



¡El Tratamiento Contra el SIDA Funciona!

El tratamiento a tiempo
ha hecho una diferencia.

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

Condado de Los Angeles • Departamento de Servicios de Salud • Oficina de Programacion y Politica del SIDA

Contenido



NUESTRA PORTADA

16 Entrevista con Rafael Díaz
Escrudriñando el silencio sobre la discriminación social y la salud

ARTICULOS

4 ¡Qué 20 años no es nada!
Avances médicos y terapéuticos

12 Testimonios de Esperanza
La comunidad Latina de Los Angeles conmemora 20 años de sobrevivencia

18 Veinte años después
Las mujeres, los jóvenes y el SIDA en el Tercer Mundo

DEPARTAMENTOS

2 Editorial
¿Antirretrovirales o un trozo de pan?

3 Noticias

IMPACTO! es una revista bimensual publicada por AIDS Project Los Angeles (APLA). Su objetivo primordial es de llevar información a la comunidad latina acerca del VIH/SIDA. El contenido los artículos firmados es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de APLA. Los nombres, fotografías, anuncios y referencias no pueden en ningún sentido ser considerados como indicativos de la orientación sexual o estatus serológico respecto al VIH/SIDA de las personal. Toda aportación deberá entregarse escrita a máquina a doble espacio y será publicada en español, estando sujeta a ser aceptada o rechazada y a ser editada en cuanto a estilo y brevedad. Todo el material de IMPACTO! tiene únicamente un propósito informativo y no debe ser utilizado como una recomendación médica. Todas las decisiones con respecto al tratamiento en general deben de ser consultadas con un médico.

6 Comienzo

Soy VIH positivo, ¿y ahora qué?

7 Nuevos Medicamentos
Nuevas drogas en desarrollo

8 Nutrición
A comer y a ejercitarse

9 Nuestra Salud
¡Tengo los pelos de punta!
Cómo manejar el estrés

10 Arte y Cultura
Poesía de Manuel Ramos Otero
Pintura de Rafael Escamilla

11 Desde el Laboratorio
Nuevas fronteras: pruebas de resistencia

14 Tabla de medicamentos utilizados en el tratamiento del VIH

23 Página Internacional

29 Directorio de Recursos

Fotografía de la portada por George Ayala



Vol. I, No. 1

ENVÍE SU MATERIAL A:
APLA/IMPACTO!
3550 Wilshire Blvd., Suite 300
Los Angeles, CA 90010
Teléfono: 213.993.1361
Fax: 213.993.1595
obanos@apla.org

EDITOR
Omar Baños
EDITORA ASOCIADA

Mónica Leibovich, MD
DISEÑO

Amy Dakos
ARREGLO GRAFICO

Tracy Hinman Sigrist
GERENTE DE PUBLICACIONES

Paul Serchia
DIRECTOR DE EDUCACION

Lee Klosinski
DIRECTOR ASOCIADO DE EDUCACION

David Pieribone
CORRECTOR DE TEXTO

Guillermo Román-Riefkohl
COLABORADORES

Miguel Chion, MD, MPH
Víctor Martínez

Jacqueline Villagómez
Angel Fabián

Octavio J. Vallejo, M., MPH

CONSEJO NACIONAL ASESOR
Moises Agosto

Carlos Arboleda
George Ayala, PhD

Rafael Campo, MA, MD
Rubén Gamundi, MD

Cynthia Gómez, PhD
Douglas Méndez, MD

Sandra Pelleja, MD
Marisol Rodríguez

Rodger Sánchez
Guillermo Santos

Gabriel Torres, MD
Amy Valenzuela

Octavio J. Vallejo, MD, MPH
Enid Vázquez

Juan Carlos Velázquez, MA
Richard Zaldivar

Los fondos sin restricciones se recibieron de las siguientes fuentes:

Patrocinador corporativo principal:
Du Pont Pharmaceuticals Company

Otros patrocinadores:
The California Wellness Foundation

GlaxoSmithKline

The Ittelson Foundation
Triangle Pharmaceuticals



¿Antirretrovirales o un trozo de pan?

Por primera vez en su historia la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sostuvo una sesión especial sobre VIH/SIDA en junio de este año. Desde hace más de 20 años la realidad es que la epidemia ha arremetido con fuerza indiscriminada contra las naciones y poblaciones pobres del mundo. La declaración de la ONU hace un llamado a todas las naciones para que desarrollen estrategias de prevención y planes de atención y tratamiento para las personas infectadas.

La epidemia nunca fue ni será sólo un problema de la salud pública. Este es un problema arraigado en la injusticia social que existe en el mundo. No sólo existe en los llamados países del Tercer Mundo, sino también en las comunidades que viven en condiciones similares al Tercer Mundo en los Estados Unidos. Sólo basta examinar reportes mundiales y nacionales para darse cuenta del perfil de las poblaciones y los pueblos que se ven más afectados.

Ya sea a nivel nacional o internacional, las vidas de las personas portadoras del VIH o con diagnóstico de SIDA están íntimamente relacionadas con los avances médicos. Unas más que otras. Los avances en antirretrovirales y tratamientos han significado una prolongación de la vida para muchos, mas no para todos. Los avances médicos deben de ir acompañados de políticas de bienestar social acorde a las mismas para que sean verdaderamente eficaces. Si existen nuevos medicamentos que las personas no pueden obtener por sus altos costos, su eficacia es limitada o hasta nula.

No es secreto que las personas infectadas siguen viviendo sin

tratamientos adecuados en los países y en las comunidades más pobres del mundo. Uno de los retos para todos los gobiernos es de proveer medicamentos conjuntamente con otros servicios: cuidado médico, nutrición necesaria, asistencia social, etc. Muchas personas tienen que escoger entre comer un trozo de pan o “tragarse” antirretrovirales.

Ya estamos aquí

Esta es la primera edición de IMPACTO! Estamos aquí con mucha energía. Buscamos contribuir a la lucha contra el SIDA; buscamos ser vía de intercambio de opiniones e información sobre tratamientos, medicamentos y sobre todos los aspectos humanos relacionados al VIH. Estamos aquí para sumarnos a la voz del pueblo latinoamericano.

En esta publicación hablamos de los veinte años de la epidemia, de los avances médicos, pruebas de laboratorio, reformulaciones de medicamentos y de la pobreza y otros factores sociales que afectan a nuestra salud. Como nos dice el Dr. Rafael Díaz, “la epidemia es un síntoma de lo que está pasando en la sociedad”.

Con esta edición empezamos a

ser parte de sus voces y opiniones. Me refiero a las voces de ustedes, los lectores. Esta revista es de ustedes y para ustedes. Les invitamos a que nos envíen comentarios, opiniones, críticas y sugerencias de los temas que les gustaría que cubriéramos. Como anticipo, para la segunda edición tendremos cartas de los lectores y les invitamos a que nos escriban y hagan oír su voz a través de la palabra escrita. Recuerde que también puede leer IMPACTO! en el Internet en www.apla.org/apla/ed/publications.html


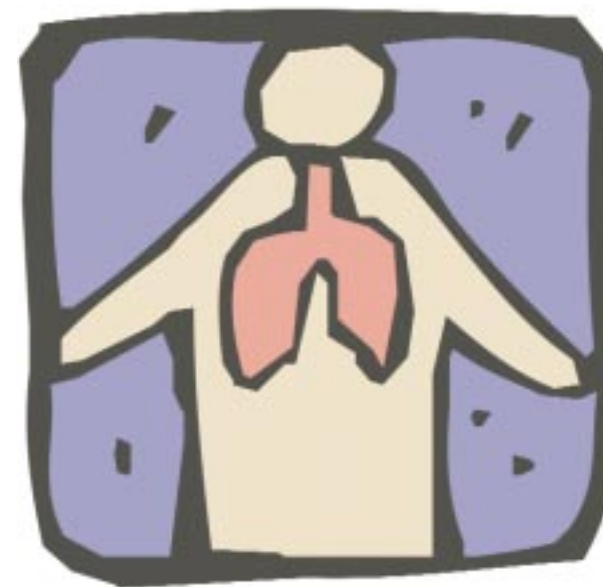
Por ahora queremos agradecer a los que han colaborado en esta primera edición, los escritores, fotógrafos, voluntarios y diseñadora. De igual manera deseamos agradecer a Du Pont Pharmaceuticals por ser la principal patrocinadora con fondos de educación sin resticción alguna. También agradecemos a The California Wellness Foundation, Glaxo-SmithKline, The Ittelson Foundation y a Triangle Pharmaceuticals por su generosa contribución. Sobre todo, queremos agradecer a AIDS Project Los Angeles por emprender este reto, a los miembros de nuestro Consejo Nacional Asesor y a todos los lectores que hacen posible esta publicación. 



FOTO HANNAH REESE-COWAN

Omar Baños nació en El Salvador en 1974. Omar ha vivido en Los Angeles desde 1990 y ha realizado estudios de literatura en el Occidental College en Los Angeles y en la Universidad Complutense de Madrid. Su trabajo y experiencia inicia en prevención de VIH, como un compromiso con la comunidad latina de la zona de Pico-Union, en el centro de Los Angeles. Ahora funge como editor de la revista IMPACTO!



La Hipertensión Pulmonar Asociada con la Infección del VIH

Southern Medical Journal (06.01) Vol 94; No 6: 635-639: Leonardo; Seoane, MD; Judd Shellito, MD; David Welsch, MD; Bennet P deBoisblanc, MD.

Se ha establecido que la incidencia de casos de hipertensión pulmonar en personas portadoras del VIH es mil veces más alta que en la población general. Aunque la patogénesis de la hipertensión pulmonar asociada al VIH es desconocida, parece que ocurre independientemente de otros factores de riesgo como la hepatitis C y el uso de drogas intravenosas. No hay ningún tipo de correlación entre el conteo de CD4 o la fase de la infección del VIH y la frecuencia de la hipertensión pulmonar. Entre los casos reportados, el conteo de las células CD4 ha sido desde 0 a 937/mm³ (promedio de 269/mm³).

Otros Cánceres se Asocian con el SIDA

HIV Plus (junio / julio de 2001)

La lista de enfermedades que define el SIDA debe incluir tres tipos adi-

cionales de cáncer –enfermedad de Hodgkin, cáncer de labio y una forma de cáncer testicular– de acuerdo con un estudio del Instituto Nacional de Cáncer y el Centro Científico Epidemiológico Danés.

En un estudio de más de 300.000 pacientes con SIDA

se determinó que las personas seropositivas tenían una probabilidad 11 veces mayor de desarrollar la enfermedad de Hodgkin, una probabilidad 3 veces mayor de desarrollar cáncer de labio y una probabilidad 2 veces mayor de desarrollar cáncer testicular que las personas no infectadas por este virus.

Los tipos de cánceres considerados como enfermedades que definen el SIDA son el linfoma de tipo no Hodgkin, cáncer cervical y el Sarcoma Kaposi.

Las Personas con un VIH Multirresistente Podrían Seguir Beneficiándose de las Terapias Antirretrovirales

Lo Positivo (Primavera 2001)

Según un informe publicado en febrero en The New England Journal of Medicine, las personas cuya infección ha desarrollado resistencia a todos los fármacos disponibles podrían seguir beneficiándose de las terapias antirretrovirales al menos durante unos tres años.

El Dr. Steven G. Deeks y su equipo de la Universidad de

California en San Francisco realizaron el seguimiento de un grupo de personas con un gran historial de uso de antirretrovirales. La mayoría de ellas se encontraba en buen estado de salud, aunque su régimen ya no podía mantener el virus completamente controlado, habiendo generado resistencias a todos los fármacos disponibles. Dos tercios de estas personas abandonaron su tratamiento, mientras que otras siguieron tomando la misma combinación.

Para los participantes de este estudio que dejaron de tomar los fármacos anti-VIH, hubo una buena noticia, según Deeks, las cepas de virus resistentes estaban siendo reemplazadas por cepas de virus sensibles. En cambio, también hubo una mala noticia: las cepas de virus sensibles se reproducían con mayor rapidez que las cepas resistentes y causaban un mayor daño por su virulencia.

