

Enero / Febrero 2002

# IMPACTO!

REVISTA BIMESTRAL DE AIDS PROJECT LOS ANGELES SOBRE VIH/SIDA • NOTICIAS Y CULTURA

**Sexo, Cultura y  
los Hombres  
Homosexuales  
Latinos**

**Violencia  
Doméstica y el  
VIH**

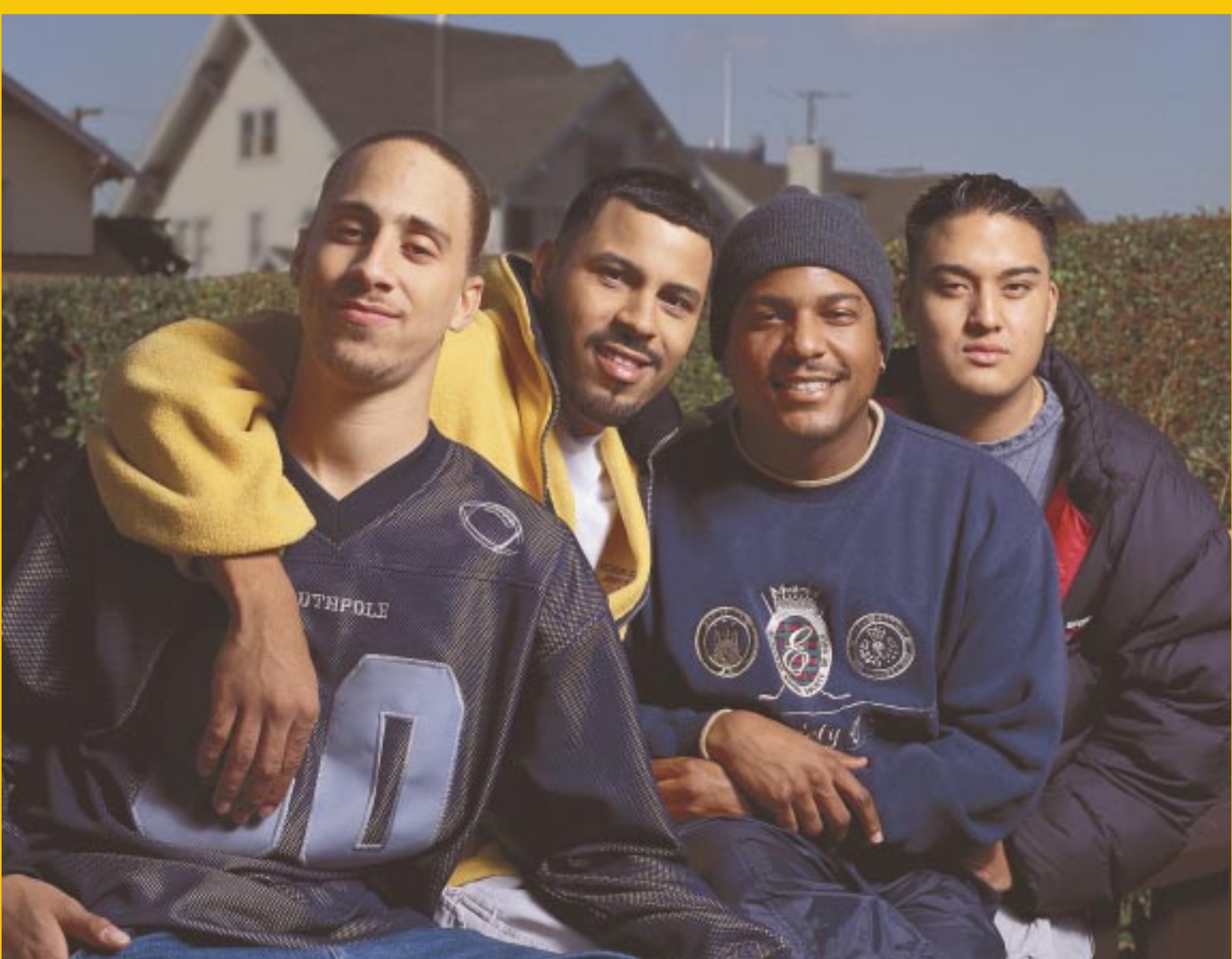
**La Menopausia  
¿Qué hacer?**

**Daniel C. Montoya:**  
**De Washington... A Los Angeles**



GRATIS

NUEVOS MEDICAMENTOS • BENEFICIOS PUBLICOS



**¡El Tratamiento Contra el SIDA Funciona!**

El tratamiento a tiempo  
**ha hecho una diferencia.**

Prueba de SIDA y Tratamiento GRATIS  
**1-800-367-2437**

Condado de Los Angeles • Departamento de Servicios de Salud • Oficina de Programación y Política del SIDA

# comunidad



**NUESTRA PORTADA**

**22 Entrevista con Daniel Montoya**  
Un líder latino

**ARTICULOS**

**6 Sexo, cultura y los hombres homosexuales de color**

**20 Un nuevo entendimiento**  
Crónica de un hombre bisexual seropositivo

**21 Amores que matan**  
Violencia doméstica en parejas homosexuales

**DEPARTAMENTOS**

**2 Editorial**  
Los chicos buenos y los no tan buenos

**3 Noticias**

**5 Comienzo**  
Los beneficios públicos

IMPACTO! es una revista bimestral publicada por AIDS Project Los Angeles (APLA). Su objetivo es de llevar información sobre el VIH/SIDA a la comunidad latina. El contenido de los artículos firmados es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de APLA. El uso de nombres, fotografías, anuncios y referencias a personas en esta revista no indican la orientación sexual o estatus serológico de las mismas. Toda aportación deberá entregarse por escrito a doble espacio en español. IMPACTO! se reserva el derecho de editar el material en cuanto a estilo y brevedad. Todo el material de IMPACTO! tiene únicamente un propósito informativo y no debe ser utilizado como una recomendación médica. Todas las decisiones con respecto al tratamiento en general deben de ser consultadas con un médico. La publicidad en IMPACTO! está limitada a anuncios de servicio público y agencias comunitarias no lucrativas.

**9 Nuevos Medicamentos**  
Muy Viread

**12 Nuestra Salud**  
Prevenir el cancer del ano

**14 Para Venus**  
La menopausia, que hacer

**16 Listado de Agencias**

**17 Comunidad**  
Cultivando el liderazgo latino

**18 Nutrición**  
Viajar y comer

**25 Desde el Laboratorio**  
Que nivel, farmacocinética

**29 Directorio de Recursos**

Fotógrafos de la portada:  
Carolina García y Jeffrey Code



**Vol. I, No. 3**

ENVÍE SU MATERIAL A:  
**APLA/IMPACTO!**  
3550 Wilshire Blvd., Suite 300  
Los Angeles, CA 90010  
Teléfono: 213.201.1361  
Fax: 213.201.1595  
obanos@apla.org

EDITOR

**Omar Baños**

EDITORA ASOCIADA

**Mónica Leibovich, MD**

DISEÑO

**Amy Dakos**

ARREGLO GRAFICO

**Tracy Hinman Sigrist**

**Michael Storc**

GERENTE DE PUBLICACIONES

**Paul Serchia**

DIRECTOR DE EDUCACION

**Lee Klosinski**

DIRECTOR ASOCIADO DE EDUCACION

**David Pieribone**

CORRECTOR DE TEXTO

**Guillermo Román-Riefkohl**

COLABORADORES

**George Ayala, PhD**

**Angel Fabian**

**Marcy Fenton**

**Emily Hillburg**

**Tim Horn**

**David Pieribone**

**Ann Storc**

**Maite Suárez**

CONSEJO NACIONAL ASESOR

*Moises Agosto*

*Carlos Arboleda*

*George Ayala, Psy. D.*

*Rafael Campo, MA, MD*

*Rubén Gamundi, MD*

*Cynthia Gómez, PhD*

*Douglas Méndez, MD*

*Sandra Palleja, MD*

*Marisol Rodríguez*

*Roger Sánchez*

*Guillermo Santos, MD*

*Gabriel Torres, MD*

*Amy Valenzuela*

*Octavio J. Vallejo, MD, MPH*

*Enid Vázquez*

*Juan Carlos Velázquez, MA*

*Richard Zaldivar*

Los fondos sin restricciones se recibieron de las siguientes fuentes:

*Patrocinador corporativo principal:*  
*Du Pont Pharmaceuticals Company*

*Otros patrocinadores:*  
*The California Wellness Foundation*  
*GlaxoSmithKline*  
*The Ittleson Foundation*  
*Triangle Pharmaceuticals*

FOTO HANNAH REESE-COWAN



**Estigma: Los Chicos Buenos y los No Tan Buenos**

Esta publicación de IMPACTO! de enero-febrero de 2002 está dedicada a los hombres latinos homosexuales y bisexuales seropositivos que día a día enfrentan la enfermedad, la discriminación y el estigma del VIH/SIDA de diferentes maneras. Unos enfrentan la enfermedad de manera constante cumpliendo con los tratamientos; otros enfrentan la discriminación con sus familiares y amistades al informarles, no sólo de su estatus serológico, sino también sobre su orientación sexual; y otros enfrentan el estigma por medio del activismo.

Casi siempre, cuando hablamos de las personas infectadas con el VIH/SIDA, lo hacemos en función de los tratamientos, de la importancia de cumplir el regimen al pie de la letra, de los efectos secundarios, y de todo el aspecto médico-científico que esto contiene. Pocas veces hablamos del estigma que el VIH/SIDA trae a las vidas de las personas seropositivas. En el caso específico de los hombres homosexuales, es preocupante ver el desdén los prejuicios que la misma comunidad de hombres latinos homosexuales no infectados demuestra hacia los hombres latinos homosexuales y bisexuales seropositivos.

A mediados del año pasado, el Dr. Rafael Díaz y George Ayala presentaron el reporte del estudio llamado "Discriminación Social y la

Salud: El Caso de los Hombres Latinos Homosexuales y el Riesgo de Infección del VIH". El estudio contiene los resultados de los diferentes factores que ponen en riesgo a los hombres latinos homosexuales y bisexuales de contraer el VIH. El estudio también puntualiza sobre el impacto que el estigma del VIH/SIDA tiene en las vidas de los hombres seropositivos.

**Los buenos y los malos**

El estudio menciona la dicotomía que los mismos hombres homosexuales han creado en la comunidad homosexual. Están los "homosexuales buenos" y los "homosexuales malos" o como yo lo pensé en ese momento: los chicos buenos y los no tan buenos. Los investigadores encontraron que los participantes no infectados hablaban de los seropositivos de una manera muy negativa, de que los seropositivos eran personas peligrosas, promiscuas en las cuales no se podía confiar. Casi el 50% de los participantes reportaron que las personas con VIH son las responsables de propagar la epidemia. Esto permite que los hombres no infectados puedan distanciarse de los seropositivos y establezcan marcadas diferencias.

Cuando leí el reporte pensé que todavía hay mucho trabajo por hacer. No me sorprendió, pero si me dio tristeza reconocer que personas que tienen una historia similar de opresión, de discriminación, de maltratos y

de rechazo estén ejerciendo las mismas prácticas de rechazo en personas que son parte de su comunidad, de su cultura y de su historia, con la diferencia de la condición médica.

¡Nuestra memoria histórica es tan frágil! Todo lo olvidamos. Olvidamos que hace pocos años ser homosexual no era una cuestión de moda o un simple estilo de vida como muchos lo ven ahora. Olvidamos que hombres y mujeres homosexuales lucharon y dieron la vida por crear una sociedad un poco más tolerante. Olvidamos todo esto y damos la espalda a amigos, compañeros, parejas, amantes y familiares porque son seropositivos. Parece ser que nos hemos olvidado de la historia que tenemos en común; la historia en la que todos los hombres homosexuales y bisexuales éramos los "chicos malos".

Esto es triste. Por una parte demuestra la ignorancia que existe sobre las personas homosexuales seropositivas, y por otra parte corrobora que hay mucho trabajo por hacer para educar a los hombres homosexuales latinos no infectados sobre la realidad del VIH/SIDA y sobre la realidad de las vidas de los hombres infectados. Es nuestra responsabilidad, seamos o no positivos, de corregir esas creencias, esa absurda idea en la comunidad homosexual de los "chicos buenos y los no tan buenos".

*Para la publicación de IMPACTO! de Marzo-Abril de 2002, estamos trabajando en el tema del VIH/SIDA y la frontera, la experiencia de personas seropositivas y el acceso a cuidado médico de personas que viven en ambos lados de la frontera US-México. Para sugerencias, artículos, preguntas y cartas, escriba a IMPACTO! AIDS Project Los Angeles, 3550 Wilshire Blvd. Suite 300, Los Angeles, CA 90010. Si tiene acceso al Internet, puede escribir al correo electrónico obanos@apla.org*

**Los Inhibidores de la Proteasa Reducen el Porcentaje de Muertes y También Fortalecen la Salud de los Niños, Según Indica un Estudio**  
CDC HIV/STD/TB Prevention News Update (11/26/01)

Un estudio de cuatro años de duración con 1.028 niños y adolescentes infectados con el VIH ha demostrado que el combinar el uso de inhibidores de la proteasa con otros medicamentos anti-VIH/SIDA reduce el riesgo de muerte a dos tercios, llegando a menos de 1% anualmente.

El estudio que fue reportado en el New England Journal of Medicine (Vol. 345; No. 21) estudió a los niños que reciben tratamiento para el VIH en 40 clínicas pediátricas en diferentes ciudades del país. Sus padres y médicos decidieron el tipo de tratamiento para cada niño.

Los investigadores reportaron que algunos niños mostraron dramáticas mejorías. "Los niños se comportan como si no tuvieran SIDA", dijo el Dr. James M. Oleske, director de enfermedades infecciosas pediátricas en la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey en Newark. "Ellos comenzaron a crecer, a aumentar de peso y a disfrutar de la vida. No desarrollaron muchas infecciones".

Algunos niños infectados con el VIH durante el nacimiento ahora están estudiando en la universidad debido a los avances en los medicamentos. Los médicos se preocupaban porque creían que los niños no vivirían lo suficiente para terminar la primaria. Los médicos no prescribían tantos inhibidores

de la proteasa a los niños debido a los efectos secundarios. Sin embargo, para 1999 el 73% de los niños en el estudio estaban tomando inhibidores de la proteasa con otros medicamentos para el SIDA. Durante el período del estudio, desde 1996 (cuando solamente 7% de los niños tomaban IP) a 1999, el porcentaje de muertes de los participantes disminuyó de 5,3% a 0,7%.

"Este es un gran estudio", dijo Sharon Nachman, directora del Maternal Child HIV Center en la Universidad del estado de Nueva York en Stony Brook. "El estudio demuestra que nos hemos movido de una enfermedad fatal a una enfermedad crónica que se puede tratar".

**Estudios de Casos: Posponer el Comienzo de un Régimen para Algunos Pacientes con el VIH Podría Ser una Medida Más Segura a Elegir**

CDC HIV/STD/TB Prevention News Update (11.28.01)

Pacientes VIH positivos asintomáticos pueden mantenerse distanciados de los medicamentos para tratar el SIDA con mayor confianza y seguridad por más tiempo del que se pensaba, de acuerdo a los resultados de dos nuevos estudios. Los estudios sugieren que los medicamentos pueden ser todavía efectivos cuando el paciente tenga un número menor de 200 CD4 (células linfocíticas), como mínimo, aún con altos niveles de virus circulante en

sangre. Se encontró que demorar el tratamiento para muchos pacientes, no es dañino.

