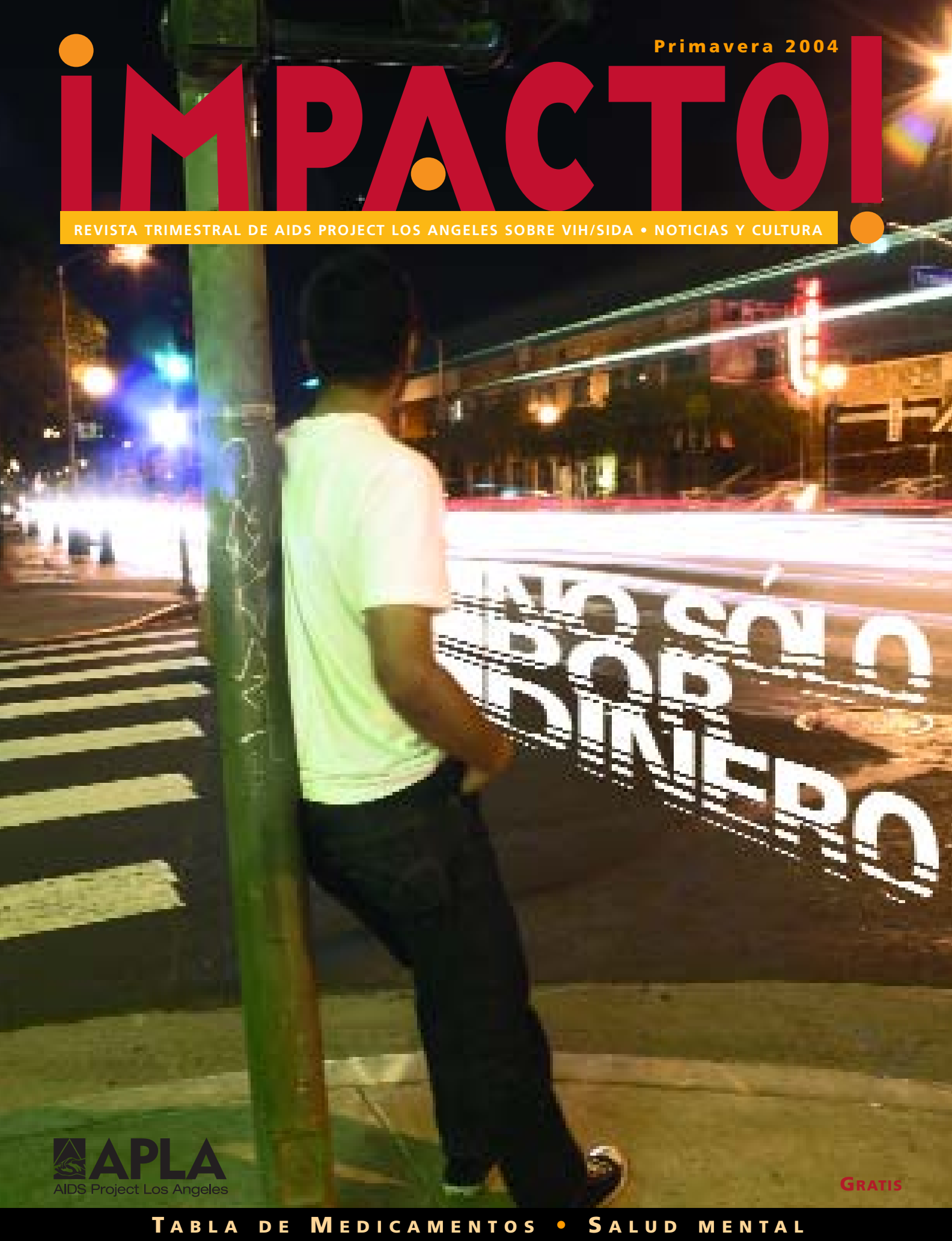


Primavera 2004

IMPACTO!

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



APLA
AIDS Project Los Angeles

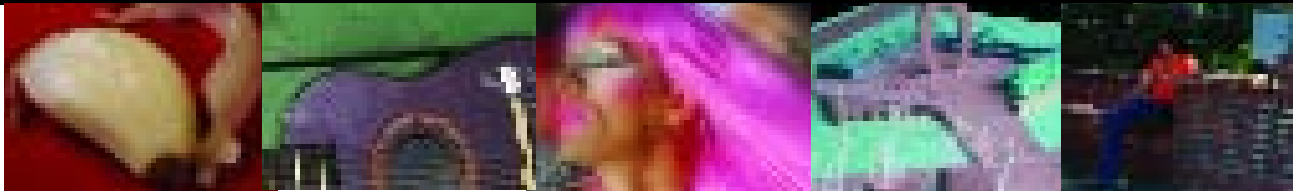
GRATIS

TABLA DE MEDICAMENTOS • SALUD MENTAL



¿Qué te hace sentir?
¿Qué te hace sentir?

Contenido



ARTICULOS

9 Cuando vendo mi cuerpo

Relato de un chico travesti cuando momento de vender sexo. *Por Xiomara*

10 No puedo comprarme amor

Esta historia nos adentra en las motivaciones de un hombre que compra sexo. *Por Reese Savage*

12 Todo en la prostitución

El estado de la prostitución en el campo del VIH/SIDA: relatos, leyes y peligros. *Por Omar Baños*

20 Amor de la calle

Un gracioso relato de la travesía del sexo en la calle. *Por Antonio Escalante*

24 El monólogo de Fer

La vida de un joven en la prostitución que hace dos meses se enteró que tiene el VIH. *Por F.O.S.*

34 Tratamiento profiláctico posterior a la exposición

Lo que dicen las guías para aplicar tratamiento en caso de exposición al VIH. *Por Mónica Leibovich-Adrabi, MD*

SECCIONES

2 Editorial

No sólo por dinero

4 ¿Qué me dices?

Comentan sobre artículos

6 Noticias

17 Opciones

Opciones cuando no tienes opción

19 Salud Mental

El mito de la terapia

23 Nutrición

Intolerancia a la lactosa

26 Nuestra Salud

No eres sólo VIH: Tratamiento para la persona completa

27 Beneficios

Protestas por el aumento del precio de Norvir (ritonavir)

28 Para Venus

Transmisión vertical

29 Tratamientos

Suplementos herbales: el ajo

30 Comunidad

Contra viento y marea: The Wall Las Memorias

33 Comunidad

Historia de ALIANZA

38 Tips

Consejitos prácticos

39 Las Drogas

Metamfetamina

40 Directorio

Listado de recursos nacionales e internacionales sobre VIH/SIDA

Vol. 3, No. 3

ENVIE SU MATERIAL A:
APLA/IMPACTO!
The David Geffen Center
611 S. Kingsley Dr.
Los Angeles, CA 90005
Teléfono: 213.201.1361
Fax: 213.201.1595
obanos@apla.org
www.apla.org

EDITOR

Omar Baños

EDITORIA ASOCIADA

Mónica Leibovich-Adrabi, MD

DISEÑO

Amy Dakos

ARREGLO GRAFICO

Tracy Hinman Sigrist

APOYO GRAFICO

Michael Storc

DIRECTOR DE EDUCACION

George Ayala, Psy. D.

COLABORADORES

Desiree Dávila
Antonio Escalante
Laura Figueroa
Marcy Fenton
Martín Olivares
Reese Savage
Nelson Vergel
Victoria
Xiomara

CONSEJO NACIONAL ASESOR

Moisés Agosto
Carlos Arboleda
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

IMPACTO! es una revista trimestral publicada por AIDS Project Los Angeles (APLA). Todo el material tiene únicamente un propósito informativo y no debe ser utilizado como una recomendación médica. Siempre consulte con su médico. 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. Todos los artículos deberán entregarse escritos a máquina dos meses previos a su publicación. *IMPACTO!* se reserva el derecho de editar el material en cuanto a estilo y brevedad. La publicidad en *IMPACTO!* está limitada a anuncios de servicio público y agencias comunitarias no lucrativas.

© 2004 AIDS Project Los Angeles.

Se permite la reimpresión no comercial siempre que se otorguen los créditos necesarios.

Fotografía de la portada: Michael Storc
Modelo: Colonel Mustachio



Los fondos sin restricciones se recibieron de las siguientes fuentes:

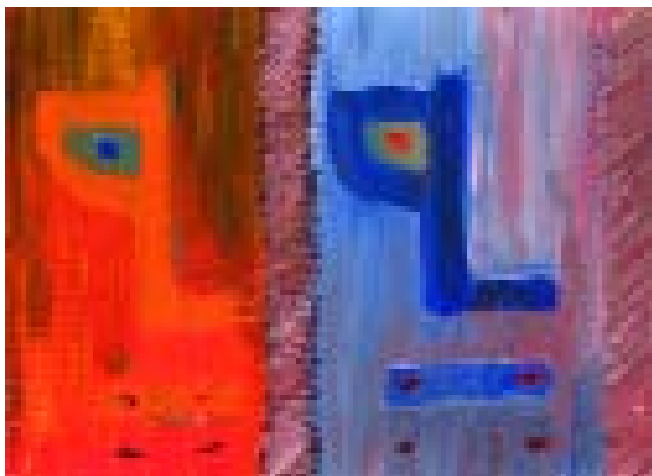
Bristol-Myers Squibb Virology
The California Wellness
Foundation
The Ittleson Foundation

No sólo por dinero

Dos noches por semana, sin excepción, veo a un travesti y a un chico en la misma esquina del Boulevard Santa Mónica. Siempre tienen el mismo estilo coqueto, uno con una mano metida en el bolsillo del pantalón y el otro se sostiene la quijada al estilo Marilyn Monroe. Aunque esta es la imagen del estereotipo que se tiene de las personas que ejercen la prostitución, la realidad es que ésta toma diferentes formas y es producto de diferentes factores sociales, económicos, culturales, políticos y religiosos.

Los jóvenes que están en la calle reciben el típico insulto, “¡put@!”, y a menudo son víctimas de actos de violencia, reciben golpes, los arrestan, y en algunas ocasiones se exponen a infectarse/transmitir el VIH y otras ITS. Los que no están en la calle, tienen otra suerte, ya que suelen padecer de menos violencia y maltratos en general.

“Por una buena cogida”, me han dicho los que he entrevistado para este número de IMPACTO!, “te pagan buena plata”. Un joven de la Placita Olvera en Los Angeles me contó la historia de un señor que religiosamente, cada mes, paga \$80 por sexo oral ó \$120 por sexo anal sin condón. “Pues como necesito la plata”, confiesa, “me lo chingo cuando él quiere”. Es importante notar que esta es una de las experiencias y no la constante en la prostitución.



ILUSTRACION POR OMAR BAÑOS

Con las personas que entrevisté, en su mayoría hombres y transgéneros, conocí de cerca las actividades de la prostitución, los motivos, sus vicisitudes, riesgos y estrategias para cuidarse. Es importante resaltar que de los entrevistados que tienen el VIH, dijeron que nunca han aceptado tener sexo sin condón, mientras que otros sin el VIH, reportaron que sí lo han hecho. Otro dato importante, según informaron los entrevistados, es que un gran número de clientes insiste en tener sexo sin condón. En su mayoría, ellos no aceptan tener sexo sin condón, aunque claro, hay excepciones. Así que, al contrario de lo que generalmente se cree, los trabajadores sexuales son los que tienen más conciencia y conocimientos sobre los riesgos y son ellos quienes se preocupan por practicar relaciones sexuales seguras.

Por otra parte, fue interesante ver que los hombres gays que trabajan como acompañantes de citas o masajistas que además ofrecen sexo, no accedieran a conversar conmigo sobre sus actividades. Su

silencio fue fuerte y me he hizo reflexionar sobre el estigma de ser “put@”; éste sigue recayendo en la mujer o los transgéneros, mientras los hombres son exonerados.

Las historias relatadas en este número son testimonios que desmitifican la prostitución, al mismo tiempo que contradicen la creencia popular de que los que ejercen la prostitución son los vectores de la epidemia en la sociedad. También reflejan la realidad de los que la viven; una realidad que se trata de la sobre vivencia o del resultado del rechazo, el abuso sexual, el desempleo y la violencia. Por lo tanto, al leer las historias personales, uno aprende otra realidad y se da cuenta de que la prostitución no es precisamente lo que uno se imagina o lo que común y ligeramente conoce.

Se dice que las cosas cambian cuando uno cambia la manera en que ve las cosas. A medida que cambiemos nuestra percepción de la prostitución y dejemos de ver a las personas como seres sin principios, sin sentimientos, sin sueños, sin esperanza y sin esencia humana, nos daremos la oportunidad de comprender mejor su realidad. Esperamos que los testimonios y la información abone a otra manera de entender la prostitución, en la cual el sexo no sólo se intercambia por dinero, sino que también por otras razones punzantes: por un lugar donde dormir, por comida, por ropa o por coerción, entre otras razones.

Abrazos,

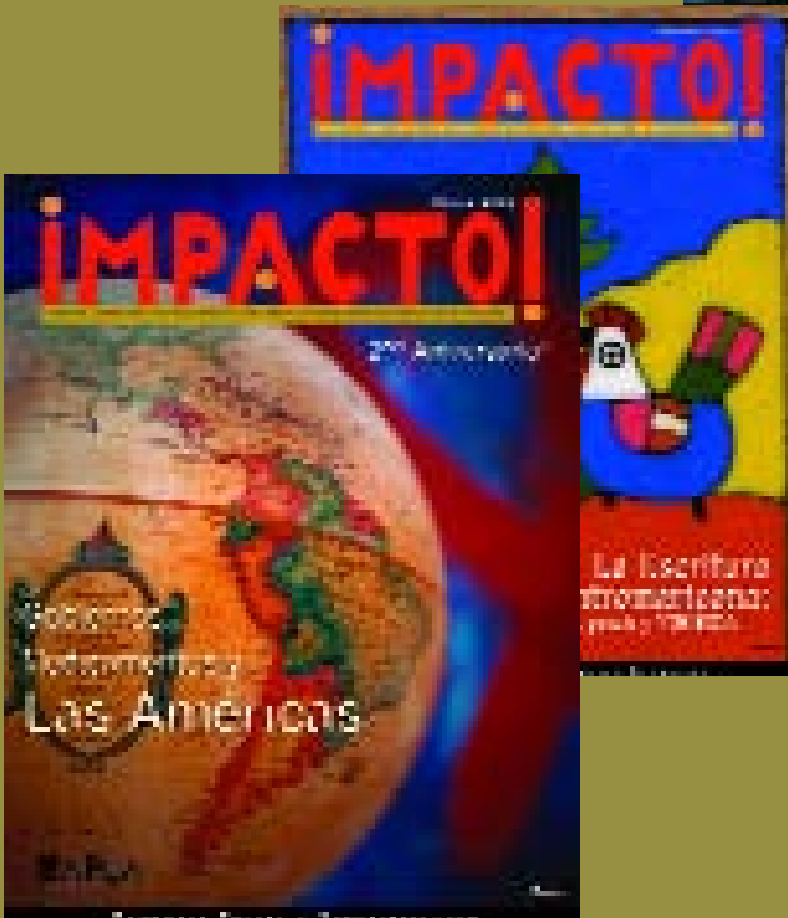
Omar



Ayúdenos a maximizar los recursos de IMPACTO!

Si su organización, clínica, hospital o agencia recibe más IMPACTO!s de los que necesita, por favor infórmenos para reducir la cantidad de copias que reciben. Así podremos enviar más copias a otras organizaciones dentro y fuera de los Estados Unidos que podrían necesitar más revistas. Ayúdenos a utilizar mejor este recurso. ¡Gracias!

Tel.: 213.201.1361
obanos@apla.org



Recuerde que puede leer IMPACTO! en la página electrónica de AIDS Project Los Angeles www.apla.org

Comentan sobre el amor

¡Hola!

En estos momentos le escribo después de haber leído sus artículos sobre el amor; y esto llenó mi corazón de tristeza, al saber que hay miles de personas con esta enfermedad y tienen miedo a abrir su corazón, sea un hombre a una mujer o una mujer a un hombre. El amor es la única base positiva que una persona con el VIH tiene para salir adelante.

Yo tengo 23 años de haber sido diagnosticado con el VIH y vivo una vida muy feliz y llena de amor junto a una mujer que me ama. Dios me dio una hija que exactamente hoy día, 15 de marzo, cumplió 5 meses de edad. Cuando me casé con ella le dije que yo no tenía nada

y a mí no se me puede cambiar mis medicinas como cambiar de camisa. Yo llevo 14 años tomando las mismas medicinas y no deseo cambiarlas porque mi virus lo mantengo <50. Y esto es lo que me interesa a mí.

Sobre el amor, cuando uno tiene una persona que uno ama, uno tiene que estar seguro de todo, y sobre todo tratar de involucrar a esa persona en todos nuestros asuntos. Cuando voy al médico, mi esposa tiene que estar junto a mí para que ella sea parte de mi tratamiento y de mis opiniones, ya que yo no estoy solo luchando con esto. Mi esposa está junto a mí.

Mi esposa tiene 37 años de edad y no tiene el VIH, al igual que mi hija. Somos felices y nadie en mi familia sabe que yo tengo esta enfermedad porque está en mí. Somos tres en esta enfermedad, aunque el único que la tiene soy yo. Desde 1982 tengo esta enfermedad y me siento más sano que cualquiera que está sin ella. En todos estos años he visto morir miles de personas y muchas de esas personas no tenían el VIH.

Sr. Omar, aquí le mando mi e-mail y puede dárselo a todos aquellos que deseen usarlo y escribirme: a.torano@worldnet.att.net. Estoy para ayudar, sin importar raza, religión u otras cosas.

*Atentamente,
Eugenio Escalona*

p.d. Que Dios los bendiga.



Desde Cuba,

Hola. A través de un amigo recibí la revista IMPACTO!, la cual me resultó muy interesante y me gustaría recibir. Soy un chico de 28 años de edad, VIH positivo desde 1997 y trabajo como vice coordinador de un proyecto de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en mi localidad. Sería de mi interés establecer comunicación con ustedes y compartir experiencias.

*Atentamente le saluda un buen amigo,
E.L.P.
Pinar del Río, Cuba.*



que ofrecerle, ni un techo porque era *homeless* (desamparado) y esta gran mujer vivió junto a mí durante 6 meses a la orilla de una carretera en la ciudad de Pomona, CA. Dios guió mis pasos y hoy tenemos un bello apartamento en la ciudad de Huntington Park, CA.

