

# "Las 5 Grandes"

Salud Emocional

Salud Fisica

Salud Sexual

Uso de Sustancias

Comunicacion

# Reglas del Grupo

- *Las sesiones empezaran a tiempo.*
- *Respete las opiniones, creencias, y el estilo de vida en otras personas.*
- *Usted tiene el derecho a escojer su participacion.*
- *No hay preguntas "tontas".*
- *Confidencialidad sera respetada adrento y afuera del este cuarto.*
- *No drogas, alcohol o fumar se permiten en este edificio.*
- *Trate de no "hablar demasiado"- interrumpiendo a otra persona antes de que hayga terminado de hablar.*
- *Los ninos deben quedarse con la nintera.*
- *Por favor levante su mano cuando quiera hablar.*
- *Si ha tenido la oportunidad de hablar, nosotros probablemente llamaremos a alguien quien no a tenido la oportunidad antes de volver a llamar la.*

## INFORMACION SOBRE EL PROYECTO DE SALUD DE LA MUJER:

Muchas mujeres en los EE UU están contrayendo el VIH/SIDA y otros estudios aquí en UCLA han encontrado que las mujeres con SIDA enfrentan muchos asuntos. Queremos discutir estos asuntos con usted y nos gustaría que nos ayudarán a desarrollar maneras para ayudar a otras mujeres en situaciones similares. Entendemos que algunas veces es difícil de hablar de estos asuntos; queremos que se sienta cómoda y segura y que disfrute mientras está aprendiendo. Por favor, sienta la libertad de hacernos preguntas y decirnos lo que piensa de las sesiones. Solamente hablenos de los asuntos que usted se sienta cómoda. Todo lo que usted comparta se mantendrá estrictamente confidencial a menos que se vaya a dañar o a dañar a otra persona.

En éste grupo, nos enfocaremos en los efectos del VIH, y explorar la cinco area en su vida: salud emocional, salud física, salud sexual, la comunicación, y el uso de las sustancias. Le llamaremos a estas areas "Las 5 Grandes". También hablaremos sobre las experiencias sexuales durante la niñez que talvez no comprendió totalmente o dió consentimiento y hablaremos de como estas experiencias se pueden relacionar a diferentes aspectos de su vida en la actualidad. Cada persona en este grupo ha dicho que ha sido expuesta al abuso sexual en la niñez. De estos asuntos se hablará en el grupo porque son importantes. De nuevo, la animámos a que nos diga lo que piensa, a hacer preguntas y sugerencias y que de a conocer sus preocupaciones.

Durante las sesiones estaremos usando un método de resolver-problemas y cambiar las prácticas llamado, **MANTENIENDO A LA MUJER EN UN LUGAR SANO**. Así es como se usa: Primero, identifique un problema. Después utilice cada letra para adquirir más información sobre el problema. Tener más información, o pensar sobre el problema en una nueva forma, puede asistirle en encontrar una solución, o intentar algo nuevo para resolverlo.

Primero, S representa lo que SABES del problema.

La S representa los SENTIMIENTOS.

La N representa lo que NECESITAS para resolver el problema.

La D es cuales son las cosas que pueden DETENER de hacer un cambio.

Finalmente, la P representa el PLAN, cual es tu plan para enfrentar el problema: que va a hacer.

Usando este método de resolver problemas, usted puede empezar a cambiar sus practicas sexuales, la comunicación, salud física y emocional, adherencia al medicamento, y el uso de drogas y alcohol.

## REGLAS DEL GRUPO

Vamos a poner unas reglas y la invitamos a que añada a la lista si lo desea. El propósito de las reglas es para que se sienta cómoda en compartir información personal sobre sí misma en un lugar seguro. Mantendremos lo que nos diga en estricta confidencia para que se sienta segura. Es también importante que usted no hable de las cosas que se tratan aquí con nadie. Por favor, mantenga todo en confidencia.

Sin embargo, existen algunas cosas que no podemos mantener en confidencia, por asuntos legales:

- Si nos dice que se quiere dañar a sí misma u a otros, o
- Si comparte que está abusando de sus hijos, o que sus hijos están en peligro de que los abusen, o que alguien de mayor edad está siendo abusado.

No podemos mantener esta información confidencial. Si ocurre una situación como esta, hablaremos con usted individualmente. Si necesita hablar de estos asuntos, es importante que hable con alguien, con cualquiera de nosotras en el proyecto, o la podemos referir con otra persona. Por favor, solo díganos las cosas que se sienta cómoda en discutir.

Las sesiones durarán 2 ½ horas. Es muy importante que venga semanalmente y que trate de asistir a cada sesión. Vamos a cubrir mucha información de valor en cada sesión, y es preferible que no pierda ninguna. Por favor díganos cualquier problema que piense le puede hacer interrumpir una sesión y trataremos de ver como puede venir a la sesión. Si necesita perder una sesión porque no se siente bien o tiene una emergencia, por favor llame a la facilitadora lo más pronto posible. Después de cada sesión semanal, tendremos una sesión pequeña para que no se atrase, que durará aproximadamente 15-20 minutos. Nuevamente, es importante que venga a cada sesión. Por favor, díganos sobre cualquier problema que piense que le prevenirá de venir a la sesión. Si pierde sesiones, tendremos que discutirlo.

- Las sesiones empezarán y terminarán a tiempo.
- Se debe mostrar respeto por las opiniones de los demás. Por favor, escuche a la persona que éste hablando y respétela aunque no este de acuerdo con lo que digan. Cuando alguien este compartiendo o hablando, por favor no interrumpa, diga secretos o dé miradas chistosas, o se burle de alguien.
- Usted tiene el derecho de escoger a participar. No se sienta presionada a participar en ciertas actividades o a responder a algunas preguntas que la puede hacer sentirse incomoda. Sin embargo, damos bienvenida a cualquier cosa que quiera compartir con el grupo. Su experiencia enriquece a la experiencia de los otros en el grupo.
- No existen preguntas ni preocupaciones tontas. Por favor preguntémos sobre ideas o palabras que usémos que sean difícil de entender.

## **COMPAÑERA SEMEJANTE (o DE GRUPO)**

Una manera de tener más apoyo es tener una “compañera semejante o de grupo”. Se va a unir con una compañera en el grupo. Por favor intercambien teléfono, y llame a su compañera semanalmente para apoyo mutuo. Las compañeras pueden apoyarla durante la intervención. Una sugerencia que damos, es que cuando llame a su compañera, no hable del grupo. Eso hara más facil que sienta una conexión.

Aquí hay otros ejemplos de lo que puede hacer para que se den apoyo. Se pueden llamar y recordar del grupo, motivarse a terminar las tareas, y motivarse para alcanzar las metas. Tambien pueden compartir información de recursos, por ejemplo, cuidado de niños o grupo de apoyos a los que han asistido. Y claro, conforme su relación se desarrolle, puede tener alguien con quien hablar cuando necesite que alguien la escuche. Cuando le hable a su compañera, pueden hablar de asuntos que no se relacionen con el grupo.

Asegurese de hablar sobre problemas con el horario o llamadas. Si tiene problemas con el teléfono o con no poder recibir llamadas, por favor dele a saber a las facilitadoras para que pueden ayudar.

## **IDENTIFICANDO LAS METAS**

Ahora que hemos hablado un poco de los 5 Grandes, esperamos que comience a utilizar estas herramientas. Durante la semana entrante, por favor tome su tiempo y piense en las 5 grandes areas y de una meta que quiera alcanzar por cada area. Por favor piense en una meta realista: o sea en una meta que usted piense que pueda alcanzar.

Las metas deben ser alcanzables, en otras palabras, la meta es algo que puede alcanzar en 3 meses, realísticamente y saludablemente. Si tiene una meta que quiera proponerse pero sabe que le va a tomar más de 3 meses, piense en los pasos que debe tomar para llegar a la meta. Esas metas, pueden incluir mantener un comportamiento que es sano. No tiene que tener algo que cambiar en las 5 areas. Si no tiene algo que cambiar en una area, puede tratar de mantener un comportamiento sano en esa area. Tome 5 minutos para que piense en sus 5 metas.

## SUS “DERECHOS” DE RELAJAMIENTO

Repita en voz alta, de la lista de los “Derechos” que escoga adaptar. Los “Derechos” de abajo son algunos ejemplos. Puede cambiarlo, o puede aumentar algunos de sus propios.

### Mis Derechos Legítimos

1. *Tengo el derecho de tener mis propias creencias y opiniones*
2. *Tengo el derecho de pedir apoyo o ayuda emocional*
3. *Tengo el derecho de sentir y expresar mis emociones*
4. *Tengo el derecho de hacer mis decisiones y de escuchar a mi intuición*
5. *Tengo el derecho de decir “no”*
6. *Tengo el derecho de ponerme a mi misma primero algunas veces*
7. *Tengo el derecho de cometer errores*
8. *Tengo el derecho de aceptar mis sentimientos y verlos válidos*
9. *Tengo el derecho de cambiar de idea o decidir en una acción diferente*
10. *Tengo el derecho de protestar al tratamiento injusto o a la crítica*
11. *Tengo el derecho a interrumpir para hacer una pregunta y aclarar*
12. *Tengo el derecho de negociar para el cambio*
13. *Tengo el derecho de no tener que justificarme a otros*
14. *Tengo el derecho de no tomar la responsabilidad para los problemas de otros*

¿Cuáles son algunos derechos que quiere añadir?

---

---

---

---

## TECNICA DE RELAJAMIENTO MUSCULAR

- Siéntese en una posición cómoda. Deje que sus brazos descansen a los lados, con las palmas abajo. Respire y deje ir el aire lentamente y profundamente con sus ojos cerrados
- Esté consciente de sus pies, pantorrillas y las piernas. Dese cuenta si alguna de estas partes del cuerpo tienen tensión muscular o rigidez. Si, es así, ¿cómo se siente está parte del cuerpo? ¿Está rígido, con nudos, frío, o endormecido? ¿Puede notar sentimientos fuertes de enojo o dolor en esa parte del cuerpo? Respire a esa parte del cuerpo hasta que se sienta relajada. Líbere cualquier sentimiento de ansiedad con su respiración , continúe hasta que los sentimientos bajen y desaparezcan.
- Después, mueva sus reconocimientos a las caderas, el pelvis y la cintura. Note cualquier tensión allí. Note cualquier sentimiento ansioso localizado en esa parte del cuerpo. Respire a sus caderas y al pelvis hasta que se sienta relajada. Suelte cualquier emoción negativa mientras respira para adentro y afuera.
- Enfóquese en su abdomen y el pecho. Note cualquier sentimiento ansioso localizado en esa area y deja que se caigan mientras respira para dentro y fuera. Continúe soltando cualquier sentimiento que la moleste localizado en el abdomen o el pecho.
- Finalmente, enfóquese en su cabeza, cuello, los brazos y las manos. Note cualquier tensión en esa parte y suéltelo. Con su respiración, suelte cualquier sentimiento negativo bloqueado en esa area hasta que ya no lo sienta.
- Cuando haya terminado de soltar la tensión por su cuerpo, continúe respirando profundamente y relajándose por otro minuto o dos. Al final de esté ejercicio, se puede sentir liviana y con más energía.

# SESION 2

## Resumen de Sesión 2:

- Ejercicios de Relajamiento
- Compartiendo Abiertamente
- Repaso de la tarea de la sesión de la semana pasada
- Discusión de las metas
- Comportamientos sanos y no muy sanos
- Lo que es el abuso sexual en la niñez
- Los efectos del abuso sexual en la niñez
- Resumen y tarea
- Ejercicio de escritura

## **COMPORTAMIENTOS SANOS Y NO MUY SANOS Y SUS CONSECUENCIAS**

En la sesión, formará parte de un juego que le ayudará a pensar sobre sus comportamientos que miden, de "muy arriesgado" a "no conocimiento de riesgo" de las 5 Grandes áreas. También va a pensar de los pros y contras, eso es como, lo bueno y lo malo de estos comportamientos: Muchos comportamientos tienen aspectos positivos y negativos. Este ejercicio puede ayudarle a pensar más objetivamente sobre sus comportamientos y pensar en donde pueda querer hacer cambios.

## SSNDP Hoja de Trabajo del Plan de Cambios

### Meta de Salud Emocional

1. ¿Qué es lo que **se** es el problema o el asunto? ¿Cuáles son algunas razones importantes por las que quiero hacer estos cambios?
2. ¿Cómo me **siento** sobre este problema o asunto? ¿Cómo me siento si trato de hacer este cambio?
3. ¿Qué **necesito** para hacer este cambio? Las maneras que otras personas pueden ayudarme son:  

Persona (s)	Maneras posibles de ayuda
-------------	---------------------------
4. Algunas de las cosas que me pueden **detener** en hacer el cambio son:
5. ¿Cuál es mi **Plan** para triunfar?

## SSNDP Hoja de Trabajo del Plan de Cambios

### Meta de Abuso/Uso de Substancias

1. ¿Qué es lo que se es el problema o el asunto? ¿Cuáles son algunas razones importantes por las que quiero hacer estos cambios?
2. ¿Cómo me siento sobre este problema o asunto? ¿Cómo me siento si trato de hacer este cambio?
3. ¿Qué necesito para hacer este cambio? Las maneras que otra personas pueden ayudarme son:  

Persona (s)	Maneras posibles de ayuda
4. Algunas de las cosas que me pueden detener en hacer el cambio son:
5. ¿Cuál es mi Plan para triunfar?

## SSNDP Hoja de Trabajo del Plan de Cambios

### Meta de Abuso/Uso de Substancias

1. ¿Qué es lo que se es el problema o el asunto? ¿Cuáles son algunas razones importantes por las que quiero hacer estos cambios?
2. ¿Cómo me siento sobre este problema o asunto? ¿Cómo me siento si trato de hacer este cambio?
3. ¿Qué necesito para hacer este cambio? Las maneras que otra personas pueden ayudarme son:  

Persona (s)	Maneras posibles de ayuda
4. Algunas de las cosas que me pueden detener en hacer el cambio son:
5. ¿Cuál es mi Plan para triunfar?

Nombre: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Metas para el Proyecto de Salud de la Mujer**

La facilitadora del grupo va a leer esta forma con usted. Ella también le va a dar ejemplos, responder a sus preguntas, y ayudarla a completar la forma si necesita ayuda.

Hay cinco escalones en esta hoja de trabajo, una para cada una de las “5 Grandes” áreas de las que vamos a hablar en el currículo.

Por favor, complete el escalón de en medio PRIMERO. Por favor, escriba en esta línea la meta que es probable que alcance durante las próximas 12 semanas. Por favor, asegúrese que esta meta sea realista.

En esta hoja de trabajo, subiendo la escalera, es mejor (y saludable). Siguiendo, por favor llene la línea que dice “un paso más alto”. Escriba en esta línea el comportamiento que sea un paso mejor que el paso de en medio. Después, complete la línea de los “dos pasos mejores” de los escalones. Por favor, asegúrese que estos comportamientos sean un poco mejor (para un paso más alto) y mucho mejor (para dos pasos más alto). Por favor, no escriba ninguna meta que no sea realista o un comportamiento perfecto.

Después, complete “un paso hacia abajo” y “dos pasos hacia abajo” en las líneas de los escalones. Estos comportamientos pueden ser un poco peor (para un escalón hacia abajo) y aun peor (para dos escalones hacia abajo).

Si una área no le aplica a usted, por favor déjela en blanco. Por ejemplo, si no usa o abusa de las sustancias, su meta será de mantener todo tal y como está.

Recibirá una copia de esta forma para que la ponga en la bolsa de su libro de trabajo. Vamos a ver la hoja de vez en cuando, para ver cómo le va. Recuerde, es muy importante que llene el escalón de en medio primero.

¡Gracias!

Nombre: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Ejemplo

### Meta de la Salud Emocional:

\_\_\_\_\_

2 escalones hacia arriba Dos escalones mejores serían

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1 escalón hacia arriba Un escalón mejor sería

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escalón de en medio La meta que es probable que alcance es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1 escalón hacia abajo Un escalón hacia abajo sería \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 escalones hacia abajo Dos escalones hacia abajo serían \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Ejemplo

### Meta del uso/abuso de sustancias:

\_\_\_\_\_

2 escalones hacia arriba Dos escalones mejores serían

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1 escalón hacia arriba Un escalón mejor sería

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escalón de en medio La meta que es probable que alcance es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1 escalón hacia abajo

Un escalón hacia abajo sería \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 escalones hacia abajo

Dos escalones hacia abajo serían \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## QUE ES EL ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ Y CUALES SON SUS EFECTOS

Más allá de vivir con el VIH, todas las personas en este grupo han tenido un tipo de contacto sexual durante la niñez que talvez no comprendieron o a la cual no dieron consentimiento. También pudo haber contacto sexual temprano al cual si dió consentimiento a participar en el con una pareja mayor. Cada una pensamos y hablamos diferente de estas experiencias.

La definición legal del abuso sexual en la niñez es cualquier contacto genital con un niño menor de los 18 años por alguien que es legalmente un adulto. Así que, aunque algunas experiencias sexuales se haya sentido okay o que haya pasado con alguien que ama, que correspondan a la definición, son consideradas por ley, abuso sexual en la niñez. Aunque haya una definición del abuso sexual en la niñez, existen una serie de varias experiencias que las personas tienen que se consideran abuso. Algunos de ustedes pueden sentir que la definición no les aplica a ustedes, y está bien, mientras otros de ustedes tuvieron experiencias muy difíciles que han tratado de olvidar. La razón que estamos discutiendo el abuso sexual en la niñez en el grupo, es que se ha encontrado que estas experiencias tempranas afectan nuestras vidas como adultos. El abuso sexual en la niñez puede afectar como toma decisiones, la manera que habla, quien tiene poder sobre usted, como se siente sobre si misma, como pone sus límites, y su habilidad de enfrentar estas experiencias.

El abuso sexual en la niñez afecta las 5 áreas de las que hemos hablado en la sesión 1. Cuando los niños son sexualmente abusados, es muy común que tengan problemas después en las 5 Grandes áreas: relaciones con otras personas, salud física, las emociones, el uso de sustancias, y la sexualidad. No todas las 5 áreas en su vida, pueden tener dificultad, pero para muchas mujeres quienes han experimentado el abuso sexual en la niñez, cada área es afectada.

Si la persona era un miembro de la familia, estas experiencias pueden mantenerse por mucho tiempo, y hacer difícil que confie en personas cerca de usted. Algunas veces piensa en estos incidentes en vez de pensar en otras cosas importantes. Algunas veces tiene sueños de lo que pasó. Algunas veces si alguien la toca de la manera que fué tocada, puede sentir que el abuso está pasando de nuevo. Puede ver a personas que se parecen al perpetrador (o a la persona) y se siente nerviosa o perturbada como si el incidente estuviera pasando de nuevo. Algunas veces con el tiempo, estos sentimientos son menos notables, pero tiene dificultad en encontrar a alguien en quien confiar o amar.

Aunque este grupo va a discutir el abuso sexual en la niñez, y las maneras posibles que estas experiencias pudieran afectar sus vidas, recuerden nuestras reglas, nadie es requerida que nos de información que no quiera. También entendemos que algunas no le han dicho a nadie o que encuentran difícil recordar lo que pasó porque usted misma ha

## Terminos del Abuso Sexual

**ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ**– Cualquier contacto genital con un niño menor de los 18 años por alguien que es legalmente un adulto. Existen una serie de varias experiencias que las personas tienen que se consideran abuso y algunos pueden sentir que la definición no les aplica. El abuso sexual en la niñez puede afectar a mujeres de varias maneras más tarde en la vida.

**FLASHBACK "Escena retrospectiva en el presente"** – Tener fotos en su mente del abuso y sintiendo como si está sucediendo de nuevo. La persona que está teniendo el "flashback" puede ver el abuso y/o al ofensor; puede ser que ella oiga los ruidos, sienta las emociones, huelga los olores, y aún sentir que el abuso que le este pasando de nuevo en su cuerpo.

**DISOCIACION** -- “Distraerse.” Es como si el cuerpo aún está en el cuerto, pero la mente está en otro lugar. Algunas personas disocian cuando están en el abuso o cuando tienen los flashbacks.

**MEMORIAS INTRUSIVAS** – Cuando un recuerdo del abuso entra a la cabeza de cualquier lugar. Las memorias intrusivas tienden a quedarse en su cabeza aunque no las quiera. Tienden a ser difícil de quitarse.

**PTSD (Desorden de estres post-traumático)** – un nombre para como algunas maneras le afectan a las personas. Una persona que tiene PTSD es afectada por algunas de estas cosas:

- tratando de no pensar en el abuso
- ataques de pánico
- huecos de memoria
- flashbacks
- problemas con dormir
- memorias intrusivas
- depresión
- sueños malos
- estar de mal humor
- perder el control cuando se enoja
- problemas con la concentración
- sintiendose sobresaltada o paranoica

## SESION 3

### Resumen de Sesion 3:

- Ejercicios de Relajación
- Compartiendo Abiertamente
- Repasar la sesión de la semana pasada y la tarea
- Los Papeles de la Mujer
- Información sobre el VIH y la Salud de la Mujer
- Resumen y tarea
- Ejercicio de Escritura

**PAPEL DE LA MUJER**-- Expectativas que tiene para si misma y que las otras personas tienen para usted como mujer, esposa, pareja, madre, hija, etc.

¿Cuáles son algunos papeles que espera que llene?

---

---

---

---

¿Cómo es que estos papeles influyen su habilidad de cuidarse?  
¿Cuáles son algunas maneras que puede encontrar apoyo adicional, para que se pueda cuidar tan bien como a los que ama?

**RamalAND (ANDb):** un tipo de examen de la sangre que mide las copias del VIH RNA/mL, también conocido como el Quantiplex o el “Chiron assay”.

**Candidiasis:** un hongo infeccioso que puede ocurrir en la vagina o en otras partes del cuerpo.

**Conteo celular del CD4+ :** un examen de la sangre que mide el número de células CD4+.

**Células CD4+:** un tipo de células blancas de la sangre; un componente del sistema inmune que ayuda al cuerpo a combatir las infecciones del cuerpo. También conocidas como las células T, células T que ayudan, o linfocitos CD4+ . Cuando el VIH infecta las células, se convierten en el sitio de la replicación del VIH y se mueren como resultado de este proceso.

**Displasias cervical:** crecimientos irregulares en la superficie del cervix, que pueden ser benignos o que indique problemas, incluyendo el cáncer cervical.

**Ensayos clínicos:** un estudio de una estrategia de tratamiento o medicina en sujetos humanos. Todas las medicinas deben pasar por tres fases distintas de ensayos clínicos en los Estados Unidos, regulados por la Administración de Comida y Medicina en los Estados Unidos, antes de que puedan ser recetados legalmente como tratamiento. Los participantes en los ensayos clínicos pueden tener acceso al tratamiento antes de que sean generalmente disponible.

**CMV:** Citomegalovirus, un tipo de infección del herpes que puede causar enfermedades serias en pacientes con SIDA, comúnmente entre aquellos con conteos de CD4+ de menos de 50 células/mL. La enfermedad CMV puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero comúnmente se manifiesta en la retina del ojo, el colon, el esófago, o el sistema nervioso.

**Terapia en Combinación:** El corriente ensayo clínico estándar del tratamiento del VIH, consiste en varios tipos de medicamentos contra el VIH que se toman a la misma vez en combinación para inhibir la replicación del VIH.

**Examen Genotípico:** un tipo de examen de la sangre que se usa para asesorar la resistencia del medicamento del VIH. Analiza los genes de “genome” o VIH para identificar las mutaciones, algunas de ellas indican resistencia.

**HAART:** (Terapia Antiretroviral Altamente Activa), es corrientemente usada para referir a un regimen de tratamiento potente usando tres o más medicamentos.

**Hepatitis:** una inflamación del hígado que puede ser causada por virus del hepatitis, virus o por medicamentos. Sintomas físicos incluyendo piel de color amarilla (jaundice), nausea, fatiga, y la fiebre.

**VIH-1 (Virus de Inmunodeficiencia Humana):** El agente responsable de causar el SIDA. La infección del VIH no significa que la persona tiene SIDA.

**VIH RNA:** material genético del VIH que es convertido al VIH DNA de una célula infectada. Cada partícula viral del VIH contiene VIH RNA.

**HPV (Virus de Papiloma Humana):** una enfermedad de transmisión sexual común que puede producir síntomas notables, pero puede resultar en mezquinos comunmente dentro en los genitales.

**Sistema Inmune:** el complejo de una serie de tejidos, organos y células que protegen al cuerpo de daño por organismos extraños como los virus, bacteria, parasitos, y hongos.

**Intensificación:** una estrategia de tratamiento que envuelve añadir un o más medicamentos para aumentar la potencia de un regimen actual.

**Interacciones:** La reacción negativa de unos medicamentos tienen cuando se toman a la misma vez. Por ejemplo, algunas medicinas antidepresantes tienen interacción medicinal con las medicinas de los inhibidores de la proteasas.

**Lipodistrofia:** algunos cambios en la distribución de la grasa por el cuerpo, sin ningun cambio en el peso total del cuerpo.

**Mancha del Pap:** un examen microscópico de las células en la superficie del cervix, usualmente conducida con las raspaduras de la abertura del cervix.

**PCP:** Neumonía de *Pneumocystis carinii*, una infección de los pulmones, que es una que comunmente definen la condición del SIDA en los Estados Unidos. TMP/SMX (Bactrim or Septra) ayuda a prevenir esta enfermedad en personas infectadas con el VIH con conteo de células CD4+ < 200 células/mL.

**Neuropatía Periferal:** una condición caracterizada por la pérdida de los sentidos, dolor, debilidad muscular, y por el desgaste de los musculos en las manos, las piernas o los pies. Se siente como quemazón, o sensaciones de cosquillas, o que se endormecen los dedos de los pies y las manos.

**Examen fenotípico:** un examen de sangre para asesorar la resistencia del medicamento del VIH. Mide que tan bien el VIH puede replicarse in la presencia de varios medicamentos.

**Reacción de la cadena polimeros (PCR):** un procedimiento de laboratorio que permite la amplificación e identificación de secuencias AND o ANR específicas como el VIH ANR. PCR es repetido por muchos ciclos para crear millones de copias de la secuencia como meta. El paso final es el cálculo de las copias del HIV ANR del examen de la carga viral.

**Proteasa:** encimas envueltas en la replicación viral que reúne partes funcionales del VIH durante las fases últimas de la replicación del VIH.

**Inhibidores de la Proteasa:** un medicamento que se une para bloquear que trabaje la proteasa del VIH, y así previniendo la producción de nuevos partículos virales.

**Resistencia:** la habilidad de un organismo, como un virus, a no ser afectados por los medicamentos. En el caso del VIH, la resistencia usualmente se refiere a menos o a no tener efecto de los antiretrovirales en mantener la carga viral a bajos niveles.

**Toxoplasmosis:** una infección muy seria oportunista que puede afectar a muchas partes del cuerpo, pero muy comunmente causa inflamación y lesiones en el cerebro. Para personas con contéos de CD4+ <100 células/mL, quienes son positivos al organismo del toxo, TMP/SMX (Bactrim or Septra) puede ayudar a prevenir toxoplasmosis.

**Falla de tratamiento:** aumento de la carga viral, disminución en el contéo de células CD4+, la apariencia de los sintomas de VIH, o infección oportunista, cualquiera que indique que un regimen de ART no está trabajando efectivamente para oprimir la infección del VIH.

**Carga Viral no detectable:** indica que la cantidad de VIH RNA en la sangre baja menos de lo que se puede detectar en el examen.

**Infección en el sistema urinario:** Una inflamación o infección en la vejiga que algunas veces puede extenderse a los riñones. La causa puede ser estres, la actividad sexual, o limpiarse inapropiadamente despues de ir al baño. La localidad de la úretra, hace que algunas mujeres sean expuestas a frecuentes infecciones. La infección puede ser causada por un número de diferentes bacterias.

**Mátriz:** El organo hueco, de forma de pera con lineado por dentro con membrana mocosa. La mátriz está en el medio de la pelvis. Pasa por cambios en el ciclo mensual durante la vida de una mujer. Durante el embarazo, la mátriz carga al feto.

**Vagina:** El canal muy elástico alineado con una membrana mocosa que se extiende del cervix a la vulva. La paredes vaginales se unen, pero pueden expanderse grandemente, especialmente durante el parto. Tambien se llama el canal para dar a luz.

**Carga Viral:** La cantidad estimada del VIH que está presente en la sangre. Esté no es un número absoluto, y no mide la cantidad del VIH en otros flujos o organos en el cuerpo.

Aunque la persona sea “no detectable”, él o ella todavía pueden transmitir el virus. (talvez no es posible durante el embarazo)

El riesgo de transmisión es mucho más bajo cuando no se inyecta drogas y cuando usa condones. Usar el condón de mujer o el del hombre (tendrá la oportunidad de ver a los dos en la sesión más tarde) es el factor único y principal en la prevención de extender al VIH. El porcentaje de transmisión entre parejas donde hay un hombre y una mujer, y uno es positivo, y el otro negativo, es 1% al año cuando los condones son usados constantemente (de un estudio donde tenían sexo dos veces por semana por lo menos dos años). Usando los condones protege a ambos en la pareja.

¿Sabía que el sexo anal (receptor e insertor) es tan arriesgado para las mujeres como lo es para hombres homosexuales?

No hay ninguna manera comprobada para “lavar” el semen para deshacerse del VIH. (Embarazarse de un hombre que es VIH positivo, envuelve el riesgo de estar infectado con la raza del VIH que él tiene). Si desea embarazarse, discútalos con un doctor que tenga experiencia y trabaja con mujeres positivas al VIH que desean embarazarse, puede ser la Clínica Maternal de Inmunología Infantil. Tienen fondos para ver a mujeres sin cobrarles.

Aunque embarazarse envuelva sexo vaginal sin protección, y puede envolver riesgo, hay algunas personas con las quien puede hablar de como reducir su riesgo de reinfectarse o de que su pareja sea positivo al VIH (puede llamar a la clínica de embarazo de alto riesgo en UCLA (OBGYN Clinic). Todo lo demás estando en su normalidad, una mujer embarazada con el VIH no progresa al SIDA más rápido que una mujer que no esté embarazada. El uso de algunos medicamentos, incluyendo AZT durante el embarazo, dramáticamente reduce la extensión del VIH a los recién nacidos. Algunos medicamentos no son seguros para tomar durante el embarazo--pregunte al doctor. Si la madre no tiene el VIH detectable al dar a luz, el bebé posiblemente nazca negativo al VIH. La infección del VIH en los bebés puede ser determinada entre los 4 meses de haber nacido. El factor único y principal en reducir la transmisión es si la madre no es detectable durante el embarazo y especialmente cuando da a luz. La leche materna contiene VIH y mujeres quienes son positivas al VIH no deben de dar pecho al menos que no haya opciones. El porcentaje de abortos espontáneos es mas alto entre

vea al doctor rapidamente y dígale que quiere algo diferente. Pregúntele a alguien de confianza que venga con usted a las visitas del médico. Esa persona puede tomar notas y hacer preguntas que talvez usted no pueda hacer. **Usualmente, tratan mejor a los pacientes cuando alguien está el cuarto.** Si no tiene a quien llevar, el Programa de SIDA en LA tiene un program de compañeros que puede funcionar o talvez su compañera de grupo quiera acompañarla. Tambien puede ayudar si esa persona sabe el regimen de medicamento que necesita. Si le enseña a su amiga/o o a un miembro de la familia su regimen de medicamento, ellos pueden ayudar a recordarle cuando debe tomarlo. Si va a dejar de tomar uno o mas medicamentos por alguna razón, pregúntele al doctor como puede hacerlo. Generalmente, es mejor dejarlos todos de una vez y empezarlos a la misma vez, pero vea lo que el médico le recomienda.

Muchas personas encuentran que los medicamentos interfieren con las comidas, las tienen que tomar muy frecuentemente, les dan muchos efectos secundarios incluyendo nausea y diarrea. El uso de drogas y el alcohol, y estar deprimida puede hacer dificil que se tome las medicinas bien o por completo. Hay medicamentos ahora a disposición que se pueden tomar solamente una vez o dos veces al día y la mayor parte pueden tomarlas con comidas. Si quiere más información sobre las clase de medicamentos que puede, vea a su médico. Tambien le puede preguntar a su doctor sobre el desarallo de un plan de medicamento suplente (un plan "B", en caso que su regimen corriente le cause efectos secundarios severos o no está trabajando) eso puede ser más sencillo o hacer que se sienta menos enferma, entonces tendrá manera de cambiar a algo más facil de tomar. Nosotros no somos medicos, necesita consultar al médico para hacer cambios a su regimen de medicamentos.

Es muy importante de (1) revisar medicamentos y los horarios con su pareja, miembro de la familia, o una amistad; (2) repasar medicamentos, las dosis y los horarios con su doctor/a en cada visita; y (3) Tenga una manera de recordar de tomar sus medicamentos durante la semana, y otro sistema de recordarse de sus medicamentos en los fines de semana y los días festivos; y (4) tenga un Plan B en caso que se le olvide sus medicamentos en rumbo al trabajo (mantenga medicamentos en el escritorio, carro, otra bolsa, o en una botella de vitaminas.)



Nuestra Misión

Paquetes De Información

Conexiones

Leyendo La Lista

Dona

Los Acontecimientos De la Comunidad

Nos entra en contacto con

¿Qué si todo lo que usted pensaba saber sobre el SIDA era incorrecto?  
por Christine Maggiore  
(el tecleo para el libro extracta & el orden info)

Traduzca este sitio con los pescados de Babel

Français • Deutsch • Italiano • Português • Español

¿Para qué Preguntar Sobre El SIDA?

60 Razones para Dudar de un Resultado Positivo de una Prueba de VIH

Otra mirada sobre las drogas del SIDA

Mitos del SIDA Destruídos

La Vida Luego del VIH Historias Personales De la Supervivencia

Qué Sobre África Antes de hacerse la prueba

Antes de recibir tratamiento

Pregúntele a Christine (FAQ)

Artículos Sometidos

La Guerra Del SIDA Apunta A Niños & Mujeres Vivo & Sano en Méjico

Funcion de Beneficio de los Foo Fighters

Alcalde Willie Brown Del San Fransisco y la Reunión De los Disidentes Del SIDA

Campaña Del Disidente De San Francisco

¡Para las calles! Muro de Vergüenza Más allá De los Acontecimientos

## La Vida Luego del VIH

Las historias en ésta pagina son sacadas de la cuarta edición del libro, "¿Qué Tal Si Todo Lo Que Pensaste Saber Sobre el SIDA era Un Error?". Son parte de una colección de declaraciones de personas VIH positivas quienes viven sanamente desafiando todo lo que se ha enseñado sobre el SIDA.



Declaración De Durban Deshecho!

Búsqueda para las soluciones Oferta Clínica Del Estudio

Médicos De la Salud Deseados

"Salí VIH positivo en el fin de semana de Memorial Day en 1986. Yo creo que estaba infectado dos años antes que eso, así que he estado viviendo con VIH por 15 años. Hace cuatro años, mi noveno año de vivir mi sentencia de muerte, finalmente comencé a reconocer un hecho innegable de mi vida. Sin cualquier intervención médica, incluyendo la medicina antiretroviral, no estaba enfermo ni muerto.

" Mi camino me ha llevado de la creencia que el VIH causa SIDA, a la creencia que el sistema inmune podría aumentarse con alternativas no tóxicas, y luego a preguntar si el VIH causa el SIDA. Esta progresión de pensamientos sobre el VIH/SIDA es un resultado directo de mi experiencia personal. Yo entiendo que la noción que VIH no causa el SIDA enoja a muchos. No hago la pregunta para provocar. La

siquiera, y de repente estoy usando todas esas drogas poderosas. Tuve que tomar las píldoras tres o cuatro veces al día con comida y sin comida. Mi vida entera se trataba de las drogas. Estaba todo inflado y tenía alergias. Tenía que levantarme en la noche e ir al baño, siempre estaba cansado. Tenía neopatía horrible en los pies hasta que no pude caminar prácticamente. Sentí que me cuerpo se estaba deshaciendo, no del VIH, sino de las drogas. Yo siempre había estado muy pendiente de mi cuerpo y podía sentir que lo estaba envenenando.

" Finalmente, fui a los doctores y les dije que ya no quería usar las drogas. Me dijeron que yo era un tonto y que sería un suicidio dejarlos. Así que, en vez de pararlas, probé una nueva combinación de drogas. No podía hablar bien y perdía mi equilibrio. Cuando me caí por la escalera de mi casa, fue el colmo. Dejé de usar las drogas. Mis células T bajaron y mi carga viral subió pero me sentí más sano. Dos años luego de dejar el tratamiento, me siento mejor que nunca."

Steven Goldring, Cleveland, OH

---

" En 1989, cuando tenía 21 años, fui a un departamento local de salud para buscar una prueba de embarazo. Me dijeron si debían incluir una prueba de VIH. Les dije que sí. Dos semanas después recibí una llamada de un empleado del departamento diciéndome que mi prueba de embarazo salió negativa pero que la prueba de VIH salió indeterminada y que debía hacerme otra prueba. Unos días luego de haber hecho la Segunda prueba, el departamento de salud llamó y dijo que tenía que

comencé un plan alternativo. Comencé a tomar acidophilus para mí estomago y usé algas verdes y azules para detoxicarme. Al mismo tiempo, me enfoqué en como fortalecer mi sistema inmune ya que por instinto sabía que eso era lo que debía hacer. Por cinco años, hice un progreso lento pero seguro con mi salud a través de una gran variedad de hierbas, vitaminas, y minerales. Por los últimos tres años, a pesar de mi historia médica triste y mi diagnostico de VIH positiva, tengo una energía chévere y vibrante que me hace sentir afortunada. No he tenido dolores estomacales por cinco años y mi cuenta de células T nunca ha variada mientras enferma o sana ya que siempre está en 700.

" En 1998, recibí una bendición inesperada. Descubrí que estaba embarazada con gemelos. Encontré un excelente doctor de un hospital conocido quién yo creía me ayudaría a encontrar la mejor manera de asegurar la salud de mis hijos. En vez de eso, él me dijo que no pudo avisarme sobre el VIH y me mandó a uno de los mejores especialistas del VIH en el país. Era un viejo y cochino hospital con trabajadores sociales que me dejaron esperando por horas. Un trabajador social me dio cobertura para costos de medicina aún antes de yo haber visto un doctor o hecho una prueba de carga viral siquiera. Salí de ahí completamente frustrada.

" En el quinto mes de mi embarazo, mi vida cambió. Aprendí sobre Christine Maggiore y el trabajo que estaba realizando. Ella me dijo todo lo que necesitaba escuchar y me dio artículos, estudios, libros, videos, y otra información. Perdí la cuenta de todos los paquetes que mandó de los cuales todos

visita prenatal mensual, la enfermera me dijo que iba a tomar una muestra de mi sangre. Ya que odio las agujas, le pregunté por que. Ella me dijo que estaban haciendo pruebas para anemia. Una semana después, recibí una llamada telefónica histérica del doctor informándome que yo había salido VIH positiva. Ni siquiera sabía que me habían probado para VVIH. Nunca me consideraba "en riesgo". Fui referida inmediatamente a un doctor de enfermedades infecciosas. Él me probó de nuevo y el resultado era positivo. Él también probó a mi esposo quién inexplicadamente era positivo. Aunque un profundo examen físico no mostró signos de enfermedad, nos sentimos bien y todas nuestras pruebas de sangre, incluyendo las células T y la carga viral, no indicaron lo contrario, nos avisaron a comenzar la terapia de drogas. Me dijeron que debía usar AZT por lo que quedaba de mi embarazo mientras a él le mandaron a tomar los cócteles. Nada parecía tener lógica. Habíamos estado juntos por muchos años, completamente monógamos, excepcionalmente sanos (mi esposo corre 4 a 5 millas el día y compete en maratones) y no tenemos factores de riesgo. Aunque los doctores seguían prometiéndonos información, mi esposo y yo no estábamos cómodos ni convencidos.

" Estos debían ser los días más oscuros de mi vida, pero hubo una copia de "¿Qué Tal Sí Todo Lo Que Pensabas Saber Sobre El SIDA Era Un Error?" en nuestro librero que nos había sido mandado como regalo. Leí el libro y llamé a los miembros de HEAL, contacté a Christine Maggiore, y con su ayuda, comencé un plan de acción inmediatamente que incluía dejar mi doctor de siete años para evitar la

años viví como alcohólico y fue un gran problema. Finalmente decidí buscar tratamiento porque no quería morir por causa del alcoholismo.

" En 1996, los coctéles de drogas para tratar el SIDA salieran y había mucha alegría. Las nuevas pruebas eran maravillosas, las drogas también y todo el mundo vivía más. Era lo mejor referente al SIDA que había pasado en los últimos 15 años. Yo creí todos los reportajes de los medios y comencé a usar los cócteles. Por un tiempo, no padecí de efectos secundarios aparte de mi colesterol que seguía subiendo. Luego de nueve meses de tratamientos, comencé a subir de peso, pero me veía más flaco porque mi cara se estaba poniendo demacrada. Se me creció la barriga y mis mejillas se hundieron. Mis brazos comenzaron a demacrarse. La primera vez que comencé a sentirme enfermo luego de salir positivo era un resultado directo de haber tomado esa medicina.