“Podemos predecir que las personas pueden continuar beneficiándose de las terapias, a pesar de una continua replicación viral, durante un promedio de tres años”, afirma Deeks, argumentando que esto es lo que han observado tras cinco o seis años estudiando los casos de personas con fracaso virológico.

Este equipo advierte, no obstante, que esto no es aplicable a personas cuyo VIH es resistente a ciertos fármacos pero todavía es sensible a otros. Para éstas, la mejor opción para controlar el virus es un cambio de terapia lo antes posible. (Fuente: WebMD Medical News, February 14, 2001, Daniel J. DeNoon; revisado por el Dr. Tonja Wynn Hampton, en www.aegis.org)

Ver *Noticias*, sigue en la página 22

¡Qué 20 años no es nada!

POR OCTAVIO VALLEJO, M.D., M.P.H

No, este escrito no es el tango de “Volver” de Gardel; es la historia de los primeros veinte años de la epidemia más grande que ha padecido la humanidad y que desafortunadamente permanecerá entre nosotros por largo tiempo: La pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Este documento intenta hacer un recuento de lo que ha ocurrido en el campo médico-terapéutico en los últimos 20 años de esta epidemia. Por supuesto que será imposible describir cada uno de los acontecimientos que han sido noticia de primera plana. Más bien será un bosquejo que tiene el propósito

de alentar la esperanza de los que viven con la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) al aprender todo lo que se ha logrado para controlar esta infección. A su vez, se invita a los no afectados a protegerse de esta infección al comprender lo difícil que es mantener el éxito de las actuales terapias antirretrovirales disponibles. Todos nosotros debemos reconocer el SIDA como nuestro problema; debemos hacerlo nuestra prioridad.

Para diciembre del 2000, a nivel mundial, cerca de 22 millones de personas han fallecido por complicaciones relacionadas al SIDA. Al mismo tiempo, esta epidemia ha dejado a 13 millones de infantes en

la orfandad. Del total de individuos muertos, 438.795 vivían en los Estados Unidos, lo cual es mayor al número total de muertos que ocurrieron durante la Primera y la Segunda Guerra mundial.

Los ochentas, una década de hallazgos

La historia del SIDA empieza el 5 de junio de 1981, cuando se publicó en el reporte semanal de morbilidad y mortalidad (MMWR, siglas en inglés) del Centro para el Control de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) el escueto hallazgo de cinco casos de neumonía provocada por un parásito (*Pneumocystis carinii*) entre jóvenes homosexuales. El sistema inmunológico de estos jóvenes estaba debilitado o casi desaparecido. En los medios masivos de comunicación se enfatizó mucho el hallazgo de casos dentro de la comunidad homosexual en las ciudades de Los Angeles, San Francisco y Nueva York, a pesar de que ya se habían identificado casos entre mujeres, niños y la población heterosexual. Sin embargo, la enfermedad inicialmente se le llamó Inmunodeficiencia Relacionada a Homosexuales (GRID “gay-related immune deficiency” en inglés). Fue hasta julio de 1982 cuando se acuñó el término SIDA durante una reunión médica, reemplazando así el término GRID.

En mayo de 1983 se aisló por primera vez el VIH de un individuo con SIDA y en marzo de 1985 la

- 1981** El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) reporta los primeros casos de neumonía por *Pneumocystis Carinni* entre hombres homosexuales.
- 1982** Se crea el término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- 1983** El investigador francés Luc Montaigner del Instituto Pasteur de París aisló el virus y lo llamó Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- 1985** La Administración de Drogas y Alimentos (FDA, siglas en inglés) aprobó la primera prueba que detecta los anticuerpos del VIH en una persona.
- 1986** El CDC proporciona una definición del SIDA. Se crea la organización ACT UP.
- 1987** La FDA aprobó el AZT como el primer medicamento contra el VIH. El gobierno de los Estados Unidos prohibió la entrada al país a personas portadoras del VIH.
- 1991** La FDA aprobó el medicamento ddl (Didanosine), análogos nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa.
- 1992** La FDA aprobó el medicamento ddC (Zalcitabine), análogos nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa.
- 1993** El CDC reeve la definición del SIDA y agrega más infecciones oportunistas a la lista diseñada en 1986.
- 1995** La FDA aprobó Saquinavir, el primer inhibidor de la proteasa.
- 1996** La FDA aprobó Nevirapine, el primer análogo no-nucleósido, inhibidor de la transcriptasa reversa.
- 1998** La FDA aprobó Abacavir para tratamiento del VIH-1 en niños y adultos.
- 1999** La FDA aprobó Amprenavir, inhibidor de la proteasa, para ser utilizado en niños mayores de 4 años de edad.
- 2000** La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial para la Salud (WHO) reportan una cifra estimada de 36 millones de personas en todo el mundo portadoras del VIH/SIDA.

Administración de Drogas y Alimentos (FDA, siglas en inglés) aprobó la prueba comercial que detecta los anticuerpos que se producen en las personas infectadas con el VIH. En 1986, el CDC proporciona una definición de caso de SIDA, la cual es modificada en 1993 para permitir un mejor registro de casos y obtener una visión epidemiológica más exacta del curso de la epidemia en los Estados Unidos.

En marzo de 1987 ocurre el primer movimiento comunitario activista homosexual liderado por el escritor Larry Kramer que da origen al grupo ACT UP. Este grupo logra modificar radicalmente el desarrollo y proceso de aprobación de medicamentos contra el SIDA que la FDA tenía sin aprobar y que para muchos era una burocracia extrema. Como consecuencia de este activismo, la FDA se convirtió en una entidad substancialmente más eficiente y el proceso de aprobación de nuevos medicamentos se acortó a un promedio de 12.6 meses. Durante este mismo año la FDA aprobó el AZT (Zidovudina o Azidotimidina),

el primer medicamento que mostraba ciertos beneficios clínicos en individuos infectados con el VIH, como por ejemplo, la disminución de la sintomatología y ligeros incrementos de corta duración de los conteos de CD4s.

Los noventas, avances médicos y terapéuticos

En 1991, durante la IX Conferencia Internacional del SIDA en Berlín el estudio Concorde identificó que la utilización a largo plazo de AZT no proporcionaba beneficios a las personas que lo tomaban. El tiempo de sobrevivencia de estas personas, al compararlo con un grupo control que no tomaba medicamento alguno, no mostró ninguna diferencia. Tenemos que hacer notar que en ese tiempo la utilización de AZT era con dosis extremadamente altas y a intervalos de tiempo reducidos, lo que muchas veces afectaba la calidad de vida de los individuos debido a los efectos colaterales adversos severos. Esta situación quedaría en la memoria colectiva y afectaría en el

futuro la confianza de la comunidad afectada por el SIDA en los subsiguientes medicamentos aprobados.

Previamente a la identificación y aprobación del AZT se utilizaron varios compuestos que uno a uno fueron descalificados por su inefectividad en ensayos clínicos: Compuesto Q (raíz de pepino chino), Péptido T, AL-721, CD4 soluble, Dextran sulfato y algunos inmuno-moduladores como: Isoprinossine, Imutiol, Ampligen y Imreg-1. Por supuesto que la angustia y ansiedad de las personas que viven con la infección del VIH, por encontrar una cura, resultaron en el surgimiento de charlatanes que prometían la cura con compuestos misteriosos; pero claro que con pago adelantado de grandiosas sumas de dinero.

En 1991 la FDA aprobó el ddl (Didanosina) y ddC (Zalcitabine) y muy rápidamente se empezaron a usar en combinación con dosis reducidas de AZT. Sin embargo a pesar de estos acontecimientos, en 1993 el SIDA fue la primera causa

Ver *No es nada*, sigue en la página 20



ACT UP ejerció presión sobre la FDA para que los medicamentos anti-VIH/SIDA fueran aprobados con mayor agilidad. ACT UP (AIDS Coalition to Unleash Power) fue fundado en Nueva York en 1987 por un grupo de diversas personas que se unieron para dirigir acciones concretas para acabar con el SIDA. En la actualidad existen muchos grupos ACT UP a nivel nacional e internacional.

Soy VIH positivo, ¿y ahora qué?

Los primeros pasos

Si recientemente te han confirmado que eres portador del VIH, tendrás muchas preguntas y sentimientos encontrados. Te estarás preguntando, ¿y ahora qué?

Sentimientos

Unas de las primeras reacciones pueden ser miedo, rabia, confusión, culpa, desesperación y aislamiento. Estas reacciones son normales. Todos hemos pasado por esto.

Tendrás momentos de reflexión y es probable que cambies tus perspectivas de vida, en tu tarabajo y en tus relaciones. Estos sentimientos los puedes manejar mejor con la ayuda de un asesor de VIH con experiencia.

Cómo encontrar ayuda y recursos

Tendrás la necesidad de hablar con alguien, de aprender más sobre lo que te está pasando, de comprender mejor el VIH/SIDA, los tratamientos y los medicamentos. Los asesores de VIH o administradores de casos están para ayudar, brindarte apoyo moral y para proveer recursos.

Para encontrar a un buen asesor, lo primero que se puede hacer es conseguir información de agencias comunitarias o clínicas de salud que prestan servicios médicos y sociales a personas portadoras del VIH. Para encontrar información de agencias o clínicas, puedes ir a la página de recursos de esta revista y encontrarás números 1-800 a los que puedes llamar y preguntar por números de teléfonos de agencias en tu zona de residencia. También puedes buscar en las páginas amarillas de la guía telefónica, bajo el encabezamiento "AIDS Services". Otro lugar en donde puedes encontrar información es en la clínica o agencia en la que te hiciste la prueba del VIH.

¿Qué hace un asesor de VIH?


Cuando tengas acceso a un asesor, ya sea por teléfono o en persona, lo

primero que deberías preguntar es si tiene experiencia trabajando con personas que han sido diagnosticadas con VIH recientemente. Si la respuesta es no, pregunta si conoce de otras agencias o asesores que tengan experiencia con personas de diagnóstico reciente. Si la respuesta es sí, puedes hablar con él o ella con toda confianza; te pueden aclarar dudas y pueden darte material de información para aprender más sobre el virus y cómo trabaja.

Al hablar con un asesor experimentado, puedes tener la seguridad de que él o ella no te juzgará, sino que estará allí para escuchar y ayudarte.

Un asesor con experiencia podrá orientarte y referirte a servicios importantes y necesarios:

- Servicios legales
- Los derechos que tiene una persona VIH positiva
- Tratamientos para alcoholismo y drogas
- Tratamiento para salud mental
- Grupos de apoyo
- Programas públicos y de vivienda
- Cómo conseguir un administrador de caso

Es muy importante dar el primer paso: hacer la llamada telefónica o ir a la agencia o clínica. También es importante recordar que todos los servicios son confidenciales. Esto quiere decir que nadie, sin tu autorización, tiene acceso a tu información como cliente de la clínica o agencia. Esto también lo puedes hablar con tu asesor para tener una mejor idea de cómo funciona la confidencialidad. 

En las próximas publicaciones encontrarás reseñas de cómo escoger un buen médico, cuándo empezar el tratamiento y con qué medicamentos, los servicios públicos y de vivienda que existen, cuándo decirle a otras personas tu condición de VIH positivo y por qué, y cómo escoger medicamentos y tratamientos conjuntamente con tu médico.

Nuevas Drogas en Desarrollo

Las nuevas fórmulas y otras tantas mejoradas crearán un mundo diferente respecto a cómo deberán dosificarse

Por Tim Horn, Director Ejecutivo de "The PRN Notebook".
Traducido por Mónica Leibovich, M.D.

¡Todo lo viejo ahora es nuevo! Al explorar el listado de los medicamentos que se encuentran actualmente en desarrollo, se podrá fácilmente descubrir algunos nombres ya conocidos: AZT (Retrovir)... d4T (Zerit)... efavirenz (Sustiva)... nelfinavir (Viracept).

Si bien estos medicamentos ya han sido aprobados y están siendo utilizados por un gran número de personas, las compañías farmacéuticas los han llevado nuevamente al laboratorio para mejorarlos. Después de todo, requieren más que un fuerte historial de eficacia para mantenerse populares en el campo de las opciones de tratamiento. También deben ser prácticos de tomar. Así es que las compañías farmacéuticas se están esforzando para encontrar nuevos caminos y poder reducir el número de píldoras y el número de veces que una píldora

debe ser ingerida por día, con el propósito de lograr que estos medicamentos resulten más atractivos para aquellos que, como nosotros, estamos siempre en el "mercado", esperando adquirir lo que venga mejor.

