

*Centro de Información y
Documentación Juvenil*

DOSSIER DE

HemeroTECa

MAYO 1997 / AÑO 1 - NUMERO 1

Sida

DIVISION

JUVENTUD

Secretaría de Salud y Acción Social
Municipalidad de Bahía Blanca

Alsina 65

Tel./Fax:(091) 559741
(8000) Bahía Blanca

Journal de l'Association
Internationale des Sociétés
de Linguistique

REVUE DE LINGUISTIQUE

REVUE DE LINGUISTIQUE

MAYO 1953 - NÚMERO 1

200

Alina S.
1953, No. 1, p. 200

REVUE DE LINGUISTIQUE
REVUE DE LINGUISTIQUE
REVUE DE LINGUISTIQUE

¿ QUE ES EL SIDA ?

- S. Síndrome (conjunto de síntomas que caracterizan a una enfermedad)
- I. Inmuno (relacionado con el sistema inmune o sistema de defensa de nuestro organismo)
- D. Deficiencia (el sistema de defensa no funciona o funciona incorrectamente)
- A. Adquirida (no hereditaria, sino provocada por un virus)

El S.I.D.A. es una enfermedad provocada por el:

- V. Virus
- I. Inmunodeficiencia
- H. Humana

EL VIRUS V.I.H. SE TRASMITE POR LOS SIGUIENTES FLUIDOS: SANGRE, SEMEN Y SECRECIONES VAGINALES.

¿COMO SE TRASMITE?

1- VIA SEXUAL:

A través de relaciones sexuales con penetración - anal o vaginal - sin preservativo.

Los contactos buco-genitales (boca y vagina/pene) pueden entrañar algún peligro, si se ingieren las secreciones o si hay lesiones en la boca.

2- VIA SANGUINEA:

Por el uso compartido de agujas, jeringas, de objetos cortantes y enseres personales (máquina de afeitar, cepillos de dientes, etc.)

3- VIA MADRE/HIJO-A:

De madre afectada por el virus V.I.H. a su feto, durante el embarazo o en el parto.

¿COMO NO SE TRASMITE?

- * Acariciándose, tocándose, abrazándose, o besándose.
- * Picaduras de mosquitos, mordiscos o arañazos de animales.
- * Compartiendo vasos, cubiertos, servilletas o alimentos.
- * Utilizando las mismas duchas y/o sanitarios.
- * Tosiendo o estornudando.
- * Compartiendo el lugar de estudio, trabajo o vivienda.
- * Secándose con la misma toalla.
- * Con los contactos de la vida cotidiana.

¿COMO SE PREVIENE?

1. Utilizando el preservativo en las relaciones con penetración anal o vaginal, así como en los contactos buco-genitales.
2. No compartiendo agujas, jeringas ni otros elementos punzantes y de uso personal.
3. Es recomendable evitar el embarazo en el caso de estar afectada por el V.I.H.
4. Informándose.

Si optas por tener relaciones sexuales con penetración, utiliza el preservativo.

PARA:

- Disfrutar tranquilamente.
- Prevenir la transmisión del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.).

ACORDATE DE:

- Comprobar la fecha de caducidad y de homologación del preservativo.
- Guardarlo en lugares secos.
- Proteger el preservativo del calor, la luz y la humedad excesiva, ya que lo deteriora y puede romperse.
- Adquirir preservativos de látex.

COMO USAR EL PRESERVATIVO

- Abrirlo con cuidado.
- Colocarlo sobre el pene en erección y antes de cualquier penetración, presionando la punta del condón para eliminar el aire.
- Desarrollarlo sobre el pene hasta cubrirlo.
- Utiliza el preservativo durante toda la relación y sujetalo por la base para retirarlo justo después de la eyaculación, antes de que finalice toda la erección y el pene quede flácido.
- No utilices vaselina o aceites ya que deterioran el preservativo, si utilizas lubricantes deberán ser cremas solubles en agua (con silicona o glicerina).
- Una vez finalizado anudalo y tiralo a la basura (no al inodoro, ni a la calle).
- El preservativo es de un solo uso.

SIDA

La amenaza que sigue creciendo

Recientes novedades sobre la problemática del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.



Con la participación de una importante lista de expositores, entre los que se encontraban la doctora Laura Astarloa, directora del Programa Nacional de sida; el doctor Pedro Cahn, de la Fundación Huésped; el doctor Jorge Benetucci, del Hospital Muñiz, y los licenciados Severo López y Alberto Sumayun, un curso interdisciplinario organizado por el Centro de Altos Estudios de la Universidad de Buenos Aires reunió, durante cuatro meses, a profesionales de distintas áreas que trabajan con el enfermo de sida.

Con motivo de la próxima publicación de las conclusiones del encuentro, mantuvimos una entrevista con dos de sus organizadores: el doctor Marcelo Losso, coordinador de la sección Inmunocomprometidos del departamento de Medicina del Hospital Ramos Mejía, y la licenciada en psicología Mariana Iurcovich, docente de posgrado de la Facultad de Psicología UBA.

"Nuestro objetivo fue reunir en un mismo ámbito de formación y actualización a gente de distintas disciplinas,

con el fin de ir concretando estrategias comunes en el tratamiento del enfermo con sida.

"Los médicos creemos que otros profesionales con los que trabajamos, tales como psicólogos y asistentes sociales, no entienden sobre esta patología. Es cierto, hay un déficit informático, pero que también lo tiene el médico respecto de los saberes de otras disciplinas.

"Como fenómeno biopsíquico-social, el sida reclama un abordaje interdisciplinario", explicó Losso.

Lo primero: la información



Por su parte, la licenciada Iurcovich agregó: "Quien llega a un hospital para solicitar un test de serología HIV requiere una importante dosis de información y contención. El presuponer que puede estar infectado ya indica un estado de crisis.

"Se debe discriminar, en estos casos, a qué motivos responde la solicitud, si la persona pertenece o no a algún grupo de riesgo, y brindar toda la información acerca de los posibles resultados y todo lo concerniente a la prevención, las vías de contagio y las conductas que presentan riesgo.

"Frente al resultado concreto, se debe asesorar detenidamente al enfermo, respecto de las alternativas con que deberá enfrentarse. En el paciente que se sabe infectado por el virus HIV, se produce un fuerte desequilibrio emocional, que requiere atención especializada", expresó Iurcovich.

Según la experiencia de los especialistas, un elevado porcentaje de quienes se acercan a los centros de atención ya se encuentra en un avanzado estado de la enfermedad, lo que conspira contra las posibilidades de aplicar un tratamiento eficaz.

La falta de información y la información errónea que se transmite en algunos medios masivos motivaría esta conducta.



▲ Licenciada Mariana Iurcovich y doctor Marcelo Losso

Cuestiones sin dilucidar



"Si bien en torno del sida hay muchas cuestiones que no podemos explicar exhaustivamente, como, por ejemplo, por qué el virus produce inmunodeficiencia, esto no significa que se dé lugar a quienes opinan infundadamente acerca de las drogas que utilizamos, restándoles valor a tratamientos que han mostrado eficacia en estudios científicamente válidos.

"Hoy, no existen dudas de que esta-

mos frente a una enfermedad viral y que contamos con drogas que alcanzan al virus, prolongando la sobrevivencia y otorgando una mejor calidad de vida.

"Es lamentable que debamos admitir que, por información errónea, pacientes con acceso a los tratamientos los hayan descartado", comentó Losso.

"En este sentido —agrega Iurcovich—, es imprescindible que desde todos los sectores se apoye al paciente, con el fin

de que se posicione frente al diagnóstico y al tratamiento, con la certeza de que tiene alternativas para enfrentar su enfermedad.

"En este sentido, en el curso se dio mucha importancia a difundir los avances que se han logrado en distintas áreas, con el fin de que todos los que trabajamos con los enfermos transmitamos una visión veraz, que, al mismo tiempo, es optimista".

Ultimos adelantos



"Hoy, contamos con drogas para prevenir y tratar adecuadamente las infecciones oportunistas; es decir, aquellas que se originan porque el sistema inmunológico está vulnerado.

"En cuanto al VIH, hasta ahora, lo atacábamos con diferentes fármacos, que actuaban en un mismo sentido. Comprobamos una mayor acción antiviral, conjugando estas drogas, de la familia de AZT, con los inhibidores de proteasa.

"Además, hoy utilizamos métodos de cuantificación del virus, que nos permiten medir el rendimiento de los distin-

tos tratamientos y cuándo iniciar una terapéutica distinta.

"Debemos admitir que tanto los medicamentos como los análisis que cuantifican el virus son costosos y que el ministerio de Salud ha visto reducido su presupuesto, mientras que el número de enfermos aumenta en forma sostenida. Esto complica aun más la ya compleja realidad del sida en nuestro país," afirmó Losso.

Las conclusiones del I Curso Interdisciplinario de Actualización e Intercambio en la Problemática HIV-sida indican

un importante avance en lo que hace a la concientización de los distintos aspectos de esta problemática.

El trabajo interdisciplinario que se desea implementar tiene como objetivo ensayar nuevas estrategias que permitan la disminución del número de infectados, brindar asistencia integral al enfermo en todos los estadios de la enfermedad y asegurar el apoyo que el enfermo necesita, más allá de lo estrictamente médico: lo psicológico, lo social, lo legal.

Maria Teresa Lerner

Un informe oficial estima que uno de cada tres presos podría estar contagiado.

Uno de cada tres presos sería portador de Sida, según estimaciones oficiales.

No obstante, las cifras indican que sólo el siete por ciento de la población carcelaria está infectada.

Dado que el Servicio Penitenciario Federal no puede realizar el análisis a sus internos sin el consentimiento por escrito, los números son estimativos, aunque su cantidad aumentó en forma alarmante en los últimos años, opinó el subsecretario de Política Penitenciaria y Readaptación Social del ministerio de Justicia, Julio Aparicio.

En la unidad carcelaria 1, penal de Caseros, el índice de infectados alcanzaría el 50 por ciento, según el director Mario Soto.

El aumento de portadores del virus del Sida coincide con un incremento en la proporción de presos adictos a las drogas intravenosas, principal forma de contagio de la enfermedad, a través del intercambio de jeringas.

El 87 por ciento de los enfermos que recibió en 1995 el Centro de Tratamiento de Enfermedades de Alta Complejidad que funciona en el Hospital Muñiz, se contagió de esa forma.

Pablo Pocztaruk, jefe de la división Centro Médico de la unidad, explicó que por primera vez desde su apertura, en 1991, la unidad carcelaria para presos con Sida recibió a sólo 23 pacientes durante 1995.

Esto se debe a que las cárceles incorporaron médicos infectólogos para que controlen a los enfermos que no están en condiciones de ser trasladados.

Precisamente, en el Congreso de Sida y Derechos Humanos organizado por la ONU se aprobó una moción del Servicio Penitenciario Federal que proponía la creación de módulos dentro de las cárceles, especiales para personas HIV positivas.

Por Pedro Lipovich

En un día preciso, que todavía no tiene fecha, alguna de las vacunas terapéuticas que se investigan para tratar a personas infectadas con HIV, quedará a punto: ese mismo día, y no después, cada país deberá saber qué subtipos de virus predominan en él, para establecer el plan de vacunación adecuado. A esa tarea de largo aliento apuntan los trabajos del rosarino Oscar Fay, que, tal como se dio a conocer en estos días, estableció la presencia de dos nuevos subtipos de HIV en la Argentina. Director del Centro de Tecnología en Salud Pública de la Universidad de Rosario, la visión científica del hombre de laboratorio se conjuga en él con la perspectiva social del epidemiólogo. En diálogo con *Ídigna* 12, Fay precisó los últimos datos sobre las características de la infección por HIV en nuestro país y el mundo, y sus principales formas de contagio; explicó en qué consiste la "inteligencia" de los virus; preguntó por qué aún no está en marcha un Mercosur sanitario, siendo que Brasil pronto será el principal afectado por la epidemia en América. Fay, que también dirige el centro de referencia de la OMS sobre hepatitis para América latina, describió también el proyecto de erradicar esta enfermedad mediante la vacunación masiva.

