

VIVIR e CONVIVIR

XUNTA DE GALICIA

VIVIR e CONVIVIR

XUNTA DE GALICIA

Andrés Durán Represas
Exmembro do Comité Cidadán Anti-SIDA da Coruña (Casco)

Javier Juega Puig
Médico do Servicio de Medicina Interna
Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza (A Coruña)

Mª José López Álvarez
Médico do Servicio de Medicina Interna
Complexo Hospitalario Xeral-Calde (Lugo)

Mª Luisa Sánchez Rodríguez
Membro do Comité Cidadán Anti-SIDA de Lugo

Coordinación:
Mª del Carmen Blanco Ramos
José Antonio Taboada Rodríguez
Servicio de Prevención e Control das Enfermidades Transmisibles
Subdirección Xeral de Programas de Saúde Pública
Dirección Xeral de Saúde Pública

Edita:
Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Saúde Pública
Santiago de Compostela

Maqueta y realización:
Difux, SL
Dep. legal: *C-2567-02*

ÍNDICE

- Introducción 5

- Información xeral e aspectos clínicos: 7
  - Virus da inmunodeficiencia humana (VIH) 9
  - Vías de transmisión do VIH 12
  - Como previ-la transmisión do VIH ós demais 14
  - Seguimento na consulta de pacientes con infección por VIH 17
  - Medidas hixiénicas e calidade de vida 19
  - Profilaxe das infeccións oportunistas 22
  - Tratamento antirretroviral 22
  - Infección polo virus da hepatite 28

- Prestacións e atención social: 31
  - Prestacións económicas: 33
    - Pensións de invalidez non contributivas 33
    - Pensións de invalidez contributivas 36
    - Pensión de viuvez 39
    - Pensión de orfandade 40
    - Prestacións familiares por fillo a cargo 40
  - Prestacións sanitarias: 43
    - Acceso á medicación 43
    - Atención psicolóxica ou psiquiátrica 44

- Anexos: 47
  - I.- Pirámide de alimentos 49
  - II.-Folla resumo de medicamentos 51
  - III.- Enderezos de institucións e asociacións: 52
    - 1.- Institucións públicas 52
    - 2.- Asociacións 53
    - 3.- Unidades hospitalarias de seguimento do VIH-SIDA 55
    - 4.- Casas de acollida para persoas afectadas polo VIH/SIDA 56
    - 5.- Unidades de atención a drogodependentes 57
    - 6.- Unidades de tuberculose 61
    - 7.- Centros de orientación familiar (COF) 62
    - 8.- Enderezos da internet 63

IV.- Datos de interese particular: 65
1.- Datos sanitarios 65
2.- Dúbidas que necesitas consultar 67
3.- Enderezos e teléfonos 69

INTRODUCCIÓN



Desde as primeiras reunións de traballo para elaborar e deseñar esta guía para persoas afectadas polo VIH/SIDA, tivemos claro que tiña que ser algo utilizable e non algo para amorear sen ler.

Desexamos e esperamos que esta guía che sexa útil, a tomes con cariño e que che sirva de axuda para coñecer mellor a infección por VIH/SIDA, os tratamentos, os lugares onde che poden axudar, ...

Nesta guía poderás apunta-los teus recontos de linfocitos CD_4 xunto coa túa carga viral e, así, recordalo facilmente, poderás ve-la túa propia evolución, o mesmo que escribi-las túas dúbidas dunha consulta a outra, apuntar cando tes que facer analíticas ou calquera outra proba de diagnóstico, cando tes que ir a algunha consulta especializada, calquera efecto secundario que che pareza causado polo tratamento, poderás apunta-los teléfonos que máis che interese recordar, poderás consultar a qué servicios sociais, médicos, asociacións, ... podes acudir para atende-los teus problemas psicolóxicos, sociais e sanitarios.

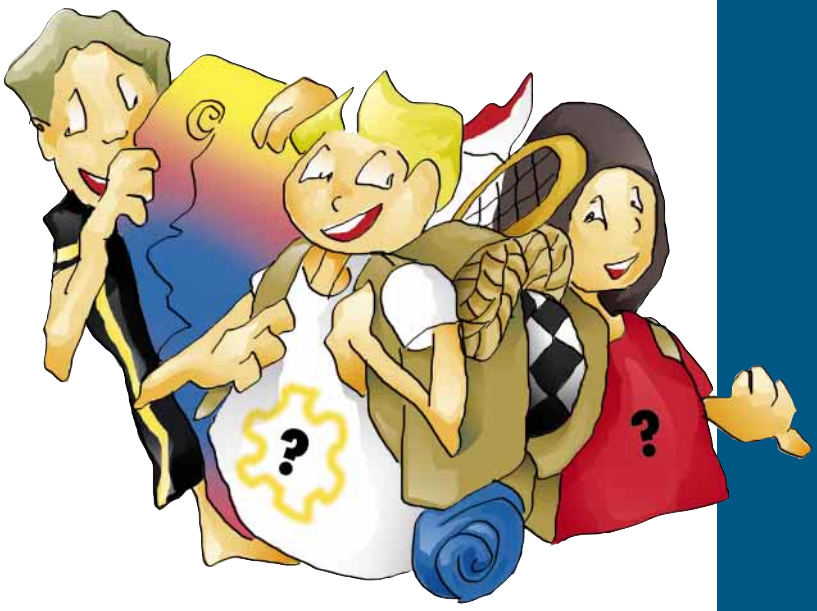
Tamén quixemos expresar palabras de ánimo para tódolos que teñades esta guía nas vosas mans.

Moitas cousas evolucionaron desde que hai 20 anos se detectou o primeiro caso de infección por VIH, pero quedan aínda moitas cousas por cambiar no noso contorno e en todo o mundo no relativo á infección por VIH/SIDA.

Interésano-la túa opinión sobre esta guía, porque é para ti e debe facilitarche o seguimento e tratamento da infección por VIH/SIDA, polo que a guía será periodicamente revisada.

Así pois, desexamos e esperamos facerche a vida un pouco máis cómoda no que se refire á túa saúde, tanto física como mental.

INFORMACIÓN XERAL E ASPECTOS CLÍNICOS





Virus da inmunodeficiencia adquirida (VIH)

¿Que é o VIH?

O virus da inmunodeficiencia humana (VIH) é un virus que ataca o noso sistema de defensas. Este sistema é o que nos protexe fronte ó desenvolvemento das infeccións e tumores.



É moi probable que o virus teña unha orixe africana. A hipótese máis aceptada é a que suxire que o VIH procede dunha mutación espontánea dun retrovirus similar ó presente no mono verde africano, e que durante a década dos 60 pasou ó home. O longo período de incubación e as deficientes condicións sanitarias dos países africanos facilitaron que a infección se fora difundindo entre a poboación sen que fora detectada. As viaxes intercontinentais, a liberación dos costumes sexuais, o uso compartido de xiringas, ... encargaríanse da súa diseminación.

¿Que ocorre cando o VIH entra no organismo?

Cando unha persoa se infecta co VIH, o virus introdúcese en certas células do seu sistema de defensas (chamadas linfocitos CD_4) e vainas destruíndo lentamente. Durante unha serie de anos non se produce ningún síntoma e podemos encontrarnos ben, a pesar de que o virus está actuando dentro de nós e a cantidade de CD_4 vai diminuíndo progresivamente (ou sexa, que durante esta fase estamos infectados pero non enfermos). Os problemas empezan cando as nosas defensas están xa tan danadas que non son capaces de protexernos.

¿Que quere dicir ser "seropositivo" ou "portador" asintomático?

O concepto de seropositividade refírese á existencia dun resultado positivo na analítica realizada para diagnostica-la infección polo VIH. Ser seropositivo non significa te-la enfermidade chamada SIDA senón tan só estar infectado polo VIH, é dicir, te-lo virus no organismo e en consecuencia ser capaz de transmitilo ós demais.

O termo "asintomático" refírese ó período de anos en que o organismo é capaz de controla-la infección e aínda non se desenvolveu a enfermidade.



¿Canto tempo pasa desde que se produce a infeccion ata que se manifesta a enfermidade?

O tempo que transcorre desde que se produce a infeccion ata que se manifesta a enfermidade varía moito dunhas persoas a outras, porque depende de certos factores individuais e da agresividade de cada virus en particular. A Organización Mundial da Saúde (OMS) estima que no espacio de 10 anos o 60% das persoas seropositivas evolucionan a SIDA **se non reciben tratamento**. Na actualidade esta evolución modificouse totalmente gracias ós tratamentos antirretrovirais, que como veremos máis adiante, son capaces de frea-la caída de defensas, e polo tanto de evita-la progresión á SIDA.

¿Que son as infeccións oportunistas?

As **infeccións oportunistas** son aquelas que aparecen cando as defensas xa chegaron a estar moi baixas e por iso reciben ese nome, porque se aproveitan da "oportunidade" que lles dá esa situación de debilidade do organismo. A súa aparición é o que define a fase que chamamos **SIDA.**

¿Que é a SIDA?

A **SIDA** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) é a fase máis evolucionada da infeccion polo VIH. Non é unha enfermidade concreta senón o nome que se lle dá á infección polo VIH cando este danou tanto o sistema de defensas do organismo que permitiu a aparición dunha serie de enfermidades (infeccións oportunistas, tumores..), que na súa maioría non se producen en persoas que teñen as súas defensas integras.

¿Que son os linfocitos CD_4 e a carga viral?

Pódese saber en que situación se encontra unha persoa infectada cunha análise que mide a cifra de **linfocitos CD_4** e a **carga viral.**

O numero de CD_4 ("as defensas") dános unha idea de canto é o dano que xa se produciu, porque o virus os destrúe de forma especifica. A posibilidade de que aparezan infeccións oportunistas aumenta de forma notable se os CD_4 chegan a valores por debaixo de 200 unidades/ml.

A carga viral é unha cifra que expresa a **cantidade de virus** que hai no sangue e indícanos **con que velocidade** se vai produci-lo dano se non poñemos reme-



dio. É dicir, que canto maior sexa a carga viral, máis rapidamente descenderán os linfocitos CD_4, que son as células fundamentais do noso sistema de defensas.

Estas dúas probas proporcionan información esencial para decidir cando debe empezarse o tratamento nunha persoa infectada.



Supoñamos un coche, que representa a carga viral, que avanza cara a un muro, que representa a SIDA. A distancia ata o muro viría determinada pola cantidade de CD_4: canto maior é a cifra de CD_4, máis distancia queda por percorrer para chegar á º. A velocidade á que se percorre esa distancia vén representada pola carga viral: con carga viral alta irá moito máis rápido que cando a carga viral é baixa ou indetectable.

Proba diagnóstica para a infeccion polo VIH: ¿En que consiste? ¿É fiable e confidencial o resultado? ¿Que é o período ventá?