El proceso por el cual estos viejos medicamentos son manipulados para lograr que sean más atractivos, se llama "reformulación". Uno de los primeros medicamentos que ha sido sometido a reformulación es saquinavir (inhibidor de la proteasa de Hoffmann-La Roche). La primera formulación aprobada de saquinavir, Invirase, sufre de "pobre biodisponibilidad", sólo un pequeño porcentaje del medicamento pasa al torrente sanguíneo. Esta desventaja debilitó considerablemente la actividad de saquinavir contra el VIH y fue la causante del desarrollo de resistencia en muchos usuarios. Como respuesta, la compañía farmacéutica rediseñó el medicamento en cápsulas de gelatina blanda (las cápsulas originales eran de gelatina dura) con el propósito de incrementar la cantidad del medicamento liberado en el intestino.

Mientras que los activistas de tratamientos se quejaban respecto a que la reformulación debería haber sido completada antes –y no posteriormente– a la aprobación de la misma, la experiencia de saquinavir (ahora conocida como Fortovase)

demonstró que nunca es tarde para realizar cambios importantes.

¡Están aquí!

Saquinavir no es el único ejemplo de medicamentos anti-VIH que ha sido sometido a reformulación.

En septiembre de 1997, Glaxo Wellcome (actualmente, GlaxoSmithKline) sacó al mercado Combivir, una única tableta que contiene AZT (Retrovir) y 3TC (Epivir). Más recientemente, GlaxoSmithKline obtuvo la aprobación de la FDA para Trizivir, reformulación de tres medicamentos en una sola tableta, conteniendo Retrovir, Epivir y Abacavir (Ziagen). Esta combinación reduce exitosamente el número de píldoras que requieren ser ingeridas diariamente.

El ddI (Videx) de Bristol-Myers Squibb también ha compartido el proceso de reformulación. Primero, el tamaño de la tableta de 100 mg masticable fue reducida y mejorada en su sabor con la incorporación de un componente cítrico más tolerable (naranja-mandarina). Esto fue continuado con el desarrollo de tabletas de Videx de 200 mg y la FDA aprobó la reformulación de una dosis diaria. El año pasado la compañía recibió la aprobación de la cápsula entérica cubierta Videx EC. Esta cápsula requiere ser ingerida una sola vez al día sin necesidad de masticar o disolverla en agua. A pesar de que aún los usuarios de ddI deben estar atentos a las restricciones alimenticias (debe ser ingerido con estómago vacío), la reformulación dejó lejos ese sabor a naranja pastoso de la mañana y puede ser ingerido al mismo tiempo que los otros medicamentos anti-VIH.

Ver *Nuevas drogas*, sigue en la página 26



A comer y a ejercitarse

Por Marcy Fenton, MS, RD y Janelle L'Heureux, MS, RD

La nutrición y los ejercicios son dos aspectos muy importantes para el tratamiento del VIH y el SIDA. Usted puede controlar estos dos aspectos. Usted tiene el control sobre qué y cuánta cantidad come y/o bebe; usted también tiene control sobre su ejercitación. Trate de cumplir con estos consejos diariamente:

- Ponga atención en lo que come. En general, trate de comer alimentos altos en proteínas y carbohidratos. Trate de comer alimentos con contenido bajo en grasa. Beba suficiente agua. Coma cuando tenga apetito y trate de comer regularmente después de un par de horas aunque no tenga hambre. Tome suplementos de vitaminas y minerales todos los días. Ponga atención en cómo se siente. Adecue su comida a lo que su cuerpo necesita.
- Incluya actividades físicas regularmente. Trate de ser lo más activo que pueda durante el día. Esto lo puede ayudar a sentirse mejor física y emocionalmente.
- Duerma lo necesario. Establezca una rutina para que su hora de dormir sea estable y no sea interrumpida. Trate de no dormir pocas o muchas horas cada noche. Sus necesidades para dormir pueden cambiar.
- Aprenda a manejar mejor el estrés.

Alimentos y nutrición

Una nutrición adecuada es parte importante del tratamiento del VIH y el SIDA. Usted puede nutrirse correctamente escogiendo cuidadosamente los alimentos que come y los líquidos que bebe.

Es muy importante hacer de la nutrición una prioridad diaria. Es muy importante hacerlo aunque usted piense que no tiene ningún tipo de problema con su alimentación. No importa si ha sido diagnosticado recientemente con el VIH o si tiene un diagnóstico de



SIDA, de cualquier forma, el VIH afecta la manera en que el cuerpo utiliza los alimentos.

El papel de la nutrición en la enfermedad del VIH se está comprendiendo mejor. Usted tendrá que tomar control de esta parte de su tratamiento. Para ayuda, puede incorporar a su equipo de asistencia médica a un nutricionista o a un dietista registrado.

El VIH afecta a cada persona de diversas formas. Sus necesidades nutricionales pueden ser diferentes a los de otras personas. Usted tendrá que planificar los alimentos que mejor respondan a sus necesidades.

¿Qué es la nutrición?

La nutrición es lo que usted come. Comer en este caso se refiere a la calidad y la cantidad de alimentos, las bebidas y los suplementos de vitaminas que una persona consume. Lo que usted ingiere se mide por medio del número de porciones que usted come y toma de cada grupo de comida. Esto incluye las calorías

que usted obtiene de los carbohidratos, la proteína y grasa. También incluye vitaminas, minerales y otras sustancias importantes que se encuentran en los alimentos, las bebidas y los suplementos.

La nutrición también significa cómo el cuerpo procesa lo que uno come y bebe. Todo lo que usted consume se convierte a nutrientes. Estos nutrientes son llevados por el torrente sanguíneo a diferentes partes del cuerpo y se utilizan en el metabolismo. La palabra metabolismo describe el proceso y a las funciones que mantienen el cuerpo vivo.

Piense en la nutrición como eslabones de una cadena: El primer eslabón es lo que usted escoge para comer y beber; el segundo eslabón es qué tan bien su cuerpo convierte los alimentos en nutrientes; y el tercer eslabón es qué tan bien su cuerpo utiliza estos nutrientes.

¿Qué es la malnutrición?

Un eslabón roto en la cadena de la nutrición resulta en malnutrición. Si usted escoge alimentos pobres en nutrientes, el primer eslabón en la cadena se rompe. Si usted tiene vómitos o diarrea, el segundo eslabón está roto. Un metabolismo anormal e infecciones pueden romper el tercer eslabón de la cadena. Cualquiera de estos problemas puede conducir a la malnutrición.

Usted tal vez no tenga mucho control sobre el segundo y tercer eslabón de la cadena. Pero sí tiene control sobre el primer eslabón. Si usted tiene problemas con el segundo y tercer eslabón, usted tendrá que corregirlos de la mejor manera posi-

Ver **Nutrición**, sigue en la página 21

¡Tengo los pelos de punta!

Cómo manejar el estrés

Por Ángel Fabián

Vivir con el VIH es causa de estrés para muchas personas. Las preocupaciones asociadas a la pérdida de parejas o familiares, síntomas de la enfermedad, efectos secundarios del medicamento, cambios del cuerpo asociados con el medicamento y dificultades para hablar con sus familiares sobre el estado de salud, pueden hacer difícil el mantener el vigor, la esperanza y la paciencia.

El primer paso para aliviarnos es el ser conscientes de que esta situación existe en nuestras vidas. El poder identificar el estrés y aprender a manejarlo nos puede abrir las puertas a una vida saludable física y emocionalmente.

El estrés es una condición en la que un individuo reacciona con preocupación, nerviosismo, irritación y angustia a diferentes personas, situaciones o sentimientos. Si estas reacciones no son controladas adecuadamente, las mismas pueden desarrollar síntomas de presión alta, insomnio, angustia, problemas estomacales, cambios en su carga viral y células T, cirrosis del hígado, malestares respiratorios, accidentes por falta de concentración, depresión y hasta el suicidio.

Estos síntomas pueden ser manifestación de situaciones de estrés. Algunas situaciones pueden ser, por ejemplo, el tráfico en las horas de congestión que lo frustra y lo irrita. Las situaciones familiares pueden intensificarse por cosas de poco valor y este tipo de estrés puede causar cólicos o dolores de cabeza. El preocuparse por 'el qué dirán' también puede causar estrés; en estos casos la persona puede sentirse limitada en lo que puede y no puede hacer.

¿Cómo reducir el estrés?

Obtenga ayuda profesional.

Algunos de nosotros hemos llegado a momentos de depresión. Es en estos momentos de incertidumbre que se recomienda buscar ayuda de un psicólogo. Algunas cosas, como cambios o dificultades en el equilibrio de químicos en nuestro cerebro, están fuera de nuestro control y necesitamos ayuda profesional. Por experiencia propia, el manejar a mi depresión y los medicamentos junto con el asesoramiento ha sido clave para mantener una salud mental estable. Pregúntele a su médico, educador de salud o asesor sobre los servicios de salud mental disponibles.

Desarrolle una rutina.

Por ejemplo, si tiene dificultades al dormir o duerme demasiado, determine una hora para levantarse y otra para acostarse. Su cuerpo necesita descanso para poder funcionar durante el día. Haga todo lo que pueda para mantener esta rutina. Otro caso de estrés puede ser el tráfico. Si usted sabe que el tráfico en las carreteras le causa estrés concédase por lo menos de 20 a 30 minutos adicionales para llegar a su destino a tiempo.

Trate de descansar durante el día.


Al levantarse, escriba en un cuaderno una lista de cosas que le gustaría hacer durante el día y córtela por la mitad. Tire a la basura la parte de abajo y trate de cumplir lo que escribió en la parte de arriba. Es importante diferenciar las cosas que son importantes de cumplir de las que pueden esperar. También es muy importante escoger momentos para me-

ditar, respirar profundamente y tomar descansos breves lejos del trabajo.

Dé libertad a sus emociones.

Algunos estudios han demostrado que llorar es saludable y elimina algunos químicos generados por el estrés. No obstante, llorar por cualquier cosa puede aumentar la posibilidad de caer en depresión y se aconseja moderación. Por igual, si necesita gritar, busque un lugar íntimo o apartado. Grite y desahóguese.

Aprenda a apreciar la vida.

El VIH no es el fin de la vida, sino una etapa más de nuestra experiencia como seres humanos. Somos capaces de sobrellevar esta situación de la misma manera que hemos podido sobrellevar otras cosas en nuestra vida. Dése esa oportunidad. La vida es muy linda para no apreciarla. Reflexione sobre lo que tiene, la gente que lo quiere y lo estima. ¡Suerte en la lucha! 



ILUSTRACION POR AMY DAKOS



Contemplación

Por Rafael Escamilla
1987 arte de lápiz sobre cartón

Rafael Rivera Escamilla nació en La Libertad, El Salvador en 1955. Estudió arquitectura en la Universidad Nacional de El Salvador. Sus pinturas reflejan a la gente latinoamericana, la cultura, mitología y lucha por alcanzar la paz. Rafael es cofundador del Grupo de Artistas Salvadoreños (GAS) en Los Angeles. Para mayor información sobre GAS y Rafael Escamilla, visite la página de Internet: www.gasgallery.com

Poema 23, Invitación al polvo

Por Manuel Ramos Otero

Éramos flores desterradas desde un Caribe ancho y luminoso a un apartamento nocturno y estrecho. Éramos un recuerdo distinto y similar de voces amorosas que quedaron atrás encerradas en el mar, jugando al escondite por bosques milenarios y volcanes dormidos. Éramos todo eso y mucho más: el eco de un espíritu sincero que cambió brisa por humo, fuego de sol por ceniza, gente de carne y hueso por máscaras anónimas, hombres de la ciudad que en el amor volvieron a sus islas infinitas. Cubanacán boricua y Borikén cubano, finalmente abrazados, con las alas cortadas falsificando vuelos, como cambiando pétalos por plumas. Éramos boqueristas de la misma loleta: vereda tropical y niebla de riachuelo, un desvelo de amor bajo Venus, olas y arenas de una nave sin rumbo, besos de fuego para una canción desesperada, yo era una flor y tú mi propio yo. Con lágrimas de sangre quise escribir la historia que ahora escribo con sangre, con tinta sangre, del corazón. Éramos compañeros del desorden profundo, pasión de vellonera hombres por fuera y por dentro, no solamente cuerpos sino historia. Éramos la victoria de amarnos sin prejuicios, sin posesión ni celos, sabiendo que lo eterno dura un segundo. Éramos los remeros de la misma galera en busca de esa isla que al final los libera. Éramos mucho menos de lo que ahora somos.

