



AÑO 7 No. 24 Diciembre 2004

Publicación de carácter científico y educativo
ISSN 0123 - 3750. Bogotá Colombia

IN **detectable**



¿Vamos hacia el abismo?

CR esulta frustrante reconocer que a pesar de las constantes luchas comunitarias en busca del respeto por los derechos de las personas que vivimos con vih (PVVS), por el mejoramiento de los servicios de salud y una adecuada respuesta del Estado, cada día la situación empeora más y no tengamos a la vista

soluciones claras y reales a los problemas relacionados con la atención, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El Gobierno está en la obligación de garantizar la salud de sus ciudadanos-as y aunque desde la implementación de la ley 100 los servicios de salud no sean presta-

dos directamente por éste sino por empresas privadas contratadas por el Estado, esto no lo exime de su responsabilidad y la de ejercer control respecto a como se prestan estos servicios de salud; sin embargo no se está haciendo adecuadamente y la prueba de ello es el empeoramiento progresivo de la atención, reflejado en: Negación constante de tratamientos, entrega interrumpida y falta de garantía en su calidad (Que en nuestro caso resulta en resistencia a los mismos y aunque existe una prueba para medir esta resistencia disponible en Colombia, como es costumbre se niega, no está en el POS y debe exigirse a través de tutela); la no realización de exámenes de seguimiento, no realización de asesorías antes y después de la prueba de Elisa para vih, las escasas actividades de prevención o las que son presentadas por las EPS y ARS como tal sin llegar a serlo. Ahora bien, tampoco conocemos acciones efectivas, ni la más mínima voluntad política de la Superintendencia Nacional de Salud para sancionar a las entidades que niegan los

servicios más elementales -a pesar de las constantes y numerosas denuncias presentadas a esta entidad-. Por otra parte a las pocas personas que se les entregan medicamentos no se les garantiza la calidad de los mismos, se están presentando muchas reacciones adversas graves y aún el INVIMA no muestra resultados frente a su deber de realizar farmacovigilancia, máxime en este caso cuando estamos hablando de medicamentos de alto riesgo.

Las entidades hacen prácticamente lo que se les da la gana-, tal como lo demuestra un estudio reciente de la Defensoría del Pueblo sobre la utilización de la tutela en asuntos de salud; Sin embargo, el gobierno tiene el cinismo de proponer que se limiten los alcances de la tutela, es decir ¡No cumplen con sus obligaciones y además quieren que no se les presione a cumplirlo!. desorden por otro lado que también está favoreciendo el mercado ilegal de antirretrovirales. Como resultado se deteriora la salud de las PVVS, se aumenta la mortalidad, y los costos de atención. La falta de un Programa Nacional de Sida y de efectivas campañas preventivas se refleja en el aumento de infecciones, ONUSIDA centra su campaña mundial en las mujeres por ser una población vulnerable donde está aumentando la epidemia lo cual es cierto, lo que no es cierto es que la epidemia se haya controlado en hombres que tenemos sexo con otros hombres porque seguimos siendo la población más vulnerable.

Si el gobierno y la comunidad no responden rápida y adecuadamente a este desalentador panorama seguiremos avanzando inevitablemente hacia el abismo del cual difícilmente se puede dar vuelta atrás.



Rafael Sandoval y Mauricio Sarmiento
Directores

Directores:
 Mauricio Sarmiento C
 Rafael Sandoval A.
 Editor: Rafael Sandoval A.
 Consejo Editorial
 en web e impreso:
 Dr. Armando Matiz,
 Dr. Carlos Álvarez,
 Luis Augusto Rivera,
 Elizabeth Torres,
 German Rincón,
 Hernando Muñoz,
 Mark Padilla
 Mauricio Sarmiento,
 Dra. Nohora Joya,
 Dra. Patricia Olaya,
 Rafael Sandoval,
 Dr. Ricardo García,
 También Colaboraron para
 ésta edición:
 Dr. Ricardo García Bernal.
 Dr. David E. Guerra M.
 Dra. Patricia Olaya García
 Germán H. Rincón
 Dra. Nohora Joya Ramírez
 Dr. Ricardo Luque Núñez
 Dr. Armando Matiz
 Dr. Franklyn Prieto
 Dr. Carlos Álvarez
 Karen García y Familia.
 Artistas invitados:
 Rafael Sandoval
 Paul Gauguin
 Marc Chagall
 Eugenio Zerda
 Miguel Diaz Vargas
 Diseño y Diagramación:
 TEMPO e&p 5333050/1
 Prerensa Digital:
 Fotolito Colombia
 Impresión:
 Panamericana Formas e
 Impresos S.A.

Todos los artículos firmados a título personal, las opiniones expresadas por los entrevistados, así como las características de los productos anunciados son responsabilidad de autores, entrevistados y fabricantes. Todos los artículos pueden ser reproducidos citando como fuente: "Revista INdetectable social". No tenemos ningún compromiso editorial, con las empresas que anuncian en ésta publicación.

Revista "INdetectable Social" es una publicación de carácter científico y educativo. Producida por La ONG Fundación en acción. Bogotá- Colombia
 www.indetectable.org
 indetectable@indetectable.org
 Telefax: 571 3334170 - 5608947
 Portada:
 Obra: Desnudo
 Técnica: Carboncillo sobre Papel
 Rafael Sandoval



Desnudo
 Oleo sobre Flanel
 Rafael Sandoval

Los Directores opinan...	3	Ampliando miradas
Actualidad	5	Mercado ilegal de antirretrovirales
Nuestras Defensas	8	Discriminación laboral por vih
Campaña Mundial	10	Mujeres, niñas, vih y sida
Salud oral	13	Como prevenir la caries
Una voz indetectable	14	Karen, Arley, Lucas: Vivir y convivir con vih
Farmacovigilancia	16	Garantizar la Calidad
Identificando al vih	18	Genotipificación del vih
Para quienes Atienden	20	Estrés en profesionales de la salud
Para Reflexionar	22	Ética y Sida
Acciones Positivas	25	Línea de información Transmisión vertical
Consultas y Respuestas	26	¿Ya tengo Sida?

INdetectable Social es miembro del Grupo Iberoamericano de Publicaciones sobre el vih: "GIPV" y es financiada principalmente por "Positive Acción".



Además recibimos el apoyo de: Abbott, GlaxoSmithKline, Bristol Myers Squibb, Bayer, ONUSIDA, y el Equipo Líderes en Acción.



SS Mercado ilegal de antirretrovirales

Rafael Sandoval A.

Se está haciendo más frecuente las denuncias de tráfico irregular de antirretrovirales. La falta de un control más riguroso del Estado y el silencio de la comunidad favorecen un atractivo negocio a las personas inescrupulosas, pone en riesgo nuestras vidas y agrava el problema de salud pública.

Algunas de las prácticas ilegales incluyen:

1. Compra y venta

Droguerías y entidades que compran medicamentos a personas o distribuidores no autorizados sin importar su procedencia, buscando favorecerse de precios bajos y sin verificar la calidad de los mismos; en ocasiones también son cómplices en procesos del tráfico que realizan estos vendedores.

Pacientes que reclaman su medicamento, no se lo toman y lo venden a precios bajos a personas o entidades; existen sitios, donde los pacientes saben que se les comprará. (Se ha conocido, casos de entidades que compran el mismo medicamento varias veces, comprobándose esto por el número de lote-evidenciando así la recirculación ilegal).

2. Importación ilegal o contrabando

Medicamentos que llegan de otros países, cuya procedencia no es clara, se venden a precios bajos, no se conoce en que estado se almacenaron, transportaron, fabricaron, etc. Y nadie garantiza su calidad.

3. Falsificación de medicamentos

Se están falsificando antirretrovirales, (El empaque, la etiqueta, las cápsulas o pastillas, etc.) que son comprados

contando con la complicidad de los funcionarios encargados de la compra o entrega de los mismos, o que son engañados por los vendedores ilegales, en algunas ocasiones remplazan los originales de la farmacia por estas falsificaciones y los originales son revendidos, a pacientes, a otras entidades, o a la misma entidad. (Ver recuadro)

4. Intercambio de originales por copias, falsificaciones o con fecha vencida

Los traficantes abordan a los pacientes que reciben sus tratamientos originales y les proponen cambiárselos por genéricos, (cuya procedencia es dudosa y en muchas ocasiones son falsificaciones) de los cuales dicen son los mismos y les dan dinero a los pacientes por esta venta-intercambio.

Cuando se cumple la fecha de vencimiento de un medicamento, este debe ser destruido (incinerado) esta acción tiene un proceso mediante el cual se pesa el medicamento antes de su destrucción, se han visto casos donde no se destruye el medicamento sino otros elementos con el mismo peso y al medicamento vencido se le cambia la etiqueta o se le coloca otra encima con una fecha reciente y se revenden.