A proba diagnóstica do VIH realízase mediante unha extracción de sangue. Esta proba **detecta os anticorpos** producidos polo organismo como reacción á presencia do virus, pero non o virus en si mesmo nin os seus compoñentes. Cando o resultado é negativo, non hai que realizar, en principio, ningunha outra proba, aínda que poden producirse algúns resultados negativos que sexan falsos, se a proba se fai durante o "período ventá": este é o tempo que pasa desde que a persoa se infecta ata que se producen anticorpos no organismo. Oscila entre 3 semanas e 3 meses (excepcionalmente 6 meses ou máis). Cada caso debe ser valorado individualmente.

Se o resultado é positivo, hai que realizar unha segunda análise para confirma-lo resultado.

Coas probas actuais e a verificación nesta segunda mostra, non debe haber resultados falsamente positivos.



A proba pode ser solicitada por calquera médico, tanto de atención primaria como especializada, e o seu resultado é absolutamente confidencial e só pode ser comunicado ó propio paciente.

Vías de transmisión do VIH

Hai tres únicas vías de transmisión do VIH:

1. Vía sexual:

A través das relacións sexuais con penetración, porque tanto o seme como as secrecións vaxinais dunha persoa infectada conteñen o virus. O risco é maior cantas máis relacións sexuais se teñan sen protección, pero unha soa relación pode ser suficiente para transmiti-lo virus. A multiplicidade de parellas aumenta considerablemente o risco de transmisión.



A contaminación realizaríase a través das lesións microscópicas que se producen durante a penetración. Calquera infección xenital nalgún dos membros da parella aumenta enormemente o risco de transmisión (herpes, gonorrea, sífilis, ...). As relacións anais son as máis infectivas porque son as máis traumatizantes.



2 A través do sangue:

O uso compartido de xiringas e agullas contaminadas e incluso do material necesario para picarse (auga, culleriñas, filtros de algodón) constitúe un dos principais modos de transmisión do VIH. É suficiente compartir estes utensilios unha soa vez para adquiri-la infección debido á gran cantidade de virus que poden chegar a conter pola presencia de sangue fresco.

Os instrumentos de tatuaxe, agullas de acupuntura, follas de afeitar e tesoiras, tamén poden ser vehículos de transmisión se non se cumpren as normas hixiénico-sanitarias correspondentes.

3 Vía materno-infantil

A muller infectada polo VIH pode transmiti-lo virus ó seu fillo durante o embarazo, o parto ou a lactación. Isto adoita ocorrer nun de cada cinco embarazos de mulleres seropositivas se non reciben tratamento.







¿Como NON se transmite o VIH?

- A saliva, as bágoas ou a suor non transmiten o VIH, xa que nestes fluídos o VIH se encontra en menor cantidade da necesaria para producir infección.
- A convivencia diaria con persoas infectadas compartindo cubertos, toallas, baños, non supón, en ningún modo, risco de contaxio.
- Tódalas doazóns de sangue, plasma ou órganos se controlan adecuadamente no noso país desde 1987, de modo que o risco de infeccion é practicamente nulo.

Como previ-la transmisión do VIH ós demais

Unha vez que unha persoa se infecta polo VIH, pode transmitilo a outras persoas durante o resto da súa vida **aínda que non teña síntomas.** Se estás infectado debes utilizar sempre medidas de prevención para:

- Evitar transmiti-la infección a outras persoas.
- Protexerte a ti mesmo evitando reinfectarte.

Polo tanto, unhas recomendacións prácticas para evita-la transmisión serán:



Utilizar sempre preservativos nas relacións sexuais con penetración (anal, vaxinal ou oral). Para que sexan eficaces, deben ser preservativos preferentemente de látex, con control sanitario, porque iso nos garante que teñen o material que evita a transmisión do virus. Fixarse tamén na data de caducidade. Para que este sexa un método eficaz hai que saber que o preservativo debe utilizarse desde o inicio do coito xa que as secrecións previas á exaculación poden estar contaminadas polo virus. Por este motivo, debe ser igualmente utilizado aínda que non chegue a producirse exaculación. O preservativo debe porse cando exista erección, procurando que non quede aire no seu interior (apertando a punta do preservativo). Unha vez colocado debe despregarse completamente ó longo do pene para evitar fugas de esperma.

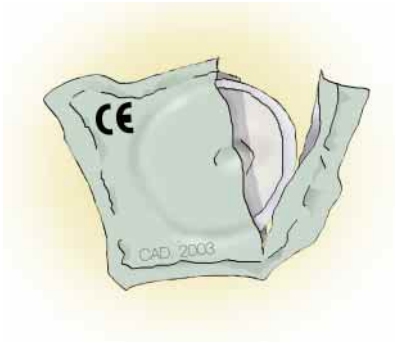


O risco de transmisión durante o sexo oral é moito menor, aínda que se describiron algúns casos de transmisión por esta vía (incluso aínda que non sexan visibles lesións na boca). Por iso tamén debes usar preservativo neste caso.

Aínda que os dous esteades infectados debedes usar igualmente preservativo para evitar reinfectarvos. Cantas máis veces te expoñas a novas infeccións por VIH ou outros microorganismos, máis aumentará o numero de variantes do virus e maior será a probabilidade de destrucción do sistema de defensas.

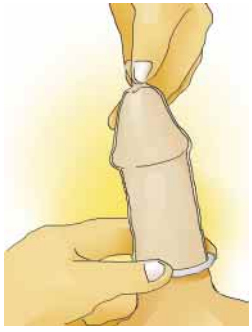
Os bicos ou a masturbación entre a parella non supoñen risco de transmisión.

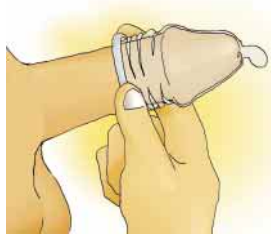
Colocación do preservativo















O consumo de drogas é prexudicial en si mesmo, pero se non es capaz de deixalo, polo menos trata de protexerte e de protexer ós demais. **Nunca compartas agullas, xiringas ou calquera dos obxectos utilizados para inxectarse drogas,** xa que o risco de infección ó facelo é altísimo. Recorre ós programas de intercambio de xiringas. En caso excepcional e como mal menor, se non consegues xiringas estériles tes polo menos que desinfectalas: lávaas primeiro con auga para eliminalos restos de sangue, logo éncheas de lixivia sen diluír polo menos 2 minutos, e finalmente volve lavalas con auga abundante.

Non debes comparti-los obxectos de uso persoal que poidan ter estado en contacto co sangue, como cepillos de dentes, coitelas de afeitar, cortaúñas ou depiladoras.

Tamén pode existir risco de transmisión do VIH ó usar instrumentos para perfora-la pel: agullas de acupuntura, tatuaxe, perforación de orellas. Asegúrate de que se emprega material dun só uso en calquera destas técnicas.

A muller infectada por VIH, se se queda embarazada, ten a posibilidade do aborto terapéutico. Se desexas seguir adiante co embarazo debes acudir canto antes ó teu médico, que che recomendará a medicación para o VIH que sexa máis eficaz no teu caso, para diminuí-lo risco de transmisión e, ó mesmo tempo, menos daniña para o feto. **Non se pode dar lactación materna.**



¿Existen grupos de risco?

Co inicio da epidemia, utilizouse frecuentemente o termo "grupo de risco" (homosexuais, toxicómanos, etc..). Sen embargo o risco de ser contaxiado, depende do comportamento e non das características das persoas. Por exemplo, un home homosexual que practique "sexo seguro" e utilice preservativos en tódolos contactos non estará realizando un comportamento de risco; sen embargo, as relacións heterosexuais sen preservativo constitúen auténticos comportamentos de risco para a adquisición do VIH.

Seguimento en consulta de pacientes con infección por VIH

Actualmente a infección polo VIH considérase unha enfermidade crónica, que require un seguimento longo e continuado. Por outra parte as posibilidades de tratamento son cada vez máis complexas, o que fai necesario que a atención destes pacientes sexa levada a cabo por médicos familiarizados con ese tema.

Por iso, desde que sabes que es seropositivo, debes acudir á consulta hospitalaria que che corresponda, segundo o teu lugar de residencia. Vas ter que visita-lo teu médico periodicamente, incluso aínda que te encontres ben. O teu médico establecerá a frecuencia das visitas, segundo a fase de infeccion, e decidirá conxuntamente contigo o que convén facer en cada momento



Hai que realizar controis periódicos aínda que non necesites tratamento. Así tera-la seguridade de que o iniciarás no momento máis idóneo e preciso.

Debes integrarte no funcionamento da consulta, coñecendo a forma de citación e o modo de porte en contacto en caso de situacións imprevistas. Procura que na consulta teñan sempre un teléfono onde poidan localizarte.



No seguimento en consulta é moi importante que exprése-las túas opinións, os teus temores ou os teus problemas. Recorda que todo o que alí se diga é CONFIDENCIAL e recorda tamén que **a túa é unha enfermidade como outra calquera.** Se tes que tomar tratamento, é importante que o teu médico coñeza os teus horarios e o teu ritmo de vida, para poder facilitarche, no posible, que fagas de forma correcta as tomas de medicación.

Se vas tomar tratamento para o VIH, asegúrate de que entendiches ben as pautas de medicación: horarios, cantidade de cada fármaco, se hai que tomalos con alimento ou en xexún. **Non interrompas nunca o tratamento por conta propia**, aínda que apareza algunha molestia; o que debes facer é porte en contacto inmediatamente co teu médico e explicarlle o problema.



Nas mulleres son moi importantes os controis xinecolóxicos (recoméndase facer un cada 6 meses), xa que a detección precoz de determinadas enfermidades permite tratalas a tempo.

En España, a medicación para o VIH é gratuíta e dispénsase nos hospitais da Seguridade Social. Terás que recollela na farmacia do hospital, cun impreso que che darán previamente na consulta. Anota os horarios de recollida de medicación e pon especial interese en non quedar nunca sen ela.

Se tes que desprazarte fóra, non esquezas levar contigo a tarxeta sanitaria e os informes sobre a túa enfermidade, por se necesitas ser visto por outro médico no lugar de destino.



Aínda que os resultados das análises periódicas son moi importantes, non son os únicos factores que hai que ter en conta. O paciente debe acudir a "ve-lo seu médico" e non a "ve-la súa cifra de CD_4 e carga viral".

Medidas hixiénicas e calidade de vida

1. Na persoa asintomática:

   No momento actual un paciente VIH+ con bo estado de saúde, necesite ou non tratamento, ten unhas excelentes expectativas, tanto de duración como de calidade de vida. O obxectivo é alcanzar, cunhas recomendacións mínimas, un estilo de vida similar ó da poboación xeral.

   En primeiro lugar, hai que recordar que non existe ningún risco en convivir cunha persoa seropositiva, **polo que non existe ningunha limitación a realiza-la práctica totalidade das actividades diarias**: ir a piscinas, ó cine ou ós ximnasios, tomar consumicións en lugares públicos, ...