" Conseguí más información sobre las drogas a través de HEAL Toronto, y luego de hablar con Christine Maggiore, luego de un año de drogas, las dejé. Desde entonces, no he tenido problemas para nada y mi cuerpo está normal de nuevo. Mi doctor estaba enojado al principio pero luego apoyó mi decisión. Me siento muy bien y no me he arrepentido de nada. No voy al gimnasio pero tengo un perro y lo paseo todos los días. Todos los días recuerdo que estoy saludable y que voy a vivir una vida larga y feliz.

Adam Shane, Toronto, Canada



---

### **Usted corre un riesgo mayor de tener cáncer del cuello del útero en los casos siguientes:**

- Si ha tenido relaciones sexuales con varios hombres en su vida, o si comenzó a tener relaciones sexuales a una edad temprana.
- Si en el pasado alguna prueba Pap ha revelado la presencia de células anormales.
- Si está entre los 40 y los 55 años de edad.
- Si ha estado embarazada varias veces.
- Si ha tenido infecciones vaginales frecuentes, transmitidas por relaciones sexuales (tales como Herpes simplex, tipo II; y condiloma).
- Si su madre tomó hormonas para prevenir el aborto mientras estaba embarazada de usted.



Se utiliza un espéculo y un cepillito pequeño para obtener la muestra que se usará en la prueba Pap.

---

### **¿Cómo se hace la prueba Pap?**

Normalmente, la prueba Pap es parte del examen pélvico que le hace su médico, con la frecuencia recomendada por él o ella. No se recomienda un lavado vaginal ni antes de una prueba Pap ni durante un período de tratamiento. Si tiene preguntas, hágaselas a su médico o enfermera. La prueba Pap es rápida y sencilla. Consiste en los procedimientos siguientes:

1. Con un espéculo (instrumento que se utiliza para abrir la vagina), el médico o la

**Linfedema:** Inflamación crónica de la mano o del brazo. Esta condición es una posible complicación a partir de la extirpación o de la radiación de los ganglios linfáticos localizados bajo el brazo, del lado de la mastectomía. El linfedema se puede y se debe tratar. Si se deja sin tratamiento su mano y su brazo continuarán inflamándose.

**Lobulos:** La parte del seno que produce leche. Lea también "cáncer de seno invasivo o infiltrado".

**Mastectomia radical:** Extirpación quirúrgica de uno o ambos senos, de todos los ganglios linfáticos de la axila y del pectoral mayor y menor.

**Mastectomia radical modificada:** Extirpación quirúrgica de uno o ambos senos y algunos de los ganglios linfáticos de la axila.

**Mastectomia total:** (Simple Mastectomy) Extirpación quirúrgica de uno o ambos senos. No se extraen los ganglios linfáticos.

**Metástasis:** Diseminación de células cancerosas a otro órgano, tal como los pulmones, el hígado, el cerebro o los huesos.

**Noduleaomia:** (Lumpectomy) Procedimiento quirúrgico que extirpa el cáncer y una orilla del tejido sano alrededor del tumor. Este procedimiento, para la conservación del seno, va seguido de una radioterapia, de una duración de entre cinco y siete semanas, en el área del pecho y en el seno. Un oncólogo de radiación es un doctor especializado en el tratamiento del cáncer con radiación. Una plática con el es útil cuando hay que decidir entre una mastectomía y una nodulectomía.

**Oncología:** Estudio del cáncer.

**Oncólogo:** Doctor especializado en el tratamiento del cáncer. Hay varios tipos. El oncólogo médico, que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos; el oncólogo de radiación, que se especializa en el tratamiento del cáncer con radioterapia; o el oncólogo cirujano, que se especializa en el tratamiento del cáncer con cirugía.

**Palpar:** Examinar con las manos.

**Patólogo:** Doctor que se especializa en el análisis de tejido bajo el microscopio y diagnóstica enfermedades.

Pectoral mayor y menor: Músculos que descansan bajo el pecho y sobre la caja torácica.

**Progesterona:** Hormona femenina. Lea también, "pruebas de ensayo de hormonas".

**Prótesis:** Forma artificial de seno.

**Prueba de ensayo de hormonal:** El tumor se examina para ver si las células son receptivas al estrógeno y a la progesterona. Este procedimiento es útil para determinar si las células cancerosas son de crecimiento lento o rápido. También es útil si sus doctores y

enfermera inspecciona el cuello del útero y toma una muestra de las células para analizarlas.

2. Se utiliza un cepillito pequeño para obtener una muestra de las células de la superficie del cuello del útero. Normalmente, este procedimiento no causa ninguna molestia.
3. Estas células se colocan sobre una laminilla de vidrio y se envían al laboratorio para que un citólogo (especialista en el examen de células bajo microscopio) las analice.
4. Usted recibirá un informe con los resultados de la prueba Pap. Si no entiende alguna parte del informe, pregúntele a su médico o a la enfermera.

---

### **¿Cuándo debo hacerme la prueba Pap?**

- A los 18 años o antes, si ha comenzado a tener relaciones sexuales, o si es o ha sido sexualmente activa.
- Debido a que la sangre de la menstruación (regla) puede modificar los resultados de la prueba Pap, el momento ideal para hacer la prueba es entre los 10 y 20 días después de haber comenzado la menstruación.
- Si la menstruación le dura demasiado tiempo o si sangra más de lo normal.
- Si usted sangra por la vagina de una manera anormal en los casos siguientes: (1) entre una menstruación y otra; (2) después de tener relaciones sexuales; (3) después de hacerse un lavado vaginal.
- Si usted está en la menopausia o se le ha hecho una histerectomía, deberá continuar haciéndose la prueba Pap con regularidad.
- Antes de hacerse la prueba Pap, evite los lavados vaginales y no se aplique jaleas ni espumas contraceptivas, ya que estas pueden alterar los resultados de la prueba.

---

### **¿Qué significan los resultados de mi prueba Pap?**

Existen varias maneras de reportar los resultados de la prueba Pap. Las siguientes son las 5 clasificaciones más comunes:

#### ***Clase 1 - "Negativo" o "Normal"***

células hay. Tanto el carcinoma in situ como el cáncer invasor requerirán tratamiento.

- El carcinoma in situ es un cáncer que por lo general está limitado a la capa superior de las células en la región cervical.
- El cáncer invasor es un cáncer más profundo, o, que se ha extendido a tejidos u órganos cercanos.



La prueba Pap le puede ayudar al médico a hacer un diagnóstico del cáncer del cuello del útero. Pero para estar seguro que en efecto hay cáncer, hay que hacer una biopsia. Si usted recibe un resultado anormal de una prueba Pap, su médico o su enfermera le informarán sobre el tratamiento o los exámenes adicionales que hay que hacerle, según la clasificación de los resultados de la prueba (que podría ser Clase 2, 3, 4 ó 5). En algunas clínicas no se usa la Clase 5 para clasificar los resultados de la prueba Pap.

Otro sistema, conocido como el "sistema Bethesda", usa un diagnóstico más específico y descriptivo, en vez de las clasificaciones del 1 al 5 antes mencionadas, que se han usado regularmente en el pasado. El sistema Bethesda incluye también una evaluación de la suficiencia de la muestra, reduciendo así la posibilidad de un resultado falso/negativo causado por la falta de muestras de células.

Cada mujer tendrá diferentes reacciones cuando se entera que el resultado de la prueba Pap es anormal. Algunas mujeres sienten miedo o pánico al principio. Otras se pueden sentir molestas o enojadas. Hay mujeres que ignoran o niegan sus reacciones. Es razonable tener este tipo de reacción y también querer compartirla con la familia, amistades o profesionales de la salud.

Pero más que nada es importante seguir los consejos del médico. Mientras más pronto se diagnostique y se trate cualquier síntoma, mayores son las posibilidades de curarse.



## CONTEXTO DE VULNERABILIDAD A LOS RIESGOS

### RIESGOS DE TRANSMISION

#### Riesgo Alto

- 1) Sexo vaginal sin protección
- 2) El compartimiento de jeringas
- 3) Sexo anal
  
- 4) Dar pecho
  
- 5) Felacio

#### Riesgo Moderado

- 1) cunilingus

#### No riesgo conocido

1. Besarse
2. La masturbación
3. Usted y su pareja besandose y tocandose el cuerpo
4. Usted tocándole los genitales a su pareja
5. Tocarse
6. Usted y su pareja frotando sus cuerpos
7. Hablando eroticamente
8. Usando juguetes que han sido limpiados apropiadamente

### CONTEXTO DE VULNERABILIDAD

**Considere cada comportamiento con lo siguiente:**

- 1) ¿Que tan frecuente tuvo sexo?
- 2) ¿Quién es su pareja?
- 3) ¿Hubo intercambio de flujos del cuerpo?
- 4) ¿Cuántos comportamientos sexuales practicó durante el acto sexual?

**Cada comportamiento listado tiene el potencial de ser arriesgado**

## **ENTENDIENDO A NUESTROS CUERPOS**

Es importante aumentar nuestro entendimiento de las partes del cuerpo que son tan importantes como la sexualidad y de como nos definimos como mujeres, como nuestros senos—nuestros genitales—nuestras vaginas y todas las otras partes. Vea la foto anatómica de la apertura vaginal, y refierase a ella conforme aprende de las partes y de como funcionan.

**Labia Mayora:** los labios que cubren las partes de adentro

**Labia Minora:** los labios de adentro que protegen la apertura vaginal

**La apertura vaginal y canal:** se extiende al cervix y más allá de los organos reproductivos, el útero, los tubos de falopio y los ovarios.

**El Clitoris:** el organo pequeño que le da placer a la mujer. Tiene la misma construcción que un pene--se llena de sangre cuando la mujer se excita sexualmente y se pone erecto. Los labios de dentro y fuera de la vagina están conectados para que le de estimulación al rededor de la abertura vaginal tambien puedan estimular al clitoris.

Algunas mujeres les gusta la presión directa al clitoris--a otras no. A las mujeres que les gusta la presión directa necesitan tener está estimulación aunque estén teniendo relaciones sexuales. Ellas o su pareja pueden tocar el clitoris aunque sea durante la penetración en la vagina (o el ano) con el pene.

Para las mujeres que prefieren la estimulación indirecta clitoral, el movimiento del pene durante las relaciones sexuales usualmente pueden aumentar la estimulación y resultar en un orgasmo, una serie de sensaciones suaves y placenteras que pueden incluir la eyaculación , cuando los flujos corporales se sueltan en la vagina. La presión directa puede causar el mismo resultado. Es importante que la mujer conosca como se ven sus genitales y el olor.

**La Capa Clitoral:** Siendo que el clitoris es muy delicado, la capa es la piel que lo protege.

**Las Glándulas de Bartolin, Uretral, y Skene:** ayudan a lubricar la vagina. Con la estimulación y durante el orgasmo, sueltan aún más flujos.

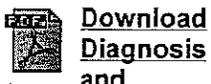
Related Pages

[Diagnosis and Management introduction](#)

[Diagnosis and Management contents](#)

[Diagnosis and Management disclaimer](#)

[Clinical assessment guidelines](#)



Download Diagnosis and

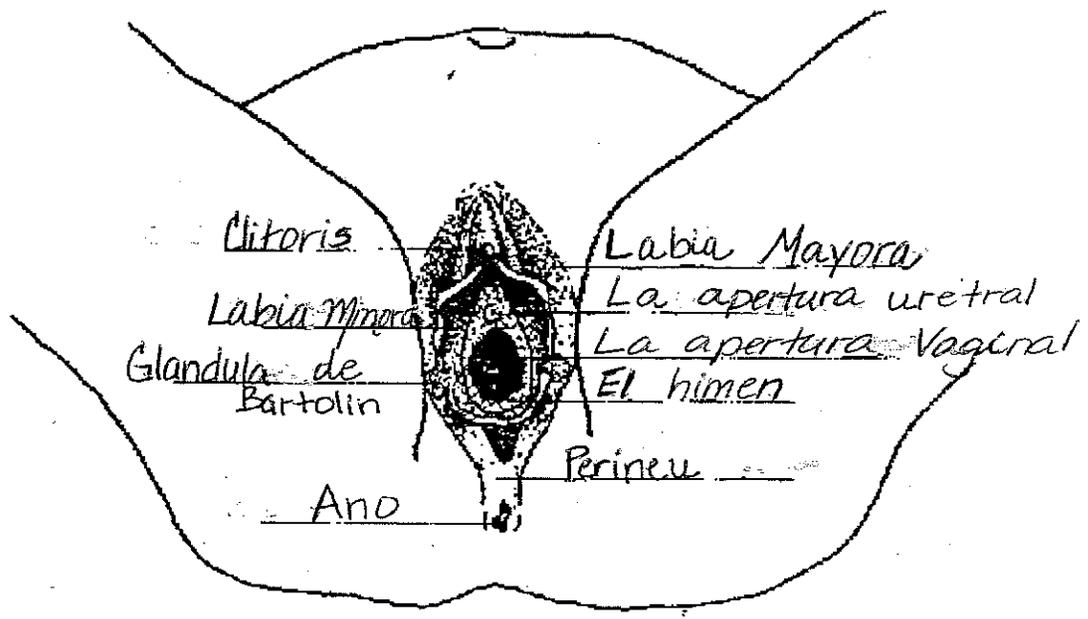
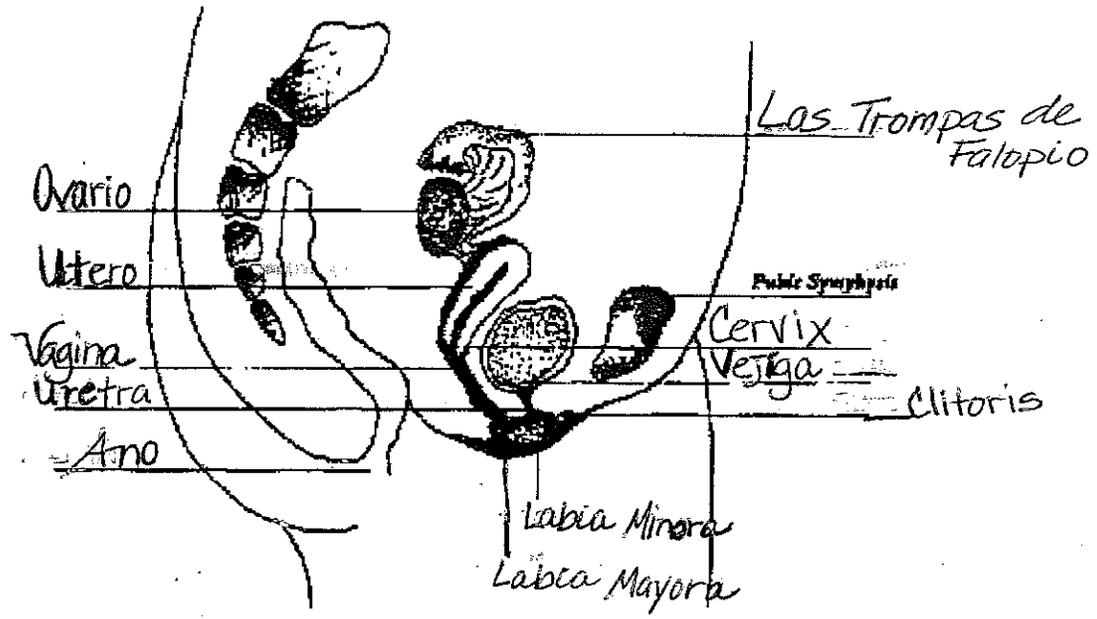
[Management Guidelines \(pdf format\)](#)

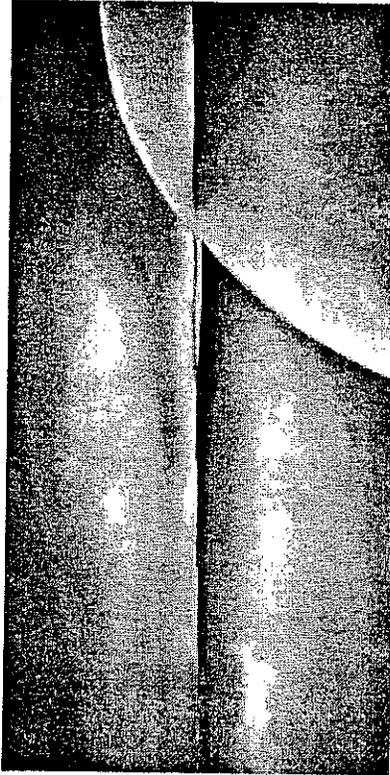


**Updated Management Guidelines:**  
Check here in early 2000!

[Specimen collection](#)

## Female Reproductive System





**Georgia O'Keeffe**

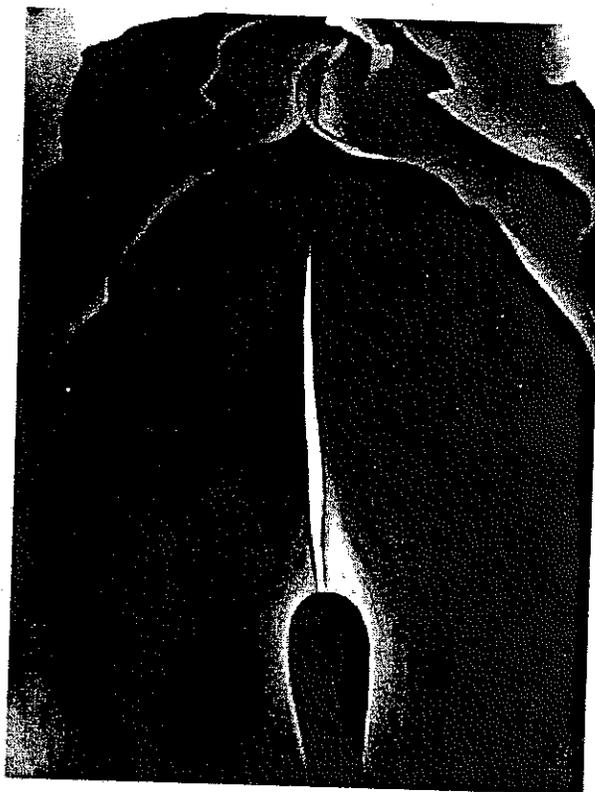
*Line and Curve*, 1927

Alfred Stieglitz Collection, Bequest of Georgia O'Keeffe  
1987.58.6

**Information**  
**detail images**

[general information](#) | [the collection](#) | [exhibitions](#) | [online tours](#) | [education](#) | [programs & events](#)  
[resources](#) | [gallery shop](#) | [search](#) | [help](#) | [feedback](#) | [site map](#) | [highlights](#) | [home](#)

*Copyright ©2000 National Gallery of Art, Washington D.C.*



**Georgia O'Keeffe**

*Jack-in-the-Pulpit No. IV, 1930*

Alfred Stieglitz Collection, Bequest of Georgia O'Keeffe  
1987.58.3

**Information**  
**detail images**

[general information](#) | [the collection](#) | [exhibitions](#) | [online tours](#) | [education](#) | [programs & events](#)  
[resources](#) | [gallery shop](#) | [search](#) | [help](#) | [feedback](#) | [site map](#) | [highlights](#) | [home](#)

*Copyright ©2000 National Gallery of Art, Washington D.C.*

## Higiene:

1. Recomendamos que vean sus genitales lo mas frecuente posible para asegurar que no hayan cambios en el color, el olor, granos, mezquinos o heridas que puedan indicar que vea al doctor, o a un profesional de la salud y tomar medicamentos para estas condiciones.
2. Evite el uso de espray vaginales o el dush que pueden hacer dificil de oler su aroma natural y puedan causar infecci3n.
3. Cada d3a, lave alrededor del clitoris, entre lo de adentro y lo de afuera de los labios genitales y generalmente al rededor de la abertura vaginal. Siempre l3vase desde arriba el bello p3bico hacia abajo donde est3 la abertura anal. Mantenga la bacteria lejos de la vagina lo m3s que pueda.

Los genitales tienen su propia vida y muchas veces, no queremos recordar lo que les ha pasado. Algunas de las cosas que le han pasado a nuestros genitales son memorias dolorosas. Algunas de las experiencias que ha tenido como sobreviviente de abuso, han cambiado la manera de como se siente de sus genitales.

No gustar3a sacar la foto de O'Keefe y ponerla cerca de la foto de la vagina. Por miles de a3os, muchas culturas han dibujado la vagina como una flor. Mire a sus dos dibujos y trate de imaginar a su vagina como una flor. Los labios de afuera y de adentro son como los p3talos. La abertura vaginal es como el tronco. Lo lleva a otras partes de la flor que pueden producir vida. El clitoris , como el tallo, la esencia de la flor, pero es la parte m3s dulce. Como una flor, nuestros genitales son hermosos. Trate de ver sus genitales de una nueva manera ahora, no como asuntos dolorosos, pero como asuntos bellos y placenteros. Trate de reclamar sus sentimientos del cuerpo y desarrollar sentimientos positivos acerca de su cuerpo para siempre. Empiece a cambiar como se siente sobre su cuerpo ahora.

Haya pasado lo que haya pasado, ya es tiempo que comience a pensar sobre sus genitales en una manera positiva y en proteger y cuidar a todo su cuerpo, a3n las partes que han sido da3adas en el pasado. Libereze de los sentimientos de verguenza y dolor y reempl3zelos con sentimientos de orgullo y de ser mujer.

necesita ser controlado para que no se multiplique demasiado.

Un sistema inmune saludable puede mantener la candida en equilibrio. También hay bacteria normalmente encontrada en el cuerpo que pueden controlar la candida. Algunos antibióticos matan esta bacteria útil y pueden causar la candida.

Los tratamientos para la candidiasis pueden ser locales (donde la infección se encuentra) o sistémicos (para el cuerpo entero). Muchos doctores prefieren usar los tratamientos locales al principio. Estos ponen la medicación directamente donde se necesita y tienen menos efectos secundarios que los tratamientos sistémicos. También hay menos riesgo que candida desarrolle resistencia a los medicamentos.

Los tratamientos antihongos locales incluyen cremas, supositorios que se ponen en la vagina, líquidos y "troches" o pastillas que se disuelven en la boca:

- Troches o crema de Clotrimazole (Lotrimin, Mycelex)
- Crema de ketoconazole (Nizoral)
- Pastillas o líquido de nistatina
- Miconazole como crema o para insertar en la vagina (Monistat)
- Teronazo como crema o para insertar en la vagina (Terazol)
- Butoconazole en crema vaginal (Femstat)
- Líquido del amfotericina

Los tratamientos locales raramente causan efectos secundarios, pero pueden causar la picazón o irritación donde se usan.

El tratamiento sistémico se necesita si la candidiasis no responde a los tratamientos locales, o se ha extendido en la garganta (esofagitis). Algunos medicamentos sistémicos se toman en forma de píldora: ketoconazole (Nizoral), fluconazole (Diflucan) o itraconazole (Sporanox). Sus efectos secundarios más comunes son náusea, vómito y dolor abdominal. Menos de 20% de las personas sienten estos efectos secundarios.

Porque la candidiasis puede regresar repetidamente, algunos doctores prescriben medicamentos antihongos a largo plazo. Esto puede causar resistencia: la levadura de candida deforma de manera que lo medicamento deja de funcionar.

Para casos serios que no responden a otros medicamentos, la amfotericina B puede usarse. Esta es un medicamento muy potente y tóxico, dado intravenosamente. Los efectos secundarios mayores son problemas del riñón y anemia. Otras reacciones incluyen fiebre, fríos, náusea, vómito, y dolor de cabeza. Estas reacciones normalmente mejoran después de las primeras dosis intravenosas.

---

## **TERAPIAS NATURALES PARA LA CANDIDIASIS**

Algunas terapias sin medicamentos parecen mejorar la candidiasis. Ninguna de éstas se ha estudiado cuidadosamente para mostrar su acción contra la candidiasis:

- Reducir la cantidad de azúcar que come puede retrasar la candidiasis.
- Se usa un té hecho de Pau d'Arco, el ladrido de un árbol suramericano. Debe tener propiedades antihongos.
- Al ajo se le atribuyen propiedades antihongos y antibacterianas.

## La RED de Información del SIDA

# Infeción de Hongos

*Actualizado, abril de 1997*

El Afta ("thrush") es la infección de hongos más común y menos seria en personas VIH+. Puede afectar la boca, la garganta, la piel, el estómago y la vagina. En una persona con un sistema inmunológico débil, el afta puede causar problemas más serios. Esta condición es llamada algunas veces candidiasis, ya que el hongo que comúnmente afecta la infección se llama candida albicans. Algunos medicamentos, tales como antibióticos, esteroides, medicamentos contra el cáncer, también pueden causar afta.

### **Afta Oral**

El Afta oral (en la boca) hace que se creen parchos blancos o rojos en la boca. Puede causar dolor de garganta, dolor al tragar y náusea. También puede quitarle el deseo de comer, hacer que comer sea doloroso y hacer que la comida sepa diferente. Los tratamientos contra el afta oral incluyen enjuagues bucales y tabletas llamadas troches. Algunas personas tratan el bicarbonato de soda (baking soda) o el peróxido de hidrógeno mezclado con agua para enjuagar la boca. Si el afta está avanzado, esto no suele funcionar. Otros tratamientos contra el afta incluyen clotrimazole (Mycelex), fluconazole (Diflucan) e itraconazol (Sporanox) en solución oral. No es recomendado el uso continuo de estos medicamentos para prevenir el afta, ya que el afta puede crear resistencia y ser más difícil de tratar. El afta que ha creado resistencia es generalmente tratado con anfotericina B (Fungizone).

### **Candidiasis Vaginal**

La Candidiasis Vaginal es una infección común de levadura en la vagina. Los síntomas incluyen picazón severa, quemazón y una descarga espesa, a menudo blanca. Las tabletas nystatin son usadas para el tratamiento. El ungüento de clotrimazole es otro tratamiento que también es dado sin receta, como Gyne-Lotrimin, Lotrimin o Mycelex. Fluconazol también es usado para tratar la candidiasis. No se recomienda el uso continuo de fluconazol para prevenir esta condición, ya que la candidiasis resistente a fluconazol es más difícil de tratar.

### **Meningitis Criptocócica**

La meningitis criptocócica es una infección de hongos muy seria, causada por un hongo encontrado, mayormente, en la tierra y en el excremento de los pájaros. Meningitis significa inflamación de las meninges. Las meninges cubren el cerebro y la espina dorsal. La Red tiene una Hoja Suelta de meningitis criptocócica

del afta son usar grandes cantidades de ajo y evitar comidas que contengan azúcar, levadura o productos lácteos.

### Programas de Ayuda al Paciente

Existen programas de ayuda al paciente para muchos de los tratamientos de las diferentes infecciones de hongos. Estos programas ayudan a las personas que tienen dificultad en pagar por los medicamentos. Llame al (800) 646-4455 para información sobre fluconazol (Diflucan). Para información sobre itraconazol y ketoconazol, llame al (800) 544-2987. Para información de la suspensión oral de anfotericina B ((ABELCET), llame al (800) 272-4878. Para información sobre anfotericina B liposomal, llame al (800) 335-5476. Otra forma liposomal de anfotericina B, llamada AmBisome, también está disponible a través de un programa especial para personas que no puedan usar la anfotericina estándar. Para mayor información, llame al (800) 787-8268.



Para ir a las Hojas Sueltas



Para ir al Índice de la RED

Puesto y mantenido en la Internet por Eddy Gordon-Berrea: <a href="mailto:EGor174727@aol.com">EGor174727@aol.com</a>	Traducción por Lizzie Nevárez: <a href="mailto:ElNetwork@aol.com">ElNetwork@aol.com</a>
---	---

## COMO LOS RIESGOS AFECTAN LOS RIESGOS QUE TOMAMOS

**Las Provocaciones**-- Los sentimientos, personas, lugares, situaciones, sustancias, o experiencias que pueden resultar en comportamientos arriesgados. Las provocaciones se relacionan con las 5 Grandes Areas de salud (sexo, salud física, las emociones, la comunicación, y el uso de sustancias). Listado abajo están los tipos de provocaciones que afectan los riesgos que tomamos.

**Provocaciones de Humor/Sentimientos.** El humor y sentimientos pueden ser provocaciones fuertes para el comportamiento arriesgado. Algunos sentimientos que provocan comportamientos no saludables pueden ser:

- Enojo/argumentos
- Tristeza
- Miedo a la violencia
- Excitación sexual
- Depresión
- Felicidad/querer celebrar

¿Cuáles son algunos ejemplos?

---

---

---

**Provocaciones de personas.** Por ejemplo, una amistad cercana o familiar puede influenciarla a que no practique sexo seguro (con precaución) o hacerle difícil parar que use los condones. Ciertas personas pueden provocarnos a hacer cosas que son arriesgadas por diferentes razones. Algunas razones pueden ser:

- Sintiendo lealtad para una persona, como por su esposo
- No querer confrontar, ni argumentar o pelear, por ejemplo con un familiar
- Querer el apruebo, amor, aceptación, sin importar nada, de amistades o familiares
- Estar sexualmente atraído a una persona

¿Cuáles son provocaciones de personas que pueden hacer que tome riesgos?

---

---

---

**Provocaciones de lugares.** Ciertos lugares pueden provocar comportamientos arriesgados. Por ejemplo,

- Un lugar que le recuerde de usar drogas y alcohol.

**Provocaciones de Situaciones.** Algunas situaciones pueden llevarla a comportamientos arriesgados.

- Querer tener relaciones sexuales y no tener un condón puede provocarla a tener sexo arriesgado
- Una situación similar al abuso puede provocarla a que se entumescas con las drogas y el alcohol
- La muerte de un pariente o un ser querido, puede provocarla a que no tome sus medicamentos porque no se quiere recordar del VIH
- Ser rechazada
- Tener fiestas/días festivos
- Memorias traídas por los sentidos (como los olores)

¿Cuáles son algunos ejemplos que la llevan a tomar riesgos?

---

---

---

**Provocaciones por sustancias.** El tomar y las drogas pueden provocarla a que tomen riesgos, como no usar condones, o olvidarse que se tome los medicamentos. La necesidad de endrogarse o tomar aumenta los riesgos de salud y sexuales. ¿Puede pensar en otras situaciones que las puede empeorar el alcohol y las drogas:

- finanzas
- amistades
- obligaciones (citas, compromisos sociales)
- nutrición

¿Cuáles son algunas otras?

---

---

---

Aparte de ser una provocación, el uso de sustancias puede ser una respuesta a una provocación a un comportamiento no saludable por las personas, lugares, situaciones, o los humores que hemos hablado.

**Historial/ Cultura/Religion/otras provocaciones.** Otras situaciones en nuestro historial, experiencias, género, clase, o religión pueden ser comportamientos provocativos que pueden ser arriesgados a su salud. Por ejemplo, tal vez la educaron con creencias religiosas muy fuertes sobre los anticonceptivos, que pueden provocar sentimientos de culpabilidad al usar condones. O si ha tenido una mala experiencia o la han tratado mal en la oficina del doctor/a, posiblemente no quiera tomar los medicamentos o ir al/a doctor/a otra vez.

## **Tarea:**

- Use el método de resolver problemas para trabajar en una provocación en la casa. Esto es importante porque identificar que la lleva a tomar riesgo la puede llevar a comportamientos saludables.
- Por favor llame a su compañera de grupo para ver como les va la semana, y para repasar sus tareas mutuamente. Por favor traiga su calendario, libro de trabajo, objeto favorito y los diarios la próxima vez.

Ejemplo: "Así que dice que se pone frustrada y enojada con su esposo porque siente que no la comprende."

## **HABILIDADES DE COMUNICACION CON CONFIANZA**

Las personas se comunican en diferentes maneras, verbalmente y no-verbalmente. Muchas veces nos comunicamos en maneras que hemos visto que otros se comunican. Nuestras experiencias pasadas, como nuestra cultura, la religión, antecedentes familiares, u otras experiencias, pueden afectar nuestro estilo de comunicación. Descritos abajo son tres maneras de comunicarse: Pasivamente, Agresivamente, y con Confianza.

### **PASIVA -- no decir lo que queremos verbalmente o no-verbalmente**

Cuando nos comunicamos en una manera pasiva, no decimos nuestra meta, la necesidad o nuestro punto de vista. Hablando pasivamente no respeta nuestros propios sentimientos o ideas. Cuando hablamos pasivamente, probablemente no tendrá lo que necesita para proteger su salud.

### **AGRESIVA -- Decir verbalmente o no verbalmente lo que queremos en una manera mal educada e imponente**

Hablar agresivamente significa que no mostramos respeto por los sentimientos y las ideas de los demás cuando nos comunicamos. Cortamos a los demás antes de que terminen de hablar. Algunas veces puede salirse con la suya al hablar de esta manera, pero no puede crear buenas relaciones con las personas.

### **CON CONFIANZA -- Decir lo que queremos verbalmente y no verbalmente en una manera clara y firme, que no intimida o insulta a la otra persona**

Hablar de una manera con confianza, significa decir su opinión claramente y hablar con mucha confianza en sí. Esta es la manera más efectiva para hablar porque le permite sentirse bien y demuestra respeto así misma.

## LAS METAS QUE ENVUELVEN OTRAS PERSONAS

Muchas metas personales en las que estemos trabajando, envuelven a otras personas. Por ejemplo, algunas de nuestras metas requiere que alguien cambie. Puede usar el método de resolver los problemas para esas metas tambien.

1. ¿Qué es lo que se es el problema o el asunto?

---

2. ¿Cómo me siento sobre este problema o asunto?

---

3. ¿Qué necesito para hacer este cambio? ¿Cómo pueden otras personas ayudarme?

---

4. ¿Qué es lo que me está deteniendo para hacer este cambio?

---

5. ¿Cuál es mi plan?

---

5. ¿Cuál es su plan?

---

## COMUNICACION CREATIVA DE UNA SITUACION

Melinda sospecha que su esposo la ha estado engañando. Le preocupa la reinfección porque ha escuchado que se desarrolla la resistencia a la medicina y no puede haber como tratar al VIH. Ella no le quiere preguntar a su esposo porque teme que se enoje y le pegue. Ella lo ama y lo necesita porque está en incapacidad y no tiene el dinero para cuidar de sus niños. La verdad es que no quiere dejar a su esposo, pero quiere que él use condones. Tiene un mal temperamento y es muy celoso. A ella le da miedo empezar una conversación sobre el uso del condón o de reinfectarse.

¿Cómo piensa que sería la mejor manera de controlar la situación?

---

---

---

---

¿Qué tal las siguientes estrategias?:

- Mi doctor dice que debo estar sana y que la reinfección puede atrasar mi tratamiento, y la reinfección puede atrasarte también.
- No quiero embarazarme en estos momentos, y no puedo tomar las pastillas anticonceptivas, así que los condones son lo mejor para evitar el embarazo.
- He estado teniendo infecciones vaginales muy a menudo y la enfermera de la clínica dijo que te lo puedo transmitir. Si úsamos condones, no te lo puedo pasar.
- Estas trabajando tan duro para cuidarnos. Sería mejor que nos aseguráramos que esté sana para evitar las emergencias donde tal vez necesites salirte del trabajo para cuidarme.

## **Tarea:**

Para tarea, le vamos a pedir que prepare un plan personal de seguridad si es que le aplica a usted. Esto es un plan que le ayuda a usted y a sus niños si se encuentra en una relación con alguien que es abusador/a. Está en las siguientes páginas de éste libro de trabajo.

información confidencial usando una tarjeta de teléfono prepagada, usando una tarjeta de una amiga, llamando para coleccionar, o usando cambio.

h. Voy a preguntarle a \_\_\_\_\_ y, a \_\_\_\_\_ para saber quien puede dejar que me quede con ella o quien me puede prestar el dinero.

i. Puedo dejar ropa extra con \_\_\_\_\_.

j. Repasaré mi plan de seguridad \_\_\_\_\_ (en cuanto tiempo) para poder planear la ruta más segura. Repasaré el plan con \_\_\_\_\_ (una amiga, consejera o defensora.)

k. Practicaré el plan de escape con mis hijos.

### **Paso 3. La seguridad en la casa de las mujeres que no viven con el abusador/a.**

a. Puedo cambiar los seguros de mis puertas y mis ventanas lo más pronto posible.

b. Puedo instalar un sistema de seguridad- i.e. más seguros, barras en las ventanas, postes contra las puertas, sensores electrónicos.

c. Puedo comprar escalones de lazos para usarlos como escape del segundo piso.

d. Puedo instalar detectores de humo y comprar extinguidores de fuego para cada piso de mi casa.

e. Puedo instalar un sistema de luz para afuera, que se prenda cuando alguien se acerca a la casa.

f. Le enseñaré a mis hijos, como usar el teléfono para que me hagan llamadas por cobrar \_\_\_\_\_ (amiga, familiar, ministro) si mi pareja trata de quitarmelos.

g. Le diré a las personas que cuidan a mis hijos, quien tiene el permiso de recogerlos. MI pareja NO tiene el permiso. Informe a las siguientes personas:

Escuela \_\_\_\_\_

Cuidado de Niños \_\_\_\_\_

La que cuida a los niños \_\_\_\_\_

Escuela de los Domingos \_\_\_\_\_

Maestros \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

h. Le puedo decir a las siguientes personas que mi pareja no vive conmigo y que deben de hablar a la policía si está cerca de mi casa:

f. Voy a ir a tiendas y malls diferentes y a diferentes horas, de lo que hacía que cuando estaba con mi pareja.

g. Usaré diferentes bancos e iré a horas diferentes de lo que hacía cuando estaba con mi pareja.

h. Puedo bloquear el teléfono de mi pareja, quiere decir que puedo decirle a la compañía de teléfono y prevenir que no me llame.

### **Paso 6. El Uso del Alcohol y las Drogas.**

a. Si voy a usar alcohol/drogas, lo haré en un lugar seguro con personas que sepan que tengo una pareja violenta y quienes están comprometidas a mi seguridad por si no puedo cuidarme.

b. También puedo \_\_\_\_\_

c. Si mi pareja está usando, yo puedo \_\_\_\_\_

d. Para proteger a mis hijos, mientras estoy usando, yo puedo \_\_\_\_\_

### **Paso 7. Salud Emocional**

a. Si me siento deprimida, y lista para regresar con una pareja/situación potencialmente violenta, le puedo llamar a \_\_\_\_\_ en vez.

b. Cuando tengo que hablar con mi pareja en persona o por teléfono, yo puedo \_\_\_\_\_

c. Puedo llamar a las siguientes personas/o lugares para apoyo: \_\_\_\_\_

d. Las cosas que puedo hacer para sentirme fuerte: \_\_\_\_\_

tomar acción legal.

Comuníquese con su tribunal de relaciones familiares y pida información sobre cómo obtener una orden civil de protección que no involucre acusaciones criminales ni penalidades.

## **NO IGNORE EL PROBLEMA**

Hable con alguien. Parte del poder de quien la maltrata viene de estar protegido por el secreto. A menudo las víctimas sienten vergüenza y no desean que nadie se entere de sus problemas íntimos familiares. Diríjase a un amigo o a un vecino, o llame a la línea de auxilio doméstico para hablar con un consejero.

Planifique por adelantado y sepa lo que va a hacer si usted es atacada nuevamente. Si decide irse, escoja el lugar a donde irá; tenga dinero guardado. Ponga sus papeles importantes juntos — licencia de matrimonio, certificado de nacimiento, libreta de cheques — en un lugar donde usted pueda encontrarlos rápidamente.

Aprenda a pensar independientemente. Trate de hacer planes para el futuro y establezca unas metas personales.

## **¿HA LÁSTIMADO USTED A ALGUIEN DE SU FAMILIA?**

Acepte el hecho que su comportamiento violento destruirá a su familia. Esté consciente de que cuando ataca físicamente a otra persona, usted está violando la ley.

Asuma responsabilidad por sus acciones y obtenga ayuda.

Cuando sienta que aumenta la tensión, váyase. Utilice la energía proveniente de su ira para caminar, trabajar en un proyecto o practicar algún deporte.

Llame a una línea de ayuda para casos de violencia doméstica o a un centro de salud y averigüe sobre los servicios de consejeros y grupos de apoyo para las personas que maltratan a sus allegados.

## **EL ALTO COSTO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Los hombres y las mujeres que siguen el ejemplo de sus padres y usan la violencia para resolver los conflictos, les están enseñando el mismo comportamiento destructivo a sus hijos.

Puede perder el empleo o su carrera profesional puede quedar estancada debido a lesiones, arrestos u ofensas.

Se pierden vidas cuando la violencia ocasiona muerte.

