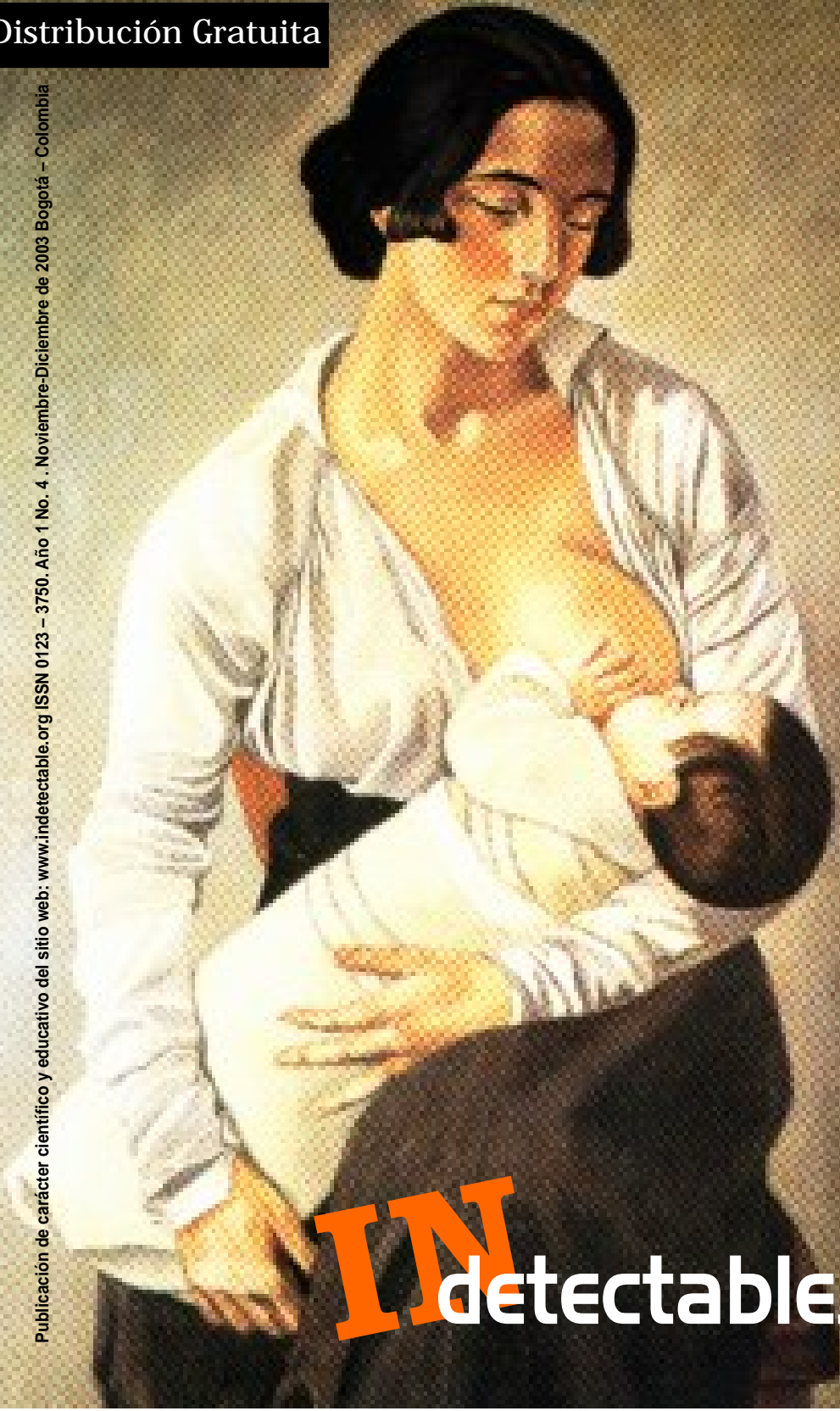


Distribución Gratuita

Publicación de carácter científico y educativo del sitio web: www.indetectable.org ISSN 0123 - 3750. Año 1 No. 4 . Noviembre-Diciembre de 2003 Bogotá - Colombia



IN [detectable.org](http://indetectable.org)

Coalición de PVVS

En un hecho sin precedentes de organización nacional comunitaria un grupo de líderes viviendo con vih de Colombia han decidido unirse constituyendo la Coalición de Líderes viviendo con vih o sida de Colombia.

Olvidando intereses particulares, el trabajo aislado y con la firme y madura decisión de trabajar en equipo para dar respuesta a los hondos problemas que tenemos actualmente en Colombia quienes vivimos con vih o sida, éstos líderes trabajarán especialmente en acciones de incidencia política.

Esta Coalición no pretende ser una nueva ONG, red o similar es una fuerza política que esta uniendo, experiencias, talentos, liderazgos, etc. Transformando todo ello en acciones a favor de las PVVS. La Coalición funcionará en forma horizontal sin jerarquías.