É moi importante que **manteñámo-la actividade laboral** previa ó diagnóstico da infección e en caso de non ter traballo intentemos unha vida de relación social e actividade física e psíquica o máis completa posible. A mellor psicoterapia é o afecto e a confianza dos seres queridos, pero debe valorarse a necesidade de recibir soporte e axuda psicolóxica nun momento determinado.

Unha relación sexual equilibrada achega harmonía e benestar. É posible que ó coñecer que es seropositivo pases por unha etapa inicial de confusión e incerteza, na que che pareza difícil considera-lo sexo como algo pracenteiro e incluso notes perda de apetito sexual. Unha vez superada esta etapa, e contando co coñecemento e aceptación previos da túa parella e coidando as medidas de prevención, non ***hai ningún impedimento para que non desfrutedes dunha relación satisfactoria e completa.***

En xeral é recomendable:

- Vida ordenada, en especial en pacientes con tratamento.
- Alimentación equilibrada e variada.
- Exercicio físico regular.
- **Debe evitarse o consumo regular de alcohol,** pois é un debilitante xeral, ten interaccións con moitos medicamentos e dana o fígado especialmente en pacientes con hepatite C.

2 No paciente con síntomas

Os síntomas poden indicar que nos encontramos ante unha infección oportunista ou ante un efecto nocivo dos fármacos e tamén debe valorarse a posibilidade de que sexan provocados por ansiedade ou estrés psíquico. Por iso é **fundamental a revisión, control e consello do teu médico**, ó que debes acudir sempre que o consideres necesario. Polo demais, as recomendacións xerais son as mesmas do punto anterior.





¿Que podes facer se perdes peso?

- Enriquece as comidas con queixo relado, ovo nas sopas,...
- Come entre horas cousas que che gusten: iogur, cremas,...
- Unha vez descartada a existencia de enfermidade de base, o teu médico valorará se está indicado tratarte cun estimulante do apetito.



¿Que podes facer se tes náuseas?

- Evita comidas graxas e moi condimentadas.
- Fai comidas escasas e repartidas para non te-lo estómago baleiro.
- Despois das comidas reláxate en posición semisentada.
- O teu médico decidirá se precisas medicación antinauseosa.

¿Que podes facer se tes diarrea?

- Comidas frecuentes, en escasa cantidade e de elaboración sinxela (cocida ou á prancha).



- O teu médico valorará se se debe a enfermidade, toxicidade de fármacos ou angustia e decidirá se tratarte con fármacos astrinxentes.

Profilaxe das infeccións oportunistas

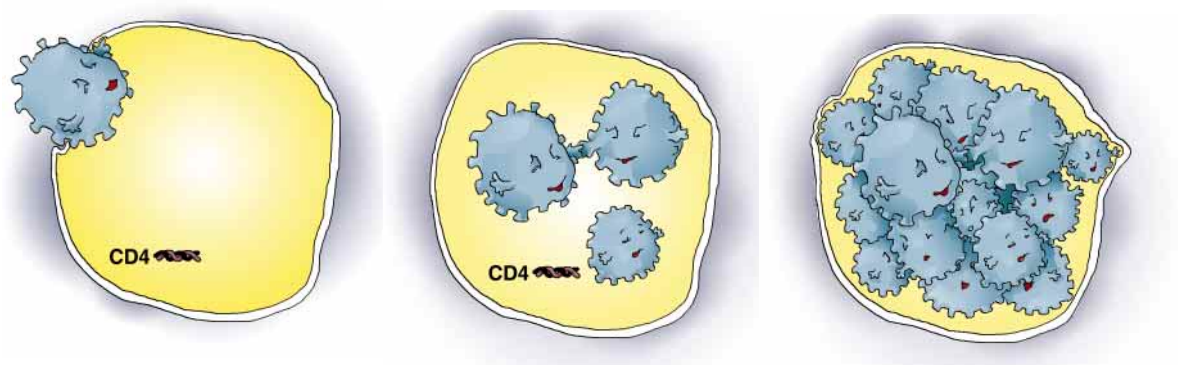
O risco de ter infeccións oportunistas prodúcese sobre todo con cifras de CD_4 inferiores a 200 unidades por mililitro, neste caso está indicada a toma de certos antibióticos, que serven para previ-la aparición dalgunhas delas. No momento actual a mellor política para evitalas é o tratamento antirretroviral co fin de mante-los CD_4 por riba dese nivel.

Un caso especial é o da tuberculose que pode presentarse con calquera nivel de CD_4, polo que é vital que **tódolos pacientes VIH+ realicen a proba da tuberculina** e en caso de positividade reciban a quimioprofilaxe antituberculosa.

Tratamento antirretroviral

¿Por que debe tratarse a infeccion polo VIH?

Porque o virus está en actividade constante e se non se trata producirá un descenso progresivo dos linfocitos CD_4 *("as defensas")*, que é o que fai que teñas risco de desenvolve-las infeccións oportunistas.





¿Que é o tratamento antirretroviral?

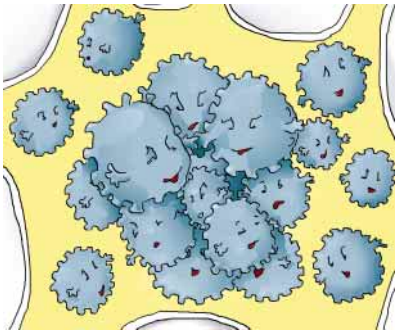
É un conxunto de fármacos que actúan inhibindo diferentes enzimas virais e conseguen deste modo frea-la multiplicación e replicación do VIH. Como consecuencia vaise producir unha recuperación progresiva do sistema de defensas. Xeralmente, úsanse combinacións de tres ou máis fármacos, o que se denomina ***terapia combinada.*** Tamén se chama ***TARGA ou HAART*** (terapia antirretroviral de grande actividade).

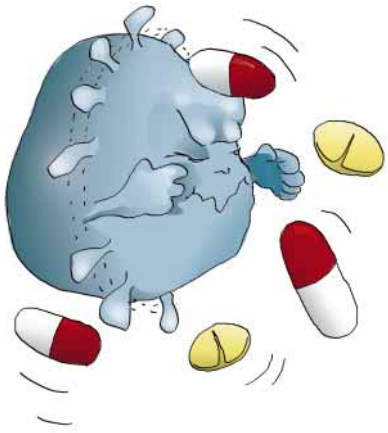
¿Cales son os seus obxectivos?

Reduci-la multiplicación incontrolada do VIH, co cal manteremos unha cifra aceptable de defensas. Con isto vas conseguir non só prolonga-la túa vida senón tamén manter e mellora-la túa calidade de vida.

¿Funcionan de verdade estes fármacos?

Desde que se utiliza TARGA de maneira xeneralizada, produciuse un importante descenso dos falecementos e das infeccións oportunistas provocados polo VIH e unha menor necesidade de ingreso hospitalario dos pacientes VIH+. É dicir que aínda que se continúa na busca de medicamentos máis cómodos e eficaces, non existe ningunha dúbida en canto á eficacia destes tratamentos e ó gran beneficio que representan.







¿Cal é a mellor combinación?

Non existe "o tratamento ideal", pois os fármacos que funcionan ben nunhas persoas poden ser menos eficaces ou mal tolerados por outras. Por isto, conxuntamente co teu médico, debedes elixi-la pauta máis eficaz e que mellor se axuste ás túas características persoais.

¿Durante canto tempo son eficaces?

Aínda que as terapias combinadas só se utilizaron nos últimos catro anos, os datos dispoñibles fan supor que lograremos mante-la súa eficacia durante un prolongado período de tempo.

¿Canto tempo me queda de vida?

Non é posible contestar a esta pregunta, pois ningunha persoa sabe canto tempo vivirá. Pero si pode asegurarse que imos no camiño de conseguir que a infeccion polo VIH sexa unha enfermidade crónica máis e que a esperanza de vida das persoas seropositivas sexa similar á da poboación xeral.

¿Cando hai que comezalo?

Non existe unha fórmula exacta para decidi-lo momento ideal de comezar e este vai ser diferente para cada persoa. En xeral indícase cando hai datos de progresion da enfermidade: carga viral elevada e/ou CD_4 inferiores a 350 unidades por mililitro.

É importante recordar que empeza-lo tratamento raramente é unha urxencia médica e que antes de inicialo é imprescindible que esteas convencido de que é necesario, que entendas ben porqué e como debes facelo e que te sintas capaz de levalo a cabo correctamente.

¿Podo necesitar tomar tratamento a pesar de encontrarme ben?

Rotundamente si. Ter un reconto baixo de CD_4 non significa que necesariamente esteas enfermo senón que é moito máis probable que isto ocorra no futuro. Non esquezas que o obxectivo do tratamento é mante-la túa boa saúde durante o maior número posible de anos.



¿Canto tempo terei que tomalo?

Ningunha das pautas de tratamento actuais é capaz de eliminar totalmente e para sempre o virus, polo que en principio o tratamento debe ser de por vida.

¿Que ocorre se interrompo o tratamento?

Non se debe interromper nunca o tratamento por conta propia, xa que incluso facelo durante unha semana é suficiente para elevar significativamente a carga viral. As interrupcións estructuradas do tratamento (mal chamadas *"vacacións"*) só deben facerse en casos moi especiais e baixo estricta vixilancia médica.

¿Que é adherencia?

Para o éxito do tratamento é necesario ser moi estricto no cumprimento correcto do tratamento en canto a número de tomas e pastillas, relación con comidas ... , denominándose adherencia ó compromiso activo do paciente na toma conxunta de decisións para conseguilo.

Recorda que no tratamento antirretroviral non existen termos medios e é mellor non tratarse que facelo incorrectamente.

¿Que sucede se me esquezo dalgunha dose?

Se te das conta de que saltaches unha dose é importante que a tomes tan pronto como poidas. Pero se te das conta cando vas toma-la seguinte, non tomes unha dose dobre.



¿Que fago se vomito despois de toma-la medicación?

Se o vómito se produce durante a hora seguinte á toma do medicamento é aconsellable volver toma-lo, a non ser que teñas vómitos repetidos, neste caso debes consulta-lo teu médico canto antes.



¿Este tratamento é moi tóxico?

Aínda que é posible a aparición de toxicidade, a maioría dos efectos secundarios son leves e poden ser controlados con facilidade. En caso de toxicidade severa, coas combinacións dispoñibles pódese cambiar ó tratamento máis seguro para cada paciente.

¿Se teño molestias, podo diminuí-la dose?

Nunca se debe reduci-la dose dun medicamento, pois iso provoca falta de eficacia e aparición de resistencias. En caso de ser imprescindible retirar un fármaco por toxicidade ou intolerancia, é aconsellable que suspendas todo o tratamento e que te poñas inmediatamente en contacto co teu médico.

¿Que é a lipodistrofia?

É un conxunto de efectos secundarios que inclúe cambios no aspecto corporal e na distribución da graxa. En ocasións asocíase a alteracións do metabolismo do azucre e dos lípidos.