## **¡ASUMA UNA POSICIÓN!**

Ofrezca ayuda a cualquier persona que usted crea que es víctima de violencia doméstica o a quienes usted considera que son peligrosos o violentos. No se dé por vencido fácilmente — tome tiempo cambiar. El terminar con el aislamiento de la familia es un primer paso muy

[Home](#)[Services](#)[Locations](#)[Events](#)[Reach Us](#)[About](#)[LACo  
Home](#)

## Contact Listing



See  
[Locations](#)

Adoptions	(213) 738-4577
Alumni Resource Center	(310) 642-1660
Alternative Services	(213) 639-4814
American Indian Unit	(626) 938-1720
Asian Pacific Unit	(626) 938-1612
Black Family Investment Project	(213) 639-4048
Central L.A. Sexual Abuse Unit	(213) 639-4053
Child Abuse Prevention, Intervention, Treatment Program (AB1733/2994)	(213) 351-6437
Child Care Program	(213) 739-6420
Child Sexual Abuse Program	(626) 938-1613
Community Based Placement	
Crisis Intervention Team	(626) 455-4633
Deaf Services Unit	(626) 938-1773 TTY/VOICE
Emancipation	
Emergency Shelter Care Recruitment Program	(626) 455-4717
Enrichment Plus Program and Educational Initiative	(213) 639-4815
FAST (Family Assessment and Services Team)	(323) 260-3111
Family Preservation	(213) 351-6491
Family Support Program	(213) 351-6437
Family to Family Initiative	(213) 639-4501
Foster Care	(213) 351-4835
Foster Care Recruitment and Training	(213) 639-4501
Foster Care Support Services Program	(213) 639-4033
Foster Family Agency Section	(213) 639-4848
Group Home Resource Development Section	(213) 639-4109
Health Care	
Healthy Start Program	(213) 249-5519
Home Connection Program	(213) 639-4111
Independent Living Program	(310) 312-7179
Intensive Treatment Foster Care (ITFC)	(213) 639-4820
Job Development Services	(213) 738-2700
Latino Family Preservation Project	(213) 260-3120
Mac Laren Children's Center	(818) 445-4501
MAPP (Model Approach to Partnership and Parenting)	(213) 738-3268
Medical Placement Unit (Covina)	(626) 938-1716
Medical Placement Unit (W.L.A.)	(213) 639-4054
Minor Parent Services	(213) 639-4050
Office of the Ombudsman	(888) 889-9800
One Church, One Child	(213) 351-6461

**Los Angeles County**



**Department Heads**

**Contact List**

<p><b>Administrative Office, Chief</b></p>	<p><b>David E. Janssen</b>  <b>Chief Administrative Officer</b>                   713 Kenneth Hahn Hall of Administration                  500 West Temple Street                  Los Angeles 90012</p>	<p>(213) 974-1101                   Fax: (213) 687-7130</p>
<p><b>Affirmative Action Compliance, Office of</b></p>	<p><b>Dennis A. Tafoya, Director</b>                   780 Kenneth Hahn Hall of Administration                  500 W. Temple Street                  Los Angeles 90012</p>	<p>(213) 974-1080                   Fax: (213) 626-7034</p>
<p><b>Agricultural Commissioner/Weights and Measures, Department of</b></p>	<p><b>Cato R. Fiksdal, Agricultural Commissioner / Director of Weights and Measures</b>                   12300 Lower Azusa Road                  Arcadia, 91006-5872</p>	<p>(626) 575-5453                   Fax: (626) 350-3243</p>
<p><b>Alternate Public Defender, Office of</b></p>	<p><b>Bruce A. Hoffman, Alternate Public Defender</b>                   Hall of Records                  320 West Temple Street, Room 35                  Los Angeles 90012</p>	<p>(213) 974-8163                   Fax: (213) 626-3171</p>
<p><b>Animal Care &amp; Control, Department of</b></p>	<p><b>Frank R. Andrews, Director</b>                   11258 South Garfield Avenue                  Downey 90242</p>	<p>(562) 940-8871                   Fax: (562) 869-1777</p>

<b>Community &amp; Senior Services</b>	<b>Stephanie Klopfleisch, Director</b> 3175 West Sixth Street, 4th Floor Los Angeles 90020	(213) 738-2611 Fax: (213) 385-3893
<b>Community Development Commission / Housing Authority</b>	<b>Carlos Jackson, Executive Director</b> 2 Coral Circle Monterey Park 91755	(323) 890-7400 Fax: (323) 890-8586
<b>Consumer Affairs, Department of</b>	<b>Pastor Herrera, Jr., Director</b> B-96 Kenneth Hahn Hall of Administration 500 West Temple Street Los Angeles 90012	(213) 974-9750 Fax: (213) 687-0233
<b>Coroner, Department of</b>	<b>Anthony T. Hernandez, Director</b> <b>Dr. Lakshmanan Sathyavagiswaran</b> Chief Medical Examiner/Coroner 1104 Mission Road Los Angeles 90033	(323) 343-0778 Fax: (323) 221-9768
<b>County Counsel, Office of</b>	<b>Lloyd W. Pellman, County Counsel</b> 648 Kenneth Hahn Hall of Administration 500 West Temple Street Los Angeles 90012	(213) 974-1904 Fax: (213) 687-7300
<b>District Attorney, Office of</b>	<b>Gil Garcetti, District Attorney</b> 210 West Temple Street, Room 18-709 Los Angeles 90012	(213) 974-3501 Fax: (213) 687-8525
<b>Employee Relations Commission</b>	<b>Tony Butka, Executive Officer</b> 374 Kenneth Hahn Hall of Administration 500 West Temple Street Los Angeles 90012	(213) 974-2417 Fax: (213) 633-0929
<b>Fire Department</b>	<b>P. Michael Freeman, Fire Chief</b> 1320 North Eastern Avenue Los Angeles 90063	(323) 881-2401 Fax: (323) 265-9948

<b>Ombudsman, Office of</b>	<b>Rudolph V. De Leon, Ombudsman</b> 18411 Crenshaw Boulevard, Suite 240 Torrance 90504	(310) 352-3700 Fax: (310) 352-3704
<b>Parks and Recreation, Department of</b>	<b>Rodney E. Cooper, Director</b> 433 South Vermont Avenue Los Angeles 90020	(213) 738-2951 Fax: (213) 738-6444
<b>Probation Department</b>	<b>Richard Shumsky, Chief Probation Officer</b> 9150 East Imperial Highway, Room N- 31 Downey 90242	(562) 940-2501 Fax: (562) 803-1855
<b>Public Defender, Office of</b>	<b>Michael Judge, Public Defender</b> 210 West Temple Street, Room 19-513 Los Angeles 90012	(213) 974-2811 Fax: (213) 625-5031
<b>Public Social Services, Department of</b>	<b>Lynn Bayer, Director</b> 12860 Crossroads Parkway South City of Industry 91746	(562) 908-8383 Fax: (562) 908-0459
<b>Public Works, Department of</b>	<b>H. W. Stone, Director</b> 900 South Fremont Avenue Alhambra 91803-1331 Mailing Address: P.O. Box 1460 Alhambra 91802-1460	(626) 458-4000 Fax: (626) 458-4022
<b>Regional Planning, Department of</b>	<b>James Hartl, Planning Director</b> 1390 Hall of Records 320 West Temple Street Los Angeles 90012	(213) 974-6401 Fax: (213) 626-0434
<b>Registrar-Recorder/County Clerk, Department of</b>	<b>Conny B. McCormack, Registrar- Recorder/County Clerk</b> Harry L. Hufford Registrar-Recorder Building 12400 E. Imperial Highway Norwalk 90650-8357 mailing address: P.O. Box 1024 Norwalk 90651-1024	(562) 462-2716 Fax: (562) 929-4790

<p><b>Sanitation Districts</b></p>	<p><b>Jim Stahl, Chief Engineer and General Manager</b>  1955 Workman Mill Road Whittier 90601</p>	<p>(562) 699-7411  Fax: (562) 695-8660</p>
<p><b>Superior Court</b></p>	<p><b>Victor E. Chavez, Presiding Judge</b>  111 North Hill Street, Room 204 Los Angeles 90012</p>	<p>(213) 974-5550  Fax: (213) 680-1263</p>
	<p><b>John A. Clarke, Executive Officer/Clerk</b>  111 North Hill Street, Room 105E Los Angeles 90012</p>	<p>(213) 974-5401  Fax: (213) 621-7952</p>
<p>Compiled by:  Public Affairs Chief Administrative Office 358 Kenneth Hahn Hall of Administration 500 West Temple Street Los Angeles 90012  (213) 974-1311</p>	<p>Color</p>	<p>April, 2000</p>

## **USANDO EL CINTURON PARA LA SEGURIDAD**

Muchos de nosotros usamos el cinturón cuando nos subimos a un carro. ¿Por qué? En muchas maneras, nuestras percepciones guían a nuestro comportamiento - hacemos cosas todos los días para rebajar los peligros de estar en un carro. Hemos visto que las razones buenas de usar el cinturón son mayores que las razones malas (como la incomodidad, inconveniencia, y la molestia, etc.). Entonces todos nos ponemos el cinturón cuando estamos en el carro. Lo interesante es convencernos de como algunas acciones peligrosas no son peligrosas. Y algunas veces hacemos cosas aunque conozcamos las consecuencias.

## **ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE RIESGO**

Durante la sesión, jugará un juego para mejorar su conocimiento de las estrategias para reducir los riesgo en cada una de las 5 Grandes areas.

### **¿QUE SIGNIFICA LA REDUCCION DE RIESGO PARA MI?**

Témenos conocimientos do comportamientos saludables; ¿Por qué no cambiamos nuestros comportamientos? ¿Qué es lo que se interpone en que pódamos cambiar nuestros comportamientos?

---

---

---

¿Por qué es más facil incorporar algunas estrategias (como lavarse los dientes y usar el cinturón) y no otras?

---

---

---

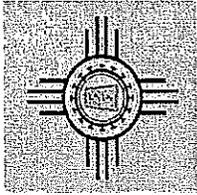
¿Cuáles son los efectos posibles en nuestras familias, amistades y los demás?

---

---

---

¿Cómo influencia nuestras actitudes, creencias y comportamiento, la socialización (el ambiente familiar, etc.) y el abuso del pasado, y otras experiencias?



InfoRed SIDA Nuevo México Hoja Número 611E

# EL EMBARAZO Y EL VIH

English

- ¿COMO CONTRAEN LOS BEBES EL SIDA?
- ¿COMO PREVENIR LA INFECCION DE LOS RECIEN NACIDOS?
- ¿COMO SABER SI UN RECIEN NACIDO SE INFECTA CON EL VIH?
- ¿Y LA SALUD DE LA MADRE?
- EN POCAS PALABRAS

 Para imprimir esta Hoja en una sola página oprime el nombre del programa que quieres utilizar:		
<table border="1"> <tr> <td>Microsoft Word</td> <td>Adobe Acrobat</td> </tr> </table>	Microsoft Word	Adobe Acrobat
Microsoft Word	Adobe Acrobat	
Más información para transferir e imprimir las Hojas Informativas		

## ¿COMO CONTRAEN LOS BEBES EL SIDA?

El virus que causa el SIDA, el VIH puede transmitirse de una madre infectada a su niño recién nacido. Sin tratamiento, aproximadamente 20% de niños de las madres infectadas tienen la infección del VIH.

Entre más alto sea la carga viral de una madre, mayor la oportunidad de que su bebé se infecta. Sin embargo, no hay ninguna carga viral bastante baja para ser "segura". La infección puede suceder en cualquier momento durante el embarazo, pero probablemente ocurre tarde en el embarazo o durante el parto.

Entre más tiempo dura el parto, más alto la probabilidad que el bebé será infectado. El recién nacido se expone a la sangre de la madre durante el parto.

Beber la leche materna de una mujer infectada también puede infectar al bebé. Las madres infectadas por el VIH **no deben darle el pecho a sus bebés.**

## ¿COMO PREVENIR LA INFECCION DE LOS RECIEN NACIDOS?

Las madres pueden reducir el riesgo de infectar a sus bebés de varias maneras:

- Usando medicamentos antivirales
- Reduciendo la duración del parto
- No darle el pecho al bebé

**Usando medicamentos antivirales:** El riesgo de transmitir el VIH cae de 20% a 8% o menos si la

Pero la terapia combinada podría causar defectos de nacimiento, en especial durante los primeros tres meses. Por ejemplo, las mujeres embarazadas no deben usar el medicamento efavirenz (Sustiva). Los primeros estudios de mujeres que utilizaron inhibidores de proteasa tienen resultados buenos con casi ninguno caso de transmisión de VIH ni de defectos de nacimiento fuera de lo normal.

Una mujer embarazada debe considerar todos los efectos secundarios de los medicamentos antivirales. Algunos de estos pueden empeorarse por el embarazo. Por ejemplo en enero de 2001 el FDA advirtió a las mujeres embarazadas de no tomar el ddI y el d4T a la vez por una tasa elevada de un efecto secundario muy serio que se llama la acidosis láctica.

Si tienes VIH y estás embarazada o si quieres embarazarte, habla con tu doctor sobre tus opciones para cuidarte y reducir el riesgo de infección por VIH o defectos de nacimiento para tu nuevo niño.

### **EN POCAS PALABRAS**

Una mujer infectada por VIH que queda embarazada debe pensar sobre su propia salud y la salud de su nuevo niño.

El riesgo de transmitir el VIH a un recién nacido puede reducirse a un 2% si la madre toma AZT durante los últimos 6 meses de su embarazo, da la luz a su niño por la cesárea y si el recién nacido toma AZT durante seis semanas.

El embarazo no parece empeorar la enfermedad de VIH de la madre. Sin embargo, algunos medicamentos para la lucha contra el VIH o para tratar las infecciones oportunistas podrían causar defectos de nacimiento. Esto es especialmente importante durante los primeros 3 meses del embarazo. Si una madre deja de tomar algunos medicamentos durante el embarazo, su enfermedad de VIH podría empeorar.

Cualquier mujer con VIH que piensa en ser embarazada debe discutir las opciones para el tratamiento con su doctor.

---

Revisado el 8 de enero de 2001



*Pase a la*

*Página*

*Principal de la InfoRed*



*Pase al Índice de las Hojas*



*Enví*

*un e-mail al Coordinador del Proyecto*

*Méico*

*Educaci3n*

*La InfoRed SIDA de Nuevo*

*es un proyecto del Centro para la*

El mejor método de prevenir la transmisión perinatal es por medio de programas de prevención de VIH para la mujer eficaces y de bajo presupuesto. Esto puede incluir una multitud de esfuerzos como la educación sobre la sexualidad, la distribución de condones, la consejería y la prueba del VIH, la educación y nuevas oportunidades de trabajo a prostitutas, el apoyo de otras mujeres, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente.

La transmisión perinatal no se puede prevenir si la mujer desconoce que es VIH+. De cada 10 mujeres VIH+ en los países en vías de desarrollo más de 9 desconocen estar infectadas. 1 En los EEUU, muchas mujeres descubren ser VIH+ al acudir a su examen prenatal o cuando el recién-nacido recibe resultado positivo a la prueba del VIH. Es necesario el acceso a pruebas de detección y consejería de VIH con consejeros del grupo en cuestión para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas.

El acceso a cuidados médicos antes y después del nacimiento es crítico para la reducción de la transmisión perinatal del VIH. 4 Desafortunadamente, no existe este acceso para muchas mujeres en los EEUU y mundialmente. Globalmente, 32% de mujeres no reciben ningún tipo de cuidado prenatal institucionalizado, 1 y 40% de mujeres dan a luz afuera de los hospitales.

En un estudio clínico en los EEUU conocido como el "076", se suministro AZT a mujeres embarazadas antes y después del parto y al bebé después de nacer. Esto redujo los índices de transmisión perinatal en dos-tercios, de 25,5% a 8,3%. 5 Estas mujeres no amamantaron. Sin embargo, algunas mujeres en los EEUU pueden decidir no tomar AZT, pueden tener problemas al tomar el AZT, o no pueden pagar o conseguir el tratamiento. 6

## ¿Y amamantar?

Los niños VIH- que se alimentan con leche materna de una mujer VIH+ están a alto riesgo de contraer el VIH. Un reporte demuestra que 5% de niños en países en vías de desarrollo se infectan por medio de la leche materna, y que el riesgo de transmisión del VIH aumenta 3% por cada año que el niño continúa lactando. 7 Es posible prevenir la infección del 10% de los niños que han estado expuestos al contagio por vía perinatal si son alimentados con leche en polvo/formula u otros substitutos de la leche materna siempre y cuando este metodo sea sano y seguro. 8

Normalmente la leche materna es el método más sano y preferido para ambos madre e hijo. La leche materna tiene beneficios nutritivos y psicológicos y puede prevenir enfermedades e infecciones en el niño. Amamantar puede ayudar a prolongar el tiempo de un embarazo y otro y protege a la madre contra el cáncer ovárico y de los senos. 9

La fórmula de botella requiere agua limpia. Muchas mujeres en países en vías de desarrollo no tienen acceso a agua limpia o a salubridad. Muchas mujeres no pueden pagar el costo de las fórmulas y por lo tanto no pueden dejar de amamantar. El "United Nations Programme on AIDS" o El Programa de SIDA de Las Naciones Unidas recientemente ha recomendado que las mujeres VIH+ deben elegir no amamantar a sus hijos si estos tienen "asegurado el acceso sin interrupción a substitutos de leche materna nutritivos preparados higienicamente." 9

En los países en vías de desarrollo en donde la norma es amamantar, darle de comer a un niño en botella puede indicar que la mujer es VIH+, lo cual puede causarle estigma u otras repercusiones negativas. Dejar de amamantar no es tan difícil en los EEUU u otros países industrializados en donde

Programme on AIDS, World Health Organization. June 1998.

2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS surveillance Report. 1998;9:10.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Update: perinatally acquired HIV/AIDS-United States, 1997. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1997;46:1086-1092.
4. Cosler LE, Fanning TR, Cocroft J, et al. Pregnant HIV-infected women: patterns and problems with ambulatory care. Abstract Book of the Association of Health Service Research. 1997;14:57.
5. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. New England Journal of Medicine. 1994;331:1173-1180.
6. Wiznia AA, Crane M, Lambert G, et al. Zidovudine use to reduce perinatal HIV type 1 transmission in an urban medical center. Journal of the American Medical Association. 1996; 275:1504-1506.
7. Leroy V, Newell ML, Dabis F, et al. International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. Ghent International Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV. Lancet. 1998;352:597-600.
8. Bobat, R, Moodley, D, Coutsoodis, A, et al. Breastfeeding by HIV-1 infected women and outcome in their infants: a cohort study from Durban, South Africa. AIDS. 1997;11:1627-1633.
9. Joint United Nations Programme on AIDS (UN AIDS). HIV and infant feeding. Policy statement developed collaboratively by UNAIDS, UNICEF and World Health organization.
10. Wade NA, Birkhead GS, Warren BL, et al. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. New England Journal of Medicine. 1998;339:1409-1414.
11. Wagner V. On AIDS day, good news for women who have HIV. San Francisco Examiner. December 2, 1997; A-7.

- Contacto: BAPAC (415) 206-8919.

12. Administration of zidovudine during late pregnancy and delivery to prevent perinatal HIV transmission-Thailand, 1996-1998. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1998;47:151-154.

---

**Preparado por Kathleen Quirk, MA y Pamela DeCarlo, Traducido por Sandra Gálvez  
CAPS**

Abril 1999. Hoja Informativa 34S.

---

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al [FactsSheetM@psg.ucsf.edu](mailto:FactsSheetM@psg.ucsf.edu). ©Abril 1999, University of California.

---

 [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

 [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)

Su uso como droga se extendió por Europa a finales del S. XVIII, pero es a principios del S. XIX cuando tiene lugar en China los primeros problemas de toxicomanía por esta droga; como consecuencia de los intereses comerciales de Inglaterra se produce la entrada masiva de Opio en China, lo que trajo como consecuencia un aumento del 6.000% de opiómanos en tan solo 28 años. El intento del gobierno chino de limitar el consumo finalizó con las dos guerras del opio al final de las cuales Inglaterra se anexionó Hong-Kong.

En 1906 Setürner aisló la MORFINA . Debido a sus potentes propiedades analgésicas pronto empezó a utilizarse entre los heridos de las guerras franco-prusianas y de secesión, lo que trajo como consecuencia los primeros casos de morfinomanía, a pesar de lo cual el uso de la morfina se extendió también entre la población civil.

En 1874 Dreser descubrió la HEROINA investigando la obtención de un derivado opiáceo con las propiedades analgésicas de la morfina, pero que careciese de la acción adictiva. Con los primeros ensayos del producto se creyó haberlo conseguido, pero pronto empezaron a aparecer los primeros problemas y se vio que la heroína era un producto mucho más adictivo que la morfina.

La perspicacia de las organizaciones mafiosas que adivinaron la fuente de ingresos que suponía el tráfico de heroína, junto con algunas circunstancias sociales como la guerra de Vietnam y su honda repercusión sobre la juventud, favorecieron que el consumo de heroína se extendiera rápidamente entre los jóvenes.

### **EFFECTOS FARMACOLOGICOS.**

Farmacológicamente son depresores del S.N.C. Con algunas propiedades estimulantes. Los componentes activos del opio son aproximadamente 25, de los cuales sólo 4 se usan en medicina: Morfina, Codeína, Papaverina y Noscarina. Por sus propiedades farmacológicas, los opiáceos en general producen dependencia psíquica, tolerancia y una rápida e intensa dependencia física causante de un síndrome de abstinencia intenso cuando se interrumpe bruscamente el consumo; que se manifiesta con bostezos, lagrimeo sudación, temblores, dolores musculares, insomnio, etc.

### **INTOXICACION AGUDA.**

La sobredosis o intoxicación aguda por opiáceos es quizá la complicación y la causa más frecuente de muerte en los adictos a opiáceos. Las situaciones que pueden llevar al sujeto a esta sobredosis son varias, pero sobre todo:

El porcentaje siempre variable de ADULTERACION, hace que el individuo desconozca la cantidad exacta de producto puro que se inyecta.

La disminución de la tolerancia a una dosis determinada, tras períodos mas o menos largos de abstinencia, etc.

Conviene distinguir los cuadros de sobredosis en los que el sujeto puede morir por parada cardio-respiratoria debida a la anestesia del centro respiratorio del S.N.C., con lo que falla el movimiento reflejo de la respiración, de los cuadros de muerte por envenenamiento por sustancias adulteradas. En el primer caso el cuadro cede rápidamente con antagonistas

Además de los efectos de la misma droga, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven con facilidad y obstruyen los vasos sanguíneos que van a los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro. Esto puede causar infección o hasta muerte de pequeños grupos de células en estos órganos vitales.

La Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN) de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental recopila datos sobre muertes y episodios relacionados con drogas en las salas de urgencia de los hospitales de 21 zonas metropolitanas. Según los informes de 1995, entre las drogas vinculadas con mayor frecuencia a la muerte, la heroína quedó en segundo lugar. De 1990 a 1995 el número de episodios relacionados con la heroína se duplicó, y entre 1994 y 1995, aumentó 19 por ciento.

### ***Tolerancia, toxicomanía y abstinencia***

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el toxicómano debe usar mayor cantidad para obtener la misma intensidad o efecto. Este uso de mayores dosis lleva, con el tiempo, a la dependencia física, en la que el cuerpo, al haberse adaptado a la presencia de la droga, puede sufrir síntomas de abstinencia si se reduce o se abandona su uso.

La abstinencia, que en el toxicómano regular puede ocurrir tan pronto como varias horas después de la última administración de heroína, provoca deseo de usar la droga, agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea y vómitos, escalofríos con piel de gallina ("cold turkey"), movimientos en forma de patadas ("kicking the habit") y otros síntomas. Entre éstos, los principales alcanzan su punto máximo de 48 horas a 72 horas después de la última dosis y se calman después de una semana más o menos. La abstinencia repentina en los usuarios que dependen mucho de la droga y están en mal estado de salud resulta mortal a veces, aunque se cree que la supresión de heroína es mucho menos peligrosa que la de alcohol y barbituratos.

### **Tratamiento**

Hay una gran variedad de opciones terapéuticas para la adicción a la heroína, entre las que figuran los medicamentos y la terapéutica de la conducta. La ciencia nos ha enseñado que combinar tratamiento a base de medicamentos con otros servicios de apoyo al paciente hace posible que el toxicómano deje de usar la heroína (u otro opiáceo) y vuelva a una vida más estable y productiva.

En noviembre de 1997, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) reunieron a un Grupo de Consenso sobre el Tratamiento Médico Eficaz de la Drogadicción. Este grupo de expertos de toda la nación concluyó que las adicciones a los opiáceos son enfermedades del cerebro y trastornos médicos que en realidad sí pueden tratarse eficazmente. Recomendó firmemente (1) mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento a base de metadona para las personas que están adictas a la heroína y otras drogas opiáceas; y (2) la eliminación de reglas federales y estatales, así como de otras barreras, que impiden acceso a estos programas. También recalcó la importancia de ofrecer orientación psicológica contra el abuso de sustancias, terapéuticas sicosociales y otros servicios de respaldo al paciente, que fomenten la retención y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento a base de metadona. La declaración completa del grupo de expertos

	8 grado	10 grado	12 grado
Usaron alguna vez	2,1%	2,1%	2,1%
Usaron en el último año	1,3	1,4	1,2
Usaron en el último mes	0,6	0,6	0,5

**Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario (CEWG)t**

En diciembre de 1996, el Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario informó que la disponibilidad de heroína de alta calidad a bajo precio continúa aumentando, especialmente en Sud America yel este y algunas zonas de la región central de los Estados Unidos. También se ha observado este aumento en algunas ciudades que antes habían escapado la afluencia de heroína de alta calidad.

Algunos indicadores cuantitativos e informes en el terreno continúan sugiriendo que hay cada vez más casos de nuevos usuarios (inhaladores) entre los grupos de edades más jóvenes, a menudo entre las mujeres. Una preocupación es que las jóvenes que inhalan heroína pueden comenzar a inyectársela debido a mayor tolerancia, dolores en la nariz, menor pureza de la droga o menor confiabilidad en su pureza. El uso de inyecciones las pondría bajo mayor riesgo de contraer VIH y SIDA.

En algunas regiones, los iniciados recientes incluyen cada vez más miembros de la clase media. Casa vez mas, los usuarios de heroína se encuentran en general entre las poblaciones urbanas

Informacion de la NIDA

Por consultas sugerencias o ampliaciones sírvase escribir [alejo@multi.com.uy](mailto:alejo@multi.com.uy)

Mapa del tema

Adelante en el tema

Atras en el tema

**menu del web**

- prevención cuando y donde se puede vivir con la adicción
- drogas educación intenciones recursos por país instituciones
- hablamos de recuperación? información para profesionales
- información sobre congresos legislación organismos internacionales servicios

Dios, concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar aquellas que si puedo y sabiduría para reconocer la diferencia

*Estos son en verdad los pensamientos de todos los hombres, en todos los lugares y épocas; no son originales míos. Si son menos tuyos que míos, no son nada o casi nada. Si no son el enigma y la solución del enigma, son nada. Si no están cerca y lejos, son nada.*

Whitman.

Veteranos, se encontró que aunque el AZT podía retrasar el porcentaje de infecciones relacionadas al SIDA en personas VIH+, el medicamento no ayudó a las personas a vivir por más tiempo comparado con las personas que estaban tomando el placebo. Todavía más reciente es el Estudio "Concorde", un estudio más amplio sobre tratamiento temprano con AZT. En este fue evidenciado que aunque el tratamiento temprano con AZT levemente reduce las infecciones relacionadas al SIDA, el medicamento no prolonga la vida.

Estos resultados también han sido confirmados en otros amplios estudios donde se han comparado las combinaciones de AZT/ddI y AZT/ddC con AZT solo. Los resultados de estos estudios demostraron que ambas combinaciones eran más efectivas que el AZT solo en prevenir la progresión de la enfermedad y la muerte. El AZT también ha sido aprobado para ser usado en combinación con 3TC, ya que esta combinación también ha demostrado reducir la progresión de la enfermedad y la muerte.

Estudios recientes han demostrado que la mejor manera de usar medicamentos contra el VIH como AZT, es usando una combinación de tres medicamentos. Una combinación triple de AZT, 3TC y un inhibidor de proteasa, llamado indinavir (Crixivan), redujo grandemente nuevas infecciones y la muerte, comparado con la combinación de dos medicamentos-AZT y 3TC. Para mayor información, vea la Hoja Suelta sobre Terapia Combinada.

El AZT también es usado para tratar la demencia que afecta a algunas personas con SIDA. Los síntomas de la demencia pueden ser cambios en la personalidad y ser olvidadizo. Además, es usado para tratar una condición de la sangre, llamada trombocitopenia, que quiere decir bajos niveles de las células que ayudan a coagular la sangre.

Otro estudio demostró que las mujeres embarazadas tratadas con AZT solamente tenían un tercio de posibilidad de pasar el VIH a los recién nacidos. Por ésto, ha sido recomendado que a las mujeres embarazadas VIH+ se les informe sobre los beneficios potenciales del AZT en prevenir la transmisión del virus a los recién nacidos.

Todavía no se ha determinado cual es la dosis efectiva más baja de AZT. La dosis actualmente recomendada es de 300-600 mg al día.

### **Efectos Secundarios**

El uso prolongado de AZT está asociado a la pérdida de masa muscular. Otros efectos secundarios pueden ser anemia, disminución de los glóbulos blancos, ampollas en los labios, boca y lengua, daño a la médula ósea, dolores de cabeza, sarpullido, picor, debilidad, nerviosismo, mareos, náusea, dolor de estómago, confusión, pérdida de la habla y del apetito, dolor muscular, fiebre o sudores, dolor de garganta, hematomas o sangramiento.

En estudios ha sido demostrado que el posible daño a las células de la sangre puede ser prevenido o tratado tomando vitamina E, epoetin alfa (EPO) o G-CSF con AZT. El AZT debe ser tomado con el estómago vacío. Si usted tiene

## SESION 8

### Resumen de la Sesión 8:

- Ejercicio de Relajamiento
- Compartiendo Abiertamente
- Repaso de la sesión de la semana pasada y tarea
- Información y motivación para estrategias para prevenir la re-infección
- Hablando de las voces del pasado
- La Enfermedad, Muriéndose y la Muerte
- Resumen y tarea
- Ejercicio de Escritura

## LA ENFERMEDAD, MURIENDOSE, Y LA MUERTE

### Enfermedad

Empézetnos con enfermarse. Algunas veces enfermarse significa cosas diferentes para diferentes personas. Algunas veces las personas piensan que enfermarse es molesto y se intrepone en hacer las cosas. Otras personas lo consideran como un recordatorio que necesitan estar más lentos y tomar más cuidado. Otros consideran la enfermedad como un proceso que lo lleva a otros resultados.

¿Qué significa estar enferma?

---

---

¿Cuáles son las señales que le dan a saber que está enferma?

---

---

Conocer sus cuerpos y estar presente en sus cuerpos nos ayuda a identificar cuando los cambios han o están ocurriendo. Todas hemos tenido un resfriado o la gripa, y posiblemente conocíamos los "síntomas" que nos lleva a la enfermedad. Hay maneras que nuestro cuerpo nos habla para decirnos de que algo ha o está cambiando.

Cuando ha estado enferma en el pasado, ¿cuáles eran los síntomas que sintió que la hicieron conocer que un cambio estaba pasando?

---

---

Después del diagnóstico de estar VIH positiva, ¿cómo se siente sobre las enfermedades o de estar enferma?

---

---

## **Muriéndose y la Muerte**

Mucho se ha escrito sobre el proceso que la persona pasa cuando se está muriendo. Cuando alguien primero da la noticia que la muerte puede ser una posibilidad, ocurre un proceso. Hay 5 etapas que las personas pasan cuando se enfrentan con la muerte de alguien querido o con la posibilidad de su propia muerte. La primer etapa, la NEGACION, envuelve no pensar sobre el asunto--como pretender que nada está pasando o cambiando. La segunda etapa es el ENOJO, envuelve los sentimientos que la muerte es una posibilidad y que puede suceder. Las personas se sienten enojadas y piensan cosas como está, "estó no es justo" o "¿por qué me tuvo que suceder a mí?" La tercer etapa es la NEGOCIACION, cuando la persona le hace promesas a Dios o así mismos como intercambio para mantener las cosas como estaban. La cuarta etapa es la DEPRESION, cuando las personas realizan que las promesas no garantizan que nada malo va a suceder; la muerte es una posibilidad para todos. En está etapa, las personas pueden sentir que hay muy poco de lo que pueden hacer para controlar sus vidas. La quinta etapa, la ACEPTACION, es cuando las personas llegan a una realización sana que la muerte es una posibilidad, pero las personas empiezan a prepararse y aceptarlo. Ellos no viven en miedo de está etapa de la vida.

¿Cuáles son sus sentimientos sobre la muerte? ¿Qué significa la muerte para usted?

---

---

Hablando de ellos pueden tener menos efecto en usted. Aquí es donde hablando a sus compañeras, terapistas, o buenos amigos le puede ayudar. Las creencias espirituales pueden ayudarle tambien.

¿Cómo es que una persona se prepara para la muerte? Si la muerte es una fase que todos tienen que pasar y una enfermedad muy seria puede hacer que una persona piense que ellos tambien se están muriendo, necesitamos un plan para enfrentarnos con estas fases de la vida. Discutir la muerte y su plan puede rebajar los sentimientos de que no es nada lo que puede hacer.

## **SESION 9**

### **Resuemen de la Sesión 9:**

- Ejercicio de Relajamiento
- Compartiendo Abiertamente
- Repaso de la sesión de la semana pasada y la tarea
- Cuidando de nosotras mismas y de nuestros cuerpos
- ¿Qué afecta cómo se cuida y cuida a su cuerpo?
- Información de sobre el cuidado de sus cuerpos
- La Salud del Seno
- Examinando su Orina
- Menopausia
- Practicando el cuidado del cuerpo
- Resumen y tarea
- Ejercicio de Escritura

## **INFORMACION SOBRE EL EXAMEN PROPIO DEL SENO:**

El seno femenino sigue madurando desde la pubertad hasta la menopausia. Cuando este consciente de las fases normales de como sus senos maduran, como crecen y como se encogen, entonces no necesita temer y puede hacer algo. Por eso es muy importante que se familiarize con los senos. EL EXAMEN DEL SENO es una manera muy sencilla de conocer sus senos y ver como se sienten, para que sepa si hay algo inusual. Puede darse cuenta de 9 de 10 mujeres no se revisan sus senos. Hágase el examen del seno, puede salvarle la vida y promueve estar consciente de su cuerpo, haciendo que se mantenga en contacto con su propio cuerpo para que le sea más fácil hacer preguntas a sus doctor/a en vez de solo esperar que el problema se vaya solo. También le ayuda a ver si su doctor/a no está haciendo un buen trabajo cuando le examina los senos. Recuerde que nadie sabe tan bien como usted como se siente. Reporte los síntomas del seno tempranamente, no lo deje para después. ¡El diagnóstico temprano y el tratamiento puede salvarle la vida!

Puede aprender sobre el Examen del Seno Propio, viendo la sección del libro del Dr. Stoppard. Está incluido en la lista de la lectura suplemental al final del libro de trabajo. La información sobre los mamógramas está también incluida en esta sección. Puede aprender sobre las cosas que le afectan el desarrollo del cáncer del seno, viendo la hoja de los materiales suplementales.

¿Qué son las cosas que puede hacer para cuidar sus senos?

- Límite la cantidad de carne rojas en su dieta y aumente la fibra comiendo muchos granos/cereales, frutas y vegetales. Vea la hoja en la siguiente página para averiguar de las comidas nutritivas que puede comer que no son muy caras.
- Si toma, tome alcohol solamente moderadamente
- Mantenga la grasa del cuerpo baja comiendo una dieta balanceada y con el ejercicio regular

## MENOPAUSIA

Puede contar con este cambio. Algunos de estos cambios, usted los puede controlar, pero otros no, como la menopausia. Hay algunas cosas buenas y otras no buenas de la menopausia. Primeramente, no tendrá que tomar pastillas anticonceptivas, ya no tener períodos, y encontrar que esto es liberante. También otros cambios pueden ser miedosos, pero solamente por un tiempo. No todos estos cambios tienen que ser una mala experiencia para usted mientras esté bien informada y preparada.

Piense como sus experiencias afectan sus pensamientos y sus expectativas sobre la menopausia. ¿Conoce a alguien que ha pasado por la perimenopausia o la menopausia? ¿Se está aproximando la edad de cuando su mamá comenzó la menopausia? ¿La ha comenzado prematuramente por el VIH?

¿Cuáles son las personas, eventos, situaciones, historial personal, cultural, espiritual, humores, y sentimientos que causan que conozca o no sobre la menopausia, para que cuide o no de sus síntomas de menopausia?

---

---

¿Sabe como su mamá, sus tías, hermanas, y amistades se enfrentaron a la menopausia?

---

---

¿Cómo es que estar positiva al VIH, afecta sus sentimientos sobre la menopausia?

---

---

**Tarea:**

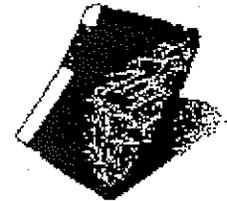
Por favor vaya a la sección de la "Mujer Total" y escoga una area que se relacione con la zona de su salud y haga un plan propio.

en las mamas como:

- Piel áspera,
- Abultamientos (nódulos),
- Endurecimientos, hundimiento del pezón o de la piel,
- Arrugamiento o enrojecimiento de la piel,
- Enrojecimiento o rugosidad del pezón,
- Secreción oscura o sanguinolenta del pezón,
- Aumento de los ganglios linfáticos de la axilas,
- Aumento de la red venosa de la piel.

## ¿QUE ES LA MAMOGRAFIA?

La mamografía es una radiografía del seno el cual se coloca entre dos placas, presionándolo suavemente para conseguir una mejor imagen. Puede detectar el cáncer cuando es muy pequeño, incluso dos años antes de que la paciente, ni aún el médico más experimentado pueda sentir algún nódulo o endurecimiento. Casi el 90 % de las mujeres a las que se les detecta el cáncer temprano, cuando aún no se ha extendido a otras partes del cuerpo, y se les dá tratamiento inmediato, sobreviven.



La Mamografía debe practicarse:

- 1.- Si tiene entre 35 y 40 años: Una sola vez, que sirva como base de comparación para estudios subsecuentes.
- 2.- Si tiene entre 40 y 50 años: Cada 2 años.
- 3.- Si tiene más de 50 años: Cada año.



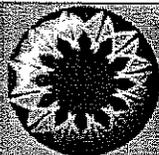
Otros temas:

- Menarquia
- Endometriosis
- Prueba de Papanicolaou
- Dismenorrea
- Menopausia
- Osteoporosis
- Cervicovaginitis
- Control del Embarazo
- Estreñimiento

- *Náuseas*
- *Tabaquismo*
- *Síndrome Premenstual*
- *Después del Embarazo*
- *Amniocentesis*
- *Anticonceptivos*
- *Aborto Espontáneo*
- *Ultrasonido*
- *Diabetes y Embarazo*
- *Isoinmunización Materno-Fetal*
- *Tumores de Ovario*
- *Embarazo Ectópico*
- *Miomatosis Uterina*
- *Sida*



Volver a la página principal



Dallas Surgical Group

Pagina Principal de Dallas Surgical Group

## *Cáncer de Seno*

[Pagina Principal](#)  
[Cambios en El Seno](#)  
[Sobre Cáncer de Seno](#)  
[Preguntas Mas Frecuentes](#)  
[Boletín de Noticias Semanal](#)  
[Encontrar un Cirujano](#)  
[Proyectos de Investigación](#)  
[Links](#)  
[Estudios Publicados](#)  
[Lemas](#)

### Cambios en El Seno

#### **Dolor de senos (mastitis)**

Senos sensibles y dolor de senos son los problemas más comunes. Los cambios ciclicos en los senos usualmente corresponden al ciclo menstrual y causan una pequeña inconformidad. Dolor de senos no corresponde usualmente a cáncer de seno, pero si debería ser evaluada por su médico. Hay una gran variedad de medidas para aliviar el dolor de seno. Hay ligamentos que mantienen al seno unido con el musculo del pecho. Este puede estrecharse y causar dolor. Un buen brasier de soporte puede ser muy importante para unas mujeres para aliviar ese dolor. Muchas mujeres encuentran mejoría con el cambio de su dieta, cómo eliminando chocolates, cafeína y grasas. Algunos suplementos dieteticos pueden ser de ayuda. Vitamina C, A, Y E solas o combinadas se puede tratar. Algunas mujeres tiene una dieta deficiente en acidos Linoleicos y pueden tartar con suplementos dieteticos a base de aceites de primrose en las noches la cual contiene alto contenido de este acido graso esencial. El cual es muy útil para aliviar y contrarestar el dolor.

#### **Cambios fibroticos.**

El termino de enfermedad fibroquística es generalmente usado para describir los cambios de firmeza, los nodulos, y cambios quísticos en el seno, y algunas mujeres tienen algunos cambios fibroquísticos. Los senos fibroquísticos es usualmente el estado normal del seno. Algunas mujeres tienen discretos nodulos o masas que es neceserio que sean evaluadas por un médico, ellas deberian de comprender que estos nodulos no son de cáncer y que no deberian de temer a la evaluación de los mismos.

#### **Secreciones del pezón**

Secreciones o salida de cualquier liquido del pezón, es un problema ocasional. Como la mayoría de los sintomas ya anteriormente mencionados, esto usualmente son condiciones no Cancerígenas, pero podria ser de alerta un verdadero problema seria cuando exista secreción sin ningun tipo de estimulación. Esto se le llama Secreciones espontaneas y esto debe de ser necesaria la evaluación por su médico.