Manuel Ramos Otero (Puerto Rico, 1948-1990) fue un narrador y poeta que pasó la mitad de su vida en la ciudad de Nueva York. Su actitud radical respecto a la práctica de la escritura y de la vida sexual le hicieron víctima frecuente de la marginación, tanto en su país como en Nueva York, a donde emigró desde 1968 hasta 1990; no obstante, la crítica no pudo dejar de contar con la obra de este autor al referirse a la generación a la que pertenecía. ...yo estoy entre mi ficción y la historia, no estoy fuera de ninguna de las dos sino entre ambas, y todo lo que he escrito, todo lo que escribo, es un intento de atrapar, irónicamente, la voz de mi liberación. Después de morir, en octubre de 1990 —a causa del SIDA— sus trabajos han recibido un más justo reconocimiento.

FÉLIX JOAQUÍN RIVERA

Para más información puede contactar a:
info@efimera.com

Este poema y biografía son una reproducción del sitio web <http://www.ejoaquin.com/manuel.html>, donde puede encontrar más información sobre el autor.

Nuevas fronteras: Pruebas de resistencia viral

Por Miguel Chion MD, MPH

La resistencia viral es una de las grandes complicaciones de la infección del VIH en estos tiempos. Si bien es claro que día a día se descubren más opciones de tratamiento contra el VIH, también tenemos que entender que día a día el virus se hace resistente a más medicamentos (antivirales). El entender la resistencia viral es parte crucial en la lucha contra la enfermedad. Al mismo tiempo es importante tener herramientas para detectar la resistencia del virus antes de que el tratamiento falle. El presente artículo tiene por finalidad describir qué pruebas de laboratorio existen para medir la resistencia viral y en forma muy sencilla, explicar cómo funcionan.

A continuación vamos a hacer una revisión breve y simple de las pruebas de resistencia. Para este propósito hablaremos conjuntamente acerca de la resistencia, luego explicaremos las dos pruebas disponibles de resistencia viral y finalmente cuál es su uso.

La resistencia viral aparece por mutación viral. El VIH infecta a las células porque necesita de la maquinaria interna celular para reproducirse. Utilizando el concepto de fábrica, vamos a decir que el virus

que infecta a la célula es el molde para hacer más virus. Después de introducirse (infectar) dentro de la célula, el virus se dirige hacia el núcleo, lugar en el cual hará que la célula produzca todas las partes del virus. Estas partes se reproducen a partir de un molde original. Como en muchos casos ocurre, muchas veces a pesar de tener el molde original, algunas copias no salen exactamente igual. Por ello, algunas partes producidas van a tener fallas.

Como todos podemos deducir que a más copias que se reproduzcan del original, existen más posibilidades de que encontremos algunas piezas falladas. La etapa final es la etapa del ensamblaje de las partes para terminar la fabricación del virus y luego ser liberado. Algunos virus van a ser ensamblados con partes buenas y otros con partes no tan buenas. En algunos casos estos nuevos virus presentan fallas y no sirven, pero en otros casos pueden resultar mejores o más resistentes que el molde original.

Esta es la analogía para poder entender cómo se produce la resistencia. Dado que el modelo (la matriz) es el material genético del virus, vamos a decir que las alteraciones de este modelo son alteraciones en el material genético del nuevo virus. Cuando el material genético cambia de una generación a otra, vamos a decir que es una mutación. Si la fábrica es lenta y produce pocas copias de un producto, vamos a esperar cierto número de fallas (mutaciones). En el caso que se trata de una fábrica que produce millones de copias al día, es de esperar que las posibilidades de estas fallas (mutaciones) sea mucho mayor. Debido a la alta reproducción del virus, es que vamos a esperar que las

mutaciones se den en gran cantidad. Muchas de estas mutaciones hacen que el virus sea más fuerte y hasta resistente a algunas de las medicinas antivirales.

¿Cómo se puede saber si existe resistencia hacia medicamentos específicos?

Una de las formas para saber cuál de los productos fallados (virus mutados) es más fuerte (resistente) es conociendo cuál es la modificación de su modelo (material genético). Si podemos describir cuáles elementos (material genético) distintos al original hacen al producto (virus) más fuerte (resistente), entonces podemos de antemano saber cuáles son los productos (virus) resistentes. Otra forma en que podemos saber que tan fuerte (resistente) es un producto (virus) es probando en la práctica cuál es resistente y a qué es resistente.

Pruebas de Genotipo y Fenotipo

En el primero de los dos casos lo que vamos a buscar son los cambios que han ocurrido en su material genético y qué lo hacen resistente a determinados medicamentos. Existe la técnica para leer en el material genético qué mutaciones se produjeron. Por experiencia se sabe que ciertas mutaciones en el material genético del virus están asociadas a resistencia a determinados antivirales. Esta prueba se llama Prueba de Genotipo.

En el segundo de los casos lo que se busca es probar en la práctica a que medicamento el virus es resistente. Artificialmente se hace crecer el virus en el laboratorio y se

Ver *Nuevas fronteras*, sigue en la página 25



Testimonios de Esperanza

20 años de sobrevivencia

POR VÍCTOR MARTÍNEZ

Bienestar llevó a cabo el pasado 2 de junio su sexto evento anual, “Testimonios de Esperanza”, para celebrar la vida de más de 35 millones de personas que viven con el VIH/SIDA en el mundo, incluyendo más de 12.500 latinos y latinas en el Condado de Los Angeles.

Este evento fue dedicado especialmente para recordar la historia de los primeros 20 años de la epidemia. También la lucha y compasión de la comunidad hizo presencia para apoyar y mejorar la vida de las personas que se encuentran infectadas por esta enfermedad. “Árbol de la Vida Mantente Firme” fue el eslogan utilizado para promover este especial evento.

Para conmemorar esta ocasión, dieron su testimonio personas que viven con el VIH/SIDA, así como personas afectadas por esta epidemia. Para la conmemoración contamos con la representación de todas las comunidades, incluyendo las comunidades transexual, heterosexual, homosexual, los jóvenes, y parejas serodiscordantes.

El arte también se ha visto impactado por esta epidemia por lo que se presentó una exhibición de obras de artes de reconocidos artistas latinos, tales como Alma López, Miguel Ángel Reyes, José

Hernández, Antonio Escalante y Ramiro del Valle. La forma de expresión poética también fue parte de la conmemoración; contamos con poesía de increíbles artistas como Jorge-Mario Cabrera, Curtis Washington y Alejandro López entre otros.

Como muestra de los testimonios, enseguida se presenta el testimonio que Grissel Granado compartió durante la conmemoración.

Grissel Granados tiene 13 años de edad y es una joven portadora del VIH. Su infección ocurrió a través de la leche materna, ya que su madre la amamantaba sin saber que era portadora del VIH. Su madre fue infectada por medio de una transfusión de sangre en México en 1986. En sín-

tesis, sus palabras son una pequeña muestra de la realidad de la juventud que está creciendo bajo la sombra del VIH/SIDA.



Curtis Washington, poeta que trabaja en Bienestar, compartió su poesía durante el evento Testimonios de Esperanza en Los Angeles.

FOTO FERNANDO D. CASTRO

Grissel Granados y su historia

¡Hola! Mi nombre es Grissel Granados. Esta tarde voy a compartir con ustedes mi experiencia de adolescente viviendo con VIH. Estoy en el décimo grado de la escuela secundaria y algunas de mis compañeras de clase saben que soy VIH positiva. Hasta hoy nadie me ha rechazado por vivir con el VIH.

Más que hablar de mí, hoy quiero compartir una situación que pasa en mi escuela. Yo me doy cuenta de cómo piensan las niñas de mi edad acerca del SIDA. Este tema se da ya que algunas niñas ya están teniendo relaciones sexuales sin protección y no piensan que pueden quedar embarazadas o contraer una enfermedad sexual o, en este caso, el VIH.

En la escuela asistimos a la clase de salud, pero es mínima la información acerca del VIH y algunos estudiantes no ponen atención en clase porque piensan que es un juego y que a ellos no les puede pasar.

Las niñas tienen una información equivocada. De eso me doy cuenta un día que estaban hablando acerca de sus novios y una de ellas dijo que ya estaba teniendo relaciones sexuales con su novio y no

infectar. Ella me respondió que no, porque su novio no tenía nada, ya que no tenía ninguna roncha en el cuerpo y que él se veía bien físicamente.

Las otras niñas dijeron que eso es cierto, que cuando alguien tiene SIDA le salen granos. Fue en ese momento en que yo les dije a todas, más bien les pregunté: ¿Dónde se me ven a mí las ronchas o granos en la piel?... Todas me preguntaron sorprendidas: ¿A poco tú tienes el VIH?

Les respondí que sí y, claro, no me lo creían; pero mi amiga se los confirmó y fue entonces que empezaron a hacerme preguntas de por qué tengo el VIH y cómo se transmite. Así fue como en esta conversación entre adolescentes salió el tema del SIDA y que estamos a riesgo de contraerlo por falta de información y comunicación con nuestros padres.

Los padres muchas veces no quieren hablar



FOTO FERNANDO D. CASTRO

Grissel es una chica de 13 años portadora del VIH. Durante la conmemoración compartió su experiencia de cuando les dijo a sus compañeras de escuela sobre su diagnóstico de VIH.

Los padres muchas veces no quieren hablar acerca del sexo con sus hijos, mucho menos en lo que se refiere al SIDA o drogas.

usaba protección porque a él no le gustaba protegerse. Yo le pregunté que si no tenía miedo de que su novio tuviera VIH y la pudiera

acerca del sexo con sus hijos, mucho menos en lo que se refiere al SIDA o drogas. Mi mensaje es para los padres de familia y adultos en general: Hablen de este tema con sus

hijos aunque estén pequeños, no esperen a que crezcan para hablar con ellos porque puede ser demasiado tarde; ayuden a proteger a los

jóvenes para que tengamos un futuro mejor y no siga aumentando el número de jóvenes con VIH. **i**

VÍCTOR MARTÍNEZ trabaja en Bienestar Servicios Humanos con hombres latinos seropositivos. Víctor participó en la coordinación de Testimonios de Esperanza. Para más información puede llamar a Bienestar al 323-727-7896.

Escudriñando el Silencio

La Discriminación Social y Nuestra Salud

POR OMAR BAÑOS

Durante los últimos años la pandemia del SIDA se ha propagado desproporcionadamente en las comunidades pobres afro-americanas y latinas en los Estados Unidos. IMPACTO! entrevistó a Rafael Díaz, sobre el documento *Discriminación Social y la Salud: El Caso de los Hombres Latinos Homosexuales y el Riesgo de Infección por VIH* que él y el Dr. George Ayala publicaron recientemente. El Dr. Díaz nos habla de los resultados del estudio y nos comenta del impacto que la homofobia, el racismo, el estigma y la pobreza causan en la salud de los hombres latinos homosexuales en los Estados Unidos.

¿Cómo y cuándo surge la iniciativa para realizar este estudio sobre discriminación social y la salud?

Antes de este estudio habían pocos estudios pequeños y datos que no eran representativos; no existía una conexión entre la discriminación social y la salud. Queríamos crear un modelo socio-cultural, con un grupo grande de participantes que incorporara el nivel de aculturación, que cubriera diferentes edades y nacionalidades.

Por eso creamos el estudio de Nuestras Voces donde desarrollamos una encuesta de investigación, más representativa de las experiencias de los participantes, y que a la vez era

más sensitiva a las necesidades de la comunidad.

