

Marzo / Abril 2002

IMPACTO!

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

Vanessa Talamantes

La participación
latina en la
Comisión de VIH

El SIDA en la Frontera Sur

La vida de las mujeres
VIH positivas

Las Leyes de Inmigración y el VIH

Lo que necesita saber

Comienzo

¿Cuándo empezar el
tratamiento?



GRATIS

NUEVO TEST: PHENOSENSE • QUÉ HACER CON LA FATIGA

Creo en el uso de los Condomes



Si hubiera usado un condón,
no sería HIV positiva ahora.

No puedo cambiar el pasado,
pero puedo asegurarme de
usar condones de ahora en
adelante.

No quiero ser la causa de que
otra persona esté infectada.

Elizabeth Positiva desde 1993

HIV STOPS WITH ME.ORG

Positive Images is Funded by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention and the County of Los Angeles, Department of Health Services, Office of AIDS Programs and Policy. Para mas información: 323-860-7329 POSITIVE IMAGES

Design: Better World Advertising [www.socialmarketing.com]



Contenido



NUESTRA PORTADA

24 Vanessa Talamantes:
La comunidad latina en la
Comisión de VIH

ARTICULOS

**6 Las Mujeres en la
Frontera México-
Estadounidense**
El SIDA en la frontera sur y
las necesidades de las
mujeres VIH positivas

**12 Migración, el VIH y la
población latina trans-
vesti y transgénero**
Los retos que enfrenta la
comunidad

20 En Primera Persona:
El inmigrante con VIH y su
camino

DEPARTAMENTOS

2 Editorial
A pesar de todo

3 ¿Qué me dices?
Cartas de los lectores

4 Noticias

IMPACTO! es una revista bimestral publicada por AIDS Project Los Angeles (APLA). Su objetivo es de llevar información a la comunidad latina sobre el VIH/SIDA. El contenido de los artículos firmados es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de APLA. Los nombres, fotografías, anuncios y referencias en ningún sentido indican la orientación sexual o estatus serológico de las personas. Toda aportación deberá entregarse escrita a doble espacio y será publicada 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 Comienzo
Cuándo empezar el
tratamiento

10 Nuestra Salud
La Tuberculosis

11 Tratamientos
Informe sobre ICAAC

**14 Tabla de medicamentos
contra el VIH**

17 Desde el Laboratorio
Phenosense GT: Nuevo test
de resistencia

18 Nutrición
Fatiga, ¿qué hacer?

19 Página Internacional
Acción Solidaria

22 Migración
Las leyes de INS y el VIH

23 Comunidad
Scott Evertz en Los Angeles

27 Opinión
¿Servicios en la frontera?

28 Listado de Agencias

29 Directorio de Recursos

Fotografía de la portada de
Michael Storc



Vol. 1, No. 4

ENVIE 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

GERENTE DE PUBLICACIONES

Paul Serchia

DIRECTOR DE EDUCACION

Lee Klosinski

DIRECTOR ASOCIADO DE EDUCACION

David Pieribone

COLABORADORES

Moisés Agosto

Terje Anderson

George Ayala, Psy.D.

Liliana Eagan

Janelle L'Heureux

Daniel Montoya

Rebeca Ramos, MPH

Roger Sánchez

Michael Storc

Mónica Taher

Octavio Vallejo, MPH

CONSEJO NACIONAL ASESOR

Moisés Agosto

Carlos Arboleda

George Ayala, Ph.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

Richard Zaldivar

Enid Vázquez

Juan Carlos Velázquez, MA

Los fondos sin restricciones se recibieron
de las siguientes fuentes:

Patrocinador corporativo principal:
Bristol-Myers Squibb Virology

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

A pesar de todo

Hay dos temas urgentes que puntualizar en esta editorial. El primero es la recomendación que el Presidente George W. Bush hizo al someter el presupuesto para el año fiscal 2003 ante el Congreso a principios del mes de febrero para la cartera del VIH/SIDA. El segundo tema es la situación migratoria de miles de latinoamericanos que viven en este país sin un estatus legal y que también son VIH positivos y carecen de recursos. A ellos les dedicamos esta edición de marzo/abril.

El Presidente Bush sometió el presupuesto del año fiscal 2003 al Congreso y recomienda que la cartera de VIH/SIDA se mantenga sin ningún tipo de incremento de fondos para el año próximo, a excepción de los programas de prevención que promueven la abstinencia. Este es el segundo año consecutivo en que se recomienda tal medida para los fondos de programas de prevención, de tratamiento y cuidado de la salud de personas con VIH/SIDA. Aunque se recomienda el incremento en los fondos para programas de esfuerzos internacionales (globales) y la investigación del VIH/SIDA, el hecho de descuidar los programas domésticos de VIH son razón para alarmarse, después de que el CDC anunciara unas semanas atrás que en el 2001 se reportó un incremento del 8 por ciento en nuevos casos de SIDA en los Estados Unidos (EUA).

El programa de Ryan White CARE Act, que provee fondos de asistencia médica y servicios sociales para personas con VIH/SIDA, recibirá la misma cantidad de fondos que el año pasado, a pesar de que los costos de cuidado médico han aumentado. A la larga, esto termi-

naré afectando a todos aquellos que de una forma u otra utilizan los servicios proveídos por este programa. Lo más preocupante es que al final del túnel, la falta de fondos afectará drásticamente a la comunidad latina.

El presupuesto final no está decidido. Falta que el Congreso apruebe las recomendaciones hechas por el Presidente Bush. Todavía hay tiempo para que usted se comuniquen con su representante del Congreso y le exprese su preocupación por la falta de incremento en los fondos para VIH/SIDA y de votar para que éstos sean más altos. Para más información de cómo contactar a su representante en el Congreso, visite la página electrónica www.senate.gov y www.house.gov/writerep o puede llamar al teléfono 202-224-3121.

Nosotros, los inmigrantes

Para nosotros, los inmigrantes, la falta de incrementos en los fondos vislumbra problemas. Muchos de nosotros hemos llegado a este país con la idea del típico sueño americano (cada quien tiene su idilio con este sueño). Unos hemos llegado por avión, otros por barco, otros por tierra, otros por desiertos y largas caminatas, sólo para probar un poco del terrible sueño americano. Muchos de nosotros no gozamos de un estatus migratorio legal. Y muchos de nosotros, los inmigrantes, tenemos VIH o SIDA.

Todo se torna doblemente difícil cuando uno se tiene que enfrentar con el hecho de que es VIH positivo y los recursos de asis-

tencia son limitados dado nuestro estatus migratorio. Pero, a pesar de todo, de la arremetida conservadora del gobierno y de los obstáculos de las leyes de inmigración, existen opciones y caminos.

Aunque los recursos son escasos, es importante saber que existen organizaciones en toda la nación que de una u otra forma pueden prestar servicios a personas sin documentación legal. La clave en esto está en informarse y averiguar con agencias de SIDA locales.

Esta edición, entre otros temas, ofrece información sobre las leyes de inmigración y el VIH; comparte las experiencias de hombres y mujeres seropositivos inmigrantes que a pesar de su estatus migratorio, reciben tratamientos; y explora la vida transfronteriza de la mujer latina.

Un artículo de particular importancia es el de Terje Anderson, *Las leyes de INS y el VIH*. En este se detalla la información del proceso a seguir cuando uno tiene VIH y quiere solicitar un estatus migratorio legal. **i**

Abrazos,
Omar Baños



FOTO HANNAH REESE-COWAN

Para la publicación de *IMPACTO!* de Mayo-Junio de 2002, estamos trabajando en temas de nutrición y el VIH. Para sugerencias, artículos, preguntas y cartas, escriba a *IMPACTO! AIDS Project Los Angeles*, 3550 Wilshire Blvd. Suite 300, Los Angeles, CA 90020. Si tiene acceso al Internet, puede escribir al correo electrónico obanos@apla.org

Cartas de los lectores

En *¿Qué me dices?* se abre el espacio para que ustedes, los lectores, opinen, comenten, sugieran y respondan al contenido de la revista *IMPACTO!*. Esperamos que se comuniquen con nosotros y compartan lo que crean necesario, después de todo, *IMPACTO!* es de ustedes, para ustedes y por ustedes.

Felicitando a *IMPACTO!*

Estimado Sr. Baños:

Quiero, a nombre de Colectivo Sol, agradecerle el envío de los ejemplares de *IMPACTO!* en español que nos acaban de llegar. Felicitamos sinceramente a APLA por la excelencia en la presentación y la calidad del contenido. Colectivo Sol trabaja directamente con cerca de 150 ONGs mexicanas que responden ante el VIH, y entre estas tenemos una gran cantidad de personas que viven con VIH a quienes destinaremos esta excelente publicación.

¡Nuevamente felicidades y gracias!

Juan Jacobo Hernández
Coordinador General,
Colectivo Sol, México

Estimado Sr. Baños:

Felicidades por *IMPACTO!*. He disfrutado la lectura de los dos primeros números. APLA está haciendo un buen trabajo al emprender el proyecto de *IMPACTO!*. Es la revista que la comunidad necesita.

Mario Álvarez
Los Angeles, CA

--La siguiente nota viene de Brasil donde también reciben y leen *IMPACTO!* Felicitan a *IMPACTO!* y comentan sobre la importancia que tienen las revistas como esta ya que intercambian información entre diferentes países latinoamericanos.--

Prezado Editor,

Primeiramente, parabenizamos pela produção do periódico *IMPACTO!*, direcionado para pessoas latinoamericanas. É de extrema necessidade a circulação informação entre os diferentes países. Gostaríamos de salientar o interesse para recebermos periodicamente essa publicação, devido a utilidade entre os pesquisadores da ABIA.

Agradecendo mais uma vez pela atenção, despedimo-nos.
Atenciosamente,

Aline Moreira Lopes
Bibliotecária responsável pelo Centro de Documentação da ABIA, Brasil

Compartiendo experiencias

Estimado Editor:

Mi nombre es Francisco Grado. Soy VIH positivo y fui diagnosticado con el VIH hace 5 meses. Recibo tratamiento hace 3 meses en una organización en San Diego, CA.

Yo soy de un pequeño pueblo de Baja California y antes de venir a San Diego yo estaba muy aislado, sin ningún tipo de información sobre el VIH y sin doctores especializados en VIH. Debido a mi situación tuve que venir a los EUA y bendito sea el Señor, me encontré con una agencia que me abrió las puertas, me consiguieron una clínica donde me han tratado muy bien con un médico especializado en VIH. También me han ayudado a conseguir los medicamentos, que quizás no hubiera conseguido en mi país. Estoy en el programa ADAP y no me cuesta nada.

He podido participar en los grupos de apoyo que han sido súper importantes para mi ya que cuando llegué me sentía muy mal y ahora siento que ya no me voy a morir, sino al contrario siento que voy a vivir más.

Quise compartir un poco de mi historia y agradecer de todo corazón por todo lo que han hecho por mi y por otras personas [la agencia en San Diego].

Francisco Grado
San Diego, CA



ICAAC: Estudio Sobre Resistencia a Los Medicamentos

Por Liliana Eagan, (01/2002).

En la Conferencia Inter-científica sobre Agentes Antimicrobianos y Quimioterapia (ICAAC) se presentaron resultados sobre la resistencia a los medicamentos anti VIH. La resistencia a los medicamentos, específicamente a los antirretrovirales, es un tópico relevante y continúa siendo una preocupación entre los investigadores, proveedores de salud y activistas. Doug Richman de la Universidad de San Diego en California presentó una colección de datos que sugieren una estimación amplia de la cantidad de individuos que padecen la infección del VIH y además tienen resistencia a los medicamentos.

Los factores asociados con tendencias más altas de resistencia incluyeron a personas con antecedentes de bajo conteo de células, cargas virales basales altas, con gran experiencia en tratamientos anti-retrovirales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, hombres vs. mujeres, altos niveles educativos (hace varios años las personas más educadas recibieron tratamiento temprano e incluso cuando no era necesario), y estadíos avanzados de la enfermedad.

Richman concluyó que aproximadamente un 48% del total de las personas observadas desarrollaron resistencia a por lo menos un medicamento, y aproximadamente un 30% del total de los participantes tuvieron resistencia a varios fármacos. Este investigador también observó que un 87% de los individuos en tratamiento desarrollaron resistencia, mientras que un

41% de los personas que no recibieron tratamiento también mostraron ser resistentes.



Los Suplementos de Ajo Pueden Disminuir la Potencia de los Medicamentos anti-VIH

CDC HIV/STD/TB Prevention News Update (12/06/01)

Los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) realizaron un estudio y encontraron que los suplementos de ajo pueden disminuir más de la mitad de la concentración en sangre del antirretroviral Fortovase (saquinavir). La doctora Judith Falloon, del Instituto Nacional de Alergias y de Enfermedades Infecciosas indicó que “la implicación obvia de los resultados es que los médicos y los pacientes deben tener cuidado al utilizar suplementos de ajo durante las terapias para tratar el VIH”.