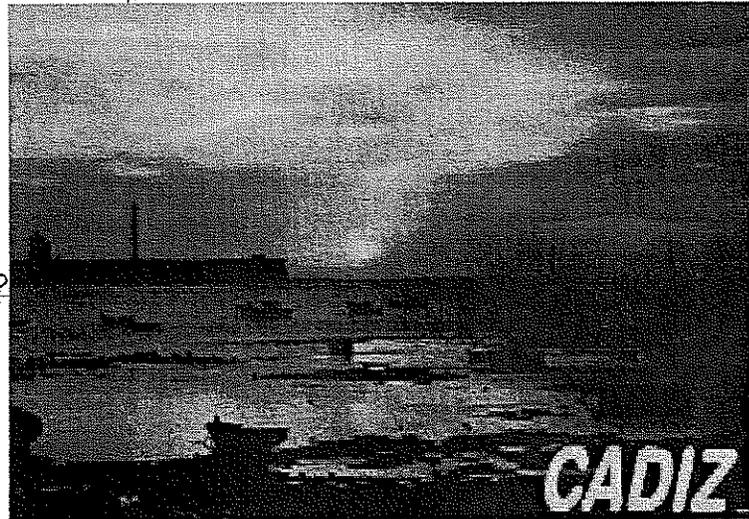
# Menopausia

Es el ocaso en la fertilidad de la mujer.

Pero no es el ocaso de su vida, sino que puede llegar hacer el orto de una nueva vida.

La menopausia en nuestra sociedad

[Alimentos](#)  
[Calores...Sudores..etc](#)  
[Comienzo](#)  
[La edad](#)  
[¿Que es el climaterio?](#)  
[Osteoporosis](#)  
[¿Que es la menopausia?](#)  
[¿Que nos sucede?](#)  
[Relajación](#)  
[Sexualidad](#)  
[Sequedad vaginal](#)  
 THS



¿Cómo califica este sitio?:

10-Mayor

Puntúalo. Gracias



## Alimentos

### Calores .. y sudores

Se trata de una sensación de calor que recorre todo el cuerpo, pero que afecta más a cuello, cara y cabeza. Su duración es muy variable, de 30 segundos a 2 minutos y puede terminar con un sudor frío. La frecuencia varia de una mujer a otra, oscilando desde unos pocos al mes a varios en una hora.

Para muchas mujeres es solo una sensación de calor transitoria, en cambio para otras puede suponer una molestia considerable o incluso un verdadero obstáculo para su vida social o profesional.

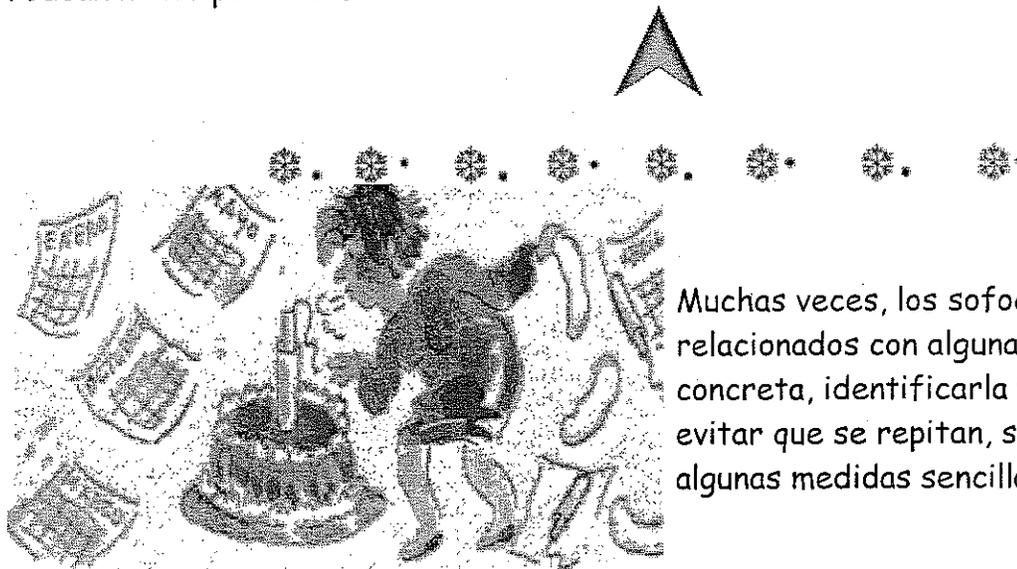


Aun cuando sean intensos, no son peligrosos y son una manifestación del organismo para adaptarse a los cambios hormonales que se producen. Cuando aparecen por la noche se

pueden acompañar de sudores y trastornos del sueño.

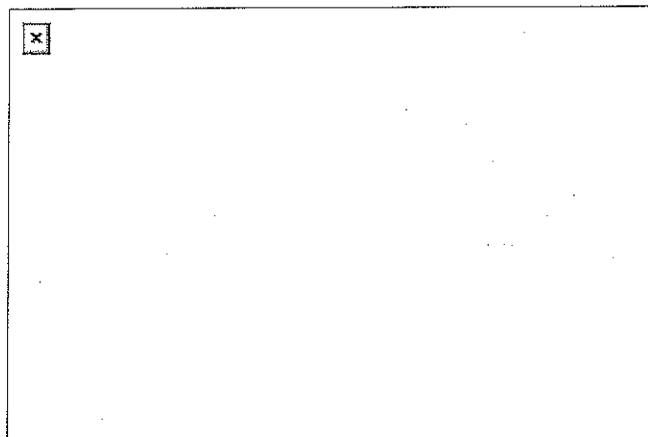
El estrés, una emoción o la temperatura ambiente elevada a veces lo provocan o aumentan su intensidad.

Aunque el sofoco y el sudor suelen ser molestos, con frecuencia las personas que nos rodean no los perciben.



Muchas veces, los sofocos están relacionados con alguna situación concreta, identificarla puede ayudar a evitar que se repitan, si se adoptan algunas medidas sencillas:

- Procure no utilizar tejidos sintéticos y evite la ropa con cuello alto y/o mangas largas.
- En invierno no se abrigue demasiado.
- Baje la calefacción y ventile bien su dormitorio.
- En invierno elimine alguna manta.
- El tabaco perjudica su salud y además puede aumentar los sofocos. Si fuma, es un buen momento para dejar de fumar.
- Evite las bebidas excitantes: (Café, alcohol, té, bebidas de cola ... ) y



también...

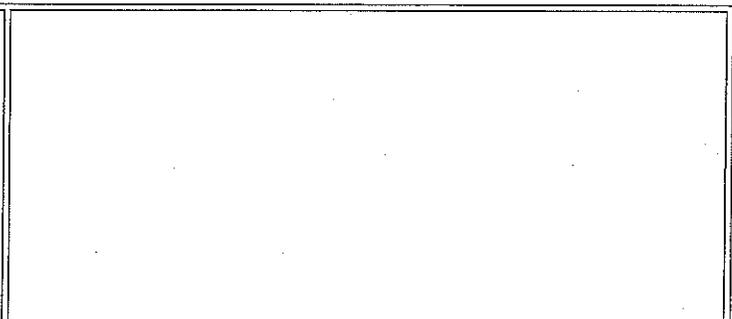
- Algunos alimentos (platos azucarados, salados, sopas calientes ... )
- Beba zumos de naranja, limón o pomelo.
- Las mujeres que hacen ejercicio regularmente suelen tener menos sofocos.  
Tenga a mano un abanico.



- Procure no utilizar tejidos sintéticos y evite la ropa con cuello alto y/o mangas largas.
- En invierno no se abrigue demasiado.
- Baje la calefacción y ventile bien su dormitorio.
- En invierno elimine alguna manta.
- El tabaco perjudica su salud y además puede aumentar los sofocos. Si fuma, es un buen momento para dejar de fumar.
- Evite las bebidas excitantes:  
Café, alcohol, té, bebidas de cola ... ) y también....
- Algunos alimentos (platos azucarados, salados, sopas calientes ... )
- Beba zumos de naranja, limón o pomelo.
- Las mujeres que hacen ejercicio regularmente suelen tener menos sofocos.  
Tenga a mano un abanico.

## La edad

En España la edad media se sitúa en 47 años. Entre los 45 y 55 años la mayoría de las mujeres llegan a la menopausia. Antes de los 40 años se habla de menopausia precoz. Después de los 55 se considera menopausia tardía.

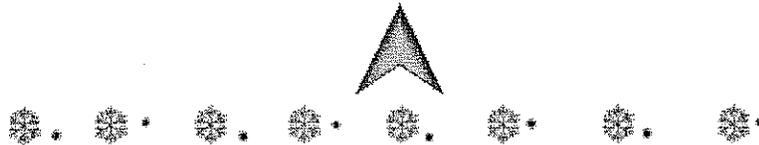
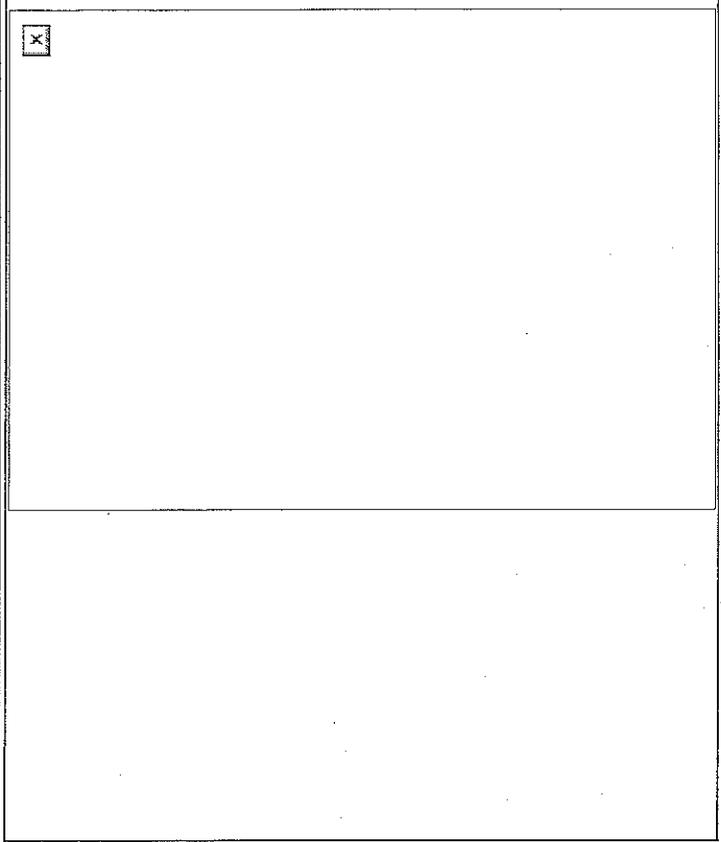


Actualmente resulta imposible saber cuando se producirá, ya que no se conocen los mecanismos que intervienen en la interrupción de la función ovárica. Los estudios realizados para investigar los factores que influyen en la edad de la menopausia dan a menudo resultados contradictorios.

Así, la edad de la primera menstruación, la utilización de la píldora, el número de hijos, la talla o el peso son factores que parecen no influir en la edad de la menopausia.

Aunque tampoco está demasiado claro ni evidente.

Las mujeres fumadoras sin embargo experimentan la menopausia antes que las no fumadoras.



Relajarse disminuye su intensidad.

Si no conoce ningún tipo de relajación, logo-tecno. Haz una muy sencilla.....Inspira por la nariz, llenando el pecho de aire, en dos segundos, reten el aire en tres segundos, expulsa por la boca, en cuatro segundos.

Repite cuantas veces quiera.

Mientras lo hace cierra los ojos, e intenta concentrar tu mente en una imagen, bonita y que te de sosiego.

Puede ser una puesta del sol en el mar.

Una playa desierta, con olas en la orilla rompiendo dulcemente.

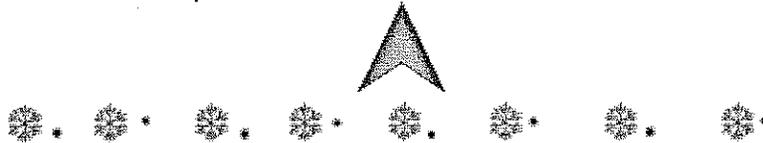


Comienzo

## Osteoporosis

### ¿Que es la menopausia?

La menopausia se refiere al último período o regla; es el cese definitivo de la menstruación como resultado de la pérdida del funcionamiento de [os ovarios. También se usa el término climaterio, que es más amplio y abarca el período inmediatamente anterior y posterior a la menopausia.



### ¿Que es el Climaterio?

El climaterio comprende los años de transición entre la vida reproductiva o fértil y la no reproductiva.

Se estima que puede durar entre diez y quince años. Durante esta etapa la función ovárica y la producción de hormonas disminuye, y el cuerpo debe adaptarse a los cambios que se producen. En el climaterio se pueden distinguir varias fases:

**Premenopausia:** es el tiempo que precede a la menopausia o última menstruación, caracterizado por irregularidades en la menstruación o regla.

**Posmenopausia:** después de un año de amenorrea o sin reglas, hablamos de posmenopausia.

La menopausia es un fenómeno universal, pero la influencia de la sociedad en la que se vive, hace que se pueda percibir de forma distinta.

Así, en las sociedades en las que se valora la belleza y la juventud, para algunas mujeres la menopausia puede representar el final de su feminidad y el principio del envejecimiento.

Sin embargo, en otras culturas, en las que la madurez se valora extraordinariamente, o con la edad se adquiere un papel más importante en la familia o la sociedad, la menopausia no se percibe como algo negativo.

En general a todas, un día u otra nos llegará el momento.

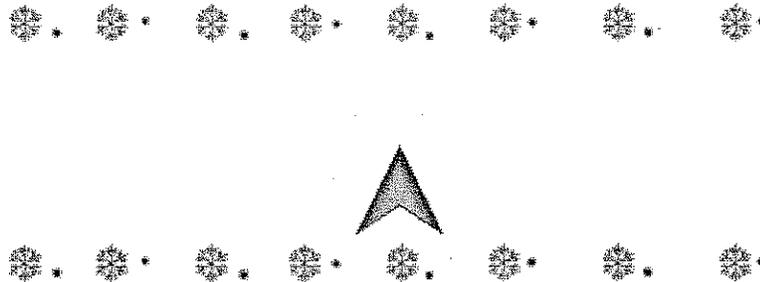
Señal que hemos llegado a esa edad

Somos las mujeres las primeras que tenemos que afrontar el paso del tiempo.

Debemos de reflexionar, que si se nos marchita la juventud, nos llega la experiencia, la sabiduría, la sensatez, la estabilidad emocional, etc. etc.

La juventud es como una enfermedad.....y su medicina son los años.





Relajarse disminuye su intensidad.

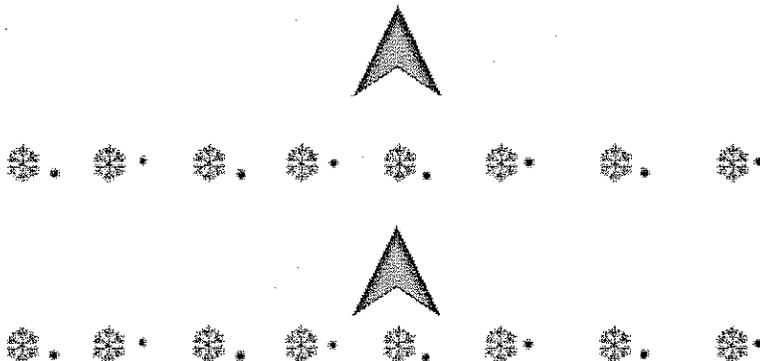
Si no conoce ningún tipo de relajación, logo-tecno. Haz una muy sencilla.....Inspira por la nariz, llenando el pecho de aire, en dos segundos, reten el aire en tres segundos, expulsa por la boca, en cuatro segundos.

Repite cuantas veces quiera.

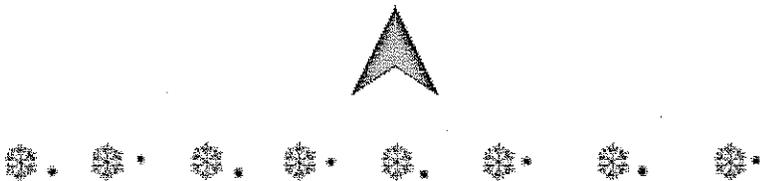
Mientras lo hace cierra los ojos, e intenta concentrar tu mente en una imagen, bonita y que te de sosiego, armonia y paz.

Puede ser una puesta del sol en el mar.

Una playa desierta, con olas en la orilla rompiendo dulcemente.



Sexualidad



Sequedad vaginal

En la menopausia y sobre todo después de ésta, pueden aparecer cambios en la vagina, motivados por el descenso de estrógenos. Aparecen principalmente cinco o seis años después de la menopausia.

Las paredes vaginales se vuelven más delgadas, menos elásticas y pierden parte de su

humedad natural. La lubricación vaginal durante las relaciones sexuales también puede disminuir, pero tarda más en manifestarse

¿Que nos sucede?

Cambios en la regla:

Durante la menopausia es difícil saber si a regla que se acaba de tener será la última. En general la mayoría de las mujeres experimentarán modificaciones en los ciclos menstruales, de acuerdo a los siguientes patrones:

**FINALIZACIÓN REPENTINA Y BRUSCA:**

Es el cese de la menstruación de forma definitiva, sin previo aviso. Hasta ese momento la mujer tenía ciclos regulares o periódicos. Esta forma de finalización es poco frecuente, ya que rara vez Los ovarios dejan de funcionar de forma brusca.

**FINALIZACIÓN GRADUAL:**

Es la forma más frecuente. Disminuye progresivamente la cantidad de flujo menstrual y su duración. Los períodos se vuelven mas cortos y menos frecuentes.

También se puede producir alguna falta, hasta que la menstruación cesa definitivamente.

Con esta forma de experimentar la menopausia los síntomas son en general leves, ya que los ovarios continúan produciendo estrógenos en pequeñas cantidades.

Síntomas relacionados directamente con la menopausia

En aquellas mujeres en las que los cambios hormonales se han producido gradualmente, los signos son más ligeros o leves que en las que experimentan subidas o bajadas bruscas en las hormonas.

Al climaterio se le atribuyen numerosos síntomas, a menudo subjetivos. Esta etapa coincide frecuentemente con cambios en la vida de las mujeres: puede necesitarse un ajuste conyugal, la preocupación por los/as hijos/as, aumentan las responsabilidades hacia los padres ancianos.

Estas situaciones influyen poco en los sofocos o calores que con frecuencia aparecen en el climaterio, pero pueden influir en los cambios psíquicos (ansiedad, miedo a envejecer ... ).

Estas alteraciones psíquicas no son específicas de la menopausia, sino de situaciones o circunstancias que con frecuencia se dan en esa etapa.

Además de las irregularidades en el ciclo menstrual, los principales signos de la menopausia son los sofocos o calores, la sudación nocturna y también en algunas mujeres la sequedad vaginal que puede resultar molesta en las relaciones sexuales.

# SESION 10

## Resumen de la Sesión 10:

- Ejercicio de Relajamiento
- Compartiendo Abiertamente
- Repaso de la sesión de la semana pasada y la tarea
- Comunicación efectiva con su doctor/a
- Planeando la visita con su doctor/a
- Hablando a otras personas del VIH o experiencias pasadas
- Managendo los sentimientos y la relajación
- Repasando la metas
- Continuando el mejoramiento
- Compartiendo y Despedida
- Planeando la Celebración de la Graduación
- Tarea
- Ejercicio de Escritura

Por favor vea las lecturas suplementales para información de como trabajar con su doctor/a y para preguntas que le puede hacer.

## **EJEMPLO DE UNA ESCENA DE COMPARTIR EL ESTADO DEL VIH**

- María ha empezado a salir con alguien. Siente que la persona es alguien que le puede llegar a importar mucho y que ella le puede importar. La parte física de la relación está a un punto donde ella siente que el sexo es el 'siguiente paso'. No han discutido el VIH, pero siente que le puede decir a su pareja que tiene el VIH antes de seguir adelante. ¿Cuáles son algunas maneras que María le puede decir a su pareja?

---

---

---

---

---

---

---

---

-¿Puede pensar en un ejemplo de una situación donde le quiera decir a alguien sobre el VIH, y cómo les puede decir?

---

---

---

---

---

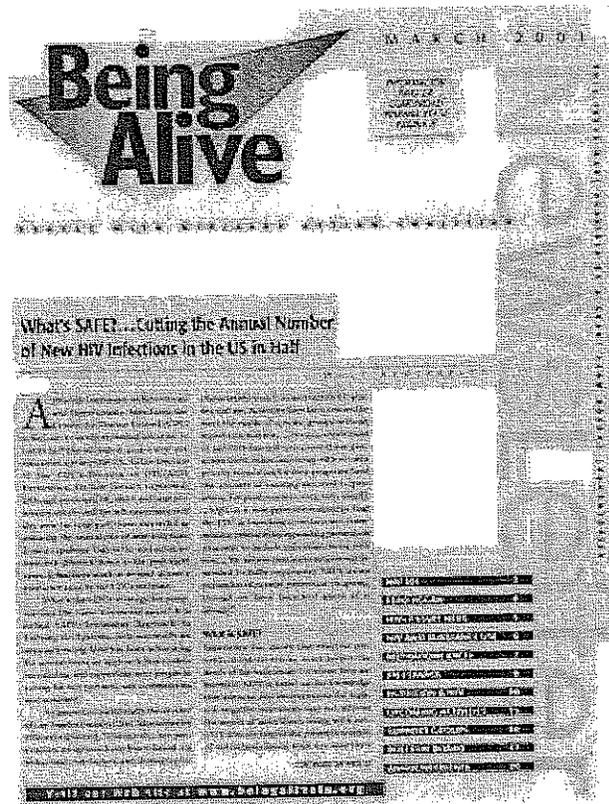
---

---

---

## **Tarea:**

Estamos acercándonos al final de nuestro tiempo juntas. A las personas les da sentimientos y reacciones sobre lo que termina, y nos gustaría darle oportunidad para procesar estos sentimientos. Así que para la tarea, por favor escriba sus pensamientos y los sentimientos sobre el final.



## Entrevista a tu médico

*Glenn Gaylord*

Una de las decisiones de mayor importancia que puedes hacer es la de elegir a tu médico.

Independientemente de que tengas seguro de salud o no, tú puedes contratar o despedir a tu médico. Encontrar al médico ideal puede ser una tarea difícil pero es una de las cosas que están bajo tu control. En un libro escrito por Michael Callen, llamado *Surviving AIDS (Sobrevivir al SIDA)*, se cita la siguiente conclusión: los sobrevivientes tienden a tener una relación

extraordinaria con su proveedor de salud. Los sobrevivientes hablan de una relación curativa entre ellos y su médico y no son ni muy pasivos ni muy agresivos en su relación médico-paciente.

¿Cómo hacer para encontrar al médico ideal? A continuación se listan una serie de consejos para entrevistar a un médico:

- Fíjate que el personal de la oficina del médico sea amigable. Asegúrate de que sean sensibles a cuestiones relacionadas con tu orientación sexual, sexo, problemas de abuso de sustancias, etc.
- ¿Está el título del médico expuesto a la vista de todos?
- ¿Cómo se ve la sala de espera? ¿Hay que esperar mucho tiempo? ¿Hay información acerca del VIH disponible en tu propio idioma?
- ¿Cuánto tiempo pasa el médico contigo? ¿Es el médico flexible en cuanto a tus citas? ¿Te dará el tiempo que necesitas para platicar de tus problemas?
- Averigua cuántos pacientes VIH+ tiene el médico.
- Averigua de dónde obtiene el médico su información.
- Averigua si el médico está dispuesto a escuchar información acerca del VIH que tú le traigas (información acerca de nuevos estudios, tratamientos complementarios, etc.)
- ¿Te explica el médico las cosas de una forma fácil de comprender?
- Si tienes preguntas acerca de lo que cubre tu seguro médico o acerca de formas de pago, pregúntalas antes de tu cita.

- ¿Cómo te ve el médico: cómo un paciente viviendo con el VIH o cómo un paciente muriendo del VIH?

Algunos de nosotros aceptamos y estamos contentos con que el médico se haga cargo de todo lo relacionado con nuestra salud. Algunos de nosotros preferimos tomar decisiones junto con el médico. Una vez que has encontrado a un buen médico, es importante seguir manteniendo saludable dicha relación. Actúa en forma segura, respetuosa y siempre conserva los canales de comunicación abiertos.

Glenn Gaylord es un consejero de tratamientos de AIDS Project Los Angeles.  
Reimpreso de [PositiveWords.com](http://PositiveWords.com)

- **The March, 2001 issue of the *Being Alive Newsletter* is made possible by a grant from Roxane Laboratories**
- **Click here** to return to the March 2001 Table of Contents for the *Being Alive Newsletter*

---

[calendar](#) | [back issues of Newsletter](#) | [Events](#) | [chat](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)

Tel - 310.289.2551; FAX - 310.289.9866; [info@beingalivela.org](mailto:info@beingalivela.org)  
621 N. San Vicente Blvd., West Hollywood, CA 90069 - click [here](#) for map  
**Hey! See an outdated link? Got a suggested link? Our Web Master welcomes your suggestions. Send them to [webmaster@beingalivela.org](mailto:webmaster@beingalivela.org)**

# SESION 11

## El Resumen de la Sesión 11:

- Dando información
- Los entrevistadores estarán llamando para hacerle una cita
- Celebración de la Graduación

Reconocemos lo difícil que debe haber sido enfrentar los efectos del VIH y del Abuso Sexual en la Niñez en sus vidas. Apreciamos su esfuerzo y el apoyo que se han dado.

**¡Felicitaciones por su fuerza y valor!**

En un mes, habrá una reunión.

En tres meses, la contactarán para hacer una entrevista de seguimiento.

En seis meses, la contactarán para hacer un entrevista de seguimiento.

## **SESION 12**

### **Resumen de la sesión 12:**

- Se haran citas con las entrevistadoras para el Post-Test.

# **Materiales Suplementales**

## Index de Informacion Suplemental

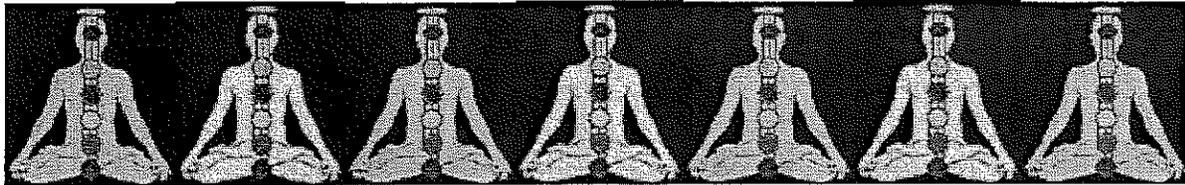
- A. Yoga
- B. El contagio del VIH asociado con las drogas continua en Estados Unidos (Efectos de Crack y cocaína, Marihuana)
- C. Guia de organizaciones, Watts Wealth Systems, Community Bulletin Board, Support groups (Adaptadas por Being Alive), Events at Being Alive, AIDS Service Center Support Groups, Bienestar te invita...
- D. Resource List Phone Numbers (Adaptada por Being Alive), Guia de informacion 2000 (Adaptada por Surviving in Recovery)
- E. Medicamentos nuevos contra el VIH, Tratamientos, Avances y desafios del VIH, VIH Simple...
- F. Cumplir con los medicamentos, Glosario de Medicamentos
- G. Las Mujeres y la enfermedad VIH, La piel y el VIH, Control de la diarrea
- H. Alimentos y Agua sin riesgos
- I. Lista de metodos anticonceptivos
- J. La prueba Pap, Cancer del seno
- K. CPR
- L. Enfermedades relacionadas con el sida
- M. Tipos de enfermedades venereas
- N. Como lidiar con la depresion, Ejercicio de respiracion contra la depresion, Caracteristicas de la depresion
- O. La violencia domestica no es solo fisica....
- P. Sexualidad y menopausia
- Q. Guia de salud personal
- R. Se puede prevenir la transmision.. Como trabajan... Que necesita la mujer... Sirven los condones... El VIH, El sida y las Mujeres...El VIH y el SIDA entre los Hispanos... (Articulos del Center for AIDS Prevention Studies/ AIDS Research Institute).

# **Suplemento A**

## **Yoga**



# YOGA



La palabra yoga (yugo, unión), tiene su raíz en el sánscrito yui, que significa unir, atar juntos; yoga se interpreta como el acto de unir, juntar.

El yoga es una ciencia, un arte sugestivo y profundo.

El yoga es una práctica muy antigua originado en la India y su contenido esencial, son una serie de disciplinas mentales y físicas que nos ayudan a mantenernos alertados, receptivos y saludables, cambiando nuestra forma de percibir el mundo que nos rodea y la forma en la que vivimos. Sus técnicas eran ya conocidas y aplicadas en tiempos remotos; algunos estudiosos lo hacen remontar al año 3000 antes de Cristo y otros a 6000 años de nuestra era.

El yoga no puede considerarse como una religión; es una forma de educación personal entre maestro y discípulo. En el yoga no existe una creencia dogmática, tan solo se pide que uno tenga fe en el propio potencial que llevamos dentro. Todos internamente estamos hechos de cualidades y se trata de hacerlas aflorar mediante esta técnica personal.

La vida está llena de sufrimiento y por ello nuestra forma de vivir es errónea, por lo que el conocimiento de la Verdad puede anularlo, al propio tiempo que proporciona grandes beneficios al cuerpo y al espíritu de cuantos se dedican a su práctica con tenacidad y entrega.

La causa del sufrimiento humano es debida a la ignorancia sobre nuestro verdadero YO y al estar el alma ligada al mundo a través de nuestro cuerpo, solo se liberará cuando seamos conscientes de nuestra verdadera naturaleza. Conseguiremos esa liberación desarrollándonos espiritualmente, es decir evolucionando positivamente.

El yoga nos conduce a desarrollar nuestro potencial interno como seres humanos en primer término y posteriormente nos ayuda a proyectarnos hacia un despertar de nuestra conciencia espiritual.

El yoga es un camino agradable, que puede ser practicado por cualquier persona sin importar la edad, hacia el bienestar de mente, cuerpo y espíritu, estableciendo la relación entre mente y cuerpo para devolver el equilibrio a nuestro organismo.

El yoga es el camino idóneo para llegar a la autorrealización espiritual, a través de un buen funcionamiento de los elementos del cuerpo que nos proporcionan un equilibrio mental, físico y psicológico, permitiéndonos llegar a la comprensión de nuestra propia existencia.

Con el yoga conducimos nuestra energía adecuadamente por caminos constructivos, obteniendo la quietud mental, la calma, el bienestar y la felicidad. Nos ayuda a mantenernos en armonía con la naturaleza y a regular adecuadamente nuestra respiración, controlar nuestra mente y liberarnos de los objetos que nos producen deseo o apego.

También con su práctica podremos combatir las enfermedades que perturban nuestro equilibrio físico y psíquico; nos pondrá en una disposición mental adecuada para el trabajo, a disipar nuestras dudas e indecisiones, a desarrollar nuestra sensibilidad, a desterrar la pereza y a desarrollar nuestro poder de concentración.

La vida actual es el fruto de una civilización dinámica y desenfadada; el hombre occidental en cuanto se despierta, se levanta, toma el desayuno e inmediatamente se dirige a trabajar activamente entre el incesante ruido del ambiente de la ciudad y muchas veces del propio trabajo. En cuanto sale del trabajo se precipita a la calle abarrotada de gente y se pone estresado en medio de una jungla de vehículos de toda clase. Una vez en casa a la hora de la comida, mastica mal y deprisa. Esta vida perjudica en gran manera la salud, consume, mata lentamente y conduce a las neurosis, depresiones, angustias y trastornos psicológicos más alucinantes, y consecuentemente a las enfermedades físicas de toda índole.

Se puede indudablemente conseguir grandes beneficios con el yoga, especialmente porque el yoga requiere una serena, regular y rígida conducta de vida.

Se sabe por los estudios médicos, que las causas y las manifestaciones principales de la vejez ( a veces prematura) se deben en general por el encorvamiento y la deformación de la espina dorsal, el desgaste del corazón y el sistema circulatorio, la atrofia de las glándulas endocrinas, con la disminución consecuente de las defensas para anular o combatir a las enfermedades; y también, por otra parte, la degeneración de las células pulmonares.

Los movimientos de los astros, los planetas y sus satélites, las manchas solares, los latidos de los seres vivos, nuestra propia respiración y nuestro ser, marchan a un ritmo que tiene su origen en la polaridad. Las corrientes positiva y negativa se alternan rítmicamente, creando estados positivos y negativos en equilibrio perfecto.

En nuestro planeta existen dos polos y así sucede en los seres humanos quienes llevamos también doble polaridad, positiva y negativa. El polo positivo se halla ubicado en la parte superior del cráneo, justo en donde los cabellos forman un remolino; el polo negativo se halla situado sobre la última vértebra de nuestra columna vertebral.

Entre ambos polos circula una corriente de alta frecuencia y de corta longitud de onda, transportada a través de nuestro sistema nervioso. Esta tensión que se produce es la Vida, y es la columna vertebral la que se encarga de canalizarla.

En el cráneo al final de este canal que es la columna, está la fina materia de que éste se compone, que es el cerebro y que hace de conductor de ésta corriente, dándonos la facultad de expresar nuestra inteligencia y nuestros sentimientos.

Es a través del cerebro por donde experimentamos los sentidos de ver, tocar, oler y oír.

Cuando tomamos consciencia de nosotros mismos y mediante la inteligencia la introducimos en nuestro propio ser, es entonces cuando llegamos a ese estado que llamamos "conciencia de sí mismo".

Un cuerpo se considera sano, cuando se proyecta al exterior por medio del sistema nervioso, irradiando vida en cada fibra de éste y llenándolo de armonía y equilibrio perfecto.

Si logramos equilibrar esa corriente positiva y negativa podremos considerarnos seres perfectos, sanos y capaces de llevar a cabo una misión aquí en la Tierra, de la misma forma que cuando en la luz del Sol los colores complementarios rojo, verde, violeta, amarillo, azul y anaranjado, que están en oposición directa unos con otros, se unen en completa armonía y con su unión alcanzan la perfección formando la luz blanca. Entre las leyes del cuerpo y del espíritu se encuentra implícitamente la misma oposición directa. La ley del cuerpo es egoísmo y la del espíritu desprendimiento. Debemos esforzarnos y aprender a reunirlos en total armonía.

En el hombre corriente la conciencia se encuentra a un nivel de desarrollo muy bajo y es por esta causa, que la radiación de la corriente vital emanada del cuerpo, sólo es consciente en un grado minúsculo, e incluso para una mayoría resulta totalmente inconsciente y automática. El cuerpo de una persona con tan poca sensibilidad, tiene mucha menos vitalidad que el de otra que haya llegado a un nivel más avanzado, en que su sistema nervioso es más denso, es más consciente y tiene más vitalidad, por lo que su cuerpo es más dócil y flexible para desarrollar su Yo.

Los movimientos corporales de una persona en posesión de mucha vitalidad, difiere mucho de otra persona con un desarrollo más bajo. A los de mucha vitalidad los denominamos normalmente ágiles y a los de una vitalidad baja los llamamos pesados.

Es sumamente importante para nuestra evolución tanto física, psíquica como espiritual el conocernos a nosotros mismos.

Si nuestro Yo se encuentra en un estado de alegría y felicidad, nos da a entender que existe un equilibrio completo entre todas las fuerzas vitales que emanan de nosotros y esto confirma que nuestra mente y nuestro cuerpo están sanos. Cuando una persona está situada en un nivel inferior, el equilibrio se rompe con mucha facilidad, debido a ignorancia o a causa de un consciente inadecuado; su Yo se debilita porqué su parte consciente es inferior a la inconsciente, manifestándolo así en su forma de pensar y en su vida espiritual. Al no haber un equilibrio entre las energías vitales aparece la enfermedad.

Las técnicas del yoga tienden al fortalecimiento y a la elasticidad de nuestra columna vertebral mediante unos ejercicios especiales; los pulmones, el corazón y la circulación sanguínea, resultan estimulados por unos regulares ejercicios respiratorios. Es la respiración profunda y rítmica, uno de los secretos más importantes para obtener una considerable prolongación de la vida.

Con los ejercicios del yoga uno aprende, entre otras cosas, a concentrarse, a llevar una respiración lenta y profunda, a relajarse, a alejarse del mundo, a conocer y saber convivir con la soledad, la fijeza ocular; todas estas cosas, junto a la repetición de fórmulas mentales (mantras), la luz tenue, música oriental o relajante, contribuyen a ayudar en la meditación.

Hay diferentes clases de yoga, cada una difiere en su actividad, pero todas ellas tienen una íntima relación y al final nos conducen un mismo fin, entre otros, a gozar de buena salud, vivir en completa felicidad y crear un estado total de armonía a nuestro alrededor.

La finalidad del yoga solo puede ser alcanzada mediante una auto-disciplina absoluta, y este es el motivo por el cual los diversos sistemas de yoga empiezan por enseñarnos un perfecto auto-dominio, pero existen yogas que disciplinan la mente, otros los sentimientos, y los hay que parten del principio de la disciplina del cuerpo, según sean las aptitudes naturales de cada yogui.

Según sean los caminos que se sigan varían los nombres con que se designan a los tipos de yoga. Sin embargo, es conveniente empezar por el que enseña la auto-disciplina del cuerpo, que es el método para alcanzar una salud perfecta y que se conoce como Hatha yoga.

Todos los caminos del yoga nos conducen al conocimiento y unión con la Energía Universal.

Algunas de las prácticas de yoga más conocidas son:

- 1.- Yoga Tántrico nos ayuda a conducir nuestra energía con el fin de alcanzar la realización del Ser, es decir, retornar a la esencia espiritual de donde descendió la manifestación en la que ahora vivimos sumergidos y a la que nos encontramos encadenados.
- 2.- Hatha Yoga que nos conduce a la Energía Universal a través del dominio del cuerpo, alcanzando una salud perfecta y un control de la respiración.
- 3.- Raja yoga que nos ayuda a conseguir el control de la mente y el poder del discernimiento, convirtiéndonos en seres creativos y dándonos la capacidad de reconocer a Dios como Verdad.
- 4.- Karma yoga que nos ayuda a colmar nuestras aspiraciones espirituales realizando buenas acciones y servicios a los demás, de forma desinteresada.
- 5.- Kundalini Yoga que nos encamina a desarrollar las fuerzas psíquicas, despertando en nosotros la suprema fuerza de luz y calor dentro del cuerpo.
- 6.- Laya Yoga que está íntimamente ligado al Kundalini Yoga, nos otorga la maestría de la voluntad y conocimiento de los Chakras con el propósito de llegar a entender a Dios como unas Vibraciones.
- 7.- Mantra yoga que nos ayuda con el poder del sonido y de la oración a alcanzar ciertos estados espirituales de conciencia.
- 8.- Bhakti yoga que nos conduce hacia la Energía Total dominando las emociones, desarrollando la capacidad de devoción y realización de Dios como Amor Divino.
- 9.- Jnana yoga que nos induce a anhelar a Dios como fuente de sabiduría a través de la experiencia directa de la propia vida.
- 10.- Yantra Yoga que nos ayuda a unirnos con la Mente Universal para comprender las verdades metafísicas, haciendo uso de símbolos, estudiando los signos astrológicos, mandalas, etc.
- 11.- Dhyana Yoga que nos ayuda a llegar al conocimiento y a la unión con Dios a través de la meditación.

Al más alto nivel conseguido a través de la práctica del yoga, que no es ni más ni menos que una experiencia mística suprema, se la conoce con el nombre de "Samadhi" (grado muy elevado de superconciencia), que sería el contacto directo con el Espíritu del Universo; una experiencia muy similar a las experiencias místicas de alguna religión, como ocurrió en el caso de Santa Teresa de Jesús o San Juan de la Cruz.

Los resultados más importantes, entre otros, de la práctica del yoga, son los siguientes:

Conocimiento de la pura verdad, serenidad, equilibrio, control del dolor, felicidad, éxito, tranquilidad, autocontrol, desapego, amor, inocencia, generosidad, aprender a perdonar, satisfacción, etc.

Con los Asanas o posturas de yoga conseguiremos llegar a la relajación consciente y controlada al propio tiempo que estimulamos y regulamos las energías que no funcionan adecuadamente, logrando alcanzar una conciencia más profunda y más estable de nosotros mismos y sustituyendo positivamente la identificación que hemos tenido anteriormente con nuestro yo mental.

Las Asanas o posturas, deben realizarse de forma lenta y meditativa, acompañándolas con una respiración completa y rítmica.

Las posturas del yoga tienen una gran influencia sobre nuestros aspectos mentales, físicos y espirituales, ayudándonos a proporcionar una gran flexibilidad a nuestros músculos, al propio tiempo que ejercen una influencia muy directa sobre nuestra columna vertebral y nuestras articulaciones devolviéndonos una perfecta movilidad y equilibrando nuestro sistema nervioso.

Con el ejercicio físico logramos un mejor funcionamiento del cuerpo, de esta forma hacemos que las energías también funcionan mejor y si las energías funcionan mejor también nuestra mente funciona a niveles más óptimos.

Un buen yogui, debe ser muy disciplinado en sus prácticas, trabajando siempre con tenacidad, con máxima perseverancia y profunda fe.

La Respiración completa o profunda, es fundamental en la práctica de cualquier tipo de Yoga que practiquemos. La respiración debe ser consciente, utilizando la totalidad de nuestra capacidad pulmonar. Con ello conseguiremos el proceso de oxigenación de la sangre y como consecuencia beneficiará el buen funcionamiento de todo nuestro organismo.

Mientras permanezcamos haciendo los ejercicios de yoga, deberemos tener muy en cuenta que la respiración solo debe realizarse por la nariz y nunca por la boca.