¿Cuál es el perfil de las personas que participaron en este estudio?

Entre octubre de 1998 y marzo de 1999 se escogió al azar un grupo de 912 hombres latinos homosexuales que frecuentan lugares de ambiente,

mayor número de participantes que reportaron su estatus de VIH con un 34% en total. La más baja frecuencia fue en Miami con el 7%.

¿Cuánto tiempo tomó la investigación de principio a fin?

El estudio duró cuatro años. El primer año se hace la parte cualitati-

“La epidemia es síntoma de lo que está pasando en la sociedad”

discotecas, bares y otros eventos que son conocidos por ser de ambiente latino y homosexual. Este número es una muestra representativa; se escogieron a los participantes en tres ciudades, Nueva York, Los Angeles y Miami.

¿Cuál es el número de personas seropositivas que participaron?

Aproximadamente 180 hombres homosexuales reportaron ser portadores del VIH. Esta muestra representativa indica que la frecuencia entre los hombres latinos homosexuales es de uno en cada cinco personas. En Nueva York se dio el

va, desarrollamos la encuesta. . . . Luego implementamos la encuesta en Nuestras Voces y después hicimos el análisis de toda la información.

¿Cuáles han sido algunos de los obstáculos durante el estudio?

Uno de los obstáculos es que el estudio fue muy caro. . . . Pero más que obstáculos, el estudio mostró historias de éxito. La gente quería participar en el estudio. . . era por invitación que participaban.

Quizá un obstáculo o reto que supimos superar fue el de desarrollar una encuesta cualitativa que fuera más fácil para que los participantes

se expresaran. Implementamos otra encuesta con preguntas cerradas; éstas frustraron a los participantes ya que se sentían limitados y no podían compartir plenamente sus experiencias. Crear una encuesta que reflejara la necesidad de la comunidad fue un logro muy importante.

¿Cuál es la hipótesis que ha guiado este estudio?

Nuestra hipótesis es que el riesgo para infectarse de VIH es parte de los factores socio-culturales, del contexto de las personas, que la homofobia, la pobreza y la opresión impactan las decisiones que las personas toman.

¿Cuáles han sido los resultados del estudio?

Primero, el estudio es representativo. La experiencia de opresión se midió empíricamente ya que no había ninguna prueba anteriormente. Podemos decir que el contexto, la homofobia, la discriminación, la pobreza y el estigma están íntimamente relacionados con la salud de los hombres latinos homosexuales.

¿Crees que la pobreza y la discriminación tienen el mismo efecto en otras poblaciones –por ejemplo, la mujer– en términos de incrementar el riesgo de infección?

Creo que la opresión tiene un fuerte impacto. Pero tendríamos que ver de qué forma impacta a la mujer, por ejemplo. Con los hombres latinos heterosexuales la forma de opresión del machismo tiene un fuerte impacto, pero igual, tendríamos que ver las peculiaridades de cada grupo.

¿Cómo identificó el estudio la discriminación social en hombres seropositivos?

La experiencia de estigmatización es muy frecuente en los hombres VIH positivos porque son homosexuales latinos portadores del VIH. Ellos enfrentan otro nivel más de opresión. Los mismos hombres gays los rechazan. Se crea la dicotomía de los gays buenos y los gays malos. Esto indica que tenemos que trabajar más en cómo nosotros estamos tratando a las personas seropositivas.

En la encuesta preguntamos, por ejemplo, con cuánta frecuencia

sido maltratados debido a su estatus de VIH. Un 82% reportó que piensa que en situaciones sexuales podrían ser rechazados si la otra persona se entera de su estatus.

Algo muy importante es que el estigma está allí. Ahora hay que ver el nivel del estigma, por qué está allí y cuál es el impacto en la vida de las personas seropositivas.

¿A qué conclusiones has llegado con los resultados del estudio? Y ¿cuáles son tus recomendaciones, basado en estas conclusiones?



FOTO GEORGE AYALA

Perfil: El Dr. Rafael Díaz es profesor de Sexualidad Humana en la Universidad de California en San Francisco (UCSF) y también es Co-Director del Centro de Estudios Para la Prevención del SIDA en UCSF en el programa de investigación de minorías. Sus estudios están enfocados en la investigación de la relación que existe entre la discriminación social y la salud. Sus estudios también investigan los papeles específicos que los factores opresivos de la sociedad tienen en el incremento de la disparidad en la salud de diferentes minorías sexuales y minorías étnicas en el país.

habían sido maltratados por ser seropositivos y si creían que sus parejas sexuales los rechazarían por su estatus.

En el estudio se reporta que casi la mitad de los participantes seropositivos (46%) reportan haber

Lo que le está pasando a los hombres latinos homosexuales tiene una estrecha relación con el alcohol y las drogas. Esto está conectado a la desigualdad social, por ser latinos, homosexuales y pobres.

Ver *Entrevista*, sigue en la página 28

Veinte años después: las mujeres, los jóvenes y el SIDA en el Tercer Mundo

POR JACQUELINE VILLAGOMEZ

Después de dos décadas de epidemia, se reportan a nivel mundial 22 millones de vidas perdidas a causa del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), 52 millones de personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y 8.2 millones de huérfanos menores de quince años (Fuente: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, AIDS Epidemic Update, diciembre de 1999).

Según los cálculos realizados se puede afirmar que un promedio de 14.500 personas se infectan con el VIH diariamente a nivel mundial.

Estas cifras no están distribuidas proporcionalmente en el globo terrestre; más del 95% de casos de muertes por SIDA y de infección por el VIH están localizados en los países del Tercer Mundo, principalmente en África.

De acuerdo con recientes proyecciones, los expertos temen que la epidemia pudiera alcanzar dimensiones catastróficas similares a las de África, en América Latina y el Caribe, Asia y Europa del Este, incluyendo a la ex-Unión Soviética.

La epidemia en los países pobres

No es casualidad que la ubicación geográfica de la epidemia se encuentre principalmente en los países empobrecidos del Tercer Mundo. Existe una relación muy estrecha entre las condiciones económicas de una nación y la salud de sus pobladores, ya que las condiciones económicas traducidas a términos sociales son salud pública, educación, vivienda, nutrición y seguro social, entre otros.

Es importante entender que la epidemia del SIDA no ha sido generada por el VIH, si bien es cierto que éste es el agente etiológico de la enfermedad. La epidemia ha sido el resultado de la falta de voluntad política por parte de los sectores gobernantes de atender este problema de manera eficaz. Esto se debe a que sus intereses económicos no corresponden con atender las necesi-

dades básicas de la mayoría de la población. Los sectores gobernantes han colocado el dinero por encima del ser humano. Esto es evidente en el caso de las farmacéuticas que, protegidas por el gobierno, han creado obstáculos para que se pueda producir medicinas genéricas en los países del Tercer Mundo o para que el precio de los tratamientos en los Estados Unidos sea accesible a bajo costo.

En países como los Estados Unidos, se refleja de una manera muy directa lo que está ocurriendo a nivel mundial respecto a la relación pobreza/salud. Si bien es cierto que la epidemia se inició dentro de la comunidad de hombres blancos homosexuales de clase media, su rumbo está cambiando rápidamente hacia las comunidades afro-americanas y latinas. Estas comunidades están sujetas a la explotación laboral y están sometidas a vivir en la pobreza debido al "orden" del sistema económico vigente. Por lo mismo, estas comunidades se han convertido en comunidades "óptimas" para la transmisión del VIH, para la discriminación racial y opresión sexual, ya sea de género u orientación sexual.

Poblaciones vulnerables

Tomando el caso de la comunidad latina que vive en los Estados Unidos se observa que el VIH/SIDA afecta de forma particular a los jóvenes y a las mujeres, ya que son poblaciones vulnerables dentro del orden económico. La posición económica que los individuos tienen en la sociedad los sitúa, entre otras cosas, en relaciones de dependencia. La familia patriarcal y monógama está estructurada de tal manera que reproduce esta dependencia afectan-

do sobre todo a la mujer y a los hijos/as.

Un ejemplo muy claro de esta dependencia joven-familia es el programa de distribución de condones en algunas escuelas del Condado de Los Angeles en California. Los jóvenes pueden obtener condones a través de la enfermería sólo con un consentimiento firmado por sus padres. Esto hace que los jóvenes sientan que no tienen control sobre las circunstancias de sus vidas y creen que no son capaces de tomar decisiones por sí mismos.

Otra circunstancia aún más poderosa que coloca a los jóvenes en riesgo de adquirir el VIH es el comercio sexual. Muchos jóvenes, por motivos que van desde la pobreza hasta el consumismo y la violencia, son incorporados cada año al comercio sexual. La comunidad transexual de hombre a mujer, por motivos de discriminación en el empleo, en la vivienda y en otras áreas de discriminación social, se ve más afectada por este fenómeno.

La industria del sexo, especialmente desde la epidemia del SIDA, demanda cada vez de personas más jóvenes, ya que existe la creencia que una persona joven tiene menos probabilidades de transmitir el VIH. Si bien es cierto que el comercio sexual es la forma más tangible de abuso y explotación, hay también otras formas menos visibles pero igual de peligrosas. Los jóvenes y las mujeres también se pueden infectar por medio del abuso sexual cometido dentro de sus hogares, ya sea por parientes, amigos de la familia o desconocidos.

De cualquier forma que se realice la transmisión del VIH, en el mundo se reportan 5 casos por minuto de nuevas infecciones en la

población de adolescentes. En los Estados Unidos el mayor número de nuevas infecciones ocurre en personas entre los 13 y 24 años de edad.

Jóvenes hablan de sexualidad

Una de las características más importantes de la época del SIDA es que ha obligado a la sociedad a hablar sobre sexualidad. Contrario a la opinión común, un estudio realizado por la Organización Mundial del SIDA en 1998, puso de manifiesto que la educación sexual no conduce a una actividad sexual más temprana, sino que contribuye a posponer el inicio de las relaciones sexuales y a proteger a los jóvenes sexualmente activos contra el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo.

Hoy existe una mayor disposición para discutir y aceptar las relaciones entre los mismos sexos, la comunidad transexual, las lesbianas y la bisexualidad. Una generación más informada puede colaborar para acabar con el estigma y la vergüenza que acompañan la epidemia. También esta generación puede cuestionar y superar los valores machistas, sexistas y homofóbicos que forman parte de nuestra cultura.


La situación de la mujer

Al igual que los jóvenes, muchas mujeres latinas dependen del hombre para su sobrevivencia debido a su historia de opresión, falta de poder social y condiciones de desigualdad económica. Esta dependencia económica se convierte en dependencia emocional y a la vez conduce

a la percepción de que hay ciertos aspectos de la vida que no pueden ser controlados.

Muchas mujeres sienten que no tienen control sobre su sexualidad o su derecho a la maternidad, entre otras cosas. Al mismo tiempo creen que no existen opciones para ellas. Como consecuencia, por ejemplo, les es imposible liberarse de una relación donde hay violencia doméstica y les es muy difícil evaluar objetivamente el riesgo de infectarse por el VIH y mucho menos el de negociar la adopción de medidas preventivas eficaces.

Para concluir, hay que hacer hincapié que los veinte años de la epidemia son también veinte años de lucha contra el SIDA. En esta lucha finalmente se está reconociendo que hay que luchar de forma integral en contra de las causas y no solamente contra los efectos que ha producido la epidemia.

La mujer y los jóvenes no son grupos vulnerables por su condición biológica, sino por su posición socio-económica dentro de una sociedad que los explota y los oprime. Para alcanzar justicia social hay que luchar en contra de las desigualdades económicas. Por consiguiente la lucha debe de ser dirigida también en contra de la pobreza, el subdesarrollo y los salarios desiguales. 

* Esta imagen se utilizó en la campaña de prevención "HIV is still here. So are we" de la Oficina de Programas y Políticas Sobre el SIDA del Condado de Los Angeles (OAPP).



*FOTO ©2000 PATRICK "PATO" HEBERT



*FOTO ©2000 PATRICK "PATO" HEBERT

No es nada, viene de la página 5

de muerte entre individuos de 25 a 44 años de edad en los Estados Unidos.