Tuve que educar a mi esposa sobre esta enfermedad porque ella, como millones de personas, pensaba que tener el VIH era morir en poco tiempo. Tomé 6 meses para enseñarle que el VIH sólo era una infección que había que tenerla controlada y así era bueno porque era la única forma de vivir con el VIH.

En el año 2002, ella se enojó conmigo porque yo exploté con mi doctora. Ella cambió mis medicamentos,

Hemos recibido una gran cantidad de correos electrónicos en relación a la historia de Victoria, "Prueba de amor". A continuación reproducimos tres de ellos.

Sr. Omar Baños,

Cuando inicié la lectura del cuento, no lo hacía neutra. Pensé que quizá se trataría de alguna lectura erótica, algún encuentro furtivo de lesbianas; no sé, algo así. Sin embargo, sentía gusto de leer algo GLBT en una revista del prestigio y alcance de IMPACTO!

Seguí leyendo y me dije, 'Esto suena bien, muy bien'. Pasó el tiempo y me encontré, un par de minutos después, con un mundo al que bien podía pertenecer yo. Soy una mujer que ante todo, tiene la salud de frente, un miedo psicológico a que me toque un ginecólogo varón y me haga las típicas preguntas. ¿Cómo contestarle que, casi, casi soy virgen? A mis casi 22 años, he besado a muchas chicas, no tomo píldoras ni sufro efectos secundarios.

En fin, no le escribo para platicarle mis detalles de salud, si no para agradecerle el espacio que brindó a la comunidad GLBT con la publicación del cuento de Victoria. Espero seguir leyendo su revista y encontrándome espacios no sólo de tolerancia si no de información que beneficien a nuestra comunidad y por supuesto a la sociedad en general.

Atte.

Judith,

Cancún Q.Roo, México.



Señores de la revista IMPACTO!,

Escribo para comentar un relato escrito por la señorita Silvia García. El relato se llama, "Prueba de amor". Para nosotras las lesbianas es muy bueno leer relatos así, ya que hablan muy bien de lo que es la vida de una lesbiana. En realidad al leer esto me doy cuenta que es muy importante ir al médico. Yo por lo menos jamás me he hecho uno de esos exámenes que aquí señalan. Es una enseñanza para nosotras, y quiero pedirle que ojalá aparezcan más relatos como este que nos den un



espacio a nosotras las lesbianas.

Les agradezco mucho la oportunidad que nos dan al leer estos relatos. Me encanta que en su revista no tengan tabúes con la homosexualidad. Muchas gracias por todo y espero ver en otros números de su revista relatos escritos por Silvia García o mejor dicho por Victoria. Muchas gracias por leer mi correo.

Gladys



Estimado Omar,

Te escribo de Uruguay para felicitarlos por la revista y por el cuento de Victoria, que nos encantó. Lo estamos haciendo circular a todas las mujeres conocidas, ya que toca un tema que a las mujeres nos llega en lo más profundo, nos obliga a pensar y a tratar de concurrir al médico y hacernos los análisis en tiempo y forma. Además muestra una historia de amor, sin fronteras ni sexos, donde es posible convivir y ser cuidado y querido. Queremos más cuentos así. Gracias.

Te saluda,

Fabiana



Noticias de la 11^{na} Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI) 2004, San Francisco

Por Mónica Leibovich Adrabi

Otro inhibidor de la proteasa con potencial para una sola dosis diaria

Resultados de estudios clínicos, presentados en la CROI 2004, sugieren que el inhibidor de la proteasa Kaletra (lopinavir/ ritonavir) suministrado en una sola dosis diaria, brindaría la misma respuesta en la supresión viral que la dosis de dos tomas diarias oficialmente aprobada por la FDA. Según comentó, Joseph Gathe Jr., MD, F.A.C.P., investigador e instructor clínico en Baylor College of Medicine y jefe del servicio de enfermedades infecciosas en Park Plaza Hospital en Texas, los resultados sugieren que el medicamento tiene un futuro potencial para la utilización en dosis diarias únicas.

Este estudio clínico fue un ensayo de 96 semanas, en pacientes naive (sin experiencia previa en tratamiento anti-retroviral), en el cual se suministró Kaletra (800 mg de lopinavir/200 mg de ritonavir) una vez por día en un grupo de pacientes; y al otro grupo se les suministró Kaletra (400 mg de lopinavir/ 100 mg de ritonavir) dos veces por día. Ambos grupos recibieron por igual una dosis diaria de Emtriva (emtricitabine) y una dosis diaria de Viread (tenofovir). El 90% de los pacientes del brazo con una sola dosis diaria de Kaletra y el 85% en el grupo de dos dosis diarias, lograron cargas virales indetectables a las 48 semanas del estudio. Ambos grupos también lograron similares incrementos en sus recuentos de células T. Si la evaluación de otros factores como efectos secundarios a largo plazo y estudios de más pacientes en estos regímenes brindan resultados favorables, se abriría un nuevo camino para la terapia combinada antirretroviral de una sola dosis diaria. Estos datos fueron obtenidos de la página electrónica de abbott.com, News and Media Center.

Todavía se sigue hablando de los regímenes triples de nucleósidos

En la 11^{ma} CROI, se continuaron con las discusiones a favor y en contra sobre los regímenes triples de los inhibidores nucleósidos/nucleótidos de la transcriptasa reversa.

Según se comenta en la publicación RITA del 16 de febrero, 2004, cualquier terapia triple de nucleósidos/nucleótidos no se debería prescribir bajo ninguna circunstancia y según las guías de tratamiento, Trizivir (zidovudine + lamivudine + abacavir), sólo como régimen alternativo, cuando no se puede utilizar otra combinación. Estos datos

también fueron comentados en AIDSmap.org el 11 de febrero del presente año.

Como ejemplos de triple régimen con nucleósidos/nucleótidos, la combinación de tenofovir/didanosine/lamivudine (Viread/Videx/Epivir) fue interrumpida en un estudio clínico en junio del año pasado por no haber obtenido cargas virales indetectables por debajo de 50 copias /ml. En consecuencia, se considera un régimen de poca potencia y/o con una “baja barrera genética de resistencia”. De todos modos, la falta de potencia aparentemente se relacionó más a cargas virales elevadas (mayores de 100.000 copias/ml). En otras palabras, no se recomienda actualmente regímenes triples de nucleósidos/nucleótidos en pacientes que comienzan por primera vez un tratamiento, especialmente si las cargas virales son superiores a 100.000 copias/ml.

La resistencia no desaparece tan rápido

Según una noticia de la Reuters, recopilada por RITA el 16 de febrero, 2004, las variantes resistentes del VIH, en pacientes que tienen infección primaria y que no han recibido tratamientos, podrían persistir por más de tres años. Estos datos fueron presentados en la 11^o CROI bajo el título de “La reversión de los patrones de resistencia es gradual y habitualmente incompleta, resultando en la persistencia de patrones mixtos con variantes silvestres y resistentes del ARN (material genético) del VIH en plasma”, comentó la investigadora a cargo del estudio Dr. Susan J. Little de la Universidad de California, La Jolla, San Diego (abst 36LB). Esto tiene implicancias directas en la transmisión secundaria de cepas resistentes a medicamentos. En términos más sencillos, esto traería consecuencias directas en la transmisión de resistencia a pacientes infectados que nunca recibieron tratamiento. Dichos pacientes estarían infectados con una cepa de VIH que ya ha generado resistencia a medicamentos, y muchos de estos pacientes permanecerían resistentes a ciertos medicamentos por largos períodos de tiempo.

Más herramientas para ayudar a la emaciación facial

Sculptra, de Dermik Laboratories, rama de Aventis Pharmaceutical Company, fue sometido a la Administración de Fármacos y Alimentos de los EE.UU.

(FDA), para su revisión previa a la aprobación para la venta. Sculptra, es el nombre comercial de un material sintético inyectable que se utiliza para rellenar la cara en los espacios en donde se ha perdido grasa debajo de la piel (desgaste facial). Este producto está disponible y aprobado en otros países en Europa, Sudamérica y Australia, bajo el nombre de New-Fill.

Sculptra es una sustancia biocompatible que se degrada a ácido láctico en el cuerpo. Este compuesto ácido, conocido por sus siglas en inglés como PLLA, se ha estado utilizando en materiales para cirugía desde hace ya muchos años, según informa The Advocate el 10 de febrero del 2004, en una recopilación de RITA de febrero 2004.

La mutación del nuevo inhibidor de la proteasa (IP)

Según muestran las noticias de NATAP, por Andrew Zolopa, MD, publicadas a principios de marzo 2004 y provenientes de un abstracto (abstract 60) presentado en la 11^{ma} CROI, el nuevo inhibidor de la proteasa Reyataz (atazanavir) está asociado a la mutación 50L. Esta mutación se desarrolla solamente ante la presencia de este IP. En los tubos de ensayo parecería que no mostró resistencia cruzada con los otros IP (la mutación sólo causa resistencia a Reyataz).

En el otro abstracto (abstract 656), Colonna y el grupo de la compañía BMS, productora de Reyataz, muestran que este patrón de resistencia sólo se presentó en pacientes naïve (sin experiencia en tratamientos), que tomaron atazanavir sin su potenciador (ritonavir), mientras que en el grupo de pacientes con experiencia en tratamientos —paradójicamente aquellos que desarrollaron resistencia— presentaron la mutación 50L. El porqué de estos últimos resultados todavía no está claro.

Un nuevo inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa en desarrollo muestra un gran potencial

El análogo nucleósido de citidina (D-D4FC), conocido ya bajo el nombre de Reverset (RVT-202) ha mostrado gran actividad in vitro —en tubos de ensayo— contra cepas del VIH-1 resistentes a AZT (Retrovir), 3TC (Epivir) y TDF (Viread) entre otros, no así contra cepas con múltiples



patrones de resistencia (complejo Q151M y la inserción 69) a nucleósidos. Sin embargo, resultados provenientes de un grupo muy pequeño de pacientes en las primeras fases de un estudio clínico, Reverset ha dado resultados prometedores. El estudio suministró Reverset como monoterapia (recordar que la terapia antirretroviral consiste al menos en una combinación de tres medicamentos) y logró disminución de la carga viral en los pacientes que lo recibieron.

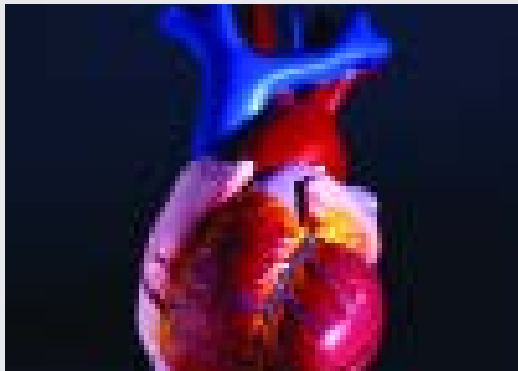
La otra ventaja que presentó en los tubos de ensayo, todavía en espera a demostrar en humanos es que no causó toxicidad mitocondrial. Toxicidad de la cual se culpa a muchos de los nucleósidos actuales, por producir las alteraciones metabólicas en los pacientes con VIH.

Efavirenz (Sustiva) y sus diferencias étnicas

En un estudio realizado por Heather Ribaud, PhD de la Escuela de Harvard en Boston, Massachusetts, presentado en la 11^{ma} CROI, según noticias recopiladas en el página electrónica de Medscape (www.medscape.com), advierte sobre las posibles diferencias del “clearance” (la eliminación de una sustancia en una medida de sangre por unidad de tiempo, es decir qué tan rápido el cuerpo deshecha una sustancia) de efavirenz según el origen racial. El estudio mostró que los individuos de raza blanca hispanos e individuos de raza negra, tuvieron un “clearance” de efavirenz más lento, y picos más elevados en sangre de los niveles de este antirretroviral que el grupo de individuos blancos no hispanos. Lo mismo ocurrió en aquellos pacientes que discontinuaron efavirenz debido a efectos secundarios. En estos pacientes hubo una relación con la interrupción de efavirenz y su asociación con tasas más lentas de clearance. De todos modos, el estudio no mostró diferencias raciales en cuanto a la actividad antiviral de efavirenz y su toxicidad

asociada al sistema nervioso central.

Estos datos posiblemente despierten gran atención en la práctica clínica, cuando se habla de interrupción de un tratamiento. En otras palabras, el tratamiento del VIH es una terapia combinada, y cuando hablamos de interrupciones de tratamiento habría que tomar en cuenta cuál se deja de tomar primero. En el caso de efavirenz, no se podrían discontinuar todos al mismo tiempo, dado que efavirenz permanecería solo por más tiempo en el cuerpo y esto podría conducir al desarrollo de resistencia.



El tratamiento antirretroviral y el riesgo cardiovascular

Según algunos resultados presentados en la CROI de febrero 2004 —recopilados en la “Noticia del Día” (<http://www.gtt-vih.org>) del 27 de febrero de 2004— el riesgo cardiovascular se incrementa un 26% por cada año de terapia antirretroviral. Los datos provienen de un estudio observacional realizado en Europa, EE.UU. y Australia. También, observaron que en los pacientes que no habían recibido terapia antirretroviral, el número de infartos de miocardio (músculo del corazón) fue menor. El estudio sugiere que el aumento observado en los infartos de miocardio podrían estar relacionados a los cambios producidos por la terapia antirretroviral en los factores de riesgo habituales para el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

Tiende a disminuir la frecuencia de enfermedades malignas asociadas al SIDA

El Dr. Pragna Patel, del estudio de pacientes con VIH de consultorio externo (HOPS, sigla en inglés), presentó en la 11^{na} CROI datos comparativos sobre la frecuencia de

malignidades asociadas al SIDA y la aparición de otras enfermedades malignas no relacionadas, comparadas estas últimas con la población general. Según lo publicado en Reuters Health information, recopilado por Deborah Mitchell en la página electrónica de Medscape, los resultados del estudio HOPS, mostraron un aumento en la incidencia de malignidades no relacionadas al SIDA en las personas infectadas con el VIH, significativamente mayor que en la población general: cáncer de cabeza y cuello, Enfermedad de Hodgkin, melanoma y cáncer anorectal.

Estas cinco enfermedades han aumentado en la población con VIH en los últimos años, mientras que se ha notado una disminución en el desarrollo de algunas enfermedades asociadas al SIDA como son el Sarcoma de Kaposi y el cáncer de cerviz (cuello uterino). Como casi siempre ocurre en el VIH, el desarrollo de estos cinco cánceres se observó en aquellos pacientes con recuentos de células T muy bajos. Este factor podría indicar que la presencia de sistemas inmunológicos muy comprometidos favorecerían el desarrollo de estas malignidades.

Terminó la Conferencia Caribeña sobre VIH/SIDA

Según las noticias extraídas del CDC News de 8 de marzo, 2004, al finalizar la Conferencia del Caribe sobre VIH/SIDA, la Sra. Carissa Etienne de la Organización Panamericana de la Salud, pidió a los estado caribeños que tomen medidas urgentes para lograr que los tratamientos para el VIH estén ampliamente disponibles a quienes lo necesitan. Excluyendo a Cuba, donde la tasa de infección es baja, el Caribe tiene la segunda tasa más alta de infecciones luego de la región del sub-Sahara Africano. Hubieron comentarios respecto a los \$15 billones del plan de los EE.UU. para combatir el VIH en el Caribe y África. Algunos activistas señalaron que el dinero fue hacia países como la Guyana y Haití, dejando de lado el resto de los países caribeños. La conferencia se llevó a cabo en Santo Domingo, República Dominicana, en donde algunos delegados apuntaron a la ignorancia y el miedo como los culpables del continuo esparcimiento del VIH y como los factores responsables de la discriminación a los pacientes con VIH/SIDA.

Cuando vendo mi cuerpo

POR XIOMARA



En sus propias palabras, Xiomara, nombre de mujer de un hombre gay travesti, nos deja ver--como en un corto metraje de cinco minutos-- un momento de su vida. Lo que sigue, es tal cual lo relató Xiomara.

Comencé este tipo de vida a la edad de 22 años, después de que me separé de mi pareja de casi cuatro años. No sé cuál fue en realidad la situación que me llevó a hacer esto... pero bueno, me separé de mi pareja y me fui a vivir con una amiga transgénero sin saber que ella trabajaba en el comercio sexual. Comencé a salir con mi amiga los fines de semana a un bar, al

cual, supuestamente, llegábamos a bailar y a tomar.

Cuando estamos sentadas al rededor de la mesa, llegan los hombres a platicar con nosotros con intenciones de invitarnos a cervezas y nos platican de muchas cosas, nos preguntan que qué nos gusta hacer o nos dicen de las cosas de sus novias o esposas, que no les gusta tener sexo o hacerles sexo oral y que por eso buscan transgéneros o *queenas*, como nos llaman muchas personas. Luego de tres o cuatro cervezas, nos preguntan cuánto cobramos por ir a un hotel.

Al principio mi amiga hacía el trato con ellos y me decía cuánto cobrarles y luego me iba con uno de

ellos para el hotel. Lo típico es que al llegar, me paga, hacemos lo que tenemos que hacer y luego regresamos al bar. Allí, sigue otro, hasta que llega la hora de cerrar el bar. Para todo esto, ya han pasado de tres a cuatro hombres.

Ahora ya no vivo con mi amiga, pero antes, cuando todavía vivía con ella, después que cerraban el bar, nos íbamos a la casa y nos quedábamos en la cuadra del edificio donde vivíamos. Mi amiga sabía que en esa cuadra se trabajaba y empecé a caminar de una esquina a otra. Allí pasaban los carros, nos miraban los hombres y luego nos acercábamos. Al llegar al carro, me preguntaban cuánto cobraba y yo primero le preguntaba qué quería hacer y él me decía que sexo oral. Yo le decía la cantidad y él decidía si sí o si no. Algunos decían que sí y nos íbamos a algún *parking* que esté solo o al hotel, o a veces a los apartamentos de ellos, si es que viven solos. Al llegar al lugar donde vamos a tener el acto sexual, le digo que primero me pague y luego hago el trabajo.

Al terminar, me lleva al mismo lugar de donde me levantó y luego sigo caminando la esquina, esperando al siguiente. Como a los cinco minutos, llega otro, me llama, me pregunta cuánto cobro y yo le pregunto qué quiere hacer. Me dice que me quiere coger, y le digo cuánto cobro; él me dice que está bien, pero sin condón. Le digo que no porque tengo miedo hacerlo así y me dice que me va a pagar más si lo hacemos así. Le digo

sigue en la pág. 37

No puedo comprarme amor

POR REESE SAVAGE

Reese fue el único valiente que quiso compartir su experiencia como cliente de hombres que venden compañía y que también ofrecen sexo.