Cuando los antirretrovirales se hicieron disponibles a mediados de los '90, muchos médicos recomendaron iniciar tratamiento a todos los pacientes con el VIH para lograr mantener quieto al virus. Sin embargo, los medicamentos son costosos, deben ser cambiados a menudo para permanecer efectivos pudiendo causar serios efectos colaterales, así es que los doctores procuraron demorar el tratamiento cuando fuera posible hacerlo. Recientemente las guías para tratamientos han sido revisadas sugiriendo que se puede comenzar un tratamiento cuando el paciente tiene un recuento de células (CD4) de 350 o menos, en lugar de lo anteriormente recomendado (500 células).

En un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA Vol. 286; No. 20: P. 2560-2567) en el día de hoy, el investigador Andrew Phillips, del Royal Free y de la Escuela Médica de la Universidad de Medicina en Londres, y colegas, analizaron datos de 3.226 pacientes tratados en clínicas europeas del VIH desde 1996 al 2000. Los pacientes



comenzaron los tratamientos con un mínimo de tres medicamentos antivirales en sus regímenes y fueron evaluados durante un período promedio de más de dos años.

El 85% (2.741) lograron niveles indetectables del virus alrededor de las 32 semanas. Aquellos que comenzaron con conteos de CD4 entre 200 y 349, lograron resultados medianamente similares a aquellos pacientes con conteos iniciales de 350 o más. Tomó más tiempo para los medicamentos el suprimir al virus en pacientes que tuvieron inicialmente más de 100.000 copias/ml. Sin embargo, para la semana 32 los resultados de indetectabilidad fueron similares a los que iniciaron con niveles más bajos.

El segundo estudio, publicado también en el mismo número de JAMA (Vol. 286; No. 20; P. 2568-2577), conducido por los investigadores Robert Hogg y el Dr. Julio Montaner en la University of British Columbia, comprometió a 1.219 pacientes que comenzaron un régimen triple de medicamentos entre 1996 y 1999. Para septiembre de 2000, 82 pacientes habían fallecido debido a causas relacionadas al SIDA. La mayoría de las muertes fueron en pacientes con conteos iniciales de CD4 menores de 200, el montón fue en aquellos que tenían por debajo de 50 células. Aquellos pacientes con conteos iniciales que fueron alrededor de 200, lograron resultados similares a los que tenían niveles iniciales más altos.

El Dr. Roger Pomerantz, jefe del departamento de enfermedades infecciosas en la universidad de Thomas Jefferson

en Philadelphia, dijo que los estudios probablemente cambiarán los tratamientos para los pacientes VIH positivos en los países desarrollados, pero aclaró que las recomendaciones podrían no ser apropiadas para algunos pacientes. Por ejemplo, las mujeres con relativamente bajos niveles virales podrían desarrollar un SIDA florido más rápidamente que hombres con los mismos niveles.

### Vacunas para la influenza

Este año se dará más prioridad en proveer la vacuna para la influenza (o gripe) a personas que corren más riesgo, a todos aquellos mayores de 65 años y con determinadas condiciones médicas. Las personas que corren menos riesgo pueden obtener la vacuna, pero probablemente la reciban más tarde. La temporada de la influenza generalmente llega a los Estados Unidos entre diciembre y marzo. Se recomienda que todas las personas recibirán la vacuna. Para más información, puede visitar : [www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/fluvirus.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/fluvirus.htm)

### Una Persona con VIH y Lipodistrofia Gana una Demanda a una HMO

Positive Living, Oct.-Nov., 2001

Con la asistencia legal de los Servicios Legales para Personas con VIH/SIDA (HIV & AIDS Legal Services, HALSA), una persona con VIH y lipodistrofia gana el caso de demanda a una compañía de seguros médicos (generalmente conocidos como HMOs). La persona demandó a la compañía en California por negarse a cubrir los gastos incurridos en una


liposucción para remover la grasa del cuello que se había desarrollado a causa de la lipodistrofia.

La compañía de seguros médicos se negó a cubrir los gastos de la liposucción porque sustentaba que este tipo de tratamientos "no son cubiertos por el seguro médico debido a que se consideran procedimientos cosméticos y no son médicamente necesarios".

En julio de 1999 se aprobó el código de Salud y Seguridad 1367.63 en California que dice que los planes de seguros médicos tienen que proveer "cirugía reconstructiva" para "corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo que han sido causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumas, infecciones, tumores o enfermedades".

En julio de este año, el Departamento del Manejo Administrativo del Cuidado de la Salud (Department of Managed Health Care, DMHC), que regula las HMOs, falló a favor del demandante, obligando a la compañía a pagar por los gastos de la liposucción.

La liposucción o la cirugía plástica no es un tratamiento apropiado para todas las formas de lipodistrofia. En el caso de que el médico recomiende una liposucción o cirugía plástica, las compañías de seguros médicos tal vez cubran los gastos.

Ahora los pacientes tienen dos armas para poder hacer cumplir sus derechos: el Departamento del Manejo Administrativo del Cuidado de la Salud y el Código de Salud 1367.63. (Para más información, ver Positive Living, Oct.-Nov., 2001, páginas 34-35). 

## Los beneficios públicos

Por Joe Burgos

En la entrega anterior se habló sobre la importancia de elegir un buen médico. En esta oportunidad se presenta información sobre algunos servicios y beneficios que existen para personas seropositivas.

Entre los diferentes servicios en AIDS Project Los Angeles, existe el programa de Beneficios, con énfasis en ubicar a personas en diferentes trabajos y ayudar con beneficios públicos como el Programa de Asistencia de Drogas para Tratamiento del SIDA del Estado de California (California AIDS Drug Assistance Program - ADAP), seguro médico privado, seguro de vida, talleres para asistencia de beneficios del Seguro Social como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Seguro de Incapacidad (SSDI), Medicare y Medi-Cal (Medicaid fuera de California).

Para personas que subsisten con la ayuda de beneficios públicos, el regresar a trabajar puede causar mucha ansiedad. Asimismo, hay gente que quiere trabajar pero tiene miedo de perder sus beneficios médicos y la ayuda que obtienen de sus cheques del Seguro Social. La Administración del Seguro Social (SSA) comprende que la gente con discapacidades desea y puede trabajar. La SSA ha creado una variedad de incentivos de trabajo que hace más fácil el proceso de comenzar a trabajar. Se pueden acceder fácilmente a muchos de estos programas, pero la mayoría de estos incentivos no son conocidos por la población en gene-

ral. De la misma manera, existen programas no muy conocidos que son "instrumentales", ayudando con el costo de las prescripciones de medicamentos para el SIDA.

Desafortunadamente, el programa de ADAP no es muy bien conocido fuera del estado de California, y aún si, en California muchos de los que necesitan ayuda con las costosas prescripciones de drogas para el tratamiento contra el SIDA no saben de los beneficios ofrecidos por este programa.

El Programa de Asistencia con Drogas para el Tratamiento del SIDA existe en varios estados. En California, así como Arizona, Nevada, Washington y Oregon, el programa está dirigido por PMDC Systems, la compañía que administra los servicios al cliente. Además de pagar por los medicamentos contra el SIDA, el programa ADAP asiste con la porción de costo relacionado con Medicaid (Medi-Cal en California).


Para saber cuáles medicinas son cubiertas por el programa de ADAP existe un formulario (listado de medicinas cubiertas) que incluye más de 145 medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration - FDA). La Oficina de SIDA del Estado de California (California State Office of AIDS), conjuntamente con el Comité de Asesoría Médica de ADAP, revisan rutinariamente el formulario de ADAP, evalúan las drogas disponibles relacionadas al VIH/SIDA, incluyendo las drogas recientemente aprobadas

por la FDA, y consideran la necesidad de realizar cambios en el formulario.

Para saber si usted califica para los servicios de ADAP es necesario que usted sea residente del Estado de California (o del estado que opera el programa de asistencia de drogas como Arizona, Nevada, Washington u Oregon -para otros estados, pregúntele a su asesor de caso); sea mayor de 18 años de edad; haya recibido diagnóstico de VIH positivo; tenga un Ingreso Bruto Ajustado Federal de menos de \$50,000; y que usted no reciba beneficios de otras fuentes para drogas recetadas, o esos beneficios sean limitados.

En ciertas circunstancias es posible que ADAP pueda asistirle en el co-pago de su seguro privado o con las obligaciones de deducción de seguro para medicinas que aparecen en el formulario de ADAP (listado de medicinas cubiertas).

Para más información sobre el programa ADAP existe el recurso en la Internet de The Access Project que tiene información sobre el programa en cada estado:

<http://www.aidsinfonyc.org/network/access/index.html> 

*Joe Burgos es asesor de empleo y beneficios en AIDS Project Los Angeles. El programa de Beneficios y Empleo de APLA le puede asistir en acceder a información sobre los servicios de ADAP, beneficios del Seguro Social o asistencia informativa sobre seguro de Medicaid, seguro médico privado, o búsqueda de trabajo. Si tiene preguntas puede comunicarse al teléfono 213-201-1471.*

# Sexo, Cultura

## y los Hombres Homosexuales de Color

### Reconstruyendo la Prevención en el VIH/SIDA

Por George Ayala, Psy. D.

Es penosamente evidente que los hombres latinos y afro americanos homosexuales y bisexuales y otros hombres de grupos raciales minoritarios que disfrutaban del sexo con otros hombres(1) siguen siendo afectados desproporcionalmente por el VIH/SIDA, demostrando altos porcentajes de seroprevalencia de VIH, altos porcentajes de incidencia y altos porcentajes de sexo sin protección (U.S. Department of Health and Human Services, 2000; Coates et al, OTA Report, 1995; Lemp et al, 1994; Osmond et al, 1994).

En esta ocasión, repetir y repasar las investigaciones epidemiológicas y de comportamiento sería una manera ineficiente de utilizar la oportunidad que se me ha ofrecido para hacer un comentario sobre los altos índices de sexo “sin protección” entre los hombres latinos homosexuales y otros hombres de color. Además, este tipo de investigación nos ofrece poca información para que podamos comprender cómo ayudar a los hombres a prevenir la transmisión del VIH; estas

investigaciones están profundamente arraigadas en la noción individualista de “riesgo” (Fisher and Fisher, 2000) que crea un problema y estigma en torno al sexo anal entre hombres (ya sea que se utilicen barreras de látex o no) (Guzmán, 2001).

Más aún, nosotros, como investigadores y trabajadores en prevención, hemos fallado monumentalmente al no comprender los riesgos de transmisión el VIH dentro del contexto de fuerzas sociales y culturales que constantemente están presentes en los intercambios sexuales entre los hombres (Ver Ayala & Díaz, 2001; Díaz y Ayala, 2001; Farmer 1999; y Singer, 1992 para unas excepciones muy importantes). Al mismo tiempo, nosotros hemos sido visiblemente silenciosos sobre lo que los hombres piensan y sienten cuando tienen sexo. Este silencio en la investigación y el trabajo en prevención de VIH/SIDA ha retrasado nuestras conversaciones sobre el VIH y el SIDA al excluir el análisis del placer y el deseo (Reid-Pharr, 2001; Plummer, 1994; Williams, 1996).

#### Los números

Los epidemiólogos y los investigadores de comportamientos están encantados con contar el número de relaciones sexuales —enumerando la cantidad de veces que se realizó el sexo anal, con cuántas parejas sexuales, de que sexo era la persona y en qué posición se hizo, dentro de un tiempo determinado de meses. Nosotros hemos calculado prolijamente el porcentaje de sexo sin protección de una manera excepcional —cuántas veces no se utilizó el condón durante el sexo anal con las parejas sexuales de determinado sexo en determinadas posiciones, en determinado tiempo.

El hecho de estudiar la transmisión del VIH de esta manera presupone que el comportamiento sexual es el resultado de alguna manera racional de tomar decisiones, despojada de las emociones, alienada del placer y divorciada del deseo. Hemos trivializado el sexo entre hombres hasta el punto de pasar por alto la importancia de entender las decisiones que los hombres toman con respecto a sus acciones, su red social,

su sexo, y los grupos con los que se asocian en su contexto social y cultural. Al final, aprendemos muy poco sobre el placer, el deseo y el sexo, y el lugar que cada uno de ellos tiene en las vidas de los hombres, el significado que los hombres tienen para otros hombres y lo que los hombres sentimos o pensamos cuando tenemos sexo.

Robert F. Reid Pharr, en “Black Gay Man: Essays”, lucha con las políticas de identidad y critica la teoría *queer* por mantenerse distante y obtusa, removida de la vida diaria de nuestras comunidades, y por haber hecho poco para mejorar el entendimiento de cómo afectar las estructuras económicas y sociales básicas. Reid-Pharr nos reta por dejar quieta “la noción más vieja y gastada de lo que en realidad significa nuestro sexo”: ideas sobre el sexo que han sido tomadas fuera de contexto y vistas como

algo libre de la influencia de una estructura social y cultural. El escribe:

“Si hay una cosa que nos marca como *queers*, una categoría que de alguna manera es diferente, si es que no es completamente distinta a la hetero-

Como resultado, la investigación y el trabajo en prevención del SIDA ha sufrido y ha dejado que los hombres homosexuales de color sufran las consecuencias de la epidemia del VIH/SIDA.

sexual, entonces sin duda es nuestra relación con el cuerpo, en particular, las maneras expansivas en las que utilizamos y combinamos las vaginas, los penes, los pechos, las nalgas, las manos, los brazos, los pies, los estómagos, las bocas y las lenguas en nuestra expresión, no solo en la intimidad, el amor y el deseo, sino que también en la vergüenza, el desprecio (desdén), la desesperación y el odio. Ya que es imposible olvidarnos que mantenemos una relación tangencial con lo que Michael Warner llama heteronormativa, nosotros muchas veces estamos obligados a estar muy conscientes de lo que hacemos cuando estamos teniendo sexo, ‘por dentro, por fuera, por arriba y por abajo’ (Reid-Pharr, 2001, pp. 85-86).

Cualquier persona que comprende el reto que presenta Reid-Pharr, debe de estar sorprendido que el trabajo sobre pre-

vencción de SIDA ha formulado poca teoría en cómo “nosotros habitamos nuestros cuerpos”, especialmente cuando tenemos sexo, o lo que pensamos y cómo nos sentimos cuando tenemos sexo. Como resultado, la investigación y el trabajo en

prevención del SIDA ha sufrido y ha dejado que los hombres homosexuales de color sufran las consecuencias de la epidemia del VIH/SIDA.

Es tiempo que busquemos consejos de hombres homosexuales de color como Robert Reid-Pharr si es que queremos empezar a luchar contra el sofocamiento que el VIH/SIDA está causando en los hombres homosexuales de color. Tenemos que poner más atención a los trabajos que mis mentores, hermanos y camaradas han escrito y continúan escribiendo sobre ‘*queerness* y *colorness*’, no como un problema para resolver, sino como una tierra fértil en la que se pueden lanzar exploraciones matizadas y más sofisticadas del deseo, el placer, la cultura, y los retos que presenta el vivir con multiplicidad. (Guzmán, 2001; Hebert, 2001; Reid-Pharr, 2001; Cortez, 1999; Bracho, 1999; Bracho, 1997; and Spieldenner, 1996).

