. Son indicadores que el cuerpo utiliza para reconocer y combatir gérmenes, infecciones y otras sustancias extrañas.

Genes virales: Secuencia ordenada de ARN que poseen la información para la síntesis de una proteína específica y única de esa secuencia.

Hemoderivados: componentes de la sangre.

Heterocéntrica: Mirada que reduce y piensa la sexualidad desde la heterosexualidad como modelo hegemónico.

Hipercolesterolemia: Colesterol elevado en sangre.

Hipertensión: Elevación de los niveles de presión arterial de forma sostenida. Ocurre cuando la sangre viaja por las arterias a una presión mayor que la deseable.

Hipertrigliceridemia: Exceso de concentración sérica de triglicéridos en sangre.

Homologados: Reconocimiento oficial.

IAMC: Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

IMAE: Institutos de Medicina Altamente Especializada.

Inmunodepresión: Reducción del sistema inmunitario.
INNTR: Inhibidores no Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa
INTR: Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa.
IP: Inhibidores de la proteasa
I.T.S: Infecciones de Transmisión Sexual.
Lentivirus: Es un género de virus, (de la familia de los retrovirus) caracterizado por un largo período de incubación e inactividad.
Linfocitos CD4: Un tipo de linfocito (células de la serie “blanca” de la sangre), que integra el sistema de defensas.
Micóticas: Enfermedades producidas por hongos.
Micro lesiones: Pequeñísimas lesiones que se producen en los tejidos.
Microorganismos: Organismos vivos diminutos visibles al microscopio, también llamados microbios.
Minerales: Elementos químicos inorgánicos imprescindibles para el normal funcionamiento metabólico. Determinan muchas reacciones bioquímicas y procesos fisiológicos de nuestro cuerpo.
Monitoreo: Seguimiento, control y evaluación de una situación.
Mucosa: Es la membrana húmeda que reviste las paredes internas de aquéllos órganos que están en comunicación con el exterior del cuerpo.
Paraclínicos: Término utilizado para referirse a los estudios de laboratorio.
Parasitarias: Enfermedades infecciosas.
Patogénesis: f. Med. Origen y desarrollo de las enfermedades.
Proteína p24: Es un marcador directo y específico de la presencia del virus de VIH en el organismo.
PVVS: Personas viviendo con VIH/sida.
Quimioprofilaxis: utilización de fármacos para prevenir y evitar una infección de transmisión.
Retrovirus: Grupo de virus que originan infecciones de eclosión lenta y transforman su ARN en el ADN que infecta al núcleo de la célula huésped por medio de una enzima (Transcriptasa reversa).

Sintomatología: Conjunto de síntomas que caracterizan y contribuyen a comprender una afección.
TARAA: Tratamiento Antirretroviral de Alta Actividad.
Toxicidades: Referente a la toma de sustancias químicas que tiene efectos nocivos en el organismo.
Triglicéridos: Moléculas de grasa presentes en la sangre.
Vitaminas: Sustancias orgánicas fundamentales en los procesos metabólicos de nutrición.
Virales: Dícese de infecciones causadas por un virus.

BIBLIOGRAFÍA

VIH-sida CRUZ ROJA BIZKAIA- 1998

CDC: Divisiones para la Prevención del VIH/SIDA

Centro Nacional para la Prevención de VIH/SIDA, Hepatitis Viral, ETS y TB

Public Health, Seattle and King County- 2006

<http://www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.html>

Centro de recursos para mujeres jóvenes - 2002

El VIH / OMS – Publicación 2008

Guía saludable para nosotras - MSP /Mides – 2007- Uruguay

Vivir en un mundo con sida. ONUSIDA, 2004.

Manual , Conocimiento, salud, activismo Womenalive

Manual ;El sida Instituto de Desarrollo Humano (IDH) /2000

Ética - Discriminación. Art. 20 – 21 – Sindicato Médico del Uruguay – Uruguay

ONUSIDA: Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. Publicación 1998.

Dirección de Promoción de la Calidad Alimentaria S.A.G.P. y Argentina.

Anales de Medicina Interna -Madrid- España Vol. 19, N.º 8, pp. 396.

. Desarrollo y Calidad de Vida ,GILDENBERGER C., Publicación 1978.

Fóscolo, Norma. Desafíos éticos del Trabajo Social latinoamericano: paradigmas, necesidades, valores, derechos. Buenos Aires:

Espacio, 2006.

Rebellato, José Luis. Ética y práctica social. Montevideo: Eppal, 1989.

www.hhs.gov - National Institutes of Health

<http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php> - Centro de Gestión Hospitalaria.

Lic. Nora Aquín., Lic. Patricia Acevedo.,Mgtr. Gabriela Rotondi, Córdoba, República Argentina,; Ciudadanía- La sociedad civil y la construcción de ciudadanía. 1998

Kymilcka W., Norman W.: El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. En revista Agora.

Cuaderno de Estudios Políticos. N° 7. Invierno del 1997.

Paramio L.: Sin confianza no hay democracia: Electores e identidades políticas. Documento d trabajo 98-03. Instituto de Estudios Sociales Avanzados. España, marzo del 1998.



PRINTER

el fino arte de imprimir
www.printer.com.uy

Tels.: 2209 4934 _ Cel.: 098 150003

“TODA PERSONA CON VIH-SIDA
TIENE DERECHO A CONTINUAR EJERCIENDO SU VIDA CIVIL, PROFESIONAL, SEXUAL Y AFECTIVA,
Y NINGUNA PERSONA PODRÁ RESTRINGIR SU PLENO DERECHO A LA CIUDADANÍA”

DERECHO DE LAS PERSONAS CON VIH / DECLARACIÓN DE MONTREAL



Mercedes 1877 / 703
Tel/Fax: 2408 0680



Reino de los
Países Bajos