En el estudio, los pacientes tomaron el medicamento durante 39 días y también tomaron dosis de dos tabletas de ajo al día. Falloon indicó: “Durante la presencia de los suplementos de ajo, la concentración en sangre de Fortovase (saquinavir) disminuyó por casi un 50 por ciento”.

Los investigadores han indicado que no están sorprendidos con estos resultados ya que el ajo y los inhibidores de la proteasa comparten la misma ruta metabólica en el cuerpo.

Se Aprueba Una Nueva Formulación de Sustiva

Por Liliana Eagan (02/07/02)

El 1 de febrero de 2002 la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, siglas en inglés) aprobó la nueva formulación de Sustiva (efavirenz), un no nucleósido inhibidor de la transcriptasa inversa (NNITI), para el tratamiento de la infección del VIH. Sustiva (efavirenz) estará disponible en tabletas de 600 mg. para ser tomadas una vez al día, ya sea en combinación con un inhibidor de la proteasa o con análogos nucleosidos inhibidores de la transcriptasa inversa (ANITI) o ambos. Además de la nueva tableta de 600 mg., Sustiva (efavirenz) seguirá disponible en cápsulas de 50, 100 y 200 mg.

También se modificó el prospecto (indicaciones) e incluye nueva información en la sección de DOSIS Y ADMINISTRACION. Para adultos: La dosis recomendada de Sustiva es 600 mg. vía oral, una vez al día, ya sea en combinación con un inhibidor de la proteasa (IP), o análogos nucleosidos inhibidores de la transcriptasa inversa (ANITI) o ambos. Se recomienda que Sustiva (efavirenz) se tome en ayunas (estómago vacío) preferentemente antes de acostarse. El incremento de las concentraciones de Sustiva (efavirenz) que se ha observado cuando el medicamento se toma con comida, puede llevar a un aumento en la frecuencia de los efectos colaterales. La tolerabilidad de los sín-

tomas del sistema nervioso puede mejorar al tomar Sustiva (efavirenz) antes de acostarse.

También se actualizaron las secciones de FARMACOLOGIA CLINICA Y PRECAUCIONES e incluyen información sobre la interacción medicamentosa entre Sustiva (efavirenz) y otros medicamentos tal como St. John's Wort, lorazepam, metadona, cetirizine y rifabutin. Se examinó la sección de REACCIONES ADVERSAS para actualizar los incidentes de eventos adversos y anomalías que se observaron en los estudios clínicos durante la etapa de investigación.

Siete Niños Con VIH en el Condado de Los Angeles

CDC HIV/STD/TB Prevention News Update (02/05/02)

Después de que siete niños fueron diagnosticados con el VIH en el Condado de Los Angeles, oficiales del departamento de salud hicieron un llamado de alerta para que las mujeres que están embarazadas se hagan la prueba del VIH.

El Dr. Toni Frederick dice que al tomar medicamentos anti-VIH durante el embarazo y evitar amamantar a los bebés, las madres que

son VIH+ pueden disminuir las posibilidades de transmitir el virus a los recién nacidos. Si el virus se detecta durante el parto o inmediatamente después del mismo, el bebé puede recibir medicamentos las primeras 24 horas de vida, reduciendo así el riesgo de infección.

Las madres que corren más riesgo son las usuarias de drogas, las desamparadas (sin hogar/vivienda), las mujeres inmigrantes ilegales, las mujeres que no hablan inglés y las adolescentes.

En el estado de California no es obligatorio realizar la prueba del VIH durante el embarazo. Los médicos están obligados a ofrecer la prueba, pero las madres tienen el derecho de negarse a recibirla. Según el Dr. Frederick, “las personas todavía no saben que se puede prevenir la infección en los recién nacidos siempre y cuando se traten a tiempo”.

Una Nueva Dosis Para el Régimen de Amprenavir y Ritonavir

Por Liliana Eagan (02/07/02)

El 5 de Febrero del 2002 la FDA aprobó una nueva dosis para la combinación de Agenerase (amprenavir) y Norvir (ritonavir). La sección de

DOSIS Y ADMINISTRACION del prospecto (indicaciones) se actualizó e incluye la siguiente información: Terapia Conjunta: cuando se combinan Agenerase (amprenavir) y Norvir (ritonavir), las dosis recomendadas son 1.200 mg. de Agenerase con 200 mg. de Norvir una vez al día o 600 mg. de Agenerase con 100 mg. de Norvir dos veces al día.




Jacqueline Andere

8a. Conferencia Latina de VIH/SIDA en Los Angeles

ALIANZA (The Los Angeles County Latino Caucus on HIV/AIDS) realizará la octava conferencia latina de VIH/SIDA en Los Angeles, CA, en el hotel Hyatt Regency el sábado 13 de Abril de 2002. El lema de la conferencia es Odisea de la Supervivencia: Lecciones de la Segunda Década. Esta conferencia es totalmente en español y ofrece información actualizada sobre tratamientos para el VIH/SIDA, salud mental y estrategias de prevención.

La conferencia está abierta a todos los miembros de la comunidad, a personas afectadas e infectadas por la epidemia del VIH/SIDA. La entrada a la conferencia es gratis. Para más información puede llamar al 1-800-400-7432.

Jacqueline Andere, Gabriel Romero (del programa de TV Los Beltrán), la Congresista Ilda Soliz y el Cucufí Renán Almendariz son los voceros de la conferencia y los principales oradores. 



Las Mujeres en la Frontera México-Estadounidense: Sus Necesidades de Tratamiento Contra el VIH

POR REBECA RAMOS, MPH

Este artículo presenta los resultados de un esfuerzo que documenta y describe el uso que hacen de los servicios de VIH/SIDA las mujeres “transfronterizas” y al mismo tiempo busca guiar el desarrollo de recomendaciones y crear respuestas a los obstáculos y a los vacíos que existen en los servicios para las mujeres seropositivas y sus familias.

La información se extrajo de un grupo de la población de mujeres que tienen VIH o SIDA y están recibiendo tratamiento en Juárez, El Paso y Las Cruces. La historia que las mujeres tienen en común es su estilo de vida “transfronterizo”. La información recabada es preliminar y se enfoca en las preocupaciones sobre las prácticas de riesgo, el diagnóstico y el uso de los servicios para tratamientos. Se hicieron 21 estudios de casos en los hogares de las participantes y en los centros comunitarios.

El escenario: La comunidad de la frontera de El Paso, Las Cruces y Juárez es el centro del crecimiento de la industria de la maquila: fábricas que utilizan materia prima hecha en los Estados Unidos para ensamblar y producir productos que son exportados a este país. A pesar que las maquiladoras han creado empleos, el nivel de desempleo se mantiene bastante alto. Los servicios sociales y de educación son escasos debido al alto crecimiento de la población y al menguado desarrollo de la infraestructura.

El propósito: Aquí se resume un estudio de caso que explora algunos de los vínculos que existen entre la vida de la mujer en la zona fronteriza y las implicaciones que esto tiene en el tratamiento del VIH. Los siguientes puntos son claves en la discusión que se siguió en los estudios de caso: (1) ¿Cuál es el rol que tiene la vida en la frontera en la utilización del cuidado médico? y (2) ¿Cuáles son las variables psicológicas y sociológicas envueltas en esta situación?

La historia de Lindísima

Lindísima es una mujer viuda de 36 años de edad con un niño (no infectado) y vive con sus padres. Cuando su esposo vivía, ambos trabajaban como técnicos de laboratorio.

En un hospital mexicano se le hizo una prueba de rutina del VIH a su esposo debido a que necesitaba una cirugía. Su resultado fue positivo. Ella pidió que le hicieran la prueba.

Lindísima cree que su esposo se infectó con el VIH con un piquete con una jeringa y después la infectó a ella. El personal médico no quería informarle al esposo sobre su resultado porque el tenía Hodgkin's. Pero cuando él los miraba entrar con máscaras a su habitación, demandó que le informaran lo que estaba pasando. El murió ese mismo año. Ella pidió que su hijo tomara la prueba y su resultado fue negativo. Ella le hacía la prueba al niño una y otra vez hasta que sus amigos la convencieron que su niño no se iba a seroconvertir y que ya no le hiciera más la prueba.

Lindísima dejó su trabajo porque para ella era muy difícil estar en ese ambiente. Ella no buscó trabajo en México. En ese tiempo sus dificultades aumentaron cuando se notificó a la prensa de su historia y la identificaron a ella y a su familia en las noticias. Después que la noticia saliera a luz pública, ella no quiso salir de la casa de sus padres porque estaba segura que los ojos de todo el mundo estarían sobre ella. Recibió ayuda solamente de un hospital donde ella dice que recibió un pésimo cuidado médico. Nunca buscó ayuda en otro hospital porque temía perder los pocos servicios que recibía. Ella cuenta que recibía Retrovir (AZT) “cuando había” y

que esporádicamente la cambiaban a Videx (ddI) cuando no tenían AZT.

Una amiga le dijo de los servicios que existen en Texas y que era muy difícil conseguir lo que era necesario para poder obtener los servicios al “otro lado”. Sin otra alternativa, Lindísima fue a vivir a casa de una hermana en Texas y consiguió trabajo en un restaurante. A su llegada, su hermana la puso en contacto con un programa de SIDA. Una persona del programa llegó a la casa después de haber hablado por teléfono con ella. “El quería que yo estuviera en el programa”, dice Lindísima. Ella cuenta que él le ofreció comida, medicina y servicios. También comenta que le ofrecieron servicios dentales y otros servicios médicos. Lo que le pedían para poder darle los servicios era “solamente mi nombre, cualquier nombre”. A ella la visitaban una vez al mes y le llevaban medicamento a su casa. Con respecto al programa, ella dice: “Allí me sentí importante” y explica que se sentía como una persona que “contaba”.

Lindísima: “Allí me sentí importante” y también explica que se sentía como una persona que “contaba”.

Lindísima ha regresado a Chihuahua donde todavía va al hospital para poder recibir algunos servicios. Lindísima dice que ella no buscó servicios en Texas porque “todo parecía muy complicado”. Ahora que tiene el control de su vida y después de haber recibido ayuda y apoyo, pudo calificar para recibir diferentes servicios en Nuevo México. Ella recibe el mismo medicamento que recibía en Texas y

los participantes son hombres homosexuales. Lindísima dice: “Las mujeres no se sienten bien al participar en el grupo... Nosotras necesitamos nuestro propio espacio como mujeres”.

Lindísima se ha convertido en una activista. Trabaja como voluntaria de un grupo de mujeres en una organización no lucrativa. Sus padres y su hermana la apoyan. Lindísima siente que ahora está

FOTO ©CHRIS TAKAGI, CTAKAGI@IGC.ORG



dice que no acepta otros beneficios tales como comida o asistencia monetaria porque no los necesita.

Ahora Lindísima vive en Chihuahua y va a la clínica una vez al mes para recoger algunos de sus medicamentos. Cada tres meses va a una clínica en Nuevo México. Los miércoles participa en un grupo de apoyo en Chihuahua en una agencia no lucrativa. Sin embargo, a pesar de que reconoce la necesidad de tener el grupo y agradece la oportunidad de poder participar en el mismo, ella siente que no es apropiado para ella porque la mayoría de

reconstruyendo su vida gracias al apoyo que ha recibido y al esfuerzo diario de trabajar y mejorar la relación con su hijo que ha sufrido mientras ella lidiaba con su propio sufrimiento.

Algunas conclusiones

Lindísima es el ejemplo de una mujer que estaba desesperada y enferma, privada de un cuidado médico adecuado y de sus derechos a la privacidad y a la confidencialidad. Al igual que Lindísima, muchas de las mujeres describieron eventos y comportamientos que ilustran las normas tradicionales que subyugan a la mujer y que siguen perpetuando la inequidad en todos los aspectos de la vida.

Todas las mujeres de los casos documentados (21 en total), hablaron de problemas de inequidad en los roles de género; uno de los ejemplos más repetidos fue el del esposo que tiene relaciones extramaritales de manera muy abierta. Es evidente que las mujeres pobres de la frontera están en riesgo de contraer el VIH, muchas de ellas no tienen el poder para actuar por sí mismas. Otras mujeres tienen que tomar medidas desesperadas, como en el caso de Lindísima que tuvo

De hecho, el SIDA pasa a un segundo plano para las mujeres que tienen VIH porque dependen económicamente de sus parejas o sus familiares.

que dejar su hogar. De hecho, el SIDA pasa a un segundo plano para las mujeres que tienen VIH porque dependen económicamente de sus parejas o sus familiares, se preocupan por sobrevivir día a día y se preocupan por el bienestar de sus hijos. Además, junto a la pobreza y la falta de poder, las normas tradicionales que influyen en los roles de género ayudan a mantener a las mujeres en riesgo de contraer el VIH y a la postergación para la realización de la prueba del VIH. Esto también influye en que las mujeres posterguen el cuidado médico e interfiere con el cumplimiento a los tratamientos.