#### Otras perspectivas

Estas personas no son epidemiólogos ni investigadores científicos, sino que son estu-



## Muy Viread

Por Tim Horn

Tal como ocurre al subirnos a la balanza en el baño al día siguiente del Día de Acción de Gracias, las pruebas de carga viral y las pruebas de resistencia, tienen el angustioso hábito de decirnos la verdad cuando menos queremos escucharla. Descubrir que tu virus es resistente a la medicación antirretroviral que estás tomando, a pesar de que has estado haciendo lo mejor posible para cumplir con el tratamiento, es como recibir una cachetada. Esto es especialmente cierto si ya has pasado por la mayoría de los medicamentos actualmente disponibles.

Encontrar una nueva combinación de medicamentos puede resultar en un gran desafío, considerando que una resistencia cruzada entre estas drogas, incluyendo todos los inhibidores no-nucleósidos de la transcriptasa reversa disponibles y la mayoría de los

inhibidores de la proteasa, podrían limitar tus futuras opciones.

Hasta que se encuentre una cura para esta temerosa enfermedad, será necesario tener nuevas drogas con un único perfil de resistencia para ayudar a pacientes con limitadas opciones de tratamiento a mantenerse un paso adelante en la carrera. En la actualidad hay muchas personas VIH positivas que no se encuentran en mejores condiciones que aquellas personas con el VIH a mediados de los '80, que no tenían ninguna opción de donde escoger en aquel tiempo. Para entonces, la única posibilidad era esperar a que una modernización del AZT se hiciera disponible a través de un gran estudio clínico, estudios clínicos de amplio acceso o la aprobación legítima de la Administración de Drogas y Alimentos de los EUA (FDA, siglas en inglés).

Hablando francamente, agregar un nuevo medicamento disponible para "intensificar" un régimen de último recurso que ya no está funcionando correctamente, es la única opción disponible para una población en crecimiento de personas con el VIH. Además, vale la pena la espera por cualquier medicamento que se haga disponible.

A uno de los medicamentos más ansiosamente esperados, tenofovir disoproxil fumarato (Viread), le fue dado

la luz verde por la FDA en octubre y se encuentra disponible en la mayoría de las farmacias. Debido a su esquema de una dosis diaria y alentadores perfiles en cuanto a efectos secundarios, estará indudablemente alentando a aquellos que estén escogiendo y seleccionando su primer régimen antiviral. Pero la gloria que corona a Viread parece ser la estabilidad que posee para intensificar el efecto de regímenes antivirales que no están funcionando más en el mantenimiento de una carga viral indetectable. Estas son buenas noticias para pacientes que no tienen mucho de donde escoger.

### Una nueva clase

Técnicamente hablando, Viread representa una nueva clase de medicamento, inhibidor *nucleótido* de la transcriptasa reversa, que ha sido estudiado para tratar el VIH. La verdad es que los nucleótidos análogos son bastante similares a los nucleósidos análogos (por ejemplo: Retrovir, Zerit y Efavir). La única diferencia es que los nucleótidos análogos, están químicamente preactivados y además requieren menor procesamiento en el cuerpo para convertirse en medicamento activo.

Por ahora todo está bien: Viread solamente requiere de una dosis diaria (tabletas de 300mg) y sus efectos secundarios incluyen, náusea, vómitos, diarrea y flatulencia (gas en los intestinos) y son generalmente temporarios. Tenofovir puede causar incrementos en los niveles sanguíneos de creatinina,

diosos de *queer colorness*, poetas, trabajadores culturales, artistas e intelectuales, cuyo uso irreverente del humor, la poesía, las imágenes y la crítica de manera muy eficaz nos enseñan sobre las experiencias de los hombres

**Si después de todo estamos rascándonos la cabeza porque persiste el alto porcentaje de infección del VIH en los hombres homosexuales de color, debemos de preguntarnos: ¿En verdad estamos escuchando?**

homosexuales de color, con toda su gloriosa complejidad, contradicciones, relajó y con la capacidad de perturbar el *status quo*. Como críticos culturales, visionarios, feministas y progresistas, Reid-Pharr, Cortez, Hebert, Bracho, Guzmán y Spieldenner activamente de-construyen y re-construyen la identidad y al hacerlo, retan a las instituciones sociales del racismo, del clasismo, del sexismo y la homofobia.

El hecho de que el trabajo de estos hombres critica la noción esencialista de "los hombres homosexuales de color" y a la vez reconoce su importancia, hace que sus trabajos sean muy instructivos en el contexto

del campo de la investigación y la prevención del VIH/SIDA. Afirmar la identidad (hombres homosexuales de color) —o no— es un acto personal profundamente político porque hace explícita la ubicación social, pone en relieve y señala los desafíos culturales. Al ser hombres homosexuales de color, nuestros intercambios sexuales por lo tanto son implicaciones profundas en la estructura social y cultural (raza, clase, género)

dentro de la cual ocurre nuestro sexo. La investigación y trabajo en prevención de VIH haría bien al poner atención a esto.

Para entender el efecto desproporcionado que el VIH/SIDA está teniendo en los hombres homosexuales de color, debemos de estudiar los trabajos de hombres homosexuales de color de todas las disciplinas y mantener el sexo, el placer y el deseo en la palestra de nuestras investigaciones y resistir el impulso de descontextualizar, esencializar u homogeneizar los intercambios sexuales entre los hombres. Si después de todo estamos rascándonos la cabeza porque persiste el alto porcentaje de infección del VIH en los hombres homosexuales de color, debemos de preguntarnos: ¿En verdad estamos escuchando? **i**

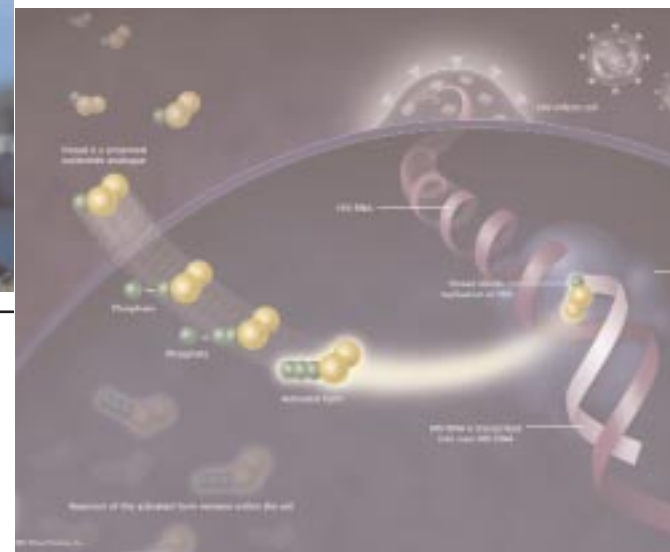
El Dr. George Ayala es investigador en el Centro de Salud Comunitaria de la Universidad de California en Los Angeles y ha recibido fondos suplementarios de investigación del Instituto Nacional de la Salud (NIH) que se confiere a minorías sub-representadas. El Dr. Ayala fue investigador adjunto y director del proyecto *Nuestras Voces*, un programa financiado por NIH, en el cual se estudió a los hombres latinos homosexuales y el riesgo de infección del VIH en tres ciudades. El Dr. Ayala contribuyó en la creación de un modelo socio-cultural para la prevención del VIH en la comunidad de hombres latinos homosexuales en colaboración con su mentor e investigador principal, el Dr. Rafael Díaz.



Nota: (1) Aunque los hombres de las islas del Asia del Pacífico y los nativos americanos representan una pequeña proporción de los casos de VIH/SIDA, existe una preocupación por el incremento en los porcentajes de infección y en los porcentajes de sexo sin protección en estas

comunidades. Los hombres homosexuales y bisexuales de las islas del Asia del Pacífico y los nativos americanos han sido y siguen siendo afectados por la epidemia del VIH/SIDA, necesitando nada menos que nuestra completa atención y vigilancia.

Publicado por cortesía de: *Linkage: Behavioral and Social Science Volunteer Newsletter*, Invierno 2.002, con fondos del CDC, administrado por the *American Psychological Association* y la *Academy of Educational Development*.



La figura muestra el bloqueo de la replicación del VIH por el nucleótido.

enzima relacionada a la función renal, pero no causaría los severos problemas renales ya observados en los estudios preliminares con adefovir (Preveon), primer nucleótido análogo de Gilead, rechazado por la FDA en noviembre de 1999.

Debido a que Viread es metabolizado en los riñones y no en el hígado, no hay posibilidades que interactúe con las tantas otras medicaciones antirretrovirales. La única interacción hasta ahora reportada ha sido un incremento de los niveles en sangre de ddI (Videx). Mientras que nadie hasta la

zados en exprimir al máximo los beneficios del medicamento tanto como les sea posible.

De acuerdo a su perfil de resistencia, la droga es activa en contra de cepas del VIH resistentes a AZT (Retrovir), ddI (Videx), ddC (Hivid), 3TC (Epivir) y abacavir (Ziagen). Tenofovir es también activo en virus que presenten la siniestra mutación Q151M, una mutación única que conduce a un alto grado de resistencia para muchos de los nucleósidos análogos.

actualidad con la posibilidad de también acceder a algún compuesto experimental. Pero para los voluntarios enrolados en este estudio, presentarse con dos o tres nuevos medicamentos para combinar con Viread fue casi imposible; la mayoría de los pacientes habían estado recibiendo TARSA (tratamiento antirretroviral sumamente activo) durante 4 años como mínimo previo al ingreso a este estudio y ya habían pasado por muchos de sus opciones disponibles de medicamentos aprobados.

Entrando ya al estudio propiamente dicho, aproximadamente 94% de los pacientes tenían resistencia a un nucleósido análogo como mínimo, con más del 71% de los pacientes con resistencia al AZT. El promedio de la carga viral al comienzo del estudio era de 5.000 a 6.000 copias /ml y el promedio de células T era de 375 células /mm<sup>3</sup>. Posterior a la semana 24, aquellos pacientes que recibieron 300 mgs diarios de Viread habían reducido su carga viral en un 75% (0,58 log), comparado con casi ningún cambio entre los pacientes que recibieron placebo. Luego de la semana 48, la carga viral ha sido reducida en un 80% (0,62log) en los pacientes originalmente elegidos al azar para recibir los 300mgs de tenofovir. Ciertamente los resultados son estimulantes.


Mientras que Viread trabajó bien en pacientes que eran resistentes a cualquiera de los nucleósidos análogos previo al ingreso al estudio, todavía no es claro que mutaciones son causadas por este medicamento. En un análisis reciente que incluyó a 135 pacientes que habían estado tomando 300mgs diarios de Viread en combinación con sus regímenes previos durante un período de 96 semanas, solamente 21 de ellos (15,5%) han incrementado su carga viral a niveles por encima y por debajo del cual tenían previo a la toma del nucleótido análogo.

En estos 21 pacientes, nuevas mutaciones suministraron resistencia adicional a sus actuales inhibidores de la

proteasa, análogos no nucleósidos o análogos nucleósidos, lo cual explicaría el incremento en la carga viral, pero no desarrolló ninguna mutación que pudiera ser vista en los tubos de ensayo y ser asociada con resistencia a Viread. En otras palabras, mientras que Viread "se mantuvo invicto en el juego", los otros medicamentos lo abandonaron. Mientras que este resultado sugiere ciertamente que Viread guarda una pesada y larga vida de actividad antirretroviral, los datos son aún muy misteriosos para darlos por cierto.

Los resultados tempranos del estudio GS 907, estudio clínico en fase III que ha enrolado a 552 personas, ha sido también reportado. Este estudio fue designado de manera muy parecida al GS 902 e incluyó a un número de personas VIH positivas que han probado y fallado otras drogas antivirales en el pasado. Luego de 6 meses, el 19% de los pacientes que agregaron Viread fueron capaces de reducir la carga viral a niveles indetectables (menos de 50 copias/ml), comparado a solamente un 1% de los pacientes que agregaron placebo.

Los resultados comprendieron a voluntarios que tomaban Viread durante al menos un año, los cuales serán presentados al final del mismo. También está siendo conducido un estudio, GS 903, con el uso de Viread en 600 personas VIH positivas quienes nunca han tomado drogas antivirales previamente. Los voluntarios en este estudio están recibiendo efavirenz (Sustiva), con 3TC

(Epivir) y Viread o d4T (Zerit). Los resultados de este estudio clínico serán dados a conocer durante los primeros meses de 2002. 

*Traducido y editado por Mónica Leibovich, MD*

*Tim Horn es director ejecutivo de The PRN Notebook.*

*Reimpreso por cortesía de CRIA*

La gloria de Viread parece ser la estabilidad que posee para intensificar el efecto de regímenes antivirales que no están funcionando más en el mantenimiento de una carga viral indetectable



fecha ha resuelto qué riesgos podría acarrear para las personas que estén tomando Videx y Viread al mismo tiempo, de todos modos pudiera significar algún problema. Los niveles sanguíneos elevados de Videx aumentarían el riesgo de desarrollar pancreatitis, un efecto colateral muy serio que puede dañar el páncreas.

Es mejor tomar Viread con comida, preferentemente que contenga un porcentaje considerable de grasa. Al hacer esto incrementamos la cantidad de Viread en el torrente sanguíneo, lo cual es una significativa ventaja para aquellos esperan-

### Estudio Clínico GS 902

Uno de los estudios clínicos más importantes que se han realizado con Viread es el GS 902, estudio en fase II con 189 individuos VIH positivos que consistió en agregar al azar una de las tres dosis de Viread (75mgs, 150mgs, ó 300mgs) o placebo a sus actuales regímenes de tratamiento.

Dependiendo del punto de vista en que se lo mire, este fue un estudio peculiar.

La mayoría de los estudios clínicos ofrecen a los voluntarios toda una cantidad de medicamentos aprobados en la

Todos los pacientes en este estudio, GS 902, tenían cargas virales detectables (entre 400 a 100.000 copias/ml) cuando se enrolaron en el mismo, significando esto que el virus ya no estaba respondiendo al régimen de "salvataje" que estaban tomando. Así, los resultados del estudio GS 902 reflejaría lo que podría esperarse en personas con virus resistentes a medicamentos en el mundo real. ¿Se estaría ofreciendo una significativa ayuda a pacientes que no poseen otras opciones de elección al agregar una única nueva droga a un régimen ya fracasado?



*Este artículo ha sido originalmente publicado en CRIA Update, revista trimestral sobre tratamientos publicada por Community Research Initiative on AIDS. CRIA es una organización comunitaria sin fines de lucro que estudia nuevos tratamientos para enfermedades relacionadas al VIH/SIDA y dirige un programa sobre educación en tratamientos. El objetivo de CRIA es mejorar la longevidad y calidad de vida de las personas que viven con el VIH en todo el territorio nacional a través de una mejor asistencia en la salud. Para mayor información, escriba a CRIA, 230 W. 38th Street, 17th floor, New York, NY 10018, o llame al número de teléfono 212-924-3934 y/o visite nuestro sitio en la red [www.criany.org](http://www.criany.org)*

# ¡Allí no!

## Cáncer del ano y del recto

Por David Pieribone

Los hombres homosexuales y bisexuales – y especialmente los hombres con el VIH- corren más riesgo que la población general de contraer el cáncer del ano y del recto. Por lo general, a los hombres no nos gusta hablar de nuestra salud, y mucho menos cuando se trata de una parte del cuerpo que es muy personal e íntima. Decimos, “no, allí no”. No hablamos con nuestro médico si es que notamos que algo diferente o raro está pasando “allá abajo”.