Pagar por sexo es un crimen. Los acompañantes ofrecen su tiempo y compañía. Lo que pasa durante ese tiempo es entre dos o más adultos. Yo les pago a hombres para que pasen tiempo conmigo. Este es un hecho. Lo que no es cierto es que me hayas juzgado después de haber leído la frase. Tres palabras: viejo, gordo y feo..., ¿te suenan más o menos bien? Estoy seguro que te será difícil creerlo, pero no todos los que contratan a acompañantes son trogloditas indeseables. También puedo asegurarte que si lo que quieres es conocer a otros hombres sin pagar, lo puedes hacer; todo eso está allá afuera, para todos, sin importar tu apariencia. Pero a pesar de todo, los anuncios de acompañantes están en todas las revistas gay cada mes, los prostitutas caminan el Boulevard Santa Mónica y los sitios de la red Internet saturan el mundo cibernético con sus anuncios. Tú ves a todos estos hombres que ofrecen sus servicios a un mercado que se los está comiendo y que está creciendo fuertemente.

Para mí, un acompañante significa que yo tengo acceso a hombres que no me puedo acercar por mi timidez y, honestamente, por lo general están fuera de mi alcance. Cuando yo les pago, cambia la dinámica de nuestra relación. Sé que él no puede rechazarme y de alguna manera siento que soy su dueño durante esa "hora". (Por lo general es más o menos entre 30 y 45 minutos, si es que tienes suerte). Me gusta sentir estar en control y al pagarles me da ese sentimiento de control.

Me gustan los hombres blancos y los latinos, y también tengo mi fetichismo por estrellas pornos. Dado mi gusto particular, compro hombres en el Internet. Antes utilizaba *Frontiers* (revista gay en Los Angeles), pero ahora también está en el Internet. No me gusta el elemento del peligro que se encuentra cuando se levantan a hombres de la calle. Ellos tienden a estar jodidos o se ven sucios, para mi gusto. A algunos hombres les gustan así y que bueno por ellos, pero no son mis preferencias. También, por lo general, no me gusta utilizar el mismo hombre más de una vez, me gusta la emoción y excitación que trae alguien nuevo cada vez.


Encontrar al hombre adecuado puede ser todo un proceso para mí. Utilizo dos sitios electrónicos, *Frontiers* y *Rentboy.com*. Existen otros sitios electrónicos que veo de vez en cuando, pero estos dos son los que tienden a ofrecer las mejores selecciones de los hombres que estoy buscando. La primera regla que tengo es que deben de tener una foto. Aunque las fotos pueden ser engañosas, si ellos no tienen una, yo no puedo tomar una decisión infor-

mada. Sin foto no hay cita. La segunda regla es encontrar a alguien que me llama la atención y luego leo su información. Si él dice que no tiene genio, o algo para indicar que es un hombre chévere, esto lo pone entre los primeros en mi lista. He estado con demasiados prostitutas que lo tratan a uno como basura, aunque es uno el que les está pagando. Yo quiero a alguien que me trate como ser humano. La tercer regla es que tan pronto responde cuando yo llamo. Si no llama dentro de los primeros 15 minutos, ya he pasado a otro. En verdad me gusta que un hombre responda cuando le llamo, en lugar de tener que enviarle un beeper o dejar un mensaje. Otra cosa, si es grosero por el teléfono, también lo será en persona, así que tampoco escojo a ese tipo de hombres.

Trato de seguir esta reglas, pero de todos modos he tenido unos acompañantes bastante malos. Trato de hacer una pequeña entrevista, porque soy demasiado tímido para decirles que se marchen una vez que estamos cara a cara. El servicio al cliente no es una de sus prioridades. Ellos sólo quieren tu plata y salir de la situación sin hacer mucho. Sin embargo, también hay unos hombres buena onda que hacen un buen trabajo. El hermoso William y Max Grand son dos de los que se me vienen a la mente.

Después que decido a quién quiero, empieza la parte enredada. Siempre trato de no hablar sobre sexo y dinero al mismo tiempo con un acompañante. Sin embargo, es crucial que yo sepa qué es lo que él va hacer, dependiendo de lo que yo quiera. Me gusta más ser penetrado, así que la

mayoría de las veces busco un buen activo. El problema con los hombres que piensan que son activos es que sólo quieren recibir servicio y con suerte van a tener una buena erección que les dure para poder terminar el trabajo. Algunos quieren quitarse el condón empiezan a perder su erección. Sé que algunas personas pagan más a acompañantes para poder tener sexo sin condón, pero esa no es mi onda.

Uno puede contratar a un acompañante por muchas razones. Puede resultar muy fácil quedar enredado en una fantasía con uno de ellos, lo cual puede ser parte de la diversión. Sólo recuerda que la vida no es como la de Julia Roberts en las películas. No esperes amor, afección, o un nuevo novio en tu próxima contratación. Es su trabajo, no un servicio de citas. 





TODO EN LA PROSTITUCIÓN

POR OMAR BAÑOS
FOTOS MICHAEL STORC

Desde que la epidemia del SIDA apareció en el mundo, la actividad de la prostitución entró a un plano más conflictivo que exacerbó los riesgos, la violencia, el estigma, la pobreza y una moral más inquisitoria. Los que se prostituyen se vieron y se siguen mirando como los vectores del virus.

Pero esto surge cuando ligera e irresponsablemente se forman juicios y opiniones, sin tener información fehaciente. Las estadísticas de la secretaría de salud en los Estados Unidos, documentan que las infecciones por el VIH y de otras infecciones transmitidas sexualmente están alrededor del 5% en la población de trabajadores sexuales, comparadas a más del 30% en la población de jóvenes.

La prostitución tiene sus problemas, e independientemente de nuestras creencias y juicios —si creemos que debe legalizarse o no, o si es inmoral o no—, las vidas de las personas que la ejercen son complejas, como pequeños acertijos que forman parte de un rompecabezas social más grande. Este artículo intenta dibujar, a grandes pincelazos, el panorama de las experiencias, anécdotas y riesgos en la prostitución, así como las leyes y del trabajo que se realiza en el campo del VIH.

Una chica transexual con el VIH

Petra (seudónimo de una de mis entrevistadas), es una de las chicas cuya vida fluye en las actividades de la prostitución. Ella es transexual, tiene el VIH y se gana la vida en las calles de Los Angeles. No tiene más de 22 años, sin documentos legales y está en el proceso de cambiar su sexo. Antes de empezar en la prostitución, Petra trabajó de mesera en un bar y después en un salón de belleza haciendo la limpieza. Por el trabajo en el salón de belleza sólo le reconocían la vivienda y no le pagaban un salario ni daban alimentación. Estuvo poco tiempo en esa situación que ella califica como mal-

trato e injusta. Al poco tiempo se encontró sin empleo, lo cual la empujó a trabajar las calles, como ella dice.

“Al principio salí a la calle con mi ropa muy humilde”, dice Petra, “no parecía una travesti. Luego empecé a caminar por las calles y me empezaron a llamar los hombres. Me subía, así, sin pensarlo, y le decía a los hombres ‘es tanto’ y no me decían que no. Era inexperta y no sabía lo que estaba haciendo. Lo que quería era agarrar algo de dinero y salirme de donde estaba. En dos días pude reunir 300 dólares”, cuenta Petra.

Por su situación legal migratoria, Petra no tiene documentos legales de identificación y esto le dificulta que pueda encontrar un trabajo o un apartamento para alquilarlo, además de no poder demostrar que tiene una fuente de ingreso estable. Ella se ve obligada a depender de otras personas para poder alquilar un apartamento. Petra ha rebotado de casa en casa, y dura poco tiempo en un mismo lugar: “La segunda noche que salí, una persona se acercó a mí. Ella también trabaja en la calle. Me preguntó si no tenía donde vivir y le dije que no; me preguntó si quería estar con ella, y le dije que sí. Solamente viví con ella un mes y quince días”, cuenta Petra. Por problemas de adaptación entre ellas, no pudo vivir más tiempo con su nueva amiga, viéndose, otra vez, en la necesidad de encontrar otro apartamento.

Así es como ha vivido su vida, por una u otra razón, dependiendo de de otras personas. En lo único que ella siente un poco de autonomía, es sobre su propio cuerpo.

Pero igual, ella dice que hasta de éste pierde el control a veces, para poder sobrevivir. Y al contrario de la creencia popular, vender o alquilar el cuerpo no es como soplar y hacer botellas. No es fácil salir a la calle, dice Petra. “Me costó aprender a trabajar en la calle, porque no creas que es sólo de irse a parar a la calle y esperar que el dinero te caiga del cielo. Están los policías que te acosan en cualquier momento. He recibido varios golpes ya. He estado en el hospital, que ni en mi país jamás recibí eso; a pesar que mi país es muy violento. Tuve que aprender a distinguir a los policías. Tuve que, incluso, aprender a leer los ojos de las personas. Luego pues ya, es como, digamos, es como un ave que aprende a volar o un cachorro en medio de la selva y que por instinto aprende a buscar comida, a defenderse, siento como que estoy en una selva, buscando y buscando, y tratando de encontrar la estabilidad de mi vida”, relata Petra.

Esta selva la ha vivido desde su infancional, transformada el abuso sexual infantil que empeoró cuando no encontró apoyo de su madre en su juventud. Las estadísticas demuestran que la mayoría de las personas que ejercen la prostitución, como Petra, han sufrido algún tipo de abuso sexual—en su infancia—, tienen problemas con el consumo de drogas y otros problemas emocionales, desempleo y pobreza. Esto, algunos expertos concluyen, influye en el presente de personas como Petra, que se ven involucradas en la actividad del sexo por dinero.

Este presente no es lo que ella quiere; al contrario, ella se siente frustrada y muestra una aptitud de coraje y rencor: “Salir a la calle me

cansa, aborrece. El estar con un hombre sólo por dinero; tener que aguantar lo que él te hace por lo que te da. A veces siento rabia y coraje”, lo dice con un tono de desesperación e impotencia.

Al conversar con ella sobre su estatus del VIH y si se preocupa sobre la posibilidad de infectar a sus clientes, responde categóricamente que nunca ha tenido sexo sin condón con ninguno de ellos, a pesar que así lo soliciten: “Utilizo protección siempre. Hay personas que me piden no usar nada. Pero he tenido la fuerza para decir no. Una, por respeto a mi misma; otra, porque no quiero hacerle daño a nadie; y tercero, porque busco mi bienestar”. Parte de esta convicción la ha cultivado en uno de los programas de prevención del VIH que tiene Bienestar Human Services para transgéneros en la zona de Hollywood, Los Angeles. Aquí, ella dice, “he aprendido todo sobre mi condición médica, cómo cuidarme y cómo cuidar a los demás”.

Pero no todos los que ejercen la prostitución tienen el mismo sentido de responsabilidad que Petra tiene. Una encuesta no científica hecha en una página electrónica sobre información para hombres gay que están en la prostitución, Hookonline.org, demuestran datos no científicos preocupantes sobre la actividad del sexo anal sin condón. Hay cinco posibles respuestas a la pregunta ¿tendrías sexo anal sin condón?: 1) Sí, sólo si penetro; 2) Sí, sólo si soy penetrado; 3) Sí, ambos (penetrar y ser penetrado); 4) Depende del cliente; y 5) No.

Del total de 1.046 respuestas reportadas hasta el 6 de abril de 2004, el 45% había respondido que bajo ninguna circunstancia tendría

sexo anal sin condón, mientras que el 55% respondió que sí lo haría, dependiendo de la situación. Treinta y tres hombres reportaron que aceptarían ser penetrados sin condón, mientras que 228 dijeron que todo dependería de lo que quisiera el cliente. Hay que recordar que no se sabe mucho de los que contestaron la pregunta: no se sabe su situación económica, uso de drogas, su estatus de VIH, etc., lo cual también influye en el tipo de decisiones que toman. Sin embargo, estos datos no científicos reflejan cierta realidad de los hombres que se prostituyen y de la falta del cuidado que pueden tener muchos de ellos.

Algunos riesgos

En los Estados Unidos existen pocos estudios serios de investigación que exploren y produzcan información fehaciente sobre los trabajadores del sexo como Petra y los hombres que contestaron la encuesta en Hookonline.org. La creencia popular sobre los trabajadores sexuales es que ellos corren más riesgos de infección y/o transmisión del VIH que otras poblaciones. Que corren riesgo, es cierto, pero mucho depende del perfil de cada individuo, ya que no todos trabajan bajo las mismas condiciones ni se encuentran en los mismo escollos.

Como Petra ha mencionado acertadamente, los que trabajan el sexo en la calle corren una gama de riesgos, desde abuso policiaco, robos, maltrato, hasta riesgos de transmisión/infección del VIH. Estos se agudizan de acuerdo al perfil de las personas, quiénes son y cómo trabajan, según indica el Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) del AIDS

Research Institute. Los más vulnerables a la infección por el VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente (ITS) son las personas que se prostituyen en las calles, problemas económicos (pobreza), desamparados y, por lo general, tienen un historial de abuso sexual. Además, este grupo es más proclive a consumir alcohol y usar drogas, exacerbando los riesgos, ya que bajo la influencia de las drogas, no pueden tomar decisiones asertivas y seguras. CAPS también agrega que los trabajadores de sexo con menos riesgo de infección por el VIH, son los que trabajan en casas de citas, sus propios apartamentos, servicios de acompañamiento o lugares de masajes (www.caps.ucsf.edu/prost-text.html#7).

Otros estudios, como el *Prevalence of HIV in Sex Workers and Risk to Customers: A Brief Review* (www.worldsexguide.org/hiv.txt.html), corroboran los datos de CAPS y reportan que las personas que corren más riesgo de infección/transmisión dentro del grupo de trabajadores sexuales son las que utilizan drogas intravenosas. De acuerdo a esta conclusión, la prostitución por sí sola, no es un factor de riesgo predominante en la infección por el VIH.

El problema del uso de drogas es muy fuerte entre muchas personas que se prostituyen. Como relató uno de mis entrevistados, y que concuerda con las estadísticas de CAPS, muchas de sus amigas que se prostituyen por lo general lo hacen bajo la influencia del alcohol u otro tipo de drogas. “A veces lo hacen porque es la única manera en que se puede soportar tener sexo con más de 7 hombres en una noche”, dice una entrevistada. Otra dice que así es más fácil lidiar con este tipo de realidad.

Tanto Petra como otros entrevistados, admitieron que muchas de las “chicas” que se prostituyen tienen el VIH y que algunas tienen sexo sin condón. Para matizar la situación, también agregaron que muchas de las que acceden a tener sexo anal sin condón, son las que están “preñadas” o “enganchadas” de la piedra (crack) o usan drogas endovenosas, una vez más, corroborando las estadísticas de CAPS.

¿Qué tiene que ver con la ley?

Además de sortear el problema de las drogas, los que se prostituyen también tienen que maniobrar entre las leyes que prohíben la prostitución. La prostitución es ilegal en muchos, pero no en todos los países. Dentro de los Estados Unidos, las leyes y su aplicación cambian de estado a estado. A excepción de Nevada, la prostitución es ilegal en el resto del país. En Los Angeles, California, por ejemplo, si un cliente es detenido en su carro, al momento que está solicitando los servicios de un trabajador sexual, pierde su vehículo, además de pagar una multa.

En otros países, por ejemplo en Egipto, las leyes estipulan que la prostitución es ilegal, pero los hombres que son detenidos junto con las trabajadoras sexuales, no son arrestados, sino que se sirven como testigos en contra de la persona que vende sexo. En Alemania, al contrario, la prostitución es legal y las que se prostituyen deben pasar por una revisión médica periódicamente. Lo mismo sucede en Perú, los prostibulos tienen licencias para operar como tales y dentro de la ley; las personas que trabajan allí, deben tener una

tarjeta de control médico con identificación y someterse a una revisión médica cada quince días.

Por otra parte, por lo menos en algunos estados de los Estados Unidos y en otros países, se considera un crimen penado por la ley cuando una persona que tiene el VIH no informa a la otra persona de su estatus antes de tener sexo sin condón. En Colorado, por ejemplo, si una persona sabe que tiene el VIH y compra los servicios de un trabajador sexual, es culpable de doble felonía: por solicitar sexo por dinero y por poner en peligro la vida de una persona. Algo similar se estipula en las leyes de California. Una persona que expone a otra al VIH a través del sexo sin condón o al compartir jeringas para inyectarse drogas, es culpable de una felonía, cuando ésta sabe que está infectada, no se lo comunica a la otra persona y ha actuado con la intención —específica— de infectar a la otra persona.

En la industria del sexo, hablar del estatus del VIH durante la transacción es un tabú. Esto puede tener consecuencias legales serias para las personas que tienen el VIH y se prostituyen o compran sexo, porque legalmente, estarían violando las leyes estipuladas en cada estado. Sin embargo, la dinámica del sexo

por dinero sucede a pesar de las leyes y las posibles consecuencias legales y de salud.

Haciendo el trabajo

Las leyes sobre la prostitución, algunos argumentan, dificultan el trabajo de prevención y de información sobre el VIH, mientras que otros creen que leyes más estrictas y severas aliviarían el problema de la transmisión del virus dentro de esta población. En, *What Are Sex Workers' Prevention Needs?*, CAPS concluye que la ilegalidad de la prostitución en los Estados Unidos hace



que la industria del sexo sea “bajo el agua” y engendra una fuerte desconfianza tanto con la policía como con los oficiales de salud pública entre los trabajadores del sexo. También, dice CAPS, en muchas ciudades, la posesión de condones se utiliza como evidencia de prostitución y por lo tanto pueden ser motivos de arresto de los que están en las calles y tengan condones en su posesión (www.caps.ucsf.edu/prostext.html#7).


En este sentido, algunos programas luchan para legalizar la prostitución, mientras que otros se concentran en proveer servicios sociales y de salud a los que se prostituyen. Según Aurorita Mendoza, Asesora en la Prevención y Vulnerabilidad del Programa de VIH/SIDA de las Naciones Unidas, “durante los años, hemos sido testigos que los trabajadores del sexo se han convertido en uno de los grandes movilizados en la respuesta al SIDA, tanto en la prevención y en el cuidado. A pesar de estos logros, ellos todavía se enfrentan a muchos retos, incluyendo el estigma y la discriminación, las leyes que los convierten en criminales y hace que no reciban la información y servicios necesarios”, (*UNAIDS - Sex workers mobilize to fight HIV/AIDS* (23/01/2003)).