¿Para qué sirve saber qué subtipos del HIV predominan en la Argentina?

Nuestro trabajo permitirá que las autoridades sanitarias sepan qué medicamentos convendrán a nuestra población en particular, o a cada región del país; especialmente los trabajos en marcha sobre vacunas terapéuticas hacen pensar que, cuando se las obtenga, serán monovalentes, es decir que cada una tendrá acción sobre un subtipo en particular.

¿Qué subtipos se detectaron hasta ahora?

El primero que identificamos en nuestro país, hace varios años, fue el subtipo B. A mediados del año pasado, gracias a una técnica que nos fue transferida por el instituto de Medicina Tropical de Bélgica, pudimos identificar otro subtipo, el F, que se había reportado por primera vez en Rumania, a principios del '90, después en Zaire y a comienzos del año pasado en el norte de Brasil, en Bahía.

El subtipo C fue el último en identificarse en la Argentina.

Se lo encontró primero en la India, después en Sudáfrica, luego en el sur de Brasil, y en setiembre del año pasado lo detectamos en la Argentina. Hoy, el mapa de los subtipos en nuestra región es: 88 a 90 por ciento, subtipo B; 8 por ciento, subtipo F; alrededor del 2 por ciento, subtipo C. Estos valores pueden cambiar según cuál de ellos se expanda más, se haga fuerte en esa lucha de poderes que libran entre ellos.

¿Esa relación es parecida a la de otras regiones?

La composición en la Argentina es similar a la de Europa Central, Estados Unidos y Brasil. Y este último país va a ser a fin de siglo el más afectado de todo el continente, más incluso que Estados Unidos, lo cual nos plantea un evidente riesgo potencial. Toda medida que Brasil tome o deje de tomar puede influirnos; lo que pasa en Brasil rápidamente incide en la Argentina. Entonces, hace falta un contacto regional intensísimo. El Mercosur no debe funcionar sólo para los negocios sino también para el intercambio científico. La Comisión de Salud del Mercosur, ¿funciona? En mi área de trabajo, no veo que su funcionamiento sea el más productivo.

¿Cuál es la vía de contagio predominante, según los últimos datos?

En la Argentina, 8 de cada 10 infectados han recibido el virus por compartir jeringas como usuarios de drogas; característicamente es un chico de entre 15 y 23 años, que hace pareja heterosexual con una chica de su edad. Es muy común que la chica se embarace y transmita la infección a su hijo; entonces, hay cada vez más HIV en mujeres y chicos.

¿Este modelo es similar al de otros países?

En Europa el modelo es muy parecido al nuestro. También en Estados Unidos, donde la gran transmisión por contacto homosexual que había hace 10 años fue controlada por campañas de prevención. En Brasil, en megalópolis como San Pablo o Río de Janeiro, aumenta la transmisión por compartir jeringas, por el mayor acceso a la droga de las clases menesapudientes. En la zona del nordeste en cambio, la transmisión es predominantemente por vía heterosexual, como

El epidemiólogo Oscar Fay, a cargo del Centro de Tecnología en Salud Pública de la Universidad de Rosario, identificó recientemente dos nuevos subtipos de HIV en el país. En esta entrevista explica para qué serán usados esos conocimientos, imprescindibles una vez que exista una vacuna contra el sida. Traza, además, un perfil de último momento sobre la enfermedad tal y como está azolando en estas tierras.

Página 12 - 27/02/96

OSCAR FAY, EPIDEMIOLOGO

"Trabajamos para cuando exista la vacuna del sida"

Exacto. El mejor ejemplo es la famosa foto, tomada en 1980 en un pueblito de Somalia llamado Melka, del último infectado en el mundo por el virus de la viruela: cuando murió ese hombre, ese virus perdió el último huésped que le quedaba, porque el resto de la población susceptible ya estaba vacunada. Dos años más tarde, la OMS declaró erradicada la viruela en todo el mundo y ya no hicieron falta programas de vacunación. Bueno, nuestro propósito es que para el próximo siglo eso mismo se consiga con la hepatitis B.

¿Cómo lograrlo?

Promocionando la vacunación masiva: que en el próximo siglo todo chico que nazca en el planeta reciba una vacuna que no será ya triple sino cuádruple, incluyendo la hepatitis B. Por supuesto, no se puede llegar a la vacunación masiva de un día para otro, ya que requiere una importante transferencia técnica, económica y cultural. El proyecto es que para la segunda mitad del próximo siglo la hepatitis B haya sido erradicada en todo el mundo.

En nuestro país, la vacuna contra la hepatitis B es todavía poco accesible.

La enfermedad se transmite básicamente entre los trabajadores de la salud y por eso desde hace 2 años hay un programa de vacunación de todos ellos, que son unas 400.000 personas. Desde este año o el que viene nos proponemos vacunar a la siguiente población de riesgo, que son los adolescentes. La hepatitis B se transmite como el sida, y hay que prestar especial atención a los posibles usuarios de drogas endovenosas. La vacunación para los recién nacidos quedaría para comienzos del próximo siglo, en concordancia con lo previsto para el resto de los países.

en las zonas más postergadas de África.

En Oriente, la distribución de subtipos es distinta.

Si el subtipo C tuvo un desarrollo explosivo y terriblemente agresivo en la India, por vía heterosexual; se pensó que la expansión podía deberse a características propias de esta variedad, pero después se reconoció que la explosión se debía más bien a las condiciones de la población; en la India muchas mujeres tienen 4 o 5 infecciones vaginales, con inflamación, llagas, sangre, que facilitan la transmisión.

¿A qué puede deberse que el HIV esté dividido en varios subtipos?

Los 8 subtipos o variantes del HIV que conocemos hasta hoy, desde el A hasta el H, no son más que la parte visible de una estrategia que usa el virus para sobrevivir y reproducirse. Los virus son siempre parásitos, dependen de otras células para vivir. Al presentarse en distintas variantes, el virus tiene más expresiones para su objetivo de reproducirse, propagarse invadiendo nuevas células.

Las distintas variantes podrían tener así distintas formas de acción.

Es posible, pero para determinarlo hace

falta tiempo para estudiar pacientes y hacer seguimientos. En cada región, el virus entra en un juego donde participan las condiciones de vida, el clima, las características culturales, probablemente también la configuración genética de la población. El virus, en esa especie de inteligencia ciega que lo anima a lo largo de sus generaciones, permanentemente cambia, y se conservan los cambios de aquellos que sobreviven. Lo estable es su capacidad de buscar una conformación que le permita sobrevivir.

Al virus le interesa que su huésped sobreviva.

Sin duda. Los virus que logran en la mayoría de los casos el citomegalovirus, que produce la hepatitis B; la mayoría de la población lo tiene, sin que le cause trastorno. El problema es cuando el equilibrio entre el virus y el sistema inmunitario se rompe, como sucede en el caso de las personas que reciben trasplantes de órganos; como reciben inmunosupresores, las defensas bajan y la persona enferma de hepatitis.

La enfermedad es una especie de fracaso del virus.

Una lucha cada vez más difícil



Lejos de estar acabada, la lucha contra las enfermedades infecciosas se ha vuelto cada vez más difícil.

Un reciente informe sobre la situación mundial, emitido por la Organización Mundial de la Salud, ofrece datos reveladores:

- El virus de Sida, de transmisión predominantemente sexual, ya infectó a 24 millones de adultos, de los cuales al menos 4 millones han muerto.
- La hepatitis viral se está convirtiendo rápidamente en un problema de salud mundial. Al menos 350 millones de personas son portadores crónicos del virus de la hepatitis B y otros 100 millones lo son de la C.
- El cáncer, en su conjunto, es la segunda causa más frecuente de defunción en muchas partes del mundo.
- El paludismo aún afecta a 500 millones de personas al año.
- La tuberculosis, que se propaga de persona a persona, cobra anualmente 3 millones de víctimas.

Entre la vida y la muerte

- A nivel mundial, el promedio de la esperanza de vida al nacer superó los 65 años en 1995, lo que representa un aumento de más de tres años con respecto a una década atrás.
- La mortalidad infantil se estimó como promedio mundial, en 81,7 por 1.000. Fue de un 8,5 en el mundo industrializado, 90,6 en el mundo en desarrollo y 155,5 en las naciones menos adelantadas.



■ Casi la mitad de la población mundial padece enfermedades asociadas con un suministro de agua insuficiente o contaminado.

Sida en la provincia

Existen unos 50 mil portadores

Casi el 80 por ciento de los infectados son hombres, señaló un informe.

LA PLATA (De nuestra agencia) — Datos estadísticos actualizados a marzo de este año y suministrados por el ministerio de Salud bonaerense, revelaron que en el territorio provincial la cifra estimada de portadores de Sida se sitúa entre 40 y 50 mil personas.

El total de casos denunciados en la provincia de Buenos Aires —tomados desde 1985— asciende a 2.524 casos.

No obstante, entre 1994 y 1995 el número de infectados descendió de 652 a 454, y durante el presente trimestre de este año sólo se comunicó la existencia de 22 nuevos casos.

Las últimas evaluaciones —de acuerdo con el informe— sobre infectados por el virus del Sida revelaron que la edad promedio de contagio es de 28 años para los hombres y 22 para las mujeres.

El 77,4 por ciento de los casos correspondieron a representantes del sexo masculino y el 22,6 por ciento restante al femenino.

Por áreas geográficas de importancia, la región del Conurbano bonaerense concentra setenta y siete de cada cien casos, la costa atlántica el 9 por ciento y la zona de La Plata el 6,5 por ciento.

Con respecto a los mecanismos de contagio, se considera que la drogadicción continúa como principal fuente de propagación de la enfermedad (46,9 por ciento), seguida por homo/bisexualidad (21,6 por ciento), heterosexualidad (18,3 por ciento) y transfusiones (2,7 por ciento).

Por otra parte, el titular de la cartera sanitaria bonaerense, Juan José Mussi, informó que la Comunidad Europea (CE), a través de sus oficinas técnicas —la GTZ— seleccionó al Programa de Prevención del Sida de ese ministerio entre similares que se ejecutan en nuestro país, con el objeto de desarrollar acciones preventivas para las que se destinará un financiamiento cercano al millón y medio de dólares entre 1996 y 1998.

Más enfermos de los que cuentan

ROMA (Especial para Clarín). — Los científicos reunidos en Erice, Sicilia, sostienen que la Organización Mundial de la Salud (OMS) está equivocada cuando afirma que desde 1970 a hoy se han registrado 1.169.811 casos de sida. El profesor Antonio Zichichi, organizador del encuentro, dijo que "si no se encuentra una vacuna, en el

año 2000, entre enfermos declarados y seropositivos, sumarán 5 millones".

Según la OMS, el 38% de los contagiados se encuentra en Estados Unidos, el 35,5% en África, el 12% en América latina, el 12% en Europa, el 2% en Asia y el 0,5% en Oceanía.

El profesor Guy De The, del Instituto Pasteur de París y colaborador de

Luc Montagnier, descubridor del virus HIV, destacó el "milagro chino". En el país que habita un quinto de la humanidad, los casos de infección son inferiores al uno por mil. El científico afirmó que los chinos "conciben el sexo casi exclusivamente para tener hijos". Hoy, en China, hay mil cien millones de habitantes.