Aínda non está clara a súa causa e pode presentarse en pacientes que non toman tratamento antirretroviral. Se a isto lle engadimos que a lipodistrofia non supón un risco para a vida do paciente, no momento actual non se recomenda abandonalo tratamento. En ocasións o exercicio físico e a dieta poden ser de axuda e debe valorarse a necesidade de apoio psicolóxico, en caso de que o cambio de imaxe supoña unha carga emocional importante.

¿En que consisten as resistencias contra os fármacos antirretrovirais?

Cando o VIH se multiplica activamente prodúcense erros que dan lugar a cambios ou mutacións, co resultado de que o virus pode facerse resistente ós fármacos antirretrovirais. A posibilidade de que aparezan resistencias vai depender fundamentalmente dunha carga viral elevada e sobre todo de tratamentos irregulares ou intermitentes. Para evitar isto debemos ser moi estrictos en cumprir correctamente as indicacións do tratamento en canto a numero de pastillas, hora da toma e relación coas comidas. É da maior importancia non saltarse doses por esquecemento, viaxes, dificultades no lugar de traballo, fins de semana,...



¿Que significa resistencia cruzada?

Algúns fármacos antirretrovirais teñen resistencia cruzada entre eles, o que significa que **se desenvolves resistencia a un, tamén podes facerte resistente en maior ou menor grao a outros da mesma familia, incluso aínda que nunca os tomases**. Como dispoñemos dun numero limitado de fármacos, a consecuencia é que facer mal o tratamento hoxe non só fará que fracase a pauta actual, senón que limitará as posibilidades futuras de tratamento.

¿Por que pode fracasa-lo tratamento?

O tratamento pode non ser eficaz por diversos motivos (escasa potencia, falta de absorción, desenvolvemento de resistencias...), pero o principal é non tomalo ben. É dicir, **a mellor maneira de evita-lo fracaso terapéutico é o correcto cumprimento do tratamento.**

¿Que pasa co tratamento se estou embarazada?

É da maior importancia evita-la transmisión da infección ó teu fillo e para iso é fundamental o tratamento antirretroviral co fin de mante-la carga viral o máis baixa posible. Nunha paciente sen tratamento a posibilidade de transmisión ó seu fillo é do 20% e actualmente co tratamento antirretroviral diminuíu ó 1%.

¿Como e cando se controla o efecto do tratamento?

Mediante controis periódicos (2-3 meses) nos que se realiza valoración do estado clínico, efectos secundarios, tolerancia do medicamento e eficacia inmunolóxica (nivel de CD_4) e virolóxica (carga viral).

Por outra parte tódalas consultas de VIH son á demanda, é dicir se o paciente ten problemas físicos, toxicidade do medicamento ou calquera tipo de dúbida, pode acudir ó seu médico antes da cita.

Interaccións farmacolóxicas

Os antirretrovirais teñen interaccións con outros moitos fármacos, polo que ó toma-los conxuntamente pode producirse un exceso de dose co perigo de toxicidade ou polo contrario unha diminución de doses co risco de falta de eficacia e desenvolvemento de resistencias. Por isto **non debes tomar ningunha medicina sen consultar previamente co teu médico especialista en VIH.**



A lista de posibles interaccións con antirretrovirais é moi ampla e presentámosche algunhas das máis comúns:

- **Metadona:** especialmente **Viramune** e **Sustiva** aumentan a súa eliminación, polo que diminúen os seus niveis, podendo ser necesario incrementa-la dose de metadona de maneira individualizada.

- **Benzodiacepinas:** provocan dependencia e unha serie de alteracións psicolóxicas, ademais de toxicidade hepática, polo que é moi recomendable abandona-lo seu consumo ou como mal menor reducilo todo o posible. O seu uso conxunto con antirretrovirais pode provocar toxicidade, con cadro de sedación prolongada por benzodiacepinas. Está contraindicado o uso de alprazolam (*Trankimazin*).

- **Analxésicos:** podes utiliza-la maioría deles, aínda que se tomas ritonavir (*Norvir* , *Kaletra*) está contraindicado o uso dalgúns medicamentos contra a xaqueca (*Cafergot* , *Tonopan , Hemicraneal*).

- **Antihistamínicos**: utilízanse frecuentemente para trata-las alerxias e algún deles está contraindicado con fármacos antirretrovirais. Podes tomar sen problemas ceritizina (*Zyrtec*), dexclorfeniramina (*Polaramine*), difenhidramida (*Benadryl*) e prometazina (*Fenergan*).

- **Herba de San Xoán ou hipérico**: é un producto moi utilizado en herboristería e medicina naturista e actúa diminuíndo a eficacia dos inhibidores de proteasa. Por iso debes le-la composición dos productos de herboristería e se conteñen hipérico consultar co teu médico.

Infección polo virus da hepatite

Os virus da hepatite B **(VHB)** e C **(VHC)** transmítense da mesma forma que o VIH, polo cal é frecuente a presencia combinada destes nun mesmo paciente.

A principal diferencia entre ambos é que o virus C produce infección crónica con moita máis frecuencia.



¿Que importancia ten a hepatite crónica?

A infección crónica por estes virus das hepatites habitualmente pasa desapercibida xa que non se notan síntomas e só se descobre a súa presencia mediante a realización de analíticas de sangue: seroloxías e determinación dos valores de transaminasas hepáticas (ASAT e ALAT).

A pesar de que non produzan síntomas, isto non indica que estas hepatites crónicas non teñan importancia. Co paso dos anos (máis de 10 anos), a lesión no fígado progresa, podéndose chegar á cirrose hepática, neste caso si aparecen síntomas (acúmulo de líquido no ventre e nos nocellos, coloración amarela da pel, ...), relacionados co mal funcionamento do fígado. Por outra parte, cando estas hepatites ocorren nun paciente VIH, parecen progresar máis deprisa cara á cirrose, debido á diminución de defensas que produce o VIH.

No momento actual a grande eficacia do tratamento antirretroviral fixo que diminúa moitísimo a frecuencia de infeccións oportunistas, polo que se está observando que pacientes que van ben da súa infeccion polo VIH acaban en cambio desenvolvendo cirrose hepática polas hepatites crónicas B ou C que padecen. Por iso é moi importante o diagnóstico e, cando é preciso, o tratamento destas.

¿Que factores poden facer que a hepatite crónica avance máis rápido?

- O consumo de alcohol.
- A idade avanzada.
- A inmunosupresión severa provocada polo VIH (unha cifra baixa de defensas).

¿Con que se trata a hepatite crónica?

- **Hepatite crónica por VHB:** o medicamento máis utilizado é a lamivudina que tamén se utiliza para o tratamento do VIH. En principio a duración do tratamento é dun ano.
- **Hepatite crónica por VHC:** trátase coa combinación de 2 fármacos, interferón e ribavirina, durante un período de 6 meses a 1 ano, co que se conseguen resultados positivos en arredor do 50% dos casos. Durante o tratamento poden aparecer efectos secundarios, o que obriga a un seguimento e control estricto dos pacientes.



¿Cando está indicado o tratamento?

A indicación do tratamento haberá que valorala en cada caso, tendo en conta:

- Cifra de transaminasas.
- Carga viral e xenotipo do virus da hepatite C.
- Achados da biopsia hepática.

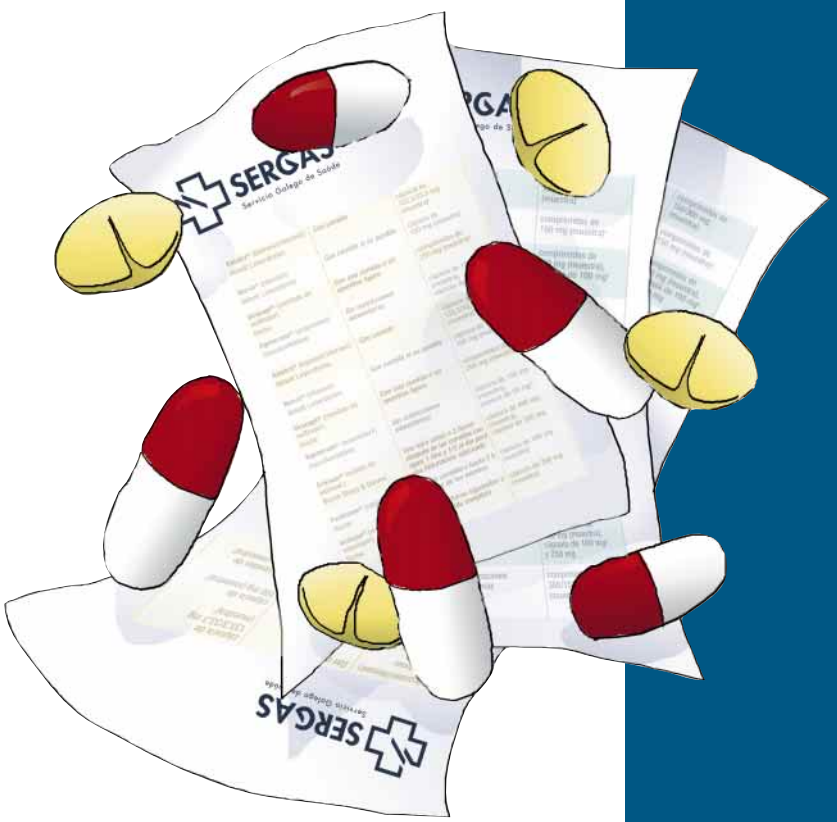
Debes ter en conta que **para valora-lo tratamento da hepatite crónica** é **imprescindible a abstinencia total de alcohol e a non utilización de drogas.**

¿Como se prevé a infección polo virus da hepatite?

No caso da hepatite B é fundamental non compartir xiringas e utilizar sempre preservativo nas relacións sexuais. Ademais disponse dunha vacina eficaz, que se che facilitará en caso de negatividade de anticorpos.

Para a hepatite C, as precaucións xerais son as mesmas que para a hepatite B e no momento actual non dispoñemos de vacina.

PRESTACIÓNS E ATENCIÓN SOCIAL





Prestacións económicas

1. Pensións de invalidez non contributivas

Na modalidade non contributiva, considérase:

INVALIDEZ: *"deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico ou psíquico, conxénitas ou non, que anulen ou modifiquen a capacidade física, psíquica ou sensorial dos que as padecen".*

Non están relacionadas co traballo ou profesión da persoa que as padece, como ocorre coas pensións contributivas.

As pensións non contributivas GARANTEN A TÓDOLOS CIDADÁNS en SITUACIÓN de INVALIDEZ e en ESTADO de NECESIDADE unha prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuíta e servicios sociais complementarios, aínda que non cotizaran á Seguridade Social ou o fixeran de forma insuficiente para ter dereito a unha pensión contributiva.

1.1. Beneficiarios:

Tódolos cidadáns españois, equiparados ou da Unión Europea que cumpran os seguintes

1.2. Requisitos:

a) Idade: ter entre 18 e 65 anos.

b) Residencia: residir en territorio español durante un período de polo menos cinco anos, dos cales dous teñen que ser consecutivos e inmediatamente anteriores á data da solicitude.

c) Minusvalidez / discapacidade: estar afectados por unha minusvalidez ou enfermidade crónica en grao igual ou superior ó 65%.

d) Ingresos: carecer de ingresos suficientes de acordo co establecido pola Lei xeral da Seguridade Social e a Lei de orzamentos xerais do Estado de cada ano.