Entre algunos de los proyectos que son efectivos, se encuentra el trabajo en Nevada, donde los que se prostituyen tienen que tener una licencia y tener revisión médica semanalmente. En 1993, ninguna mujer dio positiva a la prueba del VIH, de un total de 20.000 pruebas que se realizaron a trabajadoras del sexo, (ver CAPS). En las calles de Nueva York, tienen el programa “Streets Mobilie Unit-Options”, en el cual ofrecen servicios de comida,

ropa, condones, pruebas de ITS y VIH, y programa de intercambio de jeringas a más de 4.000 trabajadores del sexo (ver CAPS).

En el plano internacional también se están logrando avances. Como reporta CAPS, en algunos países como Tailandia, el ministerio de salud pública comenzó un programa del 100% de uso de condones en los establecimientos de diferentes provincias. Después de la intervención, en la provincia de Samut Sakhon, el número del uso del condón incrementó de 15.000 a 50.000 al mes, con una reducción de la incidencia de ITS, del 13% al 0.3-0.5%.

Global y localmente, los programas del VIH/SIDA han demostrado eficacia. Los trabajadores del sexo reciben información sobre el VIH/SIDA, cómo protegerse y cómo evitar situaciones de peligro, tal como ha sucedido con Petra al asistir a los programas de Bienestar. Algunos programas también ayudan a salir de la prostitución a los que están listos para este proceso, sin poder hacer mucho más por ellos.

Aunque el sexo por dinero es un fenómeno global que requiere de cambios estructurales, por ahora, dentro del campo del VIH, florecen algunos avances que llegan a las vidas de las personas que están en riesgo de infección/transmisión. Gracias a la información y educación, a pesar de los retos y escollos, muchas personas que tienen el VIH y se prostituyen conocen su estatus, saben qué y cómo hacer para evitar la transmisión del virus. Pero, lamentablemente, todavía queda mucho por hacer. 

Algunas estadísticas sobre la prostitución

- El promedio de edad en la iniciación de la prostitución es de 14 años.*
- Hasta el 90% de las personas que ejercen la prostitución son controladas por un “padrote”.*
- La mayoría de las personas en la prostitución han sido abusadas sexualmente, son víctimas de incesto, violaciones y violencia física antes de entrar en la prostitución.*
- En un estudio, el 90% de las prostitutas entrevistadas reportaron que fueron abusadas físicamente por sus familiares; el 74% fue abusada sexualmente entre las edades de 3 y 14 años.*
- El 70% de las personas en la prostitución experimentan ocasiones múltiples de violencia y violaciones causadas por sus clientes, padrotes y desconocidos.*
- Un millón de mujeres y niñas trabajan como prostitutas.**
- Anualmente hay un total de 100.000 arrestos por prostitución.**
- Entre .5 y 1.2 millones de niños están involucrados en prostitución infantil. Se estima que alrededor de 300.000 jóvenes varones menores de 16 años ejercen la prostitución.**
- El 73% de prostitutas reportaron que fueron agredidos sexualmente en situaciones fuera de la prostitución.**

* Estos datos fueron extraídos del Program Against Sexual Violence Office for Student Development, en la página electrónica: www1.umn.edu/aurora/prostitutionstats.htm

** Estos datos fueron extraídos de Minnesota Coalition Against Sexual Assault (MCASA), en la página: www.mncasa.org/manuals_lit/awarenessmonth2001/26prostitutionfacts.html

Opciones cuando no tienes opción

A continuación, se plantean algunas recomendaciones para la reducción de riesgo en aquellos que ejercen la prostitución. De ninguna manera la promovemos ni justificamos; tiene sus complicaciones legales, sanitarias y morales para muchas personas. En esta ocasión, las sugerencias son para que, en casos de exclusiva necesidad, la persona que vende sexo sepa qué hacer para

protegerse y cuidarse en determinadas situaciones. Es como cuando una persona aprende karate para defensa personal. El hecho que ella sepa karate, no implica que agredirá a otras personas ni que se promueva la violencia, solamente indica que puede defenderse en caso de ser agredida. Por lo tanto, estas sugerencias no deberían ser interpretadas de ninguna otra manera.

- Siempre trata de utilizar un condón en cada encuentro sexual
- Evita el sexo anal/vaginal sin condón
- Trata de negociar otras actividades para no hacer sexo anal
- Si te penetran, la mejor posición es estar encima de la persona, así puedes verle las manos en todo momento y tienes más control
- Siempre utiliza tu mano para introducir el pene en tu ano/vagina, para así asegurar que tiene puesto un condón
- No hagas negocio o un trabajo cuando estés bajo la influencia de drogas o alcohol, esto reduce tu habilidad para tomar decisiones importantes
- Recuérdale al cliente que deben utilizar condón, que él te ha buscado por tu experiencia, y como experto, tú recomiendas utilizar condón por el bienestar de ambos
- Siempre deberías de llevar contigo condones, lubricante y servilletas
- Lleva ropa cómoda y zapatos con los que puedas correr en caso que necesites escapar de una situación
- Es mejor no llevar accesorios personales (aretes, cadenas, etc.)
- Siempre asegúrate de tener un lenguaje asertivo
- Si eres arrestado/a, no hables con la policía ni firmes ningún documento; pide hablar con un abogado
- Planea el escape; en caso que necesites escapar de una situación, mira donde está la salida más cercana
- Recuerda, siempre puedes negarte y decir NO a un cliente
- Existen organizaciones que ofrecen servicio a los que quieren dejar la prostitución

Puedes encontrar algunos recursos de asistencia social, médica y legal para personas que ejercen la prostitución en la página de recursos, N° 40.



Algunos recursos para salir de la prostitución

Estos son algunos recursos y organizaciones que asisten a hombres, mujeres y niños que quieren salir de la prostitución. Para información específica de su localidad, contacte a cualquier agencia que ofrece servicios de información sobre el VIH/SIDA. Allí podrán asistirle y derivarte, incluyendo en países latinoamericanos.

Programas residenciales

Genesis House • Chicago, IL
(312) 281-3917

Mary Magdalene Project • South Gate, CA
(323) 567-0547

PORA: Positive Options, Referrals and Alternatives •
Springfield, IL
(217) 522-3922

SafeHouse/Network Ministries • San Francisco, CA
(415) 643-7861

Organizaciones religiosas y sus servicios

Covenant House • New York, NY
(800) 388-3888

(También tienen programas en Fort Lauderdale, FL; New Orleans, LA; Anchorage, AK; Hollywood, CA; y Houston, TX)

D.I.G.N.I.T.Y. House • Phoenix, AZ
(602) 944-1004

Otras agencias no religiosas

Breaking Free • Saint Paul, MN
(612) 645-6557

Children of the Night • Van Nuys, CA
(818) 908-4470

Council on Prostitution Alternatives • Portland, OR
(800) 225-8289

FROST'D (Foundation for Research on Sexually
Transmitted Diseases) • New York, NY
(212) 924-3733

H.I.P.S. (Helping Individual Prostitutes Survive) •
Washington, D.C.
(800) 676-HIPS

Paul & Lisa Program • Westbrook, CT
(800) 518-2238

PRIDE • Minneapolis, MN
(612) 728-2062

PROMISE • San Francisco, CA
(415) 522-6659

SAGE • San Francisco, CA
(415) 905-5050

La información fue extraída de la siguiente página electrónica: www.horeb.pcusa.org/oga/diversity/advocom.htm

Para más información y más recursos, puede visitar esta página electrónica: www.prostitutionresearch.com/services.html

El mito de la terapia

Por Martín Olivares

Muchas personas ven la terapia psicológica como algo negativo, que no es para ellos y que no es beneficioso. En numerosas ocasiones, esto se debe a la idea de que la terapia y el visitar a un psicólogo es para los “locos”. En general, lamentablemente, la salud mental no se ve como algo integral en la vida de una persona, sino como algo separado. Esta creencia es el resultado de la influencia del modelo médico de salud que entiende la salud física como algo independiente de la salud mental, lo cual no reconoce que todo en la vida de una persona está relacionado: la parte física, mental y emocional.

Aquellos que logran sobreponerse a las barreras culturales y a las creencias populares acuden a terapia con cierta aprehensión. Durante las primeras sesiones es necesario educar al paciente y ayudarlo a entender que la salud mental es tan importante como el resto de la salud física y que una influye en la otra. La idea de ir a terapia es que sirve para ser escuchado y con una persona que es objetiva. Al mismo tiempo, el consultorio del psicólogo o del terapeuta ofrece un lugar seguro y confidencial en el cual uno puede conversar de todo sin temor de que otros se enteren o lo vayan a juzgar. Por supuesto que uno puede acudir a los amigos o a la familia, pero esto, generalmente, es diferente y a veces problemático. Es problemático porque la mayoría de las veces, cuando uno conversa con ami-


gos o familiares, su tendencia es dar consejos. Y muchas veces no es lo que uno necesita. Lo que queremos en estas situaciones es ser escuchados. En este sentido la terapia y el terapeuta ofrecen apoyo y un lugar de desahogo para el paciente, en donde se sabe que no será juzgado, criticado ni rechazado.

El psicólogo o el terapeuta está académicamente y profesionalmente preparado para escuchar al paciente hablar sobre la lucha y los conflictos internos que él o ella enfrenta como resultado de su pasado, sexualidad, estatus del VIH, o por el rechazo familiar, el aislamiento y la soledad. Todo esto afecta nuestra capacidad de funcionamiento social y emocional, y, por lo general, interfiere en nuestra capacidad de confiar en los demás, algo que es muy necesario e importante cuando queremos establecer relaciones con otros. Otra de las cosas que afecta el funcionamiento de los pacientes, según mi experiencia, es que muchos de ellos han sufrido y vivido situaciones traumáticas como resultado de abuso físico, sexual, emocional y de los cambios culturales.

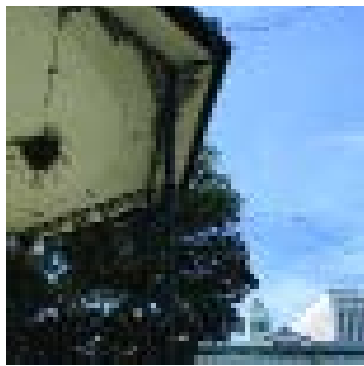
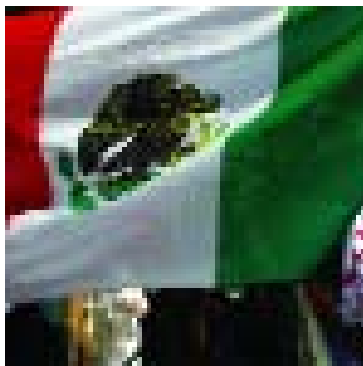
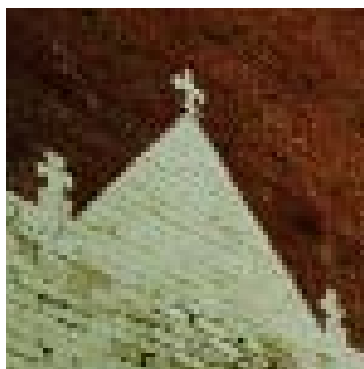
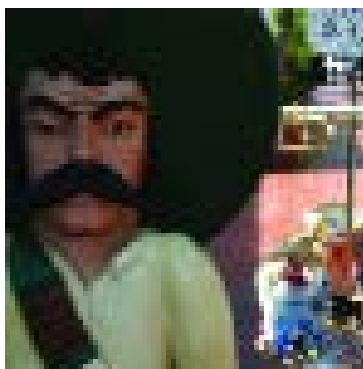
Como psicólogo y terapeuta uno ve cómo estas experiencias le roban muchas cosas a la vida del paciente, especialmente de la autoestima. Uno ve y escucha el cansancio y la desesperación en la voz del paciente cuando relata dichas experiencias. Generalmente este es un paciente muy

deprimido y sin esperanzas de que su vida pueda ser diferente. En muchas ocasiones, para poder salir adelante, ellos buscan maneras que le ayuden a olvidar este dolor. La mayoría de las veces buscan refugio en el alcohol, las drogas o el sexo con la idea de que todo va a mejorar; pero pronto se dan cuenta de que este alivio es pasajero.

El terapeuta y el psicólogo ayudan al paciente a mejorar su situación a través del entendimiento y la comprensión de lo que significa estar en su lugar. El poder escuchar y entender al paciente, sin juzgarlo, crea una situación en la que el paciente comienza a entender cómo estas experiencias han afectado su vida y al mismo tiem-

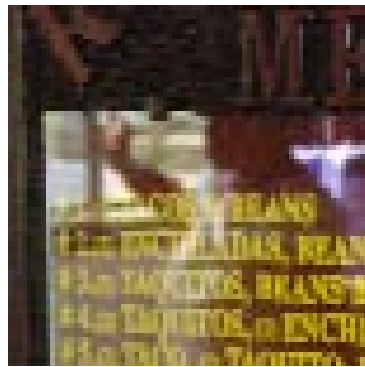
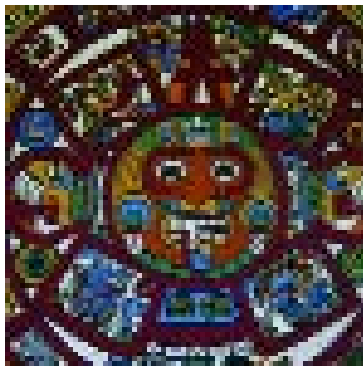
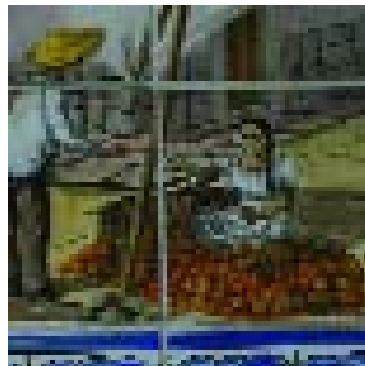
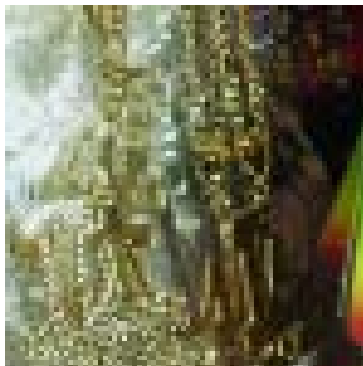
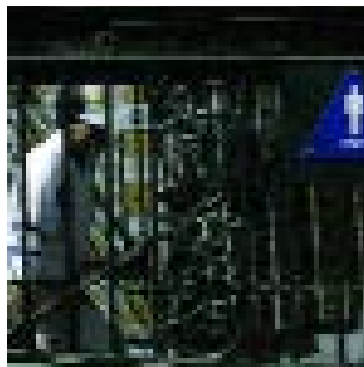
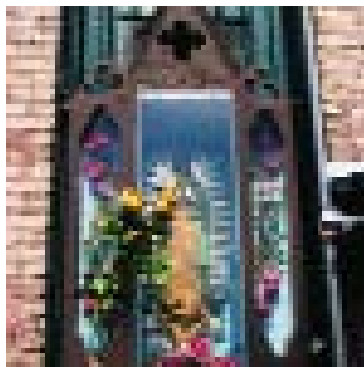
po ofrece la posibilidad y oportunidad de hacer cambios y buscar otras formas para resolver los problemas. Todo esto lleva tiempo, pero con paciencia y apoyo se puede lograr. Así que la terapia no es cosa de “locos” y sus resultados se pueden evaluar desde el punto de vista de una mejoría en la autoestima y mejor calidad de vida emocional. 

Martín Olivares es psicólogo y trabaja en el programa de salud mental de AIDS Project Los Angeles. Puede contactarlo en el correo electrónico molivares@apla.org



AMOR DE LA CALLE

POR ANTONIO ESCALANTE



FOTOS MICHAEL STORC

“**Q**ue buscando vas cariño”, dice una vieja canción mexicana. El ligue callejero y los encuentros clandestinos, forman parte de nuestros comportamientos a la hora de ejercer nuestro sagrado derecho al placer. Existen diferentes expresiones, para referirse a esta vieja actividad, desde aquellas en las que hacemos uso de nuestro más florido español, cuando decimos “putear”, u otras más utópicas como, “haciendo la calle”, o aquella que tuviera que ver con la realización de una faena de trabajo, “haciendo mi luchita”. Así, podemos entrever en casi todos los parques, plazas y plazuelas de Latinoamérica, algunos ejemplares de nuestro más diverso y heterogéneo mundo gay.

Pero no tenemos que ir muy lejos. La Placita Olvera, ubicada en el centro de Los Angeles, con todo su encanto resumido en una arquitectura colonial mexicana del siglo XIX, es uno de esos sitios de los que no puedes sustraerte al embrujo que provoca el pasear alrededor de su kiosco en busca de un buen trozo de carne, evocando un zócalo de cualquier pueblo latinoamericano. La Placita, también llamada calle Olvera, fundada en 1930, alberga restaurantes, galerías de arte, pequeños museos, casas que pertenecieron a las familias Pico, Ávila y Sepúlveda, que fueron pilares de esa zona del centro de Los Angeles. También cuenta con innumerables tiendas de artesanías mexicanas “made in taiwan” y todo lo que quieras comprar: milagritos, chuchulucos, taquitos con guacamol. Entre gringos, chinos, morenos, trigueños, *cholosviejos* y el hombre que vende las correas de

piel, puedes encontrar pedazos de nostalgia, retablos de añoranza y hasta un grupo de danzantes del mismo sonsonete de fin de semana que evocan una cultura que ya ni recuerdan, pero a la cual se aferran para no perder la identidad. Con sus piernas macizas y barrigas de más de tres cervezas al día, repiten una coreografía (que de ver se aprende) ante el asombro de la *chiquillería* que sale de ver a la Virgencita de Guadalupe.

Un hombre con cara de rufián sinaloense me mira de la banca de enfrente; yo escondo mi rostro en la sección de espectáculos de “La Opinión” y lo miro por el filo de la página. El deambula con la vista en el entorno; más de tres jotas se alborotan y se cambian de sitio como piezas de ajedrez.

Las historias de los *chichifos* casi siempre coinciden, algunos te cuentan que acaban de llegar al país, otros te dirán que tienen tres días sin chamba, que nunca han hecho *aquellito* pero que andan necesitados y encima calientes. Nadie me ha podido explicar porqué algunos hombres tienen la manía de agarrarse los huevos; el hombre sinaloense lo hacía a cada rato.

“Hay mucho maricón”, dice un homofóbico al tipo que limpia el baño, como notándome el precio, mientras yo meo de cara a la pared para no darle importancia. “A mí estos sujetos me dan miedo. Uno de ellos mató a mí amigo Ramón en Tijuana y huyó para acá, pa’ Los Angeles; ya los tengo bien cachados”, contesta el vejete, al tiempo que baja la palanca a un inodoro, “pero nunca he agarrado a nadie en la movida”.