Debido a nuestra cultura y a los mitos, es normal que sintamos un poco de vergüenza al hablar con nuestro médico sobre el asunto. ¿Cómo vamos a dejar que un médico nos examine el ano? Tampoco vamos a informar al médico sobre nuestra orientación sexual. Ni loco, dirán unos. Pero la realidad es que hay que pensarlo muy bien porque este cáncer es una enfermedad que puede ser prevenida si se hacen los exámenes necesarios y el tratamiento a tiempo.

### ¿Qué lo causa?

Aunque existen opiniones encontradas sobre qué es lo que causa el cáncer del recto y del ano, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que el virus del papiloma humano (VPH) es el causante de este cáncer. También existen evidencias que el VPH es el causante del cáncer del cérvix en las mujeres y, en muy pocos casos, es el

causante del cáncer en el pene. Existen muchos tipos de VPH. La mayoría no son tan peligrosos ya que sólo causan verrugas y molestias en diferentes partes del cuerpo, como en los pies, las manos y los genitales. Algunos de estos se consideran de “alto riesgo” y se asocian al cáncer del ano o al cáncer del cérvix si no son detectados y tratados a tiempo.

### ¿Cómo se transmite el virus?

El VPH es altamente contagioso y se transmite fácilmente por medio del contacto con otras personas infectadas. Como resultado de la transmisión del VPH por medio del contacto sexual aparecen verrugas en el ano y en los genitales. Las verrugas en el ano principalmente son el resultado de la penetración del pene en el ano sin protección durante el contacto sexual.

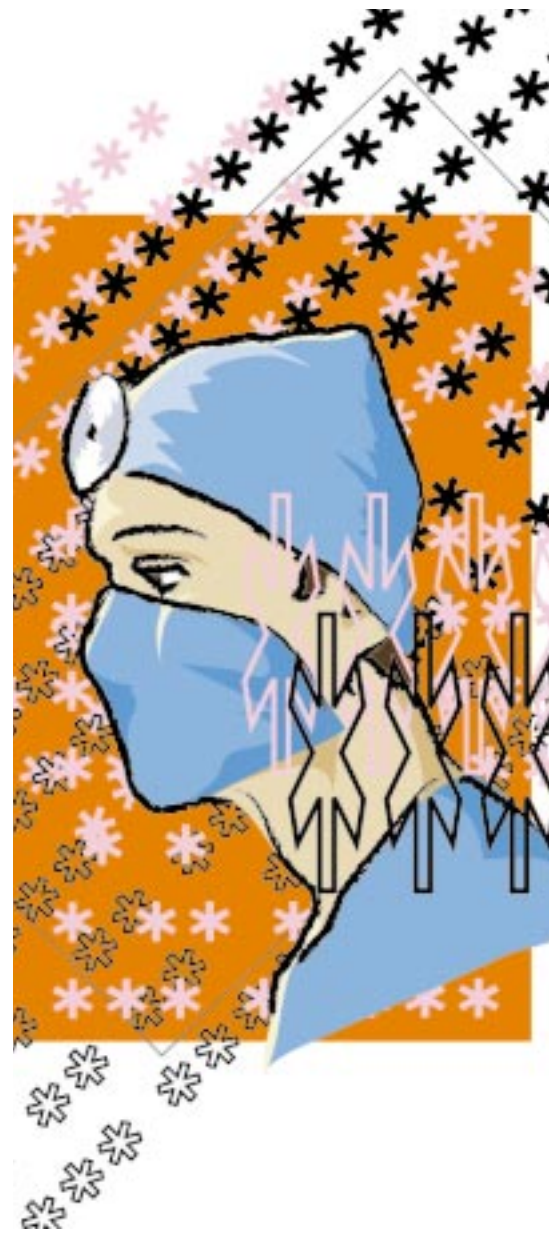
### Las prácticas sexuales

Los proctólogos indican que los riesgos de contraer el VPH son mayores cuando las personas tienen múltiples parejas sexuales. Además, el daño que puedan causar las penetraciones constantes y violentas al recto incrementa el riesgo, ya que se produce una rotura más grande de los tejidos y esto facilita un mayor contagio. En otras palabras, la práctica sexual y el número de parejas sexuales incrementa el riesgo

de contraer el VPH y en algunos casos el cáncer del recto.

### ¿Cómo se identifica y qué es el examen del ano?

En los hombres, las verrugas por lo general aparecen en la punta del pene, en el prepucio del pene o alrededor y/o dentro del ano. Algunos de los síntomas que se presentan son:



picazón y dolor en el área del recto, secreciones y sangrado del recto.

Aunque por el momento no existe ningún método estándar para detectar los tipos de VPH que puedan causar el cáncer, muchos médicos están utilizando el examen conocido como el examen del ano. Este examen es parecido al examen de Papanicolaou para las mujeres que detecta el cáncer del cérvix. Durante el examen del ano el médico recoge una muestra de células para realizar un frotis. Estas células son examinadas con un microscopio por un especialista conocido como patólogo. Si las células parecen anormales (pre-cancerosas), se recomienda un examen del recto realizado por un proctólogo.

Las células pre-cancerosas pueden tomar muchos años para desarrollar cáncer. Los pacientes con estos tipos de células anormales deben de ser regularmente examinados por un proctólogo. La frecuencia del examen del recto va a depender del estado y gravedad de las células pre-cancerosas, también conocidas como lesiones. Los exámenes regulares del recto permitirán que las lesiones que se vuelvan cancerosas puedan ser detectadas a tiempo para un tratamiento temprano. Si se sospecha que las lesiones son cancerosas, se realiza una biopsia. Durante este procedimiento se remueve una pequeña muestra de tejidos de la lesión y se examinan con un microscopio para determinar si son cancerosas.

### ¿Cuál es el tratamiento?

Por lo general, la mayoría de las lesiones se tratan con cre-

mas y medicamentos tópicos, por medio de criocirugía (procedimiento que consiste básicamente en congelar y remover), o por medio de una cirugía o cauterización. Estos tratamientos son muy eficaces para remover las lesiones, pero existe la posibilidad de que con el pasar del tiempo regresen y aparezcan en el mismo lugar o en diferentes partes del cuerpo. Por lo tanto es muy importante hacerse exámenes regularmente, a pesar de que las lesiones hayan desaparecido.

Las lesiones en un estado más avanzado o los tumores, pueden requerir de otro tipo de tratamientos tales como la quimioterapia y terapia de radiación.


### ¿Cómo se puede prevenir el VPH?

La única manera de prevenir la infección del VPH es evitar el contacto con el virus. La transmisión del virus puede ocurrir aunque las verrugas no sean visibles. Si las verrugas están presentes en los genitales, se debe evitar tener relaciones sexuales hasta que éstas hayan sido tratadas. El uso de un preservativo (condón) con un lubricante a base de agua durante el sexo puede proveer un poco de protección.

En la actualidad se están realizando una serie de estudios con vacunas que pueden ayudar a prevenir y posiblemente curar los tipos de VPH de alto riesgo.

Debido a que los hombres homosexuales y bisexuales con VIH tienen un alto riesgo de contraer el cáncer del ano y del recto por el VPH, es muy importante que realicen exámenes del recto regular-

mente y de informar al médico de cualquier síntoma anormal.

Si sabemos que algo anda mal con nuestra salud, nuestro cuerpo y nuestra mente, es importante hablar con nuestro proveedor de salud. En el caso del cáncer del recto, hay que romper el silencio sobre este tema en los hombres que tienen sexo con otros hombres. Es una realidad. Después de todo es nuestra salud y hay que cuidarla. Para los hombres homosexuales y bisexuales es parte de su sexualidad y salud, y por lo mismo merece ser tratado y cuidado. Hay que hablar con el médico si es que algo raro está pasando “allá abajo” y pensamos “no, allí no”. 

*Traducido, adaptado y editado por Omar Baños*

*Ilustración de Michael Stork*

*David Pieribone es director asociado del departamento de educación de AIDS Project Los Angeles. Si desea contactarlo con preguntas sobre este artículo, por favor escriba a la dirección de correo de IMPACTO! o al correo electrónico obanos@apla.org*



## La Menopausia:

### ¿Otra preocupación más o un alivio?

Por Mónica Leibovich, MD

Para algunas de nosotras el término menopausia significa algo más en que pensar, para otras es comenzar una nueva etapa en nuestras vidas. Me gustaría quedarme con este último pensamiento. Aunque por supuesto, hay muchos factores que influyen y que condicionarán nuestra perspectiva al respecto. Para comprender mejor lo que nos pasa en este período y poder vivirlo como una etapa más, se explicará de qué se trata.

Relacionando el tema con el campo que nos concierne, no hay estudios suficientes en la relación del VIH y la menopausia. Se han reportado casos de menopausia en edades más tempranas que el rango promedio, lo cual podría atribuirse a reducción en la producción de hormonas, pérdida de peso, enfermedad crónica, entre otras. Sí se sabe que la sintomatología es la misma. No hay datos suficientes respecto a la utilización de los medicamentos antivirales y su rol en la menopausia. Sí sabemos que los anticonceptivos (hormonas) interactúan con los medicamentos antivirales, pero tampoco hay datos suficientes respecto al tratamiento hormonal durante el período menopáusico y su interacción con los antivirales.

#### ¿A qué se denomina menopausia?

Cuando nos referimos a este término, estamos hablando acerca de la finalización, de manera permanente, de los ciclos menstruales debido a la disminución en la producción de las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona.

Básicamente, representa la finalización del período de fertilidad en la mujer. Habitualmente ocurre de manera espontánea a una edad promedio de 50 años. También existen casos de menopausia inducida, es decir, provocada en situaciones de procedimientos quirúrgicos, tratamientos y algunas enfermedades. Para nosotras, la disminución en la producción de hormonas asociada a la menopausia, es causante de variados síntomas tales como cambios en el estado de ánimo, períodos breves de calor y sudoración, sequedad vaginal, disminución de la libido (deseo sexual), problemas para dormir, sequedad de la piel, cabello ralo y pérdida del mismo. No todas presentamos la sintomatología completa, para algunas serán las olas de calor, para otras problemas para dormir, depende de diversos factores individuales tales como la predisposición genética, el medioambiente, entre otros tantos.

#### Comenzando por el principio

Los ovarios, contenedores de folículos (material que contiene la información para la producción de los potenciales "huevos" a fertilizar), son los encargados también de la producción de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona. La primera es importante para el proceso de reproducción, desarrollo del útero, determina las características de la distribución femenina de las grasas en el cuerpo e interviene en otros tejidos. La segunda hormona mencionada es la encargada del engrosamiento de

la pared del útero preparando de este modo el medio para el huevo fertilizado. Estas hormonas también son producidas, en menor proporción, por las células del tejido graso, entre otros.

#### Etapas

El desarrollo habitual y natural de este período, toma lugar entre los 48 y 52 años, pero tiene un rango de presentación que puede variar desde los 37 a los 55 años de edad aproximadamente.

##### *Premenopausia:*

Esta etapa comprende el comienzo de los ciclos menstruales irregulares, cambios en la cantidad del sangrado y el tiempo de duración. No se presentan todavía los síntomas clásicos del período perimenopáusico.

##### *Perimenopausia:*

Aquí los ciclos comienzan a ser erráticos y también podemos experimentar los síntomas típicos como calor y/o sudoración, los cuales se presentan en la mayoría de nosotras. Esta etapa comprende un período de varios años que engloba los dos primeros años previos al último ciclo menstrual, y los dos años subsiguientes al mismo.

*Menopausia:* Se refiere al último ciclo menstrual. Para poder denominarlo "último", no debemos tener ciclos menstruales por un lapso de un año

de manera continuada. Es en este momento que debemos realizar una cuenta regresiva y verificar cuándo fue nuestro verdadero último ciclo.

Por esta misma razón, es muy importante mantener un calendario con las fechas. Luego de esta etapa pasaríamos a la denominación de postmenopausia. Durante todo este último período, cualquier sangrado vaginal es considerado anormal.

#### Reconociendo el camino

Los síntomas habituales comprenden los períodos erráticos, la aparición de olas de calor y sudoración y la sequedad vaginal. Los síntomas de tipo emocional (cambios en el estado de ánimo), también pueden presentarse, pero no se los puede atribuir con certeza a la disminución de estrógenos. Algunas mujeres, no todas, muestran mejoría con la terapia hormonal. Hay que tener en cuenta que también pueden presentarse estados de depresión y ansiedad, estos últimos sí están relacionados a la disminución de estrógenos. Otros factores a tener en cuenta es la presencia de mayor riesgo de adquirir condiciones tales como enfermedad cardiovascular, problemas para regular el colesterol, osteoporosis (disminución de la

cantidad del hueso corporal) y enfermedad de Alzheimer. Todos estos elementos sumados a un buen examen ginecológico y de laboratorio le ayudarán al médico a realizar el diagnóstico de menopausia.

#### ¿Cómo manejar y tratar los síntomas?

La menopausia es un proceso natural que no puede evitarse o posponerse. Aún así, podemos ayudarnos a aliviar los síntomas. Por supuesto que el estilo de vida cumple un papel importante. La regularidad en la ejercitación, una dieta balanceada con una adecuada ingesta de calcio, nos permitirá disminuir en cierto modo el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y prevenir la osteoporosis.

#### Métodos caseros:


- Evitar ropas sintéticas, y en su lugar usar ropas de algodón. Esto nos ayuda a manejar mejor las olas de calor y transpiración.
- Evitar ropas con cuellos altos o mangas largas.
- Vestirse con ropas que podamos retirar ("en capas").
- Tener siempre a mano bebidas frescas.
- Evite fumar.
- Evite las bebidas con cafeínas, alcohol, comidas picantes.
- Haga ejercicios.
- Reduzca la exposición al sol.

#### Medicamentos:

- Antiinflamatorios no esteroides: aspirinas, ibuprofeno entre otros; lubricantes para la mucosa vaginal, suplementos de vitamina E.

• Terapia hormonal: Si decide realizar este tipo de terapia de reemplazo, su ginecólogo la evaluará de manera tal que logre la mayor cantidad de beneficios y consiga reducir al mínimo los posibles riesgos. Oral o en parches son igualmente efectivos. También hay estrógenos en crema o tabletas vaginales que ayudan a mejorar la elasticidad y lubricación y progesterona en crema y en dispositivos intrauterinos están mostrando buenos resultados. La terapia de reemplazo hormonal tiene algunas contraindicaciones como por ejemplo historia previa de cáncer de mama, enfermedad relacionada a problemas en el proceso de la coagulación y otros tipos de cánceres.

• Terapias no tradicionales: hierbas, hay un campo muy amplio al respecto, con algunos buenos resultados. Pero siempre tenga en cuenta que en esta área la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los EEUU) generalmente no ejerce ninguna supervisión.

Hay variadas opciones, sin embargo me gustaría finalizar este escrito diciendo: Recuerde que lo importante para nosotras es fundamental para el médico. Si el profesional a cargo conoce lo que nos está ocurriendo, entre ambos podremos escoger la mejor opción. Siempre consulte con su médico. 