1.3. Contía:

A contía das pensións non contributivas establécese arredor de 258,68 euros mensuais, en función das túas rendas persoais, non podendo ser inferior a 64,67euros ó mes.

Se o teu grao de minusvalidez é igual ou superior ó 75% e necesíta-la axuda doutra persoa para realiza-los actos esenciais da vida, percibirás un complemento do 50% dos 3.621,52 euros anuais, fixado en 1.810,76 euros anuais.

1.4. Incompatibilidade:

As pensións de invalidez non contributivas son incompatibles coas pensións asistenciais, cos subsidios de garantía de ingresos mínimos da Lei de integración social de minusválidos e coas prestacións por fillo a cargo.

1.5. Compatibilidade:

O dereito á pensión non contributiva de invalidez non impide o exercicio daquelas actividades, sexan ou non lucrativas, compatibles co estado da minusvalidez e que non representen un cambio na capacidade para o traballo do pensionista. Se estás cobrando a pensión de invalidez non contributiva e te pos a traballar, por conta propia ou allea, recuperarás automaticamente a pensión cando ceses na actividade laboral.

1.6. Solicitude do grao de minusvalidez

Segundo a OMS, DISCAPACIDADE *"é a restricción ou ausencia da capacidade para realizar unha actividade, da forma ou dentro da marxe considerada normal para un ser humano".*

A través dos equipos de valoración e orientación (EVO), formados por médico, psicólogo e traballador social, diagnostícase, valórase e cualifícase o grao de discapacidade física, psíquica ou sensorial.



O 23 de decembro de 1999 aprobouse o **Real decreto 1971/1999,** que modifica a forma de valora-lo grao de minusvalidez e que afecta, principalmente, ás persoas afectadas por VIH/SIDA. Ata a aplicación do RD 1971/99, baseaban a valoración da minusvalidez na gravidade da enfermidade (defensas por debaixo de 500 CD_4, enfermidades oportunistas padecidas, ...). Actualmente, esta valoración baséase nos ingresos hospitalarios que teñas no último ano (anterior á solicitude) e en que as túas defensas estean por debaixo de 200 CD_4.

Antes do recoñecemento de minusvalidez é **NECESARIO** que solicites a tódolos médicos e profesionais (médico de cabeceira, psicólogo, psiquiátra, médicos especialistas, médicos de urxencias, ...) que che fagan informes onde consten tódalas enfermidades que padeciches, tratamentos que che prescribiron, cantas veces estiveches hospitalizado, cantas veces fuches a consultas especializadas, veces que fuches a urxencias, ... Igualmente, se a causa do tratamento para a infección por VIH/SIDA tes problemas de insomnio, depresión, trastornos no estómago, diarrea, resistencia a algúns medicamentos, ..., é **MOI IMPORTANTE** que toda a túa sintomatoloxía estea reflectida nos informes.

Unha vez que recompilas tódolos informes, cóbre-la solicitude de recoñecemento de minusvalidez e esperas a que te citen. O día que vaias leva ordenado por datas tódolos informes, con dúas copias de cada, unha daslla ós profesionais que che fagan o recoñecemento e outra entregala no rexistro, e ti quedas cos orixinais. Pídelles que te miren a fondo, cóntalles tódolos detalles da túa vida e que teñan en conta tódolos informes que levas.

Segundo a lei débense realizar dous tipos de probas: **CAPACIDADE PARA ACTIVIDADES DA VIDA DIARIA E PARA ACTIVIDADES DE AUTOCOIDADO**, que tratan de valora-la túa capacidade para camiñar, vestirte, ..., en definitiva, trátase de valorar se es capaz de valerte por ti mesmo ou necesitas axuda doutra persoa. Se non chas fan, **SOLICÍTAAS.**



Axudas derivadas da condición de minusválido

Segundo o grao de discapacidade, a lei permíteche o acceso ós seguintes beneficios:

- Axudas para a contratación a quen te dea traballo, autoemprego e centros especiais de emprego.
- Deduccións na declaración da renda.
- Reduccións no imposto sobre sucesións.
- Deduccións no imposto sobre sociedades.
- Exención no imposto de matriculación de vehículos.
- Redución en taxas da Xefatura Provincial de Tráfico.
- Exención das taxas para acceder ás probas selectivas no emprego público, estatal e autonómico.
- Tarxeta de estacionamento.
- Familia numerosa.
- Axudas individuais para rehabilitación, asistencia especializada, mobilidade e comunicación, gastos de transporte.
- Subvencións para comprar, alugar ou adapta-la vivenda.

Cada un destes beneficios ten que solicitarse ante o organismo correspondente.

2. Pensións de invalidez contributivas

Primeiramente aclaremos que é a INVALIDEZ, en relación cos pensións contributivas: *«situación de alteración da saúde que imposibilita ou limita a quen a padece para a realización de actividade profesional / Incapacidade permanente e total dunha persoa para desempeña-lo traballo habitual ou incapacidade absoluta para todo traballo».*



A invalidez na súa modalidade contributiva pode ser de 2 tipos: temporal e permanente.

2.1. Incapacidade temporal

2.1.1. Considérase incapacidade temporal:

A Aquela enfermidade común ou profesional e/ou accidente, sexa ou non de traballo, mentres recibas asistencia da Seguridade Social e esteas impedido para o traballo.

Duración: 12 meses prorrogables por outros 6 meses. Poderá prorrogarse un máximo de 30 meses por causa dun atraso na cualificación de invalidez permanente.

B Os períodos de observación por enfermidade profesional con baixa no traballo durante estes.

Duración: 6 meses prorrogables por outros 6 meses cando sexa necesario para o estudio e diagnóstico da enfermidade.

2.1.2. Prestación: a prestación nestas situacións consiste nun subsidio equivalente a un tanto por cento sobre a base de cotización.

2.1.3. Beneficiarios: tódalas persoas afiliadas á Seguridade Social que estean de alta ou asimilados á alta (prestación por desemprego, servicio militar, ...), que reúnan ademais as seguintes condicións:

- En caso de enfermidade común que cumprisen un período de cotización de 180 días dentro dos 5 anos anteriores ó feito causante da incapacidade.

- En caso de accidente, laboral ou non, e de enfermidade profesional non se esixirá ningún período previo de cotización.



2.2. Incapacidade permanente

Cando existen reducciónS anatómicas ou funcionais graves, previsiblemente definitivas, que diminúan ou anulen a túa capacidade laboral, despois de estar sometido a tratamento médico e ser dado de alta.

Non será necesaria a alta médica para a valoración de incapacidade permanente se presentas secuelas definitivas.

2.2.1. Hai 4 graos de menor a maior gravidade, que determinan a contía da prestación:

- PARCIAL: diminución da capacidade para realiza-la túa profesión habitual igual ou superior ó 33%. Isto quere dicir que, a pesar de haber unha limitación, podes realizar tarefas fundamentais. A prestación consiste en 2 anos da base de cotización que teñas ó caer enfermo.

  Requisitos: ter cotizado 1.800 días nos 10 anos anteriores á extinción da incapacidade laboral da que derive.

- TOTAL: non podes realizar tarefas fundamentais da túa profesión, aínda que podes dedicarte a outra diferente. A prestación é unha pensión vitalicia do 55% da base de cotización. A asistencia farmacéutica é gratuíta.

- ABSOLUTA: se te encontras inhabilitado para realizar calquera tipo de traballo. A pensión é vitalicia e equivale ó 100% da base de cotización. A asistencia farmacéutica é gratuíta.

- GRAN INVALIDEZ: se te-la condición de inválido permanente e precisas asistencia a causa do teu padecemento ata para realiza-los actos máis elementais: vestirte, asearte, comer, desprazarte, ... a pensión verase incrementada nun 50% para pagarlle á persoa que te atenda. A asistencia farmacéutica é gratuíta.



2.2.2. **Beneficiarios**: tes dereito a estes tipos de invalidez se estás afiliado á Seguridade Social en situación de alta, ou asimilada á alta, e tes cubertos os seguintes períodos de cotización en función da túa idade:

A. A metade do tempo transcorrido entre a data do cumprimento dos 16 anos e a causa da invalidez.

B. Se tes máis de 26 anos, a cuarta parte do período transcorrido entre o cumprimento dos 20 anos e a causa de invalidez, sempre e cando cotizasen un mínimo de 5 anos e a quinta parte do dito período estea comprendida dentro dos 10 anos anteriores á causa da invalidez.

C. Se non estás de alta ou asimilado á alta esíxense 15 anos de cotización, dos cales a quinta parte estea dentro dos 10 anos previos á causa de invalidez, para a declaración de invalidez permanente en grao de incapacidade absoluta ou gran invalidez.

As pensións revalorízanse anualmente. É habitual que as máis reducidas o fagan por riba da inflación oficial. Todas elas teñen unha duración limitada e son susceptibles de revisión.

3. Pensión de viuvez

3.1. Beneficiarios:

A. Terá dereito á pensión de viuvez, o cónxuxe superviviente cando o falecido se encontrase de alta ou asimilado á alta, e completase o período de cotización que se determine. Se a causa da morte fose un accidente, sexa ou non de traballo, ou unha enfermidade profesional, non se esixirá ningún período previo de cotización.

B. Terá dereito a esta prestación o cónxuxe superviviente aínda que o falecido non se encontrase de alta ou asimilado á alta, sempre que este cotizase un período mínimo de 15 anos.



C Igualmente os cónxuxes superviventes de inválidos provisionais e pensionistas por incapacidade permanente ou xubilación, na súa modalidade contributiva.

4. Pensión de orfandade

4.1. Beneficiarios:

A Terán dereito á pensión de orfandade cada un dos fillos do falecido, sempre que no momento do falecemento sexan menores de 18 anos ou estean incapacitados para traballar e que o falecido cubrise o período de cotización esixido.

B Teñen dereito á pensión de orfandade cada un dos fillos, aínda que o falecido non se encontrase de alta ou asimilado á alta, sempre que este cotizase un mínimo de 15 anos.

C Os fillos de inválidos temporais e pensionistas por incapacidade permanente e xubilación, na súa modalidade contributiva.

D Se o fillo do falecido non traballa e se ó facelo os seus ingresos anuais son inferiores ó 75% do salario base, poderá ser beneficiario da pensión de orfandade sempre que no momento do falecemento dun dos seus pais fose menor de 22 anos, ou de 24 anos se falecen os dous pais.

5.- Prestacións familiares por fillo a cargo

5.1. Modalidade contributiva

As prestacións de protección por fillo a cargo contributivas consisten en:

A Unha asignación económica por cada fillo menor de 18 anos ou afectado por unha minusvalidez en grao igual ou superior ó 65%, a cargo do beneficiario.