El ligue clandestino conlleva a

muchos riesgos y sobre todo con hombres cuya orientación sexual es incierta. Cuando dos personas se asumen como homosexuales ya saben el juego que seguirán en la cama, se establecen los roles concebidos, pero en cambio, con un tipo como el sicario sinaloense, nuestra vida pende de un hilo ya que lo mismo puede resultarte un amante amoroso o un rufián que te hará ver tu suerte. Pareciera que las personas que acuden a ligar a estos sitios tuvieran preferencia por este tipo de sujetos, de aspecto *desgarbado*, *machines*, cabrones, *chacales*, *chichifos* y *mayates* (sinónimo del hombre abusivo que en el momento menos inesperado te puede partir la madre). Me pregunto si el tipo que despotricó en el baño contra los gays, tendrá algún radar, ya que aunque estos sean obvios para Dios, las personas que acuden a la Placita Olvera no presentan una constante en cuanto a su imagen, deambulan discretas por el kiosco, como que van a ver a la Virgencita, aunque de cuando en cuando aparece una despistada con look hollywoodence con pelos de colores, como que se le perdió el *landscape*; es entonces cuando las otras huyen para no verse al descubierto.

La diferencia entre estos lugares que *funcionan a la sorda* y aquellos que han sido concebidos para que los hombres tengan sus encuentros entre sí, es que no existe ninguna información que nos indique los riesgos que estos mismos encuentros conllevan ya que no vamos a encontrar maquinillas condoneras en los baños y mucho menos una clínica móvil. Estos sitios no se entran en la categoría de lugares gay. Es decir, oficialmente no están catalo-

gados como tal y la dinámica de ligue que se da es, anónima, tácita, por debajo del agua, o de la tierra y totalmente clandestina.

El hombre sinaloense seguía frente a mí. Yo lo miraba de cuando en cuando y él se tocaba la entre pierna; algunos estudiosos del comportamiento homosexual opinan que estas actitudes de ligue sólo se dan entre nosotros; es decir, los heterosexuales, establecen códigos de comunicación sexual completamente distintos. Los comportamientos homosexuales están intrínsecamente ligados a la clandestinidad. Es por ello que estos lugares seguirán existiendo a pesar del destierro.

A espaldas del hombre de aspecto *culichi* estaba la Union Station, en ese momento me di cuenta que mi pase para el tren, se vencía en 20 minutos. “¿De dónde eres guapo”, le dije al pasar con el mismo descaro con el que él se tocaba las verijas, cada vez que yo lo miraba. “Soy de Honduras”, me dijo, “acabo de llegar”. Hay hombres guapos en todas partes, pensé, hubiera jurado que era sinaloense. 

VOCABULARIO

Algunas de las palabras utilizadas en el texto anterior forman parte de un lenguaje coloquial mexicano y otras son conocidas en el argot gay, verbigracia:

Mayate: Hombre que tiene relación con hombre pero que no se asume como gay.

Chichifo: Aquel que solo busca al gay para sacarle dinero puede ser prostituto pero de modos no muy elegantes y también puede ser un ladronzuelo.

Chacales: Estos pueden resultar peligrosos ya que en ocasiones son agresivos y a menudo homofobicos. Mucho ojo ya que la diferencia entre estos tres sujetos es muy sutil, y solo aquellas valientes o muy experimentadas se atreven a jugársela.

Choloviejo: Hombre cuarentón cholo ochenteno que utiliza la misma indumentaria de antaño.

Chuchulucos: Dulces, golosinas.

Desgarbado: Sin garbo, sin elegancia.

Machines: Machos.

A la sorda: En la clandestinidad.

Culichi: Referente a las personas que provienen de Culiacán Sinaloa.

Las verijas: Los genitales.

Intolerancia a la lactosa

Por Marcy Fenton, MS, RD

Lactosa es el nombre que recibe el principal azúcar hallado naturalmente en la leche. La lactosa también se encuentra en productos lácteos, como en cremas, quesos, postres de yogurt, tartas de crema y helados. Para poder ser absorbida, una enzima llamada lactasa es necesaria para “romper” (digestión-absorción) la lactosa en pequeñas partes. Entre 30 y 50 millones de personas en los Estados Unidos tienen dificultad en digerir la lactosa. Esta condición se denomina intolerancia a la lactosa, causada a menudo cuando la producción de lactasa es bloqueada por infecciones en los intestinos, medicamentos, tratamientos con radiaciones o diarrea.

Los síntomas de la intolerancia a la lactosa pueden ocurrir cuando no hay suficientes enzimas lactasas presentes en los intestinos para romper la lactosa. Los síntomas son: diarrea, gas, hinchazón, cólicos o náuseas. Estos malestares gastrointestinales se presentan dentro de los primeros treinta minutos a dos horas luego de haber comido o tomado alimentos que contienen lactosa. Aún si usted nunca ha padecido problemas en digerir productos lácteos, puede desarrollar esta condición si está infectado con el VIH. Si sospecha que es intolerante a la lactosa, evite el consumo de productos lácteos durante dos o tres días. Si persiste la sensación de hinchazón, cólicos, gases o diarrea luego de este período, probablemente la intolerancia a la lactosa no es su problema más importante.

Las cantidades de lactosa varían en diferentes productos y las personas pueden habitualmente tolerar diferentes cantidades. La clave es la moderación. Algunas veces, ingerir menos de la cantidad habitual puede reducir los

síntomas. Por ejemplo, un vaso de 16 onzas con leche podría causar síntomas, mientras que una taza de 8 onzas no presentaría ningún problema. Para algunos, ingerir solamente leche podría ser un problema, mientras que tomar la leche con cereales u otro alimento es bien tolerada.

Quesos estacionados habitualmente no presentan inconvenientes, tampoco el yogurt con “cultivos”; si bien tienen lactosa, ya se encuentra procesada en pequeñas partes. Elija alimentos con bajo contenido en lactosa: quesos estacionados como alternativa de alimentos lácteos ricos en calcio.

LACTOSA EN ALIMENTOS (gramos)


Leche - 8 oz.	12-13g
Yogurt, natural - 8 oz.	12-13g
Helados - 8 oz.	6-7g
Crema agria - 4 oz.	4-5g
Queso procesado - 1 oz.	2-3g

Los productos lácteos son una gran fuente de calcio, riboflavina y proteína; estos nutrientes son importantes para las personas con el VIH. Una dieta con baja ingesta de calcio puede causar o llevar a una reducción de la densidad ósea. La pérdida de la densidad ósea ha sido recientemente reconocida como complicación metabólica de la infección por el VIH.

Para asegurarse de una adecuada ingesta de calcio, pruebe leche con lactosa reducida como Lactaid u otra marca que indique leche sin lactosa o lactosa reducida o yogurt cultivado. Leche etiquetada con el nombre Acidófilo o leche de soja sería otra opción. Elija una que sea fortificada con calcio y vitamina D. Preparaciones con la enzima lactasa como Dairy-Ease u otra versión genérica

están disponibles en tabletas, cápsulas o gotas. Estos productos deben ser consumidos cuando coma alimentos que contengan lactosa o adicionados con leche regular, para que ayuden a digerir la lactosa. Encontrará estos productos en los supermercados o en farmacias.

Lea las etiquetas de los alimentos y busque por los términos leche o lactosa entre los componentes, así como también en cualquiera de los siguientes productos, los cuales podrían contener cantidades variables de lactosa: caseína, yogurt, galletitas, panqueques, suero o requesón, margarina, caramelos, cereales procesados para desayuno, sólidos con leche resecada, papas instantáneas, refrigerios, crema en polvo para café, leche en polvo sin grasa, sopas instantáneas, pasteles, cremas en polvo, half y half (leche y crema), biscuits, barras proteicas, aderezos para ensaladas, queso, pan y productos horneados, bebidas instantáneas para desayuno

La lactosa es utilizada como base para más del 20% de los medicamentos bajo prescripción y cerca de un 6% para medicamentos sin receta. La lactosa también se encuentra en muchas de las píldoras anticonceptivas y en tabletas para la acidez estomacal y gas. Lea todos los ingredientes de cada medicación que esté tomando y hable con su doctor para saber como hacerle frente a su intolerancia a la lactosa. 

Marcy Fenton, MS, RD, es nutricionista y trabaja para la oficina de políticas para SIDA del Condado de Los Angeles. Para información sobre nutrición puede llamar al 213-201-1509.

El monólogo de Fer

POR F. O. S.

FOTO MICHAEL STORC

Fer es un joven de 21 años de edad que nos envió este relato sobre su vida en la prostitución. Así lo cuenta él, con estas frases cotidianas que forman su mundo.

Hola, mi nombre es Fer y nació en la ciudad de Oaxaca, México, en un ranchito cerca de Huatulco. Decidí venir a los Estados Unidos porque en mi país hay mucha pobreza y viven bien sólo los que tienen dinero —me costó \$850 la llegada. Total, después que llegué, me dediqué a trabajar en lo que me diera. De repente me encontré en un parque muy grande que se llama McArthur Park; unos paisas de México —o sea, gente de México— me invitaron a darme un baño en una *misión*, ya que me hacía falta; de allí me dicen: ‘¿quieres trabajar?’... ‘Simón, ¿de qué y cómo?’

Bueno, mi paisa me llevó a un lugar, a una placita como las de mi pueblo. ‘¿Aquí cómo se llama placita?’... ‘Es la Placita Olvera, de día hay mucho turismo, mucha gente, y por la noche hay gente que trae dinero para nosotros’... ‘¿A poco sí?’

Llegó la tarde y a horas de la noche llegaban señores ya grandes, de la edad de 40 a 70 años. Mi paisa era muy conocido. ‘Hola, ¿cómo estás tesoro?’, así le decían a él... Me dice, ‘ahorita regreso, no te muevas de aquí, ¿ok?’. De repente veo muchos señores saludándome, como si los conociera de tiempo atrás. ‘Hello’, me decían, pero como yo no sé nada de esas palabras raras que dicen aquí, *nomas* les movía la cabeza. Luego, regresó mi paisa, ‘¿Qué tal te fue?’, le pregunté. ‘Mira Fer, mira toda la lana que me dio ese amigo’... ‘Pues ¿cómo le hizo, qué trabajo tan fácil tienes tú’... ‘A pos, si gustas tú también le puedes entrar al negocio; ¿quieres?’... ‘¿Y qué tengo que hacer?’... ‘Ah, mira ese señor que viene ahí, te lo voy a presentar’... ‘¿Y luego qué hago?... ‘Sólo te dejás mamar la verga y ya, de ahí te puedes ganar una lana, como \$26 a \$30, que en pesos mexicanos son 250 a 300 pesos’... ‘Híjole, un chingo de dinero en tan sólo 20 minutos; está bueno el jale. Bueno, tráeme a ese *jotito* mayor’.

Un abuelito me invitó a su casa, dízque a comer y a que me diera un

baño, que para asearme y sentirme fresco y limpio; después me regaló unos calzones como *shorcitos* que aquí le llaman *boxers*, palabras raras que nunca en toda mi vida había escuchado. ‘¿Qué pasó?’, me dijo el señor, ‘¿qué piernas tan ricas tienes tú!’... ‘¿Y qué patrón, de cómo nos va a tocar?’... ‘Mira, no me digas patrón’, me dijo el señor, ‘dime Jessica, así me dicen todas mis amigas, tú comprendes’... ‘Bueno, ¿qué onda mi Jessy?’... ‘Mira Fer, mi rey, si te dejas que te de un mamón te doy \$30, ¿qué te parece? y después me penetras’... ‘¿Y eso qué chingados es?’... ‘Bueno, en pocas palabras, me metes la verga en mi culito; ¿qué te parece?’... ‘Y por eso mi Jessy, ¿cuánto me va a dar?’... ‘Ah bueno, otros \$30; bueno, para que veas que soy tu amigo, te doy en total \$80 por todo’... ‘Ok, sale’.

Me dispuse a darle un buen jale —un buen trabajo— y lo dejé que se sintiera feliz, toda una *jaina* (mujer). Regresé con mi paisa y le conté lo sucedido. Así empecé a triunfar por las noches en la Placita Olvera. Después me ofrecieron drogas, como los famosos chicles o


rocas (crack) y le di duro y macizo al negocio, hasta me ofrecieron más dinero por mis servicios y como era nuevo y jovencito de 19 años, se me paraba bien mi verga.

Los hacía feliz a todos, pero de repente me sentí mal y decidí pedir ayuda para ir al doctor. Fui y me doy cuenta que salgo infectado con SIDA. Me saqué de onda por completo porque no sabía qué había hecho mal. Una doctora me explicó que debo de hacer sexo seguro y usar condón, pero si yo no sé nada de eso. En mi rancho no se habla de esas protecciones; hay mucha ignorancia. Me puse bien borracho para sacar mis sentimientos, de lo mal que me sentía; quería hablar con alguien que pudiera entender cómo me sentía y no les comentaba a mis paisas de cómo me sentía porque se iban a burlar de mí.

Me metí a una iglesia en el centro de Los Angeles, en la Catedral nueva. Allí, sentado, me solté a llorar, <<¿qué hago ahora mi Dios?, ¿qué hice mal?>>. Me puse triste. Afuera, en el patio de la iglesia, está la imagen de la Santísima Virgen de Guadalupe y me arrodillé para platicar con ella. De repente veo pasar a una señorita que iba leyendo un libro, observé que se sentó. Me dirigí a ella y le pregunté si no había problema si me sentaba junto a ella. Me vio y sólo me preguntó, '¿qué es lo que te preocupa tanto?'. Me sorprendí y comenzamos a hablar de mis problemas y me presenté con ella. Platicamos y me comentó de muchos riesgos que hay actualmente en lo que se le llama la prostitución entre ambos sexos. Me platicó de muchas cosas que yo ignoraba. Me llevó a una clínica en el este de Los Angeles. Allí, gracias a ella, tengo

ayuda y ahora me cuida y ahora uso condón y cuando voy a la Placita Olvera, les comento a mis paisas que deben de usar condones para no infectarse de ninguna enfermedad, unos me hacen caso y otros no, pero yo cumplo.

Ahora sí que le debo la vida a la señorita que conocí en la Catedral, porque si no fuera por ella, sabe Dios qué haría yo. Yo te doy las gracias Virgencita de Guadalupe que me iluminaste y por poner a esta señorita en mi camino. Es tan hermosa la vida, y tan bonito quererse a uno mismo; cuando te quieres a ti mismo, puedes querer al prójimo, sea del sexo que sea.

Yo llegué a Los Angeles el 19 de enero de 2002 y el día que me di cuenta que estaba infectado fue un día de enero de 2004. Sólo le pido a Dios Todo Poderoso que me ayude y me socorra. 

Sinceramente,
F.O.S.

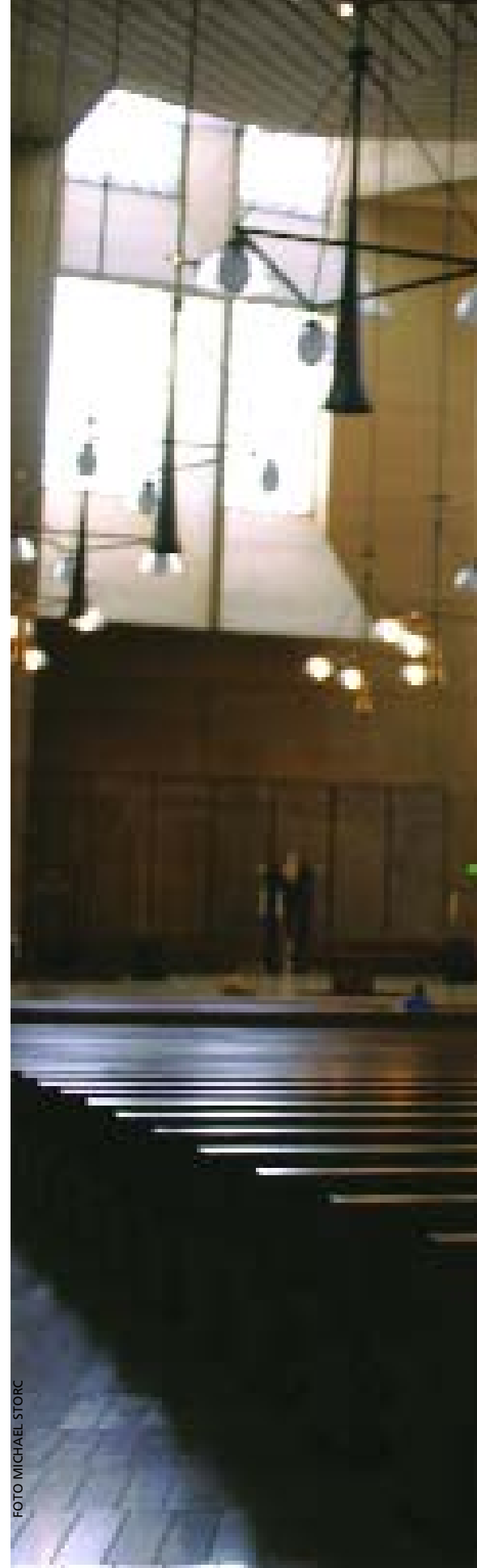


FOTO MICHAEL STORC

No eres sólo VIH: Tratamiento para la persona completa

Por Mark Katz, M.D.

Antes de que surgieran medicamentos anti VIH potentes en 1996, las personas VIH+ vivían y respiraban VIH constantemente. Sus vidas se centraban solamente en las maneras de convivir con el virus y la mayoría de los que murieron, lo hicieron a causa de una complicación relacionada con el SIDA.

Un estudio reciente, demostró que un tercio de las personas VIH+ que murieron, no fue a causa de una complicación relacionada con el SIDA. Sino debido a "otras causas". En otras palabras, cumplieron con su expectativa de vida.

Vivir con el VIH en la actualidad requiere considerar todos los aspectos que afectan el bienestar y no solamente el control de la carga viral o el recuento de células CD4.

Las causas más comunes de muerte en Estados Unidos son problemas cardíacos, cáncer, embolias cerebrales y accidentes. Estas cuatro se pueden prevenir hasta cierto grado.

Si tiene presión arterial alta o colesterol elevado, puede tratarlos. La diabetes también puede ser tratada. Haga lo que pueda para reducir el riesgo de desarrollar cáncer. Las mujeres de más de 40 ó 50 años pueden hacerse mamogramas rutinariamente. Las más jóvenes también deben hacerse un papanicolaou. Para disminuir el riesgo de cáncer de pulmón, todo el mundo debería dejar de fumar.