La conceptualización del SIDA se transformó en 1995 al identificarse con estudios más avanzados como el VIH afecta el sistema inmunológico, disipando así varias dudas y mitos que se tenían acerca del comportamiento de la infección del VIH y su evolución al SIDA. Por ejemplo, ¿por qué la infección toma tanto tiempo para evolucionar hacia el SIDA?, así como el mito de la latencia virológica.

que se requerían de ciertos estímulos o co-factores que permitían activar y empezar a destruir el sistema inmunológico. Pero cuando la determinación de la cantidad de virus en la sangre se hizo posible, se definió la dinámica de la infección y la correlación de la progresión de la enfermedad de acuerdo a los niveles de carga viral del VIH en la sangre.

En agosto de 1995 fue aprobado el primer inhibidor de la proteasa: Saquinavir. Dentro de los siguientes 18 meses se aprobaron otros tres medicamentos de la misma clase.


de la utilización de tres medicamentos antirretrovirales juntos, lo que se llamó el “cóctel” de medicamentos. Más adelante se acuñó el término de “terapia antirretroviral altamente activa” (HAART, siglas en inglés). En este mismo año se anunció por primera vez la disminución de las tasas de mortalidad por SIDA. Este eufórico fenómeno se convirtió en la esperanza de muchos y la falsa percepción de que ya se había encontrado la solución para esta epidemia.

Desafortunadamente poco después aprendimos que estos medicamentos no funcionaban de igual manera para todos los individuos afectados. Para muchas personas los efectos colaterales adversos de corto, mediano y largo plazo eran intolerables o bien que la efectividad de los medicamentos combinados tenían un tiempo limitado de funcionamiento aceptable. Fue así también como aprendimos de las complicaciones metabólicas y las alteraciones de la grasa corporal que se conocieron en forma general como el síndrome de “Lipodistrofia”. Hasta la fecha no se ha dilucidado si el origen de esta condición está asociado a la utilización de medicamentos antirretrovirales o bien a la evolución natural del vivir crónicamente con la enfermedad del VIH y el SIDA.

Poco a poco el arsenal de nuevos medicamentos contra el VIH se fue engrosando: Nelfinavir, Efavirenz, Abacavir, etcétera. Eran combinaciones de medicamentos en una sola pastilla: AZT+3TC= Combivir; AZT+ 3TC + Abacavir = Trizivir; Lopinavir + Ritonavir = Kaletra. Estos medicamentos fueron más fáciles de tomar, acompañados con nuevas estrategias

basadas en planear la terapia antirretroviral con una visión de futuro tomando en cuenta las mutaciones que conducen a la resistencia viral y el fenómeno de resistencia cruzada.

Actualmente, nuevos y mejores agentes de las clases conocidas están en desarrollo, así como nuevas clases de medicamentos que afectan nuevos blancos en el ciclo de vida del VIH, por ejemplo: inhibidores de la fusión, inhibidores de la integración, inhibidores de co-receptores. Asimismo, están en proceso de investigación nuevas estrategias de tratamiento e iniciativas basadas en la reconstitución del sistema inmunológico.

Para concluir esta revisión de los primeros 20 años de la epidemia del SIDA es necesario hacer notar que en el transcurso de la historia del SIDA se cometieron errores y se lograron muchos aciertos. Sin embargo deseo destacar lo siguiente. La epidemia del SIDA no vino sola, vino acompañada de otras epidemias que por su magnitud debemos también luchar incansablemente contra ellas: las epidemias del estigma, de la intolerancia, del rechazo y del miedo. Luchemos contra todas estas epidemias, sólo así tendremos éxito contra la pandemia del SIDA... ¡Qué 20 años no es nada! 

EL DR. OCTAVIO VALLEJO es médico con una maestría en salud pública (MPH). El Dr. Vallejo es entrenador y educador en el Centro para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en UCLA. Si desea contactar al Dr. Vallejo, puede escribir a obanos@apla.org o llamar al 213-201-1361 y le haremos llegar su información.



En las próximas publicaciones busque esta sección para más información sobre nutrición, recomendaciones y consejos en cómo alimentarse mejor, problemas nutricionales y otros temas de suma importancia en la nutrición.

G L O S A R I O

Morbilidad: *Porcentaje de enfermos con relación a la cifra de población.*

Mortalidad: *Número proporcional o estadísticas de defunciones en población o tiempos determinados.*

Epidemiología: *Estudios científicos y médicos de las causas y transmisión de enfermedades en una población.*

Virológica: *Tratado de los virus.*

Metabolismo: *Conjunto de transformaciones materiales que se efectúa constantemente en las células del organismo vivo.*

Antirretrovirales: *Agentes utilizados para suprimir la actividad o replicación de retrovirus tales como el VIH.*


Nutrición, viene de la página 8

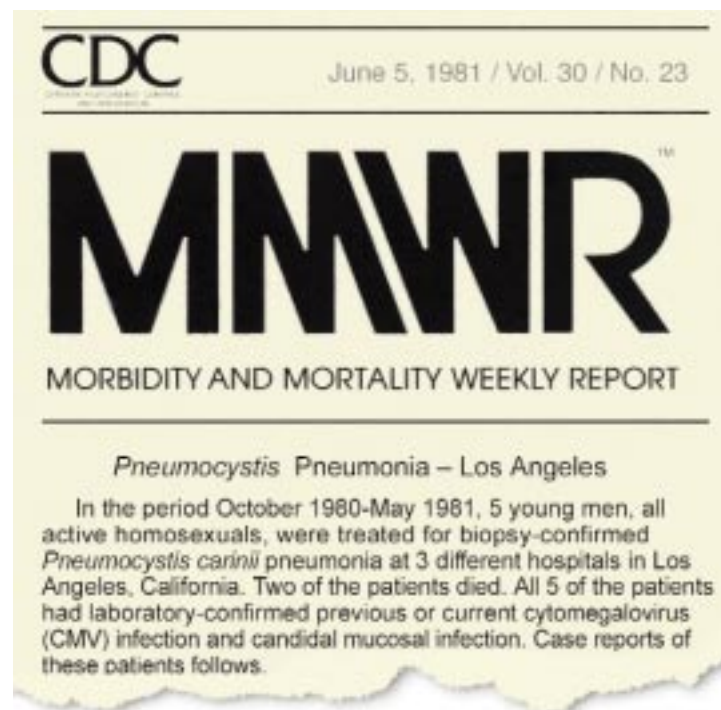
ble. Usted tendrá que escoger sus alimentos y líquidos cuidadosamente. Tal vez usted tendrá que suplir su dieta con nutrientes que está perdiendo.

¿Por qué la nutrición es tan importante en la lucha contra el VIH?

El VIH afecta las células que componen el aparato gastrointestinal. El VIH afecta el apetito, la digestión, la absorción y la eliminación de excretos. Puede ser que todo esto sea doloroso, difícil y menos efectivo. Usted necesita alimentos y líquidos altamente nutritivos para luchar contra estos problemas.

Cómo usted se siente es en gran medida consecuencia de lo que usted come y esto también influye en su condición médica. Su salud nutricional afecta directamente el sistema inmunológico. Algunos estudios demuestran que:

- Casi un 80% de las personas VIH positivas tendrán problemas en su calidad nutricional.
- Muchas veces la malnutrición ocurre durante la infección del VIH. La salud nutricional puede ser un buen indicador de cuánto tiempo una persona vivirá. No importa cuál sea el conteo de las células CD4.
- Las personas que pierden peso pueden pasar más tiempo en el hospital. Esto también es cierto si los niveles de albúmina en la sangre son bajos. La albúmina es una proteína que los médicos revisan para monitorear la salud nutricional.
- Si una persona pierde más del 40% de su masa muscular, esta persona puede morir. No importa cuál sea el conteo de las células CD4. 



Este fue el primer informe donde se reportó el caso de 5 jóvenes homosexuales con *Pneumocystis carinii*. Este es el reporte semanal de morbilidad y mortalidad (MMWR) del Centro para el Control de Enfermedades de junio de 1981.

Antes se argumentaba que después de la infección el virus permanecía inactivo y latente en algunas células del sistema inmunológico y

Así fue que durante la XI Conferencia Internacional del SIDA en 1996 en Vancouver se reportaron los primeros resultados

Noticias, viene de la página 3

La FDA Advierte Tener Precaución Sobre la Publicidad de Fármacos Contra el SIDA

HIV Plus (junio / julio de 2001)

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, siglas en inglés) ha revisado anuncios publicitarios de antirretrovirales dirigidos directamente al consumidor y ha concluido que "muchos de los mismos no expresan adecuadamente que dichos fármacos no curan la infección del SIDA ni tampoco reducen su transmisión".

El anuncio publicitario aludido debe ser modificado dentro de los 90 días a partir de la decisión de la FDA, anunciada el 27 de abril, en la que se informó a las compañías farmacéuticas que promocionar medicamentos sin dar a conocer sus limitaciones a la vez que se usan imágenes que no representan a pacientes con SIDA, constituye una violación de la ley federal.

Una Mujer Seropositiva Demanda a Una HMO para que Cubra los Gastos de Transplante de Riñón

Prensa Asociada (18 de julio de 2001)

Belynda Dunn es seropositiva, tiene hepatitis C y se encuentra en un estado terminal de una enfermedad del riñón. Su compañía de seguros médicos de HMO se niega a cubrir los gastos del transplante. Dunn ha antepuesto una demanda en las cortes federales para pedirle al juez que otorgue una orden de emergencia para obligar a la HMO a pagar por el transplante. Dunn dice que sus médicos le han informado que morirá dentro de pocos meses si no



Viracept lanzó una nueva campaña en mayo de 2001.

se realiza el transplante a tiempo.

Neighborhood Health Plan, una afiliada de Harvard Pilgrim Health Care, rechazó la petición de transplante de Dunn. Esto fue hace cuatro meses. El abogado Bennett Klein de The Gay and Lesbian Advocates and Defenders (Defensores y Activistas de Gays y Lesbianas) dijo que la HMO volvió a rechazar la petición durante el proceso interno de apelaciones.

Después de haber escuchado los argumentos, el Juez Robert Keeton rechazó la petición de Dunn, ya que no es claro si un proceso externo de revisión que fue establecido por una nueva reforma para las HMO en la legislatura del estado se aplica en este caso. El Juez programó otra audiencia e indicó que está dispuesto a reconsiderar la petición de Dunn si es que los abogados pueden demostrarle que él tiene jurisprudencia para tomar una decisión final.

Las Cortes Establecen Reglas Para Anteponer Demandas Por Miedo a Contraer el SIDA

Prensa asociada (2 de julio de 2001)

Un hombre que se cortó con un par de tijeras para cirugía cuando limpiaba un vehículo usado que había comprado recientemente, demandó al local de venta de automóviles por miedo de infectarse con el VIH. Su demanda se

basa solamente en el miedo que tiene de poder contraer el SIDA. Según la División de Apelaciones del Distrito de la Corte en Boston, el hombre tendría que haber demostrado que verdaderamente fue expuesto al virus.

Las Cortes Mantuvieron Firme la Ley Sobre la Transmisión del VIH

Prensa asociada (5 de junio de 2001)

La Corte Suprema de Iowa mantuvo firme la ley estatal que convierte en crimen el poner a las parejas sexuales en riesgo de contraer el virus del VIH si se conoce el riesgo de transmisión. La corte rechazó los argumentos que dicen que la ley no es clara en cuanto a lo que es prohibido. El veredicto se dio en el condado de Dubuque, Iowa, en el caso de Justin Auman Keene, acusado por haber transmitido el VIH por medio de sexo sin protección con una mujer que fue identificada con sus iniciales en los documentos de la corte.

El juez dijo que "las personas expuestas al VIH no necesitan contraer el virus para poder establecer una demanda en contra de la persona infectada". La corte aseguró que una persona infectada con el VIH puede ser enjuiciada por tener sexo sin protección y no informarle a sus parejas sexuales sobre el virus; y ése fue el caso de Keene. **i**



INTERNACIONALES

Brasil Producirá Drogas Genéricas Contra el SIDA

Prensa asociada francesa (10 de julio de 2001)

El Ministerio de Salud de Brasil registró la primera droga genérica contra el SIDA que ha sido producida en Brasil. Lamivudina será parte del cóctel de medicamentos que el gobierno distribuye gratuitamente a más de 95.000 pacientes de los 580.000 brasileños seropositivos. Lamivudina costará más de la mitad (\$52.00) que Eпивir, medicamento importado manufacturado por Glaxo Wellcome.