*Mónica Leibovich, MD, es editora asociada de IMPACTO! y asesora de tratamientos en AIDS Project Los Angeles.*

Ilustración de Ann Storc

**¿Quieres leer IMPACTO!?**

Las personas con VIH/SIDA que no tienen acceso a la revista en su ciudad, pueden enviar una petición para recibir IMPACTO! de forma gratuita. Por favor envíe una carta con su nombre y dirección a IMPACTO! Los individuos, las organizaciones lucrativas y las organizaciones que no prestan servicios a personas con VIH/SIDA pueden hacer una suscripción pagada (para cubrir costos de envío y manejo). Un año (6 ediciones) tiene el costo de \$12.00 en los EUA y \$30.00 fuera de los EUA. Envíe su pago a nombre de AIDS Project Los Angeles.

Para suscripciones y peticiones, envíe su carta a:

IMPACTO!

AIDS Project Los Angeles  
3550 Wilshire Blvd., Suite 300  
Los Angeles, CA 90010

IMPACTO!  
también está disponible  
en la página electrónica de  
APLA

<http://www.apla.org/apla/ed/publications.html>



- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ARIZONA</b><br/>Phoenix<br/>AIDS Project Arizona<br/>602-253-2437<br/>Phoenix Body Positive<br/>602-307-5330</p> <p><b>CALIFORNIA</b><br/>San Francisco<br/>San Francisco AIDS Foundation<br/>415-487-8057<br/>ABC Positive Resource Center<br/>415-777-0333<br/>Mission Neighborhood Clinica Esperanza<br/>415-431-3213<br/>Aguilas del Ambiente<br/>415-588-8403<br/>Marin AIDS Project (San Rafael)<br/>415-457-2487</p> <p><b>Los Angeles Area</b><br/>The Wall-Las Memorias Project<br/>323-257-1056<br/>AltaMed<br/>323-869-5448<br/>Minority AIDS Project<br/>323-936-4949<br/>CEDARS SINAI Medical Center<br/>310-423-2437<br/>Children's Hospital<br/>323-669-2390<br/>LA Shanti<br/>323-962-8197<br/>LA FAN<br/>323-461-6066<br/>LA Gay and Lesbian Center<br/>323-860-7302<br/>Women Alive<br/>323-965-1564<br/>Planned Parenthood<br/>323-223-4462<br/>Bienestar Human Services (Hollywood)<br/>323-727-7896<br/>Bienestar Human Services (South Central)<br/>323-660-9680<br/>Midway Hospital Medical Center<br/>323-932-5140<br/>Cara a Cara Latino AIDS Project Silverlake<br/>323-660-1408<br/>Project Angel Food<br/>323-845-1800<br/>AIDS Healthcare Foundation<br/>323-436-5003<br/>LAC USC 5P21<br/>323-343-8255</p> | <p>Clinica Para Las Américas<br/>213-273-8718<br/>Bienvenidos Family Services<br/>323-728-9097<br/>Serra Project<br/>213-413-0306<br/>AID for AIDS (West Hollywood)<br/>323-656-1107<br/>South Bay Family Healthcare (Gardena)<br/>310-327-1357<br/>Prototypes (Culver City)<br/>310-641-7795<br/>Care for Babies with AIDS (Culver City)<br/>323-931-9828</p> <p><b>Los Angeles (San Fernando Valley)</b><br/>Tarzana Treatment Center<br/>818-342-5897<br/>Bienestar (Van Nuys)<br/>818-908-3820<br/>El Proyecto del Barrio (Arleta)<br/>818-830-7033</p> <p><b>Long Beach</b><br/>The AIDS Food Store<br/>562-434-3425<br/>Bienestar Human Services<br/>562-436-9722</p> <p><b>East County (Inland Empire)</b><br/>Bienestar (Pomona)<br/>909-397-7660<br/>Foothill AIDS Project (Claremont)<br/>909-482-2066<br/>Desert AIDS Project<br/>Palm Springs<br/>760-323-2118<br/>Whittier Rio Hondo AIDS Project<br/>562-698-3850</p> <p><b>San Diego</b><br/>Vista Comm. Clinic (Oceanside)<br/>760-421-0405<br/>UCSD Med. Ctr. - Omen HIV Clinic<br/>619-543-3995<br/>Lesbian and Gay Men's Ctr.<br/>619-692-2077<br/>Council of Community Clinics<br/>800-640-1662</p> <p><b>COLORADO</b><br/>Boulder County AIDS Project<br/>303-444-6121<br/>PWA Colorado Coalition</p> | <p>(Denver)<br/>773-388-1600<br/>303-329-9379<br/>Midwest Hispanic AIDS Coalition<br/>773-772-8195</p> <p><b>WASHINGTON, DC</b><br/>Whitman Walker Clinic<br/>202-797-3500<br/>Clínica del Pueblo<br/>202-464-0152<br/>National Minority AIDS Council<br/>202-483-6622<br/>The National Association of People Living with AIDS<br/>202-898-0414<br/>Advocates for Youth<br/>202-347-5700</p> <p><b>FLORIDA</b><br/>Project Outreach (Florida City)<br/>305-424-0051</p> <p><b>Miami</b><br/>University Miami - Comprehensive AIDS Program<br/>305-243-6535<br/>Baptist Hospital of Miami<br/>305-596-1960<br/>Rafael Penelvar Clinic<br/>305-325-3450<br/>People With AIDS Coalition of Dade County<br/>305-573-6010<br/>Genesis Program<br/>305-856-104<br/>Clínica Campesina<br/>305-248-4334<br/>Cedars Medical Center<br/>305-325-5408<br/>Tech Healthcare<br/>305-715-9560<br/>Baptist South Miami Homecare<br/>305-596-4343<br/>Stanley C. Mayers Community Health Center (Miami Beach)<br/>305-538-8835<br/>Hospice Care of South Florida<br/>305-591-1606</p> <p><b>GEORGIA</b><br/>Atlanta<br/>AIDS Survival Project<br/>404-874-7926</p> <p><b>ILLINOIS</b><br/>Bethany Place<br/>Belleville, IL<br/>618-234-0291</p> <p><b>Chicago</b><br/>Howard Brown Health Care</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ENLACES:**

**Cultivando el liderazgo en la comunidad latina**

Por Omar Baños

Al finales del mes de octubre del año pasado tuve la oportunidad de participar en la capacitación en español de ENLACES en la ciudad de Albuquerque, Nuevo México. Al principio, como muchos de los participantes, no tenía muy claro cuál era el propósito de dicha capacitación.

Se explicó que ENLACES es un proyecto de capacitación para que las personas latinas puedan incrementar su participación a nivel local, estatal y regional en el proceso que los Grupos de Planificación Comunitaria (CPGs, siglas en inglés) tienen para crear planes estratégicos de prevención del VIH. La capacitación provee herramientas útiles para que nosotros, seamos seropositivos o no, podamos prepararnos para participar en el proceso comunitario, en el que se toman decisiones que afectan a nuestra comunidad.

**¿Qué son los CPGs?**

Antes de continuar, es importante entender qué son los CPGs y quienes participan en ellos. Los CPGs son grupos

integrados por personas de la comunidad cuya responsabilidad es de participar conjuntamente con el departamento de salud en el desarrollo de un plan estratégico que se enfoque en la prevención del VIH y que refleje las necesidades de las poblaciones de más alto riesgo de contagio.

Quizás esté pensando que sólo expertos en VIH/SIDA pueden participar en los grupos de trabajo. En realidad, el proceso de participación en los CPGs está abierto a todas las personas, independientemente de su raza, estado migratorio, orientación sexual o clase social. Entre los miembros se pueden encontrar personas del departamento de salud, personas de agencias locales o estatales y representantes comunitarios, entre otros.

En nuestro grupo de capacitación habían hombres y mujeres de diferentes áreas de trabajo, promotoras y promotores de salud en la zona rural, activistas y voluntarios. Al final del entrenamiento reconocimos que todos nosotros tenemos la capacidad de participar activamente en los CPGs.



Grupo de participantes en la capacitación de ENLACES en Albuquerque, NM.

**Lecciones aprendidas**

En general, la experiencia fue excelente. Existe gran motivación para participar en los CPGs y comprender mejor su proceso. Esto fue posible gracias al gran trabajo de los facilitadores en esta capacitación en particular: María Chaparro, Joseph Lovato, Omar Pérez, Nancy Green, el Dr. Jaime V. Altamirano y Alfonso Urquiadi. El grupo de facilitadores varía, dependiendo del lugar y la colaboración de otras organizaciones.

Durante los dos días de experiencia, una nota muy importante resalta para mí y para muchos de los que participaron en la capacitación: Si no estamos presentes y le damos voz a nuestras necesidades como latinos en las mesas de discusión y planeación, nuestra comunidad seguirá sufriendo negligencias y seguiremos sufriendo las consecuencias de nuestra falta de participación en las planificaciones.

La epidemia del VIH/SIDA seguirá afectando a nuestra comunidad si es que no tomamos acciones concretas por medio de nuestra participación en proyectos como ENLACES que están cultivando la participación y liderazgo de la gente latina en procesos importantes de prevención. **i**

*ENLACES es un proyecto de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud (AFMES) cuya meta es fomentar la participación Latina en la Planificación Comunitaria para la prevención del VIH. Colaboradores: Centro Nacional de Prevención del SIDA de Indígenas Norteamericanos (NNAAPC), consejo Nacional del SIDA de Grupos Minoritarios (NMAC), Centro para el Desarrollo de Políticas de Salud (CHPD). Para más información puede comunicarse con Maria Chaparro, Coordinadora de proyectos, al teléfono 915-833-6450 o a su correo electrónico: chaparrm@usmbha.org*

# Viajar y Comer Durante Las Vacaciones

En tiempos de vacaciones seguramente usted brindará una fiesta, asistirá a una fiesta o viajará para visitar amigos o familiares. Podría ocurrir que en el interín tenga que comer alimentos que habitualmente no están en su dieta. Esté preparado para demoras durante los viajes e inesperadas estadías por más tiempo de lo previsto fuera de la ciudad o del país, teniendo consigo algunos saludables refrigerios (snacks) a mano.

## Consejos para recordar cuando organizamos una fiesta....

- » Acuda a amigos y familiares para ayudarle en la preparación de las comidas, para servir la mesa y también para la limpieza.
- » Lavar, lavar y lavar. Lave sus manos antes y durante la preparación de las comidas. Lave e higienice todas las superficies y utensilios: las mesadas, las tablas para cortar y los cuchillos.
- » Lave todos los alimentos frescos que utilizará. Con una cuchara de cloro por cada 4 tazas de agua se consigue una buena solución para la limpieza e higiene.
- » Prepare y congele la mayor cantidad de comidas con el mayor tiempo de anticipación que le sea posible. No descongele comidas en la mesada de la cocina. Descongele los alimentos en el refrigerador y cocínelos completamente. También se pueden cocinar alimentos directamente extraídos del congelador; en este caso necesita mayor tiempo de cocción.
- » Cocine los alimentos hasta que estén completamente cocinados y sírvalos inmediatamente o consérvelos en horno caliente a 200 grados Fahrenheit (94 grados Celsius) o en una fuente o cacerola eléctrica para mantenerlos a temperatura caliente, hasta que estén listos para servir. El sabor y la calidad de los alimentos puede modificarse si son conservados en estas condiciones durante mucho tiempo.
- » Conserve las comidas frías en el refrigerador o con hielo hasta que estén listas para servir. Un bowl o un plato de comida puede ser puesto en en hielo o hielo triturado para conservarlos fríos.
- » Servir pequeñas porciones, que permitan ser ingeridas rápidamente. Reemplazar el plato vacío por otro plato limpio con comida.
- » Disminuya el esparcimiento de gérmenes teniendo disponibles utensilios para servir cada comida y así evitar cortar porciones sumergiendo el utensilio varias veces o manejar los alimentos con las manos.
- » Desechar todas las sobras de alimentos que hallan quedado en la mesa.

## Consejos para ir a una fiesta...


- » Será mejor evitar aquello que luzca bien, pero que usted piense que le causará problemas más tarde.
- » Coma un saludable refrigerio antes de ir a la fiesta. Haga esto en caso de no estar conforme con la seguridad de la comida que será servida o si usted sospecha que los alimentos han estado a temperatura ambiente por más de dos horas o no esté correctamente servida o conservada a buena temperatura tanto para comidas calientes o frías.
- » Coma tan pronto como la comida sea servida y asegúrese que las comidas frías estén frías y las calientes estén calientes.
- » Evite las comidas las cuales usted sospeche han sido preparadas con huevos crudos como preparaciones caseras a base de huevos o el condimento utilizado para la ensalada Caesar.
- » Evite pescado crudo o comidas que contengan pescado crudo.
- » Evite alimentos proteicos que no estén bien cocinados, como el pollo que tenga aún la carne rosa, carne que se vea roja o huevos no completamente cocidos.
- » Evite frutas o vegetales crudos, a menos que usted sepa que han sido lavados antes de ser cortados.
- » Disfrute comidas tipo chips, pretzels, galletas u otro tipo de alimentos que sean seguros consumir a temperatura ambiente.

## Si usted experimenta diarrea fácilmente...

- » Tenga precaución con las frituras, comidas que contengan lactosa, como son la mayoría de los productos lácteos, comidas picantes, bebidas con cafeína, palomitas de maíz, nueces o fibra no soluble como las cáscaras o semillas de frutas y vegetales. Pequeñas cantidades pueden que sean bien toleradas.
- » Los alimentos que pueden ayudar a disminuir la diarrea incluyen: arroz blanco, bananas, tostadas de pan blanco, puré de manzana, puré de papas sin la piel, yogurt, o una dosis de Metamucil, Konsyl o algún otro tipo de fibra soluble en polvo, tomada antes de la fiesta o cuando sea necesario.