En tres meses la Coalición ha logrado importantes acciones políticas: publicación de una carta abierta dirigida a las principales autoridades del país en el periódico El Tiempo donde sin pelos en la lengua y con nombre propio denuncian todos los atropellos que se están dando en contra de las PVVS; Ya tuvieron una Mesa de trabajo Nacional donde los líderes que la conforman en un análisis concienzudo y durante tres días de arduo trabajo han creado un plan de acción nacional que trabajará inicialmente cuatro ejes temáticos prioritarios en el contexto actual: Calidad de Medicamentos, Fondo Global, Acuerdo 245, y evitar la reforma a la tutela que pretende llevar a cabo el actual gobierno; También y durante una toma de protesta que se hizo al Ministerio de la Protección Social se consiguió que las principales autoridades de éste Ministerio así como de la Superintendencia Nacional de Salud les atendieran directamente, escucharán las denuncias que se estaban presentando, y comprometerlas en hechos concretos que apunten a la investigación y seguimiento de casos de mala atención en las EPS (Especialmente en el Seguro Social). Adicionalmente la Coalición



Rafael Sandoval
y Mauricio Sarmiento

obtuvo un cupo dentro del Mecanismo Coordinador de País del fondo Global y en el ámbito internacional fueron escuchadas sus denuncias y acciones realizadas: En la Conferencia Mundial de Personas viviendo con Vih llevada a Cabo en Uganda, así como fue invitada al reciente encuentro de publicaciones sobre vih llevada a cabo en Bogotá que contó con la participación de 7 países, finalmente Agenda Colombia les invito a realizar una presentación en el Seminario que se llevó a cabo sobre vih y desarrollo donde se destacó el importante aporte de las PVVS en los procesos de prevención.

Integran la Coalición 21 líderes, de los cuales 13 son hombres y 8 mujeres, con representación de las ciudades de Pasto, Cali, Barranquilla, Sta Marta, Bogotá, Armenia, Manizales, Bucaramanga, Cúcuta, Villavicencio y Medellín; las directivas de la Red Colombiana de PVVS (Recolvih), de la Red de Mujeres positivas-proyecto Girasol y Red Latinoamericana de PVVS también integran esta Coalición.

Las felicitaciones y voces de apoyo nacionales e internacionales no se han hecho esperar debido al alto impacto de sus acciones. Nosotros nos sentimos muy orgullosos de pertenecer a esta Coalición y trabajaremos con ahínco en esta iniciativa que se proyecta como una de las acciones políticas más importantes de las PVVS en Colombia y una iniciativa a seguir en la región.

En esta Edición

Directores:

Mauricio Sarmiento C

Rafael Sandoval A.

Editor: Rafael Sandoval A.

Consejo Editorial

en web e impreso:

Dr. Armando Matiz,

Dr. Carlos Álvarez,

Elizabeth Torres,

Germán Rincón,

Hernando Muños,

Mark Padilla

Mauricio Sarmiento,

Dra. Nohra Joya,

Dra. Patricia Olaya,

Rafael Sandoval,

Dr. Ricardo García,

También Colaboraron

para ésta edición:

Jhon Jairo Floréz

Dr. Ricardo Luque

Pablo Anamaría (Perú)

Diseño y Diagramación:

TEMPO e&p

Preprensa 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.org". Revista INdetectable.org no tiene ningún compromiso editorial, con las empresas que anuncian en ésta publicación.

Revista "INdetectable.org" es una publicación de carácter científico y educativo. Producida por Fundación en acción. Bogotá- Colombia
www.indetectable.org
indetectable@indetectable.org
Telefax: 571 3334170

OBRA PORTADA
Maternidad
Autor: Severini



Carretera Hacia I, Estaque
Georges Braque

Los directores opinan...	3	Coalición de PVVS
Acceso a tratamientos	5	¿Negociación o Frustración?
Nuestras Defensas	6	EPS Investigan Afiliaciones
Nos vamos de cóctel	7	Acceso y costos
Actualidad	10	Fondo global: Oportunidad para Colombia
Una voz INdetectable	12	Construyendo una Historia
Sida sociales	14	Eventos y noticias

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



Además recibimos el apoyo de:
Abbott, Boehringer Ingelheim,
GlaxoSmithKline, Merck Sharp & Dohme,
ONUSIDA, Roche y el Equipo
Líderes en Acción

¿Negociación o Frustración?

Pablo Anamaría
Punto Focal REDLA+ Perú

En junio de este año en Lima donde solo 1.500 PVVS (Personas viviendo con VIH o SIDA) reciben tratamiento, se realizó un proceso de negociación conjunta por el acceso a tratamiento antirretroviral, participaron Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia, Argentina, México, Paraguay, Chile y Uruguay, el objetivo fue definir un precio único de referencia para estos países, tomando como base el precio más bajo de la región y el de negociaciones hechas en Centro América y el Caribe.

Como testigo, quiero señalar desde mi percepción como PVVS y activista, algunas fortalezas, debilidades y desafíos de este Acuerdo de Intención de Lima.

Fortalezas

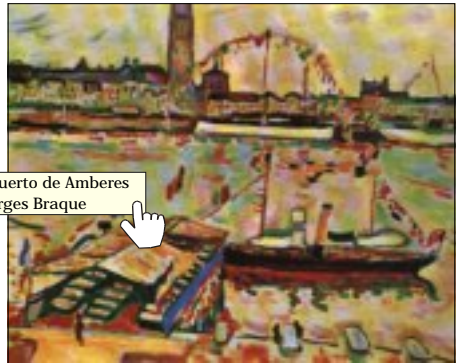
El Proceso superó la Iniciativa de Acceso Acelerado de ONUSIDA (Iniciativa en la que laboratorios de la Industria Innovadora negocian con los Gobiernos tomando como criterios el índice de desarrollo humano o nivel de ingresos, lo que en la práctica excluye a algunos países) y "abrió" el mercado al convocar a productores de genéricos y de insumos de laboratorio.