En el caso de Lindísima, la ayuda que recibió en la organización mexicana y en las dos organizaciones en los Estados Unidos,

le ayudó a conseguir una mejor salud y a encontrar un propósito en su vida. Mientras que la frontera puede ofrecer un lugar de refugio de la discriminación y una oportunidad para obtener una gama de servicios, también presenta muchos retos para poder tener acceso al cuidado médico, a la continuidad en el cuidado y la disponibilidad de servicios que son sensibles tanto al género como a la cultura.

Hemos identificado los temas que las mujeres puntualizaron en sus historias y que han iluminado el entendimiento del uso que las mujeres de la frontera hacen de los servicios de cuidado médico para el VIH:

- Las mujeres saben que el VIH existe y que sus parejas tienen comportamientos de riesgo.

- Las mujeres ven que sus responsabilidades primarias son como esposa y madre; su propia salud se ve como algo necesario para poder cumplir con esas responsabilidades.
- La necesidad de cuidar a sus esposos e hijos es más importante que su propio cuidado.
- Sus necesidades de su propio cuidado las reconocen una vez que se enferman o cuando ven que sus hijos o esposos se enferman y no cuando ellas o sus esposos son funcionales.
- La separación de la familia puede ser el resultado de la búsqueda de tratamiento para el VIH.
- Las mujeres postergan o nunca usan los servicios y apoyo debido al miedo a revelar su estado serológico o por temor a ser rechazadas. **i**

Rebeca Ramos, MPH, es Directora Técnica de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense y es responsable de capacitaciones técnicas de cooperación.

Este estudio fue coordinado por la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud (AFMES) que ha participado en diferentes estrategias para mejorar la entrega de servicios de prevención y tratamiento de forma coordinada e integrada en la frontera México-Estadounidense.

Cuando es hora de decidir

Por Moisés Agosto-Rosario

En la vida siempre tenemos que confrontarnos con momentos en los cuales debemos tomar decisiones que de alguna manera u otra han de impactar el modo en que vivimos. Cuando estas decisiones están relacionadas con nuestra salud es importante informarse antes de proceder.

En el caso del VIH, cuando es hora de decidir que tratamientos vamos a escoger es muy importante tomar en consideración y entender nuestro estado clínico, entender nuestro estado de salud y cuáles son las mejores opciones de tratamiento; incluyendo cuan potentes son, sus efectos secundarios y si éstos interactúan con otros medicamentos, terapias alternativas o alimentos.

El objetivo primordial del tratamiento para la infección del VIH es disminuir la carga viral a niveles no detectables, o lo suficientemente baja de modo que no continúe destruyendo el sistema inmune, y que con la ayuda de los medicamentos el cuerpo pueda controlar o mantenerla a bajos niveles. El otro objetivo es el de incrementar el número de células CD4 a un nivel más alto de 200 células en el cual estás menos vulnerable a desarrollar infecciones oportunistas.

Si estás considerando comenzar algún tratamiento, sea por vez primera o un cambio de régimen, es importante que evalúes el tipo de apoyo emocional disponible y tu entendimiento de cuan comprometido estás con seguir un régimen de medicamentos que podría alterar tu estilo de vida, ya sea por los horarios

a los cuales tienes que someterte, las indicaciones de restricciones en cuanto a comidas y obviamente los efectos secundarios que puedas confrontar.

Una vez tengas establecido tu compromiso con tomar tus medicamentos y el apoyo emocional que vayas a necesitar es recomendable que antes de decidir qué medicamento tomar, te sometas a una prueba de sangre de fenotipo o genotipo para ver cual es el cuadro de

que pueden haberse infectado con un virus resistente.

Lo que se busca en los medicamentos para tratar el VIH es la capacidad de disminuir la carga viral e incrementar las células CD4, que éste sea un tratamiento o combinación de tratamientos, dependiendo del caso simple de tomar y con mínimos efectos secundarios. Es importante recordar que no todas las personas desarrollan efectos secundarios pero que es necesario informarse sobre cuáles son

para así poder estar preparado para lidiar con ellos de una manera estratégica.

La comunicación con tu médico es muy importante. Edúcate sobre los medicamentos, ya sea a través de tu organización de base comunitaria en tu área, o leyendo artículos en el Internet o en revistas sobre el SIDA. Recuerda que el estar informado te ha de permitir tomar la mejor decisión de tratamientos, como manejar tu condición y mejorar tus hábitos de vida para que puedas mantener una buena salud por un tiempo prolongado. **i**

Moisés Agosto-Rosario es Vice Presidente de Community Access, en Nueva York y es miembro del Consejo Nacional Asesor de IMPACTO!

En las próximas publicaciones encontrará consejos de cómo decirle o no a otras personas sobre su estatus serológico.



ILUSTRACION POR JOSEPH LITZINGER

Tuberculosis (TB)

Por Tim Horn

La tuberculosis (TB) es una enfermedad respiratoria (pulmonar) seria, que puede ser fatal si no es tratada adecuadamente. Millones de personas en el mundo tienen Tuberculosis y lamentablemente, muchas también son VIH positivas.

La bacteria que causa Tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, puede viajar en pequeñas gotas de humedad de los pulmones de una persona con enfermedad activa y ser inhalada por otra. Una vez en el cuerpo, la bacteria puede establecer una nueva infección. El síntoma principal de la tuberculosis pulmonar es tos, junto con sudores nocturnos, escalofríos, pérdida de peso, fiebre y fatiga.

La mayoría de las personas tienen sistemas inmunológicos saludables que previenen que la bacteria provoque síntomas de Tuberculosis (enfermedad activa). Pero en personas VIH+, el sistema inmunológico no puede controlar a la bacteria, lo que resulta en enfermedad activa con síntomas. El índice de Tuberculosis es 40 veces

más alto en personas VIH+ que en aquellas no infectadas con el virus. Las personas VIH+ también pueden desarrollar síntomas de Tuberculosis más rápido y con mayor severidad.

¿Qué es el PPD?

El PPD es un análisis simple de la piel que se realiza para detectar la exposición a la Tuberculosis, y se practica en el consultorio médico. PPD significa derivado de proteína purificada. Contiene trozos de bacteria y se inyecta debajo de la piel. Si la persona ha estado expuesta a la bacteria en el pasado, el sistema inmunológico reconoce al PPD y genera una zona roja, redonda e inflamada alrededor del sitio de inyección. Si esto sucede se dice que la persona tiene una reacción PPD positiva. Cuando hay una respuesta positiva generalmente se hacen análisis adicionales, incluyendo rayos X, análisis de sangre y de esputo de los pulmones y/o verificar antecedentes de vacunación con BCG.

Los análisis de PPD no son siempre fiables. En las personas

VIH+ con sistema inmunológico debilitado, es posible que no haya suficiente actividad inmune para responder al PPD. En otras palabras, es posible que no se pueda diagnosticar sino hasta que aparezcan síntomas o se hagan rayos X o análisis de sangre.

Si no hay síntomas de Tuberculosis, generalmente se recomienda que la gente que tiene un análisis PPD positivo, comience a tomar isoniazida (INH) para prevenir el desarrollo de la enfermedad activa. Si se encuentran signos de enfermedad activa, se debe utilizar una combinación de antibióticos para tratar la infección. **i**

*Tim Horn es escritor y educador del VIH en New York.
© 2001 por Dallabrida & Associates
Reimpreso por cortesía de
www.PositiveWords.com*

Más Información sobre Tuberculosis

En estas páginas cibernéticas encontrará más información sobre TB y encontrará vínculos para clínicas cerca de su zona de residencia.

Página electrónica del CDC
<http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/tb.htm>

Listado de las oficinas de TB de cada estado
<http://www.cdc.gov/nchstp/tb/tboffices.htm>

Recuerde que este material es informativo y siempre debe consultar con su médico o asesor de tratamientos. En las próximas publicaciones encontrará información sobre el VIH y las drogas recreacionales.

ICAAC: Actualización de la 41 Conferencia Inter-científica Sobre Agentes Antimicrobianos y Quimioterapia (ICAAC)

Por Liliana Eagan

En el campo de la investigación del VIH, dos conferencias anuales, ICAAC y Retrovirus, brindan la mejor oportunidad a los científicos para presentar los avances más importantes. ICAAC presenta información sobre la enfermedad del VIH, la cual ha sido investigada durante los últimos veinte años, y también sobre otras enfermedades ya que la conferencia comenzó en 1960. Este año, ICAAC se llevó a cabo del 16 al 19 de diciembre de 2001.

Nuevos Desarrollos

TMC 125, es un nuevo nucleósido inhibidor de la transcriptasa inversa (NNITI) similar a Sustiva (efavirenz), Viramune (nevirapina) y Rescriptor (delavardina). Tibotex-Virco es una compañía farmacéutica especializada que manufactura TMC 125.

Los resultados de un estudio clínico de siete días en el que se administró solo TMC 125 (monoterapia) demostraron que este medicamento es sumamente activo y tiene el potencial de reducir la carga viral en dos logos. En otras palabras, si una persona tiene 100.000 copias en carga viral, la misma puede reducirse a 1.000 copias. En el laboratorio, los estudios han demostrado que este medicamento puede llegar a ser activo contra virus resistente tal como la mutación K103N la cual es común en personas que han tomado otros NNITI. Es importante tener en cuenta que este estudio fue de corta duración, sólo siete días.

TMC 125 se administró oralmente, 900 mg, dos veces al día. Es importante mencionar que TMC 125 se presenta en cápsulas de 50 mg, esto significa que los partici-

pantes debieron tomar 36 cápsulas por día de dicho medicamento. Los participantes reportaron como efecto colateral más común alteraciones al dormir. En este estudio clínico participaron 19 hombres jóvenes que nunca habían tomado medicamentos antirretrovirales.

Otro medicamento que recibió comentarios favorables fue atazanavir, el inhibidor de la proteasa (IP) más reciente manufacturado por Bristol-Myers Squibb (BMS). Actualmente atazanavir se encuentra en la tercera fase de los estudios clínicos y ha demostrado ser eficaz en aquellos individuos en los que previos regímenes han fallado. Este medicamento se administra una vez al día (2 píldoras) y parece no incrementar el nivel de los lípidos, un factor común con los otros inhibidores de la proteasa.

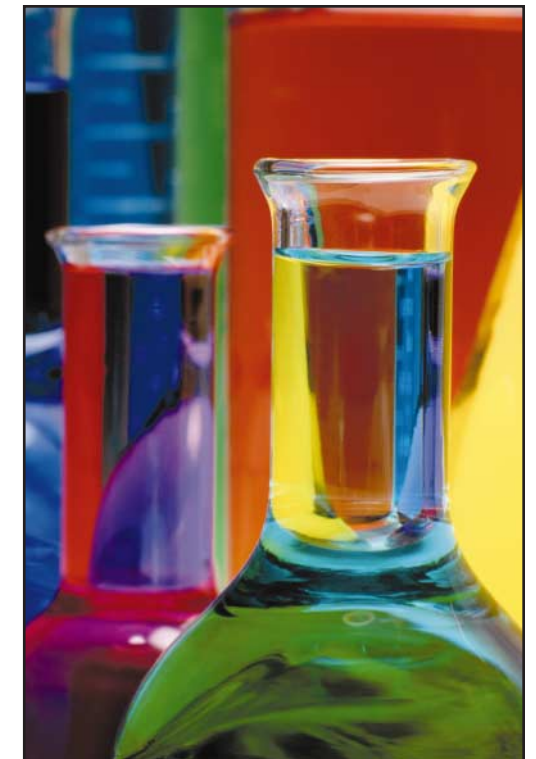
En el estudio clínico AI424-009 atazanavir pareció ser bien tolerado y seguro después de ser tomado por 24 semanas y cuando se administró en combinación con Fortovase (saquinavir) y al ser comparado con Fortovase (saquinavir) y Norvir (ritonavir).

También se reportó que atazanavir parece disminuir los niveles de colesterol total y triglicéridos.

Por otra parte se presentó información sobre el nuevo producto de Boehringer Ingelheim, Tipranavir, un inhibidor de la proteasa. Este medicamento se suministra dos veces al día y consiste de un total de cuatro píldoras que se combinan con 100 mg. de Norvir (ritonavir). En

este estudio se comparó tipranavir con ritonavir en dos dosis diferentes con 400 mg. de saquinavir (Fortovase) y 400 mg. de ritonavir (Norvir). Se reportó que casi no hubo diferencia en la reducción de la carga viral en los tres brazos del estudio. En cada uno de los brazos se demostró que todos sus participantes tuvieron una reducción en la carga viral de por lo menos uno o dos logos.

A pesar que estos resultados



parezcan prometedores, este estudio se condujo con 21 participantes. La mitad de ellos usaron IP anteriormente, pero sin confirmación de resistencia a los mismos. Entre los efectos colaterales reportados se incluyeron, náuseas, diarrea y elevación en los niveles lipídicos. Se están diseñando otros estudios con tres dosis diferentes de tipranavir. **i**



Migración, el VIH y la Población Latina Transvesti y Transgénero

POR OCTAVIO VALLEJO, MD, MPH, FOTOS DE GEORGE AYALA

Las personas con VIH y SIDA son vulnerables a un descenso de su calidad de vida. Esta vulnerabilidad se incrementa en personas seropositivas que son inmigrantes y viven sin un estatus de ciudadanía estadounidense o sin un estatus de residencia legal en este país. Estas personas temen ser deportados y por eso muchas veces se ven obligadas a no buscar cuidado médico y a no buscar servicios en las agencias de base comunitaria que proporcionan apoyo social. Además, algunas personas carecen del apoyo familiar y social necesario, mientras que otras viven aisladas sin revelar su estatus de VIH a las personas que los rodean.