Todo esto debe acompañarse con una actitud mental de concentración y relajación para conseguir resultados óptimos a nivel mental, físico y espiritual, para que nuestro cuerpo se mantenga sano o anule las enfermedades que en el momento de practicarlo se tengan.

Los ejercicios de yoga deben realizarse a ser posible con el estómago vacío, y después de haber evacuado la orina y los intestinos; o bien esperar 4 horas después de una comida abundante o 1 hora después de una comida muy ligera (como puede ser el desayuno de primera hora de la mañana).

No debe comerse absolutamente nada durante la media hora siguiente después de la práctica del ejercicio de yoga.

Durante el tiempo que se practiquen los ejercicios de yoga la mente debe permanecer inactiva de pensamientos o distracciones aunque concentrada en el ejercicio físico y de respiración.

Los ejercicios de yoga deben realizarse con ropa ligera para tener libertad de movimientos y a una temperatura que nos resulte agradable. La luz de la estancia debe ser tenue. Se llevarán a cabo sobre un suelo liso cubierto con una alfombra, manta, una delgada plancha de caucho, etc. y si es posible siempre a la misma hora y con el mismo tiempo de duración.

El Prana, es la energía responsable del funcionamiento de nuestro cuerpo y de nuestra mente y si el Prana funciona adecuadamente nuestra conciencia funciona mejor.

La relajación que forma parte esencial del yoga, es una disciplina completa. Mediante la relajación general conseguimos unos estados mental y afectivo idóneos. En este trabajo es esencial dejar la mente sin pensamientos, pues de lo contrario no conseguiremos una completa relajación profunda tanto física como psicológica. Es importante conseguir esta perfecta relajación siendo conscientes de ello, puesto que si quedamos dormidos también se produce un estado de relajación y de descanso, pero de esta forma no conseguiremos un fortalecimiento del yo consciente. Si nos relajamos estando lúcidos será entonces cuando esa conciencia que vamos tomando de nosotros mismos en lo físico, en lo mental y en lo afectivo, se incorporará a la conciencia que tenemos del YO. Es la relajación consciente la que tiene un efecto transformante y de crecimiento. La relajación conduce a alcanzar nuevos estados de conciencia profunda.

La relajación cuando se hace consciente estimula el equilibrio energético del cuerpo físico, liberándonos de las contracturas y tensiones que puedan existir, algo muy natural debido a las presiones a las que a diario estamos sometidos y que nos provocan estrés.

En la medida que nuestra afectividad y nuestro cuerpo estén tranquilos y relajados, lo estará también nuestra mente. Si nuestra mente se ocupa con imaginaciones constantemente es señal de que nuestra afectividad no está tranquila, puesto que son las emociones lo que estimulan a nuestra imaginación. Para tranquilizar nuestra mente deberemos primeramente trabajar con lo físico y posteriormente con lo emocional y para calmar las emociones tendremos que conseguir un estado de paz, de profundidad física y de tranquilidad. Si ponemos a la mente en disposición de observar las sensaciones del cuerpo, estando tranquilos, ocupamos a la mente en mirar y no en pensar.

El silencio, práctica que va paralela a la relajación, debemos hacerlo como ejercicio independiente de ésta. Con el silencio descubriremos que hay una realidad que anteriormente no habíamos percibido como el sentirnos como un espacio, un campo de sensación, un campo vibratorio, en definitiva algo muy real. Todo lo que perdamos en extensión dentro de ese campo lo ganaremos en profundidad.

Con la meditación lograremos cambiar nuestro funcionamiento mental a partir de la mente consciente. Para cambiar nuestro funcionamiento mental lo haremos a través de nuestro subconsciente mediante la sugestión; y ya cuando lleguemos a alcanzar niveles superiores de meditación, lograremos cambiar nuestro campo mental a través del supraconsciente. A medida que avancemos en ésta práctica iremos descubriendo como nuestra forma de reaccionar es la consecuencia de la valoración que hacemos de nosotros mismos y que a su vez estará ligada a la valoración que hacemos del mundo.

El fin de la meditación, es conseguir establecer el apaciguamiento y la quietud de nuestra mente.

La meditación no debe hacerse dejando vagar la mente libre, eso es pensar; meditar es tratar de centrar nuestra mente en un punto. Para ejercitarlo deberemos utilizar distintos instrumentos que nos sirvan de punto de atención como podrían ser: la llama de una vela, los latidos del corazón, la propia respiración, el sonido de los mantras, de un río fluyendo, el murmullo de las olas del mar, el detalle de un cuadro, etc., con ello lograremos disminuir poco a poco la creación de pensamientos que nos impidan concentrarnos. Cuando veamos pasar un pensamiento por nuestra mente, no debemos engancharnos a él, simplemente hay que dejarle pasar.

Todas las prácticas de yoga nos conducen a superar nuestros problemas personales, modificando o ampliando las ideas que nos sirven como patrones de conducta o superando los hábitos que hemos adquirido y que son negativos.

Kalidasa, durante su avanzada evolución espiritual escribió este bello poema:

**Mira el día que nace**

**porque es la vida, la verdadera vida de la vida.**

**En su breve carrera**

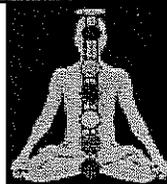
**dejan todas las verdades**

**y las riquezas de su existencia:**

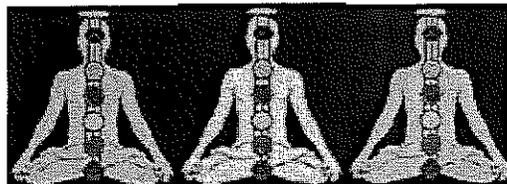
la alegría del crecimiento  
la gloria de la acción  
el esplendor de la conclusión.  
Porque ayer no es más que un sueño  
y el mañana solamente una visión  
pero vivir bien hoy hace  
cada día transcurrido un sueño  
de felicidad.  
Y todo mañana una visión de esperanza.  
¡Por ello mira atentamente el día que nace!  
Esto es el saludo de la aurora.

---

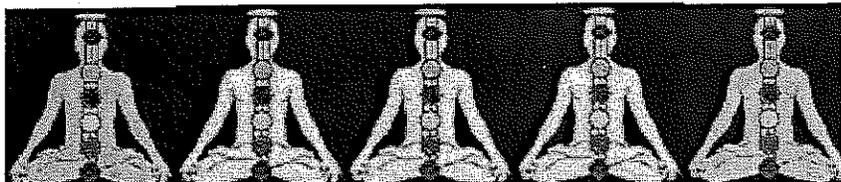
## ESTILOS DE YOGA



▶ KUNDALINI YOGA



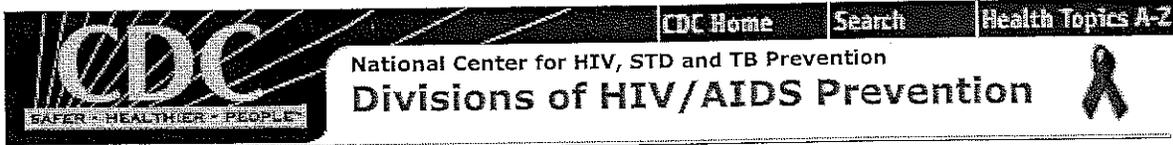
▶ YOGA TÁNTRICO ▶ KARMA YOGA ▶ LAYA YOGA



▶ HATHA YOGA ▶ RAJA YOGA ▶ MANTRA YOGA

# **Suplemento B**

**El contagio del VIH asociado con  
las drogas continua en Estados  
Unidos (Efectos de Crack y  
cocaina, Marihuana)**



Folletos | Página Principal | Índice | Buscador | Subscripción | In English

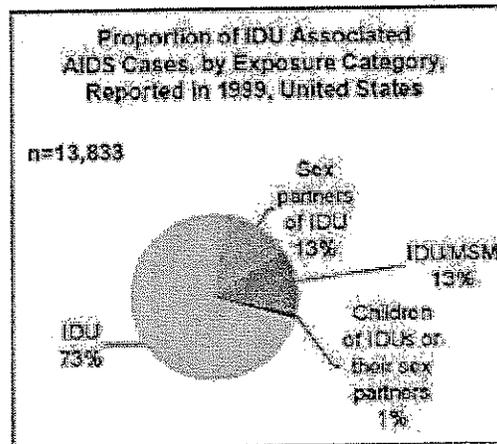


## El contagio del VIH asociado con las drogas continúa en Estados Unidos

Compartir jeringas y otros equipos usados para inyectarse drogas es una vía de transmisión de VIH bastante conocida; sin embargo, el uso de drogas por vía intravenosa contribuye a propagar la epidemia del SIDA mucho más allá del círculo de quienes se inyectan drogas. Las personas que tienen relaciones sexuales con un consumidor de drogas por vía intravenosa (CDI) también corren riesgo de infectarse por transmisión sexual del VIH. Los niños nacidos de madres que contrajeron el VIH por compartir jeringas o tener relaciones sexuales con un CDI también pueden contraer la infección.

Desde que comenzó la epidemia, el uso de drogas por vía intravenosa ha sido la causa directa o indirecta de más de un tercio (36%) de los casos de SIDA en Estados Unidos. Esta tendencia alarmante parece mantenerse invariable. En 1999, de los 46,400 nuevos casos de SIDA reportados, 13,833 (es decir, 30%) estuvieron asociados con el consumo de drogas por vía intravenosa.

Las comunidades raciales y étnicas minoritarias de Estados Unidos son las más afectadas por el SIDA asociado con el consumo de drogas por vía intravenosa. En 1999, los CDI representaban 33% del total de los casos de SIDA en la población de origen africano y 35% entre los adultos y adolescentes hispanos, en comparación con 23% del total de casos entre adultos y adolescentes de raza blanca.



Entre las mujeres se observa una mayor proporción de casos de SIDA relacionados con un CDI que entre los hombres. Desde que comenzó la epidemia, 58% del total de los casos de SIDA entre las mujeres estadounidenses han sido atribuidos al consumo de drogas por vía intravenosa o a relaciones sexuales con parejas que se inyectan drogas, en comparación con 31% de casos entre los hombres.

Las drogas no inyectadas (como la cocaína tipo "crack") también contribuyen a la propagación de la epidemia cuando los usuarios intercambian favores sexuales por drogas o dinero, o cuando tienen relaciones sexuales de alto riesgo, que normalmente no tendrían en condiciones normales. Un estudio realizado por los Centros para el Control de Enfermedades entre más de 2,000 adultos jóvenes residentes de tres zonas desfavorecidas

de grandes ciudades, reveló que los fumadores de crack eran tres veces más propensos a quedar infectados con VIH que los no consumidores.

---

### ***Las estrategias dirigidas a los CDI deben ser amplias***

Las operaciones de amplio alcance para la prevención de VIH dirigidas a los adictos a las drogas deben proporcionar educación sobre la forma de prevenir la transmisión del virus por vía sexual.

Existen numerosos estudios que evidencian que los consumidores de drogas corren riesgos de contraer VIH debido a sus conductas en cuanto al consumo de drogas y las relaciones sexuales, lo cual también pone en peligro a sus parejas. Los programas amplios deben suministrar la información, las habilidades y el apoyo necesarios para reducir ambos riesgos. Los investigadores han descubierto que muchos programas orientados a reducir las conductas sexuales de riesgo entre los consumidores de drogas, han incrementado significativamente la práctica de relaciones sexuales seguras (que incluyen usar condones y evitar el sexo sin protección) entre los participantes de dichos programas.

---

### ***Los tratamientos contra el consumo indebido de drogas contribuyen a la prevención del VIH, pero los cupos de tratamiento son limitados.***

En Estados Unidos, el consumo y la dependencia de las drogas se han generalizado entre la población. Los expertos en general coinciden en que existe aproximadamente un millón de CDI activos en el país, así como muchos otros que utilizan drogas no inyectadas o consumen alcohol de manera indebida. Evidentemente, la necesidad de tratamientos de desintoxicación supera por un amplio margen nuestra capacidad de suministrarlo. Un tratamiento efectivo contra el consumo de sustancias tóxicas que ayude a los afectados a suspender el consumo de drogas no sólo elimina el riesgo de la transmisión de VIH al compartir jeringas contaminadas, sino que también reduce el riesgo de que los consumidores adopten conductas peligrosas que puedan conllevar a la transmisión del virus por vía sexual.

---

### ***En el caso de los consumidores de drogas por vía intravenosa que no pueden o no quieren dejar de consumirlas, el uso de agujas y jeringas estériles cada vez sigue siendo la manera más segura y efectiva de limitar la transmisión de VIH.***

A fin de minimizar el riesgo de transmisión de VIH, los CDI deben tener acceso a programas educativos que los ayuden a proteger su salud. Se les debe recomendar que, cuando se inyecten, siempre usen equipos estériles; se les debe advertir que jamás utilicen jeringas, agujas u otros utensilios para inyectarse que hayan sido usados previamente; y se les debe informar que el uso de agujas que han sido limpiadas con cloro u otros desinfectantes no es tan seguro como utilizar agujas nuevas y estériles.

---

***Es importante tener acceso a equipos de inyección estériles, pero no es suficiente.***

Para prevenir la propagación del VIH por el consumo de drogas por vía intravenosa es necesario un enfoque de amplio alcance que incorpore varios principios básicos:

- garantizar la coordinación y la colaboración entre todos los proveedores de servicios para los CDI, sus parejas sexuales y sus hijos;
- asegurar la cobertura, el acceso y la calidad de las intervenciones;
- reconocer y superar el estigma asociado al consumo de drogas por vía intravenosa; y
- establecer servicios y programas adaptados a las distintas comunidades y características de los CDI.

Las estrategias de prevención deberían incluir los siguientes objetivos:

- prevenir el inicio del consumo de drogas por esta vía;
- utilizar los programas comunitarios para llegar a los consumidores de drogas en las calles;
- mejorar el acceso a programas de tratamiento de alta calidad contra el consumo de drogas;
- institucionalizar programas de prevención de VIH en las cárceles y prisiones;
- proporcionar asistencia médica a los CDI infectados con VIH; y
- hacer que los CDI y sus parejas tengan acceso a pruebas de VIH y a programas de orientación para reducir el riesgo de contraer el virus.

---

***Se necesita con urgencia una mejor integración de todos los servicios de prevención y tratamiento.***

La prevención y el tratamiento del VIH, la lucha contra el consumo de drogas y alcohol así como los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual deben estar mejor integrados a fin de aprovechar las múltiples oportunidades de los programas educativos. En primer lugar, para ayudar a las personas no infectadas a seguir evitando el virus; en segundo lugar, para brindar asistencia a los portadores del virus con el propósito de que se mantengan en buen estado de salud; y en tercer lugar, para ayudar a los individuos infectados con VIH a adoptar y seguir conductas que impidan que se expongan a riesgos y transmitan el virus a otros.

---

***Para mayor información, comuníquese con***

**Red nacional de información sobre prevención de los CDC:**

P.O. Box 6003

Rockville, MD 20849-6003

1-800-458-5231

**Líneas informativas nacionales sobre ETS y SIDA de los CDC:**

1-800-342-AIDS (2437)  
Español: 1-800-344-SIDA (7432)  
Para los sordos: 1-800-243-7889

**Recursos en Internet:**

NCHSTP: <http://www.cdc.gov/nchstp/od/nchstp.html>

DHAP: <http://www.cdc.gov/hiv>

NPIN: <http://www.cdcpin.org>

---

[Folletos](#) | [Página Principal](#) | [Índice](#) | [Buscador](#) | [Suscripción](#) | [In English](#)

---

*Actualizado: enero del 2001*  
*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*  
*Centro Nacional para la Prevención del VIH, Enfermedades Venéreas y Tuberculosis*  
*Divisiones para la Prevención del VIH/SIDA*  
*Por favor envíe sus comentarios y sugerencias a: [hivmail@cdc.gov](mailto:hivmail@cdc.gov)*



Call toll-free: 1-888-NIH-NIDA (1-888-644-6432)  
Deaf Callers: 1-888-TTY-NIDA (1-888-889-6432)  
NIDA's Home Page: <http://www.drugabuse.gov/>

---

## Crack y Cocaína

### 12948

La cocaína es una de las drogas adictivas más potentes. Una vez que una persona ha probado la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola.

Las principales formas de administración de cocaína son la aspiración o inhalación, la inyección y el fumar (incluso cristales de cocaína y crack). La inhalación es un proceso que consiste en aspirar polvo de cocaína a través de las ventanillas de la nariz, donde se absorbe a la corriente sanguínea por medio de los tejidos nasales. La inyección es el acto de usar una aguja para aplicar la droga directamente a la corriente sanguínea. El fumar entraña inhalación del vapor o humo de cocaína a los pulmones, donde la absorción a la corriente sanguínea es tan rápida como por inyección.

"Crack" es el nombre vulgar de la cocaína obtenida a partir de clorhidrato de cocaína y convertida en cristales que se pueden fumar. En lugar de ser necesario emplear el método más volátil de tratamiento de cocaína con éter, la cocaína crack se trata con amoníaco o bicarbonato de sodio y agua y se calienta para retirar el clorhidrato, con lo que se produce una forma de cocaína que puede fumarse. El término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla, presuntamente causado por el bicarbonato de sodio.

Hay un gran riesgo, ya sea que la cocaína se inhale, se inyecte o se fume. Al parecer, el uso compulsivo de cocaína puede acelerarse si la sustancia se fuma en lugar de absorberse por vía intranasal. El fumar permite que dosis extremadamente altas de cocaína lleguen al cerebro muy rápido y produzcan un estímulo intenso e inmediato. El usuario de drogas inyectables está expuesto al riesgo de transmitir o contraer la infección por el VIH/SIDA si comparte agujas u otro equipo de inyecciones.

### **Peligros para la salud**

La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central que obstaculiza el proceso de reabsorción de dopamina, un mensajero químico que está relacionado con el placer y el movimiento. La dopamina se libera como parte del sistema de recompensa del cerebro y tiene que ver con el estímulo que caracteriza el consumo de cocaína.

Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura, la frecuencia cardíaca y la tensión

arterial. La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína, que incluyen hiperestímulo, reducción de la fatiga y claridad mental, depende de la forma de administración. Cuanto más rápida sea la

absorción, más intenso será el estímulo. Por otra parte, cuanto más rápida sea la absorción, más breve será la acción. El estímulo de la inhalación puede durar de 15 a 30 minutos y el de fumar, de 5 a 10 minutos. Aumentar el uso de cocaína puede reducir el período de estímulo.

Algunos usuarios de cocaína dicen que sienten desasosiego, irritabilidad y ansiedad. Se puede desarrollar una tolerancia notable del estímulo y muchos adictos dicen que tratan, en vano, de que la droga les produzca tanto placer como durante la primera exposición. Las pruebas científicas indican que la potente propiedad de refuerzo neurosicológico de la cocaína lleva a la persona al uso continuo, a pesar de las consecuencias físicas y sociales nocivas. En casos raros, puede ocurrir muerte repentina la primera vez que se usa cocaína o inesperada de ahí en adelante. Sin embargo, no hay forma de determinar quién tendría predisposición a la muerte repentina.

Las dosis elevadas o el uso prolongado de cocaína o ambas cosas pueden desencadenar paranoia. El fumar cocaína crack puede producir una conducta paranoide particularmente agresiva en los usuarios. Cuando los adictos dejan de usar cocaína, a menudo se deprimen. Eso también puede llevar a un mayor uso de cocaína para aliviar la depresión. La inhalación prolongada de cocaína puede resultar en ulceración de la membrana mucosa de la nariz y puede lesionar tanto el tabique nasal como para provocar su colapso. Las muertes relacionadas con el uso de cocaína se producen a menudo como consecuencia de paro cardíaco o ataques, seguidos de paro respiratorio.

### ***Mayor peligro: etileno de cocaína***

Cuando la gente mezcla el consumo de cocaína con el de alcohol, agrava el peligro que presenta cada droga y, sin saberlo, hace un complejo experimento químico en su propio cuerpo. Varios investigadores patrocinados por el NIDA han descubierto que el hígado humano combina la cocaína con el alcohol y fabrica una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y, al mismo tiempo, tal vez aumenta el riesgo de muerte repentina.

## **Tratamiento**

El abuso generalizado de cocaína ha desencadenado un extenso esfuerzo por establecer programas de tratamiento contra esta clase de toxicomanía. Según el perfil estatal de abuso de alcohol y drogas,\* en el ejercicio económico de 1995, en los Estados Unidos 333.359 pacientes fueron sometidos a tratamiento por abuso principalmente de cocaína en programas subvencionados por el estado, lo que representó casi 38,3% de los internados para tratamiento.

La más alta prioridad del NIDA en materia de investigación es encontrar un medicamento que impida o reduzca notablemente los efectos de la cocaína, para usarlo como parte de un programa integral de tratamiento. Investigadores patrocinados por el NIDA también están estudiando medicamentos que ayuden a aliviar las grandes ansias de consumir droga que sufren a menudo las personas cuando están sometidas a tratamiento por adicción a la cocaína. Actualmente se investigan varios productos para probar su suinocuidad y eficacia para tratar la

adicción a la cocaína.

Además de los tratamientos farmacológicos, las intervenciones para modificar el comportamiento, especialmente la terapéutica cognoscitiva del comportamiento, pueden resultar eficaces en reducir el uso de drogas en los pacientes tratados por causa de abuso de cocaína. La prestación de servicios terapéuticos en una combinación óptima para cada persona reviste importancia crítica para el éxito de los resultados del tratamiento.

### Alcance del uso

#### *Estudio de observación del futuro (MTF) \*\**

El estudio de observación del futuro evalúa las proporciones del uso de drogas por adolescentes y adultos jóvenes en todo el país.

- La proporción de estudiantes de último año de secundaria que han usado cocaína al menos una vez en la vida ha aumentado de un mínimo de 5,9 por ciento registrado en 1994 a 8,7 por ciento en 1997, pero esta cifra es menor que la máxima de 17,3 por ciento registrada en 1985. El uso corriente (en el último mes) de cocaína por este grupo de estudiantes disminuyó de 6,7 por ciento en 1985 a 2,3 por ciento en 1997. Además en 1997, 7,1 por ciento de los estudiantes de 10o grado habían usado cocaína al menos una vez, lo que significa un aumento en relación con la cifra de 3,3 por ciento registrada en 1992. El porcentaje de estudiantes de 8o grado que usaron cocaína alguna vez en su vida ha aumentado de 2,3 por ciento en 1991 a 4,4 por ciento en 1997.
- En 1995, 3,6 por ciento de los estudiantes universitarios egresados de la escuela secundaria de 1 a 4 años antes habían usado cocaína en el último año, y 0,7 por ciento, en el último mes.

#### **Uso de cocaína por estudiantes, 1997: Estudio de observación del futuro**

	8 grado	10 grado	12 grado
<b>Usaron alguna vez</b>	4,4%	7,1%	8,7%
<b>Usaron en el último año</b>	2,8	4,7	5,5
<b>Usaron en el último mes</b>	1,1	2,0	2,3
<b>Usaron a diario</b>	0,1	0,1	0,2

#### *Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario (CEWG)t*

Aunque los datos demográficos continúan mostrando que la mayoría de los usuarios de cocaína son adultos mayores adictos a la cocaína crack que viven en el centro de la ciudad, informes aislados en el terreno indican que hay nuevos grupos de usuarios: adolescentes que, en algunas ciudades, fuman crack junto con marihuana; usuarios de crack hispanos en Tejas; y, en la zona de Atlanta, usuarios de clorhidrato de cocaína en los suburbios de clase media, y mujeres en sus

treinta que no tienen historia previa de haber usado drogas.

***Encuesta domiciliaria nacional sobre abuso de drogas (NHSDA)tt***

En 1996, aproximadamente 1,7 millones de estadounidenses usaban cocaína corrientemente (por lo menos una vez al mes). Esto significa 0,8 por ciento de la población de 12 años de edad o mayor. De estos, aproximadamente 668,000 usaban crack. La mayor tasa de uso corriente de cocaína en 1996 fue la de estadounidenses entre 18 y 26 años de edad (2,0 por ciento). La tasa de uso por este grupo de edad fue significativamente mayor en 1996 que en 1995, cuando era 1,3 por ciento.

*\* Recursos y servicios estatales relacionados con los problemas del alcohol y otras drogas para el ejercicio económico de 1995: análisis de datos sobre el perfil estatal de abuso de alcohol y drogas, redactado por la Asociación Nacional de Directores [de Programas] Estatales contra el Abuso de Alcohol y Drogas (NASADAD), julio de 1997. Usted puede obtener copias llamando a la NASADAD al 202-293-0090.*

*\*\* El estudio de observación del futuro (MTF) es una encuesta anual sobre uso de drogas y actitudes conexas de los adolescentes en Estados Unidos que comenzó en 1976. La encuesta la realiza el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan bajo los auspicios del NIDA. Puede obtener copias de la encuesta más reciente llamando al Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas, al 1-800-729-6686.*

*t El Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario (CEWG) es una red de investigadores patrocinados por el NIDA en 20 importantes zonas metropolitanas de los Estados Unidos y países extranjeros seleccionados que se reúnen dos veces al año para discutir sobre la epidemiología actual del abuso de drogas. El informe más reciente del Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario es Tendencias epidemiológicas del abuso de drogas, volúmenes I y II, diciembre de 1996.*

*tt La encuesta domiciliaria nacional sobre abuso de drogas (NHSDA) es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental. Puede obtener copias de la encuesta más reciente llamando al Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas, al 1-800-729- 6686.*



U.S. Department of Health and Human Services ·  
National Institutes of Health. Send comments and  
questions to NIDA Infobox, P.O. Box 30652, Bethesda,  
MD. 20824-0652. This material may be used or  
reproduced without permission from NIDA. Citation of  
the source is appreciated.

For additional information about NIDA send e-mail to [Information@lists.nida.nih.gov](mailto:Information@lists.nida.nih.gov)

*This page last updated Monday, January 22, 2001.*

[\[NIDA Home Page\]](#)[\[Search Site\]](#)[\[Site Index\]](#)[\[Ordering Publications\]](#)[\[Feedback\]](#)[\[What's New\]](#)



Call toll-free: 1-888-NIH-NIDA (1-888-644-6432)  
Deaf Callers: 1-888-TTY-NIDA (1-888-889-6432)  
NIDA's Home Page: <http://www.drugabuse.gov/>

---

## Marihuana

12953

La marihuana es una mezcla verde o gris de flores secas cortadas en trocitos de la planta *Cannabis sativa*. Existen más de 200 palabras comunes para la marihuana incluyendo "pot," "herb," "weed," "boom," "Mary Jane," "gangster," y "chronic." Usualmente se fuma como un cigarrillo llamado "joint" o "nail" o utilizando una pipa. En los últimos años se ha encontrado "blunts", o cigarrillos en los que se ha reemplazado el tabaco por marihuana, muchas veces combinada con otra droga como el crack. Algunos usuarios también mezclan la marihuana con alimentos o la usan para hacer té.

El principal ingrediente activo en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). En 1988 se descubrió que las membranas de ciertas células nerviosas contenían receptores de proteína que se ligaban al THC. Una vez fijo en su lugar, el THC desencadena una serie de reacciones celulares que, a la larga, producen el estímulo que sienten los usuarios al fumar la marihuana. Los efectos a corto plazo del uso de la marihuana incluyen problemas con la memoria y el aprendizaje, percepción distorsionada, dificultad para pensar y resolver problemas, pérdida de la coordinación y un aumento en el ritmo cardíaco, ansiedad y ataques de pánico.

Los científicos han descubierto que las sensaciones positivas o negativas experimentadas por un individuo después de fumar marihuana, están directamente relacionadas con la genética. Un estudio reciente mostró que los gemelos idénticos tienen mayor probabilidad de reportar respuestas similares al uso de marihuana que gemelos no idénticos, indicando así una base genética para sus sensaciones. Los gemelos idénticos tienen los mismos genes y los gemelos fraternos comparten más o menos la mitad de sus genes. Factores ambientales tales como la disponibilidad de la marihuana, las expectativas sobre su efecto, la influencia de amistades y contactos sociales y otros factores que serían diferentes hasta para los gemelos idénticos han demostrado tener un efecto importante. Sin embargo, también se descubrió que el ambiente familiar de los gemelos no tiene ninguna influencia detectable sobre los efectos de la marihuana antes de los 18 años de edad.

### **Peligros para la salud**

#### *Efectos de la marihuana en el cerebro*

Los investigadores han encontrado que el THC cambia la manera como la información sensora llega y es procesada por el hipocampo. El hipocampo es un componente del sistema límbico del cerebro que es crucial para la memoria del aprendizaje, y la integración de experiencias

sensoriales con emociones y motivaciones. Las

investigaciones han demostrado que las neuronas del sistema de procesamiento de información del hipocampo y la actividad en las fibras nerviosas son reprimidas por el TCH. También, los investigadores han encontrado un deterioro de los patrones de conducta aprendidos, también dependientes del hipocampo.

Recientes investigaciones también indican que el uso prolongado de la marihuana produce cambios en el cerebro similares a los vistos después del largo uso de otras drogas que son frecuentemente abusadas.

### ***Efectos en los pulmones***

La persona que fuma marihuana frecuentemente puede tener los mismos problemas respiratorios de los fumadores de tabaco. Estas personas pueden tener tos y flema a diario, síntomas de bronquitis crónica, y mayor frecuencia de catarrros. El uso continuo de la marihuana puede llevar al funcionamiento anormal del tejido pulmonar, debido a su destrucción o trauma.

### ***Efectos en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial***

Resultados recientes indican que la práctica de fumar marihuana e inyectarse cocaína al mismo tiempo puede causar un marcado aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. En un estudio, se dió marihuana sola, cocaína sola y luego una combinación de ambas a usuarios frecuentes de estas dos drogas. Cada droga sola produjo efectos cardiovasculares; al combinarlas, esos efectos se intensificaron y duraron más. La frecuencia cardíaca de los sujetos del estudio aumentó 29 latidos por minuto con marihuana sola y 32 latidos por minuto con cocaína sola. Al administrarlas juntas, la frecuencia cardíaca aumentó en 49 latidos por minuto, y ese aumento persistió por más tiempo. Las drogas se administraron a los sujetos mientras estaban en reposo. En condiciones normales, una persona puede fumar marihuana e inyectarse cocaína y luego hacer algo causante de estrés físico lo cual puede aumentar mucho el riesgo de sobrecarga del sistema cardiovascular.

### ***Efectos del uso frecuente de la marihuana en el aprendizaje y la conducta social***

Un estudio en estudiantes universitarios mostró que ciertas habilidades críticas relacionadas con la atención, la memoria y el aprendizaje están alteradas en aquellas personas que usan marihuana con mucha frecuencia, aún después de discontinuar su uso por 24 horas. Los investigadores compararon 65 "usuarios frecuentes" que habían fumado marihuana con una frecuencia media de 29 en los últimos 30 días, y 64 "usuarios menos frecuentes" quienes habían fumado con una frecuencia media de 1 en los últimos 30 días. Después de una abstinencia de 24 horas, estrictamente controlada, a la marihuana y otras drogas ilícitas y al alcohol, los estudiantes recibieron pruebas estandarizadas para medir aspectos de la atención, memoria y aprendizaje. Comparados con los usuarios poco frecuentes, los usuarios frecuentes de marihuana cometieron más errores y tuvieron mayor dificultad para mantener la atención, cambiar la atención en respuesta a las demandas del ambiente, y registrar, procesar y utilizar información. Los resultados sugieren que el mayor impedimento por parte de los usuarios frecuentes está probablemente asociado con una alteración de la actividad cerebral producida por la marihuana.

Estudios longitudinales sobre el consumo de marihuana por parte de jóvenes por debajo de la edad universitaria indican que los usuarios tienen menor rendimiento que los no usuarios, mayor aceptación de comportamientos anormales, mayor comportamiento delincuente y agresión, mayor rebeldía, relaciones más difíciles con sus padres y mayores asociaciones con amigos delincuentes y que consumen drogas.

Las investigaciones también muestran mayor propensión al enojo y comportamiento regresivo (chuparse el dedo y episodios de "rabietas") en los infantes cuyos padres consumen marihuana que entre los infantes de padres no usuarios.

### ***Efectos en el embarazo***

Cualquier sustancia que se abuse puede afectar la salud de la madre durante el embarazo y este es un período en el que ella debe cuidarse con especial atención. El abuso de sustancias puede interferir con una nutrición y descanso adecuados, lo cual puede afectar el buen funcionamiento del sistema inmunológico. Algunos estudios han encontrado que los bebés de madres que usaron marihuana durante el embarazo tienden a ser más pequeños que los de las embarazadas que no utilizaron la droga. En general, los bebés de menor tamaño tienden a desarrollar problemas de salud.

La madre lactante que usa marihuana pasa parte del TCH a su bebé a través de la leche materna. Las investigaciones han encontrado que el uso de la marihuana por parte de la madre durante el primer mes de lactancia puede impedir el desarrollo motor (control del movimiento de los músculos) del bebé.

### ***Potencial adictivo***

Una droga es adictiva cuando causa un deseo de búsqueda y consumo compulsivo e incontrolable, a pesar de los efectos adversos sociales y sobre la salud. La marihuana cumple con estos requisitos. Anualmente, más de 120.000 personas buscan tratamiento para su adicción primaria a la marihuana. Además, estudios hechos en animales indican que la marihuana puede causar dependencia física y algunas personas han reportado síntomas asociados con la abstinencia o supresión.

### ***Alcance del uso***

#### ***Estudio de observación del futuro (MTF)\****

El estudio de observación del futuro financiado por NIDA evalúa anualmente el uso de drogas por estudiantes de 8%, 10% y 12% grados de secundaria y adultos jóvenes en todo el país. Después de disminuir por más de una década, el uso de marihuana entre los estudiantes comenzó a aumentar a principios del decenio de los 90. Entre 1996 y 1997, el uso de marihuana al menos una vez (uso durante la vida) por los estudiantes de 10° y 12° grados aumentó, continuando la tendencia observada en años recientes. La tasa de uso de marihuana durante la vida es la mayor que se ha registrado desde 1987, pero todas las tasas de uso permanecen bien por debajo de las observadas a fines de los años 70 y principios de los 80. El uso de marihuana durante el último año y durante el último mes no cambió significativamente entre 1996 y 1997 en ninguno de los tres grados, lo que sugiere que podrían estar moderando los mercados

aumentos de los años recientes. El número de estudiantes que usaron marihuana a diario en el último mes aumentó entre los estudiantes de 12° grado, pero disminuyó entre los de 8° grado; este modelo de aumento en el uso por los estudiantes mayores y de estabilidad o disminución en el uso por los estudiantes más jóvenes se observó en varios indicadores en el estudio realizado en 1997.

**Porcentaje de estudiantes de 8 grado usuarios de marihuana:  
Estudio de observación del futuro**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Uso alguna vez	10.2%	11.2%	12.6%	16.7%	19.9%	23.1%	22.6%
Uso en el último año	6.2	7.2	9.2	13.0	15.8	18.3	17.7
Uso en el último mes	3.2	3.7	5.1	7.8	9.1	11.3	10.2
Uso diario en el último mes	0.2	0.2	0.4	0.7	0.8	1.5	1.1

**Porcentaje de estudiantes de 10o grado usuarios de marihuana:  
Estudio de observación del futuro**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996<	1997
Uso alguna vez	23.4%	21.4%	24.4%	30.4%	34.1%	39.8%	42.3%
Uso en el último año	16.5	15.2	19.2	25.2	28.7	33.6	34.8
Uso en el último mes	8.7	8.1	10.9	15.8	17.2	20.4	20.5
Uso diario en el último mes	0.8	0.8	1.0	2.2	2.8	3.5	3.7

**Porcentaje de estudiantes de 12o grado usuarios de marihuana:  
Estudio de observación del futuro**

	1979	1985	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Uso alguna vez	60.4%	54.2%	36.7%	32.6%	35.3%	38.2%	41.7%	44.9%	49.6%
Uso en el último año	50.8	40.6	23.9	21.9	26.0	30.7	34.7	35.8	38.5
Uso en el último mes	36.5	25.7	13.8	11.9	15.5	19.0	21.2	21.9	23.7
Uso diario en el último mes	10.3	4.9	2.0	1.9	2.4	3.6	4.6	4.9	5.8

*Grupo de Trabajo de Epidemiológico Comunitario (CEWG)\*\**

El resurgimiento de la marihuana continúa, especialmente entre los adolescentes. Las tasas de las salas de urgencias sobre el uso de marihuana aumentaron de 1994 a 1995 en 10 ciudades, el porcentaje de las admisiones a tratamiento aumentó en 13 áreas, y los porcentajes de la Previsión de Uso de Drogas (DUF) del Instituto Nacional de Justicia aumentaron para los arrestos juveniles en diversas áreas. En varias ciudades, como Minneapolis/St. Paul, se ha notado un aumento en las cifras relacionadas con el tratamiento, particularmente entre jóvenes. Existen dos factores que pueden estar contribuyendo a este enorme salto de consecuencias adversas: mayor potencia de la droga y mezcla de la marihuana o combinación de la misma con otras drogas.

### ***Encuesta domiciliaria nacional sobre el abuso de drogas (NHSDA)t***

La marihuana sigue siendo la droga ilícita de mayor consumo en los Estados Unidos. Se estima que 2,4 millones de personas empezaron a usar marihuana en 1995. Según datos de la NHSDA de 1996, más de 68,5 millones de estadounidenses (32 por ciento) de 12 o más años de edad, habían probado la marihuana por lo menos una vez en sus vidas, y casi 18,4 millones (8,6 por ciento) la habían usado en el último año. En 1985, 56,5 millones de estadounidenses (29,4 por ciento) habían usado marihuana en el último año.

---

*\* El estudio de observación del futuro (MTF) es una encuesta anual sobre uso de drogas y actitudes conexas de los adolescentes en Estados Unidos que comenzó en 1975. La encuesta la realiza el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan bajo los auspicios del NIDA. Puede obtener copias de la encuesta más reciente llamando al Centro Internacional de Información sobre Alcohol y Drogas, al 1-800-729-6686.*

*\*\* El Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario (CEWG) es una red de investigadores patrocinados por el NIDA en 20 importantes zonas metropolitanas de los Estados Unidos y países extranjeros seleccionados que se reúnen dos veces al año para discutir sobre la epidemiología actual del abuso de drogas. El informe más reciente del Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario es Tendencias epidemiológicas del abuso de drogas, volúmenes I y II, diciembre de 1996.*

*t La encuesta domiciliaria nacional sobre abuso de drogas (NHSDA) es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental. Puede obtener copias de la encuesta más reciente llamando al Centro Internacional de Información sobre Alcohol y Drogas, al 1-800-729-6686.*



U.S. Department of Health and Human Services - National Institutes of Health. Send comments and questions to NIDA Infobox, P.O. Box 30652, Bethesda, MD. 20824-0652. This material may be used or reproduced without permission from NIDA. Citation of the source is appreciated.

---

For additional information about NIDA send e-mail to [Information@lists.nida.nih.gov](mailto:Information@lists.nida.nih.gov)

# **Suplemento C**

**Guia de organizaciones, Watts Wealth Systems, Community Bulletin Board, Support groups (Adaptadas por Being Alive), Events at Being Alive, AIDS Service Center Support Groups, Bienestar te invita...**

enfermedades, puede obtener información útil de las organizaciones que se presentan a continuación.

### **Envejecimiento**

Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (National Council on Aging)  
(Solo en inglés)  
(202) 479-1200

### **SIDA**

Servicio en Español de Información sobre el SIDA de los CDC  
(800) 344-7432

Servicio de Información sobre el SIDA (CDC National AIDS Hotline)  
(en inglés)  
(800) 342-2437

Servicio de Información sobre el SIDA para Sordos TTY de los CDC  
(800) 243-7889

### **Abuso de Alcohol y las Drogas**

Centro de Información Nacional sobre el Alcohol y las Drogas (National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information)  
(Pregunte por alguien que habla español.)  
(800) 729-6686

### **Cáncer**

Servicio de Información sobre el Cáncer (Cancer Information Service)  
(Inglés y español)  
(800) 422-6237

### **Abuso de Menores**

Servicio de Información sobre el Abuso de Menores (National Child Abuse Hotline)  
(Pregunte por alguien que habla español.)  
(800) 422-4453

### **Alimentos y Medicamentos**

Administración de Alimentos y Medicamentos, Oficina de Asuntos de Consumidores (Food and Drug Administration, Office of Consumer Affairs)  
(Información solo disponible en inglés.)  
(301) 827-4420

### **Enfermedades del Corazón, los Pulmones y la Sangre**

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, Centro de Información (National Heart, Lung and Blood Institute, Information Center)  
(Inglés y español)  
(301) 251-1222

### **Salud Maternoinfantil**

Centro de Información Nacional sobre Salud Maternoinfantil (National Maternal and Child Health Clearinghouse)

(Solo en inglés)  
(703) 356-1964

### **Salud Mental**

Asociación Nacional de Salud Mental (National Mental Health Association)  
(Inglés y español)  
(800) 969-6642

### **Seguridad y Salud en el Trabajo**

Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health)  
(Solo en inglés)  
(800) 356-4674

### **Seguridad y Prevención de Lesiones**

Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (Consumer Product Safety Commission)  
(Para español, marque el 410.)  
(800) 638-2772

Servicio de Información de Seguridad Automovilística de la Administración Nacional de Seguridad de Tránsito en las Carreteras (National Highway Traffic Safety Commission Auto Safety Hotline)

(Solo en inglés)  
(800) 424-9393

### **Enfermedades de Transmisión Sexual**

Servicio Nacional de Información sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual de los CDC (CDC National STD Hotline)  
(800) 227-8922 (En inglés) (800) 34407432 (En español)

---

U.S. Department of Health Human Services  
Public Health Service  
Office of Public Health and Science  
Office of Disease Prevention and Health Promotion

*Current as of March 1999*  
*AHCPR Publication No. 99-0016*

---

#### **Internet Citation:**

*Guía de salud personal: Recomendaciones para practicar la prevención.* Consumer Information. Agency for Health Care Policy and Research, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/ppip/spadul/ppspadul.htm>

---

[Vuelva a Practicar la prevención](#)  
[Vuelva a Información en español](#)  
[Vuelva a la página de web de AHRQ](#)



# WATTSHEALTH SYSTEMS, INC.

**Home**

**Overview**

**Directory of Services**

**Family of Companies**

**How To Contact Us**

**Se Habla Español**

## Permítanos Ser Su Doctor!

WATTSHHealth Foundation y sus programas de salud comunitarios han sirviendo a los pacientes sin aseguranza por mas de 34 años. Es más, principio de nuestros días de ver a nuestros pacientes en trailas semi-d hemos ahora crecido con modernas facilidades de salud médicas, el C Salud en Watts "WATTSHHealth" una organización no lucrativa HMO, U Healthcare; y el nuevo Centro de Salud Comunitario Crenshaw localiza Distrito de Crenshaw entre muchos otros. (véaabajo). Para sus necesid financieras, tenemos el Family Savings Bank con cuatro sucursales par

Recórte y Gúarde las siguientes direcciones. Queremos que nos permit doctor familiar!