La negociación de un precio único para éstos países, independiente de factores como nivel económico o volumen de las epidemias; lográndose reducción de precios del 30 al 92% en tratamientos de primera línea y del 5 al 16% en tratamientos de rescate; esperamos que esto aumente la cobertura.

Calidad: de 37 ítems presentados sólo se negociaron 15 que tienen certificaciones de calidad
Voluntad política de los gobiernos participantes en conseguir el acceso para la región

Debilidades

La estrategia de comunicación con la industria innovadora no fue la más apropiada lo que generó que éstas compañías, (excepto Abbot) no estuviesen en condiciones de presentar un precio regional.



El puerto de Amberes
Georges Braque

El Acuerdo de Intención es por un año, si en este tiempo no se compra habrá que realizar un nuevo acuerdo. Los laboratorios participantes fueron invitados por los gobiernos, a algunos se les cuestionó por calidad (los laboratorios argentinos y uno peruano) La legislación en materia de calidad es irregular o inexistente en la mayoría de nuestros países; sólo México y Argentina tienen procedimientos para hacer pruebas de calidad y aún allí el funcionamiento de estos sistemas tiene problemas.

El escenario de la negociación está compuesto en un 99% por productos similares o genéricos.

Desafíos

En nuestros países hay sentencias judiciales y medidas cautelares que obligan a entregar medicamentos; este acuerdo es un instrumento útil, demuestra que el dinero ya no es un problema ¿Que estamos esperando?.

Debemos abogar por legislaciones que garanticen la calidad.

El acceso a tratamientos es un derecho ¡No un privilegio!, que esta negociación no se convierta en una nueva frustración, se requiere compromiso de compra sostenida, definición de una partida presupuestal y medidas que van desde la exoneración de aranceles e impuestos hasta el control de la calidad

Nota de edición: El presente artículo es una versión resumida del original, los hechos narrados y opiniones personales del autor se han mantenido y respetado.

EPS investigan afiliaciones

Germán Humberto Rincón Perfetti

Ya comenzaron a llegar cartas a diferentes ONGs que trabajan en VIH o SIDA, quienes "altruistamente" han querido ayudar a las personas viviendo con VIH o SIDA realizando la afiliación al sistema de seguridad social como empleadas suyas, pagando solamente el componente de salud mensualmente. Los comunicados piden copias de los contratos, las afiliaciones a pensión, riesgos profesionales, SENA y demás.

En muchas oportunidades hice saber de los riesgos que con ello se corría, sin embargo como ninguna había tenido problema, no se han corregido estas prácticas.

Estos requerimientos de las EPS se encuentran apoyados por la ley 828 del 10 de julio de 2003 por la cual se reglamentó el control a la evasión dentro del sistema de salud.

La misma ley estableció la obligación de las entidades estatales para exigir a los contratistas independientes el pago de los aportes al sistema de seguridad social (salud, pensiones, riesgos profesionales) los parafiscales (caja de compensación familiar, SENA, ICBF) so pena de terminarles el contrato por caducidad.

La ley autorizó a las EPS, ARP, administradoras de pensiones, ICBF, SENA a pedir documentación tanto a las empresas, a las personas afiliadas como cotizantes o como beneficiarias para establecer la veracidad de la afiliación o parentesco.

Cuando la documentación requerida no se entregue dentro de los treinta días siguientes se le hace saber que dispone de otros treinta. Pasado este término se procederá a la suspensión temporal de los servicios. Luego de tres meses de suspensión sin que se hubiere presentado la documentación se procederá a la desafiliación y la pérdida de antigüedad.



Canéfora
Georges Braque

Adicionalmente la Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social, multarán al empleador y a la persona afiliada que no entregue la documentación. Las multas por el incumplimiento a este deber podrán llegar a diez salarios mínimos legales mensuales vigentes y los dineros servirán para subsidiar la cotización en salud de las personas cabeza de familia desempleadas.

Luego de la desafiliación la persona puede regresar sea dentro del régimen subsidiado (SISBEN), vinculado (población pobre sin capacidad de pago) o contributivo (independiente o trabajando realmente en una empresa).

Acceso y Costos

Rafael Sandoval A.

El acceso a tratamientos que estaba siendo garantizado en Colombia, se esta viendo amenazado en los últimos tiempos por diversos factores, quizás el más importante es el desabastecimiento dado por desorden y desidia administrativa del Sistema que conlleva a la entrega no oportuna de los tratamientos. (Especialmente en el Seguro Social donde se desatienden los fallos de tutela y los desacatos a las mismas, ¿Por qué los jueces permiten esto?) Colocando en riesgo la vida de las PVVS (Personas que vivimos con vih o sida) exponiéndonos a resistencias y falla en el tratamiento. Esto significa mayor costo social, económico y grave riesgo para la salud publica.

También estamos padeciendo otros hechos como la entrega de medicamentos sin calidad certificada, falsificación y mercado irregular; Aún no conocemos ninguna sanción en el país a las EPS, o ARS por no cumplir con sus funciones, en la Super Intendencia Nacional de Salud afirman que están investigando procesos en contra de estas entidades pero en concreto aún no se ha hecho nada al respecto...