El 39 por ciento de los enfermos vive en Capital

Más de 6.500 argentinos están enfermos de sida, casi la mitad tiene entre 24 y 34 años, cuatro de cada diez se contagiaron por drogas intravenosas, el 24% son homosexuales y hay casi cinco hombres enfermos por cada mujer. Los datos corresponden al Ministerio de Salud y son los que se registraron oficialmente.

El 39 por ciento de los enfermos, según un boletín publicado por el Programa Nacional de Lucha contra el Sida, se registró en la Capital Federal, el 36 por ciento en Buenos Aires, el 9% en Santa Fe y el 4 en Córdoba.

Serían casi 10 mil

De acuerdo con el mismo informe, el número de casos de sida estimados es por lo menos un 42 por ciento mayor que el notificado oficialmente. "Teniendo en cuenta el retardo en la llegada de la información al Programa Nacional de Lucha contra el Sida, se estima que hay 9.486 casos", indica el boletín. Y agrega que existen notificaciones que llegan con 5 o 6 años de tardanza en relación con el momento en que se diagnosticó la enfermedad.

Además, se estima que el número de infectados en la Argentina (los que todavía no desarrollaron la enfermedad) oscila entre los 80 y los 130 mil.

El informe advierte que la tendencia anual de los casos continúa incrementándose. El crecimiento porcentual entre 1987 (momento en que el sida adquiere cierta magnitud en el país, con 90 casos) y 1995 es de 7.392 por ciento.

Desde que comenzó el seguimiento del virus, en 1982, se registraron 6.653 casos. El desglose de los datos oficiales destaca:

- **Edad:** 3.002 personas afectadas tienen entre 25 y 34 años. Les siguen los jóvenes de 20 a 24 años, con 1.072 casos. El grupo de edad con menos casos registrados es el de 10-14 años, con 17.
- **Residencia:** 2.589 casos fueron registrados en la Capital Federal, y 2.401 en Buenos Aires.
- **Sexo:** 5.416 son hombres y

1.163, mujeres. En 1987, la relación era de una mujer afectada cada 84 hombres. En 1995, una mujer cada 5 hombres.

- **Vías de contagio:** El 41 por ciento de los afectados contrajo el virus por consumo de drogas intravenosas; el 24 por ciento en relaciones homosexuales; el 14 por ciento, en heterosexuales; el 8,3 por ciento, en relaciones bisexuales; el 5,3% son bebés infectados por su madre portadora; y el 1,8 por ciento en transfusiones.

Clarín - 02/05/96

MIDE EL CAUDAL DEL VIRUS VIH EN LA SANGRE

Nuevo método para evaluar el nivel de infección de sida

Dicen que estas pruebas pueden pronosticar el desarrollo de la enfermedad en enfermos y asintomáticos • Y puede ayudar a realizar cambios en los tratamientos

NUEVA YORK (Especial para Clarín). - La mejor manera de saber con qué velocidad una persona infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) desarrollará el sida es midiendo la cantidad de partículas del virus que circulan por la sangre. El recurso no sólo permite evaluar las perspectivas de los pacientes asintomáticos sino que, además, ayuda a establecer la sobrevivencia de aquellos que muestran signos avanzados de la enfermedad, informó el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos (NIAID) en un trabajo publicado en la revista Science.

"El haber confirmado la importancia del caudal de virus en sangre es un paso trascendente en la lucha contra el sida -aseguró el director del NIAID, Anthony Fauci-. De ahora en más, habrá que hacer hincapié en estos controles."

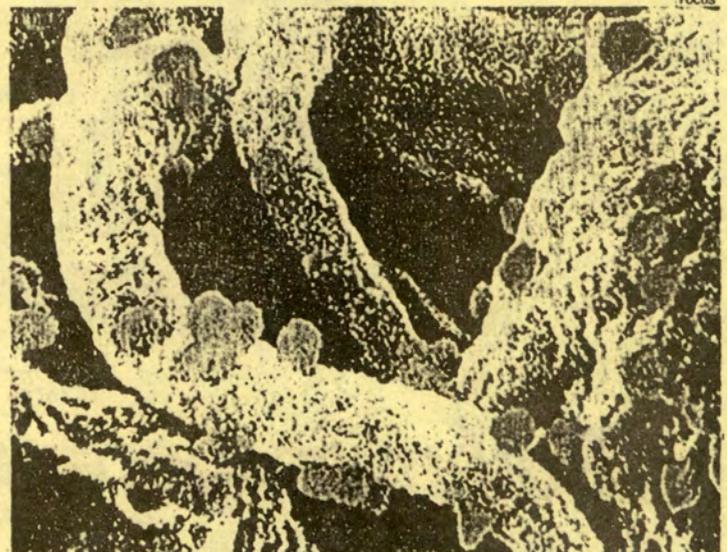
Las conclusiones de este trabajo forman parte del MACS (Estudio Multicéntrico por Cohortes sobre el Sida), el mayor estudio epidemiológico que se está llevando a cabo en el mundo, y cuyos resultados parciales están ayudando a delinear las estrategias a seguir en la lucha contra el sida.

Pronósticos

El estudio, realizado por investigadores de la Universidad de Pittsburgh con el apoyo del NIAID, confirma que el caudal de virus -es decir, la cantidad de estos por mililitro de sangre- es un pronosticador del curso de la enfermedad más eficaz que otros métodos. En especial, el cálculo de virus circulante resulta más adecuado para hacer pronósticos que el recuento de células CD4, un tipo de medición que se realiza habitualmente para evaluar la "salud" del sistema inmunitario en un momento dado. Las células CD4 son las que primero resultan atacadas por el virus y, por lo tanto, disminuyen progresivamente con el agravamiento de la enfermedad.

"Ambos métodos son útiles. Pero mientras que el recuento celular es una especie de instantánea fotográfica, el cálculo de virus es como una proyección al futuro: predice el ritmo con que irá evolucionando la enfermedad", explicó Lawrence Kingsley, uno de los autores del estudio, en una entrevista exclusiva con Clarín.

A mayor cantidad de virus, mayores



La cantidad de virus. Hasta ahora se medía la cantidad de las células más atacadas para saber el estado del paciente. El nuevo método permite mediciones más precisas.

serán las posibilidades de que el cuadro se agrave rápidamente. Y, a la inversa, un caudal bajo ofrecerá mejores perspectivas de estabilidad. "El desarrollo del sida puede compararse al descarrilamiento de un tren. El caudal viral sería la velocidad con que el tren se dirige a la catástrofe, mientras que las células CD4 van marcando la distancia al sitio de la tragedia", comparó David Ho, del Centro Aaron Diamond de Investigaciones sobre el Sida en Nueva York.

A largo plazo

Para llegar a estas conclusiones, los investigadores evaluaron durante doce años a 180 pacientes infectados con el VIH. El reclutamiento de voluntarios se hizo entre 1984 y 1985 y, a partir de entonces, se les tomó muestras de sangre cada seis meses.

El objetivo era estudiar las fluctuaciones del virus a lo largo del tiempo y a través de diferentes terapias.

"Esta es una línea de investigación muy nueva, que puede ayudar como método de diagnóstico. Lo que todavía no se

sabe es si se justifica económicamente. Se trata de un método caro, que todavía no ha sido aprobado para su utilización comercial. Una determinación completa puede llegar a costar entre 500 y 600 dólares. Y para un tratamiento, lo ideal es hacer una medición cada 3 meses. Los laboratorios dicen que se van a abaratar, pero con el actual precio no va a haber ninguna cobertura social que lo brinde por mucho tiempo", dice Luisa Sen, especialista del hospital Garrahan.

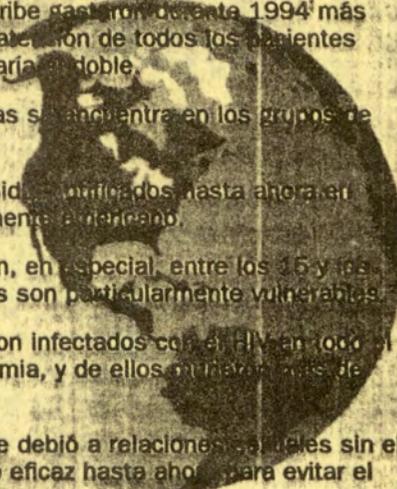
Por su parte, Pedro Cahu, presidente de la Fundación Huésped, explicó a Clarín que la posibilidad de medir la carga viral es importante porque permite cuantificar el virus en distintos momentos y, por lo tanto, diseñar las terapias a seguir con mayor precisión que hasta ahora. "Si hay replicación viral (con aumento en el porcentaje de virus) significa que hay que cambiar el tratamiento y probar otras variantes. Si el porcentaje se mantiene estable, se puede continuar con el mismo tratamiento. La nueva medición será un importante elemento de ayuda."

Laura Rozenberg

Estadísticas e inversiones en torno del flagelo

-  El gobierno argentino está a la expectativa de la inminente concreción de un préstamo de 20 millones de dólares, cedido por el Banco Mundial para financiar una campaña de lucha contra el Sida.
-  Según el informe del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, al 31 de julio de 1995 se registraron 6.653 enfermos, aunque se estima que la cifra supera los 9.000.
-  De los 6.653 registrados, 5.416 son hombres y 1.163, mujeres. La edad media de las mujeres enfermas es de 24 años y la de los hombres, 31.
-  La epidemia en la Argentina está creciendo, ya que el 60% del total de enfermos notificados, corresponde al período '92-'95.
-  Por otro lado, la Unión Europea financiará hasta 1998 el Programa de Prevención del Sida elaborado por el Ministerio bonaerense de Salud, para el cual aportará un millón y medio de dólares.
-  En esta provincia se registra más del 30% de los casos de Sida declarados en la Argentina.
-  Los casos de Sida declarados en la provincia, entre 1985 y 1996, ascienden a 2.524 (77,4% hombres y 22,6% mujeres) y la cifra estimada de portadores se sitúa entre 40.000 y 50.000, según el Ministerio de Salud bonaerense.

El sida en el mundo

-  Los países de América latina y el Caribe gastaron durante 1994 más de 1.000 millones de dólares en la atención de todos los pacientes con Sida, cifra que en 1999 se elevaría al doble.
- La mayoría de las personas afectadas se encuentra en los grupos de edad de mayor productividad.
- Cerca de la mitad de los casos de Sida notificados hasta ahora en todo el mundo corresponde al continente americano.
- Las infecciones nuevas se presentan, en especial, entre los 15 y los 25 años, y las mujeres adolescentes son particularmente vulnerables.
- Más de 25 millones de adultos fueron infectados con el HIV en todo el mundo desde que comenzó la epidemia, y de ellos más de cuatro millones y medio.
- Entre el 75 y el 85% de los casos se debió a relaciones sexuales sin el uso del preservativo, el único medio eficaz hasta ahora para evitar el contagio.

Clarín - 02/11/96

Polémica porque no quiso hacerse el test del sida y no la atendieron

Una mujer fue a realizarse un examen médico y le exigieron el test ♦ La legislación prohíbe efectuarlo sin el consentimiento de la persona ♦ El director del hospital defendió su posición

Especialistas en sida y entidades no gubernamentales repudiaron la decisión del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, de exigir a los pacientes el test de HIV antes de ciertas prácticas médicas. El hecho se conoció a partir de la denuncia de una joven que, al enterarse por casualidad del requisito, se negó a hacerse el análisis y por esa razón no fue atendida. La legislación argentina prohíbe la realización de test de HIV sin conocimiento ni consentimiento de la persona.

La maestra Paola Barbagelatta (26) concurrió al Hospital de Clínicas a través de su obra social, OSPLAD. Su ginecóloga le había ordenado una histeroscopia, un examen del cuello del útero que no implica intervención quirúrgica.