## Consejos para recordar cuando estemos de viaje...

- » Respetar las guías ya mencionadas respecto a la seguridad en los alimentos. Lo que es considerado "seguro" para algunos, puede no ser seguro para usted.
- » Lleve medicación de repuesto junto con usted en caso que su visita se extienda más de lo previsto.
- » Lleve suficientes dosis para suplir entre 3 a 10 días más. Esto le permitirá tener suficiente tiempo para recibir por correo la reposición de medicamentos en caso de necesidad.
- » Viaje con su medicación preferentemente en sus envases originales, en sus bolsillos o bolsos que estén con usted en todo momento.
- » Pregunte a su médico por la lista de medicamentos que usted consume para poder identificarlos con claridad en caso de necesidad ante una condición médica que requiera medicamentos prescritos. O pídale a su farmacéutico por una copia de las etiquetas de prescripción de cada uno de los medicamentos.
- » Para las personas indocumentadas, se ha sugerido que lleven dosis extra en caso de demoras, pero deseche cualquier medicación no utilizada previamente de regreso al país. Necesitará reponer su medicación inmediatamente de manera tal de no quedarse sin medicamentos.
- » Norvir y Kaletra (los cuales contienen ritonavir) necesitan conservarse a temperaturas menores a 77 grados F (25 grados Celsius). Lleve con usted un pequeño contenedor aislante con bolsitas refrigerantes para mantener la medicación en un medio seguro, aislada del calor.
- » No deje la medicación en el carro donde la temperatura asciende fácilmente por encima de los 77

- » grados F. Proteja Norvir de la luz.
- » Siempre viaje con bebidas y snacks en buenas condiciones.
- » Lleve alimentos que puedan ser consumidos o que sean recomendados para el tipo de medicación que esté tomando.
- » Utilice hielo o bolsas de hielo para conservar los alimentos fríos si es que requieran ser refrigerados.
- » Utilice agua segura. Evite el agua del grifo. Beba solamente agua embotellada que ha sido destilada o pasada por el proceso de osmosis reversa, agua que ha sido hervida y enfriada adecuadamente y bebidas embotelladas o enlatadas. Evite cubos de hielo, fuentes de agua o cualquier cosa que provenga del agua del grifo.
- » Lave sus manos frecuentemente. Porte toallitas húmedas o limpiadores de manos sin agua, para poder higienizar sus manos hasta que pueda hacerlo apropiadamente.
- » Manténgase actualizado con las vacunas necesarias. Para mayor información visite el sitio [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov), en "Traveler's Health" y busque "necesidades especiales para viajeros".
- » En [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) encontrará información de ayuda sobre los riesgos más comunes en salud en muchas regiones del mundo y que puede hacer usted para mantenerse saludable, sólo escriba su sitio de destino y haga click en "go". Para Centro América y México vaya directamente a [www.cdc.gov/travel/camerica.htm](http://www.cdc.gov/travel/camerica.htm) 

Por Marcy Fenton, nutricionista de AIDS Project Los Angeles. Traducido y editado por Mónica Leibovich.

## Si viaja hacia el sur: América Central o México tenga en cuenta lo siguiente:

Enfermedades causadas por alimentos y agua son la causa número uno de enfermedades en viajeros. La clásica diarrea del viajero puede ser causada por virus, bacterias o parásitos que contaminan el agua y los alimentos en la región. Podrían traer consecuencias como por ejemplo: diarrea, vómitos, fiebre o daño hepático. Asegúrese que su alimento y agua sean seguros.

Coma solamente aquellos alimentos que han sido cocinados completamente y las frutas y vegetales que usted haya limpiado y pelado. Recuerde: hierva, cocine, pele u olvídelo. Evite comprar alimentos de vendedores ambulantes. Lleve con usted medicamentos antidiarreicos en caso que lo necesite.

## Un Nuevo Entendimiento

### Crónica de un hombre bisexual seropositivo

Por Angel Fabián

Tener relaciones sexuales con hombres y mujeres puede ser, como muchos dicen, “lo mejor de dos mundos”.

A su propia manera, los hombres y las mujeres, poseen una belleza inexplicable; la tosquedad de un hombre, la suavidad de una mujer y/o la agresividad de una mujer y la sensibilidad de un hombre. La satisfacción de agrandar o ser complacido por la(s) pareja(s) a menudo no se puede describir.

¿Qué significa esta conducta para alguien con VIH? Este artículo explorará los múltiples problemas a los que se enfrentan los hombres que están infectados con VIH y que tienen sexo con hombres y mujeres (HSHM). En nuestra comunidad, el silencio en torno a los HSHM ha resultado en la pérdida de muchas vidas. En memoria de estos hombres, y los hombres y mujeres que los amaron, comencemos esta conversación.

Aun hay muchos malos entendidos de parte de la comunidad homosexual y la heterosexual sobre HSHM. Estos hombres se identifican a sí mismos de múltiples maneras; desde “de mente abierta”, “discretos”, bisexuales, hasta heterosexuales o incluso homosexuales. Si estos hombres deciden revelar sus preferencias sexuales, se les cataloga como confundidos, mentirosos, engañadores, enfermos, indecisos y a menudo cuando se relaciona al VIH, se les describe como propagadores de la enfermedad.

Algunos HSHM temen perder sus posiciones en su comunidad, trabajos, familias, esposas, novias, amantes, hijos, propiedad y grupos de amigos que no pueden aceptar o no pueden entender su preferencia sexual. Por consiguiente, muchos de ellos escogen y a menudo se sienten forzados a esconder su preferencia sexual y/o permiten que otras personas supongan lo que ellos quieran suponer sobre su sexualidad.

Uno se puede preguntar: ¿Los obstáculos que enfrentan los HSHM, los ponen en un papel de víctima? La respuesta es “No”. Hay demasiados hombres que no se considerarían víctimas, pero apreciarían un poco de comprensión sobre la complejidad de sus vidas. Muy frecuentemente, la sociedad se enfoca en los lados claramente definidos, negro o blanco, liberal o conservador, homosexual o heterosexual, activo o receptivo, sólo para nombrar algunos. Las áreas grises se pasan por alto porque estas áreas son demasiado difíciles de definir y comprender.

#### La crónica

Un HSHM Latino con VIH en fase de recuperación del alcoholismo y drogadicción trabajaba de voluntario en la agencia a la que pertenecía. Cuando se enteró que era positivo, su vida tomó un cambio drástico. Completó su programa de rehabilitación, comenzó a combatir la enfermedad, se mantuvo al tanto de sus citas médicas y empezó a educar a otras personas sobre la enfermedad.

En ocasiones, si la oportunidad se presentaba, él tenía sexo con hombres o transvestis. Frecuentaba cantinas para heterosexuales donde encontraba a sus compañeros sexuales. Él tenía una hija; su esposa había fallecido, y estaba en la búsqueda de una mujer VIH positiva para empezar una familia.

¿Sus compañeros sexuales supieron sobre sus preferencias sexuales? No todos. No era sorprendente saber que era más fácil para él revelar su atracción a ambos sexos a otros hombres y no a mujeres. En otras ocasiones, esta conversación nunca sucedía. Él se había prometido a sí mismo usar condones con todas sus parejas sexuales y sólo divulgar su estado de VIH si alguien le preguntaba. Lo último que yo oí hablar de él, es que se había casado, había recaído en su drogadicción y había fallecido de pulmonía.

¿Este hombre estaba confundido? Algunas personas pueden opinar que era su responsabilidad el haber sido honesto sobre su conducta sexual hacia hombres y mujeres con las que pudo haber tenido relaciones sexuales, especialmente sobre su condición de VIH positivo. Desafortunadamente, los pocos hombres que conozco que optaron por esta alternativa se han enfrentado al rechazo, resentimiento y gran prejuicio por parte de sus parejas sexuales. En Los Angeles, al igual que en otros centros de concentración de gente latina, hay un gran número de hombres casados con hijos y por miedo a esta clase de reacciones optan por permanecer

Ver Crónica en página 28

## Amores que Matan

### Violencia doméstica en parejas de hombres homosexuales

Por Omar Baños

Hay amores maravillosos por los que damos la vida. Hay otros amores que nos quitan la vida.

Antes se creía que las parejas del mismo sexo eran inmunes a la violencia doméstica, que era algo exclusivo de las parejas heterosexuales. Pero tanto usted como yo sabemos que eso no es cierto, ya sea por experiencia propia o porque hemos sido testigos de violencia doméstica en casos de amistades o familiares homosexuales. La realidad es que sabemos que existen hombres homosexuales que abusan a otros hombres en sus relaciones íntimas. Para los hombres homosexuales latinos seropositivos la situación puede resultar más compleja porque se tiene que lidiar con el abuso, la orientación sexual y el VIH.

#### Casi una historia de amor

La historia es la siguiente: Como cualquier pareja, José y Juan tuvieron su primera pelea a los pocos meses de estar viviendo juntos (este es el primer mito —las

parejas para tener una relación sana no necesitan de peleas y golpes). Esa noche se habían pasado de copas y una cosa llevó a la otra, hasta llegar a un altercado y a golpes.

Ambos pensaron que no pasaría otra vez, que había sido una mala pasada del licor (otro mito—generalmente se buscan excusas externas como el licor para justificar los actos de violencia). Pero se equivocaron. Pasó una y otra vez, y otra vez; y sin copas. La situación fue de mal en peor. Llegaron al punto del abuso físico, emocional y el chantaje de manera constante. Uno quería controlar al otro con amenazas de muerte, con cuchillo en mano, con golpes y gritos. Para entonces, la casi historia de amor había terminado.

#### Caricias y palabras que hieren

En la historia de José y Juan existieron caricias y palabras de amor. Pero cuando la relación se fue deteriorando, esas palabras y caricias se tornaron en golpes e insultos.

En las parejas de hombres homosexuales, como la de José y Juan, se malinterpreta que la violencia, los puñetazos, los insultos y las amenazas no constituyen violencia doméstica porque son dos hombres dándose a golpes, no hay un débil ni un fuerte; los dos son iguales. Pero la realidad es que en lugar de caricias existen golpes, mordidas y patadas. En lugar de palabras cariñosas existen gritos, insultos, desprecio y maltrato. Este comportamiento no es normal ni sano en ninguna relación.

La violencia doméstica, ya sea entre hombres, entre mujeres y hombres o entre mujeres, es lo mismo. La violencia doméstica es el continuo abuso verbal, físico y

emocional, los gritos, la intimidación, los golpes, el abuso sexual, la manipulación económica, el chantaje y la creación de dependencia, entre otras cosas, para mantener el control sobre la otra persona, ya sea una pareja íntima, un familiar o un compañero de casa.

#### A pesar de todo se quedan

Para muchas personas es incomprendible entender por qué una persona se queda en una situación de violencia doméstica. Existe la creencia que en las relaciones de parejas homosexuales la separación es más fácil que en una pareja heterosexual porque no existen los niños en la relación. Pero esto es sólo otro mito. En el caso de muchos hombres homosexuales, y para nuestro propósito hombres homosexuales seropositivos, se quedan “atados” a relaciones de violencia doméstica por muchas razones.

Según Gay and Lesbian Advocates and Defenders (GLAD), las razones pueden ser económicas, puede ser porque en realidad la persona ama a su pareja y quiere que éste cambie, puede ser por la falta de conocimiento del sistema y los servicios disponibles, por la creencia de que el abuso va a parar o por miedo a que la pareja divulgue tanto su orientación sexual como su estado serológico a amigos o familiares.

#### Violencia doméstica y el VIH

Las personas con VIH corren el riesgo (como cualquier otra persona) de ser víctimas de violencia doméstica, no por incapacidad, sino por su contexto y circunstancias. En casos específicos de violencia doméstica en personas

Ver Amores en la página 28





Nuestra Portada

# Daniel C. Montoya: Un Líder Nacional Latino

**D**urante los últimos 20 años, aproximadamente 20 millones de personas han muerto por SIDA en todo el mundo y se estima que 36 millones están infectadas con el VIH. La epidemia del VIH/SIDA continúa siendo un problema de salud pública para todas las comunidades, y específicamente para la comunidad de hombres homosexuales latinos. Sin embargo, también es importante reconocer que durante los últimos 20 años, las comunidades se han movilizadas y organizado para trabajar en prevención del VIH y para proveer mejores y más cuidados médicos a personas infectadas.

El activismo ha creado una nueva conciencia en la comunidad latina que ha sido fuertemente afectada por la epidemia. La misma epidemia ha creado líderes combativos que no se han cruzado de brazos en espera de la muerte. Entre estos latinos y latinas que han abogado y luchado en nombre de la comunidad latina en el mundo del VIH/SIDA, se encuentra Daniel Montoya, que

siendo seropositivo, ha luchado contra el SIDA, a nivel personal y a nivel de políticas de gobierno. Por esto y para conocer una cara de orgullo latino de hombres homosexuales seropositivos, brindamos este espacio para conversar con Daniel Montoya.

Yo trabajo en las mismas oficinas de AIDS Project Los Angeles (APLA) con Daniel. Antes de conocerlo, había escuchado su nombre, de su compromiso, de su serenidad para hacer las cosas. En esta oportunidad, conversé con él en su oficina para que compartiera con nosotros, con los lectores de IMPACTO!, su experiencia, su vida y sus retos en el mundo del VIH.

Daniel Montoya nació en El Paso, Texas en 1962. Daniel es mexicano-americano de tercera generación y tiene dos hermanos, David y Deborah. Creció en El Paso, Texas y en 1991 se graduó de la Universidad de Texas en Austin, con una licenciatura en finanzas. A sus 39 años de edad, Daniel Montoya tiene un espíritu de lucha, ha logrado más de lo que pudo imaginarse después de enterarse de ser

VIH positivo cuando tenía 23 años. Para Daniel, ser seropositivo ha significado una manera distinta de ver la vida. Daniel dice: “Ha sido [ser positivo] una fuerza que me ha empujado a hacer muchas cosas, sin saber cuando todo iba a terminar, porque uno ya no tiene ese sentimiento de invisibilidad”.

## Los Años en la Casa Blanca

Después de ser voluntario en diferentes agencias de VIH, de trabajar en asuntos del medio ambiente en Texas y de ser activista comunitario, Daniel llegó a la Casa Blanca en 1996 a desempeñar el papel de director ejecutivo de El Consejo Presidencial de Recomendaciones para el VIH y SIDA durante la administración del presidente William Clinton. Este consejo hace recomendaciones a la Casa Blanca en las que propone las medidas gubernamentales que deben tomarse a la vez que mantiene informado al presidente de todos los pormenores de la epidemia.

Como director ejecutivo, Daniel tuvo la oportunidad de

ser una visible representación de la comunidad latina y de las comunidades de color de los Estados Unidos. Para Daniel, el trabajo en la Casa Blanca no fue sólo un trabajo más, sino que fue un compromiso para sí mismo y para su comunidad.

la perspectiva de la empresa privada, como lo es el American Disabilities Act.

Específicamente como consejo, logramos enforarnos en un plan estratégico para ver cómo todo lo que hacíamos iba a afectar a las comunidades de

**“Ha sido [ser positivo] una fuerza que me ha empujado a hacer muchas cosas, sin saber cuando todo iba a terminar”**

Daniel dice: “Tuve la oportunidad de trabajar con el presidente de los Estados Unidos en un tema que es importante para mí y para las comunidades que represento”.

Daniel nunca perdió de vista su propósito en la Casa Blanca. “La oportunidad fue importante porque por mucho tiempo las comunidades de color han tenido tiempos difíciles para poder tener un lugar en la mesa de discusión. Yo me aseguré de nunca olvidar esto y por eso pude habilitar que otros vinieran conmigo y entraran por las puertas que yo entré”, dice Daniel.

Cuando le pregunto de su experiencia durante los años en Washington, Daniel me comenta sobre los logros alcanzados por el consejo: “Yo no estuve en 1993, pero desde entonces se trató de incrementar los fondos que eran necesarios para responder a las necesidades que existían. Trabajamos muy duro en erradicar la discriminación que las personas sufren debido a su estado serológico, ya sea desde una perspectiva federal, si es que las personas estaban solicitando determinados servicios o desde

color ya que es allí donde la epidemia ha estado. Otro logro muy significativo fue que logramos que el presidente pidiera que se tuviera una vacuna del VIH dentro de los próximos 10 años y que exortara a las agencias gubernamentales y a la empresa privada a que colaboraran en la búsqueda de una vacuna”.