Uno de los argumentos de las entidades encargadas de entregar los medicamentos son los costos, sin embargo en términos de costo beneficio esto no es cierto, quienes reciben tratamiento integral de calidad, tienen menos hospitalizaciones y continúan siendo productivos lo que significa menos costos, en Colombia ya hay algunos estudios que demuestran que esto es así; próximamente publicaremos la experiencia exitosa del Hospital la Maria en Medellín; a continuación me referiré a uno hecho en Bogotá:

En la Fundación Santa Fe, Hospital San José y Clínica Country se llevo a cabo un estudio con 100 PVVS hombres y mujeres durante un año (2001 2002); se clasificaron en dos grupos: uno de experimentados y otro de no experimentados en terapia; de los 100, 28 usaron Kaletra® (compuesto: Lopinavir/norvir) y 72 usaron otro

IP(Inhibidor de proteasa); se registraron y compararon el número de hospitalizaciones, enfermedades oportunistas y sus costos en estos dos grupos durante este año, los resultados son los siguientes:

Grupo Experimentados: 52 personas (17 tomando Kaletra® y 35 otro IP)

Medicamento	Costo hospitalización	Costo tratamiento	Costo total
Kaletra®	No hubo	31 millones	31 millones
Otro IP	6.6 millones	29 millones	35.6 millones

Grupo no Experimentados: 48 personas (11 tomando Kaletra® y 37 otro IP)

Medicamento	Costo hospitalización	Costo tratamiento	Costo total
Kaletra®	3.9 millones	22 millones	25.9 millones
Otro IP	15.7 millones	13.8 millones	29.5 millones

Como podemos observar las diferencias no son significativas y aunque el costo del tratamiento con kaletra® -analizado aisladamente- puede ser más alto, a largo plazo es menor, teniendo en cuenta las variables de hospitalizaciones, enfermedades oportunistas y calidad de vida. En www.indetectable.org podrán encontrar el estudio completo.

Por otra parte laboratorios Abbott quien produce Kaletra®, ha anunciado que para garantizar la autenticidad, calidad de su producto y evitar falsificaciones ha cambiado la presentación del empaque del frasco de cápsulas, remplazando la banda que recubre la tapa por un "sello de aluminio" que se encuentra adherido a la boca del frasco y protegido por la tapa. La leyenda en la tapa va grabada en bajo relieve con letras brillantes, así mismo la etiqueta es más brillante.

Inhibidores de Transcriptasa Inversa Nucleósidos.

Son medicamentos que inhiben la acción de la enzima transcriptasa inversa del vih, es decir, no permiten que esta enzima convierta el ARN del virus en DNA, impidiendo la replicación del vih; se dividen en nucleósidos y no nucleósidos.

Retrovir® (Zidovudina o AZT)



Presentación y recomendaciones:
Cápsulas de 100 y 300 Mg., jarabe oral. Se puede ingerir con o sin el estómago vacío.

Dosis: Adultos: 600 Mg. diarios pueden ser 2 cápsulas de 100 Mg. cada 6 horas o 1 de 300 Mg. cada 12 horas. Niños: 180 mg. por m² cada seis horas.

Laboratorio: GlaxoSmithKline

Trizivir® (AZT+ 3TC+ Ziagen®)



Presentación y recomendaciones:
Pastillas que contienen 3 medicamentos:

AZT, 3TC y Ziagen, si se presenta hipersensibilidad a Ziagen debe descontinuar y no volverse a tomar.

Dosis diaria: Una pastilla tomada dos veces al día.

Laboratorio: GlaxoSmithKline

Zerit® (Estavudina o D4T)



Presentación y recomendaciones
Tabletas de 40 Mg. Jarabe para niños.

Se puede tomar antes o después de las comidas.

Dosis diaria: 1 tableta cada 12 horas

Laboratorio: Bristol Myers Squibb.

Videx® (Didanosina o ddi)



Presentación y recomendaciones:
Tabletas bufferizada /solubles y polvo pediátrico para solución oral.

Es necesario tener el estómago vacío, las tabletas se pueden masticar o disolver en agua. No consumir alcohol.

Dosis diaria: Es una sola toma al día y dependiendo del peso si este es menor a

60 Kg. se toman 250 Mg./día.

si es mayor a 60 Kg. 400 Mg./día.

Laboratorio: Bristol Myers Squibb.

Epivir® (Lamivudina o 3TC)



Presentación y recomendaciones:
Tabletas de 150 Mg.

Se puede ingerir con o sin el estómago vacío.

Dosis: 1 tableta cada 12 horas

Laboratorio: GlaxoSmithKline

Ziagen® (Abacavir)



Presentación y recomendaciones:
Tabletas de 300 Mg. Y solución oral.

Si se presenta reacción de hipersensibilidad al medicamento, no se debe volver a tomar puesto que una segunda reacción es mortal.

Se puede consumir con o sin comidas.

Dosis diaria: Adultos: 1 tableta dos veces al día.

Niños: 8 Mg./Kg.

Dos veces al día.