B A consideración, como período de cotización efectiva, do primeiro ano con reserva de posto de traballo do período de excedencia que os traballadores desfruten en razón do coidado de cada fillo.

5.1.1. Beneficiarios:

A As persoas integradas no réxime xeral que, reunindo a condición de estar de alta ou asimilados á alta, non perciban ingresos anuais superiores a 6.494,18 euros.

B Os pensionistas deste réxime xeral na súa modalidade contributiva, e os perceptores de subsidios de invalidez temporal que non perciban ingresos, incluídos neles a pensión ou o subsidio, superiores á contía antes mencionada.

5.2. Modalidade non contributiva

A prestación de protección por fillo a cargo non contributiva consiste nunha asignación económica por cada fillo menor de 18 anos ou afectado por unha minusvalidez en grao igual ou superior ó 65% a cargo do beneficiario.

5.2.1. Beneficiarios:

A Persoas que residan legalmente en territorio español.

B Persoas que teñan a cargo fillos menores de 18 anos ou minusválidos en grao igual ou superior ó 65%.

C Que os seus ingresos anuais non superen o límite establecido de 6.494,18 euros.

D Que non teñan dereito nin o pai nin a nai a prestacións desta mesma natureza en calquera outro réxime público de protección social.



5.3. Normas aplicables a ambalas modalidades

Poderán ser tamén beneficiarios da prestación:

A Os orfos de pai e nai menores de 18 anos ou minusválidos nun grao igual ou superior ó 65%, sexan ou non pensionistas de orfandade do sistema da Seguridade Social.

B Os que non sexan orfos pero fosen abandonados polos seus pais, se encontren ou non en réxime de acollemento familiar.

C Menores non minusválidos cuns ingresos anuais que non superen a cantidade de 6.494,18 euros incluída a pensión de orfandade.

5.4. Contía das prestacións

5.4.1. A contía da asignación económica por fillo a cargo será en cómputo anual de 216,36 euros.

5.4.2. Nos casos en que o fillo a cargo teña a condición de minusválido o importe da asignación económica será anualmente o seguinte:

A 432,73euros, cando o fillo a cargo sexa menor de 18 anos e o grao de minusvalidez sexa igual ou superior ó 33%.

B 2.353,68 euros cando o fillo a cargo sexa maior de 18 anos e estea afectado por unha minusvalidez en grao igual ou superior ó 65%. Esta asignación é incompatible co cobro, por parte do fillo minusválido a cargo, da pensión de invalidez non contributiva.

C 3.530,71 euros cando o fillo a cargo sexa maior de 18 anos, estea afectado por unha minusvalidez en grao igual ou superior ó 75% e como consecuencia de perdas anatómicas ou funcionais, necesite o concurso doutra persoa para realiza-los actos máis esenciais da vida, tales como vestirse, comer, desprazarse ou similares. Esta asignación é incompatible co cobro, por parte do fillo minusválido a cargo, da pensión de invalidez non contributiva.



Prestacións sanitarias

1. Acceso á medicación

1.1 Tratamento antirretroviral

Tódalas persoas VIH+ tratadas na rede pública do Sergas, reciben de forma GRATUÍTA o tratamento antirretroviral a través do servicio de farmacia do seu hospital habitual.

1.2. Resto de medicación

1.2.1. Réxime ordinario da Seguridade Social (non pensionistas):

1.2.1.1. Pága-lo 40% dos medicamentos, pero podes solicita-la tarxeta de acreditación de enfermidade crónica.

1.2.1.2. Tarxeta de acreditación de enfermidade crónica: se estás diagnosticado de sida, en categoría c3, segundo ten que constar en informe médico, tes dereito a acceder ós medicamentos con achega reducida (10% do PVP, ata un máximo de 2,64 euros), mediante unha solicitude específica que debes presentar na inspección médica da túa área de saúde. Recibirás unha tarxeta acreditativa, que levará incorporada a lenda ***«campaña sanitaria: dereito a achega reducida no pagamento de medicamentos».*** Debes renovala anualmente.

1.2.2. Pensionistas: toda a medicación é gratuíta

2. Atención psicolóxica ou psiquiátrica

Se tes problemas de adicción a calquera tipo de drogas, legais ou ilegais, non te sintas culpable por ser consumidor, simplemente tes un problema que tes que



resolver. Se algunha vez fallaches, segue adiante, inténtao tantas veces como sexa necesario.

A atención a consumidores de drogas realízase desde centros específicos diferentes daqueles que atenden problemas psiquiátricos ou de alcoholismo.

2.1. Deshabituación de drogas

2.1.1. Atención ambulatoria:

Por regra xeral, o acceso ás unidades asistenciais a drogodependencias (UAD) ou centros de día é por solicitude do paciente.

Existen centros de desintoxicación en tódalas áreas xeográficas, polo tanto, correspóndeche un segundo onde vivas.

Para acceder a programas de metadona ou comunidades terapéuticas tes que facelo a través do teu centro de atención a drogodependentes correspondente. Solicita información ó teu médico de cabeceira, na consulta de VIH. Serás informado de tódalas opcións que teñas e derivado ó lugar adecuado.

2.1.2. Ingresos para deshabituación:

Moitas veces a desintoxicación aguda debe facerse ingresado nun centro especializado. O teu psiquiatra responsable indicarache se te podes beneficiar dun ingreso e en que centro se realizará.

2.2. Enfermedades psiquiátricas

Ó longo da infección por VIH/SIDA son frecuentes a aparición de cambios no estado de ánimo, en xeral debidos ás situacións de estrés: comunica-la enfermidade a familiares e amigos, problemas no seguimento da infección, fracaso no tratamento, excesiva preocupación co tratamento e os seus efectos, infeccións que se repiten, estadía en prisión, ...

É importante que consultes cun psiquiatra cando notes estes síntomas, canto antes lle poñas remedio menos repercutirán na túa saúde.



2.2.1. Atención ambulatoria

A atención psiquiátrica realízase nas unidades de saúde mental, que tamén se asignan por domicilio. O acceso realízase a través do teu médico de cabeceira, desde os servicios de urxencia do teu hospital ou do médico que fai o teu seguimento do VIH.

2.2.2. Ingresos

Realízase nas unidades de psiquiatría correspondentes a cada centro de saúde mental, por petición do psiquiatra que leva ó paciente ou a través dos servicios de urxencias hospitalarios.

2.3. Tratamento do alcoholismo

Os pacientes con problemas de alcoholismo poden ser valorados nas unidades asistenciais de drogodependencias (UAD) e centros de día, que conten con programas de alcoholismo ou nos centros de saúde mental correspondentes.



RECORDA QUE É BO PARA TI

FALAR da túa enfermidade, dos teus problemas e sentimentos con familiares e amigos e non esquezas que eles tamén necesitan de ti para comprende-la situación.

ASUMI-LA realidade e estar ben informado son os teus mellores aliados para concienciarte sobre o camiño a seguir e non abandonar.

COMPARTIR vivencias con outras persoas VIH+, pois seguro que che entenderán mellor ca ninguén.

CONTINUAR coa túa vida cotiá, pois padecer infección por VIH/SIDA non impide que traballes, pasees, ..., se a túa saúde cho permite.

REALIZAR actividades que te motiven e te dean sensación de utilidade persoal, desenvolver unha afección, coidar a outra persoa, axudar a outras persoas VIH+, ...

LEVANTA O TEU ÁNIMO E NON ESQUEZAS QUE:

Calquera día pode ser especial, todo depende de como ti o queiras facer.

Pasea, conversa cos teus amigos e cóntalle-las túas emocións, liberarás as túas cargas internas.

Vive o momento, a realidade, aprende a escoitarte a ti mesmo e a quererte e mimarte cada día un pouco máis.

Ten en conta que a AMIZADE, a CONFIANZA, o AFECTO, o RESPECTO cara ós seres queridos axúdanos nos momentos duros. Temos moito apoio que dar e recibir, moito cariño que expresar.

UN CONSELLO: para máis información acude ou chama por teléfono a institucións ou ONG que traballan neste tema. Atenderán tódalas túas dúbidas, informaranche de tódolos datos que desexes e axudaranche na tramitación e solicitude de prestacións.

ANEXOS

Pirámide de alimentos • I
Folla resumo de medicamentos • II
Enderezos de institucións e asociacións • III
Datos de interese particular • IV

ANEXO I
Pirámide de alimentos

A PIRÁMIDE ALIMENTARIA

Esta pirámide simboliza a frecuencia con que debes inxerilos distintos tipos de alimentos para seguir unha dieta equilibrada. Os alimentos situados na parte inferior deben consumirse máis frecuentemente cós da cima da pirámide. Recorda que a variedade é importante porque non existe unha comida que por si soa sexa perfecta. Cada alimento posúe un ou máis nutrientes que o teu corpo require.



ANEXO II
Folla resumo de medicamentos

O MEU ESQUEMA DE MEDICACIÓN*

INHIBIDORES DA PROTEASA (IPs)

NOME COMERCIAL (XENÉRICO)	CONSIDERACIÓNS ALIMENTARIAS	PRESENTACIÓNS DISPOÑIBLES	[•] MOSTRA	COMENTARIOS MAÑÁ	TARDE	NOITE
Kaletra® (lopinavir/ritonavir) Abbott Laboratories	*Con comida*	cápsula de 133,3/33,3 mg (mostra) [••]				
Norvir® (ritonavir) Abbott Laboratories	*Con comida se é posible*	cápsula de 100 mg (mostra) [••]				
Viracept® (mesilato de nelfinavir) Roche	*Cunha comida ou cun aperitivo lixeiro*	comprimidos de 250 mg (mostra) [••]				
Agenerase® (amprenavir) GlaxoSmithKline	*Sen restricións alimentarias*	cápsula de 150 mg (mostra), cápsula de 50 mg [••] [•••]				
Crixivan® (sulfato de indinavir) Merck Sharp & Dohme	*Unha hora antes ou 2 horas despois das comidas con auga; 1 litro e 1/2 ó día para unha hidratación adecuada*	cápsula de 400 mg (mostra), cápsula de 200 mg				
Fortovase® (saquinavir) Roche	*Coas comidas ou ata 2 h despois delas*	cápsula de 200 mg (mostra)				
Invirase® (mesilato de saquinavir) Roche	*Nas 2 horas seguintes a unha comida completa*	cápsula de 200 mg (mostra)				

INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS DA TRANSCRIPTASA INVERSA (INTIs)