5. Prácticas delictuosas en bancos de medicamentos

Algunas organizaciones o personas dicen recoger medicamentos de pacientes que ya no los utilizan (porque su terapia es cambiada, el paciente fallece, o decide dejar de tomarlos, etc.) para entregarlos a quienes los requieren, en realidad no siempre ocurre así, a veces es un disfraz para la compra y venta ilegal, o no cuentan con procesos de control en cuanto a la entrega, la procedencia, intercambio, almace-

Palabras del Demonio
Pastel
Paul Gaughin



namiento, calidad, etc. También ocurre que personas se acercan a estos bancos a pedir medicamentos para después de recibirlos regalados ir a revenderlos (en muchas ocasiones utilizan formulas falsificadas, o con la misma formula reclaman en varios bancos de medicamentos).

6. Robos

Se presentan en las instalaciones de las farmacias o durante el transporte de los antirretrovirales (han sido robados cargamentos completos de aviones cuando estos tienen que hacer escalas).

Consecuencias nefastas

La consecuencia más grave es el riesgo para nuestras vidas al no saber si los antirretrovirales que estamos tomando tienen o no su calidad garantizada, son originales o falsificados, en que condiciones han sido almacenados, transportados, empacados, fabricados, etc. ; Riesgo de crear resistencias al VIH; aumento en los costos de atención; impacto negativo en la salud pública; debilitamiento de la credibilidad en el Sistema de Salud, en las autoridades que deberían ejercer control y el creciente aumento del tráfico.

¿Qué podemos hacer?

He aquí algunas ideas:

Aprendamos a conocer los antirretrovirales que consumimos en su presentación, empaque, recomendaciones de almacenamiento, etc. Esta información se puede obtener de los fabricantes. Al recibirlos, verifiquemos que no tengan en apariencia nada irregular, estén en buen estado, su fecha de vencimiento, etc. Si sospechamos irregularidades exijamos mediante derechos de petición se nos informe cual ha sido su procedencia, como se almacenan y que tipo de controles tiene la entidad para evitar el tráfico ilegal; también podemos realizar denuncias al INVIMA entidad encargada de la Farmacovigilancia y a la Superintendencia Nacional de Salud encargada del control de los servicios de salud.

Las entidades y profesionales de la salud deben adelantar campañas de educación con los pacientes enfocadas a la comprensión de la importancia de la toma de los antirretrovirales, la no venta de los mismos y a facilitar su adherencia. Es necesario ejercer control en todas las instancias, el mayor volumen en el tráfico lo realizan mafias especializadas, la venta realizada por pacientes es un pequeño porcentaje, someterlos a controles (inspirados en “buenas intenciones”) que vulneren su confidencialidad, el transcurrir de su cotidianidad, afecten la calidad de los medicamentos (como destaparlos- reempacarlos, etc.) y otras medidas represivas no lograrán controlar el tráfico grande de medicamentos y solo distraen la atención del centro del problema, es como perseguir en el tráfico de estupefacientes a las “mulas” mientras los grandes cargamentos pasan sin inconvenientes.

El Decreto 677 de 1995 en su artículo 70 prohíbe rotundamente entregar medicamentos destapados, o que sean re-empacados en envases diferentes al original, pues estos procesos atentan contra la calidad de los medicamentos, contra su salud y su vida. No existe normatividad que le obligue a usted a devolver los empaques de los medicamentos una vez estos sean consumidos, ni mucho menos antes; si decide voluntariamente aceptar esta condición, tenga en cuenta que debe devolver estos empaques destruidos para evitar que caigan en manos inescrupulosas que los re-utilicen para la falsificación u otro tipo de prácticas ilegales.

Se sugiere a los bancos de medicamentos, verificar la autenticidad de la fórmula médica (con médicos y entidades), identificación del paciente y la causa por la cual le ha sido negado el medicamento por la entidad encargada de su atención. Antes de recibir o intercambiar un medicamento verificar su calidad y procedencia. Estos bancos deberían estar coordinados por profesionales de la salud.

Las entidades de salud, trabajadores de la salud e industria farmacéutica deben ejercer sus

El mayor tráfico lo hacen mafias especializadas, la venta realizada por pacientes es mínima, someterlos a controles que vulneren sus derechos, no impacta significativamente y solo distrae la atención del centro del problema.

controles internos y realizar denuncias ante el INVIMA y la Superintendencia de Salud; cada uno dentro del marco de su competencia podría aportar pro-activamente al control del tráfico.

Existe legislación para controlar el tráfico, el código penal -Ley 599 de 2.000- contempla en sus artículos 299, 300, 306, 308, 372, 373 y 374 castigos que van desde prisión, multas e inhabilitación para el ejercicio de su profesión a las prácticas que: Alteran los medicamentos en su calidad, cantidad, peso o medida; ofrecimiento engañoso de productos; usurpación de marcas y patentes - Imitación o simulación de alimentos, productos o sustancias- Fabricación y comercialización de sustancias nocivas para la salud. (Ej. Caso de falsificaciones tanto a los que falsifican como a los que distribuyen las falsificaciones); violación de reserva industrial y comercial; Corrupción de alimentos, productos médicos o material profiláctico (cuando se manipulan medicamentos al entregarlos destapados o reempacados se incurre en esta

grave práctica, así como cuando se entregan con fecha vencida). El código de procedimiento penal ley 600 de 2.000 castiga cancelando personerías jurídicas, cerrando locales o establecimientos, incautando y destruyendo medicamentos y realizando embargos.

Se requiere voluntad política, legislaciones más severas o aplicación efectiva de las existentes, identificación de las importaciones, del tránsito nacional y exportación de productos falsos y otorgar a las autoridades aduaneras poderes para incautar y destruir los productos que resulten falsos o adulterados.

Nota: Agradecemos a las personas y organizaciones que respondieron a la consulta nacional que realizamos frente a este tema, con su información, documentación, sugerencias y el compartir de las acciones que han realizado para controlar el tráfico, fue posible construir este artículo.



Falsificación: Caso Kaletra®

De los antirretrovirales Kaletra® es el que se esta falsificando más y con el cual se esta realizando todo tipo de tráfico ilegal, se han reportado casos en grandes volúmenes en ciudades como Popayán, Bogotá, Cúcuta y Cali y se esta investigando en otras ciudades, hasta el momento no han existido grandes sanciones ni investigaciones a fondo del gobierno, a pesar de las reiteradas denuncias, que van en aumento.

A los consumidores de Kaletra® se les recomienda verificar las características originales observando: Su empaque, etiqueta legible y no adulterada en su contenido ni en el tipo de letra, frasco sellado, fechas de vencimiento y de fabricación vigentes y no adulteradas, comparar que el número de lote coincida en la caja y el frasco, guardar la caja, inserto y frasco hasta cuando se termine el consumo por si llegase a ser necesario algún reclamo, verificar el registro sanitario etc. Constatar si el sabor, color y olor no varían durante el consumo, verificar si el canal de venta es autorizado y confiable y si se almacena a temperaturas entre 4 y 8 grados.

Si se requiere información detallada de Kaletra se puede solicitar al fabricante: Laboratorios Abbott a la línea telefónica: 01 8000 522 268, ó al correo electrónico: assistance.abbott@abbott.com

Sin voluntad política, sin una efectiva regulación, y control de la comunidad la falsificación continuará; estos casos deben recibir prioridad, los tribunales deben tener el poder para ordenar la confiscación, el decomiso y la destrucción de todo medicamento falsificado; la industria debe asumir y asistir en la inspección y análisis de productos sospechosos de ser falsos o adulterados, compartiendo información con las autoridades y constituyéndose en parte civil en los procesos.

Discriminación laboral por vih

German Humberto Rincón Perfetti*

Ana (nombre ficticio), inició una relación laboral a término fijo por tres meses desde diciembre de 1997 con la Sociedad Médica de Santa Marta (Somesa) Clínica del Prado- para realizar labores como auxiliar de enfermería, contrato que se fue prorrogando en el tiempo.

El esposo de Ana falleció en febrero del 2000 a causa del sida, por esa época ella fue diagnosticada como persona viviendo con vih, luego de lo cual fue trasladada a varios cargos administrativos.

La entidad empleadora anunció a Ana, con un mes de anterioridad, que su contrato no sería prorrogado a partir del 22 de diciembre de 2002 por vencimiento de la prórroga, pero cuatro días después y sin haberlo solicitado ella, le manifestaron que no regresara a trabajar y reclamara las prestaciones correspondientes.

Ella presentó una tutela aduciendo que el motivo de la exclusión laboral estaba basado en su diagnóstico, sin embargo, la empresa se valió de motivos legales para disfrazar la verdadera causa constituyéndose un abuso, además Ana plantea la posibilidad de haber adquirido el virus en la atención de personas viviendo con sida o en la manipulación de líquidos e instrumentos infectados, caso en el cual su enfermedad sería de origen profesional.