## De la Casa Blanca a AIDS Project Los Angeles

Después de cinco años de trabajo en el consejo en Washington y de haber probado en primera persona la experiencia de trabajar en el gobierno,

**“Yo me aseguré de nunca olvidar esto y por eso pude habilitar que otros vinieran conmigo y entraran por las puertas que yo entré”**

muchas personas pueden pensar que a Daniel le gustaría aspirar a un puesto político. Después de todo, conoce el teje y maneje en Washington. Sin embargo, este no es el caso. Cuando le pregunté si estaba interesado en un cargo político, me dio

una sensata y honesta respuesta: “Disfruté lo que hice en Washington y el trabajo que hice con los políticos. Pero creo que la manera, mi manera, de tener un impacto en el sistema es de trabajar como estrategia para poder guiar a las personas en asuntos específicos. Alguien que está en un cargo político tiene que lidiar con muchos asuntos, no puede ser un político de un solo tema”.

Washington, la Casa Blanca y la política fueron una experiencia muy importante para Daniel. Cuando llegó el momento de buscar otro trabajo, Daniel quería seguir trabajando en el mismo campo del VIH, quería seguir haciendo la diferencia. Precisamente eso hizo, sólo que de una manera más cercana con la comunidad. A mediados de este año, Daniel se mudó a Los Angeles, para trabajar como director de Asuntos Gubernamentales en AIDS Project Los Angeles.

Desde que conocí a Daniel, he querido preguntarle por qué vino a trabajar a Los Angeles y a APLA después de tener una gran e importante experiencia en la Casa Blanca. Esta era mi oportunidad para

preguntarle; lo hice y candidamente me respondió: “Ha sido algo fortuito. Todo se dio de esta manera. Quería estar en otro sector, ya fuese en el sector privado o en una organización no lucrativa. Pensé que de esta manera iba a entender

## Que Nivel

### Introducción a la farmacocinética de los antirretrovirales II

Por Maite Suárez

**E**n el número anterior hemos ofrecido una introducción a los conceptos básicos de la farmacocinética (la forma en que un fármaco se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina en el organismo), y señalamos que la variabilidad farmacocinética de persona a persona (que produce a su vez una notable variabilidad de los niveles en sangre de los medicamentos anti-VIH), puede influir en el éxito o fracaso de estos tratamientos. En esta segunda entrega, profundizamos en algunos aspectos de la farmacocinética de los antirretrovirales y esbozamos los aspectos favorables (y los retos pendientes), de unas pruebas de laboratorio conocidas como de "control terapéutico de fármacos" (CTF), cuya popularidad ha crecido considerablemente, a pesar de que sus beneficios en la práctica clínica aún no estén lo bastante claros.

#### Farmacología a tutiplén

En los primeros años de la epidemia del VIH, la farmacología era una disciplina apenas relevante en el mundo del VIH. Hoy, sin embargo, suele reconocerse que la notable variabilidad farmacocinética entre personas VIH+ puede jugar un papel crucial en la adhesión, eficacia, idoneidad y tolerabilidad de los antirretrovirales, o lo que viene a ser lo mismo, en su éxito o fracaso.

Consecuentemente, crecen los estudios que intentan clarificar cómo y cuándo merece la pena (y el gasto) investigar la absorción de los fármacos

antirretrovirales en una persona dada, midiendo la cantidad de éstos que llega a su sangre. A partir de los resultados, se decide si las concentraciones resultan adecuadas a la situación concreta de la persona o por el contrario han de realizarse ajustes de dosis para evitar toxicidades (si las concentraciones resultaran demasiado altas), o el fracaso virológico y la aparición de cepas resistentes del VIH (si éstas resultaran demasiado bajas).

## La evidencia actual nos indica que: Los bajos niveles de algunos fármacos en plasma se asocian con fracaso virológico

Estos tests de medición se llaman pruebas de Control Terapéutico de Fármacos (CTF). Su realización precisa de diferentes extracciones sanguíneas (de las que se obtendrá el plasma o suero para las mediciones), efectuadas al cabo de un tiempo determinado dependiendo de lo que se quiera medir, a partir de que la persona ingiere el fármaco o fármacos. De momento, en nuestro entorno sólo se realizan pruebas CTF en algunos estudios o ensayos clínicos, aunque las últimas pautas de tratamiento oficiales de Francia o Gran Bretaña ya ofrecen recomendaciones o sugerencias para su uso en la práctica clínica ordinaria con ciertos pacientes o con determinadas combinaciones de fármacos.

#### Cada cual a su nivel

Muchas mediciones de la concentración en plasma de fármacos, realizadas para encontrar asociaciones entre la variabilidad de estos niveles y la mejor o peor respuesta virológica (o sea, con el mayor o menor descenso de la carga viral), provienen de estudios con los fármacos que presentan las mayores tasas de variabilidad interpersonal: los inhibidores de la proteasa (IP). Aunque

menos estudiados en este sentido, los análogos no nucleósidos de la transcriptasa reversa (ANNTR) inversa no análogos de nucleósido (ITINN), son otra familia de fármacos anti-VIH que puede beneficiarse de este tipo de pruebas. Efavirenz, concretamente, ha sido objeto de varios estudios sobre CTF y adecuación de niveles de fármaco en sangre, tanto en adultos como en niños VIH+. Respecto a los inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa reversa (IANTR), se cree que los tests CTF serían de poco valor en su caso, puesto que compuestos como AZT, 3TC, ddI o los otros de su clase sólo se activan una vez dentro de la célula infectada por el VIH, tras un complejo proceso bioquímico llamado fosforilación. Así, los niveles en sangre de estos compuestos no se correla-

mejor todo lo que está pasando en la comunidad y cómo puedo influir de una manera más eficiente en las políticas del VIH. APLA me interesó porque aquí puedo hacer muchas cosas en las que estoy interesado y he querido hacer. Por una parte, está en un área donde hay muchos latinos y en donde puedo seguir abogando por las personas VIH positivas. Siento que desde aquí puedo ayudar a construir puentes de comunicación, ayudar a educar a la comunidad latina en el rol que debemos tomar en el liderazgo dentro de la lucha contra el VIH/SIDA y para poder articular un mejor mensaje. También creo que con mi experiencia en el gobierno federal puedo colaborar con las organizaciones locales para ver como se puede hacer un mejor trabajo para abogar por la comunidad y para hacer una verdadera diferencia".

Sin duda alguna, su experiencia a nivel gubernamental y basto conocimiento sobre las políticas de salud será de gran beneficio para toda la comunidad latina en los Estados Unidos. Es importante reconocer que cuando Daniel habla de proyectos y de abogar por la comunidad, lo hace de una manera honesta y sincera, pensando en todas las personas que de alguna u otra manera han sido afectadas por la epidemia del VIH/SIDA.

Daniel sabe que esto será posible solamente con la plena participación de la comunidad unida. Daniel invita a las personas seropositivas y no infectadas a que sean activista en la comunidad y hagan escuchar su voz. Hay muchas maneras de ser parte del activismo, como

por ejemplo, involucrarse con las agencias que prestan servicios a personas con VIH/SIDA y que abogan por mejorar los servicios a la comunidad o que precionan para que exista un acceso más fácil a servicios y cuidado médico. Todo esto forma parte de los objetivos y prioridades de Daniel, no sólo a nivel local, sino a nivel nacional para todas las personas de grupos raciales minoritarios.

#### Orgullo para hombres latinos homosexuales seropositivos

Una de las cosas que no se puede dejar de mencionar sobre Daniel es el reconocimiento que merece como un modelo para los hombres latinos homosexuales seropositivos. Su estatus de VIH no ha disminuído su potencial para alcanzar las metas que la vida le ha puesto. A los 23 años de edad se infectó con el VIH y 16 años después luce mejor que nunca, con una trayectoria alagadora y un excelente historial de trabajo como representante de la comunidad latina en el mundo de las políticas del VIH/SIDA.

Todos los hombres latinos homosexuales de una u otra manera podemos ver a Daniel como un modelo a seguir, más

aun los jóvenes homosexuales seropositivos. Le pedí a Daniel que a manera de cierre de nuestra conversación, enviará un mensaje a los jóvenes recientemente infectados. Con un momento de silencio, me respondió que no es fácil dar consejos a una persona con un diagnóstico reciente, sin embargo, Daniel dice: "me gustaría decirles que se eduquen y aprendan sobre el VIH y que aprendan a cuidarse a ellos mismos y a sus parejas. También que recuerden que hay otros latinos homosexuales seropositivos mayores que pueden servir de apoyo y ayuda". Aun más, Daniel envía el mensaje explicando que "no solo porque uno es VIH positivo esto quiere decir que va a morir mañana. Algo muy importante es buscar cuidado médico para mantenerse saludable".

Con activistas y líderes como Daniel Montoya, los latinos seropositivos se pueden sentir seguros de que alguien está abogando y luchando por sus derechos. **i**

Por Omar Baños

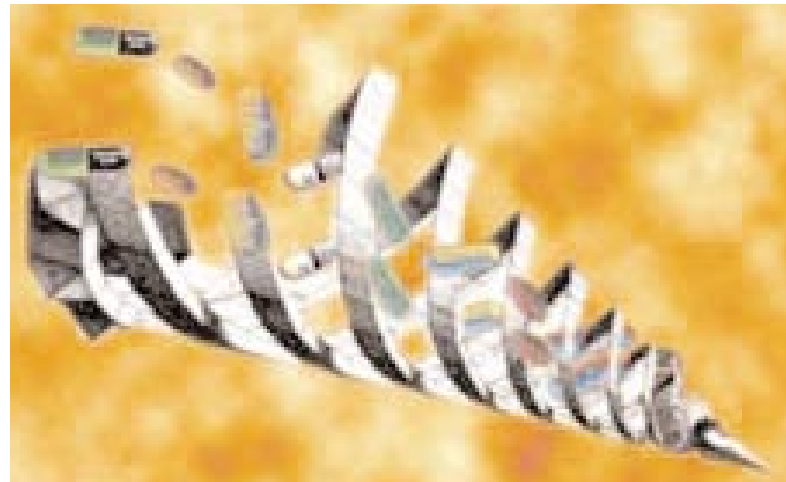


Daniel Montoya en la Convención Nacional del Partido Demócrata en 2000

cionan con los que hay dentro de las células, como se asume que es el caso con los IP o los ANNITR, y poco ayudaría conocerlos cuando lo que queremos es saber la cantidad de fármaco realmente activo en el organismo. Si bien es cierto que algunas investigaciones ya realizan mediciones intracelulares de estos agentes, se trata de técnicas muy complejas y aún demasiado experimentales.

### El peso de los argumentos

Incluso quienes se muestran escépticos sobre la validez real del CTF reconocen que existen argumentos de peso para hacer valer su utilidad, al menos en ciertos casos. Básicamente, la evidencia actual nos indica que: Los bajos niveles de algunos fármacos en plasma se asocian con fracaso virológico. Éste es el contexto en el que el uso del CTF estaría más justificado, de acuerdo con los abundantes datos que asocian de forma



Para conocer estos niveles, la persona recibiría una extracción sanguínea justo antes de una toma (cuando se supone que la concentración del fármaco en sangre será la mínima), al cabo de al menos dos semanas de iniciado el tratamiento y con los niveles del fármaco ya estabilizados. Si éstos resultaran demasiado bajos, médico y paciente estudiarían cómo modificar el tratamiento. El uso de "mini-dosis" de ritonavir en conjunción con otro IP para

citocromo P450), que es responsable de metabolizar e inactivar muchos fármacos IP y ANNITR, entre otras sustancias y nutrientes.

Cuando se añade una pequeña cantidad de ritonavir a un régimen que contiene indinavir, la inhibición del P450 hace que indinavir permanezca en la sangre a niveles más altos y durante más tiempo. De hecho, actualmente se utilizan variadas formas de dosificación de un IP principal en combi-

## Existe evidencia de que ciertos efectos tóxicos pueden asociarse a altos niveles en plasma de fármacos como ritonavir

independiente el fracaso virológico con bajos niveles en sangre de saquinavir, nelfinavir, indinavir, ritonavir, amprenavir y efavirenz. Así, las pruebas CTF se dirigirían a aquellos a riesgo de estar tomando alguno de estos fármacos y no llegar a tener niveles de valle (los más bajos antes de la próxima dosis) y, por tanto, de fracaso virológico.

construir un régimen antirretroviral es una práctica cada vez más común que persigue aumentar los niveles del IP que llamaremos "principal" y cuya dosis puede mantenerse estándar, o, si el "empujón" de la mini dosis de ritonavir lo permite, reducirse. Esto es así porque ritonavir es un poderoso inhibidor de un grupo de enzimas del hígado (el

nación con dosis mini de ritonavir, para mejorar el perfil farmacocinético del primero y/o conseguir regímenes más sencillos de tomar. En este contexto, los defensores del CTF lo consideran un instrumento recomendable para confirmar la adecuación de niveles de fármacos en aquellos que toman este tipo de regímenes con más de un IP.

Los altos niveles de fármacos en plasma pueden predecir toxicidad. De momento, ni la lipodistrofia, ni los trastornos hepáticos, ni el desarrollo de intolerancia a la glucosa, por ejemplo, se han relacionado con la presencia de niveles elevados de fármacos, pero existe evidencia de que ciertos efectos tóxicos pueden asociarse a altos niveles en plasma de fármacos como ritonavir (en relación con las elevaciones de triglicéridos, las parestesias y la intolerancia gástrica), indinavir (toxicidad renal) y posiblemente efavirenz (toxicidad en el sistema nervioso central).

Además, el uso del CTF estaría particularmente justificado entre los que presentan mayor riesgo de experimentar toxicidad debido, por ejemplo, a una historia previa de intolerancia a fármacos, al tratamiento con otros medicamentos o sustancias interactuantes, o a que la persona sufre otra dolencia previa.

Existen interacciones significativas entre fármacos. Tanto los IP como los ANNITR se metabolizan a través del citocromo P450 y éste es también el camino enzimático de muchísimas otras sustancias. Así, es posible que el uso conjunto de dos o más medicamentos y/o sustancias produzca variadas interacciones, afecte la rapidez con que se metabolizan unas u otras y haga que sus niveles en sangre suban o bajen indeseablemente. En concreto, el uso conjunto de un IP y un ANNITR bien podría requerir mediciones CTF.

Casos especiales precisan planteamientos especiales. Tanto los niños y los bebés (cuyos hígados funcionan a rit-

mos diferentes de los de los mayores que, además, cambian con el tiempo), como las personas con disfunciones hepáticas tienen mayor riesgo potencial de recibir dosis demasiado altas o demasiado bajas cuando reciben IP o ANNITR, lo que las hace particularmente acreedores de pruebas CTF en su caso.

### ¿Por qué no?

A pesar de los argumentos resumidos, la constatación de la utilidad de las pruebas CTF en la clínica del VIH se ve obstaculizada todavía por varios problemas que sólo la investigación continuada puede ayudar a resolver. Éstos serían algunos:

Los IP presentan variaciones en sangre no sólo entre pacientes, sino en la misma persona, lo que puede restar consistencia a las pruebas CTF.

Un alto porcentaje de los IP se une, cuando llega a la sangre, a ciertas proteínas sanguíneas, lo que los inactiva. Si bien los farmacólogos "corrigen" este sesgo en sus mediciones mediante modelos matemáticos, estas mismas proteínas pueden fluctuar dependiendo del estado de la infección por VIH o de la presencia de otras enfermedades oportunistas. En tales situaciones, el CTF resulta inviable.