Usted puede reducir las posibilidades de morir en un accidente al usar cinturones de seguridad, no distraerse al conducir y no conducir bajo la influencia del alcohol u otra droga de uso recreativo.

Las personas VIH+ con otros problemas de salud deben conside-

rarlos como condiciones simultáneas. Un ejemplo del cuidado completo de una persona se aprecia fácilmente en personas con VIH y hepatitis C. Las personas con las dos enfermedades deben tratar la hepatitis C para detener el daño hepático antes de tomar medicamentos anti VIH ya que el hígado es el órgano que los procesa.

Para estar lo más sano posible desde el punto de vista emocional y mental, hay varias cosas que puede hacer. Reducir el estrés (meditación, ejercicios o disminuir el uso de sustancias como la cafeína). El ejercicio rutinario ayuda a disminuir el estrés y el riesgo de enfermedad cardíaca. Varios estudios han demostrado que existe una relación entre hacer ejercicios y la supervivencia de una persona VIH+. Incluso la nutrición apropiada ayuda a combatir al VIH.

Finalmente, la relación con su médico es muy importante. La mayoría de los expertos cree que usted puede recibir mejor cuidado médico si su doctor atiende a muchas personas VIH+. Pero su médico tiene una gran responsabilidad, la de atenderlo como una "persona completa" y no solo prestar atención a los resultados de sus análisis. Si usted ve a un doctor que nunca le pregunta

acerca de su vida, que le escribe recetas sin explicarle qué o para qué las recetó, sería conveniente que buscara a otro médico.

Desde el comienzo de la epidemia, los psicólogos han demostrado que las personas que tienen más posibilidades de mantenerse sanos a



pesar del VIH son aquellas que están en control de sus vidas, comprometidas a buscar soluciones y finalmente, que ven a su condición no solo como una enfermedad sino como un desafío que deben enfrentar. **i**

Mark Katz, M.D. es un médico en Kaiser Permanente en West Los Angeles, parte de su tiempo es lo dedica a educar a la comunidad. Reimpreso por cortesía de www.PositiveWords.com © 2002 por Dallabrida & Associates.

Protestas por el aumento del precio de Norvir (ritonavir)

Por Nelson Vergel

Abbott informó en diciembre 2003 que el precio de Norvir (ritonavir), inhibidor de la proteasa (IP), aumentaría de \$2,14 a \$10,71 por cápsula de 100 mg, lo cual representa un incremento del 400%. En toda la nación, esta decisión ha causado protestas de parte de doctores, activistas y organizaciones sin fines de lucro que quieren que Abbott revierta esta determinación.

Norvir fue uno de los primeros IP aprobados por el FDA en 1996; aunque no pudo ser utilizado por sí solo a altas dosis para el tratamiento del VIH debido a su toxicidad. Sin embargo, gracias a su efecto en la disminución del metabolismo de otras medicinas en el hígado (disminuye la rapidez con la que algunas medicinas son descompuestas), Norvir es utilizado en dosis reducidas para aumentar el nivel en la sangre de otros IP. Seis de los siete IP en el mercado utilizan Norvir para

mejorar su efectividad, permitiendo que los niveles de estos medicamentos sean más estables en la sangre. Doctores y activistas sostienen que al aumentar el precio de Norvir, Abbott está manipulando a los doctores, para que éstos terminen prescribiendo a otra de sus medicinas, Kaletra (lopinavir/ritonavir). El precio de Kaletra, otro IP manufacturado por Abbott que contiene Norvir en su formulación original, no ha sufrido ningún incremento y por ahora es uno de los IP más baratos en el mercado. Las combinaciones de los otros IP con Norvir ahora son mucho más caras que Kaletra.

Los gerentes de Abbott dicen que el aumento de precio fue necesario para recuperar los costos de desarrollo e investigación y que el nuevo precio refleja el valor de Norvir en el rango de tratamientos. Los activistas dicen que Abbott ha tenido ocho años para obtener ganancias financieras suficientes y

que este aumento es sólo causado por la avaricia de la compañía. El gobierno de Estados Unidos pagó una gran parte de los costos de los estudios requeridos para aprobar Norvir. Actualmente, el sitio de Internet clinicaltrials.gov identifica 21 estudios con Norvir pagados por el gobierno a través del ACTG (AIDS Clinical Trials Group, o Grupo

de Investigaciones Clínicas del SIDA) y sólo uno patrocinado por Abbott.

Después de un mes de protestas, Abbott envió una carta el 4 de febrero a los activistas y doctores para informarles que la compañía decidió congelar el precio original para los programas estatales de asistencia de medicinas (AIDS Drug Assistance Programs- ADAP) y a Medicaid, y para pacientes que no tengan seguro de salud. El nuevo precio será pagado por compañías de seguro o pacientes que tengan copagos en sus seguros de salud.

Más de 150 doctores, 30 organizaciones y 200 activistas no creen que esto sea suficiente y quieren que Abbott regrese al precio original para todos. Muchos doctores han decidido boicotear los productos de Abbott y no dejar entrar a los representantes de esa compañía en sus oficinas. Todos los críticos de este aumento dicen que la decisión de Abbott ha creado un mal precedente para otras compañías en una época con problemas graves de altos costos en el sistema de salud de Estados Unidos. Toda la gente que está en contra de este aumento espera que las protestas asusten no sólo a Abbott sino a cualquier otra compañía que esté pensando en aumentar sus ganancias financieras a costa del SIDA.

Otra preocupación de activistas e investigadores es que varias medicinas en desarrollo que podrían funcionar en pacientes con virus resistente a todas las medicinas en el mercado, utilizaran Norvir como potenciador en la combinación y los costos de tratamiento serían exorbitantes. Tipranavir y TMC 114 son dos IP actualmente en investigación

sigue en la pág. 36



FOTO MICHAEL STORC

Trasmisión vertical y la atención médica

Por Desiree Dávila

En los Estados Unidos, los reportes indican que la mayoría de los casos documentados de niños nacidos con el VIH, debido a la trasmisión vertical, se encuentran en las comunidades de las mujeres afro-americanas y latinas. Afortunadamente, este país ha logrado poner a disposición servicios de salud que ofrecen tratamiento médico para prevenir la transmisión del virus a los recién nacidos.

En el caso de una mujer embarazada y que tiene el VIH, los riesgos de transmitir el virus a su hijo son bastante altos si ella no recibe el cuidado y tratamiento adecuado. En los Estados Unidos, a principios de los años noventa, cada año eran reportados aproximadamente 2.000 casos de niños nacidos con el VIH. En 1994, el Departamento de Salud de los EE.UU. autorizó el uso de la primera terapia de antirretrovirales

como medida “profiláctica” para la utilización en mujeres embarazadas con VIH, con la intención de reducir el riesgo de la trasmisión del virus de madre a hijo. A partir de ese año, fueron desarrolladas nuevas tácticas para implementar las medidas de prevención en los servicios médicos para mujeres embarazadas con el VIH.

El servicio médico para mujeres embarazadas con VIH en EE.UU. focaliza los esfuerzos en la prevención de la transmisión del VIH al recién nacido. Por ejemplo, las clínicas de planificación familiar y las clínicas prenatales ofrecen exámenes voluntarios del VIH a mujeres en edad fértil y que están planeando una familia, así como también, a mujeres embarazadas como manera preventiva, para que conozcan el estado de su salud y la posibilidad de detección temprana del virus, para luego poder derivarlas al lugar apropiado para su atención médica.

A nivel nacional existen clínicas especializadas para brindar el cuidado prenatal a las mujeres con el VIH. En estas clínicas se les provee información sobre cómo obtener acceso a servicios médicos gratuitos o a bajo costo y les facilitan el acceso a algunos programas que el departamento de salud pública, en conjunto con otras agencias, ha formado para personas que se encuentran sin seguros de salud. El ingreso a estos programas está basado en ciertos criterios de elección como son los ingresos salariales y el número de miembros en la familia.

Como parte de los servicios médicos de prevención se ha creado una combinación de estrategias para la reducción del riesgo de la transmisión vertical, basados en la probable transmisión o estado de riesgo, la

disminución de la carga viral materna con el uso de medicamentos antirretrovirales, el parto por cesárea para disminuir el riesgo de exponer al niño que está por nacer, la desinfección del canal del parto en el momento de dar a luz si este es un parto natural y la abstinencia en el amamantamiento del niño.

Estas clínicas también dedican su servicio en proveer educación de salud con el objetivo de reducir los riesgos de contraer otras enfermedades transmitidas sexualmente y de cómo mantener una o varias relaciones sexuales saludables. La educación ofrecida es fundamental para la reducción de la transmisión perinatal. Los servicios ayudan a estimular a las mujeres embarazadas con VIH a que cumplan sus tratamientos y del porqué se debe de evitar el amamantar al niño.

En el caso de que el niño naciera con el VIH, los proveedores médicos realizan controles muy de cerca en la salud del niño, examinándolos frecuentemente para estar seguros que el desarrollo del niño es normal. De la misma manera, aún cuando los niños no tengan el VIH, el cuidado de la salud continúa en la misma institución médica por un determinado tiempo. Los médicos monitorean exámenes sanguíneos hasta estar completamente seguros de que el niño no muestre una seroconversión. Es decir que pase de su resultado VIH negativo a positivo. De este modo se asegura el control posnatal. **i**

Desiree Dávila es educadora y trabaja en abogacía para la organización Caring for Children & Families with AIDS, en español. Si usted tiene alguna pregunta sobre su tratamiento o acceso médico, puede llamar al (310) 258-8444, ext. 16 ó 18.



Suplementos herbales: El ajo

Por Mónica Leibovich Agrabí, MD

El ajo es una planta miembro de la familia de las liliáceas, “pariente” cercano a la familia de las cebollas. Su nombre científico es *Allium Sativum*. Su bulbo está compuesto por gajos, conocidos como “dientes”, y cada uno de ellos está envuelto en una blanca cubierta con aspecto y textura de un fino papel. El tronco es verde y liso, desarrolla hojas largas aplanadas y flores. El ajo es conocido y ha sido utilizado desde hace cientos de años en muchas culturas diferentes, particularmente en el medioeste, el mediterráneo y el oriente, para uso culinario, especialmente como condimento. También, desde tiempos remotos se le ha reconocido sus propiedades medicinales. Y, si bien hasta la fecha no existen estudios contundentes y fehacientes que aclaren sus propiedades “curativas”, en términos generales,

diferentes culturas le siguen brindando su apoyo como suplemento con cualidades medicinales.

Al ajo se le han atribuido propiedades antiinfecciosas (contra bacterias y parásitos) a través de la estimulación del sistema inmunológico y anticancerosas a través de la reducción en la activación de compuestos cancerígenos, así como también se lo considera reductor del colesterol y aparentemente ayudaría a disminuir los riesgos de enfermedad coronaria (problemas vasculares del corazón). Algunos de los componentes del ajo, como los sulfuros, serían los responsables de estos beneficios potenciales. Su ingrediente activo es la alicina. Esto significa que para poder brindar sus efectos medicinales, los suplementos que consuma deberían tener una cantidad determinada de este componente en la formulación. En

otras palabras, simplemente comprando un suplemento que la etiqueta diga “ajo”, no significa que es el suplemento correcto; debe contener un porcentaje de alicina. Según datos de la Clínica Mayo de los EE.UU. la cantidad necesaria de alicina ronda por un mínimo de 1,3 por ciento.

Muchos de estos atributos están siendo estudiados y otros todavía no han sido comprobados

científicamente, como lo son sus beneficios al corazón. Un estudio reportado por la agencia para la investigación y la calidad en la atención médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) dice que el consumo diario de ajo podría reducir cierto tipo de colesterol (LDL) a corto plazo, pero no parecería ofrecer protección cardiovascular a largo plazo. Sus propiedades anticancerígenas fueron inconclusas. Con respecto a sus propiedades hipotensivas (disminución de la presión arterial), pequeños estudios han demostrado resultados muy modestos, consiguiendo reducciones en un 2 a 7 por ciento, según información reproducida, también, en los boletines de la Clínica Mayo de los EE.UU.

Al buscar estudios clínicos que se estén llevando a cabo en la actualidad, me encontré con dos interesantes estudios, ambos patrocinados por el Centro Nacional de Terapia Complementaria y Alternativa de los Estados Unidos. Al momento de escribir este artículo uno de los mismos estaba estudiando el ajo y su efecto en la reducción de los lípidos en pacientes con el VIH, utilizando ajo en polvo conteniendo su ingrediente activo, alicina. El segundo estudio también intenta descubrir las propiedades hipolipemiantes (disminución del colesterol) en una población de pacientes con moderado a elevado colesterol, utilizando y comparando el ajo fresco y los suplementos de ajo.

Todavía existen debates en cuanto a las cantidades y al tipo de preparaciones de ajo que deberían utilizarse para conseguir sus beneficios medicinales, aunque hay una preferencia por el ajo crudo. Las cantidades sugeridas, al menos por una entidad reconocida como lo es la



FOTO MICHAEL STORC

continúa en la pág. 37

Contra viento y marea: The Wall Las Memorias

Por Victoria

Un proverbio árabe dice que “el viaje de mil kilómetros comienza con un primer paso”. Y las razones que pueden llevarnos a dar este primer paso pueden ser motivadas por diferentes variables. En el caso del Sr. Richard Zaldivar, director ejecutivo del Proyecto The Wall Las Memorias, nos cuenta que en el año 1993, para él el primer paso comenzó con gestar la idea de construir un monumento eterno que honre la memoria de las personas fallecidas por SIDA, ya que él ha visto a muchos de sus amigos caer bajo las consecuencias de esta enfermedad. Este proyecto comienza a tomar forma con la misión de educar a la comunidad latina sobre el estigma del VIH y del SIDA. Con el monumento, los

familiares, amigos y la comunidad en general tendrá un espacio donde recordar abiertamente a sus personas, conversar sobre el tema y contribuir en el proceso de duelo frente a la pérdida.

La idea de construir un monumento donde honrar a los fallecidos de SIDA se fue transformando en un movimiento de prevención y educación en una zona de la ciudad olvidada por mucho tiempo. La comunidad de Highland Park, al nordeste de Los Angeles, recibe los servicios de The Wall, mediante grupos de apoyo, talleres en educación de salud y eventos anuales que contribuyen a la concientización social. Cada primero de diciembre se lleva acabo la Noche de las Memorias en Lincon Heights, para conmemorar el Día Internacional del SIDA.

Ariel Rivera, manejador de programas en The Wall las Memorias, nos cuenta que se ha elegido la localidad de Lincoln Park para construir este monumento por ser una zona olvidada durante mucho tiempo por los proyectos de prevención y educación sobre el VIH/SIDA. Este abandono es en parte debido al prejuicio existente en muchos latinos de que el SIDA solamente afecta a la población gay; creen que sólo los hombres blancos de West Hollywood mueren de SIDA.

El arte del monumento

Se convocaron a 3.000 artistas en bellas artes, para presentar los trabajos que captara la visión del proyecto. De todos los trabajos, solamente seis formarán parte del monumento. Este, diseñado como una serpiente Quetzalcoalt (símbolo azteca de reencarnación), consiste en ocho

murales de pared. Dos de ellos llevarán esculpido los nombres de las personas que han muerto de SIDA. Los otros murales sostendrán seis pinturas que relacionan al SIDA con diferentes temas sociales; por ejemplo, deportes, género, espiritualidad. El mural con arte que representa mujeres, sirve para honrar a la madre, la esposa, la hija, a la mujer que lucha y muestra compasión, y a la mujer que también ha sido afectada por el virus. También simboliza el dolor ante la pérdida de un ser querido, y al mismo tiempo la esperanza y la fuerza para luchar contra la ignorancia que nos lleva a escribir más nombres en la pared de este monumento.

El reto

El viaje lleva más de diez años y aún no ha llegado a su destino. El proceso para poder comenzar la construcción del proyecto ha sido arduo y penoso. En cuanto a la obtención de fondos, se vieron los primeros resultados hasta julio de 1998, cuando el Concejal Mike Hernández logra que la Ciudad de Los Angeles otorgue 75 mil dólares al proyecto. En junio de 2000, el gobernador Gray Davis, aprueba la suma de 400 mil dólares. Esto se logra gracias a la gestión del Asambleísta Gil Cedillo, quién en el mismo año introduce dentro de la legislación de California la necesidad de otorgar fondos para el proyecto.

La aprobación de la construcción del muro, por parte del Departamento de Recreación y Parques de la ciudad, se realiza en mayo de 2002. Y es recién hasta marzo de 2004 que se da la luz verde para comenzar la construcción del




El modelo está diseñado en forma de serpiente Quetzalcoalt--símbolo azteca de reencarnación-- y consiste en ocho murales de pared.

WALLAS MEMORIES
 (714) 267-4666

DID YOU KNOW ABOUT THE WALL PROJECT?
 The new wall to enclose the lives of those dead from SPENDING
 their lives with HIV/AIDS and those still living with
 HIV/AIDS in the children's playground?