En este escenario, el curso de la enfermedad se ve acelerado por múltiples factores (psicológicos, nutricionales, infecciones oportunistas y comportamientos de riesgo que menoscaban la capacidad del sistema inmunológico de controlar el virus – por ejemplo: uso de drogas y prostitución). Así el SIDA se convierte en un flagelo que afecta con mayor severidad a un segmento de la población que emigra a este país en la búsqueda de libertad para poder expresar su sexualidad abiertamente y sin miedos, ya que en sus países de origen han sido perseguidos por las autoridades, rechazados por sus propias familias y alienados desde edades tempranas.

La población transvesti y transgénero de los países latinoamericanos es una de estas poblaciones. De todo esto nos informa

Julia García en una franca conversación. Ella nos dice que aquí en los Estados Unidos existe una población olvidada que al igual que nuestros hermanos Africanos padece de todas las carencias, sufren de inequidad, injusticia, falta de cuidado médico, rechazo y un gran estigma social.

En el curso de la epidemia del VIH y el SIDA hemos aprendido que la población transgénero y transvesti son las que carecen de la protección de sus derechos humanos más esenciales (derecho a la salud, a la educación y a un trabajo digno) y son las más susceptibles a ser afectadas por la infección del VIH y el SIDA. En este caso, estas poblaciones encabezan los grupos que sufren la negligencia de los servicios que están supuestos a dotarlas con información y herramientas para evitar el contagio. Además ellas carecen del cuidado médico esencial para las condiciones específicas de salud que ellas experimentan. Son escasos los profesionales de la salud capacitados para brindar atención a estas poblaciones. Un grave problema es que

la mayoría de profesionales de la salud no cuentan con la sensibilidad para aceptar y apreciar las necesidades de salud física y mental que este grupo enfrenta.

En la actualidad no existen estadísticas fidedignas que nos den luz acerca de la magnitud de este



Julia García, conocida como Santa Julia de Los Puentes

problema. No conocemos el número de la población transgénero o transvesti y mucho menos conocemos el número de Latino/as transgénero. Las estadísticas de VIH y SIDA no tienen una categoría específica para conocer el número de casos de transgénero afectados por el VIH o el SIDA.

En sus propias palabras

Sin embargo, a pesar de los retos tan grandes que esta población tiene que superar para salir adelante, entre ellas existen líderes que han sabido llevar un mensaje de cambio, esperanza y alivio a quienes más las necesitan. Julia García, una mexicana sinaloense que ha vivido en carne propia lo que significa luchar contra los estereotipos que le imputa su identidad sexual, es un ejemplo de ello.

En sus propias palabras: “A nosotras nos catalogan de que lo único que nos interesa es la fiesta, la parranda y los vicios que esto a veces involucra

como el uso del alcohol y las drogas. Pero nadie piensa que lo que vivimos nosotras es literalmente una carrera contra el tiempo,

pues sabemos que lucir bien físicamente no es eterno y por ello tratamos de vivir en forma acelerada o bien sin metas para el futuro. También muchas de nosotras hemos padecido desde pequeñas una serie de ataques físicos, emocionales y psicológicos que nos han privado del amor propio, auto-estima y conciencia de nuestra

existencia. Las que hemos reconocido tempranamente que somos mujeres en cuerpos del género equivocado, padecemos violencia, acoso sexual, abuso físico y emocional no solamente en el ambiente familiar sino en la escuela y en todas las actividades sociales como la iglesia y el lugar de trabajo.

Es bien sabido que para poder salir adelante como seres humanos en esta sociedad tenemos que hacer uso de hormonas y cirugías que no

Con el paso del tiempo, esa belleza comprada (literalmente hablando) desaparece tan fugazmente que nos deja desgastadas en todos los aspectos de nuestras vidas.

solo son de carácter estético, sino que también [significa] la búsqueda de la aceptación en una sociedad que no comprende nuestro sufrimiento [cuando perseguimos] sin descanso una apariencia que cumpla las expectativas del género al que [nosotras] sabemos que pertenecemos. Lamentablemente el precio

que pagamos por esta búsqueda de aceptación es muy caro y en ocasiones nos cuesta la vida. Por ello muchas de nosotras nos refugiamos en el alcohol, las drogas y la prostitución para poder sobrevivir. Esta búsqueda de aprecio y aceptación surge desde nuestra infancia y como sufrimos discriminación y violencia no podemos continuar estudios superiores y nos quedamos estancados sin oportunidades de una vida productiva y sin un trabajo que nos permita desarrollarnos como seres humanos íntegros.

Con el paso del tiempo, esa belleza comprada (literalmente hablando) desaparece tan fugazmente que nos deja desgastadas en todos los aspectos de nuestras vidas y nuevamente como refugio nos dejamos ir en la parranda, el perreo y a veces en la delincuencia para poder sobrevivir. Muchas se dan cuenta que han sido expuestas a la infección del VIH muy tarde. Y los servicios que existen en la comunidad no están preparados para lidiar con nuestras necesidades específicas. También existe la falta de comprensión de la comunidad gay y heterosexual al no percibirnos como parte de su grupo”.

Ver Julia García en la página 16



MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL VIH

Versión actualizada 3/2002

ANALOGOS NUCLEOSIDOS, INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA

MEDICAMENTO DOSIS DIARIA

EFFECTOS COLATERALES

INFORMACION IMPORTANTE

Tenga precaución con la anemia. Las combinaciones ya establecidas no deben ser prescrites en pacientes que necesitan ajustes en las dosis. Puede tomarse con o sin comida. Al tomarlo con comida se reducen las molestias estomacales.

Vea Retrovir (AZT) y EpiVir (3TC).

Combivir®
(combinación de 300 mg de lamivudine + 150 mg de zidovudine)
Glaxo-SmithKline



Una tableta dos veces al día. Combivir® es la combinación de dos medicamentos en una tableta

Epivir®
(lamivudine – también conocido como 3TC)
Glaxo-SmithKline



Una tableta de 150 mg dos veces al día. También se encuentra disponible en formulación líquida.

Hivid®
(zalcitabine – también conocido como ddC)
Laboratorios Roche



Una tableta de 0,75 mg cada ocho horas.

Retrovir®
(zidovudine – también conocido como AZT y ZVD)
Glaxo-SmithKline



Una tableta de 300 mg dos veces al día. También se encuentra disponible en formulación líquida para uso pediátrico.

Trizivir™
(combinación de zidovudine 300 mg + lamivudine 150 mg + abacavir 300 mg. También conocido como TZV)
Glaxo-SmithKline



Dos tabletas/polvo de 100 mg, dos veces al día (la dosis se basa en el peso) o **Dos tabletas de 200 mg** una vez al día o **Una capsula** recubierta de 400 mg una vez al día. Se encuentra disponible en formulación líquida.

Videx®, Videx® EC
(didanosine – también conocido como ddI)
Bristol-Myers Squibb



Una capsula de 40 mg dos veces al día (capsula de 30 mg para personas que pesan menos de 60 kg). También se encuentra disponible en formulación líquida.

Zerit®
(stavudine – también conocido como d4T)
Bristol-Myers Squibb



Una tableta de 300 mg dos veces al día. También se encuentra disponible en formulación líquida.

Ziagen™
(abacavir sulfate)
Glaxo-SmithKline



Puede “revertir” la resistencia del VIH al AZT si se usan conjuntamente. Monitoreo del nivel de los triglicéridos para prevenir la pancreatitis, especialmente en los niños. Puede tomarse con o sin comida.

Las mujeres que toman este medicamento deberían practicar control para la natalidad debido al riesgo de injuria al feto. Si es posible, evite tomar este medicamento con comida. No debe tomarse con ddI. Evite el uso conjunto de este medicamento con tabletas antiácidas que contengan aluminio.

Tenga precaución con la anemia, especialmente las mujeres. Puede tomarse con o sin comida. Al tomarlo con comida se pueden reducir los problemas estomacales. Evite tomarlo conjuntamente con Zerit®.

Este medicamento contiene Ziagen® (abacavir) y puede causar una seria reacción alérgica (lea las recomendaciones para Ziagen®). Si usted padece algún signo de alergia (fiebre, náusea, mareos, vómitos, dolor abdominal, fatiga, dificultad para respirar y/o erupción cutánea) dentro de las seis semanas después de haber comenzado a tomar el medicamento, comuníquese con su médico. Si por esta razón usted deja de tomar Trizivir®, no debe volver a tomarlo sin la aprobación de su médico ya que puede resultar en una reacción fatal. Puede tomarse con o sin comida. Al tomarlo con comida pueden reducirse los problemas estomacales.

Las tabletas deben tomarse por lo menos 30 a 45 minutos antes de comer. Las nuevas cápsulas recubiertas deben tomarse 1 hora antes o 2 horas después de las comidas. El uso de alcohol puede incrementar el riesgo por pancreatitis. Se aumenta el riesgo de pancreatitis con el uso conjunto de Zerit® e hydroxyurea. Evite el uso de tabletas antiácidas que contengan aluminio si está tomando la formulación en tabletas o polvo.

Cierta evidencia sugiere que no debe tomarse conjuntamente con AZT. Tenga precaución con la neuropatía periférica y pancreatitis. Se puede tomar con o sin comida.

Se ha reportado hipersensibilidad (reacción alérgica seria) entre 3 y 5% de las personas. Las personas que padecen un aumento en las náuseas, dolor abdominal, fiebre, fatiga, dificultad para respirar, y/o erupción cutánea, dentro de las seis semanas después de haber comenzado a tomar Ziagen®, pueden sufrir una reacción de hipersensibilidad y deben contactar a su médico inmediatamente. **Una vez que usted deja de tomar Ziagen®, no debe volver a tomar este medicamento ya que puede ser fatal.** Se puede tomar con o sin comida.

ANALOGOS NUCLEOTIDOS, INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA

MEDICAMENTO DOSIS DIARIA

EFFECTOS COLATERALES

INFORMACION IMPORTANTE

Puede aumentar los niveles de Videx® (ddI) en sangre cuando se administra conjuntamente. Se toma con comida, preferentemente una comida con cierto contenido graso. También es activo contra el virus de la hepatitis B (VHB). Dada su metabolización renal, controlar la función de los riñones.

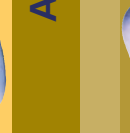
Náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, acidosis láctica, posibles problemas hepáticos, hepatomegalia y esteatosis.

Viread™
(tenofovir DF)
Gilead Sciences



Dos tabletas de 200 mg tres veces al día. También hay disponibles tabletas de 100 mg.

Rescriptor®
(delavirdine mesylate)
Compañía Farmacéutica Agouron



Tres cápsulas de 200 mg una vez al día. Nueva formulación: Una tableta de 600 mg una vez al día.

Sustiva™
(efavirenz)
Bristol-Myers Squibb



Una tableta de 200 mg dos veces al día. También se encuentra disponible en formulación líquida.

Viramune®
(nevirapine)
Boehringer-Ingelheim



Dos tabletas de 200 mg una vez al día durante los primeros 14 días. Disminuye los niveles de los inhibidores de la proteasa. Notifique a su médico si padece erupción cutánea. Puede tomarse con o sin comida. El nivel de enzimas hepáticas debe ser monitoreado, especialmente cuando se prescribe durante el embarazo.

Agenerase™
(amprénavir)
Producido por Vertex
Distribuido por Glaxo-SmithKline



Dos cápsulas de 150 mg dos veces al día.

Crixivan®
(indinavir sulfato)
Merck & Co.



Dos cápsulas de 400 mg cada ocho horas.

Fortovase™
(saquinavir)
Laboratorios Roche



Seis cápsulas de gelatina blanda de 200 mg dos veces al día. También se encuentra disponible en formulación líquida.

Kaletra™
(lopinavir 133 mg + ritonavir 33 mg)
Laboratorios Abbott



Tres cápsulas de 250 mg tres veces al día. También se encuentra disponible en su formulación en polvo.

Norvir®
(ritonavir)
Laboratorios Abbott



Seis cápsulas de 250 mg tres veces al día. También se encuentra disponible en su formulación en polvo.

Viracept®
(nelfinavir)
Compañías Farmacéuticas Agouron



***TODOS LOS INHIBIDORES DE LA PROTEASA:** Posibles efectos colaterales: cambios en el cuerpo debido a la redistribución de la grasa corporal, elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos, elevación del nivel de azúcar en sangre o diabetes mellitus. Información importante: Reporte a su médico otros medicamentos que esté tomando. Muchos medicamentos interactúan con otros, incluyendo sustancias tales como suplementos que contienen ajo y St. John's Wort, los cuales pueden disminuir los niveles en sangre de los inhibidores de la proteasa.