Somesa se opuso a los hechos aduciendo que la tutela no era procedente, ya que Ana había iniciado un proceso en un juzgado laboral dentro del cual estaba defendiendo sus derechos, no correspondiendo a juez de tutela ordenar reintegro, además la persona no tenía la condición de enferma por encontrarse

asintomática, ya que de haberlo estado, ha debido solicitar la pensión por invalidez. Así mismo, el virus pudo ser transmitido por el esposo y no por asuntos de trabajo. Finalizaron su defensa aduciendo que la terminación del contrato de trabajo se hizo en forma libre y autónoma por parte de la empresa sin que se hubieran tenido en cuenta la condición de salud.

La tutela fue negada en primera y segunda instancia, por considerarse que, la accionante tenía como medio de defensa el procedimiento laboral y no se encontraba probada la terminación del contrato por el diagnóstico.

La Corte Constitucional revisó el caso y mediante la sentencia T-469 de 2004 confirmó la improcedencia de la tutela cuando no existan otros mecanismos o medios de defensa judicial. Sin embargo, frente a un procedimiento establecido, es posible acudir a ella, como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, es decir, cuando exista urgencia, inminencia y gravedad de los hechos.

La accionante, cuenta con la acción ordinaria laboral en el juzgado, pero a lo anterior se le agrega el hecho de dejar pasar circunstancias que rodean el caso y que hacen posible ampararla, circunstancias dentro de las cuales se encuentran la condición de estar viviendo con vih, enfermedad de alto costo, cuyo tratamiento no puede ser suspendido y el conocimiento que tenía Somesa de su situación, así mismo, de no contar con ingresos adicionales a los percibidos por su trabajo, ser madre cabeza de familia, tener varios hijos y la imposibilidad de supeditar el derecho a la vida a un litigio.



Joven con Abanico
Oleo Sobre Lienzo
Paul Gauguin

La condición de salud de las personas con vih o sida les hace vulnerables a la exclusión por lo cual el estado debe garantizarles Sus derechos

Las decisiones de los jueces de primera y segunda instancia al negar la protección fueron de índole formalistas, sobretodo al desconocer circunstancias propias del caso.

La legislación laboral reglamentó los contratos a termino fijo, su prorroga o terminación. El principio constitucional de la estabilidad laboral no permite que la empresa pueda desvincular a una persona teniendo

en cuenta en forma absoluta el vencimiento del termino, ya que habiendo cumplido la persona empleada y estar vigentes las causas que dieron origen al contrato, ésta tiene derecho a la renovación. Es decir, debe existir una condición objetiva para que la terminación sea legítima y justa, correspondiendo la prueba de ello al empleador.

La legislación ha establecido garantías de estabilidad laboral reforzada en algunos casos como a las mujeres en estado de embarazo o en lactancia, a personas con limitaciones, garantías que han sido ampliadas por la jurisprudencia constitucional a favor de quienes se encuentran en condición de debilidad, teniendo en cuenta el principio de la solidaridad.

Para hacer efectivo el Estado Social de Derecho, no solo el Estado tiene que asumir

cargas públicas, sino también los particulares, con el fin de velar por el mejoramiento de la calidad de vida de sectores menos favorecidos y, dentro de este principio solidario se encuentran las relaciones laborales entre ellas cuando se renueva contrato de trabajo a termino fijo de personas en condiciones de debilidad manifiesta, mientras que cumplan sus obligaciones y subsistan las causas que dieron inicio a la actividad laboral, o cuando no existan, sea posible trasladarle a otro cargo o reubicarle dentro o fuera de la sede. Todas las personas tenemos el deber constitucional de dar la mano a quien padece necesidad mediante medidas solidarias y humanitarias.

Las personas que viven con vih o sida, tienen derechos consagrados en la legislación y su condición de salud les hace vulnerables a formas de exclusión en lo sexual, económico, social, laboral, convirtiéndose en una población expuesta a la vulneración de sus derechos y dignidad, por lo cual el Estado debe garantizarles los valores, principios y derechos fundamentales.

La estabilidad laboral reforzada reconocida a las personas que viven con vih o sida no es absoluta. No existiría vulneración cuando el empleador no tuviese conocimiento de la condición de salud o cuando la terminación del contrato se hace por circunstancias objetivas.

La Corte revocó las decisiones de los dos juzgados y tuteló los derechos al trabajo, a la vida, a la seguridad social y a la dignidad en forma transitoria, mientras se dicta sentencia en el proceso laboral y en consecuencia Somesa en 48 horas debería reintegrarla a su actividad.

*Abogado, defensor de los Derechos Humanos

Mujeres, niñas, vih y sida

Ricardo García Bernal*

La Campaña Global del 2004 busca sensibilizar a la sociedad sobre los problemas que afectan a las mujeres y las niñas en relación con el vih y el sida y sobre el impacto progresivo que la epidemia tiene en ellas. Sus objetivos

incluyen visibilizar y cuestionar las diferencias de género que hacen a las mujeres y niñas más vulnerables, promover e incrementar la capacidad y el liderazgo de las mujeres en la lucha contra la epidemia, animar a las mujeres que viven con vih o sida a que participen en las acciones de defensa de sus derechos y lograr que las políticas y respuestas aborden la reducción de la vulnerabilidad y del impacto del sida sobre las mujeres y niñas.

Chicas Jóvenes antes del mar
Oleo sobre lienzo
Paul Gaughin



La proporción de mujeres infectadas ha aumentado a nivel mundial. En 1997, el 41% de los casos reportados correspondían a mujeres; hacia finales de 2003, cerca de la mitad de todas las personas que viven con vih o sida en el mundo son mujeres. En los países del África subsahariana, el 58% de las personas con vih son mujeres y las menores de 24 años tienen una probabilidad de infección 2,5 veces mayor que los hombres de la misma edad.

La alta vulnerabilidad de la mujer es determinada por múltiples factores: conocimiento inadecuado sobre el tema, acceso insuficiente a servicios preventivos, incapacidad para negociar relaciones sexuales protegidas, falta de métodos de prevención del vih controlados por ellas, como los microbicidas. Las relaciones de poder entre hombres y mujeres, ponen en desventaja a la mujer en los aspectos de negociación y uso del condón. Las mujeres se infectan a edad más temprana que los hombres, simplemente porque se relacionan con frecuencia con hombres mayores (dentro o fuera de la relación estable), quienes han tenido mayor posibilidad de haber adquirido el vih con anticipación en razón a la edad y al haber tenido un mayor número de contactos sexuales. Biológicamente las mujeres son más vulnerables a la infección; se estima que la transmisión del vih “de hombre a mujer” es entre dos y tres veces más probable que la transmisión “de mujer a hombre”.

Los esfuerzos de prevención no están surtiendo efecto entre las mujeres. El acrónimo “AFP”: abstinencia, fidelidad, uso de preservativos es pilar de muchos programas de prevención. Sin embargo, para la mayoría de mujeres este mensaje carece de sentido. Debido a su falta de



poder social y econ3mico, ellas no est1n en capacidad de negociar relaciones basadas en estos principios; en su condici3n de inferioridad con relaci3n al hombre, la abstinencia o la insistencia en el uso de preservativos no constituyen opciones realistas. El matrimonio y las relaciones estables, no constituyen una protecci3n real contra el vih; la mayor1a de las mujeres infectadas contrajeron el virus a partir de sus parejas estables. En los pa1ses m1s afectados, la mayor1a de ellas se casa antes de los 20 a1os, y las casadas tienen tasas de vih m1s altas que las solteras sexualmente activas.

Las mujeres que viven con vih o sida deben asumir con frecuencia cargas asistenciales, cuidando de los miembros de la familia a1n estando enfermas. A pesar de las desigualdades de g3nero, son a menudo las m1s capaces de adaptarse a la adversidad y constituyen la fuerza que mantiene los grupos familiares.

La violencia contra las mujeres es un grave problema de derechos humanos y salud p1blica y aumenta su vulnerabilidad. Entre el 10% y el 50% de las mujeres del mundo indican que han sufrido maltrato f1sico por parte de una pareja al menos una vez en su vida, y este maltrato se acompa1a a menudo de violencia sexual. La violencia contra las mujeres es com1n en las sociedades donde las mujeres han sido tradicionalmente subordinadas a las decisiones de los hombres y, a su vez, ha perpetuado esta situaci3n de inferioridad y subordinaci3n. En las regiones donde existen conflictos armados, se utiliza cada vez m1s la violencia sexual como arma de guerra; al igual que la trata de mujeres y el comercio sexual.

En Colombia tambi3n se est1 observando la feminizaci3n de la epidemia, con un cambio progresivo del patr3n de transmisi3n homosexual hacia el de transmisi3n heterosexual, particularmente en la regi3n Caribe, donde el n1mero de infecciones en mujeres j3venes ha

aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad desde comienzos de los noventa. La relaci3n de casos hombre: mujer ha descendido de 20:1 al inicio de la epidemia a 8:1 en 1993, a 6:1 en 1998 y a 3:1 entre 1999 y 2003; en los departamentos de la Costa Caribe este indicador es cercano a 1:1. De acuerdo con la informaci3n obtenida del proyecto de reducci3n de la transmisi3n materno infantil del vih, cerca del 80% de los casos diagnosticados corresponden a mujeres que viven relaciones conyugales estables y cuya principal ocupaci3n son los oficios del hogar. Podemos asumir que la mayor1a de ellas fueron infectadas por sus compa1eros estables.