Las leyes brasileñas sobre patentes permiten que compañías locales manufacturen un producto que es propiedad de compañías extranjeras si éstas no manufacturan el producto dentro de los primeros tres años de la patente.

Intercambiando su libertad -Cubanos Seropositivos Reciben Tratamiento Médico en Cuarentena

Newsday (Nueva York, 7 de julio de 2001)

Cuba tiene uno de los porcentajes de infección más bajos del mundo

(muy por debajo del 1%) a pesar de ser una de las poblaciones más grandes de la región y, de acuerdo a encuestas, tiene algunas de las actitudes más liberales sobre la sexualidad. En los sanatorios para pacientes seropositivos, mucho homosexuales cubanos encuentran aceptación que no encuentran en una sociedad donde la homofobia prevalece.

La política de Cuba ha contenido al SIDA, pero sus críticos alegan que la cuarentena viola los derechos civiles de libertad de los pacientes. En 1998 el gobierno creó un programa para que los pacientes asistieran a clases sobre el SIDA en el sanatorio y regresaran a casa durante la noche. Ahora muchos pacientes asisten al sanatorio para exámenes y tratamientos médicos, pero son los médicos, no el paciente, los que deciden quiénes gozan de esa libertad. Los cubanos seropositivos tienen una mejor dieta que la población en general y 157 de más de 300 pacientes con SIDA reciben antirretrovirales de forma gratuita.



Cuba Ofrece 4 mil Médicos Para Combatir el SIDA en Países Pobres

Publicado en La Jornada (27 de junio de 2001, AFP)

La Habana, 26 de junio. Cuba ofreció a la comunidad internacional cuatro mil médicos para combatir el

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los países más pobres y con mayor presencia de la enfermedad, informó el diario Granma.

El ofrecimiento fue hecho público por el vicepresidente Carlos Lage, al intervenir en la sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), cuyo discurso reproduce Granma en esta fecha.

Ese grupo de médicos cubanos "podrán formar y entrenar gran número de expertos de sus propias especialidades, enfermeras y técnicos de salud", dijo Lage.

El gobierno de la isla ofreció además los profesores necesarios para crear 20 facultades de medicina; los médicos, pedagogos y psicólogos que se requieran para asesorar en campañas de prevención; los equipos y diagnósticos que se necesiten para programas básicos de prevención y el tratamiento antirretroviral para 30 mil pacientes.

"Sólo será necesario que la comunidad internacional aporte las materias primas para los medicamentos, equipos y recursos materiales de esas producciones y servicios", dijo Lage. Explicó que "Cuba no obtendría ganancia alguna y aportaría los salarios en su moneda nacional, que es lo más costoso para los organismos mundiales de salud".

En sus palabras ante la Asamblea General de la ONU, el vicepresidente cubano consideró que "los medicamentos contra el sida y otros también vitales y masivamente necesarios no estén protegidos por patentes. No se puede lucrar con la vida de los seres humanos", dijo. **i**

NORTH AMERICAN AIDS TREATMENT ACTION FORUM

NATAF 2001

December 2-5, 2001 | Vancouver, Canada | Sheraton Vancouver Wall Centre Hotel

Patrocinado por

National Minority AIDS Council

Co-patrocinado por

African American AIDS Policy & Training Institute
AIDS Project Los Angeles
American Foundation for AIDS Research
Asian and Pacific Islander Wellness Center
British Columbia PWA Society
Canadian AIDS Society
Canadian Treatment Action Council
Community Research Initiative on AIDS
Gay Men's Health Crisis
Hyacinth AIDS Foundation
Project Inform
Test Positive Aware Network
Treatment Action Group



Para mayor información llame al 202.483.6622 o visite www.nmac.org/nataf/2001/welcome.htm

Nuevas fronteras, viene de la página 11

prueba el medicamento en estudio a diferentes dosis. Se puede definir no sólo qué medicamento va a inhibir el crecimiento del virus sino también a qué dosis lo va a inhibir o viceversa. A esta prueba se la denomina Prueba de Fenotipo

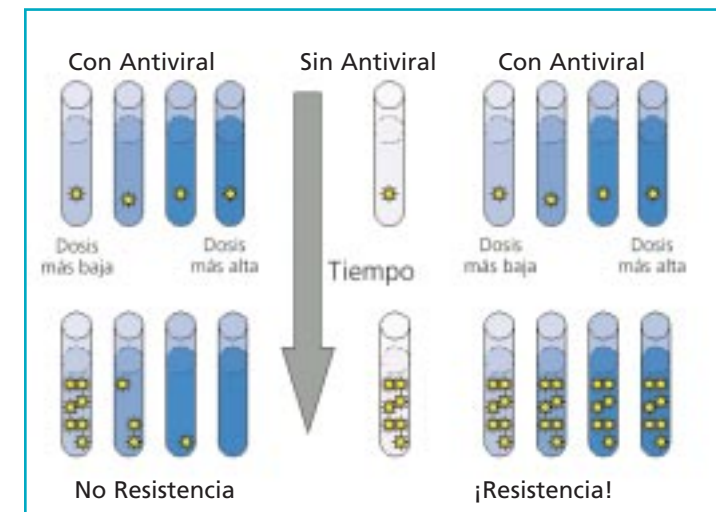
Puntos importantes a considerar

1. Es importante aclarar que para realizar estas pruebas existen ciertos requisitos:
 - a. La persona tiene que estar infectada por el VIH
 - b. La carga viral debe de ser detectable y por encima de 1000 copias
2. Es importante aclarar que como cualquier otra prueba, las pruebas de fenotipo o genotipo son exámenes auxiliares. Esto quiere decir que son herramientas que ayudan al médico a entender la historia de la enfermedad y tener un criterio más para definir el tratamiento o los pasos a seguir.

3. Cuando se hace una prueba de fenotipo o genotipo los resultados que se obtienen son resultados del virus predominante en el paciente. Es importante recordar que el paciente infectado no tiene un solo tipo de virus en su cuerpo. Por ello algunas veces sucede que algún virus no predominante se encuentra en muy poca cantidad y no va a ser fácilmente detectado. Al mismo tiempo puede resultar que este virus no predominante sea resistente a muchas medicinas. Después de un tratamiento efectivo sobre el virus predominante, puede resultar en que encontremos resistencia por resurgimiento del virus resistente.

Conclusiones

- La interpretación no es siempre exacta



En esta gráfica se muestra cómo se mide la resistencia del virus en el laboratorio

- Las pruebas ayudan en la identificación de medicamentos que no tienen probabilidades de ser efectivos, pero la presencia de un virus sensible no garantiza el éxito
- Permite una elección aproximada de que medicamentos podrían ser efectivos
- Puede mostrar si niveles elevados del medicamento tendrían más probabilidades de beneficio (fenotipo)
- Permite juzgar si se puede introducir una nueva clase de medicamentos.

Ventajas y Desventajas de las Pruebas de Resistencia

Pruebas de Fenotipo

Ventajas

- Medición directa de susceptibilidad a medicamentos.
- Permite medir concentraciones de inhibición.
- Más fácil de interpretar.

Desventajas

- Puede tomar mucho tiempo para obtener resultados.
- Muestra el patrón del virus predominante.
- Es más costoso.

Pruebas de Genotipo

Ventajas

- Los resultados se obtienen relativamente en corto tiempo.
- Prueba menos cara.

Desventajas

- Prueba indirecta de resistencia.
- Más difícil de interpretar.
- Muestra el patrón del virus predominante.
- Patrones de resistencia no definidos.

GLOSARIO

Fenotipo: Conjunto de caracteres hereditarios que se manifiestan en un individuo, por los que puede diferenciarse de otros, se denomina fenotipo.

Genotipo: Conjunto de genes o caracteres hereditarios de un individuo.

Mutación: Alteración brusca producida en la estructura y en el número de los genes de un organismo vivo.

CULTIVANDO LA SALUD



FARMACIA CAPITOL DRUGS

NUESTRA FARMACIA HA SIDO ADMINISTRADA POR MAS DE 15 AÑOS POR PERSONAS HOMOSEXUALES Y LESBIANAS SEROPOSITIVAS. A NOSOTROS NOS INTERESA SU SALUD Y POR ESO SEGUIMOS DANDOLE PRIORIDAD A LA COMUNIDAD. ADEMÁS DE PROVEER LOS MEJORES PRODUCTOS PARA CUIDADO MEDICO, TAMBIEN OFRECEMOS THE POWERZONE: LOS MEJORES PRODUCTOS DE NUTRICION A PRECIOS MUY ACCESIBLES.

- ▶ MEDICO EN LA FARMACIA
- ▶ SERVICIOS AUTOMATIZADOS
NOSOTROS LE LLAMAMOS AUTOMATICAMENTE CUANDO SU MEDICAMENTO DEL MES ESTA LISTO
- ▶ TRANSFERENCIA DE PRESCRIPCIONES MEDICAS
NOSOTROS NOS ENCARGAMOS DE TRANSFERIR TODAS SUS PRESCRIPCIONES MÉDICAS
- ▶ OPCIONES ALTERNATIVAS
HIERBAS, VITAMINAS, ETC.
- ▶ ACEPTAMOS LA MAYORIA DE SEGUROS MEDICOS
- ▶ PERSONAL CAPACITADO PARA AYUDARLE
- ▶ ESPECIALISTAS EN:
SEROTIVISM
INTERACCIONES ENTRE MEDICAMENTOS
ADAP, MEDI-CAL, SEGUROS PRIVADOS
- ▶ ENTREGA A DOMICILIO
- ▶ ESTACIONAMIENTO GRATIS



DONDE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y TRADICIONALES SE UNEN

DESCUENTOS EN NUTRICION DEPORTIVA

Nuevas drogas, viene de la página 7

Por último, pero no por eso menos importante, está delavirdine (Rescriptor) de la farmacéutica Agouron. A cambio de 4 tabletas de 100 mg c/u que necesitan ser disueltas en agua e ingeridas tres veces por día, la compañía reformuló tabletas de 200 mg que son ingeridas instantáneamente, también tres veces por día. Está en estudio una reformulación de tabletas de 200 mg a tomar dos veces al día.

¡Están en camino!

Dentro del grupo de reformulaciones actualmente en camino que merece mencionarse es Aztec, una versión de "lenta liberación" de AZT.

Este medicamento está siendo desarrollado a una velocidad glacial.



El último reporte presentado fue en la XI Conferencia Internacional del SIDA en 1996. Aún así, Verex Laboratories, compañía manufacturadora, sostiene que será una gran opción para aquellas personas que

deseen simplificar sus regímenes. Aztec requiere ser ingerido una vez al día y si se lo combina con otros medicamentos de una sola toma diaria (Ej.: Videx EC o Sustiva), permitiría obtener un régimen completo de una dosis diaria.


Tal como lo hizo con Videx EC, Bristol Myers Squibb ha reformulado también d4T (Zerit) para ser ingerido en una toma diaria. La versión Zerit EC, de 100 mg en una sola toma diaria, está siendo estudiada en ensayos clínicos y evaluada, comparadamente con la doble dosis diaria de 40 mg actualmente en uso en la práctica clínica.

Otra reformulación en la cual se está trabajando es nelfinavir (Viracept), inhibidor de la proteasa de Agouron Pharmaceutical. Actualmente tenemos la abrumadora dosis de 5 tabletas de 250 mg dos veces al día, que representaría un total de 10 tabletas diarias para lograr los 1,250 mg requeridos diariamente. La nueva versión de 625 mg en cada tableta reduciría el número de pastillas a dos por día.

En cuanto a los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa, Boehringer-Ingelheim está llevando a cabo estudios de una única dosis de nevirapine (Viramune). Si es aprobado, la compañía lo registrará con la FDA para finales de este año; por lo que los usuarios de Viramune tendrán que "tragar" dos tabletas de 200 mg una vez al día en lugar de la doble dosis diaria habitual.