Laboratorio: GlaxoSmithKline

Combivir® (AZT + 3TC)



Presentación y recomendaciones:
Es la unión de AZT y 3TC en un solo medicamento; Tabletas: Lamivudina 150 Mg. Más Zidovudina 300 Mg. Puede tomarse con o sin alimentos.
Dosis diaria: 1 tableta cada 12 horas.
Laboratorio: GlaxoSmithKline

Nota: Todos los medicamentos requieren prescripción médica y su entrega es obligatoria en cualquier servicio de salud del país como EPS, ARS, hospitales, etc.; si no se los entregan en www.indetectable.org le enseñamos como reclamarlos

Inhibidores de Transcriptasa inversa no nucleósidos:

Stocrin® (Efavirenz)



Presentación y recomendaciones:
Cápsula de 200 y 600 Mg.
Tomarlo en la noche.
Dosis diaria:
600 Mg. En una sola toma.
Laboratorio:
Merck Sharp & Dohme.

Viramune® (Nevirapina)



Presentación y recomendaciones:
Comprimidos de 200 Mg. Los primeros 14 días de tratamiento sólo debe tomarse en adultos 1 comprimido al día y en niños 4 Mg./Kg. al día.
Dosis diaria: 1 comprimido 2 veces al día.
Suspensión oral 50 Mg. Menores de 8 años, 7 Mg./Kg. Y mayores de 8 años 4 Mg./Kg. Laboratorio: Boehringer.

Inhibidores de Proteasa:

Medicamentos que actúan al final de la replicación viral, inhiben la función de la enzima proteasa del vih, resultando la replicación en viriones defectuosos incapaces de infectar otras células.

Viracept® (Nelfinavir)



Presentación y recomendaciones:
Tabletas de 250 Mg. y polvo de 50 Mg.
Se debe ingerir con las tres comidas diarias. Dosis diaria: Adultos: 5 tabletas en la mañana y a las 12 horas 4 tabletas. Niños entre 2-13 años 20-30 Mg./Kg. 3 veces al día.
Laboratorio: Roche

Kaletra® (Lopinavir+ Norvir)



Presentación y recomendaciones:
Cápsulas y solución oral, Debe ser tomado con las comidas.
Dosis diaria: Adultos: 3 cápsulas o 5,0 ml de solución cada 12 horas;
Niños: solución de 230/5,5mg/ m2 cada 12 horas. Laboratorio: Abbott

Ritonavir (Norvir®)



Presentación y recomendaciones.
Cápsulas blandas 100 Mg. y jarabe oral. Ingerir con comidas aunque también se puede tomar con el estómago vacío. No requiere refrigeración en climas fríos, en otros debe estar a temperatura baja.
Dosis diaria: 6 cápsulas cada 12 horas. Laboratorio: Abbott.

Agenerase®

(Amprenavir)



Presentación y recomendaciones: Cápsulas de 150 Mg. Y forma líquida. Puede tomarse con o sin comidas; contiene vitamina E por lo cual no deben tomarse complementos de ésta vitamina. Dosis: tiene variables según si es para adultos o niños o su presentación, seguir la recomendación médica.
Laboratorio: GlaxoSmithKline

Fortovase®

(Saquinavir)



Presentación y recomendaciones:
Cápsulas de 200 Mg.
Dosis diaria: 6 cápsulas, 3 veces al día.
Laboratorio: Roche.

Crixivan® (Indinavir)



Presentación y recomendaciones:
Cápsulas de 400 Mg. Tomar litro y medio de líquido diario, se puede ingerir con comidas livianas o con el estómago vacío; si se combina con ddI se recomienda tomar con una hora de separación.
Dosis diaria: 2 cápsulas cada 8 horas. Laboratorio: Merck Sharp & Dohme..

Fondo global: Oportunidad para Colombia

Entrevista al Dr. Ricardo Luque
Presidente MCP



Recientemente fue aprobado por el Fondo Global contra El Sida, la Tuberculosis y la Malaria; un proyecto colombiano por un monto total de 8.6 millones de dólares.

El presente artículo es un acercamiento a lo que significa este proyecto para el país, se realizó con el apoyo de una entrevista concedida a INdetectable.org por el Dr. Ricardo Luque presidente del Mecanismo Coordinador del País (MCP) organismo creado para la coordinación del desarrollo de este proyecto; investigaciones en las páginas web del fondo global: www.theglobalfund.org y de Onusida Colombia: www.onusida.org.co donde está todo el contenido del proyecto.

Como se creó y que es el fondo global
Los expertos han avanzado en plantear intervenciones eficaces para prevenir y tratar estas tres enfermedades, pero es necesario invertir más recursos y esto fue reconocido por el G-8 (Grupo de los 8 países más desarrollados) en su reunión del año 2.000 en Okinawa y por la Cumbre de los Líderes Africanos en Nigeria en el 2.001 donde el Secretario de las Naciones Unidas Kofi Annan instó a crear este fondo, posteriormente durante el periodo extraordinario de sesiones sobre el Sida (UNGASS) en junio del 2.001 se realizó el compromiso para crear este fondo; que el G-8 apoyó y ayudó a financiar desde su reunión en Génova en 2.001. Desde Marzo de 2.002 se están asignando recursos por parte de este Fondo.

El propósito del Fondo es recaudar, gestionar y desembolsar recursos para la lucha contra estas enfermedades, actúa como instrumento financiero, no como organismo ejecutor. Es una asociación entre los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas.

IN: Dr. Luque ¿Cómo fue el proceso en la creación del proyecto colombiano para el logro de su posterior aprobación por el Fondo Global?

Dr. Luque: Bueno, éste no ha sido el primer proyecto presentado por Colombia, en una primera ronda de propuestas solicitadas por este fondo nosotros pasamos una que fue rechazada aún no contábamos con la suficiente experiencia y visión de lo que significaba este fondo-, en la segunda ronda ya estábamos más preparados y aunque contamos con muy poco tiempo para el desarrollo de la propuesta se consiguió un buen nivel técnico y fue aprobada.