### WATTSHHealth Center

Un centro de salud comprensivo en Watts  
10300 S. Compton Ave y Calle 103. Se ofrecen servicios completos mé adultos y niños, Ginecología, radiología, laboratorio, dental, visión, cuid urgente VIH/SIDA. Transportación disponible en áreas de servicio. (323

### Community Access Response Effort (Programas de Acceso)

Diez unidades móviles con servicios de radiología, pediatría y dental.  
2245

**Programa Comunitario de Control de Tabaco Educación** sobre los fumar y apoyo a las personas quien quieran dejar de fumar. (310) 639-

### Cuidado de Salud para las Personas Mayores

Centro de Salud de Adultos que ofrece terapia física y otros tratamiento alternos para las personas mayores de 18 años en adelante. (310) 632

### Casa de Uhuru (House of Uhuru)

*(Abuso de Substancias)*

Tratamiento de rehabilitación comprensiva de abuso de substancias pa pacientes. (323) 778-5290

### Programa de Vacunas

Se proveén vacunas sin previa cita en el Centro de Watts, WATTSHHealth Center. (323) 564-4331.

### Departamento de Salud Maternal y Niños

Proveé manejoamiento de casos, educación sobre salud y nutrición, con psycosocial, examen gratis de embarazo y servicio de planificación fam (323) 357-6577.

**(WIC) Programa de Suplemento de Nutrición**

Para las mujeres embarazadas elegibles, los infantes y niños menos de años quienes neseciten ayuda nutricional. WIC provee cheques especi comidas nutritivas, consejeria y educaci3n. (323) 568-3070

**Centro de Tratamiento Dom3stico de Violencia**

Provee vivienda temporal y servicios de apoyo para las v3ctimas de viol dom3stica. (310) 637-2914 (24 horas)

**Servicios de Programas Para Personas Mayores (MSSP)**

Cuidado de servicios respiratorios, asistencia de vivienda, transportaci3n (310) 632-0832.

**Programa Comunitario de SIDA**

VIH consejeria y servicios de prueba (conozca su estado)  
Cuidado M3dico para las personas VIH positivas  
VIH/SIDA casos coordinados  
Servicios Psiquiaticos para los infectados de SIDA y sus familiares  
Programas de Prevenci3n y Educaci3n VIH  
Consejeria de apoyo para jovenes y adultos. Los servicios son bilingues  
(323) 564-4331

**UHP Healthcare**

Una organizaci3n sin lucro calificada por el estado estatal y federal. (310) 779-1095  
[www.uhphealthcare.com](http://www.uhphealthcare.com)

**WATTHealth Charities, Inc.**

Una organizaci3n para recaudar fondos para los programas de WATTHealth  
[www.watthealthcharities.com](http://www.watthealthcharities.com)  
(323) 779-1095.

**Cl3nica de Salud Magic Johnson**

Una cl3nica de cuidado de salud dentro de la Escuela Preparatoria Jord ofrece cuidado m3dico, consejeria y educaci3n de salud. (323) 569-718

**Proyecto Comunitario Watts Westminster**

Un centro de servicios comunitarios que ofrece Oportunidades Alternas los Jovenes, y para el programa de Amigos en Prisi3n. (323) 566-0380.

**Programa de Educaci3n y Prevenci3n Juvenil**

Programa de prevenci3n de drogas y alcohol para ni1os en riesgo de 8 a1os. (310) 639-3068.

**WATTHealth Systems, Inc.**

Oficinas Generales (310) 671-3465  
[www.watthealthsystems.com](http://www.watthealthsystems.com)

**Otros servicios:**

**Family Savings Bank**

Servicios bancarios completos con el enfasis en pr3stamos para casas  
(323) 295-3381  
[familysavingsbank.com](http://familysavingsbank.com)

**Los Angeles Black Business Expo & Trade Show**

Promoci3n de negocios, mercadeo el proximo 21 al 23 de septiembre d el Centro de Convenciones de Los Angeles. (323) 290-4743  
[www.blackbusinessexpo.com](http://www.blackbusinessexpo.com)

Updated May 15, 2001

[Chat](#) | [Newsletter](#) | [Events](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Home](#) | [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)

## Community Bulletin Board

### COMMUNITY BULLETIN BOARD INFO:

Notices for the Bulletin Board and Support Group sections should be submitted no later than the 10th of each month for the next month's issue to Kevin Kurth, Community Bulletin Board [ProgVolDir@aol.com](mailto:ProgVolDir@aol.com), c/o *Being Alive Newsletter*, 621 N. San Vicente Blvd., West Hollywood, CA 90069. Please be *concise* and indicate if there is a **fee**. Please renew notices *every three months*.

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers Bureau](#)

---

### More support groups

#### BEING ALIVE-LONG BEACH

Offers several support groups for HIV-affected people. Mondays: Writers Workshop (Harbor City), 4pm; Beyond Coping, closed group, call for intake (Long Beach), 6pm. Fourth Monday of the month: Volunteer Orientation, 6-7:30pm. Tuesdays: More Than Words, group open to all (Harbor City), 4pm; Heterosexual Group, drop-in (Long Beach), 4pm. Wednesdays: Movie Matinee (Long Beach), 2pm; Mens' Rap (Long Beach), 6pm. Thursdays: Celebrate Life, drop-in (Harbor City), 4pm; Cocaine Anonymous, 7pm. Fridays: Movie Matinee, 2pm. First and third Fridays: Movie Night. Last Fridays: Supper Masala, great meal and a great time. Second Saturday of the month: Native American Two Spirit, noon. Long Beach office: 500 East Fourth Street, Long Beach, 562.436.9722. 24328. Harbor City office: South Vermont Avenue, Suite 305, Harbor City, 310.530.9583. 5/2001

#### ACTORS FUND OF AMERICA

Offer several support groups for HIV+ individuals who have had a career in the entertainment industry. Tuesdays, 5:30-7pm, Interpersonal Therapy Group; Wednesdays, 5:30-7pm, Long Term Survivors Group. No charge for either group. Call Priscilla Levine LSCW at 323.933.9244 for further information. 5/2001

#### HIV by the books

Open AA meeting. Intimate book study for people dealing with HIV/AIDS issues. Meets every Friday, 7:15pm at Being Alive. 323.656.0829. 4/2001

#### Spectrum

Watts Support Group/Positive Survivors. Tuesdays, 10:30am. Heterosexual Support Group. Wednesdays, 10am. Call Marcel Webb at 323.357.3469.

Unidos. Wednesdays, 3-4pm. Ongoing drop-in support group for men and women, friends and family who speak Spanish. Call Juan Carlos Ortiz at 323.567.3877 or Julio Vazquez, MSW Intern, at 323.563.4939. 4/2001

#### Common Ground

HIV/AIDS drop-in support group for women, Mondays, 12:30-2pm; and for women and men, Thursdays, 4-5:30pm. Both groups are free. 2020 Santa Monica Blvd., Santa Monica,

CA 90404. Call 310.586.7627,X31, and ask for Sonya for the women's group or Wil Lee for the mixed group. 3/2001

### **Bienestar**

Bienestar Human Services offers a variety of services and support groups for the Latino community, HIV+ client services, and HIV- prevention programs. Call Tony Iniguez or Alma Lopez at 323.727.7897. 2/2001

### **SOUTH BAY FREE CLINIC**

Comprehensive HIV/AIDS social service support-case management, treatment education/advocacy, mental health, prevention education, buddy program, HOPWA, short-term rental assistance. Contact Joanne Silva at 310.318.2521X236. 10/2000

### **Being Alive South Bay**

Offers several support groups for HIV-affected people. Tuesdays: Noon Luncheon, open to all. Tuesdays, 6:30pm: Women at Risk Support Group. Wednesdays, 7:30pm: AA/NA HIV Group. Thursdays, 6-8pm: Positive Support Group, open to all. Second and fourth Thursdays, 4-6pm: Gay and Lesbian Support Group. Torrance Memorial Medical Center. Sundays, 2-4pm: Surviving Youth, 25 years and under, MAP Center, 3535 Torrance Blvd. For info call 310.792.0377. 6/2000

### **MCC Los Angeles**

Bereavement support group open to anyone grieving the death of a loved one, regardless of spiritual beliefs. Contact Jim Sherman and Marian Manzer at 310.854.9110. 9/2000

### **People with APLA**

Advocacy, research, study, and support group dealing with issues of agency accountability and mediation. Now forming. Call Kelly at 213.788.4068. 11/1999

### **Spiritual strength for survival**

Support with love, compassion, and spirituality for people living with HIV or AIDS. Discussion groups, guest speakers, resources, and more. Saturdays, 7-8:30pm. Good Samaritan MCC, Whittier. Call Rick L. Castillo at 562.695.7352. 9/2000

### **Heterosexuals**

Women Alive offers ongoing support groups and social events for HIV+ men and women in Los Angeles. For more information, call 323.965.1564. 9/2000

### **HIV+ over 40**

New support group starts Monday, August 16, from 7:30-9:30pm at The Village at Ed Gould Plaza, 1125 N. McCadden Pl., Hollywood. Contact Everett at 310.652.1398. 9/1999

### **WeHo lounge**

Fridays and Saturdays: Peer Support, 9pm-midnight

Fridays and Saturdays: Plain Rap (for youths under 24), 10pm-midnight.

Saturdays: American Sign Language Group, 2-4pm

Sundays: Transgender Group, 8-10pm.

Everyday: Free anonymous HIV oral testing, weekdays 6-10pm, weekends 3-6pm

Internet training, call for details.

Call Karen at 310.360.0430. 9/2000

### **Prisoners with AIDS/Rights advocacy group**

Advocacy for prisoners with AIDS and publishes PWA-RAG, a free quarterly newspaper for prisoners. 1625 N. Wilcox, Ste. 537, Los Angeles, CA 90028. 8/1999

### **PASADENA AIDS SERVICE CENTER**

Support groups including HIV Asymptomatic, Symptomatic, Chemical Dependency and HIV, HIV+ Women, HIV+ Spanish Women, Bereavement, and Art Therapy Workshops for Children and Teens. 1030 S. Arroyo Parkway, Pasadena. Call 626.441.8495: Jody Casserly x144 or Ceasar Moreno, X153. 9/2000

### **HIV/NA Support group**

Fridays, 7:30pm. Hollywood Community Hospital of Van Nuys, 14433 Emelita, Van Nuys. Also, Amigos Positivos, Wednesdays, 7pm. Call Eddie at 818.787.1511, ext. 257. 5/1999

### **Support Group for HIV/AIDS affected children**

Individual counseling for children ages 5-12 who have loved ones with HIV/AIDS, and also for children 5-12 who are HIV+. Parent/family support also available. Offering parenting classes. Call Cheryl Connolly at 323.993.1337. En Español-Tania Faller, 323.993.1369.

9/2000

### **Tarzana Treatment center-HIV mental health project**

Support groups: Transgender group; group for caregivers; HIV+ heterosexual women in recovery; gay and bi- men. HIV testing available. Also includes mental health counseling.

For info, call Tony Zimbardi, Psy.D., LMFT, at 818.342.5897. 6/2001

### **Spiritual support drop-in group**

For people living with HIV/AIDS or cancer, or dealing with grief or imprisonment. Saturdays, 3:00-4:00pm at St. Camillus Catholic Center, 1911 Zonal Avenue, Los Angeles (near LAC and USC Medical Center). For info, call 323.225.4461. 9/2000

### **APLA SUPPORT GROUPS**

The following groups are ongoing: Heterosexual Group, Substance Abuse, Gay Male Group. Groups in English and Spanish for men and women. For information in English and Spanish, call Javier Perea at 323.993.1621. 4/2001

### **Whittier HIV+ Men's group**

Whittier Rio Hondo AIDS Project (WRHAP) offers this group for all HIV+ men. An open mens' support group. Tuesdays, 7:30-9:00pm. For info, call 562.698.3850. 9/2000

### **VALLEY COMMUNITY CLINIC, NORTH HOLLYWOOD**

Wednesdays, 1-2:30pm: Ongoing group. For interview call Julianne Pogue at 213.465.7251. Wednesdays, 7:15-8:45pm: Group for family & friends of HIV positive individuals. For interview call Sheryl Johnson at 818.763.1465 x360. 2/1998

### **Couples dealing with HIV/AIDS**

A closed, committed, long-term, and supportive group for couples, led by a licensed psychotherapist. For more information, call Diane Bernstein at 310.398.3981. 9/2000

### **L.A. Shanti Support groups**

Free groups for people affected by or infected with HIV/AIDS. West Hollywood, Hollywood, San Fernando Valley and Long Beach. Call 323.962.8197. 9/2000

### **POSITIVE STEPS: DROP-IN & DAY TREATMENT CENTER (WHITTIER)**

Groups Mondays, Wednesdays, & Fridays. Transportation provided. Call Karen at 562.944.6263. 9/2000

### **WHITTIER-RIO HONDO AIDS PROJECT**

Supports groups. HIV+ Men's Group, 2nd and 4th Thursdays, 7:30-9pm. Men's HIV- 2nd and 4th Tuesdays, 7:30-9pm. 10/1997

### **Wellness group Whittier/North Orange County**

Support group for anyone affected by HIV, including friends and loved ones. Meets at Good Samaritan MCC. Community resources and references, and spiritual needs. Periodic meetings. Call 562.696.6213 for details. 9/2000

### **MOTHERS OF AIDS PATIENTS**

Offers family support groups in Marina Del Rey, North Hollywood, Whittier, Torrance. Spanish speaking group/Glendale. Family bereavement group/ Torrance. Call 310.543.1370. 9/2000

### **Support Groups at the Center**

GLCSC offers the following groups: HIV Info and Support, Bereavement Group, Significant Others of HIV+ and sero-different male couples. Contact the Counseling Services Dept, 323.993.7640. 10/1997

**Minority AIDS project**

Minority AIDS Project sponsors a variety of support groups for people of color. Call 323.936.4949. 9/2000

**Valley Community Clinic Support Group**

Wednesdays, 7:15pm-8:45pm. For partners, family, and friends of HIV+ people. Valley Community Clinic, 5648 Vineland, North Hollywood. Interview required. For info call 818.763.1465, ext. 360. 3/1998

**AltaMed support group**

For men and women living with HIV/AIDS. Meets Mondays from 6-7pm at AltaMed in Pico Rivera. For more information, call 562.949.8717. 9/2000

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
 Bureau

---

**Grupos y noticias en Español****Cara a cara**

The Cara a Cara Latino AIDS Project exists to meet the educational needs of the diverse Latino community with reference to HIV/AIDS infection. 323.661.6752. 9/2000

**AltaMed grupos de apoyo en Español**

Todos los miercoles de 6-8pm le ofrecemos un grupo para hombres y tambien otro grupo para mujeres. Para mayor information: Juan - 323.869.5403. 2/2001

**APLA GRUPOS DE APOYO EN ESPAÑOL**

Todos Los martes a las 1:30 y Los miercoles a Las 5:00pm en salon 212 en APLA, 1313 N. Vine, salon 212. Para mas informacion llame a Ricardo Renteria al 323.993.1434. 9/2000

**EL GRUPO ESPERANZA**

La Clinica Jeffrey Goodman tiene UN grupo de apoyo emocional en Español para personas que son HIV+. Nos reunimos todos Los viernes de 4:30-6pm. Para juneor informacion, comunicate con Andres Sanchez, 323.993.7517. 1/1995

**Proyecto de Salud de la Mujer**

Queremos invitarala a que participe en UN nuevo Proyecto de Investigacion de UCLA para mujers que son VIH positivas. Para más informacion llame al Proyecto de Salud de la Mujer de UCLA. Elsa Reyes: 310.206.8960 or 310.794.9929. 12/2000

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
 Bureau

---

**Women's services****Women's Health Project**

New research project for HIV+ women. English- and Spanish-speaking women needed. Call 310.206.9860 and ask for WHP. 12/2000

**AUDRE LORD LESBIAN HEALTH CLINIC**

Provides free or low cost care in a lesbian-sensitive, client-centered, supportive environment. Call GLCSC at 323.860.7311. 9/2000

**WOMEN'S CLINICS**

AIDS Healthcare Foundation provides medical care to women with HIV/AIDS, regardless of

ability to pay. Call 323.662.7420. 9/2000

**Women's Health Project**

Uniquely designed project for HIV+ women. 12-week paid groups for those who qualify. Childcare, transportation, and refreshments provided. Call 310.206.9860 and ask for WHP. 12/2000

**The Serra Project/casa de la madona y el niño**

A home for women and children living with AIDS and HIV. RN and MSW case management, medical transportation, bilingual-English/Spanish, family preservation and reunification. Call 323.342.0705. 9/2000

**WOMEN ALIVE**

Women Alive is a self-help organization by and for women with HIV/AIDS. Women Alive offers specialized peer-facilitated support groups including a Spanish-speaking group and a group for positive heterosexuals. Treatment education, mental health, and prevention services are also available. To become a member, please call 800.554.4876. 9/2000

**WomensCare Center**

Complete medical treatment, follow-up, and case management available at WomensCare Center, Queen of Angels/Hollywood Presbyterian. No fee, childcare available. 323.662.7420. 9/2000

**ESCAJEDA WOMEN'S CLINIC**

Comprehensive health services for women with HIV/AIDS regardless of ability to pay. General and specialized HIV health care includes GYN services. English/Spanish speaking staff. For info, call 626.744.6140. Pasadena location. 9/2000

**WOMEN'S TRANSITIONAL HOUSING**

In Whittier. For women living with HIV/AIDS and their children. Medical and case management referrals available. Call Karen at 562.944.6263. 9/2000

**WOMEN'S RESIDENTIAL SERVICE**

Immediate housing available for women with HIV/AIDS, a supportive multi-service environment for women and their children. Call 323.755.6646. 9/2000

**SHANTI HIV+ GROUP FOR WOMEN**

For information call 323.962.8197. 9/2000

**T.H.E. CLINIC FOR WOMEN, INC.**

Offers specialized services for women living with HIV. Early intervention program, HIV testing. Staff speaks ten languages. Call Nola Thomas for information or appointments: 323.295.6571 x3109. 9/2000

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
[Bureau](#)

---

## Legal services

**HIV legal checkup project**

A free legal checkup for anyone with HIV/AIDS in LA County. Like a medical checkup, this will help prevent legal problems before they become too serious. Call 323.993.1640. 9/2000

**HALSA**

A collaborative effort of APLA, AIDS Service Center, the LA County Bar Barristers, AIDS Project, the LA Gay & Lesbian Center, and Public Counsel. HALSA provides legal assistance in a variety of areas including bankruptcy, benefits, debtor/creditor, employment, housing, wills, powers-of-attorney to low-income people living with HIV, as well as

comprehensive pro bono referrals. For more info, call 323.993.1640. 9/2000

### **PUBLIC BENEFITS AND PRIVATE INSURANCE ASSISTANCE**

No cost assistance from APLA's Benefits Program. Call 323.993.1472 for more information. 9/2000

### **SOCIAL SECURITY FORMS WORKSHOP**

Open to all at no cost. Held every Tuesday, 6:30pm, at APLA, 1313 N. Vine St., Hollywood. 323.993.1600. 9/2000

### **SSI BENEFIT ASSISTANCE**

Attorney has contract with Los Angeles County to assist obtaining SSI benefits for individuals on General Relief (other than AFDC). For eligibility contact Dennis Devermont at 310.393.0308. 9/2000

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
 Bureau

---

## **Medical services**

### **Clinical Research Group**

Looking to recruit patients for an upcoming clinic trial. Call Kristen at 610.527.6417 X218. 9/2000

### **Sherman Oaks Hospital research**

Sherman Oaks Hospital Research Institute offers a variety of medical trials, studies, and research treatments. For specific details on participating in current research projects and determining eligibility, please contact Vicky Ramirez, Monica Medina, or Karen Zunigar at 818.205.1902 or e-mail us at [sohcri@pacbell.net](mailto:sohcri@pacbell.net) 9/2000

### **Greene/LeBaron Dental Clinic**

A full range of dental services including cleanings, x-rays, fillings, partial and full dentures, and extractions. All registered clients of APLA who are referred by a case manager are eligible. Sliding scale, co-pay, medical, and some private insurance plans are accepted. Dental care provided by a professional staff in a safe, friendly, and caring environment. Call 323.993.1388. 9/2000

### **Chiropractic Services**

By appointment. Fridays, 9am-5pm at Being Alive. Back and body adjustments. Call 310.289.2551. 9/2000

### **Tarzana treatment center**

Provides residential rehabilitation and medical detoxification programs for people with HIV/AIDS. Call 818.996.1051 x40. HIV outpatient clinic, Monday, Wednesday, Friday, 10am-6pm. Call 818.342.5897. 9/2000

### **USC AIDS clinical trials unit**

Free clinical trials for people with HIV/AIDS. Located at 5P21, Rand Schrader Clinic, 1300 N. Mission Rd., Room 349, LA. For info, call 323.343.8288. 9/2000

### **PEDRO ZAMORA YOUTH HIV CLINIC**

Specifically addressing the needs of young people. Offering youth services Tuesday, 3-6pm, anonymous, free HIV testing Tuesdays and Thursdays, 3-6pm. 323.993.7571. 9/2000

### **Andrew Escajeda clinic**

Comprehensive health services for adults with HIV/AIDS, regardless of ability to pay. Call 626.744.6140. 9/2000

### **Covina health care center**

Offers home care and hospice care. For more info, call 626.339.9460. 9/2000

#### **AIDS RESEARCH ALLIANCE**

Clinical trials open to all HIV+ adult men and women, regardless of where they receive primary care. Call Corie Castro at 310.358.2429. 9/2000

#### **Methadone treatment for HIV+ people**

If you are HIV+ and opiate-dependent, Western Pacific Rehab offers free out-patient methadone treatment at conveniently located sites. Call 800.223.3869. 9/2000

#### **AIDS Service Center, Pasadena**

Free treatment education and advocacy via one-on-one counseling/assessment, monthly treatment forums, Treatment Library and more. Call 626.441.8495. 9/2000

#### **Wells House Hospice, Long Beach**

A home-like environment serving Long Beach and Orange County. Volunteers always welcome. Contact Ron Morgan at 562.435.9363. 9/2000

#### **GAMA Latino Services Center**

A new service to advocate for the well-being of those infected and affected by HIV/AIDS. Education and Prevention, Self-Esteem workshops, Dolphin Energy support groups, Spirituality workshops, and more. All services available in English and Spanish. For more info call 323.585.8300. 9/2000

#### **Free outpatient methadone treatment**

For individuals who are living with HIV/AIDS and opiate-dependent. For confidential info, contact OMNI at 310.676.9688. 9/2000

#### **Free Home Health Care Services**

Available through the Tarzana Treatment Center. Nurse case management, psycho-social case management, attendant care, homemaker services, assistance with medication schedules. For referrals, call Liz at 818.342.5897. 9/2000

#### **LA County Rand Shrader 5P21 HIV Clinic**

Provides comprehensive HIV care; services available in English and Spanish. Call 213.343.8255. 9/2000

#### **T.H.E. Clinic, Inc.**

HIV/AIDS testing, treatment, counseling, family planning, other services. For more information call 323.295.6571. 9/2000

#### **LA Cannabis Buyers' Club**

Provides a variety of services for seriously ill patients in relation to medical marijuana. In West Hollywood, 323.874.0811. Fax: 323.874.8670. 9/2000

#### **Tower Medical Clinical Trials**

New clinical trial of 1592/3TC/AZT vs. Crixivan/3TC/AZT for people who have never received antiretrovirals. Free medications and lab tests. For more info, call Tom at 310.358.2300 x228. 9/2000

#### **Chiropractic Care**

Spinal adjustments available for \$10 by appointment for HIV+ people who are uninsured and not working. Other services available. Brian Smith, DC, 8235 Santa Monica Blvd., West Hollywood. 323.656.2652. 9/2000

#### **SOUTH BAY FREE CLINIC**

Free anonymous HIV testing & case management. Torrance, Manhattan Beach, Gardena & Compton. For info call 310.376.3000. 9/2000

#### **JEFFREY GOODMAN SPECIAL CARE CLINIC**

Provides HIV and STD testing and treatment, case management, complementary therapies and AIDS Drug Assistance Program. Call 323.993.7500 for info. 9/2000

#### **Valley Community Clinic**

Provides free and anonymous HIV testing (call 818.763.5963 for appointment) and medical

screening and monitoring to HIV+ individuals who are asymptomatic with 500 or more T-cells (call Early Intervention Program for appt. at 818.763.8836). 9/2000

### **Northeast Valley Health Corp**

Confidential comprehensive medical services for HIV/AIDS provided in English and Spanish at low or no cost in the SF Valley. 818.988.6335. 9/2000

### **AIDS HEALTHCARE FOUNDATION CLINICS**

AHF Clinics in Hollywood, Inglewood, Sherman Oaks, and the Westside provide care to people with HIV/AIDS regardless of ability to pay. No one ever turned away. Call 800.AHF.2101. 9/2000

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
[Bureau](#)

---

## **Drug assistance**

**Beer Medical Group** Openings for studies in involuntary weight loss, protease inhibitors, and resistant fungal infections. Contact Eileen Guido, RN, at 323.937.5151. 11/97

### **Tower Medical Clinical Trials**

New clinical trial of 1592/3TC/AZT vs. Crixivan/3TC/AZT for people who have never received antiretrovirals. Free medications and lab tests. For more info, call Jennifer at 310.358.2300 x228. 10/97

### **Clinical Trials**

Shared Medical Research Foundation offers the following trials: Filgrastim in the treatment of bacterial infections; ddl, d4T, Crixivan; Hydroxyurea in combination with a protease inhibitor; saquinivir soft gel capsules. For info call 818.345.2172. 10/97

### **Chiropractic Care**

Spinal adjustments available for \$10 by appointment for HIV+ people. Other services available. Brian Smith, DC, 8235 Santa Monica Blvd., W. Hollywood. 323.656.2652. 9/96

### **E. VALLEY COMMUNITY HEALTH CENTER**

Free/low cost HIV testing & counseling. Individual & group therapy. English & Spanish. West Covina & Pomona. Call 818.919.5724. 2/96

### **Laguna Beach community clinic**

Free anonymous HIV testing, counseling, and referral services. Early intervention medical care. Newest therapies, staffed by compassionate, long-term, HIV/AIDS caregivers. 714.494.0761. 7/97

### **SOUTH BAY FREE CLINIC**

Free anonymous HIV testing & case management. Torrance, Manhattan Beach, Gardena & Compton. For info call 310.376.3000. 2/96

### **HIV testing at AltaMed El Monte**

AltaMed Health Services now offers free, anonymous HIV Testing at their clinic in El Monte. Call 818.453.8466. For East Los Angeles and Pico Rivera clinics, call 213.957.4992. 8/95

### **JEFFREY GOODMAN SPECIAL CARE CLINIC**

Provides HIV and STD testing and treatment, case management, complementary therapies and AIDS Drug Assistance Program. Call 323.993.7500 for info. 4/96

### **Valley Community Clinic**

Provides free & anonymous HIV testing (call 818.763.5963 for appt.) and medical screening and monitoring to HIV+ individuals who are asymptomatic with 500 or more T-cells (call

Early Intervention Program for appt. At 818.763.8836). 11/95

### **AIDS RESEARCH ALLIANCE**

New studies, of treatments that are not profitable for the drug companies, expected soon. Call Corie Castro at 310.358.2429. 8/95

### **Northeast Valley Health Corp.**

Confidential comprehensive medical services for HIV/AIDS provided in English and Spanish at low or no cost in the SF Valley. 818.988.6335. 5/94

### **AIDS HEALTHCARE FOUNDATION CLINICS**

AHF Clinics in Hollywood, Inglewood, Sherman Oaks, and the Westside provide care to people with HIV/AIDS regardless of ability to pay. No one ever turned away. Call 1.800.AHF.2101. 11/94

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
 Bureau

---

## **Personal Services**

### **HIV Specialist Therapist**

On-going individual counseling and psychotherapy by licensed, HIV+ psychotherapist who specializes in treating HIV+ men and women. Sliding fee scale. Beverly Hills/WeHo locations. Ken Howard, LCSW, 310.726.4357 or [kbhmsw@aol.com](mailto:kbhmsw@aol.com) 4/2001

### **Hypnosis Therapy/Guided Imagery**

Improve stress, sleep, pain management, med side effects/motivate for self-care, access own strengths, nurture immune system. Reduced rates/sliding scale. Seth Engber, CHT, 310.286.8406. WeHo location. 4/2001

### **Counseling**

Supportive counseling for people with HIV/AIDS. West Hollywood. Contact Payam Gassemlou, Ph.D, at 310.659.4455, or e-mail [drpayam1@aol.com](mailto:drpayam1@aol.com) MFT#33893. 4/2001

### **Jungian psychotherapy**

From a Jungian perspective, psychotherapy is a process that facilitates the gradual, unfolding, and embracing of one's inner-most nature. Therapy offered to individuals, couples, and a gay men's group. Sliding fee scale. Private practice in Santa Monica. Call Matt Silverstein, MA, 310.842.6124 or e-mail [mattemes@aol.com](mailto:mattemes@aol.com) 12/2000

### **Jason Kauffman, CMT**

One-and-a-half years experience with Craniosacral therapy, Upledger trained. Subtle work but very profound. Can help TMJ, headaches/migraines, chronic fatigue, stress/tension-related issues, emotional difficulties. Deep relaxation. Mention Being Alive and pay \$20 for an hour session. Call Jason at 310.435.7229, or send e-mail to [jpkauuff@ibm.net](mailto:jpkauuff@ibm.net) 9/2000

### **Professional massage and body work**

\$30 for a one hour massage. Book three sessions for \$75. For HIV+ men and women. To make an appointment, contact Kevin at 310.717.6478. 12/2000

### **Mountain AIDS Foundation /sacred mountain retreats**

Six non-sectarian, five-day residential retreats at Zaca Lake, near Santa Barbara, for HIV+ men and women over 18. Scholarships available. Professionally-led program. Call **800.321.6213** or send e-mail to [mtnaids@aol.com](mailto:mtnaids@aol.com). Visit their Web site at [www.mountainsaids.org](http://www.mountainsaids.org) 9/2000

### **AIDS House Santa Barbara / Sarah House**

State-licensed home for adults and families living with HIV/AIDS. Hospice care available. Two-bedroom apartments available. PO Box 20031, Santa Barbara, CA 93120. Or call

805.882.1192 or 805.563.9990. 9/2000

**Swedish and deep tissue massage**

One full hour for back, shoulders and neck for PWAs/HIV. Discounted rates available. Certified. Call Ron at 909.789.9454. 9/2000

**LOW INCOME HOUSING FOR PWAs**

1- and 2-bedroom housing wait list. Contact West Hollywood Community Housing Corporation, 8285 Sunset Blvd., Ste. 3, West Hollywood, or call 323.650.8771, x2. 1/2001

**Exercise Physiologist**

Arbi Derian, D.C. 2114 Hyperion Ave., Los Angeles, 90027. Call 323.662.4401 or page 818.278.1882. Sliding scale. 2/2000

**never alone, again**

A dating service organized by and specifically for individuals living with HIV/AIDS. Membership fee to be determined. Call Everett at 310.451.1577 or visit [never-alone-again.com](http://never-alone-again.com) 12/1999

**HOME DELIVERED MEALS**

Jewish Family Services provides kosher meals (fresh or frozen) to the homebound. Call 323.761.8770. Other groups providing meals are: LA Jewish AIDS Services/Project Chicken Soup delivers kosher meals twice a month to people with HIV/AIDS 323.655.5330; Project Angel Food 213.845.1800, Beverly Hills 310.855.3517; San Fernando Valley, 818.718.6460; Long Beach, 310.432.6215; Pasadena, 818.449.6815; San Pedro, 310.832.7335; Culver City, 310.559.0666; W. LA, 310.208.3439; St. Vincent's, Hollywood/LA Central, 213.484.7775; Whittier, 310.698.2750; Salvation Army, So. Bay, 310.31.2827; Santa Monica, 310.394.5133; Westside Ecumenical Conference, 310.394.5133 (will deliver Ensure). 9/2000

**Second Step Delivery**

A new, non-profit messenger service. All proceeds go to PWA drivers. Reliable and reasonable. 323.650.6144. 8/1999

**Massage**

Swedish, deep tissue, shiatsu, and reiki. Call Daryl Thompson, LMT, 818.989.3107. 9/2000

**50% massage discount**

Full hour Swedish massage. Legit. \$25. Designed for financially challenged HIV+ folk who are looking for a way to afford regular massage. Call Bruce at 323.660.5358. 9/2000

**Pepperdine Community Counseling Center in Encino**

Provides individual, couples, and family counseling; fees are based on a sliding scale. Psychological testing and assessment also available. Contact Dr. Aviera at 818.501.1678. 9/2000

**Valley Community Clinic: early intervention program**

Provides free/low fee counseling to people with HIV/AIDS and those affected by the disease. You don't have to be positive to receive services. For information, call Kimm Brockman at 818.763.1465 x362. 9/2000

**PACIFIC CENTER FOR COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY at APLA**

Provides free, individual, long-term counseling to persons with AIDS and symptomatic HIV who are in financial need. Call client intake: 323.993.1621. 9/2000

**Self-Hypnosis**

A five-session program. Free consultation, sliding scale. Call Charles Hall, 310.839.3413. 9/2000

**The Serra Project**

The Serra Project / CHOISS Program (Community Housing Options at Independent Supported Sites) is designed to assist and support the homeless, HIV-symptomatic population. A secondary diagnosis of mental illness or substance abuse is required.

CHOISS provides rental assistance and supportive services for housing and support in setting goals for independent living. For information, call Elizabeth Villalobos, Program Assistant, at 213.413.6212. 9/2000

#### **MASSAGE**

Available for the homebound free of charge through Heart Touch Project. For info or to schedule an appointment, call 310.452.6112. 9/2000

#### **HOUSE CLEANING FOR PWAs**

Church of the Blessed Sacrament Support Group offers home cleaning, errands and companionship Saturday mornings. Call 323.896.8267. 9/2000

#### **Residential Drug Treatment**

Live-in drug treatment for people living with HIV/AIDS. For info, call Robyn at 818.985.8323. 9/2000

#### **Free Groceries**

Food and personal care items are provided to PWAs. Tuesdays, Wednesdays, and Thursdays, 10am-1pm. For more information, call Imani Unidos Food Pantry, 213.754.2320. 9/2000

#### **EAST SFV TRANSPORTATION**

APLA's Medical Transportation Program provides rides to scheduled medical appointments, pharmacies, support groups and other AIDS service organizations. Arrange rides at least two days prior to appt. Also taxi coupons and bus passes at discounted rates. Call 323.993.1320. 9/2000

#### **SPANISH TRANSLATION SERVICES**

Bienestar provides free interpretation services to Spanish monolingual people with HIV/AIDS. For information, call Robert Contreras, 213.660.9680. Also, Clinica para Las Americas offers translation/interpretation services to those accessing HIV-related services in LA County. Call Nancy Salinas at 213.273.8714. 9/2000

---

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug assistance](#) | [Personal services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
[Bureau](#)

---

## **Miscellaneous, Transportation, drug treatment**

#### **CLINICA PARA LAS AMERICAS**

Free and anonymous HIV counseling and testing: 213.484.8434. Translation services for HIV+ individuals: 213.273.8708. 5/2001

#### **BUDDHIST BOOK CLUB**

For gay men and Lesbians. We'll talk about books on Buddhism. Third Wednesday of every month in West Hollywood, starting May 16. Limited number of participants. Books will be selected at the meetings. Contact Steven at 323.692.9094 or send e-mail to [stevesterla@yahoo.com](mailto:stevesterla@yahoo.com) 6/2001

#### **HIV+ ADULTS NEEDED**

UCLA study is recruiting HIV+ adults for a health research study. You can qualify to earn \$400-\$600. This is not a drug trial. Interviews conducted throughout LA County. Call toll-free to schedule an appointment: 877.796.3619, Ron Brooks, Ph.D. 6/2001

#### **Alive and Well Community Health Center: 818.247.5125**

540 West Broadway, Glendale, CA 91204. Free HIV clinic on Wednesday (please call first for appointment). 3/2000

#### **AltaMed, the tomorrow program**

This exciting new program reaches and bisexual Latinos between the ages of 18 and 28 living with HIV/AIDS. Contact Alex Lozano at 323.869.5458. 1/2001

**APLA's Medical Transportation**

For info, call David at 323.993.1331. 9/2000

**APLA's Pacific Center**

A program that matches licensed therapists to clients as close to client's residence as possible. For info, call Javier at 323.993.1621. 9/2000

**Friends La Brea**

Friends La Brea offers free treatment in a research setting to gay and bisexual men who use alcohol, crystal meth, crack, cocaine, or other stimulants. Participation includes a one-week screening period, 16 weeks of treatment, and two follow-up evaluations. Call 888.314.1134. 9/2000

**Helpline for deaf persons with HIV**

A unique service run by HIV+ deaf persons, providing referrals to other deaf and hard-of-hearing persons with HIV/AIDS. Contact Emmett Hagen at 323.550.4258 (TDD), 323.550.4255 (fax), or 888.897.5379. 9/2000

**HIV/AIDS mental health program**

Common Ground offers mental services to HIV+ residents of Los Angeles who cannot afford to pay. Call Mark Fairfield, Mental Health Specialist, at 310.586.7627. 9/2000

**West Hollywood Presbyterian Church**

A unique, spiritual community of lesbians, gays, and supportive heterosexuals. Worship service Sunday mornings at 11am. 7350 Sunset Boulevard. Children are always welcome. Call 323.874.6646. 12/2000

**HIV Positive writers workshops at APLA**

Marking ten years of service to the community, the Writers Workshops at APLA are open to HIV+ men and women, regardless of experience. John Fritzen's group meets Thursdays, 6:30pm to 9:30pm. Call 323.993.1600 x1136. Dan Nussbaum's group meets Fridays, 11am to 2pm. Call 323.993.1600 x1038. 10/2000

**LA Center for Psychotherapy**

Psychological counseling in West Hollywood for individuals with HIV/AIDS and their significant others. Medi-Cal and Medicare accepted. Call 310.659.4455. 9/2000

**Project New Hope**

Computer training classes for people with with HIV/AIDS. Call 213.251.8474. 1/2001

**Bethesda House Shelter**

Assist singles, families, and couples (gay or straight) living with AIDS. Sober living program. Call Marci at 213.896.9155. 9/2000

**Guided Imagery**

Free presentation on hypnosis and guided imagery offered to those with HIV/AIDS. Wednesday, August 18. 7-8:30pm at the WeHo Lounge in West Hollywood. Questions? Call 310.652.5806. 8/1999

**Project Open Window**

Study of early recognition of HIV disease seeks participants with acute HIV infection or who have sero-converted in the past twelve months. Compensation is provided. 213.351.8770 or 888.700.2900. 9/2000

**The Valley Center**

The Valley Center has moved to Tarzana Treatment Center's Baird Street office in Reseda. Services in English and Spanish. 818.342.5897. 9/2000

**HIVNET/Project Achieve**

Seeking people who are HIV+ and interested in learning more about vaccine trials. Call Kristen Dixon at 213.351.8539. 9/2000

**Teens Reach Teens**

Peer Education Program of LA offers educators to lead discussions on HIV/AIDS prevention in schools, group homes, and youth agencies. Call Wendy at 323.937.0766. 9/2000

**Free outpatient crystal meth treatment**

For people with HIV/AIDS who want to stop using crystal. Free, confidential research medication-treatment study. For more information, call 800.810.5551 or 310.268.3997. 9/2000

**Crystal Meth anonymous info line**

12-step program offering a 24-hour information hotline at 213.488.4455. 9/2000

**Sacred Mountain Retreats**

For persons with HIV/AIDS, some scholarships available. For info call 310.264.9790. 3/1998

**HIV+ Prisoners' Newsletter**

*HIV + Hope Behind Bars*: a newsletter for and by prisoners. H+HBB, PO Box 5775, Austin, TX 78763. 9/2000 See also the Being Alive [Prison Page](#)

**Sobriety house of Long Beach**

Long-term residence for men and women with HIV/AIDS and who wish to recover from a problem of substance abuse. Up to six months of residential treatment for persons with HIV/AIDS. Call 310.439.7755. 1/1998

**Volunteers needed**

Your talent is needed at the Hospice Centers in Pasadena and Covina. Students can complete their community service hours here. Now accepting applications for Orientation and Training. Contact the Volunteer Coordinator at 626.441.5162 or 626.441.9598. 9/2000

**AIDS education/services for the deaf**

Provides education to schools as well as one-on-one meetings and interpreters to Ryan White-funded HIV/AIDS services and testing with no charge to the service providers. Call 213.550.4250 (TDD/voice). Fax: 213.550.4255. 9/2000

**APLA's Housing Assistance**

For info, call 323.993.1435. 9/2000

**Aid For AIDS: Financial Assistance**

Aid for AIDS provides financial assistance to people with HIV/AIDS. Help with pharmaceuticals, nutrition, monthly bus passes, rent, health insurance payments, utilities. For more info, call 323.656.1107. 9/2000

**LA Shanti Seminars**

Offering 12 seminars a year. Plus seminars, Vidas Positivas, Women for Positive Living. For information, contact Sunnie Rose at 323.962.8197 x323. 9/2000

[More Support Groups](#) | [Grupos y Noticias en Español](#) | [Women's Services](#) | [Legal Resources](#)  
[Medical Services](#) | [Drug Assistance](#) | [Personal Services](#) | [Miscellaneous](#) | [Top of Page](#) | [Speakers](#)  
[Bureau](#)

[calendar](#) | [April Being Alive Newsletter](#) | [back issues of Newsletter](#) | [Events](#) | [chat](#)|[AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#)[Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#) | [site map](#)

External Web Sites are not necessarily endorsed by Being Alive Los Angeles

**Search the entire Web Site and *Being Alive* Newsletter for:**

[Chat](#) | [Newsletter](#) | [Events](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Home](#) | [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)



# Hollywood Bowl

---

Next HIV Matters is **Tuesday, July 31**  
at The Village 1125 N. McCadden Pl. Hollywood  
6:30 PM Reception and Dinner-7-8:30-Presentation.