Viracept®
(nelfinavir)
Compañías Farmacéuticas Agouron



Tomar con comida o dentro de las dos horas de haber comido. Se puede reducir la potencia del medicamento cuando se toma sin comida. Puede combinarse a niveles más bajos con otros inhibidores de la proteasa.

Este fármaco es una combinación que contiene Norvir® y por eso interactúa con muchos otros medicamentos. No hay restricciones alimentarias, pero se recomienda tomarlo con comida. La solución oral contiene 42.4% de alcohol.



Debe tomarse con una comida completa. Norvir® interactúa con muchos otros medicamentos. La dosis se puede aumentar gradualmente durante la primera semana de uso para reducir los efectos colaterales. Separe la dosis de Videx® por lo menos en dos horas. Puede combinarse a niveles más bajos con otros inhibidores de la proteasa.

Tomar con comida o bocadillo liviano. Tiene cierta interacción medicamentosa. Las tabletas están recubiertas para prevenir su disolución al tomarlas. Puede combinarse a niveles más bajos con otros inhibidores de la proteasa.





Julia García, viene de la página 13

Santa Julia de los Puentes

Son innumerables las anécdotas que Julia nos puede contar acerca de compañeras que ha tenido que rescatar cuando han estado viviendo debajo de los puentes o bien perdidas en una borrachera o en un "viaje" de drogas interminable. Pero su pasión por ayudar a otras no disminuye a pesar de las dificultades que enfrenta por carecer de recursos,

muy afortunada al ser aceptada por su familia. Desde pequeña, en su natal Mazatlán, tuvo la oportunidad de asistir a la escuela y de recibir valores que ahora la hacen más sensible a la injusticia y a la explotación de sus compañeras. Ella recuerda que sus padres sabían que la única forma en la que ella iba a salir adelante en su vida era a través de la educación y de la búsqueda de nuevos horizontes. Pero su llegada a los Estados Unidos no fue la tierra de la oportunidad y la abundancia que ella imaginaba.


El tropezar con la barrera del idioma y las faltas de oportunidades de trabajo por su identidad sexual la hizo caer como muchas en las garras del espejismo de la vida nocturna, obligada incluso a veces a delinquir para sobrevivir. Sin embargo,

hace cuatro años Julia creó OPORTUNIDAD con la ayuda e inspiración de otros activistas. La organización intenta proporcionar servicios basados en el modelo de igual a igual para la población transgénero, transvesti y mujeres trabajadoras del sexo que padecen todos los factores que las hacen más sus-

ceptibles a ser abusadas por parte de las autoridades y a tener más riesgos de contraer el VIH y el SIDA. Juntas intentan demostrar a la población de Pico-Union en Los Angeles que antes de ser transvestis, transgéneros o trabajadoras del sexo son seres humanos con una sensibilidad especial, con necesidades afectivas y que a pesar de que para ellas las oportunidades de trabajo no existen, ellas las crean a través de OPORTUNIDAD.

Por ello, este artículo busca incrementar la solidaridad hacia este grupo que con cero recursos está haciendo lo que otras agencias no han podido hacer: crear conciencia de la existencia de este grupo tan importante en el campo de trabajo de SIDA, crear cursos de entrenamiento laboral y oportunidad de trabajos dignos.

Este grupo necesita no solo de apoyo financiero, también requiere de asistencia técnica, reconocimiento por su labor en las actividades de alcance a población en riesgo y sobre todo respeto y solidaridad por parte de las agencias de base comunitaria que trabajan con Latinos en contra del VIH y el SIDA.

Julia también realiza actividades de colecta de medicamentos anti-VIH para enviarlos a organizaciones en México. Si usted o ustedes desean apoyarla en esta tarea ella recibe sus donaciones en su establecimiento de venta de objetos usados ubicado en el 937 S. Alvarado Local 1-A. Los Angeles CA, 90006. Para más información también puede llamar al teléfono 213-382-3550. 

El Dr. Octavio Vallejo es médico con una maestría en salud pública, MPH.

Phenosense GT: Resistencia..., ¿a qué?

Por Mónica Leibovich, MD

Hablemos con pruebas. Las pruebas son los ya famosos tests de resistencia:

Fenotipo y Genotipo. Pero, la conformidad no es una característica de los laboratorios y se logró el Test de fenotipo virtual. Continuando en la carrera tecnológica, se desarrolló el test de Phenosense GT (nombre comercial del test), siendo una especie de combinación de "2 en 1".

El VIH se replica constantemente, aún en presencia de los medicamentos antirretrovirales, por supuesto en otra proporción siempre y cuando estos funcionen. Durante el proceso de replicación el virus sufre alteraciones, también llamadas mutaciones. Algunas de estas mutaciones, cuando estamos tomando los antirretrovirales, están destinadas a "evadir" los medicamentos y conducen a la resistencia hacia los antivirales.

Nos damos cuenta que algo está ocurriendo debido a que la carga viral sube, pero no sabemos cuántas mutaciones hay ni tampoco hacia cuáles de las medicinas que estamos

tomando. Este es uno de los momentos precisos para realizar los tests.

Repasando los test

• **Test de genotipo:** Examina los genes del virus y observa las mutaciones que indicarían resistencia. Los resultados se obtienen bastante rápido, es el menos costoso de los tests, pero es un poco difícil su interpretación.

• **Test de fenotipo:** Mide directamente la habilidad de crecimiento del virus en presencia de los medicamentos antivirales, indicando cuál o cuáles medicamentos inhiben su crecimiento. Es más costoso y los resultados tardan más tiempo, pero es de más sencilla interpretación.

• **Fenotipo Virtual:** Utiliza el test de genotipo y una vez localizadas las mutaciones, son incorporadas a un banco de datos, los cuales nos darían los resultados por comparación a partir de tests de genotipos con los resultados de sus correspondientes fenotipos, todos ellos son datos computarizados.

• **Phenosense GT:** Mide y evalúa la resistencia y sensibilidad del virus a los medicamentos antirretrovirales, convirtiéndose en una especie de test combinado. Es un test "mixto" fenotipo y genotipo, de resistencia a medicamentos. El resultado es específico para el virus de cada persona. Sin embargo, se requiere de la condición de tener un mínimo de 500 copias/ml de virus. Se extrae una muestra de sangre y aplicando cierta tecnología se obtienen copias del virus de la muestra. Estas copias son expuestas a los diferentes antivirales, hasta que los mismos bloqueen la actividad viral en un 50%. El nivel de resistencia se determina por la cantidad de droga (medicamento)


necesaria para bloquear la actividad viral (replicación viral).

Esta prueba también obtiene otros valores de importancia tales como los "puntos límites" de cada medicamento. Estos valores representan los niveles de los diferentes medicamentos en los cuales comienza la resistencia y termina la susceptibilidad para cada uno de ellos. Los valores son diferentes para los distintos antivirales. En el reporte del laboratorio vienen detallados los gráficos de sensibilidad y los resultados del fenotipo.

¿Cuándo pedirlo?

Se recomienda realizar este test antes de iniciar un régimen terapéutico, cuando tenemos que cambiar un régimen y durante el mismo como monitoreo, siendo esta última recomendación no muy específica dado que todavía no hay suficientes datos respecto a la frecuencia de su utilización durante una misma terapia.

Como siempre, hay guías, pero la decisión final lo decide usted con su médico especialista. Los resultados tardan aproximadamente 14 días, según los datos obtenidos de la compañía manufacturadora Virologic. No está aprobado por la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los EEUU), pero está controlado por la Health Care Finance Administration (Administración de Finanzas para el Cuidado de la Salud). El costo del test depende de la cobertura privada del plan médico, aunque también estaría cubierto por Medicare o ADAP.

Esta información ha sido obtenida de la compañía Virologic. Para más información, sobre los reembolsos puede llamar al teléfono 1-87-PHENO AID o 1-877-436-624. 

Juntas intentan demostrar a la población de Pico-Union en Los Angeles que antes de ser transvestis, transgéneros o trabajadoras del sexo son seres humanos con una sensibilidad especial, con necesidades afectivas.

asistencia técnica y el agotamiento físico y emocional. Por eso muchas la conocen como "Santa Julia de los Puentes" o la reencarnación transgénero de la Madre Teresa de Calcuta.

Con educación profesional como pedagoga y pasante de veterinaria Julia nos comenta que ella fue



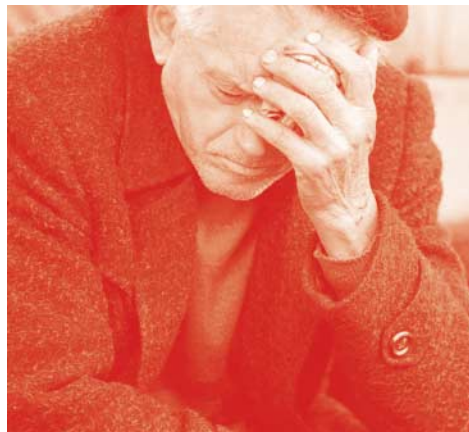
Fatiga

Por Janelle L'Heureux

Según la definición del diccionario Aguilar Lexicografía, la palabra fatiga significa el debilitamiento de la fuerza, resistencia física o mental, como consecuencia de un trabajo o de una tensión, y que normalmente se manifiesta con una sensación de malestar.

Las consecuencias que la fatiga causa pueden ser una barrera para poder hacer las actividades de rutina como por ejemplo, hacer las compras del supermercado, cocinar y hasta para comer.

Cuando uno no come porque se siente demasiado cansado para ir de compras o preparar comida para comer, el cuerpo no recibe toda la energía necesaria para mantener a la persona activa y para ayudar al sistema inmunológico.



Causas y posibles tratamientos

- El cuerpo utiliza mucha energía para luchar contra el virus.
- Mantenga la energía alta al comer suficiente comida todos los días.
- Algunos medicamentos anti VIH, incluyendo el AZT, causan una baja producción de células rojas —las que son responsables de llevar oxígeno a todas las partes del cuerpo.
- Si usted sospecha que los medicamentos le están causando fatiga, hable con su médico sobre la posibilidad de cambiar el tratamiento.
- Debido a la poca alimentación o a la pobre absorción en el estómago hay niveles bajos de vitaminas y minerales en el cuerpo.
- Tome multivitaminas además de comer una dieta balanceada.
- El estrés, la depresión y los sueños interrumpidos también pueden causar fatiga.

- Consulte con su médico o asesor de tratamientos sobre la posibilidad de tomar medicamentos. Haga una agenda de actividades que sea balanceada con su trabajo, rutina de ejercicios, relajamiento, dormir y el tiempo de ocio. El reducir el consumo de café, licor y otras drogas de recreación puede disminuir la fatiga.
- Bajos niveles de testosterona.
- Usted puede utilizar esteroides, además de hacer ejercicio para tener

- energía y para formar músculos.
- Acidosis láctica, es un efecto secundario causado por los análogos nucleosidos anti VIH (AZT, d4T).
- Carnitina y vitaminas C, E y riboflavina pueden ayudar.
- Anemia (baja producción de células rojas) causada por el VIH o por algunos de los tratamientos.
- Un tratamiento a corto plazo son las inyecciones de una hormona sintética conocida como eritropoyetina. Esta hormona estimula la producción de células rojas. Las personas con anemia también pueden ser candidatos para recibir una transfusión de sangre, la cual lleva más células rojas al cuerpo. Sin embargo, es importante saber que las transfusiones de sangre pueden transmitir infecciones.

- Existen otras infecciones que pueden enfermarlo como resultado del bajo funcionamiento del sistema inmune.
- Siempre lave sus manos y cualquier comida que coma. Si tiene familiares o amistades que están enfermos con gripe, catarro, etc., pídale que lo visiten cuando estén recuperados.

Consejos de nutrición que pueden ayudar a lidiar con la fatiga

- Comer de manera frecuente pequeñas comidas llenas de nutrientes, por ejemplo: huevos revueltos con crema y queso.
- Utilizar comida enlatada o congelada que es fácil de preparar, cereal y pastas con salsas preparadas.
- La comida que le sobra de carnes, pollos (aves), pescado enlatado o huevos pueden ser agregados a sopas preparadas.
- Prepare batidos con leche regular o con leche de soja con frutas y yogurt congelado.
- Hacer las compras del mercado por teléfono para que se las lleven a casa o pedir a amistades que hagan las compras para usted.
- Tener un buen almacenamiento de comidas preparadas que son fáciles de cocinar para que así pueda comerlas cuando quiera. **i**

Janelle L'Heureux es nutricionista en AIDS Project Los Angeles. Artículo traducido por Omar Baños.

En estas páginas encontrará información sobre nutrición y como mantener una dieta balanceada.