La alta vulnerabilidad de las colombianas, esta determinada por el contexto machista que le impone relaciones sexuales dominadas por el hombre; por el abuso sexual; por la historia de inequidad de g3nero y de desigualdad social, econ3mica, educativa y laboral; por la permisividad para que sus compa1eros tengan m1ltiples relaciones sexuales casuales y por la bisexualidad de sus compa1eros; por las exigencias del "rol" femenino de proveer cuidados a los dem1s en detrimento del propio auto cuidado y por el aumento del n1mero de mujeres cabeza de familia. El desplazamiento forzoso esta afectando m1s a menores de edad y a las mujeres, generando desarraigo, desprotecci3n y marginalidad y propiciando el trabajo sexual.

La Campana fomenta el acceso a la educaci3n de las ni1as y las mujeres, promoviendo el incremento continuo de la escolarizaci3n de las ni1as y de su acceso a educaci3n secundaria y fortaleciendo procesos basados en aptitudes para la vida, con 3nfasis en la adopci3n de estrategias para la reducci3n y eliminaci3n de las desigualdades de g3nero y para la protecci3n y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales incluyen: derecho a una adecuada nutrici3n y atenci3n en salud

El matrimonio y las relaciones estables no protegen contra el vih; la abstinencia no es una opci3n realista.



Desnudo
Oleo sobre Lienzo
Eugenio Zerda

Se enfatiza en
reducci3n de
desigualdades de
g3nero y defensa
de los derechos
sexuales y
reproductivos.

desde la infancia; derecho a una educaci3n sexual no sexista ni discriminatoria desde la infancia, que favorezca el conocimiento y auto cuidado del cuerpo y el ejercicio de una sexualidad libre, gratificante y responsable; derecho a decidir tener o no tener hijos; derecho a informaci3n y orientaci3n sobre anticoncepci3n y acceso f3cil y adecuado a los m3todos m3s eficaces; derecho a que se reconozca el placer sexual como prerrogativa inherente a las personas y a que se respete la orientaci3n sexual y el ejercicio libre y aut3nomo de su sexualidad; derecho a una vida libre de maltrato y de violencia sexual; derecho a igualdad con los hombres en cuanto a las responsabilidades familiares, incluidas la crianza de los hijos/as y las tareas dom3sticas; derecho a que los hombres se comprometan con el cuidado de su propia salud sexual y la de su compa1era; y derecho a participar en la formulaci3n de pol3ticas basadas en principios 3ticos y equitativos en materia de sexualidad y reproducci3n.

La Campana procura reforzar comportamientos masculinos positivos, cuestionando creencias y propiciando cambios de actitudes y comportamientos orientados a la reducci3n de las desigualdades de g3nero. As3 se beneficia a mujeres y hombres, quienes tambi3n son vulnerables a causa de la desigualdad. Es habitual que se aliente a los hombres, a asumir conductas riesgosas para demostrar y afianzar su "hombria" ante s3 mismos y ante sus pares.

Finalmente, la Campana promueve un mayor apoyo pol3tico y financiero para la investigaci3n en microbicidas vaginales. Los microbicidas son una de las opciones preventivas m3s prometedoras que se vislumbran en el horizonte, pero la inversi3n en investigaci3n y desarrollo debe ampliarse en forma r3pida y radical si se pretende hacer realidad esta esperanza.

*M3dico, Magister en epidemiolog3a y medicina tropical - Asesor de ONUSIDA en Colombia.



Como prevenir la caries

Dr. Armando Matiz*

radicionalmente, el papel del odontólogo en el manejo de caries ha estado limitado a tratamiento intervencionista y a restauración de los daños. La patogénesis de la caries ha sido objeto de intensa investigación. La fisiopatología de la caries

dental ya ha sido comprendida. Es cierto, como se conoce hace años, que la infección por *Streptococcus Mutans* (una bacteria adquirida por el niño a temprana edad, a partir de la madre) es factor necesario para que la enfermedad aparezca. Sin embargo, no es el único y muchos otros eventos favorecen su desarrollo.

La infección por vih y el sida pueden constituirse en un factor de oportunidad para la caries, si las personas no participan en un proceso preventivo y de autocuidado. El proceso de caries puede terminar en la pérdida de los dientes lo que impacta la autoestima, y procesos inherentes a la autoeficacia.

Las caries deben entenderse como un desplazamiento del equilibrio entre la formación del esmalte y la remodelación continua que sufre esta sustancia. Sólo lesionan el esmalte las bacterias con capacidad para generar un ambiente ácido (por la producción de ácido láctico). El medio ideal para que las bacterias alcancen con una acción dañina está dado por los carbohidratos ingeridos en la dieta, que se convierten en motor para que continúe la desmineralización.

Todos estos pasos en el proceso que lleva hasta el desarrollo de las caries en las personas que viven con vih o sida son susceptibles de ser modificados con el manejo clínico. Suprimir los gérmenes de la cavidad oral ha sido el arma principal con la cual los odontólogos y pacientes han contado a lo largo de los años. Las sustancias diseñadas para el control de la placa también disminuyen la densidad bacteriana en el esmalte y la superficie dental. Los derivados del fenol, de las biguanidas (como clorhexidina), lo mismo que el fluoruro de sodio, son efectivos como reductores de la placa y del estreptococo.

Los primeros signos clínicos de que ha comenzado la desmineralización del esmalte son las manchas blancas que aparecen sobre el diente. Este estado del desarrollo de las caries, antes de que se fracture la capa de esmalte, puede ser detenido por fluoruros y fosfato de calcio. Cuando ya se han formado cavidades en la pieza dental, es deseable disminuir la velocidad con la cual se desarrolla la lesión, para la restauración.

Un área de investigación es el diseño de materiales que detengan la reaparición de las caries, así como entender la enfermedad de la cavidad oral en la infección con vih y el sida como un proceso dinámico y multifactorial, no estático; un rol que las personas viviendo con vih o sida pueden asumir frente a la enfermedad oral es adquirir información, asistir a controles periódicos y entender que los avances y las investigaciones pueden mejorar la calidad de vida.

*Odontólogo especialista en estética Facilitador en procesos de desarrollo humano

Dos Mujeres Tahitianas
Oleo sobre Lienzo
Paul Gaughin



Información,
controles
periódicos y
adelantos
científicos
aportan a la
calidad de
vida.

Karen, Arley, Lucas: Vivir y convivir con vih

Karen quien vive con vih hace doce años, su hijo Lucas y Arley su esposo, que no viven con vih, nos comparten lo que ha significado esto en sus vidas.

Karen nació en una vereda cerca de San Rafael (Antioquia) vivió su niñez en el campo siempre anhelando ser adulta

“A los grandes se les permitía todo, tenían preferencias y se veían felices”, creció en una familia numerosa, de personalidad rebelde e independiente tuvo conflictos con su padre de tradiciones conservadoras, su familia la calificaba como la oveja negra; a los 14 años se independizó de su familia, se fue al pueblo a terminar la primaria “quería conocer todo y no ser solo una planta que nace, crece y muere”. Trabajo como voluntaria en el hospital, después estudio interna en Río Negro y se hizo promotora de salud, a los 18 años se fue para Medellín a vivir con una tía y empezó a trabajar lavando ropas “he sido todo terreno en la vida”. Allí conoció a -chucho- su primer amor con quien mantuvo una relación durante cinco años, él la recogía en el colegio o al salir de la fábrica de confecciones donde trabajó durante mucho tiempo. “Fue una relación como rara... sin compromisos”.

Quedo embarazada después de que él regreso de un viaje largo, no quiso contarle pues supuso que diría que no era de él, cuando se vieron de nuevo él se dio cuenta por accidente que ella tenía siete meses de embarazo, tal como pensó Karen negó la paternidad, así que se distanciaron; poco tiempo después nació Lucas, su padre lo conoció cuando tenía once meses, volvieron a salir de vez en cuando aunque la relación se torno conflictiva. Cuando Lucas tenía dos años la familia de su padre se entero de su existencia y quiso quedarse con él pues le auguraban un futuro de delincuente por vivir en

un barrio popular, mientras que ellos con su posición le ofrecerían mejores condiciones; Karen no acepto y aunque durante algún tiempo compartieron vivencias surgieron problemas y se distanciaron de ellos, en la actualidad Lucas se sigue viendo con ellos, especialmente con su padre.