Videx® (didanosina) [ddI] comprimidos masticables Bristol-Myers Squibb	*Co estómago baleiro, polo menos 30 minutos antes ou 2 horas despois de comer*	comprimidos de 100 mg (mostra), comprimidos de 25 mg, 50 mg, 150 mg e 200 mg [••]				
Videx® (didanosina) [ddI] Bristol-Myers Squibb	*Co estómago baleiro*	cápsula de 400 mg (mostra), cápsula de 125 mg, 200 mg e de 250 mg				
Zerit® (estavudina) [d4T] Bristol-Myers Squibb	*Sen restricións alimentarias*	cápsula de 40 mg (mostra), cápsula de 15 mg, 20 mg e 30 mg [••]				
Combivir® (lamivudina 150 mg/ zidovudina 300 mg) GlaxoSmithKline	*Sen restricións alimentarias*	comprimidos de 150/ 300 mg (mostra)				
Epivir® (lamivudina) [3TC] GlaxoSmithKline	*Sen restricións alimentarias*	comprimidos de 150 mg (mostra) [••]				
Retrovir® (zidovudina) [ZDV] GlaxoSmithKline	*Sen restricións alimentarias*	comprimidos de 300 mg (mostra), cápsula de 100 mg [••] e de 250 mg				
Trizivir® (sulfato de abacavir/ lamivudina/zidovudina) GlaxoSmithKline	*Sen restricións alimentarias*	Comprimidos de 300/ 150/300 mg (mostra)				
Ziagen® (sulfato de abacavir) GlaxoSmithKline	*Sen restricións alimentarias*	comprimidos de 300 mg (mostra) [••]				
Hivid® (zalcitabina) [ddC] Roche	*Sen restricións alimentarias*	comprimidos de 0,750 mg (mostra)				

INHIBIDORES NON NUCLEÓSIDOS DA TRANSCRIPTASA INVERSA (INNTIs)

Sustiva® (efavirenz)	Evite a inxestión despois de comidas moi graxas	cápsula de 200 mg (mostra), cápsula de 50 mg e de 100 mg				
Viramune® (nevirapina) Boëhringer Ingelheim	*Sen restricións alimentarias*	comprimidos de 200 mg (mostra) [••]				

* Por favor consulte a información sobre prescrición para cada medicación respecto ás recomendacións sobre indicacións, eficacia, seguridade e dosificación.

[•] Core e aspecto real, non tamaño real.
[••] Formulación líquida tamén dispoñible.
[•••] Un mg de cápsula non é intercambiable por un mg de solución.

Os nomes comerciais son marcas rexistradas dos seus respectivos propietarios e non marcas rexistradas de Abbot Laboratories. Non tódolos nomes comerciais ou marcas rexistradas son aplicables en tódolos países.

1. Institucións públicas:

TIPO DE ENTIDADE	DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO
Consellería de Sanidade	Servicio de Prevención e Control das Enfermidades Transmisibles. Dirección Xeral de Saúde Pública	Edf. Admvo. San Lázaro, s/n	15703 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 54 29 60
	Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas.	Edf. Admvo. San Lázaro, s/n	15703 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 54 18 60
Consellería de Asuntos Sociais	Delegación Provincial de Asuntos Sociais.	Concepción Arenal, 7-9	15006 A CORUÑA	981 28 81 88
	Delegación Provincial de Asuntos Sociais.	Edf. Admvo. Ronda da Muralla, 70	27003 LUGO	982 29 44 34
	Delegación Provincial de Asuntos Sociais.	Sáenz Díez, 33-baixo	32003 OURENSE	988 38 61 50
	Delegación Provincial de Asuntos Sociais.	Cánovas del Castillo, s/n	36202 Vigo PONTEVEDRA	986 81 72 00
	Sección de Cualificación e Valoración de Minusvalidez	Concepción Arenal, 7-9	15006 A CORUÑA	981 28 81 88
	Sección de Cualificación e Valoración de Minusvalidez	Edif. Admvo.Praza Camilo José Cela, s/n	15403 Ferrol A CORUÑA	981 33 72 37
	Sección de Cualificación e Valoración de Minusvalidez	Serra de Ancares, 68 baixo	27003 LUGO	982 22 54 52
	Sección de Cualificación e Valoración de Minusvalidez	Avda. Sáenz Díez, 33	32003 OURENSE	988 38 61 50
	Sección de Cualificación e Valoración de Minusvalidez	Cruz Vermella, 9	36002 PONTEVEDRA	986 84 48 40
	Sección de Cualificación e Valoración de Minusvalidez	Conde Torrecedeira, 99-baixo	36202 Vigo PONTEVEDRA	986 29 42 29

2. Asociacións:

DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO	FAX	E-MAIL WEB
Cruz Vermella Española. Galicia	Currros Enriquez, s/n	15002 A CORUÑA	981 20 59 75		galicia@cruzroja.es www.cruzvermella.org
Asociación *Antonio Noche*	Urbanización Soto, Avda. de los Caídos 192-baixo	15009 A CORUÑA	981 13 41 77		
Colectivo Moucho	Ronda de Outeiro, 261-1º. Vivienda 235	15010 A CORUÑA	881 91 82 55		
Comité Ciudadano Antisida da Coruña	Padre Sarmiento, 24-baixo	15005 A CORUÑA	981 14 41 51	981 14 41 51	casco@telepolis.com
Comité Antisida de Ferrol *Lazos*	Fernando VI, 18 bajo	15403 Ferrol A CORUÑA	981 35 07 77		
Asociación Antidroga *Renacer* de Ribeira	Agustín Fernández Oujo. Portal 15-A, enslo.	15960 Ribeira A CORUÑA	981 87 40 86		
AGASEX	Rúa Galeras, 17-0ficina 6	Santiago de Compostela A CORUÑA	981 58 04 66		
Cáritas Diocesana de Santiago de Compostela	San Francisco, 40	15705 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 58 15 42		
Comité Cidadán Galego Antisida	Algalia de Abaixo, 3-baixo	15704 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 57 34 01		
Fase de Encuentro	Fernando III El Santo, 32- bajo	15701 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 59 61 30		
Médicos del Mundo	Rúa Nova, 38- 1º izqda.	15705 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 57 81 82 981 58 48 40		
Asociación Lucense de Información y Ayuda al Drogodependiente *ALIAD*	Callejón de San Marcos, 2-1º dcha. Apdo. 68	27080 LUGO	982 25 19 48		
Comité Antisida de Lugo	Dr. Castro, 13-1º	27001 LUGO	982 28 02 63 625 67 50 65	982 26 70 00	

Asociacións

DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO	FAX	E-MAIL WEB
ATOX	Rúa do Paseo, 15-2º	32003 OURENSE	988 37 22 53		
Comité Antisida de Ourense	Praza do Trigo, 6 entrechán	32005 OURENSE	988 23 30 00		
Asociación Curriculum Vitae	Puerto Rico, 7 Apdo de correos 125	36780 A Guarda PONTEVEDRA	986 61 18 73		
Asociación *Érguete Baixo Miño*	Colón, 20	36780 A Guarda PONTEVEDRA	986 61 44 07	987 61 44 07	info@erguete.org www.erguete.org
Asociación O Grove-*Érguete*	Rúa Castelao, 34-1º	36980 O Grove PONTEVEDRA	986 73 00 28		
Asociación *Rexurdir Provincial*	Cruz Roja, 18-bajo	36002 PONTEVEDRA	986 85 82 54 986 86 19 77	986 86 19 77	
Grupo de Estudios sobre a Condición da Muller Alecrín	García Barbón, 30-5º of. 8	36201 Vigo PONTEVEDRA	986 43 94 59		
Asociación *Alborada*	Isaac Peral, 6-bajo	36201 Vigo PONTEVEDRA	986 22 48 48		
Asociación *Madro*	Tranviarios, 6-3º	36210 Vigo PONTEVEDRA	986 20 88 74		
Cáritas Tui-Vigo	Avda. García Barbón, 104-bajo	36201 Vigo PONTEVEDRA	986 44 33 10		
Grupo de Autoapoyo VIH/SIDA y Adicciones *El Imán, da UAD do concello de Vigo*	Pintor Colmeiro, 9 baixo	36211 Vigo PONTEVEDRA	986 48 27 50	986 48 30 19	
Comité Cidadán AntiVIH Arousán *(CCANVIHAR)*	Pai Feixóo, 9-1º Apdo. 431	36600 Vilagarcía de Arousa PONTEVEDRA	986 50 89 01		ccanvihar@jet.es

3. Unidades hospitalarias de seguimento do VIH/SIDA:

DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO
HOSPITAL JUAN CANALEJO Unidade de Seguimento VIH/SIDA	As Xubias de Arriba, 84	15006 A CORUÑA	981 17 82 59
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO Servicio de Medicina Interna Infecciosas	Travesía A Choupana, s/n	15706 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 95 12 66
C.H. ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS Unidade Seguimento VIH/SIDA	Estrada San Pedro de Leixa, s/n	15405 Ferrol A CORUÑA	981 33 40 34
COMPLEXO HOSPITALARIO XERAL-CALDE Medicina Interna Infecciosas	Doutor Severo Ochoa, s/n	27004 LUGO	982 29 62 60
HOSPITAL NOSA SEÑORA DO CRISTAL Servicio Medicina Interna Infecciosas	Ramón Puga, 54	32005 OURENSE	988 38 56 17
HOSPITAL SANTA MARÍA NAI Unidade de Infecciosas	Ramón Puga, 56	32005 OURENSE	988 38 54 78
C.H. DE PONTEVEDRA Servicio Medicina Interna	Loureiro Crespo, 2	36002 PONTEVEDRA	986 80 00 00
C.H. XERAL-CÍES Unidade Seguimento VIH/SIDA	Pizarro, 22	36204 Vigo PONTEVEDRA	986 81 60 00 ext. 16104
HOSPITAL O MEIXOEIRO Servicio Medicina Interna	O Meixoeiro, s/n	36164 Vigo PONTEVEDRA	986 81 11 04
POVISA Servicio Medicina Interna Infecciosas	Salamanca, 5	36211 Vigo PONTEVEDRA	986 41 31 44

4. Casas de acollida para persoas afectadas polo VIH/SIDA

DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO
Fase de Encuentro	Fernando III o Santo, 32 baixo	15701Santiago de Compostela A CORUÑA	98159 66 36 986 43 00 61
Caritas Diocesana de Santiago de Compostela	S. Francisco, 40	15705 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 58 15 42
Comité Antisida de Ourense	Praza do Trigo, 6 entrechán	32005 OURENSE	988 23 30 00
Comité Antisida da Coruña	Pai Sarmiento, 24-baixo	15005 A CORUÑA	981 14 41 51