Es necesario saber que en cada país se requiere de la conformación de un Mecanismo Coordinador del País (MCP), que debe incluir tres actores principales: Organizaciones del Estado, Organizaciones Internacionales y la Sociedad Civil; entonces lo primero que se hizo fue conformar este MCP, y empezar a desarrollar la propuesta consiguiendo una propuesta de creación conjunta y de consenso.

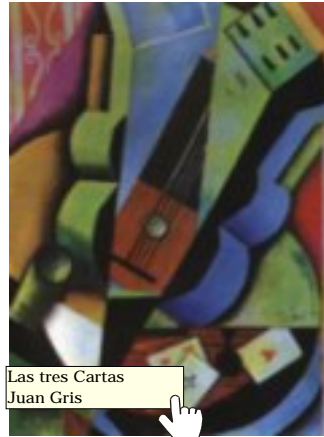
Teniendo en cuenta que contamos con muy poco tiempo para ello, no fue posible realizar convocatoria abierta para la participación en el MCP. Actualmente y teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto, hacen parte del MCP: Como actores del estado: Ministerios de Protección social y de Educación, Red de Solidaridad Social, Colombia Joven, INS y Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. Como actores internacionales: ONUSIDA Colombia y sus Agencias entre las cuales están entre otras la OPS, PNUD, UNICEF, Fondo de Poblaciones, etc. y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Y Como actores de la Sociedad Civil: Profamilia, Cruz Roja, Fundación Henry Ardila, Fundación Vivir Mejor, RECOLVIH y la Coalición de Líderes viviendo con VIH o SIDA de Colombia; también se encuentra la escuela de Género de la Universidad Nacional.

IN: ¿En que consiste éste proyecto y cuales son sus objetivos?

Dr. Luque: Bueno el titulo del proyecto es: “Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS- vih sida, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia”. Y esto nos dice mucho de que se trata. Debemos tener claro que este no es un proyecto tanto de vih y sida que favorezca indicadores de desarrollo, sino que es un proyecto de desarrollo que va a tener un impacto positivo sobre los indicadores de sida, y en ese sentido es importante una respuesta intersectorial donde se incluyen a quienes trabajan por desarrollo sostenible por el país, -sectores gubernamentales y no gubernamentales- porque este no es un problema únicamente del sector de la salud; ahora se trabajará no solamente en vih, sino en el concepto amplio de la salud sexual y reproductiva porque los y las jóvenes también están expuestas al embarazo adolescente, al acoso sexual, violencia intrafamiliar, otras ITS, mortalidad materna, etc. y requieren acceso a la educación, a la salud, respeto por sus derechos, etc. La población blanco son jóvenes porque se ha identificado como la población más vulnerable, aún con mayor razón si se encuentra en el contexto de desplazamiento porque se suman otros factores de vulnerabilidad, como el desarraigo, el llegar a ciudades donde la prevalencia de vih es más alta, han perdido su proyecto de vida, han sido objeto de violencia, desestabilidad familiar, pobreza, falta de educación, etc.

Respecto a los objetivos se tienen tres que se pueden resumir así: los dos primeros buscarán fortalecer la capacidad de respuesta social de los municipios (que son 48 los contemplados en el proyecto) incluyendo a los actores gubernamentales, privados y de la sociedad civil y por otra parte fortalecer la capacidad de respuesta y de los equipos de salud y educación con énfasis en educación sexual, promoción y prevención en salud sexual y reproductiva aumentando la cobertura en jóvenes de 10 a 24 años. Y el tercer objetivo buscará implementar un programa de formación y empoderamiento con 600 mil jóvenes orientado a disminuir su vulnerabilidad ante las



Las tres Cartas
Juan Gris

ITS, vih y sida, adopción de comportamientos saludables, mejoramiento de su entorno y la construcción de proyectos de desarrollo social y económico.

IN: ¿Cómo vamos en el desarrollo?

Dr. Luque: Próximamente asignarán al país los primeros recursos para su inicio, por el momento con recursos donados por la OIM y con la ejecución de Profamilia, se llevo a cabo una prueba piloto en Montería que nos permite evaluar los logros y desaciertos para guiar la implementación del proyecto.

IN: ¿Como puede participar la comunidad y como evitar que el estado olvide su responsabilidad cobijándose en este proyecto?

Dr. Luque: Primero la comunidad debe tener en cuenta que este no es un proyecto del Ministerio de Protección ni de Educación sino del país, que el proyecto les pertenece, se lo tienen que apropiar como una cosa que es del país y en ese sentido las personas que quieran participar tienen que tener un amplio sentido solidario y saber para donde vamos; y por otro lado las entidades gubernamentales deben tener claro que éste es un proyecto de cofinanciación y que ellas también deben apropiar recursos para su implementación. Próximamente en el MCP se redactarán los términos de referencia para la aprobación de los proyectos, (habrá grandes proyectos, pequeños proyectos y acciones). Los comités locales que se crearán en cada municipio también tendrán injerencia en ésta aprobación.

Construyendo una historia

Jhon Jairo Florez respondiendo a cinco preguntas nos ha permitido construir su historia de vida; la honestidad de sus palabras lo dicen todo.