Karen continuo con su vida, sacando a su hijo adelante; llego de nuevo el amor, según sus palabras -un amor puro y el padre perfecto para Lucas-, una relación que duro dos años hasta que él empezó a presentar muchas enfermedades sin que los médicos supieran que estaba pasando, Karen desesperada le sugirió a la suegra que lo llevase a un hierbatero sin imaginar que el hierbatero les diría que el estaba así porque una mujer mona, que tenía un hijo que no era de él, le había dado hierbas y por eso el estaba así, él creyó que era así y nunca más quiso saber de Karen culpándola de su enfermedad y amenazando con matarla, Karen continuo comunicándose con su suegra quien la manipulaba y le exigía que le diese casi todo su sueldo para gastos médicos, pagarle al hierbatero, vitaminas, etc. Ella accedió con la esperanza de verlo recuperado, con dolor de no poder verlo y aclarar que todo era una mentira. Al cabo de casi un año de padecimientos la suegra le dijo que él quería verla, cuando Karen fue vio a un hombre totalmente diferente al que conoció pues su deterioro era generalizado, el le dijo que los médicos le habían dicho que lo que tenía era sida y además lo presionaron para que le contará a ella; le pidió perdón aclarándole que no quería verla más y que solo le preocupaba Lucas que lo mejor era vender un lote que ella tenía para dejarle algo a Lucas porque ella se iba a morir.

Karen le perdono, no sabía nada acerca del sida, solo pensó en la inminente muerte del hombre al que amaba y en su futuro incierto, se tomo la prueba y se entero que tenía vih, poco tiempo después su ex-novio murió, ella



Lucas, Karen y Arley



continuó trabajando, conoció el grupo Coovida y a su líder Olga quien fue su amiga incondicional, allí le apoyaron y ella empezó a apoyar a otras personas, aprendió que lo que tanto buscaba como ser amada y aceptada lo conseguía cuando ella lo hacía a otros y empezó una etapa de redescubrimientos, aprendizaje y crecimiento personal.

Como el lote nadie quiso comprárselo construyó una casa donde vivió durante ocho años, hasta el día en que un vendaval la destruyó; por otra parte demandó al papá del niño por su reconocimiento buscando asegurarle un futuro, también le contó a su hijo que vivía con vih, Lucas que acompañaba a su mamá a Coovida ya conocía personas con vih y aunque le dolió mucho le dijo que no importaba dándole un abrazo de apoyo, A Karen nunca le ha faltado el amor, en San Rafael se enamoró de otro

hombre en una relación que no dio mayores frutos pero que sin embargo le permitió conocer a Arley que era amigo de su novio, y en esas cosas de la vida, del amor de amigos, pasaron al amor de pareja y ya llevan diez años juntos.

Karen se transformó en activista comunitaria, hoy es líder en Antioquia de la Red Nacional de Mujeres Positivas, realiza muchas actividades educativas a mujeres y comunidad en general, esta vinculada con el grupo de apoyo de la ONG Positivos Por la Vida y además trabaja con jóvenes desmovilizados del conflicto armado a quienes les enseña artesanías, derechos humanos, nuevas opciones de vida y aprovecha para sensibilizar, prevenir frente al vih y compartir lo que ella llama la alegría del amor. Si quieres comunicarte con Karen envíale un correo a: karengar49@hotmail.com

Las voces de Lucas y Arley

Extractos de la entrevista que expresan el sentir y pensar del hijo y del esposo de Karen:

Lucas:

Hay que sacarle a todo algo bueno, puede ser que mi mamá sea así de bacana por eso, si fuera normal sería una amargada, normal igual, conociendo el tema yo normal, siempre he sido así

Algunos temores se conservan pero como dicen el muerto al hueco y el vivo a la rumba, al final me tocara vivir con mi papá o con Arley, normal, si Arley se consigue otra mujer normal, por decir en este momento yo estoy preparado para que mi mamá, se vaya.

A quienes tienen papá o mamá con vih, que los ayuden a morir, que los maten... pero de la risa, de amor, de cariño, de humor, que sean frescos que nadie está libre de nada, que la gente no tiene por que meterse en la vida de ellos, que todo evoluciona, que se relajen, que normal, que le vean el buen sentido, que los ayuden.

Arley:

Después de más de un año con Karen me hice la prueba, cuando iba a recibir el resultado me sudaban las manos, cuando llegue un muchacho me dijo -ve usted son lo que están de buenas que no está infectado-, en el tiempo que llevamos me he hecho 4 exámenes, nos protegemos y la prueba siempre ha sido negativa. La segunda vez una psicóloga del Seguro me dijo: "Usted sigue viviendo con la misma muchacha, ¡Eso está mal, eso es un delito por que ella lo puede infectar!, que mirara muy bien lo que estaba haciendo...", pero yo pensé y el amor mata una cantidad de cosas.

No he renunciado a nada en mi vida por vivir con una persona viviendo con vih, de pronto lo que muchas personas me critican, que es la parte de no tener hijos... pero yo no lo veo así, mi mamá una vez me dijo -me voy a morir de vieja y usted nunca me va a dar el nieto-. Alguna vez Karen y yo hablamos del asunto y no nos enfascamos tanto en el tema, pero así Lucas no sea sangre de mi sangre lo considero mi hijo, así que yo ya tengo un hijo y es una persona que ha llenado ese vacío.

Yo insisto en el amor, no solo de pareja sino también de familia, que la familia cuando se entera brinde ese amor, no pensar tanto en el mañana sino en el hoy, no tanto la cantidad como la calidad de tiempo.

Garantizar la Calidad

Dr. David E. Guerra M. *

Los estudios de Equivalencia Terapéutica involucran pruebas in vitro y pruebas in vivo, cada una de ellas con características específicas. A este respecto la guía de la OMS en el anexo 3, publicado en anexo 9 de 1999, serie de reporte técnico 863, hace su aporte sugiriendo a las naciones cual podría ser el proceso a seguir en la garantía de la calidad para los medicamentos multifuente.

En relación a las pruebas de Equivalencia Farmacéutica, las pruebas in vitro solo tratan de predecir lo que sucedería in vivo, evitando la exposición de seres humanos a la experimentación con ensayos de calidad de medicamentos. Así pues, los estudios de análisis físico químico son el punto de partida, y son más confiables si ellas involucran pruebas de pureza; los estudios de disolución son adecuados como garantía de Equivalencia Terapéutica en moléculas de alta permeabilidad y alta solubilidad, y se acercan predictivamente a lo ideal, y es lo que se ha venido llamando "bioequivalencia in vitro" que es paradójico.

En cuanto a las pruebas in vivo, obviamente la discusión aquí es ética, por someter a un grupo de seres humanos a este tipo de ensayos; incluso los grupos protectores de animales protestan por usar modelos animales en este tipo de experimentos.

En los países donde se hace investigación innovadora, el consentimiento informado y un pago compensatorio a los pacientes voluntarios, permiten la realización de los estudios de fase clínica (I, II y III) de los nuevos desarrollos farmacéuticos (medicamentos innovadores), donde están los estudios de biodisponibili-

dad absoluta, antes de que la FDA, la EMEA u otros entes reguladores le expidan el registro sanitario y la patente para ser comercializados.

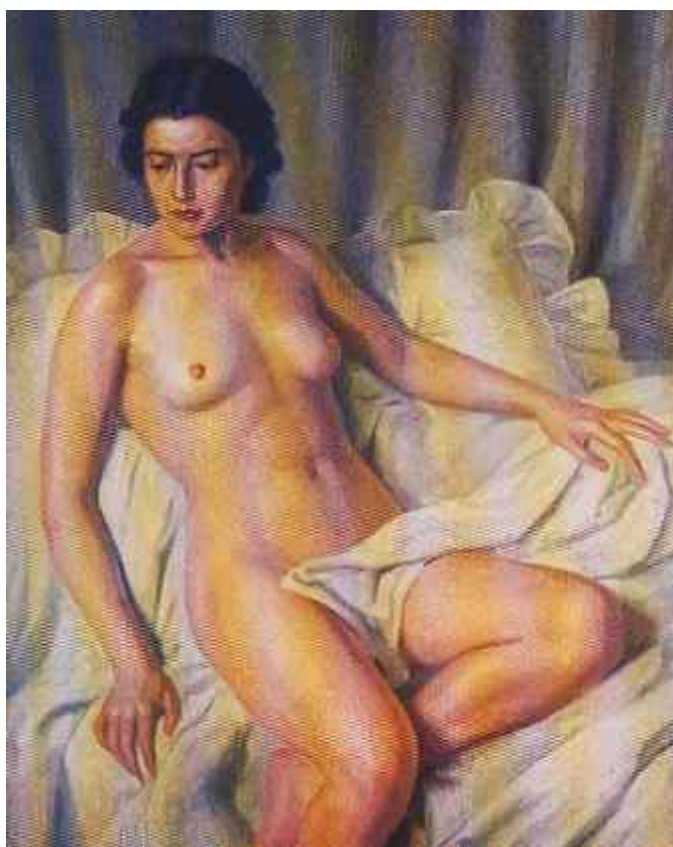
En nuestro país como no existe este tipo de industria farmacéutica, lo que deben y ojalá tuvieran que hacer obligatoriamente los productores de medicamentos competidores, es demostrar que sus productos son tan buenos en calidad como los innovadores.