Por último, pero no por eso de menor importancia, está efavirenz (Sustiva), medicamento que ya alardea con su única dosis diaria. Pero para hacerlo aún mejor, DuPont Pharmaceuticals está esperando de poder combinar las tres cápsulas de 200 mg en una sola

cápsula de 600 mg.

Si bien no hay posibilidades de que estas nuevas formulaciones incrementen su efectividad, es bueno aclarar que algunas nuevas y mejoradas formulaciones crearán un mundo diferente respecto a cómo serán tomadas en cuenta en relación a su frecuencia de dosificación diaria. En algunas ocasiones menos significa más. Parecería que lo estamos por conseguir. 



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

Entrevista, viene de la página 17

El estudio apunta a que el riesgo de infectarse con el VIH es parte del contexto y no está limitado a las decisiones personales del individuo. Son factores contextuales. El contexto representa el riesgo.

Otro punto muy importante es que nuestro trabajo de prevención tiene que estar conectado en términos de la lucha contra la discriminación, la homofobia y el estigma, no sólo por ser homosexuales, sino también por ser VIH positivos.

Los programas de prevención están bombardeados con condones y

tos que los ponen en riesgo o los contextos en que son más vulnerables.

Sabemos que eres uno de los pocos latinos homosexuales que trabaja en el área de investigación con la comunidad latina homosexual. En tu vida personal, ¿cuáles han sido algunos de tus retos más importantes que has superado?

Yo soy parte de la comunidad que estudio. Esos datos tienen un fuerte impacto personal. Es duro oír las


Pero también es muy satisfactorio oír las historias de valentía y fortaleza cuando éstas existen.

Uno de los obstáculos ha sido ir en contra de la ideología popular que se enfoca en la persona y en la responsabilidad individual que es muy estadounidense. Por mi parte me enfoqué más en todo el contexto de las personas y no solamente en la persona.

Para concluir, ¿Por qué haces este tipo de trabajo?

Siento que la epidemia es un síntoma de lo que está pasando en la sociedad. El SIDA nos hace ver que la desigualdad social es parte de la epidemia.

He visto muchas pérdidas de amigos. Yo no quiero que la gente más joven que yo viva eso. La epidemia nos enseña que se mueve hacia las poblaciones impactadas por la pobreza. Eso hay que decirlo; hay que hablarlo.

Yo vi una oportunidad de unir mi profesión con mi vida personal. El estudio me ayudó a sentirme mucho más parte de la comunidad. He recibido más de lo que he dado. 

Nota: La versión en español del documento Discriminación Social y la Salud: El Caso de los Hombres Latinxs Homosexuales y el Riesgo de Infección por VIH puede encontrarse en: <http://www.nglrf.org/library/index.cfm>

** Esta imagen se utilizó en la campaña de prevención "HIV is still here. So are we" de la Oficina de Programas y Políticas Sobre el SIDA del Condado de Los Angeles (OAPP).*

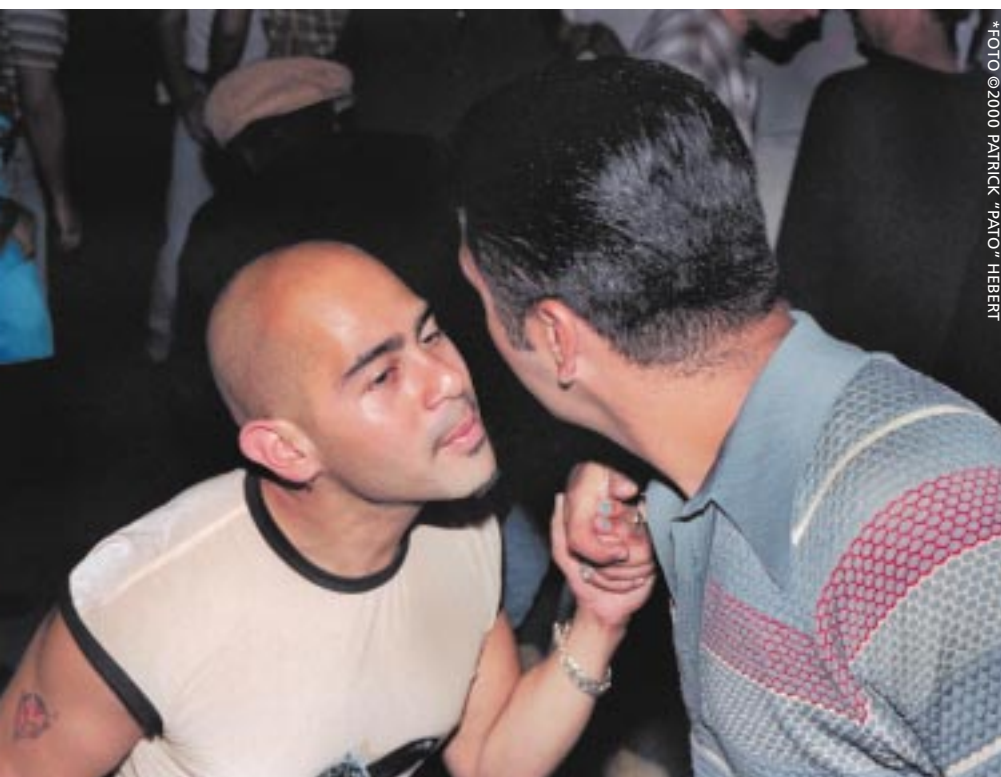


FOTO © 2000 PATRICK "PATO" HEBERT

"El estudio apunta a que el riesgo de infectarse con el VIH es parte del contexto y no está limitado a las decisiones personales del individuo". –Rafael Díaz

sexo seguro; pero estos programas también necesitan incorporar elementos en los que las personas pueden reflexionar sobre los contextos

historias de cada uno de los participantes. Esto me ha hecho pensar en mi propia vida ya que puedo identificarlas con muchas de las experiencias.

Recursos Nacionales

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

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

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

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

Líneas nacionales para ayuda contra el SIDA:

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

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

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

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

Línea de ayuda para jóvenes: 800-440-TEEN

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

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

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

SIDA América: 202-483-0044

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

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

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

RECURSOS DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS

AIDS Treatment Data Network (Red de información de tratamientos para el SIDA):

Línea nacional: **800-734-7104**.
Línea internacional: **212-260-8868**

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

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

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

NÚMEROS DE TELÉFONOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD

Oficinas de SIDA del Departamento de Salud de California:
(800) 367-AIDS (Norte de California)
(800) 922-AIDS (Sur de California).

Colorado 800-252-AIDS
Distrito de Columbia 202-332-AIDS
Florida 800-545-SIDA
Georgia 800-551-2728
Illinois 800-243-AIDS
Louisiana 800-992-4379
Maine 800-851-AIDS
Maryland 800-638-6252
Massachusetts 800-235-2331
Michigan 800-826-SIDA
Minnesota 800-248-AIDS
Nevada 800-842-AIDS
New Hampshire 800-752-AIDS
New Jersey 800-624-2377
New Mexico 800-545-AIDS
New Orleans 800-992-4379
New York 800-233-7432
Oregon 503-223-AIDS
Pennsylvania 800-662-6080
Puerto Rico 800-981-5721
Rhode Island 800-442-7432
South Carolina 800-322-AIDS
Texas 800-299-AIDS
Vermont 800-882-AIDS
Virginia 800-322-7432
Washington 800-272-AIDS
Wisconsin 414-273-AIDS

RECURSOS EN EL SUR DE CALIFORNIA

AIDS Project Los Angeles: 213-201-1600
Bienestar Human Services: 323-727-7897

AltaMed: 323-869-5448

LA Shanti: 323-962-8197

La Serra Project: 213-413-0306

Hospital Alvarado y Centro Médico (San Diego):

619-287-3270

UCSD Centro Médico Pediátrico y Prenatal (San Diego):

619-543-8080

San Bernardino Community Hospital:

909-880-3625

RECURSOS EN EL INTERNET

AIDS Project Los Angeles
www.apla.org

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

Poz en Español
www.poz.com

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

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

AmFAR (AIDS Research)
www.amfar.org

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

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

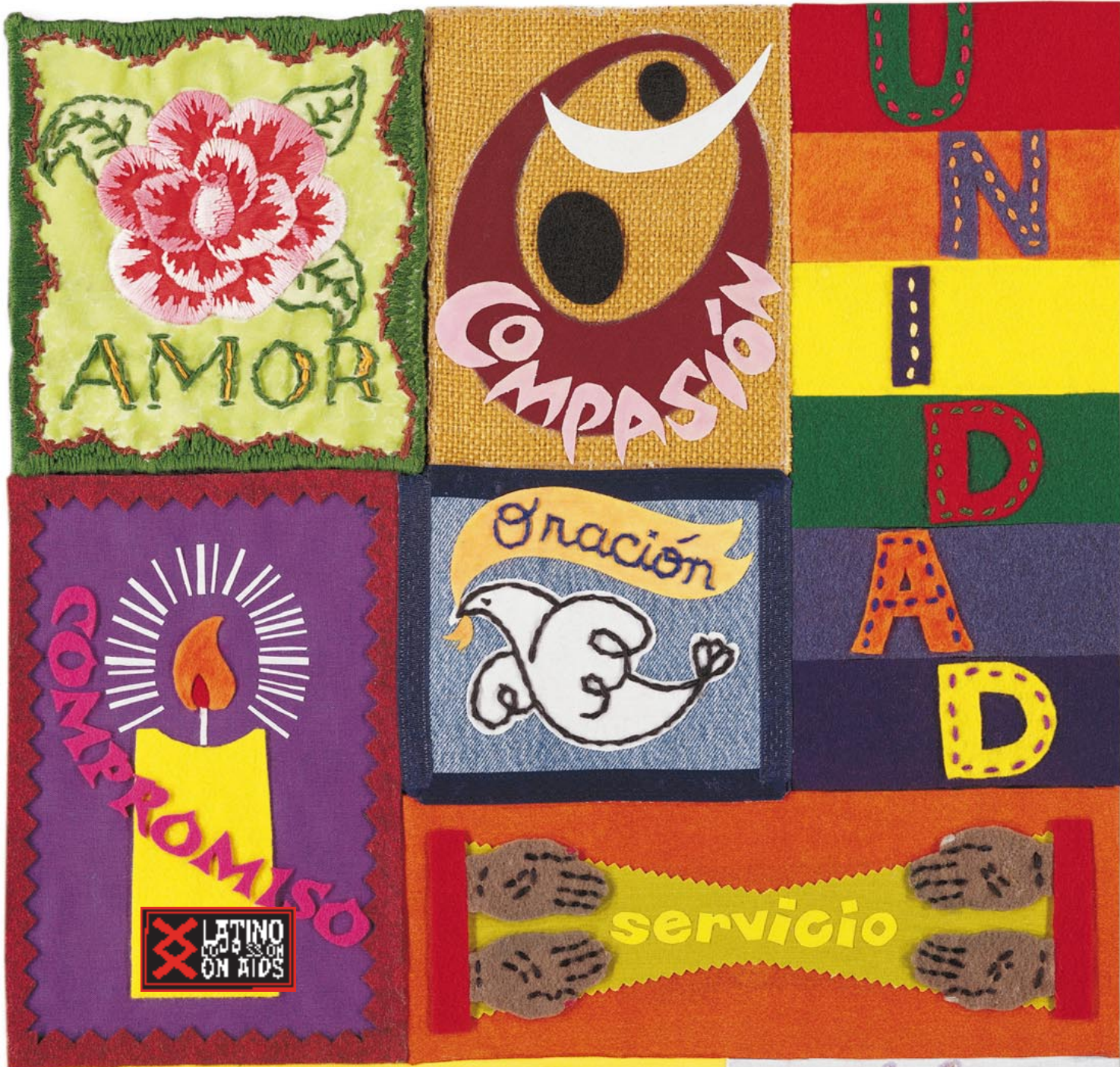
Amigos Contra el SIDA
www.aids-sida.org/frmaces.html

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

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

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

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



**LA COMISIÓN
LATINA
SOBRE EL SIDA**

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

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

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