IN: Jhon Jairo cuéntanos recuerdos de infancia y juventud

Bueno, nací en La Victoria - Valle, mi familia fue muy pobre, de mi padre tengo pocos recuerdos porque él nos abandona desde que era pequeño, mi madre es una mujer de carácter fuerte, valiente, emprendedora, trabajadora, desempeñó muchas labores, costura, zapatería, etc; siempre visiono lo mejor para sus nosotros por ello viajando y viviendo de pueblo en pueblo nos trajo hasta Cali, recuerdo por ejemplo que con valor “invadió” un lote y con la ayuda de los vecinos construyó un rancho donde vivimos dos meses antes de que nos desalojarán y destruyeran el rancho, noticia que salió en los periódicos claro que posteriormente y gracias a su tenacidad consiguió la casa donde vivimos; también nos motivaba a estudiar; Sin embargo yo fui muy rebelde, abandone mis estudios de primaria para trabajar porque estaba cansado de la pobreza, quería independencia, comprar mi ropa y vivir mejor y abandone el hogar cuando tenía 11 años. Inicialmente trabajé en la galería como vendedor, viajaba por otras ciudades con los camiones llevando y vendiendo mercado. A los 13 años había ganado independencia, incluso vivía con mi pareja que también era menor de edad; Nunca perdí contacto con mi familia, me desenvolvía entre un grupo de amigos entre rumba y rumba, viví muchas tentaciones pero sin embargo no sucumbí a ellas porque recordaba las palabras que con ira mi madre me dijo cuando me fui de la casa: “lo he de ver volver con el rabo entre las piernas”, yo era muy orgulloso y no quería volver así, en realidad esto fue lo que me dio valor para seguir adelante, a los 13 años tuve un problema:



vivía en una casa que arrendaban a prostitutas y sus hijos, tuve una pelea con uno de ellos y entonces me llevaron a una correccional, llame a mi mamá, ella hizo un trato con el juez para que al salir volviera a mi casa, estuve 3 meses recluido, para mi fue muy difícil estar entre delincuentes, porque tenía mis valores y había ganado independencia, al salir y durante 6 meses tenía que ir a firmar al juzgado, el último día que tuve que firmar me volví a ir de la casa, continué trabajando sin embargo a los 18 años estaba cansado de trabajar, de vivir y no sentía amor por mi mismo, fue cuando conocí lo que puedo decir fue el amor de mi vida y durante 2 años estuve en esa relación, fue una época buena para mi porque mi pareja me apoyo económicamente me consiguió mejores trabajos, nos amamos mucho y yo vi la vida diferente, pero no pude asumir una infidelidad de mi pareja porque no tenía la madurez que tengo ahora y nos separamos.

Tu supiste desde muy joven que vivías con vih ...

Bueno, si, lo supe el 13 de septiembre de 1993 cuando tenía 21 años y fue por dos razones, por una parte porque quise hacerme el examen y por otra parte porque la pareja que tenía en ese momento y con la que habíamos terminado me dijo que si ambosuviésemos vih viviríamos juntos, entonces para mi era como chévere tener “eso” para poder seguir esa relación, pero para mi frustración mi examen salió positivo y mi pareja no pudo asumir eso, se separo de mi, cambio de

religión y no volví a saber más de ella, yo no sabía nada de vih solo lo que ésta pareja me había contado. No me afectó tener vih; como te decía estaba cansado de trabajar pensé que tenía que vivir con eso y que si me iba a morir rico que acabará todo, además la separación me dio más duro que el vih, renuncié a mi trabajo, tenía unas amigas muy bacanas y nos gastamos el dinero de la liquidación en rumbas.

Pero no te enfermaste ni te moriste y estabas sin trabajo, ni dinero, ni pareja...

Jhon Jairo se ríe espontáneamente al recordar y continúa: La siguiente etapa fue afrontar las cosas, reuní a mi familia y les conté diciéndoles que me iba a morir, para ellos fue muy difícil pero para mí fue muy chévere porque se volvieron con más amor, más pendientes de mí pero, o sea, ahora ya volvieron a ser normales porque ya tantos años dijeron: "No, este ya no se murió", en cierta forma fue como manipular ese cariño para que estuvieran más pendientes y era muy rico para mí porque antes me veían como el niño rebelde y nada más

Han pasado 10 años te has enfermado a causa del vih?

O sea, de pronto a causa del vih no, eso fue una mezcla toda rara: fue hace casi 3 años tuve una crisis mental, me aislé del mundo y estuve recluido en un hospital psiquiátrico como un vegetal, no reconocía a nadie, mi familia pensó que era por una relación de pareja que terminé pero el dictamen médico descubrió que era una carga emocional que traía desde niño ya que siempre me mostré fuerte ante los problemas y siempre guardaba mis emociones, quizás el terminar con esta pareja fue la gota que llenó la copa, estuve muy mal casi durante un año, afortunadamente mis amigos y familia siempre me apoyaron en todo, reuniendo dinero para pagar el seguro etc., después con apoyo psiquiátrico logré salir, ahora expreso más mis emociones y no me da pena mostrarme débil, estuve con antidepresivos pero mi fuerza de voluntad me ayudó a ir dejándolos poco a poco, ahora no los tomo, también mis creencias espirituales y el saber que no podía dejar

a mi familia a la cual siempre he apoyado, incluso el apartamento que construí hace poco lo hice pensando en ellos pues cuando muera les servirá. Por la misma época me dijeron que tenía principios de neuropatía, pensé y me proyecté como inválido, incluso compré una silla de ruedas, sin embargo mi mamá a la cual le agradezco, nunca me dejó utilizarla porque si lo hubiese echo me quedo allí, tenía como una actitud autodestructiva y lucía como un paciente terminal aunque los exámenes demostraban que estaba bien, el componente psicológico era más fuerte que el físico; de esa neuropatía y crisis también salí adelante.