Venezuela: Acción Solidaria

Por Feliciano Reyna Ganteaume



Nuestra labor comenzó en Enero de 1996, con un programa de becas para tratamientos apoyado por sólo 20 donantes, que nos permitía cubrir las necesidades de 2 niños y de 3 adultos. Actualmente, este programa reúne a más de 130 donantes que contribuyeron a apoyar a 16 niños y 20 adultos hasta 1999, año en el que el Estado Venezolano, a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), comenzó a proveer los tratamientos de manera universal. Las donaciones, que continuamos recibiendo mediante el cargo a tarjetas de crédito o aportes directos a la cuenta de Acción Solidaria, nos permiten ahora apoyar a los pacientes en cuanto a la realización de exámenes especiales, tales como tomografías, resonancias magnéticas, pruebas de fenotipo y genotipo, así como cubrir requerimientos opera-

tivos. Como el trámite para obtener tratamientos por parte del Estado puede tomar hasta tres meses, Acción Solidaria los provee durante ese período a los casos más urgentes.

También desde 1996, y gracias al apoyo del Hospital Mercy de Miami, establecimos un puente de voluntarios para transportar tanto las medicinas donadas, como aquellas que los pacientes deben adquirir con medios

propios, pero que no se consiguen en el mercado venezolano. Este programa nos ha permitido traer medicinas para más de 1.000 de pacientes por un valor que supera los US \$500.000. En 1998 creamos la organización Action For Solidarity en Miami – Florida, desde la cual se apoya el trabajo de Acción Solidaria.

A finales de 1997 lanzamos al aire la campaña multimedia de llamado de atención, realizada por la agencia J. Walter Thompson, la cual fue difundida por TV, cine, prensa y vallas, respaldada por 60.000 guías prácticas de prevención y 60.000 marca libros entregados en estaciones del metro y otros lugares de concentración de masas.

Adicionalmente, y como complemento de la campaña, en Mayo de 1998 comenzamos a operar el Centro de Información Nacional

VIH/SIDA, el cual es un servicio telefónico, anónimo y confidencial que funciona de lunes a viernes, en horario corrido de 9am a 6pm. Actualmente recibimos un promedio de 300 llamadas mensuales —52% proviene de personas “infectadas” con el VIH o de personas “afectadas”, tales como familiares, parejas, amigos o compañeros de trabajo, y 48% de la comunidad en general. Este es el servicio de referencia nacional en cuanto al VIH/SIDA.

Todas estas actividades, que hemos llevado a cabo gracias al apoyo de muchos individuos y empresas, culminaron en la construcción del Centro de Servicios Comunitarios de VIH/SIDA, el cual fue inaugurado el día 12 de Febrero de 2000. En el centro consolidamos los diferentes servicios que ha prestado ACCION SOLIDARIA durante varios años, con la idea además de que nuestras experiencias puedan ser compartidas, sobre todo con especialistas y organizaciones del interior, carentes de apoyo y servicios. En la actualidad estamos en desarrollo de

En el centro consolidamos los diferentes servicios que ha prestado ACCION SOLIDARIA

un proyecto que contempla la construcción de seis Centros de Servicios Comunitarios Regionales, los cuales serían manejados en conjunto con organizaciones e instituciones de cada localidad. **i**

Feliciano Reyna Ganteaume es presidente de Acción Solidaria en Venezuela. Para más información sobre los proyectos de Acción Solidaria, puede visitar la página cibernética www.acsol.org o puede llamar al teléfono (02) 952-9554.

En Primera Persona:

El Inmigrante Con VIH y Su Camino

POR ROBERTO RIVAS

Cada persona tiene su propia experiencia de la vida. Para los que somos extranjeros nuestras vicisitudes ocupan un lugar importante cuando definimos lo que somos. Para los que tienen VIH o SIDA y son inmigrantes, la vida se configura de manera tal que incorpora una gama de retos sociales, médicos y culturales. De su propio puño y letra, un hombre con VIH comparte un poco de su experiencia como inmigrante seropositivo, sus vicisitudes y luchas. —Nota del editor.

El Circo

Yo vine a trabajar a un circo como trabajador de carga, como "burrito". Así me decía el capataz del circo. Mi trabajo consistía en levantar el circo todos los días por la mañana y después de dos funciones quitarlo y dejar todo listo para el siguiente día viajar a otra ciudad. Yo dejé de tomar mis medicamentos durante este tiempo porque trabajaba con

otros hombres que no sabían que yo tenía el VIH y por lo tanto no podía tomar medicamentos libremente en frente de ellos. Los tuve que esconder entre mi ropa para que no me los descubrieran. Vivíamos en unos carros que habían camuflado como cabinas. Dormíamos hasta 6 per-

una fortuna). Me bañaba una vez al día, pero sentía que necesitaba dos o tres baños diarios.

La comida era también un gran problema. La comida era proveída por el dueño del circo. Nosotros no podíamos opinar ni sugerir que queríamos comer. La comida no era

"No podía tomar medicamentos libremente en frente de ellos. Los tuve que esconder entre mi ropa para que no me los descubrieran".

sonas en un espacio de dos metros, unos encima de otros.

Para mí era terriblemente frustrante porque además de tener el VIH soy homosexual; así que dormir con otros hombres en el espacio reducido era algo incomodo. No teníamos mucha facilidad para bañarnos. Había un baño instalado en un camión, pero costaba 2 dólares cada baño (en aquel entonces era toda

mala en un principio. Comíamos tres veces al día, pero cuando iniciamos una gira por todos los EUA, desde Texas hasta Canadá y luego regresar otra vez a Texas, las cosas cambiaron. La comida ya no tenía la misma calidad. Este fue el motivo principal que me llevó a renunciar a mi trabajo en el circo y a buscar otro tipo de trabajo.

Empezar de nuevo

Después de dejar el trabajo del circo, decidí ir a Washington porque allí tenía unos amigos. Allí podría trabajar y empezar el tratamiento contra el VIH. Aunque debo decir que en ese tiempo yo consideraba que no necesitaba medicamentos para enfrentar mi condición de VIH. Creía que con mi fe y confianza en Dios era suficiente. El médico me hizo mi primera prueba de carga viral y me dijo que estaba muy alta y que debía ponerme en tratamiento. Peleamos un tiempo hasta que me

convenció que lo tomara; fue así que empecé a tomar un tratamiento después de más de un año que lo había suspendido. Mi carga viral bajó pronto de más de 130.000 copias por mm a indetectable. Eso me convenció de que los medicamentos si servían de algo. El tratamiento consistía en Viracept, ddI y Zerit, más dapsona, para prevenir la Tuberculosis. Me estuvieron atendiendo en una clínica de servicio comunitario.

Cuando Llegamos

En nuestros países uno piensa que con el hecho de venir a este país todo está resuelto, pero muy pronto uno se da cuenta que la realidad es muy diferente. Y es aun más difícil para quienes vivimos con VIH o con SIDA. El choque cultural es desastroso, terriblemente opresivo, dado que aquí hay que hablar otro idioma que la mayoría de las personas que emigramos no hablamos. Algunos aprenden a hablarlo pronto, otros no tan pronto y otros nunca, pero de todos modos se tiene que sobrevivir.

El VIH/SIDA se va convirtiendo en "una enfermedad de la pobreza" como alguna vez oí hablar a un compañero sobre el SIDA. En este país uno puede tener un tratamiento de primera calidad si tiene un buen seguro médico; y como segunda opción si uno es ciudadano o residente legal permanente, el gobierno también protege sus derechos como ser humano. Si uno tiene la mala fortuna de ser una persona que no tiene un estatus legal en este país las oportunidades de atención cambian muy drásticamente. No es fácil ser recibido en un hospital. Las personas tienen que utilizar programas de beneficencia pública o programas de caridad de las iglesias. Muchos de los

programas son financiados con fondos del gobierno, es decir, sea quien sea el proveedor de servicios finalmente tratará de cobrarle al gobierno.

Cuando se vuelve peligroso y delicado el asunto para aquellos que no tienen un estatus legal en este país es cuando no se garantiza la confidencialidad de su información. Esto hace que la gente viva con temor de utilizar los servicios del gobierno, porque uno no quiere renunciar a la esperanza de obtener un status legal. Se sabe que en los EUA como en muchos otros países hay leyes que prohíben dar estancia legal a personas con VIH o con SIDA.

Tristemente aun seguimos siendo considerados una carga para la salud pública y un peligro de la economía. Los gobiernos de los países creen que al invertir dinero en nosotros, es como "un mal negocio" o como dicen algunas personas "es como tirar el dinero a un pozo o a la basura." Esto decía un amigo mío cuando yo empecé a vivir con VIH. Tal vez fue eso lo que rompió nuestra amistad. Yo no me considero que soy basura, ni que vivo en un pozo, y mucho menos que soy un mal negocio. ¡Soy un ser humano maravilloso!

Las cosas pueden cambiar

Ahora, después de los avionazos en Nueva York y Washington, las cosas

podrían volverse más difíciles. Por ahora, la actitud de algunos americanos es de no ser amigable con los inmigrantes. Esto a la larga provocará que la gente con VIH no busque atención y no vaya al médico, y por lo tanto el sufrimiento será mayor y en silencio.

Quiero hacer un llamado a todos ustedes para que no permitamos que nos hagan retroceder 20 años de lucha, que no nos borren de la historia y de la vida 20 años de batallas. Es tiempo que nosotros, que tenemos la voz de la experiencia, no dejemos que nos ignoren y no dejemos que construyan una historia y una realidad que no es la nuestra.

Yo veo con tristeza el hecho de que quienes vivimos con VIH o con SIDA ya no participamos activamente para hacer oír nuestras voces. Me parece que existe una apatía y tal vez un cansancio entre nosotros para dar la cara y asumir nuestra existencia con todo lo maravilloso/as y hermosos/as que somos. No dejemos que "los otros" definan nuestra identidad. Seamos nosotros quienes le contemos al mundo quienes somos, de donde venimos y como es que nos tocó entrar en esta a veces maravillosa, a veces tormentosa experiencia de vivir con VIH o con SIDA. **i**

Roberto Rivas es seudónimo de nuestro colaborador. Si tiene comentarios sobre este artículo, por favor hágalos llegar a obanos@apla.org

FOTO GEORGE AYALA



ILUSTRACION DE MICHAEL STORIC

Las leyes de INS y el VIH

Por Terje Anderson
Traducido y editado por Omar Baños.

Las leyes de inmigración de los EUA presentan barreras muy complejas para poder entrar, quedarse u obtener un estatus legal en este país, para las personas que tienen VIH y que no son ciudadanos estadounidenses.

Las leyes de los EUA específicamente consideran al VIH como un factor de “no admisión” para entrar a este país. La política oficial del gobierno es de mantener a las personas con VIH, que no son ciudadanos, fuera del país, ya sea que quieran venir como visitantes o para venir a residir al país. Existen ciertas excepciones con esta ley, y en algunos casos la ley no se practica de manera estricta. Sin embargo, cualquier persona que esté pensando en entrar a este país o que quiera cambiar su estatus migratorio, tiene que estar informado sobre esta ley y las dificultades que representa.

Esta ley, que en general va en contra de todos los estándares de los derechos humanos internacionales, pasó abrumadoramente con los votos del Congreso de los EUA a pesar de la oposición de grupos activistas de VIH/SIDA, activistas de migración, y expertos en salud pública.

Las opciones

Antes de solicitar un estatus de residencia permanente (ya sea en los EUA

o desde fuera) es necesario que las personas con VIH busquen ayuda legal de un experto en asuntos de migración. El formulario es difícil de completar y los reglamentos son complicados. Nunca hable con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) sobre su caso sin tener un experto en migración que lo represente.

Para poder obtener un estatus de residencia permanente en los EUA, una persona con VIH tiene que recibir un waiver (un perdón) que lo excluye de la cláusula de VIH. Este tipo de waiver está disponible solamente para circunstancias limitadas.

Desafortunadamente, con estas restricciones en las leyes, muchas de las personas con VIH no califican. Todas las personas que solicitan un estatus de residencia legal o para viajar a los EUA deben de presentar los resultados de una prueba del VIH como parte del proceso de la solicitud.

Las personas que califican para asilo político o por un estatus de refugiado pueden recibir un waiver (un perdón) basados en “la reunificación familiar, propósitos humanitarios o de interés público”. Por lo general, las personas que cumplen con los estrictos requerimientos para asilo o para un estatus de refugiado, tienen una buena posibilidad de recibir el waiver (perdón). No obstante, antes tienen que comprobar que existe “un miedo bien fundado” de persecución en sus países de origen que se basa en persecución por la raza, la religión, la nacionalidad, la opinión política o por el hecho de pertenecer a un grupo social. Aunque hasta ahora se han otorgado algunos casos de asilo basados en el miedo de persecución debido al estatus de VIH+, esto no es muy común.

La otra forma en que una persona con VIH puede conseguir un estatus legal permanente es por medio de un familiar que es ciudadano estadounidense o residente legal. Esto está limitado solo para los esposos/as, hijos solteros o los padres de un ciudadano o residente legal.

Sin embargo, hasta en estos casos familiares, no existe la garantía que la persona reciba un waiver de VIH (un perdón). Para poder recibir el perdón, los solicitantes tienen que comprobar que ellos (1) representan un peligro mínimo para la salud pública, (2) representan mínimas posibilidades del contagio por VIH y (3) que no van a convertirse en una carga de los servicios de asistencia pública.