5. Unidades de atención a drogodependentes

TIPO DE ENTIDADE	DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP/CIDADE /PROVINCIA	TFNO
Centros de acollida para drogodependentes	Proxecto Home	Edf. San Martiño Pinario, 5 Campo de San Francisco.	15705 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 57 25 24 981 57 30 20
	Proxecto Home	Monte Faro, 2	27003 LUGO	982 20 26 93
	Proxecto Home	Pazo de Guizamonde, s/n	32001 OURENSE	988 37 11 92
	Proxecto Home	Avda. Ramón Nieto, 245	36205 Vigo PONTEVEDRA	986 37 46 46
Comunidades terapéuticas	C.T. "Fonte de Ouro"	Lugar Fonte de Ouro, s/n	15189 Culleredo A CORUÑA	981 66 10 29
	C.T. "O Confurco"	Doniños-Ferrol, s/n	15593 Ferrol A CORUÑA	981 44 50 51
	C.T do Proxecto Home	Cernadas-Portomouro, s/n	15871 Val do Dubra A CORUÑA	981 57 25 24
	C.T. "Alborada" de Vigo	Lugar Forcadela-Piñeiro	36739 Tui PONTEVEDRA	986 22 48 48
Unidades asistenciais de drogodependencias	Unidade Asistencial de Drogodependencias da Coruña	Ronda de Nelle, 33	15005 A CORUÑA	981 24 33 27 981 24 30 00
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Carballo	Avda. do ambulatorio, s/n	15100 Carballo A CORUÑA	981 75 62 75
	Unidade Asistencial de Drogodependencias "Asfedro"	Cádiz, s/n. Polig. Caranza	15406 Ferrol A CORUÑA	981 37 21 12 981 37 21 13
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Noia	República Arxentina., s/n . Casa do Mar	15200 Noia A CORUÑA	981 82 25 00
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Ribeira	Avda. da Coruña,174-C	15960 Ribeira A CORUÑA	981 87 38 27 981 83 56 63
	Unidade Municipal de Atención a Drogodependentes de Santiago de Compostela	Castiñeiros, 1 baixo	15705 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 58 85 33 981 58 99 86 981 58 93 01

Unidades de atención a drogodependentes

TIPO DE ENTIDADE	DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP/CIDADE /PROVINCIA	TFNO
Unidades asistenciais de drogodependencias	Unidade Asistencial de Drogodependenciasde Burela	Laxelas (escolas vellas), s/n	27880 Burela LUGO	982 58 02 01 982 58 53 54
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Lugo	Ronda da muralla, 188 entrechán dereita	27002 LUGO	982 28 04 34
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Monforte de Lemos	Otero Pedrayo (antiga Casa de Socorro), s/n	27400 LUGO	982 40 04 95
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Ourense	Coronel Ceano, 6	32005 OURENSE	988 38 81 42
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Pontevedra	Praza Valentín García Escudero, 1 baixo	36002 PONTEVEDRA	986 85 86 09
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Cangas	Avda. Ourense, 46	36940 Cangas PONTEVEDRA	986 30 34 02 986 30 05 14
	Unidade Asistencial de Drogodependencias do Grove	Lordelo (edfo. policía municipal), s/n	369800 Grove PONTEVEDRA	986 73 16 14 986 73 35 26
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Marín	Ezequiel Massoni (Casa do Mar), 7	36900 Marín PONTEVEDRA	986 88 26 00
	Unidade Asistencial de Drogodependencias do Porriño	Domingo Bueno, 15 soto	36400 O Porriño PONTEVEDRA	986 33 08 61
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Vigo (ISM)	Beiramar, 51	36202 Vigo PONTEVEDRA	986 21 61 00 Ext. 221
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Pontevedra (ISM)	Ezequiel Massoni, 7	36202 Marín PONTEVEDRA	986 88 26 00

Unidades de atención a drogodependentes

TIPO DE ENTIDADE	DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP/CIDADE /PROVINCIA	TFNO
Unidades asistenciais de drogodependencias	Unidade Asistencial de Drogodependencias "Alborada"	Isaac Peral, 8 A Baixo	36201 Vigo PONTEVEDRA	986 22 48 48
	Unidade Asistencial de Drogodependencias "Cedro"	Pintor Colmeiro, 9	36211 Vigo PONTEVEDRA	986 48 27 50
	Unidade Asistencial de Drogodependencias de Vilagarcía de Arousa	Gumersindo Nartallo, 9	36600 Vilagarcía de Arousa PONTEVEDRA	986 50 79 70
Centros penitenciarios	Servicio Médico C.P. da Coruña	Estrada de Paradela, s/n	15310 Curtis A CORUÑA	981 77 95 00
	Servicio Médico C.P. de Monterroso	Estrada de Vegadeo-Pontevedra, s/n	27071 Monterroso LUGO	982 37 70 43
	Servicio Médico C.P. de Bonxe	Outeiro de Rei, s/n	27153 Outeiro de Rei LUGO	982 39 32 18
	Servicio Médico C.P. do Pereiro de Aguiar	Estrada da Derrasa, s/n	32071 O Pereiro de Aguiar OURENSE	988 40 55 66 986 40 55 90
	Servicio Médico C.P. da Lama	Avda. Racelo, s/n	36830 PONTEVEDRA	986 75 80 00
Unidades de desintoxicación hospitalaria	UDH do C.H. Juan Canalejo-Marítimo de Oza	Estrada das Xubias, 84	15006 A CORUÑA	981 17 81 72
	UDH do C.H. A. Marcide-Novoa Santos	Estrada de Catabois (San Pedro de Leixa), s/n	15405 Ferrol A CORUÑA	981 33 40 00
	UDH do C.H.U. deSantiago	A Choupana (H. Gil Casares), s/n	15706 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 95 00 00
	UDH do C.H. de Ourense	H. Santa María Nai Ramón Puga, 56	32005 OURENSE	988 38 54 99
	UDH do H. Nicolás Peña	Avda. das Camelias, 109	36211 Vigo PONTEVEDRA	986 41 45 12

Unidades de atención a drogodependentes

TIPO DE ENTIDADE	DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP/CIDADE /PROVINCIA	TFNO
Unidades de día	U.D. da Coruña	Río Miño, 9	15005 A CORUÑA	981 24 82 10
	U.D. de Ribeira	Avda. da Coruña,174-C	15960 Ribeira A CORUÑA	981 87 38 27
	U.D. da Unidade de Drogodependencias de Santiago de Compostela	Castiñeiros, 1 baixo	15705 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 58 85 33 981 58 99 86 981 58 93 01
	U.D. da Cruz Vermella	Cidade de Viveiro, 14 baixo	27002 LUGO	982 23 03 15
	U.D. de Ourense	Arcedianos, 3-3º dereita	32005 OURENSE	988 23 14 61
	U.D. de Pontevedra	Sor Lucía, 2-2º	36002 PONTEVEDRA	986 85 14 89
	U.D. "Cedro"	Pintor Colmeiro, 9	36211 Vigo PONTEVEDRA	986 48 27 50
	U.D. "Alborada"	Isaac Peral, 8A baixo	36201 Vigo PONTEVEDRA	986 22 48 48
	U.D. de Vilagarcía de Arousa	Gumersindo Nartallo, 9	36600 Vilagarcía de Arousa PONTEVEDRA	986 50 79 70

6. Unidades de tuberculose

DENOMINACIÓN	ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO
HOSPITAL JUAN CANALEJO Unidade de Tuberculose. Serv. Medicina Preventiva	As Xubias de Arriba, 84	15006 A CORUÑA	981 17 82 55
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO Unidade de Tuberculose. Serv. Medicina Preventiva	Travesía da Choupana, s/n	15706 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 95 00 36
C.H. ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS Unidade de Tuberculose. Serv. Medicina Preventiva	Estrada San Pedro de Leixa, s/n	15405 Ferrol A CORUÑA	981 33 40 77
HOSPITAL DE CALDE Unidade de Tuberculose	Calde, s/n	27004 LUGO	982 29 63 74
C.H. DE OURENSE Centro de Especialidades	Concello,s/n	32004 OURENSE	988 38 57 93
HOSPITAL MONTECELO Unidade de Tuberculose	Mourente, s/n	36071 PONTEVEDRA	986 80 00 84
CASA DO MAR Unidade de Tuberculose	Beiramar, 52	36202 Vigo PONTEVEDRA	986 24 20 71

7. Centros de orientación familiar (COF):

ENDEREZO	CP / CIDADE / PROVINCIA	TFNO
Hospital Abente y Lago Rúa San Francisco, s/n	15701 A CORUÑA	981 20 53 50 981 20 74 41
Rúa Beiramar esquina. Miguel Servet, s/n	15702 A CORUÑA	981 18 42 05 981 18 43 07
Centro de Saúde Fontenla Maristany Praza de España, 19	15403 Ferrol A CORUÑA	981 31 10 50
Centro de Saúde Fontiñas Rúa de Londres-Polígono das Fontiñas, 3-4	15703 Santiago de Compostela A CORUÑA	981 15 76 70
Centro de Saúde Illas Canarias Illas Canarias, s/n	27003 LUGO	982 21 83 82
Hospital Comarcal da Costa Dr. Rafael de Vior, s/n	27780 Burela LUGO	982 58 98 25
Edif. de Sanidade. Avda. de Galicia, 77	27001 Monforte de Lemos LUGO	982 40 46 11
Centro de Saúde Novoa Santos Xoán XXIII,8-10-3ª planta	32003 OURENSE	988 38 55 80
Hospital Comarcal de Valdeorras Avda. Conde Fenosa, 50	32300O O Barco de Valdeorras OURENSE	988 33 90 07
Centro de Saúde Carballiño Rúa Alberto Vilanova, s/n	32500O O Carballiño OURENSE	988 27 32 23
Centro de Saúde Ribadavia Rúa do Carballiño, s/n	32400 Ribadavia OURENSE	988 47 15 77
Ambulatorio Virxe Preregrina División Azul, s/n	36002 PONTEVEDRA	986 85 08 58
Edif. Sanidade Exterior Cánovas del Castillo, s/n	36202 Vigo PONTEVEDRA	986 81 72 36
Centro de Saúde Colmeiro Pintor Colmeiro II	36211 Vigo PONTEVEDRA	986 42 57 45

8. Enderezos da Internet

WEBS	ENTIDADE
http://www.unaids.org/	Programa conxunto das Nacións Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA)
http://www.msc.es/sida/home.htm	Ministerio de Sanidade e Consumo. Plan Nacional del Sida
http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/vih-sida.htm	Centro para o Control e a Prevención de Enfermidades (CDC). VIH/SIDA
http://www.usc.es/nutrivih/	Universidade de Santiago de Compostela. Nutrición

1. Datos sanitarios

DATA DE CONSULTA	CARGA VIRAL	CD_4	SÍNTOMAS XERAIS (FEBRE, VÓMITOS,...)	PROBAS DIAGNÓSTICAS (PLACAS, ECOGRAFÍAS,...)	DATAS DOUTRAS CONSULTAS	TRATAMENTO ACTUAL (¿QUE ESTÁS TOMANDO?)

Datos sanitarios

DATA DE CONSULTA	CARGA VIRAL	CD_4	SÍNTOMAS XERAIS (FEBRE, VÓMITOS,...)	PROBAS DIAGNÓSTICAS (PLACAS, ECOGRAFÍAS,...)	DATAS DOUTRAS CONSULTAS	TRATAMENTO ACTUAL (¿QUE ESTÁS TOMANDO?)

2. Dúbidas que necesitas consultar

Dúbidas que necesitas consultar

3. Enderezos e teléfonos

NOME	TELÉFONO

Enderezos e teléfonos

NOME	TELÉFONO

XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Dirección Xeral de Saúde Pública