El 19 de setiembre le dieron la lista de elementos que debía llevar. "En el papel impreso decía HTP -conto a Clarín-. Pregunté de qué se trataba, y me contaron que eran los análisis de sida, hepatitis B y C. 'Si no los traés, no te atendemos', me dijo la empleada."

"Se violó la Ley de Sida, el decreto

1.244/91, el artículo 19 de la Constitución y el artículo 1.071 bis del Código Civil", explicó a Clarín el doctor Ignacio Maglio, a cargo de la sección Riesgo Médico Legal del Hospital Muñoz y asesor letrado de la Fundación Huesped.

A esa institución recurrió Paola en busca de asesoramiento. Después resolvió hacer público su caso, "para que la gente sepa qué está pasando en el Hospital de Clínicas, y no le pase lo mismo que a mí". Sin embargo, los análisis de sida sin conocimiento ni aprobación del paciente son frecuentes en clínicas privadas y en exámenes preconcupacionales, según coincidieron el abogado, el presidente de la Fundación doctor Pedro Cahn, y el titular de FUNDAI, doctor Jorge Benetucci.

"No era necesario"

Antes de ir a Huesped, la maestra debió ir tres veces más al hospital, en busca de precisiones. "En el Servicio de Esterilidad me atendieron de muy mala manera -relató-. El doctor Vighocco me confirmó que el análisis de sida no era neces-

ario para mi salud. Pero el doctor Pisani insistió en que si no me lo hacía, no me efectuaban el estudio"

El director del Hospital de Clínicas, Florentino Sanguinetti, sostuvo que "no le negamos la atención a la paciente si no quiere hacerse el test". Pero justificó la exigencia: "El médico tiene la obligación y el derecho, antes de tratar a un paciente, de saber si es portador o no". Y agregó que "cuando sabemos que es portador, tomamos más medidas, muy severas y costosas".

"Yo también tendría derecho a saber si el médico que va a atenderme es o no portador", retrucó la maestra.

Tanto Benetucci como la directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, Laura Astarloa, subrayaron que las normas de bioseguridad son suficientes, además de más baratas que los tests de detección de sida y hepatitis.

Paola aún no ha dado con ningún hospital público donde realicen histeroscopias. Si no lo hay, se quedará sin su estudio: es soltera y gana sólo 500 pesos.

Sibila Camps

Las normas

"Pedir análisis de sida, hepatitis B y C, además de ilegal es una exageración. Basta con las normas de bioseguridad", afirmó la directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, Laura Astarloa.

Pedro Cahn, de la Fundación Huesped, subrayó que las normas "son muy baratas: usar guantes, esterilizar los instrumentos y descartar los punzantes y cortantes en recipiente cerrado, cubrirse los ojos de posibles salpicaduras y camisolín resistente a los líquidos. Testear HIV y hepatitis, en cambio, cuesta 100 pesos por nomenclador".

Nuevas estrategias frente al HIV

Luc Montagnier, descubridor del virus del Sida, y Pablo Goldschmidt, un argentino que estudia en Francia la fisiopatología de la enfermedad, dicen que la epidemia exige responsabilidad de todos.

Derechos comunes, responsabilidades compartidas, tal es el lema que propuso este año la Organización Mundial de la Salud para el Día Internacional del Sida.

El doctor Luc Montagnier fue el primero en describir el virus que causa la enfermedad. Médico Infectólogo, profesor de inmunología y virología, es actualmente jefe del Departamento de Sida y Retrovirus del Instituto Pasteur de París, y desde 1993 es presidente de la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida de ese Instituto.

En 1983, se publicaron sus primeros trabajos en la revista *Science* y, desde entonces, es un referente fundamental en las investigaciones que se realizan en el nivel mundial sobre el HIV.

En los últimos dos años, el doctor Montagnier ha centrado sus estudios en dos aspectos de la enfermedad: por una parte, las Infecciones agregadas, que actúan como cofactores del virus y aceleran el proceso infeccioso. En particular, está estudiando el rol de una bacteria llamada *Mycoplasma*.

Por otra parte, Montagnier profundiza en el desarrollo de estrategias inmunoterapéuticas, con el fin de lograr fortalecer el sistema inmunológico de los pacientes infectados.

■ Drama adolescente

El doctor Pablo Goldschmidt, doctor en Bioquímica y Farmacia de la UBA, que reside en Francia desde hace 16 años, actualmente trabaja en los hospitales Salpêtrière y Saint Louis, de París, y ha centrado su investigación en la fisiopatología de la infección por HIV y en el seguimiento biológico de las personas infectadas.



▲ Goldschmidt opina que los obstetras deberían proponer a los embarazados el test de detección de anticuerpos anti-HIV.

También de paso por el país,

e invitado por la Asociación Odontológica Argentina, para formar profesionales en temas de transmisión viral, habló acerca de medidas preventivas.

"El punto más importante de la prevención, hoy, pasa por el trabajo con adolescentes, a los que se debe formar e informar antes de la iniciación sexual. Además, y confiando en que se incrementen los presupuestos para la prevención, hay que hacer un llamado urgente a la solidaridad de los agentes de salud, para que, una vez formados en el tema, puedan asistir a todas las instituciones educativas.

"En los puntos estratégicos de las ciudades, se deben crear centros de detección gratuitos y anónimos, en los que se pueda ofrecer a la población conocer su serología sin ningún tipo de trabas, ya sea económicas o las que provienen de la inhibición que genera este tipo de examen", comentó Goldschmidt.

■ Embarazadas y lactantes

Al tener en cuenta los resultados de los últimos estudios hechos en el mundo, es importante que los obstetras propongan a las embarazadas el test de detección de anticuerpos anti-HIV.

"Este análisis no es obligatorio. La justificación del interés por este examen está dada en estudios multicéntricos realizados en los Estados Unidos, en los que se demostró que las mujeres embarazadas infectadas por el HIV y tratadas con antivirales (AZT y otros) transmitían, en proporción significativamente menor, el virus a sus hijos. En embarazadas no tratadas, se estima hoy que, por lo

menos en un 25 %, el virus se transmite, en tanto que, cuando el virus se combate, el porcentaje disminuye por debajo del 8 %, explicó el investigador.

■ Tratamientos

En este momento, se puede detectar (por otros parámetros que no sean únicamente la sobriedad) si un medicamento es eficaz o no. La carga viral presente en el organismo puede reducirse con un tratamiento, pero se sabe que, a mediano plazo y por su capacidad de mutar, los virus se pueden tornar insensibles a la terapéutica inicial.

"Hasta ahora, no se practica de manera rutinaria la cuantificación de la carga viral, por tratarse de un análisis costoso y no eficientemente estandarizado. Nosotros estamos trabajando en la puesta a punto de análisis simples, que permitan detectar en sangre la carga viral, y así poder decidir, con argumentos objetivos, si es necesario continuar con el mismo tratamiento antiviral o se debe modificar.

"Si se logra seguir a los pacientes en su respuesta a los medicamentos (antivirales, inmunomoduladores, Interleukina 2, etcétera), será más fácil decidir la terapéutica adecuada.

"Hoy, la eficacia del tratamiento se estima a partir del recuento de los linfocitos CD4, que sólo refleja una parte de la complejidad del fenómeno infeccioso que produce el HIV.

"Hoy contamos, por lo menos, con cinco tipos de antirretrovirales y tres antiproteasas y los médicos necesitan una orientación precisa de cuándo se debe cambiar la medicación", concluyó Goldschmidt.

En nuestro país, la tendencia anual de los casos de enfermos de Sida continúa incrementándose. Tomando como base 1987, en el que el Sida adquiere cierta magnitud en el país (90 casos), se calcula que el crecimiento porcentual hasta este año es de 7.392 %.

Hoy, se considera que el número de enfermos se ubica en alrededor de 10.000, de acuerdo con lo informado por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Por su parte, la licenciada Linda Sassoon, de la Fundación Huésped, consideró que las cifras oficiales responden al número de enfermos en un estado ya avanzado. Tal cifra no registraría los casos de personas infectadas con el virus (portadores asintomáticos), que se estima en más de cien mil, la mayoría de las cuales desconoce su serología.

"Debemos recordar que cada quince segundos hay una persona que se infecta en el mundo y que la OMS prevé que el 90 % del total de los casos de Sida para el 2000 va a encontrarse en África, Asia y América Latina de la que formamos parte", dijo Sassoon.

Si bien se advierte un importante esfuerzo en la lucha contra el HIV, tanto la opinión de los investigadores como las cifras que se conocen en el mundo revelan la urgencia de que cada uno, y de acuerdo con su rol y función en la sociedad, asuma la responsabilidad que, compartida entre todos, pueda hacer frente a esta enfermedad.

María Teresa Lerner

La palabra de Montagnier

En su reciente visita a nuestro país, hizo referencia al estado de sus últimos estudios, que refirieron, una vez más, la necesidad de enfatizar la prevención de la enfermedad.

"Es más lento el desarrollo de métodos que deriven en la curación de quienes ya están infectados por el virus. En cambio, en 1997 —expresó— podrían comenzar a realizarse los primeros ensayos clínicos de métodos preventivos para la población sana, en general. Esto es más cercano y posible".

En el mismo sentido, Montagnier se mostró reticente respecto de los avances que permitan disminuir el daño que produce el HIV, virus que tiene preferencia por las células del sistema inmunitario y las destruye, con lo cual disminuyen las defensas biológicas del organismo.

Una vez que el virus está instalado en el organismo, es muy difícil disminuir su actividad patógena, que, además, va aumentando.

En este sentido, es importante recordar la opinión que brindara el doctor Montagnier en 1988: "El virus del Sida y otros retrovirus humanos seguirán entre nosotros por mucho tiempo. Mientras tanto, ninguna persona inteligente puede esperar que las necesarias soluciones vengan, exclusivamente, de los científicos, los gobiernos o las corporaciones.

"Todos debemos aceptar nuestra responsabilidad: aprender cómo se propaga el HIV,



▲ Montagnier: "Es muy difícil disminuir la actividad patógena del virus".

disminuir el comportamiento que implique riesgo, alzar nuestras voces en contra de la droga y evitar estigmatizar a las vícti-

mas de la enfermedad. Si aceptamos tales responsabilidades, conseguiremos eliminar la peor parte".

Un cambio en las respuestas al sida

UN nuevo Día Mundial de la Lucha Contra el Sida sirvió para reflejar la desproporción entre lo que ha crecido la enfermedad en extensión y complejidad, y el relativo impacto que tuvieron los esfuerzos científicos, médicos, sanitarios y políticos para frenar su avance o, cuanto menos, atenuar sus tremendas secuelas.

Desde la primera jornada instituida hace ocho años para enlazar al mundo enteró en un llamado de atención y un simbólico lazo rojo de solidaridad, se multiplicaron las informaciones sobre los efectos del virus HIV y creció el conocimiento masivo frente a una propagación que adquirió los contornos de una verdadera pandemia.

Peró los más de quince millones de personas que contrajeron el HIV desde que fue identificado en 1981, las cuatro millones de muertes causadas por el sida, los seis mil contagiados diarios y la previsión de 40 millones de portadores para el año 2000 deshacen toda esperanza respecto de la capacidad social para absorber y controlar este riesgo.

Nuestro país es un ejemplo de esfuerzos descoordinados, aislados o frustrados por dar cuenta de la gravedad que tiene la difusión de la enfermedad. El mayor mérito, en un cuadro de deficiencias y omisiones

tantas veces registradas por los medios de comunicación, corresponde a las asociaciones civiles que trabajan en el campo de la prevención y la asistencia a la población que contrajo la enfermedad.