Updated May 14, 2001

[Chat](#) | [Newsletter](#) | [Events](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Home](#) | [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)

---

## Support Groups

**Our goal is to provide a safe and confidential space where individuals can express themselves in an atmosphere of mutual respect and encouragement.**

---

### ***Facilitators Needed!***

**New facilitators and support groups are needed and encouraged at Being Alive. Please contact Brian Risley or Kevin at 310.289.2551.**

#### **Being Alive Facilitator Meeting**

**Tuesday -July 10 -7pm**

**Guest speaker/skill-building. Shanti facilitator training coming up.**

**For more information, call 310.289.2551**

---

## **SUNDAYS**

### **Positive Guys Group**

Meets 5:00 - 7:00pm at Being Alive West Hollywood at the Ron Stone Center  
Contact Kevin at Being Alive.

## **MONDAYS**

### **Silver Lake Support Group**

6-8pm. Full-spectrum group with an emphasis on spirituality. **Call Kevin for directions at Being Alive, 310.289-2551.**

## **WEDNESDAYS**

### **Positive 40+**

Broad spectrum group. Meets 7:00-9:00pm at Being Alive. For info, call Kevin at 310.289.2551.

### **San Fernando Valley Drop-In Group**

A broad-spectrum drop-in group in Sherman Oaks. 7pm, Sherman Oaks Community Hospital, 4929 Van Nuys Blvd. Contact Kevin at Being Alive, 310.289.2551

### **Positively New**

7:30 -10:00pm in Silver Lake. A support group designed for those who are *newly diagnosed* with HIV. Get emotional support, discuss medical issues. For more information and location, contact Brian c/o Being Alive at 310.289.2551

## **THURSDAYS**

### **Buddhist support group**

6:30pm at Being Alive. HIV/AIDS support group from a Buddhist perspective. Contact Kevin c/o Being Alive at 310.289.2551.

### **The Being Alive Writers' Workshop, 7-9pm, Thursdays**

**The Being Alive Writer's Workshop announces its re-incarnation.** New twist -- ought to jar loose a creative gear or two -- rotating creative input. Each member will take a turn introducing the group to a favorite voice, tone, writer/poet, or style. Rather than hear or read the same old stodgy death/dying memoiric material, become acquainted with the quirky, the odd, the avant-garde or cutting-edge living prose! We write to live, don't we? Any affected by HIV welcome! **Contact [ryan.g@journalist.com](mailto:ryan.g@journalist.com) or call Kevin at Being Alive, 310.289.2551**

### **HIV-Negative Women in Sero-Different Couples Group**

Westside group - *every other Thursday* at 7:00-8:30pm  
For more information, call Kevin c/o Being Alive at 310.289-2551.

### **Positive Sex Chat Group**

Thursdays - 6:00 - 8:00pm: Are you HIV+ or have AIDS? Are you sexually active? Does the fear of being HIV+ keep you from being sexually active? This group may be for you. a Safe, honest place to discuss sexual behavior and HIV/AIDS. For more information, call Paul or Anthony at 310.289.2551.

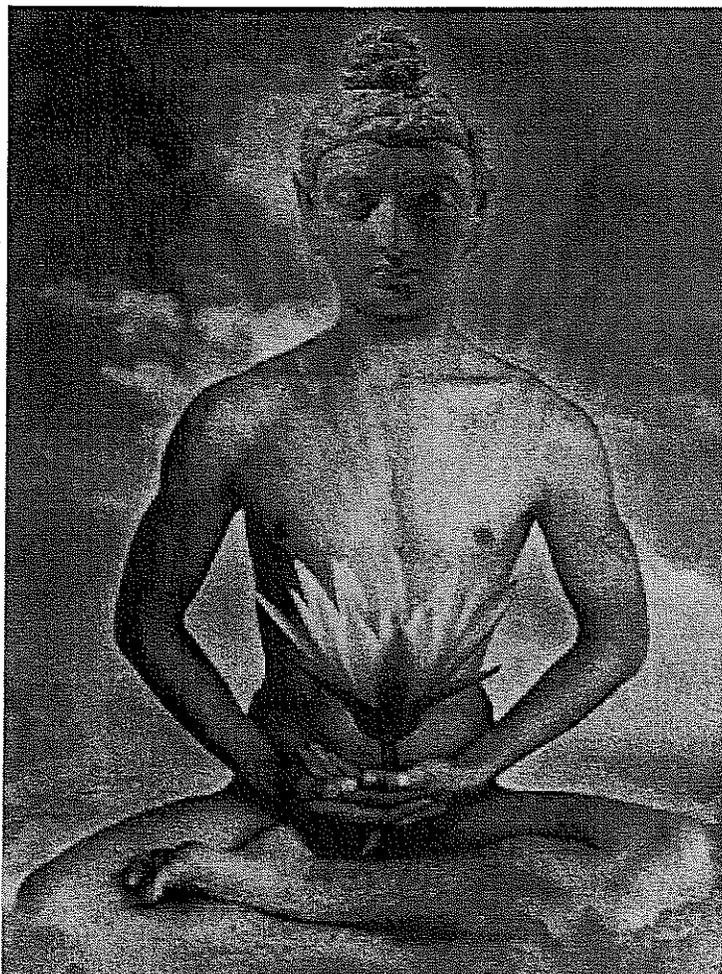
### **Sero-Different Couples Group**

Thursdays •7:00-8:30pm  
In West Los Angeles. For information, call Wendy c/o Being Alive at 310.289.2551

Tel - 310.289.2551; FAX - 310.289.9866; [info@beingalivela.org](mailto:info@beingalivela.org)  
621 N. San Vicente Blvd., West Hollywood, CA 90069 - [click here for map](#)

---

The Topic is Sex Drugs and HIV and the Speaker is Neva Chauppette Psy.D.  
RSVP to 213.201.1529



### **Vipassana Meditation, Thursdays: 4:30-6:00pm**

Vipassana is defined as insight, clear-seeing, intuitive cognition of the three marks of existence: impermanence, suffering, and egolessness of all physical and mental phenomena. The Venerable Sakda is a talented teacher of Vipassana meditation and has been practicing and teaching Buddhism for more than 19 years. Call Carlos for more information.

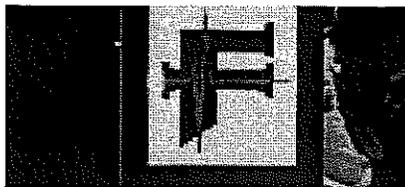
### **The Being Alive Writers' Workshop, 7-9pm, Thursdays**

**The Being Alive Writer's Workshop announces its re-incarnation.** New twist -- ought to jar loose a creative gear or two -- rotating creative input. Each member will take a turn introducing the group to a favorite voice, tone, writer/poet, or style. Rather than hear or read the same old stodgy death/dying memoiric material, become acquainted with the quirky, the odd, the avant-garde or cutting-edge living prose! We write to live, don't we? Any affected by HIV welcome!  
**Contact [ryan.g@journalist.com](mailto:ryan.g@journalist.com)**



### **Proof Positive Bust**

**Wednesday, July 11, 8pm to midnight, proceeds benefit Being Alive, which hosts the evening simultaneously with, but separate from, the**



**beer/soda bust, at The Faultline, 4216 Melrose, Silver Lake.**

Everyone is asked for a \$2.00 donation, for which you receive 6 raffle tickets: you may buy as many tickets as you like.

---

### **Silver Lake/Echo Park Area Spanish-Speaking Group**

**Now Forming**

Call Enrique at Being Alive

### **Heterosexual Support Group**

Thursdays - 7pm - call Kevin at 310.289.2551.

### **Ceramics Class**

Tuesdays, 10:00am-12:30pm

Facilitated instruction. Space is limited. Call Carlos for more information.

### **Painting Class**

Mondays, 1:00-3:00pm

Facilitated instruction. Space is limited. Call Carlos for more information.

### **Yoga**

Tuesdays and Thursdays 3:15pm

Call Carlos for more information.

### **Nature Enthusiasts**

Now Forming

Hiking, camping, white-water rafting. New group. Call Paul at Being Alive.

### **When Meds Fail Support Group**

Thursdays - 3:00-5:00pm

Do you feel you've exhausted all your options? This is a new group for those for whom current antiviral therapies are not working. For info, call Robert care of Being Alive.

### **Positively New Support Group**

For those newly diagnosed. Confused? Angry? Have questions? Drop by, meet new friends. For info, time, and location, call Brian at Being Alive.

### **Free Legal Clinic, co-sponsored with The Gay & Lesbian Center**

By Appointment

Wednesday, July 11 - 1:00pm

Get professional advice on legal issues in your life. *Call 310.289-2551 for an appointment.*

### **Acupuncture Services**

By Appointment - \$5 donation

Mondays only: see below

Treatment for a range of conditions including pain management, neuropathy, and other side effects, addictions, stress, headaches, and allergies.

### **Hypnotherapy**

Mondays and Tuesdays

By Dean L. Williams, CHT.

Call 562.594.3840 or 877.667.5844.

### **Speaker's Bureau**

TBA - See Speaker's Bureau's Web Page.

**Spread the word about prevention, treatment, living with HIV/AIDS. For more information call Nancy Ramos at Being Alive**



### **Chiropractic Services**

By Appointment

\$5 donation;

Fridays - 9:00am-5:00pm;

back and body adjustments

---

### **Positive Images Support Group at The Center**

**Thursdays - 6:00 - 8:00pm:** Are you HIV+ or have AIDS? Are you sexually active? Does the fear of being HIV+ keep you from being sexually active? This group may be for you. For more information, call 310.289.2551.

---

### **Positive Images Chat Line**

888.600.4POS or 213.468.1999

Safe and non-judgmental discussion and support surrounding re-infection, bareback sex, recreational drug use, medications, and many other complex issues for those living with HIV/AIDS who remain sexually active. For more information, call Paul at 310.289.2551.

Positive Images Internet Chat Room, **Tuesdays and Fridays, 4:00-6:00pm.**  
Hosted by Being Alive. Web site open 24 hours @ [www.posimages.com](http://www.posimages.com)

---

## Acupuncture and Herbs

**Yo San University of Traditional Chinese Medicine is conducting an Outreach Program to provide acupuncture and herbal treatment for people with HIV/AIDS at the Being Alive Center in West Hollywood on Mondays only, by appointment.** The program is directed by Steve Given, L. Ac., Dean of Clinical Education at Yo San and a specialist in the treatment of HIV. He has authored several papers and presented numerous professional seminars on HIV and AIDS, and has shared his expertise at other facilities in segments of the community hit hardest by this condition. He advocates an open exchange between practitioners of Eastern and Western Medicine, and hopes to create a broader base of competent health care providers by training his students in effective methods for dealing with this illness.

Traditional Chinese Medicine (TCM) is a holistic approach aimed at enhancing the body's immune system, strengthening the organ functions, and facilitating the proper flow of Qi ("life energy"). Research has shown acupuncture and herbs to be effective in controlling pain, decreasing fatigue, relieving the gastrointestinal and neurological symptoms associated with HIV, mitigating the side effects of prescription medications, and generally improving feelings of well-being. Yo San University (YSU) was established in 1989 with only eight students; today it has grown to become a highly-respected institution that is nationally accredited with an annual enrollment of 140 students. In addition to the University, Yo San has a well-staffed on-site clinic with other treatment options available. To learn more about the University's rich history and tradition, visit their Web Site by clicking [here: http://www.yosan.edu](http://www.yosan.edu)

~~Individuals~~ Individuals wishing to contribute to the program may contact Shelli Kwiat at (310)577-3000 ext. 15 or mail donations to: Yo San University Outreach, 13315 Washington Boulevard, LA, CA, 90066.

---

## **As part of our commitment to provide access to various complementary therapies to our clients, Being Alive is offering Healing Touch treatments on an appointment basis.**

Healing Touch is an energy-based program developed through the nursing profession in 1989 to clear, align and balance the human energy system through touch. Body, emotion, mind and spirit are influenced through a therapeutic process by altering the body's energy system to engage in self healing.

Healing Touch grew out of the nursing practice of Janet Mentgen, RN, BSN, who was invited to develop the program by her nursing colleagues. In 1989, HT was offered as a pilot program at the University of Tennessee and in Gainesville, Florida. In 1990, it became a certification program of the American Holistic Nurse's Association.

Daniel Marra has initiated the Healing Angels Project at Being Alive and has organized a training program for those interested in the compassionate care of themselves and of others. The classes are also offered to those who are HIV positive themselves to undertake their own self healing as well as assisting in the healing of others. To make an appointment, call 310.289.2551.

**Wednesdays, 6:00-9:00pm; Saturdays, 10am-4:00pm. Alternative healing by hands-on and energy-based techniques. Call 310.457.2220 for appointment.**

---

## **Being Alive is in West Hollywood [click here for map](#)**

at The Ron Stone HIV Center, 621 N. San Vicente Boulevard (across from Pacific Design Center, between Melrose & Santa Monica), 310.289.2551; E-mail: [BeiAlive@aol.com](mailto:BeiAlive@aol.com)

---

## **Board of Directors' Meeting: Being Alive Board Meetings: fourth Wednesday of the month, 6:30 pm -- call 310.289.2551 for details**

### ***Being Alive Needs You!***

*Did you know that Being Alive is one of the largest organizations in the country that is of, by and for people with HIV/AIDS? Yes, this is a unique organization: it is our organization. To strengthen this special coalition, we need your input, your energy, your participation. The Being Alive Board of Directors needs you!*

### **Board Meeting Calendar 2001**

The Being Alive Board of Directors meets each month, on the fourth Wednesday at 6:30 pm, at Being Alive. For the rest of 2001, regularly scheduled Board meetings are as follows:

**July 25, August 22,  
September 26, October 24,  
November 28,  
December 12, 2001.**

So, check us out. Find out how you can best contribute. Come to our next Board Meeting (**call 310.289.2551 for details**). *Please call to verify time and date; we look forward to seeing you there.*

*Together, we are making a difference!*

---

Chat | [Newsletter](#) | [Events](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Home](#) | [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)

---

Hey! Our Web Master welcomes your suggestions! Send them to [webmaster@beingalivela.org](mailto:webmaster@beingalivela.org)

Tel - 310.289.2551; FAX - 310.289.9866; [info@beingalivela.org](mailto:info@beingalivela.org)  
621 N. San Vicente Blvd., West Hollywood, CA 90069 - click [here for map](#)

Thank you for visiting <http://www.beingalive.org/events.html>

Updated June 27, 2001

---



Your online shopping can support the efforts of Being Alive. Click [here](#) for referral to [www.greatergood.com](http://www.greatergood.com), where we request you identify Being Alive (use the search function on that Web Site) as beneficiary of donations.

---

## AIDS SERVICE CENTER SUPPORT GROUPS

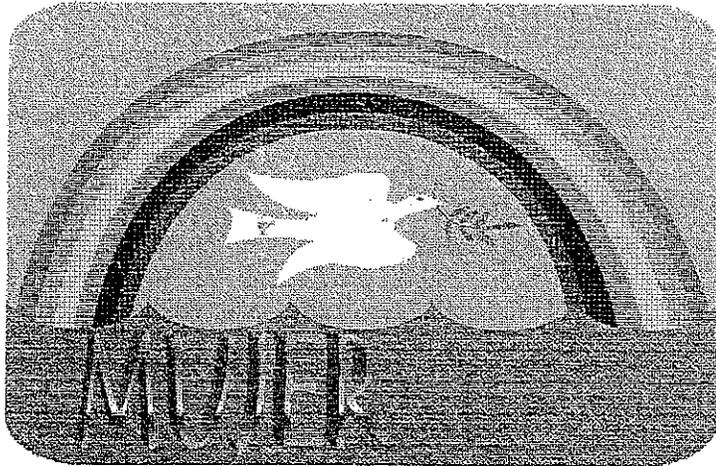
DAY	NAME/POPULATION	TIME	FACILITATOR	PLACE
MONDAY	Living Positive - Open group for anyone living with HIV/AIDS. Long-term survivors, newly diagnosed, and anyone in between meet to learn from others' experience and to give and receive support.	7-8:30pm	Caesar & Jody	ASC
TUESDAY	HIV+ Symptomatic Group--Drop-in group for HIV+ men and women	Noon-1:30pm	Joan & Larry	All Saints Church
	Women's Support Group - Open group for HIV+ women.	4:30 - 6:00pm	Renee & Traci	ASC
	Teen Group - Open group for teens dealing with issues around HIV. Includes fun activities outside of ASC (bowling, trips, etc.) NO PARENTS ALLOWED! ☺	6:30 - 8:00pm	Renee & Heather	ASC
WEDNESDAY	Grupo de Apoyo para Mujeres - Grupo en español para mujeres infectadas con VIH - Para más información, llame a Martha, x160	10-12noon	Martha & George	ASC
	Friends and Family - Open group for partners, caregivers, family members, and significant others of men and women with HIV/AIDS	5:30 - 7:00pm	Miriam & Gabriel	ASC
THURSDAY	C.L.C (Committed to Life's Challenges) - Group for men and women infected with HIV/AIDS who face many challenges in life and who want support. <i>(This group requires a commitment to attend on a regular basis. Those interested must meet with a facilitator prior to attending).</i>	6-7:30pm	Larry & Marci	ASC
	Spanish-Speaking HIV+ Men's Group - grupo para hombres con VIH/SIDA.	6-8:30pm	George	ASC
	Gay Men Over 45 Group--CLOSED GROUP for HIV+ men who are exploring issues of ageism <i>(This group requires a commitment to attend on a regular basis. Those interested must meet with a facilitator prior to attending).</i>	6-7:30pm	Morris	ASC

### GROUPS UNDER CONSIDERATION

Please call if you are interested in one of the following groups: **HIV+ Heterosexual; Sero-different Couples; Issues of Loss.** Any or all of these support groups will be started if we have enough interested individuals. If you are interested in these groups, if you have ideas for other support groups, or if you are interested individual, couples, or family counseling, please call:

*Please contact Jody Casserly at (626) 441-8495 x144 or Caesar Moreno at (626) 441-8495 x153 to discuss interest in groups or for more information on Mental Health services.*

ASC--1030 S. Arroyo Parkway, Pasadena (626) 441-8495  
All Saints Church --132 N. Euclid, Pasadena (626) 796-1172



**PENSANDO EN TI...  
“BIENESTAR” TE INVITA!  
A COMPARTIR EN UN GRUPO DE  
MUJERES.**

**TODOS LOS MARTES DE 9:30 a  
11:30 am**

**Lugar:**

**5326 E. Beverly Blvd.**

**Los Angeles, Ca. 90022**

**Para más información communicate con:**

**María al teléfono:**

**(323) 727-7896**

# **Suplemento D**

**Resource List Phone Numbers  
(Adaptada por Being Alive), Guia de  
informacion 2000 (Adaptada por  
Surviving in Recovery)**

*Updated May 14, 2001*

[Chat](#) | [Newsletter](#) | [Events](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Home](#) |  
[Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)

---

## Resource List Phone Numbers

---

[A-E] [F-M] [N-Z]

---

### A-E

**ACLU Lesbian & Gay Rights: 213.977.9500 X237**

**Aid for AIDS: 323.656.1107**

**AIDS Education/Services for the Deaf: 323.550.4250 (TDD)**

**AIDS Healthcare Foundation: 323.860.5200  
Med Group: 323.662.0492**

**AIDS Treatment News: 800.273.7168**

**Alive and Well Community Health Center: 818.247.2062**

**APLA: 213.201.1600**

**AIDS Research Alliance: 310.358.2423**

**AIDS Service Center: 626.441.8495**

**AIDS Services Foundation/Orange County: 919.809.5700**

**AltaMed: 323.881.2232**

**Asian/Pacific AIDS Intervention Team: 213.353.6055**

**Being Alive Long Beach: 562.436.9722**

**Being Alive San Diego: 619.291.1400**

**Being Alive South Bay: 310.792.0377**

**Beth Chayim Chadashim: 323.931.7023**

**Bienestar Hollywood (Latinos Unidos): 323.660.9680**

**Bienestar Long Beach: 562.436.9722**

**Cara a Cara: 323.660.2400**

**Caring for Babies with AIDS: 323.931.9828**

**Carl Bean Home: 323.766.2326**

**Clean Needles Now: 323.464.7744**

**Common Ground: 310.586.7627**

**Congregation Kol Ami: 310.248.6320**

**East Valley Community Health Center:**

**West Covina: 626.919.5724**

**Pomona: 909.620.8088**

---

[AE] [FM] [N-Z]

---

**F-M**

**Foothill AIDS Project: 909.482.2066**

**HIV/AIDS Legal Services Alliance ("HALSA"): 323.993.1640**

**Homestead Hospice: 213.580.9977**

**Imani Unidos Food Pantry: 323.754.2320**

**Inland AIDS Project: 800.499.2437**

**Jeffrey Goodman Special Care Clinic (GLCSC): 323.993.7500**

**Jewish Family Services HIV/AIDS Program: 323.761.8770**

**LA Cannabis Resource Center: 323.874.0811; Web site: [www.lacbc.org](http://www.lacbc.org)**

**LA City Attorney: 213.485.4579 Web site: [www.cityofla.org/atty/aidsdisc.htm](http://www.cityofla.org/atty/aidsdisc.htm)**

**Lambda Medical Group: 323.860.7311**

**Lifeguard Project: 323.860.7328**

**Los Angeles Free Clinic: 323.653.1990**

**Los Angeles Jewish AIDS Services/Project Chicken Soup: 323.655.5330**

**Man2Man: 323.467.2626**

**Minority AIDS Project: 323.936.4949**

**Mothers of AIDS Patients: 310.543.1370**

**Mountain AIDS Foundation: 800.321.6213**

---

[AE] [FM] [N-Z]

---

## **N-Z**

**The Names Project: 800.872.6263**

**National AIDS Hotline: 800.342.AIDS**

**National Black Gay & Lesbian Leadership Forum AIDS Prevention Team:  
323.964.7820**

**The New Hope Learning Center: 323.644.7434**

**North East Valley Clinic: 818.988.6335**

**Pacific Center for Counseling and Psychotherapy: 323.993.1621**

**PAWS (Pets): 323.876.7297**

**Peer Education Program: 323.937.0766**

**People with Hemophilia: 626.796.5710 or 626.793.6192**

**PLUS: 323.962.8197; 323.962.8398 (TDD)**

**Project Angel Food: 323.845.1800**

**Project Inform: 800.822.7422**

**Project New Hope: 213.251.8474; FAX: 213.851.8493**

**Rue's House: 323.295.4030**

**Satellite Testing Office for Research & Epidemiology (STORE): 310.854.1310**

**Shanti: 323.962.8197 voice  
962.8398 (TDD)**

**South Bay Family Health Care Center: 310.318.2521 X236**

**Spanish Language AIDS Hotline: 800.400.7432 (SIDA) Toll-free S. CA only**

**Serra Project: 323.413.0306**

**Stadlanders Pharmacy: 323.822.2200**

**Tarzana Treatment Center HIV-Mental Health Project 818.342.5897**

**THE: 323.295.6571**

**USC AIDS Clinical Trials Unit: 213.343.8288**

**Valley Community Clinic: 818.763.8836**

**Voices with a Message Hotline: 800.554.4876**

**West Hollywood Cares: 310.659.4840**

**West Hollywood Community Housing: 323.650.8771**

**Whittier Rio Hondo AIDS Project: 562.698.3850**

**Women Alive Coalition: 323.965.1564**

**Woman's Link: 310.419.8087**

---

[AE] [FM] [N-Z]

---

**Hey! See an outdated phone number? Got a suggested resource phone number? Our Web Master wants your suggestions! Send them to [webmaster@beingalivela.org](mailto:webmaster@beingalivela.org)**

Thank you for visiting <http://www.beingalivela.org/resourcelist.html>

# REFERRAL GUIDE 2000

- **Community Prevention &  
Recovery Programs**

- 

- **Shelters**

- 

- **Sober Living Facilities**

- 

- **Teen Programs**

- 

- **HIV Services**

- 

- Adapted from Surviving in Recovery Incorporated  
6569 Vermont Ave. Los Angeles, CA 90044  
323.753.3307 323.753.6599fx

***Alcoholism Center for Women, Inc.***  
1147 South Alvarado Street  
Los Angeles, CA 90006  
213-381-8500  
**Director of Operations: Carol Medina**

***Alcoholism Council of Antelope Valley/NCA***  
44815 Fig Avenue, Suite 101  
Lancaster, CA 93534  
805-948-5046  
**Program Director: Sydney Smith**  
**Executive Director: Clancy Corbet**

***Alcoholism Council of Antelope Valley/NCA***  
1543-F East Palmdale Boulevard  
Palmdale, CA 93550  
**Executive Director: Clancy Corbet**

***Alcoholism Council West Area/NCA***  
1424 Fourth Street, Suite 205  
Santa Monica, CA 90401  
310-451-5881  
**Executive Director: Joreen Long**  
**Program Director: Jayne Wise**

***Behavioural Health Services Incorporated***  
279 West Beach Avenue  
Inglewood, CA 90503  
310-673-5750  
**Program Director: Robert Douglas**  
**#2**  
1318 North Avalon Boulevard, Suite A  
Wilmington, CA 90744  
310-549-2710  
**Program Director: Jim Morrow**

**Bridge Focus Incorporated**  
16360 Roscoe Boulevard, Suite 120  
Van Nuys, CA 91406  
818-895-5132  
**Contact Person: Vince Vellivis**

**California Hispanic Commission on Alcohol and Drug Abuse, Inc.**  
12042 Ramona Boulevard  
El Monte, CA 91732  
626-813-0288  
**Program Director: Richard Salazar**

**California Hispanic Commission on Alcohol and Drug Abuse, Inc.**  
5801 East Beverly Boulevard  
Los Angeles, CA 90022  
323-722-4529  
**Program Director: Edward Soto**

**California Women's Commission on Addiction**  
14622 Victory Boulevard, Suite 100  
Van Nuys CA 91411  
818-376-0470  
**Coordinator: Ester McDowwel**

**City of Long Beach Rehabilitation**  
2525 Grand Avenue, Suite 210  
Long Beach CA 90815  
562-570-4100  
**Program Director: Clarissa Manuel**

**Clare Foundation inc.**  
11311 Washington Boulevard  
Culver City, CA 90230  
310-314-6224  
**Program Director: Debbie Brien**

**Community Coalition for Substance Abuse Prevention and Treatment**

8101 South Vermont Avenue

Los Angeles, CA 90044

323-750-9087

**Contact Person: Staff/Receptionist****His Sheltering Arms, Inc.**

11101 South Main Street

Los Angeles, CA 90061

323-755-6646

323-777-2209 FAX

**Executive Director: Lillian Jefferies****Program Coordinator: Rhoen Moore****Indian Alcoholism Commission of California, Inc.**

1614 West Temple Street

Los Angeles, CA 90026

213-483-1589

213-483-2362 FAX

**Program Director: Kimberly Smith****Jewish Family Services of Los Angeles (Alcohol-Drug-Action Program)**

8846 West Pico Boulevard

Los Angeles, CA 90035

310-247-1180

310-858-8582 FAX

**Program Director: Jasmina Moore****Contact Person: Murray Kane****Korean Youth and Community Center, Inc.**

680 South Wilton Place

Los Angeles, CA 90005

213-365-7400

213-383-1280 FAX

**Program Director: San Joo**

**Los Angeles Gay and Lesbian Community Service Center**

1625 North Schrader Boulevard

Hollywood, CA 91601

323-993-7400

**Contact Person: Jonie Lavick**

**Mid Valley Recovery Services, Inc.**

3430 Cogswell Road

El Monte CA 91732

626-453-3463

626-453-3471 FAX

**CEO: Beverly Stiles**

**MJB Transitional Recovery Inc.**

11152 South Main Street

Los Angeles, CA 90061

323-777-2491

**Program Director Robert McClendon**

**National Council on Alcoholism and Drug Dependence of Long Beach**

3750 Long Beach Boulevard

Long Beach, CA 90807

562-4426-8262

**Program Director: Carolyn Wooten**

**National Council on Alcoholism and Drug Dependence of San Gabriel  
and Pomona Valleys, Inc.**

754 East Arrow Highway Suite F

Covina, CA 91722

626-331-5316

626-332-2219 FAX

**Program Director: Cheryl Ruedi**

**National Council on Alcoholism and Drug Dependence of San Fernando Valley Inc.**

14557 Friar Street  
Van Nuys, CA 91411  
818-997-0414  
818-997-0851 FAX  
**Director: Al Jefferies**

**New Direction For Youth, Inc.**

7400 Van Nuys Boulevard Suite 203  
Van Nuys, CA 91405  
818-357-1000  
818-787-4389 FAX  
**Program Director: Bryan Flame**

**Northeast Valley Health Corporation**

1053 North Maclay Avenue  
San Fernando, CA 91340  
818-361-1211  
818-361-0824 FAX  
**Program Director: Vincent Avila**

**Pasadena Council on Alcoholism and Drug Dependency**

181 North Hudson  
Pasadena, CA 91101  
626-795-9127  
**Program Director: Adolescents- Michelle**  
**Program Director: Adults- Caesar Sereno**

**People Coordinated Services of Southern California, Inc.**

3021 South Vermont Avenue  
Los Angeles, CA 90007  
323-7329124  
**Program Director: Virgie Walker**

**People in Progress Incorporated**  
1636 West 8<sup>th</sup> Street Suite 103  
Los Angeles, CA 90017  
213-388-0818  
213-388-1187 FAX  
**Contact Person: Jose Rodriguez**

**Project Info.**  
13907 Amar Road #C  
La Puente, CA 91746  
626-338-0821  
626-3387172 FAX  
**Program Director: Maria Chavez**

**South Bay Alcoholism Services**  
1334 Post Avenue  
Torrance, CA 90501  
310-328-2181  
**Program Director: Barbara Smith**

**Southern California Alcohol and Drug Programs Incorporated**  
6635 Florence Avenue, Suites 101-102  
Bell gardens, CA 90201  
562-927-1656  
562-9274346 FAX  
**Program Director: Gloria Gomez**

**Special Service for Groups**  
14112 South Kingsley Drive  
Gardena, CA 90247  
310-217-7300  
**Program Director: Leo Pandac**

**Twin Palms Recovery Center**  
16054 Amar Road  
Industry CA, 91744  
818-968-1925  
818-968-4565 FAX  
**Executive Director: Truth Moulton**

**United American Indian Involvement Robert Sundance Family  
Wellness Center**

1614 west Temple Street  
Los Angeles, CA 90026  
213-353-9429

**Program Director: David Rambeau**  
**Administrative Clinical Director: Dr. Rose Clark**

**Valley Women's Health Center**

5530 Corbin Avenue, Suites 325 & 328  
Tarzana, CA 91356  
818-757-2188

**Program Director: Susan Howe**

**Positive Directions**

225-D North Maryland Avenue  
Glendale, CA 91206  
818-247-8180

**Program Director: Ed Kind**

**Volunteers of America of Los Angeles**

515 East 6<sup>th</sup> Street 9<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90021  
213-627-8002

**Program Director: Jim Howat**

**Watts Health Foundation, Youth Education and Prevention Program**

4116 East Compton Boulevard  
Compton, CA 90221  
310-639-3064

**Program Director: Bob Sheffield**

**Bimini Recovery Home**

155 South Bimini Place  
Los Angeles, CA 90004  
213-388-5423

**Contact Person: Jackie Jones**

**Behavior Health Services-Inglewood**

279 Beach Avenue  
Inglewood, CA 90302  
310-673-5750

**Contact Person: Robert Douglass**

**Bay Area Addiction Research and Treatment (BAART)**

6411 Hollywood Boulevard  
Los Angeles, CA 90028  
323-957-0604  
323-957-1891 FAX

**Contact Person: David Dalhquist**

**Behavior Health Services-Pacific House**

2501 West Segundo Boulevard  
Hawthorne, CA 90250  
323-754-2816

**Contact Person: Alyce Belford, Director**

**Behavior Health Services-American Hospital**

2180 West Valley Boulevard  
Pomona, CA 91768  
909-865-1831

**Contact Person: Admissions**

**Kazi House**

930 West Compton Boulevard  
Compton, CA 90220  
310-639-6393

**Contact Person: Receptionist**

**Kedren Community Mental Health Center**

4211 S. Avalon Boulevard  
Los Angeles, CA 90011

**Contact: Adult Outpatient Department**

**Royal Palms (135 Beds)**

360 South Westlake Avenue

Los Angeles, CA 90057

213-483-9201

**Contact Person: Albert Gonzales (Intake)**

**MJB Transitional Recovery Neighborhood Drop-In-Center**

11152 South Main Street

Los Angeles, CA 90061

323-777-2491

**Contact Person: Ms. Sherley Jewell**

**New Age Preventive Substance Abuse (NASAP)**

822 East Compton Bouleyard

Compton, CA 90221

310-6371935

**Contact Person: Frederic D. Redd**

**New Way Foundation Avalon House**

126 East Olive Avenue

Burbank, CA 91502

818-845-2702

818-846-9771 Sober Living Facility

**Contact Person: Wayne Freeman**

**People's Coordinated Services Incorporated,**  
**Castle Drug and Alcohol Abuse Program**

**Main Office**

1221 South Western Avenue

Los Angeles, CA 90006

323-735-1231

**Contact Person: Receptionist**

**Residential Drug and Alcohol Program**

1319 South Manhattan Place

Los Angeles, CA 90019

323-734-1143

**Contact Person: Staff**

**Residential Community Recovery Program**

4771 South Main Street  
Los Angeles, CA 90037  
323-233-3342

**Contact Person: Staff**

**Outpatient Drug and Alcohol Program**

3021 South Vermont Avenue  
Los Angeles, CA 90007  
323-732-9124

**Contact Person: Staff**

**Phoenix House**

503 Ocean Front Walk  
Venice, CA 90291  
310-329-3070

**Contact Person: Receptionist**

**Place of Family, Charles Drew University of Science and Medicine**

9307 South Central Avenue  
Los Angeles, CA 90003  
323-564-6982

**Contact Person: Sandra Reyes**

**The Harbor Light Center Salvation Army**

809 East Fifth Street  
Los Angeles, CA 90013  
213-626-4786

**Contact Person: Mr. Hill**

**The Safe Harbor Salvation Army**

721 East Fifth Street  
Los Angeles, CA 90013  
213-622-5253

**Contact Person: Mrs. Hill**

**Harmony Hall Salvation Army**  
3107 South Grand Avenue  
Los Angeles, CA 90007  
213-748-0391  
**Contact Person: Mr. Winton Hill**

**Shields for Families**  
1721 E. 120<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90059  
310-668-8311  
**Contact Person: Charlotte Mims (Intake Specialist)**

**Special Services Center**  
404 N. Alameda Street  
Compton, CA 90221  
310-605-5693  
**Contact Person: Cedrick Hicks**

**Tarzana Treatment Center-Psychiatric Hospital**  
18646 Oxnard Street  
Tarzana, CA 91356  
818-996-1051  
**Contact Person: Floyd Berry**

**Volunteers of America (LA Weingart Center)**  
515 East Fifth Street  
Los Angeles, CA 90021  
213-627-8002  
**Contact Person: Farhada Ameli**

**Avalon Carver Community Center**  
4920 South Avalon Boulevard  
Los Angeles, CA 90011  
323-232-4391  
**Contact Person: Nolen Dunaway**

**House of Uhuru  
Watts Health Foundation, Inc.  
8005 South Figueroa Street  
Los Angeles, CA 90003  
323-778-5290  
Contact Person: Receptionist**

## **Housing and Homeless Shelters**

**Volunteers of America, Willowbrook Shelter  
12721 South Central Avenue  
Los Angeles, CA 90059  
323-564-3196  
Contact Person: Staff**

**Los Angeles Mission 303 East Fifth Street  
Los Angeles, CA 90013  
213-629-1227  
Contact Person: Robert Johnson Bey**

**Catholic Charities Good Shepherd Center Transitional Program  
703 North Waterloo Road  
Los Angeles, CA 90026  
213-484-1239  
Contact Person: Staff**

**Compton Welfare Rights Shelter for Women and Children  
4513 East Compton Boulevard  
Compton, CA 90021  
310-631-5193  
Contact Person: Bernice Lacour**

# South Los Angeles Sober-Living Coalition

**Nikta Sober Living- 8 Beds**

323-589-9259

Contact Person: Ken Nelson

**Prevail Sober Living 5 Beds**

323-754-0439

Contact Person: Katherine or Clariss

**Mac's Place Sober Living 8 Beds**

213-365-9426

Contact Person: Fern Smith

**Croom House 10 Beds**

323-733-6405

Contact Person: Carl Croom

**Brother Dave Sober Living 21 Beds**

323-385-9442

Contact Person: Brother Dave

**My House 40 Beds**

1-800-550-6355

Contact Person: Delores Delay or Ledi Mo

**Hannah House 40 Beds**

323-290-3888

Contact Person: Bishop Hannah

**Asian American Satellite**

323-295-0262

Contact Person: Patricia Hamlin

**McCoy Sober Living Home 6 Beds**  
323-231-4271  
Contact Person: Ken and Maria Nelson or J.W.

**Wong Sober Living**  
323-234-3927  
Contact Person: Mary Wong

**One Day at a Time 12 Beds**  
213-207-2750  
Contact Person: Olee Morris

**Clemmer House 8 Beds**  
310-631-9999  
Contact Person: Verona Criton

**Chains of Love 14 Beds**  
323-757-2653  
Contact Person: Debra White Foster

**Brothers' Big House 14 Beds**  
323-757-2533  
Contact Person: William Foster

**Rochester House**  
323-735-6846  
Contact Person: Eddie Anderson

**Soul Matters 15 Beds**  
310-289-4758  
Contact Person: Wanda Davis

**McPierce Sober Living 50 Beds**  
323-299-4695  
Contact Person: Jeanna McPierce

**The Family-My Family**

323-294-8703

Contact Person: Patsy Flemming

**Opportunity House 8 Beds**

323-750-9087

Contact Person: Peyton Benson

**Bethel House 13 Beds**

323-777-7237

Contact Person: Brenda Lee

**Friendship House 8 Beds**

323-754-0614

Contact Person: Gloria Cohen

**Washington House**

323-756-3955

Contact Person: Alton and Lena Washington

**Gatlin House 4 Beds**

323-757-9100

Contact Person: Debbie Ellis

**The Sober Keeper**

213-360-8260

Contact Person: James Noflin

**Dare U To Care 40 Beds**

323-756-3208

Contact Person: Sabrina Parker

**MJB Transitional Recovery 17 Beds**

323-295-9238

Contact Person: Reverend Mosley

**Living Hope Baptist Church**

323-754-7578

Contact Person: Reverend Daryl Moore

**We Save Lives 17 Beds**

323-737-5228

Contact Person: Lonnie Patrick

**Rise Above Sober Living**

323-296-1134

Contact Person: Donna Williams

**Ms. Essie Sober Living 8 Beds**

310-631-5093

Contact Person: Ms. Essie

**Making A Change**

323-418-8119

Contact Person: Denise Phillips

**Helping Hand 30 Beds**

310-603-1987

Contact Person: Gregory Demery

**Mommy and Me**

323-750-4822

Contact Person: Gorthe Seals

**Sober Living Home**

323-750-1869

Contact Person: Ernestine Liddell

**Road to Recovery Sober Living Home**

323-242-2312

Contact Person: Felicia

# Teen Programs

**Amparo Youth Shelter**  
714-638-8310  
Runaway/Homeless

**Angels Flight**  
213-413-2311  
Transportation/Food

**Charter Oak Hospital**  
818-9661632  
800-645-2673  
Substance Use

**Children of the Night**  
818-908-4474  
Food/Shelter/Independent Living

**Kathy Boone Home for Girls**  
562-494-1573

**LA Youth Network**  
213-957-7757

**Rosemary Cottage**  
213-681-7753

**Coalition of Mental Health Professionals, Inc.**  
323-777-3120

**Children's Hospital Adolescent Treatment**  
323-669-2963  
Contact Person: Carrie Mounier

# HIV SERVICES

**AIDS Education Services for the Deaf**  
**213-478-8005**

**AIDS Healthcare Foundation**  
**213-462-2273**  
**818-981-0041**

**AIDS Mastery Foundation**  
**213-817-5875**  
**818-817-5875**

**AIDS Resource Ministry**  
**310-572-0145**

**CDC National AIDS Clearinghouse**  
**800-458-5231 TTY/TDD**  
**800-243-7012**

**CDC National AIDS Hotline (English)**  
**800-342-2437 TTY**  
**800-243-7889**

**CDC National AIDS Hotline (Spanish)**  
**800-344-7432**

**LA Housing Exchange**  
**800-560-1338**  
**310-978-1338**

**LA Family AIDS Network**  
**323-669-5616**

**L.A. Shanti**  
**323-962-8197**

**Minority AIDS Project**  
**323-936-4949**

**Project Angel Food**  
**323-850-0877**

**Salvation Army Bethesda House**  
**213-896-9155**

**UCLA CARE Center**  
**310-206-6414**

**The Center-Long Beach**  
**310-434-4455**

**Southern California AIDS Hotline**  
**800-222-7432 Spanish**  
**800-922-2437**

**Women's AIDS Project**  
**323-650-1508**

**Zahn Memorial Center/Social Services**  
**323-627-0725**

**Altamed Health Services/Administration**  
**323-725-8751**

**Altamed Health Services/Family Medicine**  
**323-881-2239**  
**323-2661150**

**Biennestar-East LA**  
**323-727-7896**

**AHF-Clinics-Hollywood**  
**323-662-0492**

**South Bay Free Clinic-Manhattan Beach**  
**310-318-2521 Administration**  
**310-376-791 Appointments**

**Transcultural Health Development**  
**310-549-8383**

**South Bay Free Clinic-Gardena**  
**310-327-2535 Medical Appointments**  
**310-3763000 HIV/AIDS Appointments**

**Pacific Hospital Community Clinics**  
**310-427-4172**

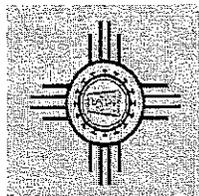
**Behavioral Health Services-Omni**  
**310-676-9688**

**San Fernando Clinic**  
**818-365-8086**

**Long Beach Health Department**  
**310-570-4000**

# **Suplemento E**

**Medicamentos nuevos contra el VIH,  
Tratamientos, Avances y desafíos del  
VIH, VIH Simple...**



InfoRed SIDA Nuevo México Hoja Número 402E

# MEDICAMENTOS NUEVOS CONTRA EL VIH

## LOS INHIBIDORES DE TRANSCRIPTASA REVERSA

English

- LOS INHIBIDORES DE TRANSCRIPTASA REVERSA
- A. ANALOGOS DE LOS NUCLEOSIDOS
- B. INHIBIDORES NO NUCLEOSIDOS (NNRTIs)
- MEDICAMENTOS QUE NO SE DESARROLLAN MAS

 Para imprimir esta Hoja en una sola página oprime el nombre del programa que quieres utilizar:	Microsoft Word	Adobe Acrobat
	Más información para transferir e imprimir las Hojas Informativas	

**NOTA:** Las Hojas Informativas Nos. 402E y 403E describen medicamentos que se estudian contra el VIH. Estos medicamentos *todavía no han sido aceptados por la Administración de Comida y Drogas (FDA).*

### LOS INHIBIDORES DE TRANSCRIPTASA REVERSA

Estas drogas inhiben al VIH de multiplicarse porque bloquean la enzima de transcriptasa reversa. Esta enzima cambia el material genético del VIH (ARN) en la forma de ADN. Esto tiene que ocurrir antes de que el código genético del VIH se combine con los propios códigos genéticos de una célula infectada. Hay dos tipos de inhibidores de transcriptasa reversa:

- Los análogos de los nucleósidos (a menudo llamado "nukes"). Estos medicamentos imitan los ladrillos usados por la transcriptasa reversa para hacer copias del material genético del VIH. Estos ladrillos falsos rompen el proceso de copiar.
- Los inhibidores no nucleósidos de transcriptasa reversa, llamados NNRTIs funcionan impidiendo físicamente a la enzima de transcriptasa reversa trabajar.