Entonces Jhon Jairo reflexiona: Yo pienso que el vih ha cambiado mi vida a favor, ahora valoro más las cosas, los amigos, la familia, la vida, me amo más; cuando lo supe y como desde niño me ha gustado servir a los demás, empecé a trabajar con grupos y ONG daba charlas y testimonios, después deje los testimonios porque la vida continúa y tuve temor a la discriminación y a no conseguir trabajo, además se puede apoyar de otras formas, me gusta ayudar a las mujeres con vih y a sus hijos porque es muy duro para ellas, también hace dos años comprendí que también requiero ayudarme y me vincule a una Fundación donde trabajo más por mi crecimiento personal.

Háblanos de tus sueños, aficiones

Bueno, yo quiero decirle a quienes tienen vih que al principio es difícil pero no hay que dejar caer los sueños, yo al principio renuncié a todo pero después seguí estudiando, terminé el bachillerato, ahora estoy en la universidad, trabajo y todo el cuento, tengo estabilidad económica, deje el lastre de la pobreza y aunque no tengo dinero tengo lo necesario.

Hay tres cosas en la vida que son importantes para mí: Dios, la familia, y mi mejor amigo; se que vivir es una gran oportunidad que me dio Dios para crecer, creo en la reencarnación: estamos aprendiendo durante esta vida y el futuro será mejor. A mí me gusta pasear, montar en bicicleta, tener y hacer amigos, ir a baño y en fin... la vida continúa.

Eventos y Noticias

GIPV en Colombia

Durante la segunda semana de noviembre, se reunieron en Bogotá en pleno los directivos de las revistas integrantes del Grupo Iberoamericano de publicaciones sobre el vih (GIPV); estuvieron presentes las publicaciones: Lo + Positivo (España); Gente Positiva (Venezuela); Oye tú (Bolivia); Animo y Aliento (Perú); Cuerpo Positivo (Argentina); Vivo Positivo (Chile); y las Publicaciones INdetectable (Colombia); durante este Encuentro se fortalecieron las acciones conjuntas y las políticas de beneficio a la comunidad a la que sirven, se realizaron importantes acuerdos de trabajo hacia el futuro, así como también se dieron procesos de capacitación que apuntan al mejoramiento constante de las publicaciones. Los asistentes tuvieron la oportunidad de visitar las Organizaciones: Fundamor, Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, Asociación Líderes en Acción y la Coalición de Líderes Viviendo con Vih o Sida de Colombia, socializando e intercambiando experiencias. INdetectable aprovecha para agradecer la confianza depositada en nuestro país como sede de este encuentro y en nuestra organización como anfitriona y organizadora de este Evento.

Seminario Vih y Desarrollo en Bogotá

El 25 y 26 de noviembre se realizó este seminario donde se abordó el impacto económico y las determinantes sociales y culturales en los países de América Latina y el Caribe de habla española; este evento fue organizado por -Agenda Colombia-, con el auspicio de: RAWOO, UNFPA, OMS, Unifem, IPPF, Ministerio de la Protección Social de Colombia, Alcaldía Mayor de Bogotá y Revista Semana; el evento contó con la participación de ponentes de gran reconocimiento internacional y nacional constituyéndose en un espacio de importantes aportes para el país.

Nace CORTRANSGENERO

Un grupo de personas transgenero se han unido y han creado la ONG Corporación Colombia transgenero "Cortransgenero", con el objetivo de fortalecer su comunidad, generar procesos de tolerancia y solidaridad en la sociedad, buscar inclusión social y defender sus derechos constantemente vulnerados. Más información con su directora: Samantha Palacios en el Tel. : 6095200 Bogotá;
E-mail: cortransgenero@yahoo.com

Premio IESO

Felicitamos a Sandra Arturo D'Vries Directora de la ONG María Fortaleza localizada en Pasto, que recientemente fue merecedora del prestigioso premio IESO (Iniciativa en Emprendimientos Sociales), otorgado por la Universidad de los Andes y que reconoce el esfuerzo de las personas y organizaciones en comprender y cambiar nuestra realidad a través de alternativas concretas de acción como líderes sociales.

Actividades 1 de Diciembre

Diversas actividades se realizaron este 1 de Diciembre Día Mundial de Lucha contra el Sida en varias ciudades del país, desde charlas, seminarios, foros, campañas masivas, etc. Este año la campaña mundial propuesta por ONUSIDA busca disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas afectadas por el vih o el sida y el lema continua siendo "Vive y Deja Vivir". En Bogotá se realizó como actividad central una Marcha por la vida, que partió desde el parque de la independencia hasta la plaza de Bolívar, contando con eventos artísticos y cerró con un acto simbólico en homenaje a quienes han muerto a causa del sida, denominado "Sembremos Nuestras Cartas en el Cielo"; la marcha fué auspiciada por ONUSIDA, OIM y convocada por la Coalición de PVVS.