Se calculan entre 80 y 130 mil portadores de sida y cerca de 10 mil aquellos que evidenciaron sus síntomas en una Argentina cuya política gubernamental reduce el presupuesto destinado a prevención y control y no le asigna valor fundamental al sostenimiento de campañas de divulgación y formación.

De aquí el abatimiento o la indiferencia hay tan solo un paso y no darlo es la batalla más ardua que hoy tienen por delante las sociedades en su lucha contra el sida y sus dañosos efectos culturales y sociales. Entre estos últimos están las conductas discriminatorias y el inculcamiento liso y llano de los enfermos, actitudes que están encubriendo temores e inseguridades asentados en la ignorancia.

En el terreno de la prevención apenas se ha empezado a actuar. Los tenues avances en el campo médico y las experiencias alentadoras de asistencia pública, autoayuda e inserción de los grupos portadores en un ámbito de normalidad son los rasgos más alentadores frente a un virus que acompañará a la raza humana en su tránsito al siglo XXI.

La Nueva Provincia - 06/03/96

El Sida en las mujeres

Por Manuel H. Castrillón / Enviado especial

WASHINGTON — ¿En qué momento la madre transmite el virus HIV a su bebé? ¿Durante el embarazo, el parto o el período de lactancia?

Los últimos estudios sobre el tema, vertidos por la doctora Heather Watts, del Centro Médico de la Universidad de Washington, Seattle, en una presentación dictada durante la Tercera Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, no son definitivos.

Peró algunos datos ya son bastante reveladores. "Si la madre portadora da el pecho durante un mes a su hijo recién nacido, hay una posibilidad dos veces mayor de que la criatura se contagie que si no recibe leche materna", asegura la doctora Watts.

"La madre portadora —destaca— no tiene que amamantar bajo ningún punto de vista".

Peró el contagio también es posible durante el embarazo, como lo demuestran ciertas estadísticas.

"El bebé de una madre portadora tiene un 25% de posibilidades de venir al mundo con el virus HIV. Si en el período del embarazo se trata a la mujer durante 14 semanas con 200 mg de zidovudina (AZT), cinco veces al día, la probabilidad baja a un

8%", expresa la investigadora.

Estos valores se verifican tanto en países desarrollados

como del Tercer Mundo.

Se conoce, por otra parte, que el desarrollo de enfermedades oportunistas en la mujer no se acelera por el hecho de un embarazo.

En un bajo porcentaje, se debió dejar el tratamiento por toxicidad de la zidovudina.

Aunque la doctora Watts no brindó datos con respecto al contagio durante el momento mismo del parto, por recientes investigaciones conocidas en Londres se sabe que el porcentaje de 25% antes citado baja al 14% si el nacimiento es con cesárea.

Mujeres con HIV

"Las mujeres representan el grupo de más rápido crecimiento entre los nuevos portadores de HIV en los Estados Unidos. El 18% de todos los casos conocidos durante 1994 fueron mujeres, con un promedio de edad de 35 años, es decir en edad reproductiva. De cada 1.000 embarazadas en el país, 1.7 era seropositiva", afirma la doctora Watts.

En todo el mundo, cerca de la mitad de todos los nuevos casos de infectados —aproximadamente 6.000 por día— se registran en mujeres.

"El HIV sólo puede detectarse en el tracto genital en una de cada tres mujeres seropositivas, pero la relación del virus con complicaciones ginecológicas todavía no ha sido bien estudiada", asevera.

¿Y con relación a los métodos profilácticos?

"El preservativo, con cremas espermaticidas, es el más conveniente. El dispositivo intrauterino (DIU) no impide para nada el contagio del SIDA", finaliza.

En 1994, en Estados Unidos, de cada 1.000 embarazadas, 1,7 eran seropositivas, asegura la investigadora norteamericana Heather Watts.

Madres adolescentes, vidas quebradas

Legadas del empobrecido conurbano porteño, pertenecientes a los sectores económicamente más castigados. Pero el Sida ha penetrado hasta tal punto en diversas franjas de población, que nadie hubiera imaginado. Hace algunos años que adolescentes de 16 y de 17 años, embarazadas, pudieran haber estado infectadas. Sin embargo, eso es exactamente lo que sucede en varios hospitales porteños y del país. El Hospital Cosme Argerich es uno de ellos. Dos pediatras, Paula Olivari y Lidia García, lo mismo que una neonatóloga, Marina Martínez, pertenecen al cuerpo médico del mencionado hospital. El diálogo que mantuvieron con SIDA-HIV NEWS demuestra hasta qué punto ha avanzado la enfermedad.

Los factores de riesgo para las futuras madres en lo que al HIV respecta, apenas ingresan al Argerich, son múltiples. Descubrir si los han tenido es quizás el primer paso que tiene la neonatóloga Marina Martínez. "De las charlas con las madres surgen las conductas de riesgo. En vez de implementar la entrevista a través del pre test, como se hace en el servicio del hospital, hablamos directamente con la mamá, pedimos su consentimiento a través del formulario ya impreso y le hacemos el análisis del HIV en la internación puerperal. El abordaje es diferente -señala Martínez-: la citamos en el consultorio para darle el resultado y comenzamos el seguimiento".

Las mujeres y adolescentes que se atienden en el Argerich no entienden, en su gran mayoría, el significado del Sida. Saben, en cambio, que embarazarse entraña un riesgo, pero, aún así, continúan con la conducta de embarazo. Las fuentes de contagio se repiten sistemáticamente: adicción endovenosa, 80 por ciento. Próniscuidad. Enfermedades venéreas. Si bien el porcentaje de madres HIV positivas por enfermedades venéreas es bajo (gonorrea, sífilis), todas aquellas mamás que han tenido hepatitis (en sus versiones B ó C), que han sido transfundidas o que han recibido tratamiento con diálisis entran en la categoría de factor de riesgo. Claro que las parejas múltiples también engrosan el índice de infección".

Sin embargo, lo cultural tiene una gran preponderancia en lo que se refiere a la infección por HIV. "Aquí entra en juego lo que se quiere y lo que no se quiere saber -advierte la pediatra Paula Olivari. A veces, hablando con las madres, nos enteramos que tienen familiares y amigos que murieron de Sida. Existe una alta dosis de fatalidad. Es habitual que digan "...y bueno, me tocó a mí...". Es como si hubiera estado escrito. Es similar a la madres que sufren la violencia: si mi marido me pega, estoy resignada a eso. Si es drogadicto y me tocó, es mi destino".

Para Martínez, Olivari y García, el virus produce un quiebre, un cambio dramático en la dinámica familiar. Una adolescente, por ejemplo, está mucho más desvalida y por eso tarda en contarle a su familia. "La chica de 16 años no tiene familia propia -indica Lidia García-: primero ingresa la pareja de la chica y, por último la familia". El caso de una mujer

adulta es diferente, cuando se decide, temiendo lo peor, a ingresar al Argerich. "La mujer llega sola a la consulta -revela Marina Martínez-. Sin sus hijos. El padre, es decir su marido, es el gran ausente. Los hombres, en estos casos, son negadores totales: vienen cuando se enferman, lo cual es grave desde el punto de vista epidemiológico. Siguen transmitiendo el virus, ya que no se cuidan".

Es que el Sida, como enfermedad, tiene características que no tienen las otras. Para Paula Olivari, la que cuida y protege al niño, que también es nuestro paciente, es una enferma. Papá y mamá están enfermos. Son drogadictos, promiscuos, prostitutas, carcelarios".

García, se pone un sello definitivo en el sentido de que el chico no va a negativizar. "Si ya está enfermo...¿cuándo va a morir? -es la desgarradora pregunta de las madres.

Como sucedió en la década del 70 por razones políticas, los abuelos y, en particular, las abuelas, asumen la responsabilidad de los niños cuyos padres han muerto de Sida. Y, según las tres médicas, son absolutamente extraordinarios.

Pero los sufrimientos de las madres por el hecho de saber que son HIV positivas o que su hijo puede llegar a morir parecen no tener límites. Porque a esa angustia se agrega otro componente característico de la cultura



Doctoras Paula Olivari, Lidia García y Marina Martínez
El virus produce un quiebre en la dinámica familiar

Sin embargo, cuando una madre sabe que es HIV positiva, su sentimiento materno surge de las profundidades para enfatizar su condición. No les interesa su estado físico, sino el del hijo. Quieren saber si va a sobrevivir, si va a negativizar, lo cual implica una enorme paciencia y fe, ya que a veces hay que esperar hasta 18 meses para saberlo.

Claro que el prejuicio sigue funcionando y requiere un tiempo para que las madres inicien el tratamiento con AZT. Muchas creen que no sirve para nada, o que les va a hacer mal. "Al iniciar el tratamiento -explica Lidia

argentina: el maltrato. Desde que pone el pie en el hospital, sufre una cadena de maltratos: pedir turno, presentar una medicación, hacer mil trámites, conseguir AZT, perder el anonimato, luego de haber sido tratada pasar por no menos de diez ventanillas. Y los chicos enfermos también se unen al maltrato: pasan por innumerables hospitales, van con su madre que la citaron a las ocho de la mañana y terminan a las tres de la tarde. Eso, todos los días, sin excepción❖

LAS VENTAS AUMENTARON UN 30% DESDE 1993

Cada argentino compra solo tres preservativos por año

Hay más de 23 millones de personas sexualmente activas • Y se venden unos 75 millones de condones • En los últimos 2 años aumentó el control de calidad • Hay 31 marcas autorizadas

Desde que empezaron los controles de calidad de los preservativos, hace dos años, las ventas aumentaron un 30 por ciento. Este dato está lejos de ser alentador: significa que los argentinos usan, en promedio, solo tres preservativos al año.

El cálculo es sencillo. Según la empresa de preservativos Cidal, anualmente se venden unos 60 millones de profilácticos nacionales y 15 millones de importados, de acuerdo con los datos que maneja la Aduana. "Si se tiene en cuenta que dos tercios de la población es sexualmente activa -más de 23 millones de personas-, resulta que solo utilizan 3 profilácticos por año", explicó el infectólogo Pedro Cahn, titular de la Fundación Huésped.

"El problema es que no existe cultura de prevención en la Argentina -dijo Cahn-. No es que se usa poco por desconocimiento sino por creer que nada malo puede pasar. Además, nunca se hicieron campañas sistemáticas y permanentes."

"De uso médico"

En 1993, meses después que el Ministerio de Salud declaró al preservativo como "elemento de uso médico" y comenzaron los controles, las ventas empezaron a crecer. De 52 millones pasaron a consumirse más de 60 millones de condones nacionales anuales. Con los importados pasó justo al revés: a partir de los controles, las importaciones cayeron de 15 a 9 millones y recién el año pasado volvieron a sus niveles habituales.

"A partir de los controles, se produjo una depuración del mercado: los advenedizos importadores desistieron ante la



Mejor prevenir. Una especialista controla la calidad de los preservativos. Lo que se verifica es su porosidad, su resistencia y la ausencia de bacterias.

cantidad de trámites que les exigían y quedaron solo los tradicionales", dijo Héctor Martini, de Tecnología Médica de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Los tradicionales provienen principalmente de los Estados Unidos, Malasia y Alemania, donde se cumplen similares normas de control. La cantidad de em-

presas que se dedican al negocio de los preservativos no varió aunque si las marcas: mientras que en el '93 había registradas y autorizadas 17 (dos de las cuales no siguieron), a setiembre del '95 son 31.

"Se venden preservativos de distintas marcas que técnicamente son idénticos pero al presentarlos con un envase nuevo, otro color, diferente forma u otros aditivos, generan nuevas expectativas",

claró Alberto Álvarez, de la ANMAT.