There is a chance to build a wall honoring the dead. YES!
 (200) 404-8888 or (415) 441-2004 Miller



Help us for Families and Children!
 Help us to encourage, help them to see us,
 100% FREE! Information

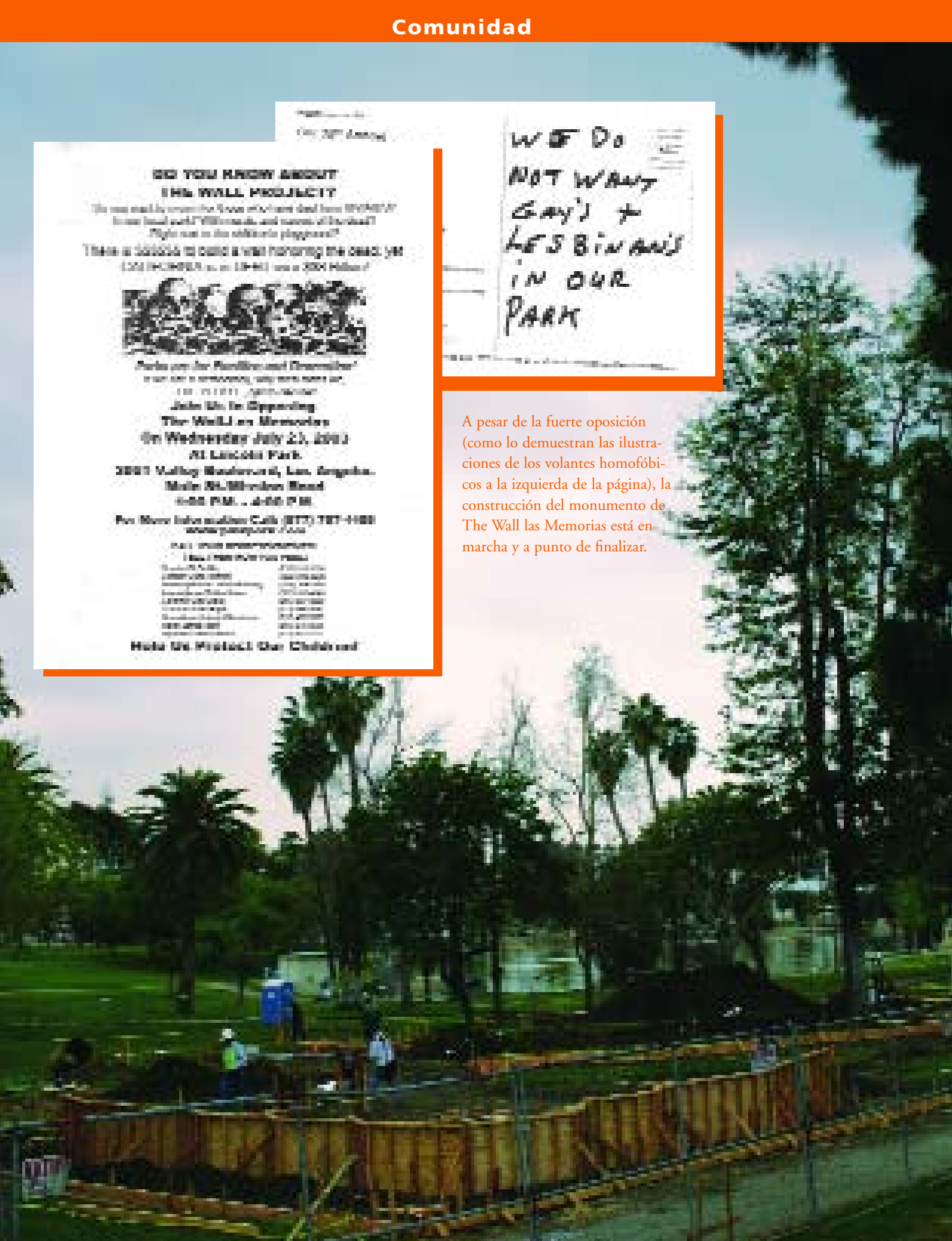
**Join Us in Opposing
 The Wall at Memories
 On Wednesday July 23, 2003
 At Lincoln Park
 3881 Valley Boulevard, Los Angeles,
 Main St. Lincoln Blvd
 1:00 PM - 4:00 PM**

**For More Information Call (877) 787-1188
www.parkwall.com**

Help Us Protect Our Children!

WE DO NOT WANT
 Gay's +
 LESBIANS
 IN OUR
 PARK

A pesar de la fuerte oposición (como lo demuestran las ilustraciones de los volantes homofóbicos a la izquierda de la página), la construcción del monumento de The Wall las Memorias está en marcha y a punto de finalizar.



mismo. Diez años después del primer paso, se empieza a llegar al destino.

El viaje emprendido por voluntarios y personal de The Wall Las Memorias no ha sido en aguas calmas. Se acerca la construcción del ansiado monumento, pero cierto sector de la comunidad de Lincoln Park ha comenzado una lucha de oposición. Estas personas, durante todos estos años, han divulgado y presentado su postura en contra de The Wall. El señor Zaldivar nos dice que todo comienza con el discurso en contra de la construcción del muro por parte de Hugo y Mery Pacheco, católicos pertenecientes a la Iglesia del Sagrado Corazón. Sus argumentos van desde la pérdida de un espacio verde para la recreación de sus hijos, hasta el estigma de que "convertirán nuestro parque en un cementerio". (Ver ilustración pág. 31).

El estigma, la ignorancia de que el SIDA es cosa de "jotos" es la cruda realidad que llevan a la calle. Esto lo evidencian los panfletos que personas como la familia Pacheco han distribuido en la comunidad. Sus correos electrónicos y sus versiones escritas aseguran que el SIDA ha sido contraído de los monos y que fue diseminado por la comunidad homosexual.

"Este grupo", manifiesta Zaldivar, "ha recorrido diferentes oficinas, desde la Ciudad de Los Angeles, hasta el Condado, pidiendo copias de nuestros contratos y notas de nuestro proyecto. Han insultado la imagen de nuestra organización frente a legisladores latinos. Políticos como Gloria Molina nos han apoyado, diciendo que siempre existirán personas que intenten destruir la obra social que nosotros

estamos haciendo en nuestra comunidad. Nosotros continuamos adelante, sabiendo que The Wall es una realidad".


Las amenazas verbales en juntas de vecinos, y eventos comunitarios son continuas. "Alguien morirá en ese lugar cuando el muro se lleve a cabo", son frases que el personal y voluntarios de The Wall han tenido que escuchar en diferentes instancias durante estos diez años de trabajo", continúa Zaldivar, "con odio en sus caras, aseguran ¡que no nos saldremos con la nuestra!, que golpearan nuestras caras".

Ariel Rivera cuenta que han intentado involucrar a la organización de Derechos Humanos de la Ciudad, debido a que este sector de oposición a la construcción del monumento se ha tornado más agresivo verbalmente, con sus comentarios homofóbicos. Ante la pregunta de cual ha sido la respuesta mayoritaria de la comunidad frente a estos episodios, Zaldivar nos dice que el apoyo no es total. "Nuestra comunidad tiene miedo y no está lista para pelear por sus derechos. El miedo los detiene a hablar cuando escuchan la violencia de nuestros detractores y las amenazas de remover al concejal del distrito. La comunidad latina se rehusa hablar claramente del tema del SIDA. Somos pocos los que peleamos por nuestro derechos de prevención y educación. El silencio cultural parece ser un paradigma y nuestros políticos, aunque a veces nos aseguran su apoyo, a la hora de jugársela prefieren quedarse en una esquina; quizá por miedo a que se les catalogue de homosexuales", dice Zaldivar.

A pesar de todas estas discre-

pancias, los murales están listos para ser trasladados desde San Diego, donde han sido construidos. El cincuenta por ciento del proyecto está terminado y se está ejecutando la construcción del monumento.

La ciudad ha dado seis semanas para la culminación del monumento, por lo que deducen tener la obra completa durante el mes de mayo cuando el jardín ya esté florido.

De todos modos, tanto el personal como voluntariado de The Wall Las Memorias son concientes y están alertas de las amenazas del grupo opositor. A como de lugar, el viaje continúa, los kilómetros a recorrer son menos, y contra viento y marea The Wall las Memorias llegará a su destino. 

(Muestre su apoyo a The Wall Las Memorias, visite su página electrónica www.thewalllasmemorias.org).

VICTORIA, seudónimo de SILVIA GARCÍA, (1963-Uruguay). Escritora, poeta comprometida con la comunidad latina GLBT. Colaboró en los periódicos "Aquí Está", "Los Principios", "Rep. de las Mujeres" Uruguay. Ex integrante del grupo lésbico de Uruguay Las Mismas, EXCEL e ICMM Monterrey, México (1999-2001). Trabajó para la comunidad GLBT en Los Angeles dentro de MCC y voluntaria en LASHanti (2001-2003). Actualmente integra el grupo para jóvenes escritores latinos en español "CATARSIS" (APLA); vicocharru@sbc-global.net

Historia de ALIANZA

Por Laura Figueroa

ALIANZA, el Comité Latino para el SIDA en el Condado de Los Angeles, fue fundado en 1991 con el fin de iniciar una movilización para crear conciencia sobre el crecimiento de la epidemia del VIH/SIDA en la comunidad latina. Los líderes comunitarios unieron esfuerzos en su misión para educar, servir y fortalecer a nuestra comunidad a buscar un cambio en la educación y servicios disponibles para la misma. En sus comienzos, el propósito de ALIANZA fue presionar a diferentes fuentes de recursos monetarios para proveer financiamiento a nuevas organizaciones que ofrecieran servicios a la comunidad latina.

Años más tarde, ALIANZA agrega a su misión la organización de eventos para la educación y prevención sobre el VIH/SIDA dentro de la comunidad latina. Es así como en colaboración con el *Caucus* de mujeres, ALIANZA crea los primeros talleres en español dedicados a tratar asuntos relacionados con latinas y finalmente surge la primera conferencia para mujeres de habla hispana. Al ver que a este evento acuden familias enteras, ALIANZA decide armar su propia conferencia incluyendo temas de interés para hombres y mujeres.

En el 2000, ALIANZA realiza la Séptima Conferencia Latina Anual sobre el VIH/SIDA y logra un alcance internacional en el Centro de Convenciones en Los Angeles. A este magno evento asisten más de mil personas incluyendo gente de seis estados norteamericanos y tres países latinoamericanos, México, Puerto Rico y Honduras. En esta ocasión ALIANZA capta la atención de figuras públicas tales como

Christina Saralegui y el congresista Antonio Villarraigosa. La Oficina del Cirujano General envía un mensaje pregrabado para los asistentes.

La Octava Conferencia en el 2002, realizada en el Hotel Hyatt Regency de la ciudad de Los Angeles, acoge alrededor de setecientas personas. Celebridades locales e internacionales se unen a la causa. La internacionalmente conocida actriz mexicana, Jacqueline Andere, el actor Gabriel Romero, el respetable locutor de radio, Oscar Abadilla, representantes de las oficina del gobernador Gray Davis y la



congresista Hilda Solís dan muestras de solidaridad con su distinguida presencia. Por primera vez, agencias destacadas por su apoyo incondicional a la labor de ALIANZA, son reconocidas por un gobernador de California.

Durante la Novena Conferencia en el 2003, ALIANZA reúne a más de 900 personas de diferente orientación e identidad sexual. La reconocida reportera de la cadena televisiva Univisión, Norma Roque, las senadoras Gloria Romero y Nel Soto así como también una representante de la congresista Hilda Solís, hacen un llamado a la concientización. Presidentes de las conferencias pasadas y una de sus co-fundadoras, se unen en una recep-

ción para celebrar los avances de la conferencia latina. ALIANZA les otorga públicamente un reconocimiento especial por su extraordinario liderazgo en años anteriores. Este mismo año, ALIANZA también grava su primer video, el cual incluye un breve recuento de sus inicios, principales colaboradores y testimonios conmovedores. También, por primera vez, ALIANZA otorga el reconocimiento "Héroes de la Comunidad" a personas de habla hispana que durante muchos años se han destacado por su incansable labor humana en la causa contra el VIH/SIDA.

Actualmente, ALIANZA planea el décimo aniversario de la conferencia, que se llevará a cabo el 24 de Abril en el Hotel Hyatt Regency, en el centro de la ciudad de Los Angeles. Los asistentes serán provistos en forma gratuita con la información más reciente sobre el VIH/SIDA, cumplimiento de los tratamientos, beneficios públicos, asuntos legales, salud mental y servicios disponibles para las necesidades de la comunidad latina. Los participantes tendrán la oportunidad de hacerse un examen del VIH y recibir asesoría. También se llevarán a cabo talleres especiales para jóvenes.

De esta manera, ALIANZA continúa su ardua labor de unir, educar y fortalecer a la comunidad latina para recibir los servicios necesarios para llevar una vida digna y saludable. **i**

Laura Figueroa BA, trabaja en L.A. Shanti y fue Co-presidenta de la 9na Conferencia Latina Sobre el SIDA 2003, ALIANZA.

Tratamiento PROFILACTICO POSTERIOR a la exposición

POR MÓNICA LEIBOVICH-ADRABI

El tratamiento profiláctico posterior a una exposición es un procedimiento, que en otras palabras podría describirse como el uso de cierto tipo de terapia (ej.: un medicamento o varios) para reducir la probabilidad del desarrollo de una determinada infección y/o enfermedad. Parece algo complejo, pero no es así. Este procedimiento se podría aplicar ha muchas infecciones o enfermedades, pero en el contexto que lo vamos a interpretar y describir será en el campo de la infección del VIH.

La palabra profiláctico quiere decir preventivo, pero el título de este artículo abarca un significado determinado. Es decir, es un tratamiento preventivo que debe ser suministrado tan pronto sea posible, después de haber estado expuesto al VIH bajo ciertas circunstancias. Sin embargo, vale la pena aclarar que teoría, si bien su objetivo es en prevenir, en la práctica la función es reducir las posibilidades de infección. La expresión tratamiento profiláctico posterior a la exposición, conocida por su sigla en inglés PEP, es la que utilizaremos para mayor simplicidad cada vez que no refiramos a este tipo de tratamiento.

El PEP se comenzó a utilizar a mediados de los '90 en ámbitos de trabajo (medios hospitalarios, clínicas o cualquier establecimiento que brinde atención de la salud), para el cual en un principio fue diseñado. El objetivo era suministrar lo antes

posible y según estudios realizados con anterioridad, dentro de las 72 horas posteriores a la exposición (preferiblemente dentro de las 36 horas.), un tratamiento antirretroviral adecuado a aquellos trabajadores de la salud que habían sido accidentalmente expuestos al VIH. Las exposiciones incluyen pinchazos con agujas, cortes en la piel en contacto con sangre de una posible fuente infectada con el VIH, salpicaduras con sangre en los ojos durante procedimientos quirúrgicos, etc. En otras palabras, todo posible contacto de alto riesgo.

Para que se pueda llevar a cabo con eficacia, se diseñó una guía que especifica cuándo, bajo qué circunstancias y cuáles medicamentos utilizar. Por supuesto que hay otros tipos de infecciones como las hepatitis, entre otras, que también pueden transmitirse bajo las mismas circunstancias que lo hace el VIH, por lo tanto antes estatales desarrollaron guías para responder en forma rápida y eficaz a la prevención ante la posibilidad de exposición a dichas infecciones y evitar su transmisión.

¿Cómo funciona el PEP ocupacional?

El tratamiento debe ser administrado cuanto antes sea posible. Las guías sólo recomiendan comenzar el tratamiento si la persona expuesta está dentro de las 72 horas de haber tenido el contacto y dependiendo

del tipo de exposición: contacto de la sangre con una lesión abierta en la piel; pinchazo con una aguja que contenía fluidos de la persona posiblemente infectada con el VIH; estar expuesto a grandes cantidades de sangre; estar expuesto a la sangre de alguien que se sabe tiene VIH con una carga viral elevada o que tiene un riesgo elevado de exposición al VIH. Todos estos factores de riesgo deben ser claramente evaluados para la utilización de PEP.

También se han desarrollado recomendaciones que indican cuándo solicitar la ayuda de expertos en VIH antes de iniciar el tratamiento con PEP. Las guías federales y de algunos estados en los EE.UU., son bastante específicas para utilizar PEP ocupacional durante una emergencia. Eso quiere decir que un médico general puede administrar un PEP, tomando en cuenta dichas recomendaciones. Pero ¿qué pasa si la persona no se encuentra dentro de dichas "reglas"? Por ejemplo, se debería solicitar la consulta de un experto en VIH si la exposición tiene más de 36 horas; si la fuente de exposición no se conoce; si la persona expuesta está embarazada o se sospecha embarazo; si existe la presencia de resistencia viral en la fuente de exposición (el virus de la persona infectada —fuente— es resistente a los antirretrovirales); o si existe toxicidad en el régimen de PEP inicial.

El tratamiento recomendado para PEP en el VIH, tiene una

duración de cuatro semanas e incluye la utilización de dos antirretrovirales, llamado régimen básico. En caso en que la exposición presente un riesgo muy elevado se agrega un tercer medicamento.

PEP no ocupacional

El PEP no ocupacional, sería para las personas que han tenido exposiciones potenciales al VIH como en los casos de violaciones, rotura del condón durante la relación sexual, aquellos que comparten agujas, o bebes que recibieron leche materna contaminada. En este caso, no existen muchos datos disponibles y tampoco existen guías federales oficiales bien estandarizadas como las del PEP ocupacional. Los datos de la PEP no ocupacional provienen de entidades médicas privadas y estatales, pero no se cumplen en todos los establecimientos de atención de la salud.

El PEP no ocupacional incluye no sólo el tratamiento, sino una asesoría adecuada, al igual que el PEP ocupacional, pero involucra muy claramente la consejería para evitar al máximo las actividades de alto riesgo (por ej.: relación sexual sin condones). Si bien no hay una evidencia demostrada directa que pruebe la utilidad del PEP no ocupacional, en exposiciones sexuales o transmucosas, hay un criterio biológico aceptable, dada la eficacia observada en la PEP ocupacional por exposiciones transcutáneas (pinchaduras con agujas). Es decir, se piensa que si funciona en el PEP ocupacional con las pinchaduras “a través de la piel”, podría también funcionar en el PEP no ocupacional en donde el contacto sexual (por ej.: coito o penetración) implica un intercambio de fluidos “a través de las



mucosas”.

También hay criterios a seguir en la selección de los posibles candidatos para una PEP no ocupacional. Habría que considerar el tipo de exposición, el tiempo transcurrido entre la exposición y la eventual terapia de PEP (menor a 72 horas), la actitud del paciente para evitar las actividades de alto riesgo, el estado serológico (VIH + o -) del paciente y si fuera posible de la fuente de exposición.

Las recomendaciones de PEP no ocupacional sí son bien específicas en cuanto al tipo de exposición: coito anal o vaginal insertivo o receptivo, sin condones, con alguien infectado con VIH o de alto riesgo, pinchaduras con agujas o compartir parafernalia con fuente infectada con el VIH. Las recomendaciones se pueden dividir en tres categorías: a) *recomendar* PEP cuando se conoce que la fuente es VIH positiva; b) *ofrecer* el uso de PEP cuando la fuente es de alto riesgo, pero no se puede demostrar; y c) *considerar* el uso de

PEP cuando la fuente es de bajo riesgo.

Recomendar PEP significa que se debería suministrar PEP al paciente expuesto, al menos que existan contraindicaciones determinadas. Ofrecer PEP, es brindar la posibilidad de este tratamiento luego de una profunda charla entre el médico y el paciente respecto a riesgos y beneficios de la misma. Considerar PEP, significa que en última instancia es el médico quien determina si los beneficios superan los riesgos de exposición.

El tratamiento profiláctico también es ofrecido ante el sexo oral receptivo con eyaculación, si bien faltan datos que puedan evaluar los beneficios del tratamiento profiláctico y sus desventajas. El tipo de tratamientos y los análisis de laboratorio a seguir son similares a los del PEP ocupacional.