Los dos primeros requisitos se pueden cumplir al probar que la persona entiende cómo el VIH es transmitido y que está dispuesto a recibir un tipo de consejería en prevención. El tercer punto es el más difícil. El sistema cambia constantemente los términos que definen o interpretan “cargo público” y solamente una persona que tienen un seguro médico (generalmente por medio del seguro médico de trabajo del esposo/esposa) es casi seguro que pase esta prueba. Por otra parte, puede existir una gama de opciones disponibles y no todos los programas públicos de salud se cuentan como un cargo público. Se necesita una asesoría legal para poder determinar cómo se pueden pasar esos obstáculos. **i**

Terje Anderson es director ejecutivo de la organización National Association of People With AIDS (NAPWA) en Washington. Para más información vea la página cibernética www.napwa.org

Scott Evertz visita Los Angeles

Por Daniel Montoya

Scott Evertz, Director de la Oficina Nacional de las Políticas de SIDA de la Casa Blanca, visitó la ciudad de Los Angeles a mediados del mes de enero. Durante su visita, sostuvo una serie de reuniones con diferentes líderes comunitarios y proveedores de servicios del Condado de Los Angeles. Uno de los propósitos más importantes era de ver en persona el trabajo que las agencias realizan en esta ciudad para así poder emularlos en otras ciudades.

En una entrevista otorgada a IMPACTO! en las instalaciones de APLA West, ubicadas al oeste del centro de Los Angeles, Evertz aseguró que los viajes que ha realizado a muchas ciudades metropolitanas le han dado las herramientas necesarias para poder abogar por la gente infectada y afectada por el VIH/SIDA. Evertz dice: “Necesitamos conocer cómo cada ciudad metropolitana está lidiando con el VIH para así poder tener mayor conocimiento cuando estemos hablando de algunos conceptos que a veces se vuelven un poco abstractos en Washington. Creemos que es importante tener ejemplos reales de lo que está pasando en las grandes ciudades”.

Evertz se negó a comentar sobre las discusiones que se han realizado en la Casa Blanca con respecto al presupuesto y los fondos destinados para VIH/SIDA para el año fiscal 2003. Sí dijo que participa activamente en esas discusiones y que está allí para asegurarse que se otorguen los fondos necesarios.

En asuntos de inmigración Evertz tampoco quiso hacer comentarios sobre las posibilidades de que se otorgue amnistía a las personas que están viviendo en los EUA sin un

FOTO ANN MURDY



De izquierda a derecha: Daniel Montoya, Porta voz de APLA; Nicole Russo-Okamoto, Directora de prensa de APLA; Scott Evertz, Director de la Oficina Nacional de las Políticas de SIDA de la Casa Blanca; y Lee Klosinski, Director del Departamento de Educación de APLA.

estatus legal. No obstante, dijo que “una amnistía tendría un impacto positivo en las vidas de las personas con VIH” y que son indocumentadas. Evertz reconoce que el tema de la inmigración es de suma importancia en California dada la situación geográfica del estado y la movilización que existe en la zona fronteriza. “Quiero que sepan que entiendo que hay muchos temas que se tienen que abordar en términos de personas indocumentadas y los servicios de cuidado médico y tratamiento que puedan necesitar”, afirmó Evertz.

Después de la visita de Evertz a Los Angeles, el 4 de febrero, el presidente George W. Bush sometió el presupuesto del año fiscal para el 2003 al Congreso. Mientras que ofrece incrementos en los fondos para gastos globales de VIH y en investigación, el presupuesto del presidente recomienda que no se incrementen los fondos para el programa Ryan White Comprehensive AIDS Resource Emergency (CARE) Act por segundo año consecutivo. Esto

también es una señal del cambio conservador que la Administración ha demostrado en sus políticas de VIH ya que también incrementó fondos para programas que solamente hacen prevención con el mensaje de la abstinencia.

El presupuesto presentado por el presidente es una de las más recientes decepciones de su administración. En los últimos 4 meses el presidente ha nombrado a personas conservadoras tales como Tom Coburn, como presidente adjunto del Consejo de VIH/SIDA de la Casa Blanca (PACHA), y a Patricia Funderburk Ware como directora ejecutiva de PACHA, además de no incrementar los fondos del programa RyanWhite CARE Act, que es el componente más importante de la respuesta que nuestra nación tiene ante la epidemia del VIH/SIDA. **i**

Daniel Montoya es Porta voz de AIDS Project Los Angeles y desempeñó el puesto de director ejecutivo de El Consejo Presidencial de Recomendaciones para el VIH/SIDA de la Casa Blanca.



Nuestra Portada

Al Vallesteros y Vanessa Talamantes: Nuestra Comunidad en la Comisión de VIH

POR MONICA TAHER • FOTOS DE MICHAEL STORC

La Comisión del Condado de Los Angeles de Servicios de Salud Contra el VIH tiene como medidas estratégicas el regular fondos y servicios contra el VIH y el SIDA a través del Departamento de Salud del condado. Una de sus funciones es enfocar esos servicios para aquellas poblaciones más afectadas por la epidemia. Lo difícil no es identificar los grupos más afectados, si no proporcionar estos servicios en una forma eficiente.

Un nexo a favor de nuestra comunidad

La gama de agencias y organizaciones que proveen servicios contra el VIH y el SIDA en el condado de Los Angeles es inmensa. Así mismo, la cantidad de programas que son proporcionados por estas instituciones, comprenden desde servicios de prevención y examinación hasta tratamientos para contrarrestar los estragos que esta epidemia ha causa-

do a miles de hombres, mujeres y niños en este condado. Los fondos locales, estatales y federales que estas agencias obtienen para operar, son regulados por la Comisión del Condado de Los Angeles para Servicios de Salud Contra el VIH y distribuidos por el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Angeles.

La Comisión del Condado de Los Angeles para Servicios de Salud Contra el VIH fue fundada hace 10 años, ante la necesidad de crear un organismo que controlara las prioridades presupuestales y enfocara servicios y programas hacia aquellas comu-

nidades con tasas de infección más altas. De acuerdo a Vanessa Talamantes, miembro activo de la comisión, “esta entidad se esmera por planificar servicios de tratamiento y cuidados médicos para todos aquellos viviendo con el virus.” Talamantes explica como los miembros de la comisión ingresan a esta de dos maneras diferentes: estos son elegidos por la Junta de Supervisores del Condado de Los Angeles o en segunda instancia, miembros de la comisión votan por los candidatos interesados después que estos presentan su curriculum-vitae, conocimiento sobre la problemáticas del VIH y SIDA y la experiencia en este campo. Básicamente la comisión tiene como tarea reportar sus funciones a la Junta de Supervisores, quien es encabezada por políticos locales.

La Junta de Supervisores enfatiza que los miembros de la comisión deben representar a la mayoría de las comunidades afectadas por la epidemia, es decir, sus miembros deben de ser Afro-Americanos, Anglosajones, Latinos, hombres gay, personas VIH positivas, etc. A pesar que la diversidad constituye una ventaja para asegurar la distribución de fondos equitativamente, es también un problema. Talamantes, quien fue elegida por la Supervisora Gloria Molina para formar parte de la comisión, expresa que “debido al gran número



Alvaro Ballesteros

Alvaro Ballesteros, de padre filipino y madre mexicana, ha formado parte de la comisión por nueve años. Como Vice Presidente, y miembro del Comité de Patrones de Cuidados y del Comité Ejecutivo de esta entidad, Ballesteros ha trabajado en el campo del VIH y SIDA por casi 15 años. Ballesteros es VIH positivo.

Vanessa Talamantes

Vanessa Talamantes, de padres mexicanos, nació en los Estados Unidos y creció en Sonora, México. Talamantes ha trabajado en el campo del VIH y SIDA por más de diez años. Como miembro del Comité de Política, del Comité Fiscal y del Ejecutivo, su trabajo se enfoca en ayudar a promover programas que ayudarán a satisfacer las necesidades de los Latinos que tienen el virus. Talamantes ha estado con la comisión por tres años y es VIH Negativa.



de personas que trabajan en este proyecto, es muy difícil concretar un solo punto de vista.” Ninguno de los participantes recibe un salario por sus servicios y los problemas persisten.

Se buscan miembros

Hace unas semanas, la entidad fue duramente criticada por emplear aproximadamente \$194,000 en fondos de parte de la ley Ryan White CARE Act para una campaña publicitaria a favor de esta. La comisión pagó por anuncios en diferentes publicaciones para incitar a nuevos candidatos a llenar solicitudes y así formar parte de esta. Los anuncios, que tienen como prioridad mostrar la diversidad racial masculina y femenina dentro de la entidad, utilizó fotos de los miembros actuales para “reclutar” a los futuros candidatos. Uno de los anuncios lee, “Estamos Haciendo Más Para Combatir El SIDA. ¡Usted También Puede!” y denota el número de 27,000 muertes entre hombres, mujeres y niños en el condado y los 41,000 individuos residentes de Los Angeles viviendo con el virus. A pesar que la comisión considera que este método publicitario será efectivo para atraer a nuevos candidatos, los anuncios ignoran identificar a la comunidad homosexual. Las fotos o

el texto no especifican que esta comunidad es y ha sido la más castigada por el SIDA en el condado de Los Angeles.

Alvaro Ballesteros, quien es uno de los dos Vice-Presidentes de esta comisión, explicó que “existen aproximadamente 18.000 personas que no se han percatado que están infectadas por el virus en el condado de Los Angeles, y por lo mismo no han buscado tratamiento médico”. El sugiere que estas estadísticas surgen mediante métodos cuantitativos basados en el número de personas que asisten a los sitios de examinación. Al mismo tiempo, defiende la campaña publicitaria al decir que esta fue diseñada para lograr que las personas que viven en los lugares más remotos dentro del condado y que no piensan que corren riesgo de contagiarse con la enfermedad, puedan escuchar el mensaje de la comisión. Con la cantidad de anuncios expuestos, la comisión quiere lograr que sus miembros representen a todas las comunidades. Vale la pena recalcar que la campaña tiene como intención alcanzar aproximadamente a 12 millones de personas.

Ballesteros, de descendencia mexicana y filipina, tiene metas concretas que desea implementar dentro de esta entidad. Tras nueve años de fungir como miembro y cuatro como Vice-Presidente, este

activista considera que es imprescindible crear una red de prevención y seguridad que amplifique los servicios para todas las comunidades actualmente afectadas, incluyendo a las mujeres, niños, hombres gay, bisexuales, etc. A la vez, espera ver una reducción en los índices alarmantes dentro de las comunidades Afro-Americanas y Latinas.

En nuestro idioma

Actualmente, los hombres jóvenes Latinos y Afro-Americanos corren un mayor riesgo de contraer VIH y SIDA que cualquier otro miembro de otra comunidad. Uno de los factores que han aumentado los índices de infección en estas comunidades ha sido la carencia de servicios de salud que sean sensibles a las específicas necesidades que estas poseen. En este caso, muchos de los jóvenes en el área del condado de Los Angeles, prefieren recibir información en español por ser este su idioma nativo; pero si ellos no reciben anuncios de prevención en español, esto indica que este segmento de la población es ignorado y por ende, todo esfuerzo para prevenir más infecciones.

Lo mismo sucede con enfermeras y doctores que puedan proveer tratamiento médico en español. Desde una perspectiva ló-





Talamantes insiste que tratará de sugerir la implementación de un sistema universal de papeleo, similar a una tarjeta de identificación para pacientes. Con ella, todas las personas en busca de servicios de VIH y SIDA evitarán

giga y de acuerdo a Ballesteros, si es que se quiere representar el condado en una forma justa, el 50% de los miembros de la comisión deben de ser Latinos. Los Latinos comprenden la mayoría de los habitantes en este condado y constituyen un gran segmento de los casos de VIH. De acuerdo al Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Angeles, existen aproximadamente 41,000 casos de infección en total. Doce mil de esos casos constituyen infecciones dentro de la comunidad Latina.

Participación de las mujeres

Talamantes explica que una de sus metas es aumentar el número de mujeres Latinas que represente a esta comunidad dentro y fuera de la comisión, ya sea como activistas o como una voz fuerte que resuene y consentise a todas aquellas mujeres que creen estar libres de contagiarse del virus. Talamantes ha trabajado en el área de prevención y tratamiento contra el VIH y SIDA por 10 años y ha servido en la comisión por tres.

llenar formularios y tediosas encuestas cuando asistan a diferentes agencias proveedoras de servicios de VIH. De acuerdo a Talamantes, “muchas personas visitan una agencia, reciben servicios y luego deciden cambiarse a otra. Esto es muy común”. Así también lo es el proveer la misma información, a todas las agencias donde se asiste. La cantidad de papeleo es enorme y al crear un sistema que pueda identificar a los pacientes en todo el condado, se puede evitar este proceso obligatorio.