No siempre existe consenso respecto al parámetro a medir: ¿nivel de valle, concentración máxima, puntos al azar? En todo caso, tener a la persona ingresada para conseguir numerosas mediciones en el tiempo resultaría mayormente impracticable.

Tampoco están claras las cantidades de fármaco en san-

gre deseables para cada caso. Una cantidad considerada suficiente para el virus salvaje de un paciente naive podría ser sub-terapéutica para una persona multitratada y con virus resistentes, por ejemplo. La perspectiva virológica, sin duda, ha de informar la práctica del CTF, pero no es una convergencia sencilla. Si las cifras que un investigador considera como referentes difieren de las de otros, es difícil obtener conjuntos coherentes de resultados. Por otra parte, crece la evidencia de que otros factores, como la proteína "aspiradora" celular P-gp (glicoproteína P), pueden jugar un papel relevante en las farmacocinéticas antirretrovirales.

Las pruebas CTF pueden tardar semanas en ofrecer resultados: quizá demasiado si se trata de tomar decisiones terapéuticas con prontitud. **i**

Reimpreso por cortesía de *Lo Positivo, España.*

### Fuentes:

*Dr. S. C. Piscitelli, The Value of Drug Levels: The Plot Thickens. 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections www.medscape.com*

*K. Alcorn, British HIV/AIDS draft adult antiretroviral treatment guidelines: Therapeutic Drug Monitoring www.aidsmap.com*

*Crónica, viene de la página 20*

en silencio sobre su atracción sexual hacia otros hombres.

El tema más controversial de este hombre sería, “¿para que decirles?”... perder a compañeros sexuales, tener que explicar su preferencia sexual cuando ni él mismo lo puede comprender, ser etiquetado y juzgado, o arriesgar la oportunidad de no encontrar a una compañera. ¿Por qué decirlo? Se estaba cuidando él y a sus compañeros e informaba de su estado cuando alguien tomaba la iniciativa de preguntar.

¿El no estaba muy seguro sobre lo que él quería y necesitaba en su vida? ¿Cómo habría respondido su familia si ellos se hubieran dado cuenta de sus relaciones sexuales con otros hombres? ¿Los habría decepcionado? ¿El sentía que era necesario revelar sus intimidades a otros? Estas son simplemente algunas preguntas en que pensar y ojalá así poder comenzar una conversación más franca.

En realidad no hay respuestas sencillas, simplemente a través de discusiones

francas y honestas sobre las vidas de HSHM con el VIH podemos llegar a un nuevo entendimiento de las personas y su sexualidad. **i**

*Angel Fabián es promotor de salud del programa POWER de APLA. Si tiene alguna pregunta o quiere brindar su opinión sobre el tema, por favor comuníquese al (213) 201-1539 o al correo electrónico afabian@apla.org*

*Amores, viene de la página 21*

seropositivas se ha identificado que el abusador utiliza la condición médica de su pareja para perpetuar todo tipo de abuso. Por lo general, las parejas abusivas utilizan las desventajas de salud de su compañero para crear obstáculos para evitar que sus parejas obtengan cuidado médico adecuado y otros servicios de apoyo. Además, cortan los medios de comunicación con otras personas, les prohíben que hablen con amigos y familiares. Las personas seropositivas que se ven obligadas a quedarse en la relación lo hacen por falta de apoyo y por falta de un lugar seguro a donde ir y por miedo a ser golpeados.

Algunas personas seropositiva se sienten responsables por todos los problemas que puedan estar sucediendo en la relación y sen-

tirse como una carga para la otra persona. Por lo mismo ven lo que les está pasando como algo merecido o como un castigo necesario. El abusador utiliza esto para seguir abusando y manipulando a su pareja. En algunos casos la pareja abusadora ha dicho a su compañero que “nadie lo va a querer por su condición médica”. La consecuencia de esto es que la persona abusada cree que es mejor mantener una relación con estas características a la opción de estar sola.

Las amenazas son muchas: que si te vas, le digo a tu familia; que si te vas, le digo a tus compañeros de trabajo; que si me denuncias, te doy una golpiza. Por esto, y por miedo, muchas personas se sienten desprotegidas e impotentes y no pueden escapar.

Muchos de nosotros podemos decir que en algún momento hemos experimentado y vivido alguna forma de abuso y violencia doméstica con alguna pareja; o nosotros mismos hemos sido los abusadores. Las parejas tienen discusiones, sin necesidad de peleas y golpes, cuya intención es de herir y lastimar a su compañero. Hay que recordar que el amor no necesita de violencia ni golpes. El amor que da vida y felicidad vale la pena, no así los amores que matan. **i**

**FUENTES:**

1. [www.feminist.org/other/dv/dvfacts.html](http://www.feminist.org/other/dv/dvfacts.html)
2. [www.lambda.org/dv\\_background.htm](http://www.lambda.org/dv_background.htm)
3. [www.gmdvp.org/pages/infos.html](http://www.gmdvp.org/pages/infos.html)
4. <http://gaylife.about.com>

**RECURSOS**

Recursos en diferentes estados <a href="http://www.silcom.com/~paladin/madv/dvagencies.html">http://www.silcom.com/~paladin/madv/dvagencies.html</a>	Safe Network 1-800-643-3310 <a href="http://www.safenetwork.org">www.safenetwork.org</a>	Health Resource Center on Domestic Violence, San Francisco 800-313-1310
Gay Men’s Domestic Violence Project en Massachusetts 1 800 832 1901 <a href="http://www.gmdvp.org/pages/infos.html">http://www.gmdvp.org/pages/infos.html</a>	Statewide California Coalition for Battered Women 1-888-722-2952 <a href="http://www.sccbw.org">www.sccbw.org</a>	Health Resource Center on Domestic Violence 888-792-2873
Los Angeles Gay and Lesbian Center, Programa de violencia doméstica 323-993-7640	National Domestic Violence Hotline 1 800-799-7233 <a href="http://www.ndvh.org">www.ndvh.org</a>	National Sexual Violence Resource Center (NSVRC) 800-692-7445.

**Recursos Nacionales**

**Línea de ayuda para Personas Discapacitadas: 800-514-0301**

**Línea de ayuda nacional del Cetro Lésbico –Gay: 888-THE-GLNH (888-843-4564)**

Esta es una organización no lucrativa que ofrece números de teléfonos a nivel nacional para consejería, información y todo tipo de referencias.

**Red de Hemofilia y SIDA, Fundación Nacional de Hemofílicos: 800-424-2634**

**Líneas nacionales para ayuda contra el SIDA:**

Línea en español: **800-344-SIDA**  
Línea internacional: **301-217-0023**

**Asociación Nacional de Personas con SIDA: 202-898-0414**

**Red Nacional de Información Preventiva: 800-458-5231** (inglés y español)  
Línea internacional: **301-562-1098**

**Línea para Madres de Personas con SIDA: 800-828-3280**

**Línea de ayuda para jóvenes: 800-440-TEEN**

**Women Alive** (Línea de ayuda para mujeres seropositivas): **800-554-4876**. Abierto de lunes a viernes de 11:00 a.m. a 6:00 p.m. (tiempo del pacífico –California) y de 2:00 p.m. a 9:00 p.m. (tiempo del este –Nueva York)  
Línea internacional: **323-965-1564**

**El Centro para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC): 1-800-458-5231**

**Los Institutos Nacionales de Salud (NIH): 1-800-TRIALS (800-874-2572)**

**SIDA América: 202-483-0044**

**Información de servicios de Ensayos Médicos: 800-TRIALS-A 800-243-7012**

**Asociación Americana para la Salud Social: 800-227-8922**

**Project Inform., Nueva York: 800-822-7422**

**RECURSOS DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS**

**AIDS Treatment Data Network (Red de información de tratamientos para el SIDA):**  
Línea nacional: **800-734-7104**.  
Línea internacional: **212-260-8868**

**HIV/AIDS Treatment Information Service**  
(Información sobre servicios de tratamientos para el VIH/SIDA): **800-HIV-0440 (800-448-0440)**  
Línea internacional: **301-519-0459**

**Project Inform (San Francisco):**  
Línea nacional sobre el tratamiento para VIH/SIDA: **800-822-7422**  
Línea internacional: **415-558-9051**

**National Pediatric/Family HIV Resource Center** (Centro Nacional de Recursos sobre VIH para Familias): **800-362-0071**

**NÚMEROS DE TELÉFONOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD**

**Oficinas de SIDA del Departamento de Salud de California:**  
**(800) 367-AIDS** (Norte de California) y de **2:00 p.m. a 9:00 p.m.** (tiempo del este –California)

**Colorado 800-252-AIDS**  
**Distrito de Columbia 202-332-AIDS**  
**Florida 800-545-SIDA**  
**Georgia 800-551-2728**  
**Illinois 800-243-AIDS**  
**Louisiana 800-992-4379**  
**Maine 800-851-AIDS**  
**Maryland 800-638-6252**  
**Massachusetts 800-235-2331**  
**Michigan 800-826-SIDA**  
**Minnesota 800-248-AIDS**  
**Nevada 800-842-AIDS**  
**New Hampshire 800-752-AIDS**  
**New Jersey 800-624-2377**  
**New Mexico 800-545-AIDS**  
**New Orleans 800-992-4379**

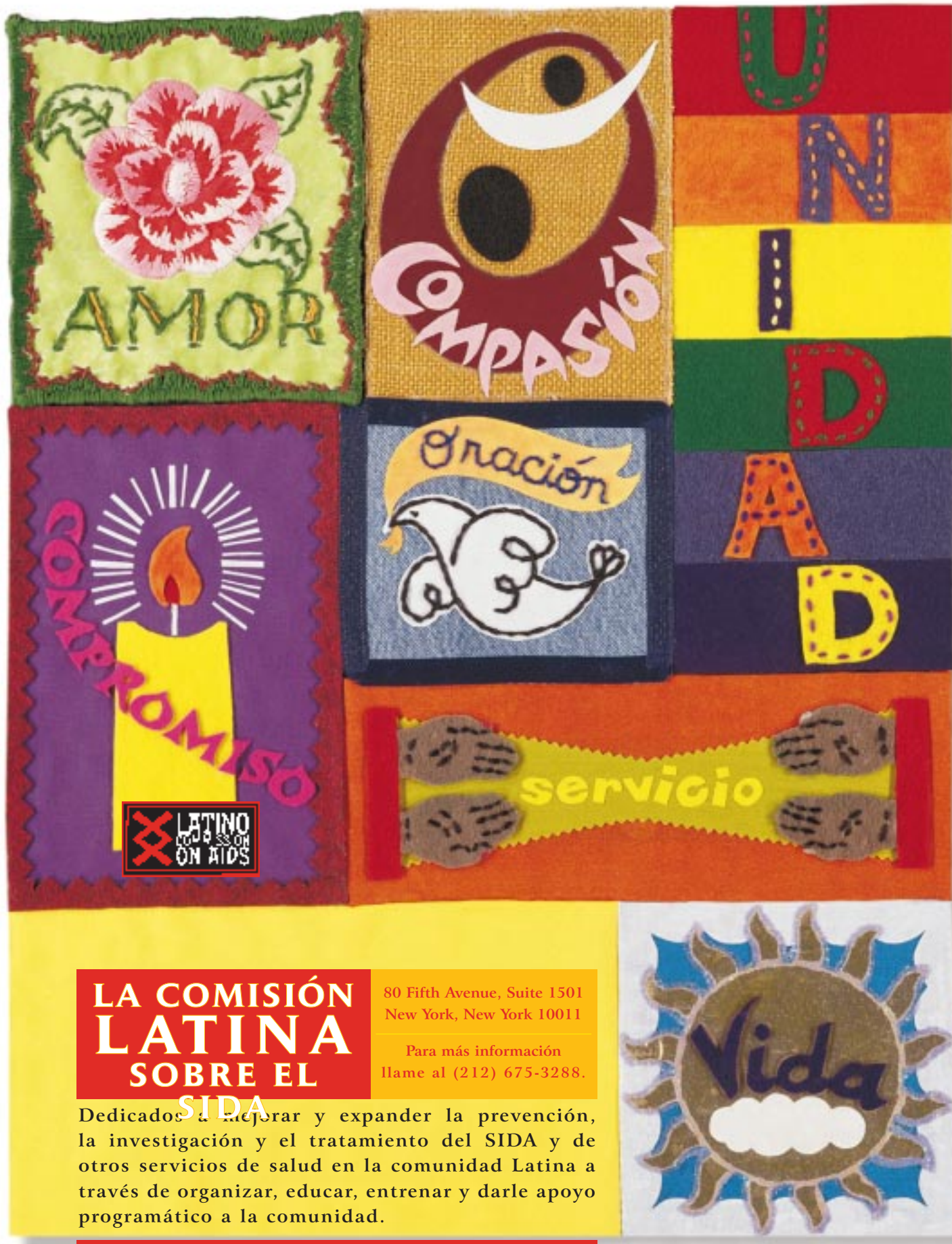
**New York 800-233-7432**  
**Oregon 503-223-AIDS**  
**Pennsylvania 800-662-6080**  
**Puerto Rico 800-981-5721**  
**Rhode Island 800-442-7432**  
**South Carolina 800-322-AIDS**  
**Texas 800-299-AIDS**  
**Vermont 800-882-AIDS**  
**Virginia 800-322-7432**  
**Washington 800-272-AIDS**  
**Wisconsin 414-273-AIDS**

**RECURSOS EN EL SUR DE CALIFORNIA**

**AIDS Project Los Angeles: 213-201-1600**  
**Bienestar Human Services: 323-727-7897**  
**AltaMed: 323-869-5448**  
**LA Shanti: 323-962-8197**  
**La Serra Project: 213-413-0306**  
**Hospital Alvarado y Centro Médico** (San Diego): **619-287-3270**  
**UCSD Centro Médico** (San Diego): **619-543-8080**  
**San Bernardino Community Hospital: 909-880-3625**

**RECURSOS EN EL INTERNET**

**AIDS Project Los Angeles**  
[www.apla.org](http://www.apla.org)  
**Comisión Latina Sobre el SIDA**  
[www.latinoaids.com/Espanol/](http://www.latinoaids.com/Espanol/)  
**Poz en Español**  
[www.poz.com](http://www.poz.com)  
**Línea nacional de SIDA del Centro para el Control de las Enfermedades**  
[www.ashastd.org/nah/sida/index.html](http://www.ashastd.org/nah/sida/index.html)  
**Centros de Estudios de Prevención de SIDA**  
[www.caps.ucsf.edu/espanol/index.htm](http://www.caps.ucsf.edu/espanol/index.htm)  
**AmFAR (AIDS Research)**  
[www.amfar.org](http://www.amfar.org)  
**Lo Positivo** (revista de España)  
[www.foro-vih.org/lmp/pos\\_indice.html](http://www.foro-vih.org/lmp/pos_indice.html)  
**Proyecto Acción SIDA en Centro América (PASCA)**  
[www.pasca.org](http://www.pasca.org)



**LA COMISIÓN  
LATINA  
SOBRE EL**

**SIDA**

Dedicados a mejorar y expandir la prevención, la investigación y el tratamiento del SIDA y de otros servicios de salud en la comunidad Latina a través de organizar, educar, entrenar y darle apoyo programático a la comunidad.

80 Fifth Avenue, Suite 1501  
New York, New York 10011

Para más información  
llame al (212) 675-3288.