El costo completo del tratamiento depende del número de medicamentos a utilizar. Combinación doble de un régimen básico ronda por los \$500; si se agrega un tercer


medicamento como un inhibidor de la proteasa se incrementaría otros \$500 a \$600. Adicionalmente, se deberían cubrir los costos de laboratorio y controles, sumando otros \$600.

Todos estos datos comentados en este artículo, son exclusivamente dentro del territorio de los EE.UU. En cuanto a información en otros países sobre PEP no ocupacional, recomendaría llamar a las líneas de información telefónica sobre VIH/SIDA de sus respectivos países. Las mismas podrían ser nacionales o de organizaciones de SIDA. Es una forma sencilla, económica, rápida y anónima de solicitar este tipo de información.

Para finalizar, el uso de PEP no ocupacional todavía está en plena etapa de debate. Como mencioné anteriormente si bien ya existen algunas guías, el hecho que no estén en la práctica aceptadas universalmente, hace muy difícil su implementación

en todos los centros de salud. Las controversias teóricas respecto a lo que podría ocurrir en el campo de la prevención —las personas no tomarían precauciones porque tendrían medicamentos del tipo “la píldora del día siguiente”, para evitar infectarse—, todavía están en pleno estudio.

Algunos informes de estudios observacionales, reportaron que no hubo ningún incremento en el número de actividades de alto riesgo en los pacientes que fueron estudiados. Sin embargo, estos grupos fueron muy controlados con adecuada asesoría en prevención y con la información objetiva respecto a lo que significa tomar un tratamiento profiláctico anti-VIH (por ejemplo: efectos secundarios de los medicamentos, la terapia no es de un día, sino un mes, estudios de laboratorio a los cuales se deberían someter y el costo de la terapia). Todo este contexto es muy complejo de aplicar en

grandes poblaciones. Por esta razón, llevará algún tiempo dilucidar los beneficios y los riesgos de este tipo de tratamientos. 

Fuentes: www.thebody.com; “A Quick Guide to Postexposure Prophylaxis in the Healthcare Setting”, Mountain Plains AIDS Education and Training Center; “Nonoccupational Human Immunodeficiency Virus Postexposure Prophylaxis”, Guidelines for Rhode Island Healthcare Practitioners; “Update U.S. Public Health Services”, Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV y “Recommendations for Postexposure Prophylaxis” (June 29 2001).


Beneficios viene de la pág. 27

que utilizan 400 mg de Norvir al día. El costo de estos nuevos productos (que podrían ser aprobados por el FDA de acá en dos años) serán prohibitivos para los programas estatales de asistencia.

Por otro lado, la compañía productora de medicinas genéricas Essential Medicines, Inc. (Medicinas Esenciales) ha requerido del secretario de salud y servicios humanos, Tommy Thompson, que le permita producir Norvir (ritonavir) genérico a bajo costo. Bajo el Acta de Bayh-Dole de 1980, cualquier compañía que tenga una patente de un pro-

ducto que haya sido desarrollado con dinero del gobierno tiene que proveer el producto al consumidor en términos razonables. Si esto no ocurre, este Acta le da poderes al secretario para permitir que otras compañías produzcan el producto. Essential Medicines, Inc. dice que este aumento exorbitante de precio que Abbott ha creado no es un “término razonable” y que el secretario debería permitirle a la compañía producir Norvir (ritonavir) a bajo costo.

El 19 de febrero, el grupo de activistas Act Up de Philadelphia protestó ante las puertas de la sede de Abbott en las afueras de Chicago.

Como se puede ver, este problema no está resuelto y se necesitarán de más confrontamientos sobre el asunto para decidir el final de este conflicto entre la comunidad, los doctores y Abbott. 

Nelson Vergel, Director del “programa para la recuperación del bienestar” (Program for Wellness Restoration, PoWeR, www.medibolics.com). Fundador de la clínica “Body Positive Wellness Clinic” en Houston (Texas, USA) y del sitio en la red www.facialwasting.org. Coautor del libro “Built to Survive”. E-mail: powertx@aol.com

Mi Cuerpo viene de la pág. 9


que no, porque mi vida no vale un par de dólares y me dice que no siente igual hacerlo con condón. Le respondo que eso está en la mente y me contesta que el está limpio. Yo también, le digo, pero más vale prevenir que lamentar. Me dice, “ok, está bien”.

En el hotel, igual, primero le digo que me pague y todavía insiste en hacerlo sin condón. Le digo que no y dice que está bien. Nos quitamos la ropa, le pongo el condón y luego empezamos a hacerlo, pero como a los veinte segundos de haber empezado me doy cuenta que se ha

quitado el condón y le pregunto si no tiene miedo de infectarse de alguna enfermedad y me dice que sí, pero que no le gusta usar condón. Yo le vuelvo a poner otro condón y le digo que no se lo quite.

A mí me da miedo porque corro un gran riesgo. Hay algunas chicas que llegan a trabajar a la misma esquina y tienen el VIH. A veces los clientes se llevan a una y otra vez a otra y si no usa condón una de ellas, infecta al cliente y éste infecta a las demás, como una cadena. Por eso es bien importante usar siempre el condón porque no se sabe quién te puede infectar.

Muchas tienen sexo sin protec-


ción con algunos clientes y es porque tienen necesidad del dinero, al igual que yo, pero también, yo sé que si me infecto, me puedo enfermar y no voy a poder trabajar y necesito pagar renta, otras deudas. También quiero decir que muchas de mis compañeras lo hacen sin protección porque andan bajo la influencia del alcohol o alguna droga. Entonces cuando se van con algún cliente y les pide tener sexo sin protección, lo hacen porque no están concientes de lo que están haciendo. 

Tratamientos viene de la pág. 29

Commission E (la agencia reguladora de hierbas de Alemania) son de 4 mg al día de ajo fresco o el equivalente a un diente grande también por día. Las preparaciones de ajo pueden ser manufacturadas en polvo, en extractos, aceites o tabletas. Normalmente, se puede conseguir como suplemento en cualquier almacén de alimentos naturales o farmacias, incluyendo también el Internet.

Como ocurre generalmente con algunos suplementos, siempre vienen acompañados de las pocas o muchas desventajas o riesgos potenciales. Entre los efectos secundarios se ha encontrado que el ajo puede causar vómitos, mal aliento, dolor de estómago, flatulencia (gas), acidez y, consumido en grandes cantidades, podría aumentar el riesgo de sangrado durante cirugías debido a su efecto anticoagulante (no permite que pare el sangrado).

En cuanto al consumo de ajo en pacientes con el VIH, hay algunas cosas importantes para aclarar. Se sabe que hay un gran porcentaje de personas que tienen el VIH y toman suplementos herbales, incluyendo el ajo. Estudios llevados a cabo en EE.UU. y Canadá encontraron que al igual que otros suplementos, el ajo tiene interacciones con los medicamentos antirretrovirales. Esas investigaciones encontraron que los suplementos de ajo disminuyen los niveles del inhibidor de la proteasa (IP) saquinavir (Fortovase) en sangre hasta en un 50% (Piscitelli SC, Burstein AH, Welden N y colaboradores; póster 743). Otro estudio llevado a cabo en Ottawa General Hospital encontró otra interacción diferente, el ajo consumido en grandes cantidades (e.j.: un bulbo por día) aumentó los niveles en sangre de ritonavir (Norvir) otro IP, aumentando considerablemente los efectos secundarios de este IP.

Para concluir, no se ha demostrado hasta la fecha, datos concluyentes sobre los beneficios medicinales del ajo. Sin embargo, un dato alentador es que se continúan con los estudios clínicos para tratar de descubrirlos. Lo que sí sabemos con certeza es que es un gran condimento, con mucho sabor, brindándole un gran aroma a las comidas y a diferencia de otros como la sal, no tiene ningún efecto adverso, si se consume como especia. Como siempre, si está pensando en consumir suplementos de ajo, consulte con su médico. 

Fuentes:

*www.cancer.org, www.mayoclinic.com
www.catie.ca, National Center of
Complementary and Alternative
Medicine.*

¿Tips? o consejitos

¿Con diarrea?

Si estás con diarrea
cuida preparar comidas
para otras personas.

Con el calor los alimentos
y medicamentos sudan más.
Cúntalos en lugares
frescos y secos.

¡EL AGUA refresca
mejor!

Recuerda que el
verano está en camino.
no te deshidrates.
Bebe a ocho vasos de
agua por día mejoran
tu calidad
de vida.

¿Pensaste en dejar de fumar?

Empieza con algo llamo
al 1-800-QUITTING
Inmóvil o en teléfono gratuito.
solo para California.
Visita el sitio internet
www.frytoshop.org

¡Alegrías de temporada!
Si los que te sirven cuando
nadamos se trincaron
el día libre, no grites
y descalentitos para
cortar reducir la incidencia
del golpe del sol durante el día.

¡Cuidada con la carne!

No te enfermes.

Dile NO a las
carnes crudas.

Dile SI a las
carnes cocidas.

Recuerda que durante
los días de verano, uno
está más activo y gasta
más energía.

¡Come bien y sano!

Metanfetamina

¿Qué es la metanfetamina?

Es un estimulante sintético del sistema nervioso central, relacionado a la familia de las anfetaminas. En el ámbito callejero se conoce como: “speed”, “meth”, “crank”, “crystal-meth” y “glass”. Es una sustancia ilícita, sin embargo, debido a ciertos efectos terapéuticos es recetada por los médicos en su formulación legal para el tratamiento de ciertas enfermedades y condiciones médicas.

Su efecto es muy similar al de la cocaína —otra droga ilícita— pero los efectos de la metanfetamina son más prolongados. Su mayor impacto es en el sistema nervioso central, dado que su concentración es más elevada en este sistema que en el resto del cuerpo. No obstante, también presenta efectos en el sistema nervioso periférico.

Efectos generales

- Aumento excesivo del estado de alerta
- Sensación de poder o autocontrol
- Euforia
- Sensación de mayor capacidad intelectual, mejora el rendimiento de las tareas simples y complejas
- Estado de vigilia (disminuye la necesidad del sueño normal)
- Aumento del deseo e impulso sexual
- Disminuye la inhibición
- Mayor nivel de atención y concentración
- Mayor locuacidad (incremento de la actividad verbal y/o comunicativa)
- Mayor rendimiento físico

En dosis elevadas la drástica excitación psicofísica es abrumadora

y se suman otros síntomas, tales como la sudoración profusa, sequedad de la boca, irritabilidad, aumento de la presión arterial, aumento del ritmo cardíaco, aumento de la presión pulmonar, entre otros. Las anfetaminas también actúan como broncodilatadores (facilitan la respiración) y descongestivos.

Formas de administración

Oral: buena absorción gastrointestinal. Demora entre 20 a 40 minutos para hacer efecto.

Inhalatoria: una de las formas más comunes de abuso de esta droga. La absorción es muy rápida, por lo tanto sus efectos se sienten también más rápidamente. Su inhalación perjudica directamente al cartílago nasal y puede tener efectos secundarios graves para las personas alérgicas en general.

Inyectable: efecto inmediato; habitual en drogadictos crónicos.

Fumada / Vaporizada: los cristales se muelen y se mezclan con otros componentes. El polvo resultante de la mezcla se fuma o es calentado para obtener la evaporización de las sustancias y aspirarlas. También de uso frecuente y efecto prácticamente inmediato.

Otras formas: dado que se conoce su absorción a través de las mucosas, algunos la administran en forma vaginal o anal previamente al coito (sexo).

Efectos adversos

Es una droga altamente adictiva. Al inicio, los efectos parecen ser “bene-

ficiosos” al aumentar la capacidad de realizar cualquier tipo de tareas, a los pocos días hay que incrementar la dosis para obtener los mismos efectos. La interrupción de la droga luego de su uso prolongado conlleva a la apatía, depresión, ansiedad, trastornos del sueño. Su uso a largo plazo puede llevar a estados de violencia, intentos de suicidio y psicosis.

Las consecuencias de su abuso conducen a la pérdida del apetito, pérdida del peso, trastornos gastrointestinales (vómito, diarrea), depresión, presión arterial elevada, convulsiones, daño cerebral permanente, infecciones adquiridas a través de conductas de riesgo (infección por el VIH, hepatitis) y paranoia.

La metanfetamina se procesa (metaboliza) en el hígado, utilizando el sistema citocromo P450. Tomar en cuenta que muchos medicamentos, incluidos los antirretrovirales, se metabolizan por el mismo sistema hepático. En otras palabras, tiene una cantidad innumerable de interacciones con otras sustancias y medicamentos. En consecuencia, un montón de efectos adversos podrían potenciarse poniendo en riesgo la vida.

INFORMACION PARA PERSONAS EN LA PROSTITUCION

Coyote Los Angeles 818-892-1859

www.freedomusa.org/coyotela/coyotela.html

Helping Individual Prostitutes Survive, Washington 202-232-8150

www.hips.org

BAYSWAN, San Francisco 415-751-1659

www.bayswan.org/student.html

Hookonline (info. para hombres gay) www.hookonline.org/resources/

AIM Health Care Foundation (centro médico en California) www.aim-med.org

Info. y vínculos a págs. sobre leyes y el sexo

www.geocities.com/CapitolHill/2269/

Nueva York

www.walnet.org/csis/groups/pony.html

Info. sobre salud, leyes, directorio de servicios, etc.

www.walnet.org/csis/groups/

AGENCIAS PARA RECICLAJE DE MEDICAMENTO

AID for AIDS (New York, NY)

212-337-8043

aid4aids@aol.com

AIDS Empowerment Treatment International

202-473-6637

www.aidseti.org

AIDS Medical Relief for Cuba

(New York, NY)

212-594-7741

babaluaye@aol.com

AIDS Medicine Recycling Project

(San Francisco, CA)

415-285-0606, 510-411-1256

hobi@humanist.org

African AIDS Network

(San Francisco, CA)

415-440-3722

lwildes@aidseti.org

Being ALIVE (West Hollywood, CA)

310-289-2551

progvoidir@aol.com

Agua Buena (Centro América)

510-841-1644

reynolds@rorl.ucsf.edu

International AIDS Empowerment (El Paso, TX)

888-767-8474

skiprosenthal@usa.com

Whitman Walker Clinic

(Washington, DC)

202-745-6149

mrelf@wwc.org

SERVICIOS DE INMIGRACION

Centro Nacional de Leyes de Inmigración (NILC) (Los Angeles)

213-639-3900

www.nilc.org

Grupo de Acción de Derechos Migratorios para Lesbianas y Homosexuales (Nueva York)

212-714-2904

www.lgirtf.org

CARECEN (Nueva York)

516-489-8330

CARECEN (Los Angeles)

213 385 7800

www.carecen-la.org

El Rescate (Los Angeles)

213-387-3284

Health Force: Women and Men Against AIDS (Bronx, NY)

718-585-8585

MALDEF

Oficina en Chicago: 312-782-1422

www.maldef.org/immigration

RECURSOS PARA NIÑOS Y JÓVENES

Youth Resources

Información variada y recursos nacionales para jóvenes homosexuales.
www.youthresource.com

Youth HIV

Información sobre VIH/SIDA en el Internet para jóvenes.
www.youthhiv.org

Advocates for Youth

Información sobre VIH y participación de los jóvenes.
www.advocatesforyouth.org/publications/freepubs_sp.htm

Organizaciones nacionales

www.dv-8.com/resources/us/national/aids.html

Mpowerment (APLA)

Programa para jóvenes gay y bisexuales; crea el espacio alternativo con eventos, talleres y otras actividades.
213-201-1512
www.apla.org

Jóvenes in Action (JIA)

Programa de AltaMed Medical Services con servicios de educación de VIH, grupos de apoyo, etc. para jóvenes.
323-890-8767

Lo Nuestro, Bienestar

Prg. de apoyo para adolescentes que viven con el VIH/SIDA. Servicios de grupos de apoyo, terapeuta, trabajador social.
www.bienestar.org
323-660-9680 ext. 30

Childrens Hospital Los Angeles

Prg. de apoyo y cuidado médico para adolescentes que viven con el VIH.
www.childrenshospitala.org
323-669-2501

Camp Kindle

Programa de campamento para niños con VIH. Ofrece servicios a niños de la región del medio oeste de U.S.
805-581-2239
www.campkindle.org

RECURSOS PARA PERSONAS TRANSGÉNERO

Gender Talk

Información en inglés:
www.gendertalk.com

Transgender Guide

Página web con información para personas transgénero en diferentes estados de E.U.A.
www.tgguide.com/information.htm

Los Angeles Gender Center

Ofrece servicios profesionales de salud mental, grupos de apoyo y talleres en Los Angeles.
310-475-8880

The Gender Identity Center of Colorado

Información y servicios para la comunidad transgénero en Colorado
www.gicofcolo.org

Página del Centro de Identidad de Género

Buena fuente de información en español; tiene vínculos a otros sitios de la red Internet
www.personales.mundivia.es/trans/

Bienestar Human Services

Ofrece servicios de grupo de apoyos para personas transgénero en el área del Condado de Los Angeles
323-660-9680

OTROS RECURSOS NACIONALES

Línea de ayuda para Personas Incapacitadas
800-514-0301

Línea de ayuda nacional del Centro Lesbó-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
1-800-874-2572

Información de servicios de Ensayos Médicos
800-243-7012

RECURSOS DE INFORMACION SOBRE TRATAMIENTOS

Red de información sobre 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 -SUR DE CALIFORNIA

AIDS Project Los Angeles
213-201-1600
www.apla.org

AltaMed
323-869-5448

LA Shanti
323-962-8197

La Serra Project
213-413-0306

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

Comisión Latina Sobre el SIDA
www.latinoids.com

Poz en Español
www.poz.com

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

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

AmfAR (AIDS Research)
www.amfar.org

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

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

Project Inform en Español
www.projectinform.org/spanish



HIV Vaccine Awareness Community Forum

The 2004 Los Angeles

Tuesday, May 18, 10am - 2pm
RSVP 213.201.1529

HIV VACCINE RESEARCH
Our best minds. Our best science. Our best hope.

Sponsored by



and the following

Community Partners



**"If ever a Nobel Peace Prize lay waiting,
it's for an AIDS vaccine."**

Ambassador Stephen H Lewis, UN Special Envoy on HIV/AIDS to Africa

Top scientists and community leaders will come together on National HIV Vaccine Awareness Day to acknowledge HIV vaccine research, discuss facts & myths and answer your questions

Mayer Auditorium
Keck School of Medicine
USC Health Sciences Campus
Keith Administration Bldg. - 1st Floor
1975 Zonal Ave.
Los Angeles, CA 90033

Public Session 10am - Noon
Working Lunch Session (by invitation)
12pm - 2pm