La pregunta es: ¿cómo? y dado que debe existir consenso a cuales medicamentos específicos, no a grupos, se les debe exigir este tipo de estudios.

La medida de la biodisponibilidad absoluta, la medida de biodisponibilidad relativa del competidor versus el innovador (bioequivalencia), los estudios de farmacodinamia y los estudios clínicos comparativos, son los que conforman el grupo de los estudios in vivo, que deben aplicarse con sensatez para evitar sobrecostos innecesarios.

Finalmente podemos afirmar que la medida de la seguridad y la eficacia solo se puede medir directamente con un estudio clínico comparativo, y se mide de manera indirecta, asumiendo que si alcanza las mismas curvas de concentración plasmática produciría el mismo efecto terapéutico, con las pruebas de disolución, biodisponibilidad y bioequivalencia. Por lo tanto propongo que:

1. A los medicamentos que ya están en el mercado: mediante la farmacovigilancia sean detectados todos los medicamentos que



Estudio en grises
Oleo sobre lienzo
Díaz Vargas Miguel

Los productores de medicamentos copias, deberían demostrar que son tan buenos como los innovadores.

presenten fallas terapéuticas, reacciones adversas o efectos secundarios graves superiores o diferentes a los reportados en los estudios del medicamento innovador, y que los laboratorios responsables de su producción y/o comercialización sean obligados a realizar estudios de equivalencia terapéutica in vivo.

2. A los medicamentos que solicitan por primera vez el registro sanitario, y que son competencia de los innovadores de reciente desarrollo: todos los medicamentos considerados de alto riesgo deben presentar estudios de equivalencia terapéutica in vivo.

La Comisión Revisora apoyada por las universidades, agremiaciones científicas y grupos de estudio en medicamentos, deberá elaborar la lista de los medicamentos de alto riesgo, en un término no mayor a seis meses desde la fecha de promulgación de la resolu-

ción que regule este tema, mientras se promulgue una Ley del Medicamento que recoja toda la normatividad dispersa en esta materia, la sintética y actualice.

Finalmente, invito a Asinfar y Afidro para que trabajando por un bien común que es la salud de los colombianos-as, con todos nosotros a bordo, hagamos ingentes esfuerzo por lograr que Colombia sea reconocida en todo el mundo por la excelente calidad de sus productos farmacéuticos, siendo así la mejor marca: "Made in Colombia".

No le tengamos miedo al reto de la calidad, más bien veámosla como una excelente oportunidad de mercadeo, no solo local sino mundial.

*Médico Farmacólogo Coordinador mesa de medicamentos

Genotipificación del vih

Patricia Olaya García*

La lucha contra la infección por el vih es una tarea compleja la cual ha tenido avances significativos en los últimos tiempos; se dispone de un mayor conocimiento sobre las características del virus, se han desarrollado nuevas drogas antirretrovirales y nuevos métodos para evaluar su efectividad.

Así como recientemente se conoció la secuencia del genoma humano también conocemos en detalle la secuencia del genoma del vih; sabemos que éste tiene una gran capacidad para cambiar y que los cambios en la secuencia de su genoma, llamados mutaciones, le confieren nuevas características al vih que las adquiere, inclusive ventajas tales como la capacidad de resistencia a las drogas antirretrovirales, la cual le permite multiplicarse aún en presencia de dichos medicamentos.

Actualmente se tienen identificadas las mutaciones relacionadas con la resistencia a cada una de las drogas disponibles. Una sola mutación específica del vih hace inoperantes algunas drogas y para otras tales como para generar resistencia a los inhibidores de la proteasa, se requiere de la acumulación de dos, tres y hasta seis mutaciones para que estos disminuyan o pierdan su actividad.

Algunas mutaciones son comunes a grupos de medicamentos y pueden conferir resistencia parcial o total a un medicamento del mismo grupo, aún sin haber tenido contacto con este medicamento. La resistencia generada a cada medicamento va disminuyendo las opciones de tratamiento del individuo; haciendo más difícil la decisión, por parte del médico, de la combinación de medicamentos a utilizar.

Una de las causas de la generación de virus con mutaciones es la replicación del propio virus

pues, a mayor replicación mayores posibilidades de que se generen errores en su genoma y de que éstos se puedan convertir en mutaciones de resistencia a los medicamentos. Las concentraciones inapropiadas de medicamentos en la circulación, las terapias incompletas y las interrupciones o cambios no estructurados, posiblemente son otras causas de la generación de resistencia.

Como consecuencia de lo anterior, es lógico pensar que las terapias de tratamiento de la infección por vih dependen de la variedad de virus infectante y de las mutaciones que éste ha experimentado; por esta razón, disponer de este conocimiento es factor de primordial importancia para el adecuado control de la enfermedad y la racionalización y uso efectivo de los medicamentos disponibles.

Para cumplir con este objetivo, avances tecnológicos de reciente desarrollo han puesto al alcance del laboratorio, sofisticados equipos de última tecnología y métodos moleculares para la realización de pruebas idóneas, adecuadas para determinar las mutaciones del virus y los medicamentos a los cuales éste ha adquirido resistencia. La prueba desarrollada para este efecto se denomina Genotipificación del vih y consiste en comparar la secuencia del genoma del virus circulante en el paciente (en una muestra de sangre) con la del genoma del virus silvestre (no resistente) y poder así establecer las diferencias o mutaciones presentes, relacionadas con cada uno de los antirretrovirales disponibles y determinar la efectividad que cada uno de dichos medicamentos podría llegar a tener con esta variedad específica del virus. Para realizar esta prueba, es necesario que en el momento de hacerla, la carga viral esté detecta-



Eva Tahitiana
Acuarela
Paul Gauguin

La prueba de genotipificación o de resistencia disponible en Colombia Identifica al virus y sus mutaciones, lo que permitirá decidir la mejor terapia en cada caso.

ble con un mínimo de 1000 copias/ml, no se recomienda que se suspenda o se cambie el tratamiento y si la infección es reciente, la Genotipificación se debe hacer antes de empezar la terapia.

El resultado de la prueba de Genotipificación del vih incluye la generación de un informe completo y un análisis de la relación entre las mutaciones detectadas, sus interacciones y la resistencia a los Inhibidores de la Transcriptasa Reversa y de la Proteasa, este análisis se realiza por computador y se basa en un consenso, actualizado periódicamente y definido por un panel internacional de expertos. Con los datos obtenidos por este novedoso método el médico tratante puede conocer la resistencia del virus a los antirretrovirales disponibles, seleccionar las más apropiadas para el tratamiento y en casos

en los cuales el tratamiento parece no dar el resultado esperado, puede determinar la causa de la falla terapéutica y colaborar en la búsqueda racional de una solución.

La prueba mencionada, aunque no de rutina, ya se realiza en el país y aunque su costo es elevado, la relación costo beneficio es ampliamente favorable si se considera tanto la economía que con la misma se puede obtener al emplear de manera certera los medicamentos antirretrovirales y la calidad de vida que éste hecho proporciona al paciente.

* Bacterióloga, Magister en Microbiología y Química.
Directora Científica Centro de Análisis Molecular

Estrés en profesionales de la salud

Nohora Joya Ramírez*

El estrés ha sido estudiado desde diferentes perspectivas, algunas han hecho énfasis en los aspectos fisiológicos, otras desde los aspectos psicosociales; con el propósito de identificar si el estrés es un estímulo, una respuesta, o la interacción de las dos anteriores. De esta actividad investigativa se puede inferir que en el momento actual los estudiosos en el área se inclinan en comprenderlo como una situación y/o evento que es estresor, al cual las personas dan una respuesta, pasando por la valoración de la situación, es decir, si el evento al que se enfrenta es estresante o no lo es. Ya sabemos que todos no realizamos la misma interpretación y valoración de las situaciones, por esto todos no nos estresamos por lo mismo.