Según Hugo Fuksmann, director ejecutivo de la empresa de preservativos Cidal, el público no elige por una cuestión de precios (cuestan entre 1 y 3 pesos la cajita de 3) sino de confianza. "Por eso, además de los controles de los preservativos deberían inspeccionar las fábricas."

Las sanciones

El Ministerio de Salud prevé multas para los infractores que van de mil a un millón de pesos pero, en general, nunca se llegan a aplicar porque la pena más dura, cuando se descubre una falla, es sacar de circulación o reexportar la partida.

"En las primeras inspecciones encontramos un producto que no estaba registrado y se le hizo un apercibimiento. Pero en lo que va del '95, todo estaba en orden", señaló Jorge Manuel Antoniak, director del Registro y Fiscalización de Recursos de Salud del Ministerio.

"Hay lugares como las farmacias o los supermercados donde es sencillo el control -agregó-. Donde se complica es en los quioscos o en los albergues transitorios. Ahí, a veces, se puede filtrar alguna marca." Los permitidos (ver Las marcas...) son los que tienen la fecha de vencimiento, el número de lote y el certificado de aprobación.

Para Cahn, el paso siguiente es que "la gente desmitifique la incomodidad del preservativo y tome conciencia de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende que es lo único que existe para prevenir el sida".

Silvina Schuchner

UNA PREPAGA QUE SE NEGÓ DEBERA ATENDERLO

Fallo a favor de un portador de sida

En un fallo inédito en la justicia argentina, un juez ordenó a una empresa de medicina prepaga seguir atendiendo a un asociado portador de HIV que recurrió a la Justicia porque la firma le negó asistencia cuando se enteró que había contraído el virus.

El juez en lo Civil César Cozzi Gainza, falló a favor del portador, un comerciante de 40 años, casado y con dos hijos, al considerar que no existen fundamentos para negarle la asistencia, dada su condición de "paciente asintomático".

Según consta en la sentencia, la empresa, Promed SA, alegó ante el juez que no estaba obligada a prestar el servicio "por estar ello expresamente previsto" en el contrato.

Sin embargo, el juez afirmó en la sentencia que ese contrato establece que "solo están excluidos de cobertura el sida y todas sus consecuencias".

Cozzi Gainza explicó en su fallo que ser portador del virus HIV y ser enfermo

de sida "constituyen dos situaciones diferentes". Y en el caso de un paciente asintomático, no existe "fundamento de ninguna índole" para que se le niegue "la asistencia que precisa en este tramo de su enfermedad".

Recurso de amparo

El demandante, que vive en la Capital, se enteró de que era portador del HIV cuando le sacaron sangre para donarle a un amigo. El mismo notificó sobre su condición a la empresa, de la que es socio, junto a su grupo familiar.

Desde entonces "mediante evasivas de distinto tipo le negaron los cuidados por él requeridos", según consta en la sentencia del juez.

Para reclamar por esa situación, el portador presentó un recurso de amparo. La empresa cuestionó la forma legal a la que recurrió el demandante para hacer su reclamo.

La empresa dijo que, en realidad, el

demandante pretendía "la modificación, derogación o nulidad de las cláusulas contractuales", y que en ese caso el amparo era "improcedente" por su "limitado margen".

Fabro Rosales, abogado del demandante, explicó a Clarín que "lo que se cuestionó no fueron las cláusulas, sino la negativa al derecho de recibir atención médica, que es un derecho constitucional".

El juez justificó la vía del amparo al considerar que en el caso intervienen cuestiones como "el derecho a una adecuada asistencia médica, la discriminación y las cláusulas abusivas de un convenio".

Ayer, Guillermo Pierini, abogado de Promed, dijo a Clarín que la empresa "no fue notificada del fallo", por lo que esperaba a conocer con profundidad su contenido para decidir los pasos a seguir. El fallo puede ser apelado, ya que no se trata de una sentencia firme.

HAY 130.000 INFECTADOS

Llegó al país una nueva droga para tratar el sida

Se trata del ritonavir • Según estudios presentados en el congreso mundial de Vancouver, logra aumentar las defensas y eliminar el virus del organismo • Es una droga costosa

Una nueva droga contra el sida llegó a la Argentina. Se trata del ritonavir y, según estudios presentados en el último congreso mundial de Vancouver, Canadá, es de alta eficacia. Esta droga, combinada con otras dos, logró aumentar las defensas y eliminar, hasta el momento, el virus VIH del torrente sanguíneo en un alto porcentaje de pacientes.

El ritonavir actúa inhibiendo la enzima llamada proteasa, indispensable para la reproducción del virus. Con esta droga, ya son dos las antiproteasas disponibles en las farmacias argentinas (la otra es saquinavir, del laboratorio Roche). En el mundo hay tres antiproteasas en uso clínico y se están investigando otras tres.

Los especialistas coinciden en que estos "cócteles" son un paso importante hacia la cura del sida. Por eso siguen esa línea de investigación probando nuevas combinaciones de fármacos.

Estudios en el mundo

Cinco estudios realizados en distintos hospitales de Francia comprobaron que la triple terapia (con ritonavir, zidovudina y ddC) "tiene una potente actividad antiviral después de 60 semanas de tratamiento y permite elevar en más del 100% el número de células del sistema inmunológico de los enfermos".

En el Aaron Diamonds AIDS Research Center de Nueva York, se concluyó que la combinación de ritonavir, AZT y lamivudina es muy importante "en la temprana detección y tratamiento".

Por otro lado, en el Hospital General de Ottawa -donde se realizó un estudio a 1.090 pacientes por más de un año-, aseguran que el ritonavir "detiene a las enfermedades oportunistas y prolonga la vida en pacientes con infección avanzada".

Si bien el ritonavir ya está en las farmacias, todavía no es de acceso masivo por su costo. El tratamiento, con tres medicamentos, cuesta entre 1.000 y 1.200 pesos



Para todos. Los grupos activistas como Act Up, en la foto, negocian con los laboratorios los precios de las drogas para que todos puedan tratarse.

por mes y la más cara es la antiproteasa.

En la Argentina hay 130.000 infectados con VIH y el Programa Nacional del Sida es el encargado de comprar las drogas para los enfermos sin cobertura médica o que no pueden costear su tratamiento. Sin embargo, el alcance del programa es limitado ya que su presupuesto no alcanza para todos los que necesitan ayuda.

Las dos drogas que están disponibles en el país, el ritonavir y el saquinavir, pertenecen a la misma "familia" pero no son iguales. "La elección depende del paciente. El saquinavir se absorbe muy mal y el ritonavir puede traer inconvenientes si se

combina con ciertas drogas y ciertos antibióticos", explicó el infectólogo Horacio Mingrone, jefe de consultorios externos del Hospital Muñiz y profesor de infectología de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad de La Plata.

Según aclaró Mingrone, el ritonavir (de los laboratorios Abbot) "aumenta las defensas y hace desaparecer el virus en la sangre y en los tejidos, como se demostró en trabajos recientes. Sin embargo, no se puede asegurar que sea una cura definitiva, ni qué le pasará a los pacientes más adelante, porque se tiene una experiencia limitada en el tiempo".

Se deberán negociar los precios

Las nuevas drogas para luchar contra el sida están llegando de a poco al país. Como ocurre en otras partes del mundo, el paso que sigue a su distribución es lograr que sean accesibles, para que todos los pacientes infectados puedan tratarse.

Hoy en día, un tratamiento con tres drogas cuesta un promedio de 1.000 pesos por mes. Por ley, si el paciente tiene una obra social, esta le debe cubrir el 100% de las terapias con dos drogas. Pero si no hay cobertura médica, tratarse con los cócteles de tres sustancias será una costosa aventura solitaria.

En los últimos tiempos, los hallazgos científicos pusieron al portador de VIH ante un paisaje alentador: de contar con un grupo reducido de drogas, se encontró de pronto con muchos caminos terapéuticos.

Y elegir uno de ellos es crucial: los cócteles evitan la reproducción del virus y hasta lo eliminan. Transformaron al sida en un mal crónico y, quién sabe, hasta curable.

En los últimos tiempos, la oferta de drogas para tratar la infección por VIH se multiplicó varias veces. Sin embargo, todavía no se cumplió una básica ley de mercado: a mayor oferta, los productos tienden a bajar de precio por la propia competencia.

Pero es claro, las drogas para tratar el sida no son un producto más. Por eso, se necesita el apoyo solidario y monetario de gobiernos y entidades de salud.

En los países del Norte se inauguró, además, una modalidad: la "gociación" "personal" de grupos de centros médicos con las gerencias de los laboratorios. Y se consigieron drogas a precio de costo.

En los países de Latinoamérica, Asia y África se concentra el 90% del total de infectados del mundo. Tal vez, el viejo estilo del "regateo", aunque es un término ajeno a la ciencia, sea un ejemplo a seguir.

Paula Andalé

Clarín

Descubrieron una nueva variedad del virus del sida

Fue en seis pacientes australianos • Es una cepa genéticamente distinta del HIV • El hallazgo puede dar origen a nuevos tratamientos

(Por Lawrence Altman, de N.Y. Times News Service, especial para Clarín). - Científicos australianos descubrieron una rara cepa del virus del sida que puede dar una pista importante para desarrollar una vacuna efectiva contra esta enfermedad. Se trata de una variedad del virus encontrada en la sangre de un reducido grupo de portadores sanos que viven en Australia.

Los seis integrantes de este grupo comparten una característica: ninguno desarrolló el sida, a pesar de haber sido portadores sanos por períodos de entre 10 y 14 años y, hasta el día de hoy, los conteos de sus glóbulos blancos CD 4 son totalmente normales (los médicos utilizan la cantidad de CD 4 en la sangre como indicador del avance del mal).

En el camino para desarrollar una vacuna, los científicos han intentado durante años atenuar la virulencia del HIV y así poder inyectarlo en el cuerpo humano e inmunizarlo preventivamente. Pero ahora este hallazgo parece demostrar que la naturaleza ha terminado este dificultoso proceso hace ya mucho tiempo.

Cepa distinta

"Es la primera vez que se demuestra de modo inequívoco que una alteración de los genes del virus del sida puede alterar totalmente el proceso de la enfermedad y, tal vez, hasta debilitar al virus por com-

pleto", afirmó John Mills, director del Centro de Investigación Médica de Fairfield, Australia.

El virus del sida tiene nueve genes, uno de los cuales se llama nef, por "factor negativo", porque originalmente parecía demorar la reproducción del HIV. Esta variedad australiana recién descubierta difiere de todas las cepas conocidas. En su gen nef faltan tres pequeños segmentos de material genético y hay otras pequeñas diferencias en otro segmento genético conocido como duplicado largo terminal. Aparentemente, estos defectos son la razón de la relativa falta de virulencia de esta cepa de Australia.

Las implicancias del nuevo hallazgo son muchas. Las drogas actuales están concebidas para actuar sobre los productos de otros dos genes. Esto es, hasta ahora se atacan las enzimas conocidas como transcriptasa reversa -que es combatida por la droga AZT- y la proteasa, inhibida por una serie de nuevas drogas recientemente aprobadas.

Pero ahora habría que añadir el nef y sus productos como un tercer objetivo para la acción de una próxima generación de drogas terapéuticas, explicó Nick Deacon, el investigador que dirige el equipo australiano. "Pero, primero, los científicos tendremos que desarrollar una serie de experimentos de laboratorio para investigar a fondo al nef", aclaró Deacon.

Traducción: María Vassallo.

¿Qué necesita la mujer en la prevención del SIDA?

¿Corre algún riesgo la mujer?