Nuestra voz, nuestro voto

Ambos activistas coinciden que el papel que los Latinos jueguen dentro de esta entidad es importante y necesario. Ellos reconocen que nuestra comunidad no está acostumbrada a demandar o exigir servicios y por ende, a no recibirlos. De acuerdo a ambos, se necesita una fuerza estructurada que urja a los políticos y al gobierno estatal y federal para que los fondos provisto sean canalizados hacia las comunidades con más necesidades, en este caso, la

Afro-Americana y la Latina, y esa es exactamente la meta de la comisión.

Por eso mismo, Talamantes explica que si hay necesidad de conducir una campaña de conscientización para individuos Latinos que hayan inmigrado recientemente y que solo hablen español, ella estaría dispuesta a apoyar la votación de una persona dentro de la comisión que represente a estos individuos. Ella explica que las leyes no especifican que todos los miembros deben hablar inglés o si la comisión tiene la posibilidad de utilizar un traductor dentro de sus reuniones.

Es evidente que el cometido de la comisión es alcanzar a todos aquellos individuos que son propensos a contagiarse con el virus y a todos aquellos que sabiendo que están infectados, necesitan buscar servicios médicos. Es también sobresaliente la labor que esta entidad está realizando a favor de la comunidad Latina. La comisión enfatiza la implementación de fondos en español y de campañas que sean dirigidas a nuestra gente. Al conducir programas que satisfagan nuestras necesidades como Latinos, la comisión espera observar una reducción en el número de infecciones y un acercamiento para recibir tratamiento médico de parte de las personas que viven con el virus pero que no saben que lo tienen. **i**

Mónica Taber nació en El Salvador en 1.972. Taber tiene una Licenciatura en Periodismo y está por terminar una maestría en Política Internacional. Actualmente es la Directora Gerente de Tentaciones Magazine, una publicación internacional gay y lesbica Latina que trata asuntos y enfoques diversos incluyendo temas acerca de la epidemia a nivel Latinoamericano. Taber es VIH Negativa y reside en Los Angeles desde 1990.

¿Servicios en la zona fronteriza?

Por Roger Sánchez

Existen muchos servicios en la parte norte y pocos, muy poco, en la parte sur. La zona fronteriza del sur de California tienen una población de más de 5 millones de habitantes que abarca Baja California (Tijuana, Ensenada, Tecate, Mexicali y Rosarito) y San Diego/Valle Imperial. En esta zona cruzan (sin contar las personas que cruzan a pie) aproximadamente 36

el hecho de la posibilidad de recibir asistencia pública. Es sorprendente ver que las autoridades estén preocupadas por esta razón, cuando se sabe que en la actualidad (en cuestión médica) las personas indocumentadas no pueden recibir servicios gratuitos a excepción de servicios de emergencia y/o por enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades que se consideran “conta-



FOTO MICHAEL STORC

millones de automóviles anualmente. La comercialización fronteriza en esta región produce aproximadamente 14 billones de dólares anuales, y Tijuana figura entre las 5 ciudades más grandes en la República Mexicana. Además de ser considerada como la puerta principal de entrada a los Estados Unidos de Norteamérica y la frontera de mayor flujo en el mundo, (según un artículo publicado en www.abcnews.com).

Por otra parte, un artículo publicado en www.NBEK.org menciona que hay una preocupación de parte de las autoridades migratorias por la cantidad de inmigrantes indocumentados que se mudan a este país por

gias” como la Tuberculosis y el VIH. Estos servicios mencionados se pueden proveer (sin importar su situación migratoria) y siempre y cuando las personas que solicitan los servicios se encuentren físicamente viviendo en este país y sean de bajos ingresos.

Tan cerca y distantes

En el condado de San Diego hay más de 10 mil casos diagnosticados con SIDA, (esto no incluye a todas las personas que solamente tienen un diagnóstico seropositivo). Por su parte, el departamento de Salud del Estado de Baja California Norte reporta solamente 1.500 casos

de personas infectadas con el VIH/SIDA. ¿Cómo es posible pensar que una barrera hecha por el hombre, la franja fronteriza que divide a los EUA y a México, detenga la proliferación del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual cuando a pocas millas de distancia se reportan 8.500 más casos? Lo peor de todo es que el gobierno Mexicano piense que estas cifras son reales.

Los servicios en Tijuana, Mexicali, Tecate, Ensenada y Rosarito por ejemplo, son casi nulos, además de que es realmente difícil encontrar un médico que trate a los pacientes con VIH/SIDA con verdadera efectividad. Además del difícil acceso a médicos capacitados, para los pacientes es sumamente complicado y difícil conseguir los medicamentos, que son caros, especialmente para los obreros cuyo salario puede variar entre \$35 y \$100 dólares semanales.

Es una verdadera tristeza ver como algunas personas toman diferentes medicamentos cada mes, sustituyendo un antirretroviral por otro y sin ningún tipo de supervisión médica. Otros pacientes toman parcialmente su régimen antirretroviral para que el medicamento les dure mas tiempo. Debido a la falta de servicios e información, algunos médicos y pacientes piensan que es mejor tomar algunos medicamentos por un tiempo que tomar los como es indicado de manera constante. **i**

Roger Sánchez es activista del VIH/SIDA en la zona fronteriza de San Diego, CA y Tijuana, México.

¿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>



ARIZONA
AIDS Project Arizona
602-253-2437
Phoenix Body Positive
602-307-5330

CALIFORNIA
San Francisco
San Francisco AIDS Foundation
415-487-8057
ABC Positive Resource Center
415-777-0333
Mission Neighborhood Clinica Esperanza
415-431-3213
Aguilas del Ambiente
415-588-8403
Marin AIDS Project (San Rafael)
415-457-2487

Los Angeles Area
Clinica Para Las Américas
213-273-8718
Serra Project
213-413-0306
CEDARS SINAI Medical Center
310-423-2437
South Bay Family Healthcare (Gardena)
310-327-1357
Prototypes (Culver City)
310-641-7795
Care for Babies with AIDS (Culver City)
323-931-9828
The Wall-Las Memorias Project
323-257-1056
AltaMed
323-869-5448
Minority AIDS Project
323-936-4949
Children's Hospital
323-669-2390
LA Shanti
323-962-8197
LA FAN
323-461-6066
LA Gay and Lesbian Center
323-860-7302
Women Alive
323-965-1564
Planned Parenthood
323-223-4462
Bienestar Human Services (Hollywood)
323-727-7896
Bienestar Human Services (South Central)
323-660-9680
Midway Hospital Medical Center
323-932-5140

Cara a Cara Latino AIDS Project
Silverlake
323-660-1408
Project Angel Food
323-845-1800
AIDS Healthcare Foundation
323-436-5003
LAC USC 5P21
323-343-8255
Bienvenidos Family Services
323-728-9097
AID for AIDS (West Hollywood)
323-656-1107
The AIDS Food Store (Long Beach)
562-434-3425
Bienestar Human Services (Long Beach)
562-436-9722
Whittier Rio Hondo AIDS Project
562-698-3850
Desert AIDS Project
Palm Springs
760-323-2118
Tarzana Treatment Center
818-342-5897
Bienestar (Van Nuys)
818-908-3820
El Proyecto del Barrio (Arleta)
818-830-7033
Bienestar (Pomona)
909-397-7660
Foothill AIDS Project (Claremont)
909-482-2066

San Diego Area
Vista Comm. Clinic (Oceanside)
760-421-0405
UCSD Med. Ctr. - Omen HIV Clinic
619-543-3995
Lesbian and Gay Men's Ctr.
619-692-2077
Council of Community Clinics (San Diego)
800-640-1662
Comprehensive Health Center
619-235-0305
San Ysidro Health Center
619-662-4161

COLORADO
Boulder County AIDS Project
303-444-6121
PWA Colorado Coalition (Denver)
303-329-9379

WASHINGTON, DC
Whitman Walker Clinic
202-797-3500

Clinica del Pueblo
202-464-0152
National Minority AIDS Council
202-483-6622
The National Association of People Living with AIDS
202-898-0414
Advocates for Youth
202-347-5700
LLEGO
202-408-5380
Andromeda Transcultural Health Center

FLORIDA
Project Outreach (Florida City)
305-424-0051
University Miami - Comprehensive AIDS Program
305-243-6535
Baptist Hospital of Miami
305-596-1960
Rafael Penelvar Clinic
305-325-3450
People With AIDS Coalition of Dade County
305-573-6010
Genesis Program
305-856-104
Clinica Campesina
305-248-4334
Cedars Medical Center
305-325-5408
Tech Healthcare
305-715-9560
Baptist South Miami Homecare
305-596-4343
Stanley C. Mayers Community Health Center (Miami Beach)
305-538-8835
Hospice Care of South Florida
305-591-1606
Hispanic Unity of Florida (Miami)
954-966-3344

GEORGIA
AIDS Survival Project (Atlanta)
404-874-7926

ILLINOIS
Bethany Place (Belleville)
618-234-0291
Howard Brown Health Care (Chicago)
773-388-1600
Midwest Hispanic AIDS Coalition (Chicago)
773-772-8195

MASSACHUSETTS
Positive Direction (Boston)
617-262-3456

NEW YORK
Comm.Research Initiative on AIDS
212-924-3934
NYC Commission on Human Rights
212-306-7545
Harlem Independent Living
212-369-2371
Hedrick-Martin Institute
212-674-2600
Momentum AIDS Project
212-691-8100
Minority Task Force on AIDS
212-283-9180
Latino Commission on AIDS
212-675-3288
Hispanic AIDS Forum
212-741-9797
CRIA (New York City)

RHODE ISLAND
Rhode Island AIDS Project
401-831-5522

TEXAS
Casa de Esperanza de los Niños
713-529-0639
Valley AIDS Council
Harlingen, TX
956-428-9322
AIDS Service of Dallas
Dallas, TX
214-941-0523
Tropical Texas Mental Health
Harlingen, TX
956-423-8094
Centro de Salud Familiar la Fe
El Paso, TX
915-772-3366
Bryan's House
Dallas, TX
214-559-3946
West Texas Council on Alcohol and Drug Abuse (El Paso)
915-577-0791
US Mexico Border Health Assoc.
915-833-6450
Poder de la Mujer (El Paso)

VIRGINIA
Inova Juniper Program (Fairfax)

PUERTO RICO
Escuela de Medicina

Recursos Nacionales

SERVICIOS DE INMIGRACION
Las organizaciones pueden dar información sobre agencias más cercanas a su lugar de residencia ya que cuentan con directorios nacionales.

Centro Nacional de Leyes de Inmigración (NILC) – Información sobre centros de ayuda en la ciudad donde usted reside
<http://www.nilc.org/>
213-639-3900

Grupo de Acción de Derechos Migratorios para Lesbianas y Homosexuales en Nueva York
www.lgirtf.org
212-714-2904

CARECEN en Nueva York.
516-489-8330
CARECEN en Los Angeles
<http://www.carecen-la.org>
213 385 7800 extensión 153
One Stop Immigration
323-268-8472
El Rescate en Los Angeles
213-387-3284
Valley Coalition for Justice en Texas
210-425-9552
Health Force: Women and Men Against AIDS en Bronx, NY
718-585-8585
MALDEF
<http://www.maldef.org/immigration/index.htm>
Oficina en Chicago: 312-782-1422

RECURSOS DE INMIGRACION EN EL INTERNET

Listado muy completo de servicios legales en California y Nevada
<http://www.pic.org/resx/direclsp.htm>

Indice de organizaciones no gubernamentales
<http://www.boehringer-ingelheim.es/vih/vihaldia/1000links/noguber/usa.html>

San Francisco AIDS Foundation (información en inglés y español):
www.sfaf.org/policy/immigration/
800-367-AIDS (2437)

The Body (información en inglés):
<http://www.thebody.com/bp/immi.html>

OTROS RECURSOS NACIONALES
Línea de ayuda para Personas Discapacitadas: 800-514-0301

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

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

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.
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-A (800-874-2572)

Información de servicios de Ensayos Médicos: 800-243-7012

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

RECURSOS DE INFORMACION SOBRE TRATAMIENTOS

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:
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

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 Pediátrico y Prenatal (San Diego):
619-543-8080
San Bernardino Community Hospital:
909-880-3625
Project Angel Food:
323-845-1800

RECURSOS EN EL INTERNET
AIDS Project Los Angeles
www.apla.org

Comisión Latina Sobre el SIDA
www.latinoaids.com/Espanol/

Poz en Español
www.poz.com

Línea nacional de SIDA del Centro para el Control de las Enfermedades
www.ashastd.org/nah/sida/index.html

Centros de Estudios de Prevención de SIDA
www.caps.ucsf.edu/espanol/index.html

AmFAR (AIDS Research)
www.amfar.org

Lo Positivo (revista de España)
www.foro-vih.org/lmp/pos_indice.html

Proyecto Acción SIDA en Centro América (PASCA)
www.pasca.org

Amigos Contra el SIDA
www.aids-sida.org/frmaces.html

Project Inform en Español
www.projectinform.org/spanish/

Fundamind (fundación en Argentina)
www.fundamind.org.ar/sida/index.htm

Servicios de Información sobre los Ensayos Clínicos de SIDA (ACTIS)
www.actis.org/spanish/index.html

AID for AIDS
www.aidforaids.net/website.htm