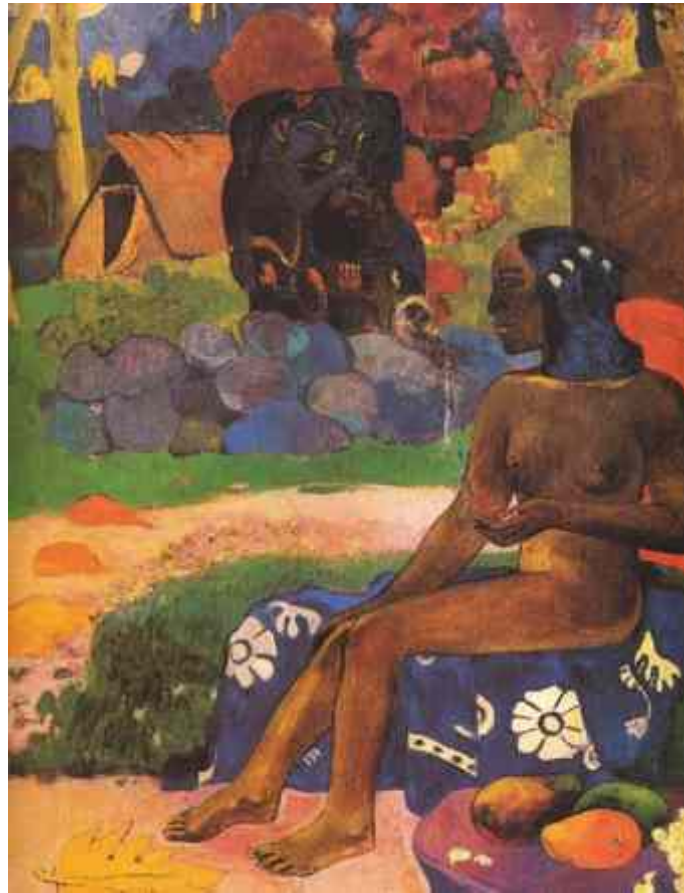
Lo anterior es aplicable en las relaciones de pareja, amigos, sociales, actividad académica, económica y laboral. El estrés laboral se presenta en cualquier clase de desempeño que realice el ser humano. Los profesionales de la salud no son la excepción; desde los años 70 se ha estudiado este fenómeno el cual ha mostrado que son diferentes y múltiples las razones por las cuales se presenta; entre las que más se refieren es la misma condición de salud del usuario, posibilidad de brindar atención oportuna y técnicamente apropiada, características como el permanente contacto con el sufrimiento, muerte y actualmente con la sobre carga laboral “tiempo limitado para realizar la consulta, procesamiento”, la contratación laboral, estas razones entre otras, pueden llevar que el personal de salud que presta sus servicios en cualquier área, sea esta, unidad de cuidados intensivos, urgencias, consulta externa, presente estrés.

¿Cómo se manifiesta? de diferentes formas, la fatiga física y mental, poco interés por el trabajo, ausentismo, irritabilidad, relaciones interpersonales deficientes y en algunos casos las personas manifiestan sentirse quemados por la actividad laboral, teniendo presente que esta tiene razón de ser en su proyecto de vida.

Es de suma importancia que tanto los trabajadores como directivos y usuarios de estos servicios piensen que los que realizan esta práctica son seres humanos con sus propias vidas de pareja, familia, laboral, económica, y el trabajo lo hace o la hace susceptible de hacer un cuadro de estrés; el cual en el mejor de los casos hay que tratar que no se presente, y si se da, manejarlo para evitar que se convierta en estrés crónico (permanente situación de estrés) y pueda llegar a sentirse o percibirse como papel quemado; lo que actualmente se llama “síndrome de burn out”, estudiado especialmente en personal sanitario.

Es recomendable que el profesional en salud se auto evalúe permanentemente y no haga negación de esta situación, se reconozca susceptible, revise sus hábitos saludables, se permita espacios de descanso, y al algo muy importante, si realmente sus características de personalidad, valores, ideología, son compatibles con la labor específica que desempeña.

Ya se sabe que no todos por buenos que seamos podemos desempeñarnos aceptablemente en cualquier actividad. Por ejemplo, el trabajo permanente con el dolor, sufrimiento, muerte, duelo, puede generar fatiga emocional y



Quando te casas
Oleo sobre Lienzo
Paul Gaughin

El profesional es un ser humano, susceptible de afectarse físicamente, emocionalmente, y sentir fatiga por su labor.

desempeño deficiente y en consecuencia estrés permanente. Desde la salud ocupacional es importante hacer la evaluación y seguimiento de los factores de riesgo profesional, ya sean a nivel psicosocial, físicos, biológicos, que permitan retroalimentar la ejecución y el desempeño de éstos profesionales, de ser necesario buscar una reubicación y mejorar el ambiente laboral. En relación con los usuarios ver en el profesional a un ser humano y como tal, susceptible de afectarse emocional y físicamente, que puede sentir fatiga por su quehacer.

En general se puede decir que el estrés puede ser adaptativo siempre y cuando la persona tenga estrategias efectivas de afrontamiento que le permitan valorar positivamente su actividad, sin perder el interés por la misma y sin

que afecte sus demás roles. El estrés permanente lleva a cuadros de estrés crónico, donde la salud física y mental se puede ver afectada como la aparición de cefalea, úlceras, colon irritable. Desde el punto de vista emocional se puede presentar pérdida de la autoestima, autoimagen, depresión, ansiedad, dificultades en las relaciones interpersonales ya sean de pareja, de familia, laborales o sociales en general.

*Psicóloga, especialista en Gerencia en Salud, Docencia universitaria e investigativa.

Ética y Sida

Dr. Ricardo Luque Núñez.*

Con muchos los abordajes preventivos que se han explorado a lo largo de los años para controlar la epidemia de sida en el mundo. Estas aproximaciones han hecho mucho énfasis en la información y en las teorías cognitivas que llevan al cambio de comportamiento. El enfoque preventivo tradicional se basa sobre unos presupuestos de salud pública que determinan lo que es deseable y lo que no. No obstante, estos supuestos se enmarcan básicamente en el concepto salud-enfermedad y están mediados fundamentalmente por el discurso médico, como su expresión más formal.

En el caso del sida, esta noción se hace más evidente y la salud se asume simplemente como ausencia de enfermedad y se le asimila a un tipo de culpabilidad individual. Este paradigma debe ser resignificado y dirigido hacia un concepto de salud que surja a partir de los individuos, que destaque lo deseable o lo correcto desde una postura ética que se dirija a la elaboración de un proyecto autobiográfico, a la apropiación del cuerpo como instrumento puesto al servicio de la vida y donde la responsabilidad y el ejercicio de la libertad estén trascendidos por una mirada de respeto hacia el otro.

Por lo anterior, la prevención del sida exige un tipo de concientización moral que le permita a los individuos tomar asertivamente decisiones que trasciendan el nivel primario de los deseos y las sensaciones, pasando por el nivel del entendimiento, hacia la experiencia de un yo moral que es capaz de obrar libremente y que opta siempre por las mejores alternativas de cuidado para sí mismo y para otros miembros de la comunidad.

El sida exige una respuesta solidaria a partir de cada individuo, por lo que la transformación tiene que darse a partir del rescate de cada quien como agente moral, del reconocimiento de la diversidad y del respeto a los derechos humanos. En este caso, el sida actúa tan sólo como una disculpa, como un agente motivador del cambio y de la transformación moral que se requiere en cada proyecto de vida. Quizás el sida sea una oportunidad para la reflexión y la conformación de un nuevo ethos vital que se requiere para la toma de otro tipo de decisiones individuales que están afectando la vida sobre el planeta.

Si tenemos en cuenta el origen de la palabra moral - que proviene del vocablo latín "mos" y su plural "mores" que significa "costumbre" -, y por extensión del concepto a la conducta normada por las costumbres o por las pautas de comportamiento que se dan los sujetos a sí mismos, podemos establecer el carácter moral del sida. Dicho de otra manera, el sida es una enfermedad esencialmente moral pues tiene que ver con las costumbres y comportamientos de los sujetos. El carácter moral del sida se define al ser esta patología, a diferencia de muchas otras, una enfermedad plenamente intersubjetiva. Es decir, que para que la infección se dé, se requiere que por lo menos dos personas o dos sujetos (uno que está infectado y otro que no lo está), se involucren en comportamientos que están perfectamente definidos y que implican una toma de decisiones donde interviene la voluntad. Este hecho conlleva implicaciones no sólo de tipo moral, sino jurídico y ético.

La prevención exige un tipo de concientización que les permita a los individuos tomar decisiones que trasciendan el nivel de los deseos y las sensaciones.



Desnudo
Tendido Gouache sobre cartón
Marc Chagall

La transformación tiene que darse a partir del rescate de cada quien como agente moral, del reconocimiento de la diversidad y del respeto a los derechos

Desde el punto de vista ético es necesario, a efectos preventivos, que yo me reconozca como sujeto de riesgo en relación con "el otro". Un otro, ya sea este hombre o mujer, frente al cual puedo transmitir o adquirir la infección. En consecuencia, el reconocimiento del otro como interlocutor válido en un proceso asertivo de diálogo para la toma de decisiones es fundamental. Esta dinámica será en últimas lo que me haga adoptar o no medidas de protección. Dicho en palabras llanas, lo que previene el sida no es tanto la protección o el uso de un preservativo al interior de una relación sexual como la forma en que me relaciono antes de llevarla a cabo.