Sí. Aunque la cantidad de casos de infección con HIV entre mujeres todavía se mantiene bajo hasta ahora, el rápido aumento de casos en estos últimos años es alarmante. Entre la población en general, la mujer es la que más rápido está siendo afectada por la infección del HIV, y el número de casos entre mujeres se duplica cada 1 a 2 años. Durante el año 1991, el aumento en la proporción de casos de Sida aumentó más entre mujeres afroamericanas e hispanas y entre personas expuestas al HIV a través del contacto heterosexual. En 1993 las mujeres representaron el 16 por ciento de los casos de SIDA en los Estados Unidos; el 55 por ciento de estos casos fueron entre mujeres afroamericanas. El uso de drogas intravenosas, y el contacto sexual con usuarios de drogas intravenosas, representaron más del 60 por ciento de los casos de Sida en total. La causa principal de muerte entre mujeres de 25 a 44 años de edad en 13 ciudades de los Estados Unidos, fue debido a la infección con HIV, las cuales varían desde un 13 por ciento de muertes en Stamford, Connecticut, hasta un 40 por ciento en Newark, New Jersey. La cuarta causa principal de muerte entre mujeres de 25 a 44 años de edad a nivel nacional, se debe a la infección por HIV.

¿Qué situaciones ponen a la mujer a riesgo?

En 1992 por primera vez en USA, el contacto heterosexual reemplazó al uso de drogas intravenosas como causa principal de infección con HIV entre las mujeres. La transmisión hombre-mujer es más propensa a ocurrir que la de mujer-hombre. En 1993, el 37 por ciento de las mujeres adquirió el HIV a través del contacto heterosexual, en contraste con el 4 por ciento entre los hombres. La cantidad anual de mujeres entre los 20 y 29 años de edad que adquirieron el Sida por vía heterosexual ha aumentado en un 96.7 por ciento desde 1988. La mayoría de estas mujeres se infectaron durante la adolescencia o en el período de transición entre joven-adulta. Los programas de prevención entre adolescentes deben tener absoluta prioridad. La coerción sexual (esto es cuando una persona se siente obligada a actuar, sexualmente, por miedo o temor) expone a la mujer al riesgo. En un

estudio entre latinas solteras en USA, el 20 por ciento reportó alguna historia de abuso sexual o de violación. Las agencias de salud pública debieran despertar conciencia sobre el tema de la coerción sexual, y ayudar tanto a mujeres como a hombres a crear las habilidades necesarias para combatir este problema. El uso de las drogas intravenosas entre las mujeres no se ha estudiado adecuadamente. La mayor parte de los programas para el tratamiento del abuso de drogas está siendo dirigida por hombres y orientados hacia la clientela masculina. Los programas de tratamiento que sean sensibles a las necesidades de la mujer, especialmente afroamericanas y latinas, son de urgente necesidad.

¿Cómo puede la mujer protegerse a sí misma?

La mujer está capacitada para protegerse a sí misma en contra de la infección del HIV, pero se podría hacer mucho más para ayudarla. Las "National AIDS Behavioral Surveys" o Encuestas Nacionales de Comportamiento con respecto al Sida a mujeres que tenían más de un compañero sexual, muestran que sólo el 25.5 por ciento de ellas usaba condones con la pareja primaria (pareja estable) y el 34.1 por ciento usaba condones con su pareja secundaria. Las barreras que impiden la protección del HIV como son las de comportamiento y las físicas deberán ser analizadas. La mujer no es la que usa el condón. Para que la mujer se proteja a sí misma contra la infección del HIV, ellas no sólo tienen que confiar en sus propias habilidades, actitudes, y conductas en cuanto al uso del preservativo, sino que además tienen que poseer la habilidad de convencer a su pareja para que acceda al uso del preservativo. Las estrategias de prevención del HIV deben ser dirigidas tanto a la mujer como al hombre, en

parejas heterosexuales, y tratar de descifrar cuáles son las normas de género o de sexo que imponen las reglas en cuanto a la toma de decisiones de tipo sexual.

Muchas mujeres de las minorías que viven en la pobreza están siendo afectadas desproporcionadamente por el HIV. Para estas mujeres, la lucha diaria por la supervivencia puede restarle importancia a la infección del HIV, cuyo impacto se siente con los años.

¿Cuáles son los métodos de protección?

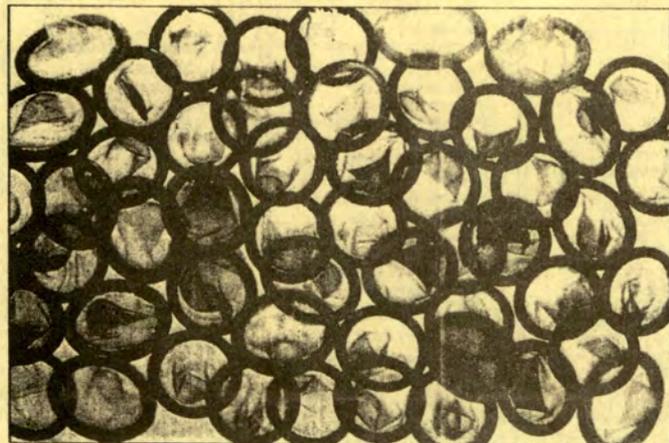
Las mujeres están más propensas a protegerse a sí mismas del embarazo, usando métodos que no dependen de su pareja, tales como los anticonceptivos. Asimismo, es necesario crear métodos para prevenir la transmisión del HIV que puedan ser controlados por la mujer. Tradicionalmente, la abstinencia, los preservativos y los protectores bucales han sido los principales métodos de protección. En 1993, "Reality", o Realidad, el preservativo femenino, fue introducido y está siendo actualmente analizado. Un programa en conjunto para crear un producto antiviral para combatir los virus vaginales que ayuden a prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), pero que permita el embarazo, debieran ser una prioridad a nivel nacional.

¿Qué se puede hacer ahora?

A pesar de todos los problemas, algunos programas han logrado ayudar a la mujer a protegerse a sí misma. En un estudio de programas de prevención enfocados en la mujer se descubrió que los programas que se llevan a cabo en sitios donde ellas asisten son efectivos. La educación con base en la escuela, especialmente si se empieza a temprana edad, puede ayudar a las chicas a posponer la actividad sexual o también puede estimular el uso del preservativo entre las jóvenes sexualmente activas. Ya que los adolescentes son los que corren más riesgos de contraer la infección por HIV, es necesario desarrollar programas a una edad escolar apropiada.

Preservativos en oferta

En la Argentina, el consumo anual de preservativos es muy bajo: sólo se venden 3 ó 4 por cada persona sexualmente activa. Mientras tanto, el virus sigue arrasando.



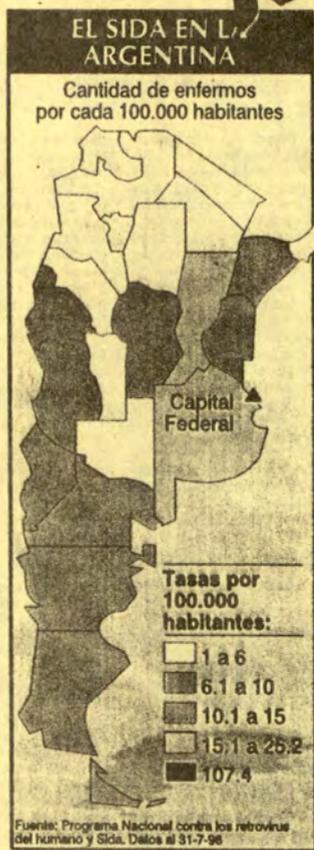
Desde que el Sida irrumpió en la vida de la población del planeta, el profiláctico es tema de charla en las escuelas, los recitales de rock y las cenas a beneficio. Pero la "cultura del preservativo" parece limitarse a la transmisión oral: en la Argentina, donde se calcula que hay 130 mil personas infectadas con HIV, un estudio de marketing realizado por

los laboratorios Millet Franklin (una empresa del grupo Hoechst Marion Roussel) descubrió que la cantidad de preservativos adquiridos anualmente por cada persona sexualmente activa no supera las 3 ó 4 unidades. Una cifra alarmante, no sólo por el riesgo que corre cada persona, sino también por el desinterés en proteger a los demás.

SIDA

Día mundial de lucha contra el Sida

El 1° de diciembre se lucha en todo el mundo contra el desconocimiento y la discriminación.



En el marco de la conmemoración del Día Internacional de Lucha contra el Sida, y con el fin de revertir las connotaciones negativas de miedo, discriminación y rechazo hacia las personas que viven con HIV/Sida, el 1° de diciembre se lleva a cabo en Buenos Aires la "III Caravana por la Vida". La Fundación Desida convoca a asistir ese día a las 18 hs a la plaza de los Dos Congresos con autos engalanados con banderas y globos, y a armar una ronda simbólica "que represente la impostergerable cadena solidaria que es fundamental establecer dada la actual realidad social". Habrá además en muchas esquinas de la ciudad mesas de prevención, donde se podrá requerir información, y se hará una encuesta para relevar el nivel de concientización de la sociedad.

Clarín - 28/10/95

Para los expertos el sida es más un problema social que sanitario

Dicen que el compromiso de la sociedad es fundamental • Cada vez hay más pobres, mujeres y jóvenes afectados por la enfermedad • Mucha gente fue al encuentro solo para informarse

CORDOBA (De nuestra agencia) - Con el firme propósito de darle un sesgo social al debate acerca de cómo derrotar el virus HIV comenzó ayer a deliberar en esta ciudad el Segundo Congreso Argentino de Sida. El eje del encuentro lo dejó marcado Daniel David, titular del comité organizador del Congreso, quien en la ceremonia inaugural afirmó que "los médicos solos no podemos hacer nada porque el de esta enfermedad no es simplemente un problema sanitario: es un problema social".

El congreso, que se lleva a cabo en la Ciudad Universitaria cordobesa, demolió todas las expectativas: "Si 800 participantes hubieran significado un éxito, los cerca de 1.800 inscriptos son un reflejo de la avidez de la sociedad por comprometerse en el tema del sida", dijo a Clarín Pedro Cahn, presidente de la Sociedad Argentina de Sida.

Cahn destacó, además, el carácter de la convocatoria: "Hay una enorme representación del sector médico vinculado al sida, pero lo más destacable es la presencia de gente común y organizaciones no gubernamentales que revelan el compromiso de la sociedad en esta batalla contra la enfermedad", señaló.

Para Cahn, queda demostrado en el hecho de que el sida está cada vez menos restringido a los originales grupos de riesgo: "El perfil de los afectados es cada día más joven, más femenino y más pobre".

Efecto shopping

Teniendo en cuenta que el 90 por ciento de las infecciones con HIV en la última década aparecieron en el Tercer Mundo y que hay millones de muertos por tuberculosis y sarampión, Cahn alertó que la solución al sida no puede ser solo científica.



Médicos y pacientes. Las exposiciones fueron escuchadas por 1.800 participantes del Congreso, que finalizará mañana.

"Estamos frente a lo que puede llamarse efecto shopping, donde cada vez hay más productos en oferta y menos personas que pueden adquirirlos. De ahí que la pregunta no es cuándo vamos a tener la vacuna contra el sida sino quiénes van a tener acceso a ella", subrayó.

Aportes

La presencia y el discurso de dos enfermos (un hombre y una mujer) en el

acto inaugural aportó en la misma dirección. La no discriminación y la asunción de un compromiso social fueron los ejes del mensaje de los dos pacientes.

Criticas

Esos puntos fueron rescatados por el investigador cubano Jorge Pérez Avila -uno de la veintena de especialistas extranjeros invitados-, cuyo discurso fue

Quejas repetidas

CORDOBA (De nuestra agencia) - Las habituales críticas de parte de muchas organizaciones no gubernamentales vinculadas con esta enfermedad contra las autoridades oficiales tuvieron otro capítulo en la primera jornada del Segundo Congreso Argentino de Sida.

En una mesa en la que se discutió de Epidemiología Global (el perfil y la composición individual y social de los afectados o amenazados por el HIV), la titular del Programa Nacional de Sida, Laura Astarle, debió soportar acusaciones varias acerca de "la ceguera del Gobierno, que cree que el sida sólo es un peligro en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires", como sostuvo una médica que

trabaja en Santa Cruz, donde la prostitución es el principal vehículo de infección.

Al mismo tiempo, Luis Frontera -autor del libro Argentina país HIV, en el que figura la primera encuesta nacional sobre sida elaborada por especialistas argentinos- acusó a Astarle de "cajonear" ese trabajo y "contactar una consultora estadounidense para que obtenga esos mismos datos".

Terminado el encuentro -en el que Astarle decidió no responder a las acusaciones-, Clarín pretendió conocer la opinión de la directora del Programa Nacional de Sida: "No puedo hablar con la prensa porque me tengo que ir al baño", dijo. Y se fue.

uno de los atractivos para los participantes del Congreso.

"Fese a las críticas que hemos recibido, nuestro propósito es dignificar el HIV. La interacción entre médicos y pacientes da como resultado una relación muy hermosa, en la que se respeta al máximo la vida del infectado, sobre la base de que se contagio en uno de los sitios más íntimos y placenteros del ser humano, que es la sexualidad", sostuvo.

SIDA: aplicar los cócteles temprano es invertir bien

Los tratamientos combinados detienen la multiplicación del virus y así reducen el costo por futuras internaciones

Cuando se habla de SIDA, infectólogos y administradores sanitarios coinciden en que una mayor inversión de dinero en las terapias desde el comienzo (aplicando los nuevos cócteles de dos o tres drogas) reducirá no solamente el ahorro en internaciones por enfermedades oportunistas sino en una posibilidad de mayor supervivencia.

Saliendo del campo médico e incursionando en el económico, infectólogos y administradores sanitarios expusieron sus puntos de vista sobre la relación costo-beneficio de las nuevas terapias y de la aplicación del test de carga viral que se hace para determinar la cantidad del virus HIV en sangre.

Este análisis permite saber cuáles drogas recetar y en qué dosis, provocando bienestar en los pacientes y un ahorro significativo en los costos.

Los especialistas en HIV/SIDA concluyen en que se gasta más en los pacientes que son tratados con una sola droga y en los que encaran tardíamente el tratamiento que en aquellos incluidos en las terapias combinadas de dos o tres medicamentos y controlados mediante el test de carga viral.

En la Jornada de Costos en Salud organizada por el laboratorio Merck Sharp & Dohme, participaron los doctores Jorge Benetucci, presidente de Fundai y jefe de la unidad 17 del hospital Muñiz; Ricardo Rezzónico, secretario técnico del Ramos Mejía; Guillermo Muchnik, jefe de Virología del Muñiz; y Héctor Pérez, médico infectólogo del Fernández y ex asesor del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.

Cuándo empezar a medicar

El desarrollo de la tecnología hizo replantear el enfoque sobre cuándo se debe actuar contra el HIV. "Es evidente -aseguró Benetucci- que la inversión inicial en los nuevos tratamientos puede significar un sustantivo ahorro en materia de reducción de infecciones, internaciones y gastos generales."

Entre los parámetros que entran en consideración al estudiar la relación

costo-beneficio están las erogaciones para la atención de enfermos, para los trabajadores de la salud infectados y lo que paga la sociedad por los años no trabajados del enfermo y por lucro cesante.

Tratar a los infectados precozmente promete intervalos más largos entre infecciones oportunistas, mayor longevidad y supervivencia en los pacientes, menor número de internaciones y disminución de los cuidados respiratorios.

Al reducirse la cantidad de internaciones, lo que es posible que ocurra hasta en el 70 por ciento, se bajan los costos de atención, ya que ésta se efectúa en hospitales de día y en atención domiciliaria.

Benetucci fue concluyente a la hora de calificar a la monoterapia (consistente en dar al paciente un solo medicamento): "Ya no tiene lugar en el tratamiento del HIV", expresó.

Pegar duro y temprano

Con el llamado cóctel de drogas se logra que la carga viral se mantenga baja o disminuya. "Se trata, según el doctor David Ho (que atiende a Earwin Magic Johnson), de 'pegar duro y temprano'. Pero esto no siempre es bien visto por los funcionarios, porque el que cosecha los beneficios de las políticas sanitarias es siempre un sucesor", explicó el infectólogo.

Rezzónico, un administrador sanitario, tal como se definió, se expresó sobre todo lo que implica la atención de una persona con SIDA.

"Es mucho más que medicamentos. Aumenta el número de consultas, de internaciones. Crecen en número las enfermedades oportunistas y el gasto puede ser de hasta 100 mil pesos anuales por paciente. Hay servicios de interconsulta, de apoyo psicológico, de kinesioterapia."

A esto se agrega el costo alimentario (dietas especiales o alimentación parenteral), los gastos de los pacientes y de sus familiares para trasladarse y el lucro cesante que proviene del cese de tareas o de la caída del salario.

En un estudio que se realizó en el hospital Ramos Mejía, sobre 325 pa-

cientes declarados 183 sufrieron internaciones (el 56 por ciento) y el 13 por ciento, reinternaciones sucesivas. El promedio de días de internación para estos pacientes fue de 13 días anuales, pero el caso más grave insumió 99 días de atención hospitalaria. El promedio de internaciones es de tres por enfermo.

Muchnik sostiene que "al aumentar los tiempos de aparición de la sintomatología se retrasan los aumentos en costos. Con una carga viral baja los tiempos de evolución del paciente HIV sintomático son muy prolongados. Según Ho, el 8 por ciento de éstos desarrolla la enfermedad 5 años después de infectarse".

Contrariamente a esto, el 62 por ciento de los infectados con carga viral superior a las 100 mil copias por mililitro y no medicado con las nuevas drogas podrá contraer el mal.

Según Muchnik, los costos del test de carga viral bajaron el 50 por ciento en un año y medio, desde que se los empezó a aplicar sistemáticamente, por el crecimiento de la demanda, de 600 pesos a 300.

Menos controles, más gastos

"Practicar la carga viral en un infectado durante cuatro años significa erogar 4200 pesos, lo que no incide mayormente en el presupuesto. Además, se produce un ahorro en la medicación porque se optimiza el gasto en antirretrovirales."

Héctor Pérez, que se expresó sobre costos en las prepagas y obras sociales, dijo que el mayor gasto es el que realiza el paciente en las últimas etapas de la enfermedad.

En consulta ambulatoria, durante el período asintomático (cuyo promedio es de 5,6 años) se gastan unos 2000 pesos por año del paciente; cuando disminuyen las defensas inmunológicas aumenta a 7000. "La epidemia la crece y afecta a personas antes no consideradas en riesgo: entre los heterosexuales los casos se multiplicaron por sesenta y bajó su incidencia entre los homosexuales."

Virginia Santana

Situación del SIDA en la Argentina

Cada internación tipo
20 días \$ 26.460
(\$ 1323 diarios)

Instrumentar los hospitales de día y la correcta medicación (a través de determinación de la carga viral) reducirá las internaciones hasta en un 70%.

El virus

- Producción viral diaria en infectados recientes: 10.000 millones de viriones.
- La vida media de la célula infectada es de 1,6 día.
- Cada dos días y medio se repone el stock viral.
- En un año se producen 180 generaciones del virus HIV.

Medicamentos utilizados

Zidovudina	Nevirapina	Sequinavir
Didanosina	Delaviridina	Indinavir
Zalcitabina	Loviride	Ritonavir
Stavudina		Relinavir (no autorizado en el país)
Lamivudina		

Cómo se decide la medicación

- Se estudia la historia clínica.
- Se hace un examen físico.
- Se estudia el sistema inmunológico.
- Se determina la carga viral.

Cuándo se interrumpe

- Si hay fracaso del tratamiento o alta toxicidad (si progresa la enfermedad no obstante la terapia o si aumenta la CV).

Cuánto cuesta el test de carga viral (en pesos)

PCR casero	de 220 a 240	Quien de estandarización, varían los resultados
En el exterior	de 210 a 240	Quien toma la muestra puede no estar autorizado
KITS (Nasba, AmpliCor, Branched)	de 300 a 380	Tiene validez internacional
1er. año: 2 iniciales y tres cuatrimestrales (a \$ 300 c/u)	1500	
2º año: tres cuatrimestrales	900	
3er. año: tres cuatrimestrales	900	
4º año: tres cuatrimestrales	900	
Total en 4 años	4200	

Optimizando el gasto en antirretrovirales se pueden ahorrar alrededor de \$ 6500 anuales.

Cómo bajar el 15% los costos

Los precios de los medicamentos contra el HIV en la Argentina están incrementados más del 30 % por el impuesto aduanero, el IVA y las comisiones. Si el indinavir cuesta 12 pesos diarios, el costo al público crece a 17,33 con los gravámenes.

Los laboratorios han pedido que sean eliminados, como es el caso del Brasil. Especialmente cuando el 80 por ciento de los fármacos que ellos proveen los compra el Estado para los programas asistenciales.

La diputada frepasista Cristina Zuccardi pidió al ministro de Economía, Roque Fernández, que se exima del pago de la tasa de estadística a los reactivos y las drogas destinados

a programas de lucha contra el HIV. "Las medidas no implican afectación a los recursos públicos, ya que lo que dejaría de percibirse por tributos quedaría compensado con la menor erogación en la compra de medicamentos por parte de los programas públicos y, fundamentalmente, por la racionalidad del gasto que deviene de la inversión en prevención y en salud", dice Zuccardi.

Y agrega: "El alto costo de los medicamentos y reactivos es una constante del discurso oficial. Sin embargo, encontrándose disponibles los instrumentos que permitirían resolverlo, no los instrumenta por razones sólo atribuibles a la falta de decisión política".

La Nueva Provincia - 15/01/96

El Sida ya invade las cárceles

Un informe oficial estima que uno de cada tres presos podría estar contagiado.

Uno de cada tres presos sería portador de Sida, según estimaciones oficiales.

No obstante, las cifras indican que sólo el siete por ciento de la población carcelaria está infectada.

Dado que el Servicio Penitenciario Federal no puede reali-

zar el análisis a sus internos sin el consentimiento por escrito, los números son estimativos, aunque su cantidad aumentó en forma alarmante en los últimos años, opinó el subsecretario de Política Penitenciaria y Readaptación Social del Ministerio de Justicia, Julio Aparicio.

En la unidad carcelaria 1, penal de Caseros, el índice de infectados alcanzaría el 50 por ciento, según el director Mario Soto.

El aumento de portadores del virus del Sida coincide con un incremento en la proporción de presos adictos a las drogas intravenosas, principal forma de contagio de la enfermedad, a través del intercambio de jeringas.

El 87 por ciento de los enfermos que recibió en 1995 el Centro de Tratamiento de Enfermedades de Alta Complejidad que funciona en el Hospital Muñiz, se contagió de esa forma.

Fabio Poczaruk, jefe de la división Centro Médico de la unidad, explicó que por primera vez desde su apertura, en 1991, la unidad carcelaria para presos con Sida recibió a sólo 23 pacientes durante 1995.

Esto se debe a que las cárceles incorporaron médicos infectólogos para que controlen a los enfermos que no están en condiciones de ser trasladados.

Precisamente, en el Congreso de Sida y Derechos Humanos organizado por la ONU se aprobó una moción del Servicio Penitenciario Federal que proponía la creación de módulos dentro de las cárceles, especiales para personas HIV positivas.