Por otra parte, toda persona debería tener claro que cada proyecto de vida se construye decisión a decisión y que independientemente de los diversos horizontes de comprensión moral, debe prevalecer un interés comunitario que favorezca consensos mínimos de protec-

ción a favor de mantener a la población sana. Por lo tanto, decisiones aparentemente intrascendentes como hablar con la pareja, abstenerse de una relación sexual determinada o usar un preservativo por asumirme como sujeto de riesgo, pueden dar un giro fundamental a la vida individual y comunitaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que la educación sexual comprenda la sexualidad como eje constructor de la propia identidad, como marco de referencia para la formación de una actitud de autoconocimiento y como elemento clave en la construcción de la propia autobiografía. En consecuencia, la escuela como espacio de interacción y reconocimiento social, puede y debe transformarse en laboratorio de intelección para la toma de decisiones responsables.

Tratándose del sida y otras consecuencias negativas de la actividad sexual, la pregunta



Desnudo
Oleo y Acrílico sobre Flanel
Rafael Sandoval

ética clave se transforma en ¿Qué he de hacer para permanecer sano? ¿Qué decisión tomar para no hacerme daño a mí mismo/a o a los demás? La respuesta a este interrogante es indelegable y debe ser asumida por cada quien, de forma que la reflexión apunte a la búsqueda del bien personal y comunitario.

La persona con un sólido proceso de formación en la libertad y en la autonomía puede establecer

para sí misma el compromiso de permanecer sano, a través de un método constante de evaluación no sólo de su comportamiento en la vida sexual sino de su proyecto de vida.

Cuando se presentan campañas de promoción de la salud que centran su mensaje en recordar a la población que el sida se transmite básicamente por vía sexual y que la herramienta preventiva que puede estar más a la mano es la utilización de un condón se reciben muchas críticas, diciendo que el Ministerio de Salud (Ahora de la protección Social) debe apuntar más sus estrategias hacia la educación en valores. Este enfoque, un tanto simplista desconoce aspectos fundamentales de las

estrategias preventivas. Primero porque no se le puede pedir a una campaña de televisión que eduque o haga formación en valores.

Son los valores los que deben orientar la campaña de televisión y en ese sentido ser muy cuidadosos para propiciar el respeto, la responsabilidad y la acción comunicativa, entre otros valores. Por otra parte, porque la educación en su aspecto más formal no se realiza a través de las pantallas sino en el aula, porque el hecho de tener como punta de lanza de las campañas al preservativo no significa que se descuiden las propuestas educativas. Además, quienes proponen la formación en valores no parecen presentar propuestas realistas de intervención en ésta área específica. ¿Cómo pues hacer la formación moral a efectos de prevenir problemas como el sida?

En este sentido, se propone entrar en clave de diálogo para rescatar una serie de valores democráticos que tengan un campo de aplicación práctica en el mundo de la vida. Teniendo en cuenta que no hay fórmulas mágicas, se pretende hacer una reflexión axiológica que de luces a la conciencia moral de los individuos y hacer ver que en la medida en que propiciamos el respeto, la honestidad o la convivencia, entre otros valores, pero también la solidaridad, la justicia, el diálogo o la libertad, todos podremos aportar no sólo a la prevención del sida, sino a la construcción de la esquiwa paz.

*Médico especialista en ética, pedagogía de valores y bioética. Asesor de la dirección general de salud pública del Ministerio de Protección.

Línea de información Transmisión vertical

Dr. Franklyn Edwin Prieto. *

La iniciativa para la reducción de la transmisión madre hijo del vih se ha extendido a 28 departamentos y los 4 distritos del país, facilitando el acceso a la prueba de vih de 110.000 gestantes y detectando 220 casos. En su primer año, el proyecto favoreció la evidencia de ciertas circunstancias de la prevención y atención integral de vih, y del funcionamiento de los servicios de salud:

Urgencia de mejoramiento de los procesos de control prenatal: A pesar de la normatividad y de las políticas en salud sexual y reproductiva que tiene como meta la disminución de la mortalidad materna y perinatal, los servicios de control prenatal no ofrecen una verdadera atención integral del binomio madre hijo. Existen algunas experiencias exitosas que pueden constituirse en modelos.

Sensibilización a los trabajadores de la salud: Las acciones de promoción de los derechos de las personas que viven con vih no han o han dejado de tocar a los profesionales de salud. El estigma y discriminación que algunos de ellos producen, es un hallazgo que impulsa a procesos de sensibilización.

Recuperación del papel social de las empresas sociales del estado: las ESE fueron desarrolladas como empresas comerciales, argumento asociado con barreras al acceso. Las redes de apoyo son débiles y la relación institución usuario, no va más allá de la relación comercial.

Fortalecimiento de una red de diagnóstico de vih en el país: La operación del proyecto promovió

la implementación de las pruebas de tamizaje en los laboratorios de salud pública y ha vislumbrado la necesidad de establecer la red de diagnóstico confirmatorio.

Déficit de fuentes de acceso a la información: A pesar que se piensa sobre la existencia de información sobre vih, existe poca aprehensión sobre el tema. Hay déficit en el desarrollo de estrategias que permitan contacto de la población con la información mediante los medios de comunicación o de líneas telefónicas gratuitas.

Línea de información en prueba

A partir de octubre y durante un periodo de prueba el proyecto cuenta con una línea telefónica nacional gratuita, 10 horas al día de lunes a sábado, con almacenamiento de mensajes en los otros horarios y canalización hacia los servicios de salud. Su número es: 018000110073.

Ésta línea abordará cuatro aspectos fundamentales: 1. Información sobre el proyecto y canalización a la red de servicios. 2. Quejas y comentarios sobre los servicios recibidos por las gestantes viviendo con vih. 3. Información general del proyecto y 4. Asesoría para el aseguramiento y para el acceso a los servicios de salud.

La continuidad de la línea dependerá de la demanda y de las estrategias del mercadeo social del proyecto. Teléfono del proyecto en Bogotá: 6164676

* Coordinador Nacional Proyecto Madre Hijo-a

Novermore
oleo Sobre Lienzo
Paul Gaughin



Desde la web nos preguntan...



Desnudo
Oleo y Acrílico sobre Flanel
Rafael Sandoval

¿Ya tengo sida?

Vivo con vih hace tres años y voy a constantes controles, tengo 26 años, con una carga viral de 9.250 y unos CD4 de 748, exámenes tomados en agosto de este año, suponiéndose que es un nivel considerado bueno no estoy en tratamiento todavía y me había sentido muy bien, pero se han presentado unas situaciones de salud inesperadas. Llevo una vida sana: no drogas ni trago, hago deporte y como muy bien, hace unos 40 días me aplicaron una vacuna contra fiebre amarilla por aprobación de mi medico de la EPS la cual me sentó mal y supuestamente me dio un poco de fiebre amarilla por los síntomas, fueron como dos semanas de malestar. Mi abdomen inflamado llevo a hacer una ecografía abdominal en la que se encontró algo inesperado: todos mis órganos estaban bien, pero había una gran masa de 30x19 cm. vista ya en un TAC, tengo programada una biopsia. Hace diez días estoy teniendo sudora-

ción nocturna y fiebre también, baje como dos kilos durante mis dos semanas de malestar y no los he recuperado, mis preguntas son: ¿Estos son síntomas de sida?; ¿Esto puede pasar así tenga defensas altas y carga viral baja? ¿O es otra sintomatología relacionada con la masa y no tiene que ver con el virus vih?; ¿O por esta vacuna se pudieron ir al piso las defensas y avanzar el virus? recalco que siempre había sido muy saludable y asintomático. La masa desplaza un poco mi riñón derecho y tal vez lo obstruye, me han dicho que esto puede causar una infección.

Responde: Dr. Carlos Arturo Álvarez. MD. DTMH Director Unidad de infectología Hospital San Ignacio.

Los síntomas que usted esta refiriendo si bien pueden ser asociados al vih, muchas veces son asociados a otras enfermedades secundarias a la infección por el virus. Es importante tener en cuenta que la mayoría de infecciones oportunistas se presentan con recuentos de CD4 menores de 200. Sin embargo, algunas complicaciones como los linfomas o la tuberculosis (solo a manera de ejemplo) se presentan con mayor frecuencia en pacientes con vih, independientemente de los recuentos de CD4 y pueden dar síntomas como los manifestados por usted. En el caso que plantea la presencia de una masa en el abdomen puede estar relacionado con los síntomas descritos, pero me parece que la conducta planteada por sus médicos tratantes (hacer la biopsia) es la manera de llegar al diagnostico preciso.

Por otra parte, la vacunación contra la fiebre amarilla en personas con altos recuentos de CD4 no esta contraindicada, pero siempre se debe hacer un balance riesgo/beneficio de su aplicación porque es una vacuna con virus atenuado y en algunos casos puede ser impredecible sus efectos.

En ésta sección nuestro equipo de expertos-as, dará respuesta a tus inquietudes, escríbenos a: indetectable@indetectable.org o consulta nuestra Web: www.indetectable.org