#### A. ANALOGOS DE LOS NUCLEOSIDOS (NUKES)

Los análogos de los nucleósidos (nukes) en vía de desarrollo incluyen DAPD y FTC. Tenofovir es un análogo de los nucleótidos estrechamente relacionado a los nucleósidos.

**DAPD** por Triangle Pharmaceuticals se estudia en una dosificación de dos veces al día. Parece funcionar contra VIH ya resistente a otros "nukes" y contra la hepatitis B. DAPD se estudia en ensayos de Fase I/II.

**Emtricitabine (Coviracil®, antes FTC)** por Triangle Pharmaceuticals se relaciona estrechamente al medicamento 3TC. FTC parecía mucho más fuerte que 3TC en el laboratorio pero no es mucho más fuerte en humanos. Se toma una vez por día y se estudia en ensayos de Fase II/III.

### ANALOGOS DE LOS NUCLEOTIDOS

**Tenofovir (bis-poc PMPA)** se desarrolla por Gilead. Ensayos de Fase II han mostrado resultados buenos en pacientes con un virus ya resistente a algunos nukes. Una mutación que da al virus resistencia a 3TC lo pone más sensible a tenofovir. Se estudia en ensayos de Fase III con una sola dosis al día. Gilead ha empezado un programa de acceso extendido.

---

### **B. INHIBIDORES NO NUCLEOSIDOS (NNRTIs)**

Los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (NNRTIs) en desarrollo son Calanolide A, Capravirine, DPC083, Emivirine, PNU142721 y TMC120.

**(+)-Calanolide A** por Sarawak MediChem Pharmaceuticals se derivó de una planta del bosque de lluvia. Puede cruzar fácilmente la barrera entre la sangre y el cerebro. Se estudia en ensayos de Fase I.

**Capravirine (AG1549, anteriormente S-1153)** por Agouron Pharmaceuticals parece ser 10 veces más fuerte que nevirapina o delavirdina contra el virus salvaje. El VIH necesita 2 o 3 mutaciones para desarrollar la resistencia a capravirine en lugar de una sola mutación para los otros NNRTIs. La dosificación probablemente será dos pastillas de 700 mg dos veces al día. Se estudia en ensayos de Fase II/III.

**DPC083** por DuPont Pharmaceuticals es estrechamente relacionado a Efavirenz (Sustiva®). Tiene una mitad de la vida muy larga así que probablemente se tomara solamente una vez al día. Puede suprimir VIH con alguna resistencia a los NNRTIs. Se estudia en ensayos de Fase I/II.

**Emivirine (MKC-442, Coactinon®)** por Triangle Pharmaceuticals realmente es una molécula análoga de los nucleósidos pero funciona como los no nucleósidos por atarse directamente a la enzima de transcriptasa reversa. Parece ser bastante difícil para tolerar y no parece funcionar para las personas con cargas virales encima de 100,000. Se estudia en ensayos humanos de Fase I/II.

**PNU142721** por Pharmacia & Upjohn se estudia en estudios iniciales de Fase I. Parece funcionar contra el VIH ya resistente a delavirdina.

**TMC120** por Tibotec funciona contra versiones de VIH ya resistentes a otros NNRTIs. Se estudia en ensayos de Fase I/II.

por DuPont Pharmaceuticals es estrechamente relacionado a Efavirenz (Sustiva®). Tiene una mitad de la vida muy larga así que probablemente se tomara solamente una vez al día. Puede suprimir VIH con alguna resistencia a los NNRTIs. Se estudia en ensayos de Fase I/II.

---

## MEDICAMENTOS QUE NO SE DESARROLLAN MAS

Los siguientes medicamentos no se desarrollan más para el uso contra el VIH:

### Nukes:

Adefovir dipivoxil (bis POM PME A) por Gilead Sciences

dOTC (BCH-10652) por BioChem Pharma

FddA (Beta-fluoro-ddA, Lodenosine®) por US Bioscience

Lobucavir por Bristol Myers-Squibb

### NNRTIs:

Ateviridine por Pharmacia & Upjohn

Loviride por Janssen Pharmaceuticals

GW420867 por GlaxoSmithKline

HBY-097 por Hoechst-Bayer

---

Revisado el 8 de febrero de 2001



[Pase a la](#)

[Página](#)

[Principal de la InfoRed](#)



[Pase al Índice de las Hojas](#)



[Enví](#)

[un e-mail al Coordinador del Proyecto](#)

*La InfoRed SIDA de Nuevo*

*Méico*

*es un proyecto del Centro para la*

*Educación*

*y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo*

*Méico*

*de Nuevo*

*Méico*

*de Nuevo*

*Méico*

*Parcialmente consolidado por la Biblioteca Nacional de Medicina y el Departamento de Salud de*  
*Nuevo*

*Méico*

La RED de Información del SIDA

Hojas Sueltas

Tratamientos			
3TC (lamivudina, Epivir) antiretroviral en la misma clase de que AZT. (9/97)	abacavir (Ziagen) nuevo medicamento de la misma clase que AZT/ (5/98)	amprenavir (Agenerase) inhibidor de proteasa recomendado a tomar 2 veces al día (6/99) 	esteroides anabólicos versiones sintéticas de hormonas naturales usadas en el tratamiento de la pérdida de peso (1/97)
cidofovir (Vistide, HPMP) medicamento para el tratamiento del retinitis del CMV. (7/96)	terapia combinada las terapias combinadas con los antivirals y los inhibidores de proteasa (4/97)	didanosina (ddI, Videx) inhibidor de la transcriptasa nucleósida inversada. (3/97)	delavirdina (Rescriptor) inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósida.(4/97)
Doxil versión liposomal del medicamento anti-cáncer doxorubicina; utilizado en el tratamiento del sarcoma de Kaposi. (12/95)	d4T (estavudina, Zerit) antiretroviral en la misma clase de medicamentos que AZT. (3/97)	efavirenz (Sustiva) NNRTI para el tratamiento para tomar 1 vez al día. (5/99) 	implante de ganciclovir (Vitrasert) tratamiento contra la infección del CMV ocular (3/96)
hidroxiurea (Hydrea) tratamiento para ciertos tipo de cancer el cual usado en combinacion con otros contra virales podría se efectivo contra el VIH (5/99) 	hipertermia tratamiento experimental que aumenta la temperatura de la sangre (1/96)	IL-2 versión sintética de un mensajero natural del sistema inmune (11/96)	indinavir (Crixivan) inhibidor de proteasa producido por Merck. (6/97)
daunorubicina liposomal (DaunoXome) medicamento aprobado para el tratamiento del sarcoma de Kaposi (3/97)	nelfinavir (Viracept) inhibidor de proteasa producido por Agouron (6/97)	nevirapina (Viramune) inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósida. (12/00)	oral ganciclovir (Cytovene) píldora del medicamento usado en el tratamiento del CMV (7/96)
inmunoterapia pasiva tratamiento experimental que utiliza los altos niveles de los anticuerpos del VIH (12/94)	inhibidores de proteasa una clase de medicamentos producidos por varias compañías farmacéuticas (6/97)	ritonavir (Norvir) inhibidor de proteasa producido por Abbott (6/97)	saquinavir (Fortovase, Invirase) inhibidor de proteasa producido por Hoffman La Roche (4/00)
talidomida (Synovir) para el tratamiento de los úlceras de afta en el esófago o en la boca (12/95)	zalcitabina (ddC, HIVID) inhibidor de la transcriptasa inversa nucleósida (2/96)	zidovudina (AZT, Retrovir) inhibidor de la trascruptasa inversa nucleósida (3/97)	
PRUEBAS, PROGRAMAS Y MAS			
viral load tests pruebas utilizadas para determinar la cantidad del VIH en la sangre (1/97)	Programas de Ayuda al Paciente programas que proveen medicamentos a aquellas	entendiendo resistencia a medicamentos descripción del	

	personas sin recursos financieros (5/97)	preceso a la resistencia a medicamentos	
<b>CONDICIONES</b>			
meningitis criptocócica infección de hongo que puede causar una inflamación en el cerebro (6/96) Directriz del Servicio de la Salud Pública (en inglés)	criptosporidiosis infección intestinal (3/97) Directriz del Servicio de la Salud Pública (en inglés)	citomegalovirus (CMV) infección viral que puede causar una enfermedad en los ojos y en los intestinos (7/96) Directriz del Servicio de la Salud Pública (en inglés)	hepatitis C un virus que puede causar daños al hígado (10/99)
infección de hongos el afta oral y la candidiasis vaginal son dos tipos de infecciones de hongos (4/97) Directriz del Servicio de la Salud Pública (en inglés)	VIH. descripción del virus de la inmunodeficiencia humana (3/97)	sarcoma de Kaposi un tipo de cáncer (4/96)	MAC una infección bacterial (11/96) Directriz del Servicio de la Salud Pública (en inglés)
neuropatía periférica condición que indica daño de los nervios del sistema nervioso periférico (6/97)	prevención de la PCP pneumonia pneumocitis carinii (3/96) infección pulmonal más comun en personas con SIDA a VIH avanzado Directriz del Servicio de la Salud Pública (en inglés)	toxoplasmosis infección causada por un parásito que mayormente afecta el cerebro (8/97)	
El proyecto de Hojas Sueltas es un programa de la Red de Información sobre el VIH/SIDA (La Red). Con esta información La Red no pretende promover o respaldar ningún tratamiento en específico para ninguna condición de salud en particular.			
<p>✦ Para ir al índice de la RED</p>		<p>Revisado: 21/3/2000 E-mail: La Red copyright © 2000 The Network</p>	



## Noticias Positivas

[Sobre SIDA](#)
[Prevención](#)
[Política](#)
[La Fundación](#)
[Voluntarios](#)
[Donaciones](#)
[In English](#) ♦ [Buscar](#) ♦ [El Mapa del Sitio](#) ♦ [Comentarios](#) ♦ [La Página Principal](#)
[Noticias Positivas](#)
[Página principal](#)
[Busca Esta Sección](#)


[Comentarios](#)
[beta@sfaf.org](mailto:beta@sfaf.org)

## Avances y desafíos del VIH

Por Christopher Gortner

Queremos informar a nuestros lectores que la Fundación del SIDA de San Francisco ya no publicara **Noticias Positivas**. Mantenemos nuestro compromiso de proveer información actualizada y comprensiva sobre el tratamiento de la enfermedad VIH a través de nuestro boletín BETA en inglés y español. En los próximos meses publicaremos un nuevo boletín, además de hojas de información bilingües. Por favor llame al 415-787-8000 para mayor información.

Al tiempo que nos acercamos al año 2000, esta edición trata sobre los fármacos anti-VIH actualmente disponibles, el estado de la investigación, la necesidad de llegar a poblaciones particulares y la importancia de la cooperación mundial en la lucha contra la epidemia del SIDA.

### TARSA

Los últimos años han visto avances considerables en el tratamiento de la enfermedad VIH. Muchas personas se han beneficiado del empleo del régimen de fármacos llamado **TARSA** -- tratamiento antiviral sumamente activo -- el cual generalmente incluye un inhibidor de proteasa y dos análogos nucleósidos. Antes de la era de **TARSA**, la incidencia de mortalidad causada por el SIDA y las **enfermedades oportunistas (EO)** era extremadamente alta. Las enfermedades oportunistas se desarrollan cuando el VIH debilita el sistema inmunológico. Las EO suelen desarrollarse cuando el número de células T es menor de 200. La neumonía PCP y la retinitis por el CMV son dos de las posibles enfermedades oportunistas que padecen las personas VIH positivas. Los avances en el tratamiento han reducido la incidencia de estas enfermedades y hoy en día se puede prevenir el desarrollo de varias EO. *La mayoría de los expertos del SIDA están de acuerdo en que todas las personas VIH positivas deben tomar un*

*tratamiento anti-VIH, particularmente si la carga viral es mayor de 10.000 o se ha padecido una EO.*

Desde que se inició el uso de TARSA, las incidencias de mortalidad y de EO han decaído y algunas personas están experimentando aumentos en sus células T y reducciones en sus cargas virales. La carga viral es la cantidad de virus en la sangre y puede determinarse a través de una prueba específica. En San Francisco, el efecto del empleo de TARSA ha sido tan alentador que se han implementado programas de regreso al trabajo y a la universidad para personas que hayan experimentado una mejoría de salud.

**El Programa "Positive Step" del Departamento de Salud Pública de San Francisco (252-3060), la Fundación anti-SIDA de San Francisco (487-8000) y el Centro ABC de Recursos Positivos ofrecen asesoría sobre beneficios financieros y asistencia a personas VIH positivas que deseen regresar al trabajo. El Programa VIH de "Empowerment y Reentry" del New College (241-1356) ofrece becas gratuitas a personas VIH positivas que quieran regresar a la universidad para completar sus estudios.**

TARSA no es una cura y no resulta eficaz para todo el mundo. Algunas personas que habían experimentado una mejoría de salud ahora deben enfrentarse a nuevos incrementos en su carga viral. Otras no pueden tolerar los fármacos. El régimen TARSA también requiere un horario de dosis complicado, que puede resultar difícil de cumplir. Cuando no se toman los medicamentos tal como fueron recetados, el VIH puede desarrollar **resistencia**. Cuando una persona se torna resistente a un medicamento anti-VIH, el fármaco ya no resulta eficaz contra el virus.

Todos los fármacos anti-VIH actualmente disponibles pueden ocasionar efectos secundarios. Los efectos secundarios son síntomas indeseables como náusea, vómito, diarrea, y fatiga. Algunos efectos secundarios pueden ser leves y desaparecer con el tiempo; otros efectos secundarios pueden resultar severos e incluso potencialmente mortales.

*Las personas VIH positivas deben reportar a sus médicos todo efecto secundario, incluso los leves. No se debe dejar de tomar un fármaco ni cambiar la dosis sin consultar con el médico.*

La prevención o tratamiento de los efectos secundarios pueden ayudar a las personas a tomar sus medicamentos tal como fueron recetados. El tomar los medicamentos correctamente se llama **cumplimiento**. El cumplir con un régimen de tratamiento es la mejor forma de prevenir el desarrollo de la resistencia del VIH.

Hoy en día hay tres clases de fármacos anti-VIH disponibles:

### Los análogos nucleósidos

Los análogos nucleósidos representan la clase más antigua de fármacos anti-VIH y son una parte importante de TARSA. Antes de TARSA, se trataba la enfermedad VIH sólo con análogos nucleósidos. Estos fármacos resultan más eficaces en combinación con fármacos de otras clases, como los inhibidores de proteasa. AZT, ddi, ddC, d4T y 3TC son análogos nucleósidos. Desde la aprobación de los inhibidores de proteasa y los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTRI), hay menos análogos nucleósidos en desarrollo.

**Abacavir** es un análogo nucleósido que fue aprobado recientemente. Al igual que los demás análogos nucleósidos, abacavir puede ocasionar efectos secundarios severos. Abacavir puede ocasionar una reacción de hipersensibilidad en algunas personas. Por lo general, la reacción comienza con náusea, fiebre y síntomas gripales, y puede ir seguida de un salpullido parecido al sarampión. Cuando se deja de tomar el fármaco, la reacción desaparece. Pero si se vuelve a tomar el fármaco, la reacción puede resultar más severa e incluso mortal. *Las personas que desarrollen fiebre, náusea y salpullido mientras toman abacavir deben comunicarse con su médico inmediatamente. Si los síntomas son diagnosticados como una reacción hipersensible, nunca se debe tomar abacavir de nuevo.*

Otros efectos secundarios ocasionados por los análogos nucleósidos incluyen la neuropatía periférica (falta de sensación o dolor en los brazos y las piernas), dolor de cabeza, náusea, fatiga, y diarrea. Estos efectos no afectan a todas las personas que toman los fármacos. En algunos casos, la mayoría de los efectos secundarios pueden ser tratados o desaparecen con el tiempo.

## Los inhibidores de proteasa

Los inhibidores de proteasa constituyen otra clase de fármacos anti-VIH que juegan un papel importante en el régimen TARSA. Hoy en día hay cinco inhibidores de proteasa aprobados para el tratamiento del VIH: saquinavir, indinavir, nelfinavir y ritonavir; el inhibidor de proteasa más reciente es amprenavir. Hay otros inhibidores de proteasa en desarrollo.

Los inhibidores de proteasa quizás sean los fármacos anti-VIH más potentes. Sin embargo, sus efectos secundarios pueden ser difíciles de controlar, y en algunas personas los efectos pueden incluir el desarrollo de un síndrome llamado **lipodistrofia**. Cuando las personas desarrollan lipodistrofia, la grasa de los brazos y piernas desaparece, y se acumula grasa en el estómago ("panza de proteasa"), en la parte superior de la espalda ("joroba de búfalo") y en algunos casos en los pechos. Los cambios grasos pueden ser molestos física y emocionalmente. Los científicos y expertos del SIDA no han descubierto la causa exacta de la lipodistrofia, pero el síndrome se ha manifestado con mayor frecuencia desde la aprobación de los inhibidores de proteasa, aunque no afecta a todas las personas que toman los fármacos.

Los inhibidores de proteasa también pueden ocasionar **trastornos metabólicos**. Estos trastornos pueden o no manifestarse junto con síntomas de lipodistrofia. Los trastornos metabólicos incluyen niveles excesivamente elevados de triglicéridos y de colesterol (grasa). Un nivel elevado de triglicéridos sin tratamiento puede ocasionar pancreatitis, una afección potencialmente mortal. Un nivel elevado de colesterol sin tratamiento puede ocasionar ataques cardíacos, jaquecas, y bloqueos de las arterias.

Algunas personas que toman inhibidores de proteasa pueden desarrollar diabetes, una afección severa del azúcar sanguíneo. Otras personas pueden desarrollar hiperglucemia, una afección precursora de la diabetes. Ambas afecciones pueden ser tratadas.

Es importante que todas las personas que tomen los inhibidores de proteasa reciban pruebas de sangre regulares para controlar sus niveles de azúcar sanguíneo.

## Los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTRI)

Una nueva clase de fármacos anti-VIH denominada inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTRI) ha ayudado a muchas personas VIH positivas a mantener su salud. Los tres INNTRI aprobados son delavirdina, nevirapina y efavirenz. Los fármacos INNTRI atacan al VIH de forma diferente que los inhibidores de proteasa y pueden ser empleados en combinación con los inhibidores de proteasa y los análogos nucleósidos. Los INNTRI pueden ocasionar efectos secundarios leves o severos.

Las combinaciones de análogos nucleósidos, inhibidores de proteasa y INNTRI, además de fármacos experimentales como hidroxurea, son el estándar del tratamiento anti-VIH. El tratamiento puede ayudar a las personas a mantenerse saludables y reducir la progresión de la enfermedad. Los avances en el campo del tratamiento también están ayudando a las personas a volver al trabajo y la universidad. Para estas personas, TARSA se ha convertido en un verdadero salvavidas.

## La investigación

La investigación para el desarrollo de mejores fármacos anti-VIH y una vacuna eficaz continua. Hay más de 50 fármacos nuevos en varias etapas de desarrollo clínico. Por lo menos una vacuna candidata está en **estudio clínico**. Un estudio clínico es un proceso de investigación para determinar la eficacia y seguridad de un nuevo fármaco o vacuna, y generalmente incluye tres fases.

Los estudios clínicos son una parte integral de la investigación anti-VIH, pero a medida que las personas mejoran de salud gracias a TARSA, hay menos voluntarios cualificados para los estudios clínicos en los EE.UU. Además, el VIH está afectando a más personas en poblaciones que tradicionalmente han carecido de apoyo y cuidado por parte de la sociedad. Los casos de infección por el VIH están aumentando entre las mujeres, las personas de color, las personas de bajos ingresos y los jóvenes. En África, Asia, y América Latina, la epidemia es un problema grave, pero muchas de las personas afectadas no tienen acceso al tratamiento.

La investigación sobre cómo el virus VIH afecta el cuerpo, y sobre fármacos y vacunas que podrían proveer una cura, sigue siendo una parte importante de la lucha contra el mal. Las personas VIH positivas pueden ayudar en esta lucha consultando con sus médicos para determinar si la participación en un estudio clínico es apropiada para ellas. Hay varias agencias y recursos que proveen información sobre los estudios clínicos, como **Trials Search** (1-800-492-5777) y el **Servicio de Información sobre los Estudios Clínicos del SIDA** (1-800-TRIALS-A).

### **Poblaciones particulares**

Los hombres gay, las mujeres, los jóvenes y las personas de color enfrentan muchos desafíos y obstáculos cuando se trata de prevenir la infección por el VIH. Para muchas personas, el uso crónico de drogas, la pobreza y el prejuicio social se han combinado para hacer a estas poblaciones particularmente vulnerables. La epidemia del VIH está afectando a estas personas en números crecientes y la necesidad de ayudarlos se ha vuelto más urgente. En todo el mundo, la epidemia también está afectando a poblaciones a las que resulta difícil informar a través de mensajes de prevención y que tienen problemas de acceso al tratamiento. Para muchas personas que carecen de seguro médico o de cuidado médico gratuito, el alto costo del régimen TARSA impide su acceso a este tratamiento tan alentador.

En California, programas como el **Programa de Asistencia con los Fármacos anti-VIH** (en inglés: ADAP) ayudan a proveer los medicamentos anti-VIH a personas que no pueden pagar por ellos. La Fundación del SIDA en San Francisco puede ayudar a personas que cumplan los requisitos para inscribirse en ADAP.

No todos los países tienen un programa ADAP y algunos países carecen de los recursos necesarios para ayudar a las personas VIH positivas a tener cuidado médico gratuito o de bajo costo. Los sistemas con medicina social tales como los sistemas de Europa proveen tratamiento gratuito a residentes VIH positivos, al igual que las clínicas y hospitales públicos en los EE.UU. Pero para personas VIH positivas que viven en otros países, los obstáculos para recibir el tratamiento adecuado pueden ser imposibles de superar.

Varios activistas del SIDA quieren que las compañías farmacéuticas reduzcan los precios de sus fármacos anti-VIH para que toda persona VIH positiva que necesite el tratamiento pueda recibirlo. También se están implementado programas sociales en varios países en vías de desarrollo para ayudar a las personas a obtener tratamiento. El proveer asistencia e información a estas organizaciones mundiales puede ayudarles en su meta de mejorar la situación de sus residentes VIH positivos. El hacer trabajo voluntario en una organización del SIDA en su comunidad es una forma importante de ayudar en la lucha contra el VIH.

### **El futuro**

Todavía no disponemos de una cura o vacuna contra el VIH. La epidemia tiene casi veinte años, y han ocurrido avances significativos en el tratamiento y la prevención, además de la investigación. Tenemos mayor conocimiento sobre cómo el VIH afecta el cuerpo humano y cómo atacarlo a través de varios fármacos. Sabemos cómo prevenir la infección por el virus y cómo prevenir o tratar muchas de las EO que afectan a las personas con sistemas inmunológicos debilitados. También reconocemos la gravedad de la epidemia en países de escasos recursos y las dificultades que sus residentes VIH positivos enfrentan en cuanto al tratamiento. Hemos identificado a las poblaciones que más requieren nuestra atención y comprendemos la importancia de la cooperación mundial.

Cada uno de nosotros puede aportar su granito de arena para cambiar las cosas. Algunas personas participan en estudios clínicos y otras hacen trabajo voluntario en una organización del SIDA o ayudan a informar a sus comunidades particulares. Otras personas se cuidan a sí mismas y a seres queridos y miembros de familia afectados por la epidemia.

**Noticias Positivas** pide que todos sigamos en nuestra lucha contra el VIH. Estamos orgullosos de poder haber servido a nuestra comunidad con información sobre el tratamiento por ocho años y continuaremos proveyendo esta información a través de diversos métodos.

Viva bien y cuide su salud. Cada vida es importante.

---

Copyright 1999 San Francisco AIDS Foundation.

Todos los derechos reservados. *Noticias Positivas* se publica por San Francisco AIDS Foundation. Ninguna porcion puede ser reproducida o utilizada sin la autorizacion escrita del editor. El permison se dara gratuitamente para usos no lucritivos.

*Revisado el 5 de Abril 1999*

[Sobre SIDA](#) | [Tratamiento](#) | [Prevención](#) | [Política](#) | [La Fundación](#) | [Voluntarios](#) | [Donaciones](#)  
[In English](#) | [Buscar](#) | [El Mapa del Sitio](#) | [Comentarios](#) | [La Página Principal](#)





## VIH Simple: Las Grandes Preguntas de Tratamiento

*AIDSMeds.com / traducción por José R. Cáceres*

Entonces adelante con la primera gran pregunta -- cuándo comenzar tratamiento. Desde que se han hecho disponibles medicamentos muy efectivos, muchos doctores se han puesto muy excitados con el tratamiento anti-VIH, y a menudo recomiendan que el tratamiento comience tan pronto como sea posible. Esta puede ser la opción apropiada para usted, pero

usualmente vale la pena tomarse el tiempo para averiguar de los medicamentos antes de tomar una decisión de comenzar tratamiento. A veces las personas positivas al VIH pueden estar saludables y estables durante mucho tiempo sin medicamentos. A menudo, en las guías de tratamiento para el VIH de los Estados Unidos, se ignora la instrucción más importante: *el tratamiento debe de comenzar cuando usted esté listo.*

Aunque las nuevas combinaciones de medicamentos son mucho más efectivas que las pocas medicinas que eran usadas al principio de la epidemia, no son perfectas. En algún momento usted puede tener qué tomar en consideración cambiar los medicamentos en su régimen de tratamiento a causa de efectos colaterales, interacciones de drogas, o simplemente porque éstos no estén funcionando. Decidir si cambiar o no, y a qué medicamentos cambiar, puede ser muy complicado. Los factores que contribuyen a tomar estas decisiones no han sido completamente investigados, por lo que una vez más, no se apresure. Haga su tarea, pregunte mucho, y cambie sus tratamientos únicamente cuando usted esté listo.

### **¿Cuándo debo de comenzar tratamiento, y qué debo de tomar primero?**

Decidir cuándo comenzar tratamiento anti-VIH -- y deducir con qué medicamentos comenzar -- es, tal vez, una de las decisiones más difíciles que usted necesite tomar. Y, dependiendo de la manera en que usted lo vea, el hecho de que todo el mundo tiene opiniones diferentes en relación a estos problemas puede ser lo mismo útil, frustrante, o una combinación de ambos.

El aprender todo lo que pueda acerca de los pros y los contras de sus varias opciones de tratamiento puede ser su mejor arma en la batalla contra el VIH.

Las siguientes preguntas y respuestas tienen la intención de proporcionarle a usted la información necesaria para que usted pueda comunicarse efectivamente con su doctor cuando consulte estas opciones.

### **¿Porqué es necesario el tratamiento?**

Si se permite que el VIH se multiplique, o "replique" adentro del cuerpo, causará daños al sistema inmunológico. Ultimadamente, el sistema inmunológico se debilita tanto que el cuerpo se hace vulnerable a otras enfermedades. Este es el punto en el cual una persona usualmente es diagnosticada con SIDA totalmente declarado, y las otras enfermedades que se presenten pueden eventualmente causar la muerte. En adultos que viven en naciones opulentos -- tal como los Estados Unidos -- el tiempo promedio entre infectarse con el VIH y el desarrollo del SIDA es de 10 años.

Sin embargo, esto no incluye a personas que toman medicamentos anti-VIH. Las pruebas clínicas -- estudios en los que nuevos y antiguos medicamentos son probados en seres humanos -- han demostrado repetidamente que los medicamentos anti-VIH pueden mantener a personas infectadas con el VIH con vida durante más tiempo. Tratamiento, por lo tanto, es una opción muy importante, y la gente que vive con el virus debe de tomar en consideración comenzar tratamiento antes de que el VIH haya tenido la oportunidad de causar daños serios a sus sistemas inmunológicos.

### **Bastante justo. ¿Entonces, cuándo sabré que es el momento de comenzar tratamiento?**

Verdaderamente no existe una respuesta correcta o incorrecta -- todo depende del individuo. Al colaborar estrechamente con su doctor, usted puede determinar cuándo sea el mejor momento para comenzar tratamiento. Esto dependerá mayormente de dos factores: su salud física y su disposición mental para comenzar la terapia y adherirse a la misma. En términos de salud física, su conteo de carga viral, su conteo de células t y cómo se sienta usted, juegan un papel importante en decidir cuándo comenzar. Junto con estos asuntos médicos, la decisión de comenzar tratamiento dependerá también de su disposición para tomar sus medicamentos todos los días y a seguir las estrictas instrucciones provistas por su doctor.

### **¿Qué es todo esto sobre la carga viral y las células T?**

Las células t, también conocidas como CD4+, o células t asistentes (ayudantes), pertenecen a un grupo de glóbulos blancos de la sangre llamados linfocitos. Estos glóbulos tienen la distinción doble de no solamente ser el objetivo principal del VIH, sino que además tienen la responsabilidad de coordinar la manera en que el sistema inmunológico responde a infecciones que causan enfermedades. Si la cantidad de VIH en el torrente sanguíneo -- nombrada la carga viral -- permanece alta y termina matando demasiadas células t, el sistema inmunológico deja de funcionar apropiadamente y permite que otras infecciones causen enfermedades.

Usted y su doctor deben de observar su carga viral y el conteo de células t usando pruebas sanguíneas de rutina. Utilizadas en conjunto, estas pruebas pueden ayudarle a determinar el estado de salud de su sistema inmunológico y cuándo debe de comenzar tratamiento. Para más información sobre cómo entender estos resultados de pruebas, vea el sencillo artículo del Boletín de Abril de 2001, "Los Análisis de Laboratorio" en la página 12 de esta edición titulada "Cómo Entender la Prueba de la Carga Viral".

Imagínese ésto: Los conteos de la carga viral y de las células t son como un ferrocarril corriendo sobre los rieles. Más adelante, se encuentra un barranco. Este barranco representa al SIDA. El conteo de las células t nos dice la distancia a la que el ferrocarril se encuentra del barranco. El conteo de la carga viral nos indica la velocidad a la que el ferrocarril está avanzando -- la rapidez con que usted está progresando hacia el SIDA. El tratamiento con medicinas puede efectivamente detener el progreso del ferrocarril hacia el barranco y, en muchos casos, ayudar a retrocederlo un poco.

### **¿Cómo puedo usar estas pruebas para ayudarme a deducir cuándo comenzar tratamiento?**

Dos grandes organizaciones médicas han publicado guías de tratamiento que hacen recomendaciones generales con respecto a cuándo deben de comenzar a usar terapia anti-VIH las personas que viven con el virus. Estas son la Oficina de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS por sus siglas en inglés o United States Public Health Service) -- la agencia federal responsable de determinar las pólizas relacionadas a la salud en los Estados Unidos -- y la Sociedad Internacional Contra el SIDA -- USA (IAS-USA por sus siglas en inglés o International AIDS Society -- USA), una organización privada compuesta de científicos a la vanguardia y proveedores del cuidado de la salud.

**Vea Tabla A por lo que ambos grupos de guías recomiendan para el momento de comenzar tratamiento:**

#### **Tabla A**

##### Guías de la USPHS

Cualesquier síntomas relacionados con el sida, tales como fiebre o pérdida de peso. Si tiene usted alguna infección relacionada con el sida, tal como hongos, debe de comenzar tratamiento, sin importar el conteo de la carga viral o de las células t.

—O—

Un conteo de células t de menos de 350, sin importar la carga viral.

—O—

Una carga viral de más de 30,000 (usando la prueba de ADN ramificado Quantiplex de Chiron) o una carga viral mayor de 55,000 (usando la prueba PCR Amplicor de Roche) sin tomar en cuenta las células t.

##### Guías de IAS-USA

Cualesquier síntomas relacionados con el sida, tales como fiebre o pérdida de peso. Si tiene usted alguna infección relacionada con el sida, tal como hongos, debe de comenzar tratamiento, sin importar el conteo de la carga viral o de las células t. [la misma recomendación]

—O—

Un conteo de células t de menos de 350, sin importar la carga viral. [la misma recomendación]

—O—

Una carga viral de más de 30,000 (usando la prueba de ADN ramificado Quantiplex de Chiron o la prueba PCR Amplicor de Roche) sin tomar en cuenta las células t.

ta las células T.

—0—

Un conteo de carga viral de más de 5,000 y un conteo de células T de menos de 500.

A pesar de que existen algunas diferencias entre las guías de la USPHS y la IAS-USA, ambos grupos recomiendan fuertemente tratamiento para personas positivas al VIH que tengan síntomas relacionados con el SIDA o un conteo de células T de menos de 350. La mayor diferencia entre los dos grupos de guías tiene que ver con la carga viral. La IAS-USA recomienda tratamiento para personas positivas al VIH que tengan cargas virales de más de 30,000 copias, sin importar la prueba de carga viral que se haya utilizado. Sin embargo, la prueba Quantiplex de Chiron y la prueba Amplicor de Roche miden la carga viral en diferente forma: una carga viral de 30,000 usando la prueba Roche es verdaderamente mucho más baja que una carga viral de 30,000 usando la prueba Quantiplex de Chiron (las guías de la USPHS reflejan con precisión estas diferencias). La IAS-USA recomienda además tratamiento para personas positivas al VIH que tengan una carga viral de más de 5,000 y un conteo de células T de menos de 500. En otras palabras, la IAS-USA recomienda comenzar tratamiento antes que las guías de la USPHS.

La gran pregunta es -- y este es verdaderamente un punto de gran controversia -- ¿debe de considerar usted el comenzar tratamiento temprano? Algunos expertos piensan que el tratamiento debe de comenzarse temprano, antes de que el conteo de células T presente indicios de daño al sistema inmunológico. Otros aducen que comenzar temprano la terapia no es nada mejor que comenzar la terapia más tarde, y que uno debe de esperar para comenzar tratamiento hasta que sus células T hayan bajado a menos de 350.

### **Entonces, ¿Cuál es? ¿Es mejor comenzar temprano el tratamiento o esperar hasta que mi conteo de células T baje?**

Sabemos que el VIH no puede ser curado, o "erradicado", usando los medicamentos anti-VIH disponibles al presente. Sin embargo, sabemos que el tratamiento debe de comenzarse -- y continuarse -- antes de que el VIH haya tenido la oportunidad de causar daños serios al sistema inmunológico. En este sentido, siempre es mejor comenzar tratamiento antes de que los primeros síntomas del SIDA ocurran.

No obstante, todavía existe algo de debate sobre exactamente qué tan temprano debe de iniciarse el tratamiento. Algunos expertos piensan que los pacientes deben de "atacar duro y atacar temprano", mientras que otros expertos piensan que "apresurarse es ridículo".

**Vea Tabla B por una breve lista de las argumentaciones que cada escuela de pensamiento pone al frente: Bueno, estoy listo para comenzar tratamiento.**

**Tabla B**

<b>Asuntos</b>	<b>Argumentaciones de "Atacar Duro y Atacar Temprano"</b>	<b>Argumentaciones de que "Apresurarse es Ridículo"</b>
Preservación de la Función Inmunológica	Comenzar temprano la terapia puede ayudar a preservar el funcionamiento del sistema inmunológico.	El sistema inmunológico funciona correctamente hasta que el conteo de células T baja a menos de 350.
Retrasar la Resistencia a los Medicamentos	El comenzar temprano la terapia puede ayudar a retrasar la resistencia a los medicamentos. Mientras más tiempo se le permita al VIH reproducirse, son mayores las probabilidades de que el virus mute y se haga resistente a los medicamentos una vez que éstos sean comenzados.	Es probable que ocurra resistencia sin importar cuándo se comience la terapia. Aunque la terapia mantenga la carga viral indetectable, el virus continúa multiplicándose en el cuerpo, y muy posiblemente, llegue a hacerse resistente a los medicamentos. Además, comenzar temprano la terapia podría significar desarrollar resistencia temprana a los medicamentos—antes de que los medicamentos sean absolutamente necesarios.
Ayuda al sistema inmunológico a combatir el VIH (Inmunidad al VIH)	Comenzar tratamiento temprano, mientras que el sistema inmunológico esté saludable, podría ayudar a mantener y/o a corregir la capacidad del sistema inmunológico para controlar el VIH.	A menos que la terapia sea comenzada dentro de los primeros pocos días de infección, el sistema inmunológico pierde rápidamente mucha de su capacidad para combatir el VIH por sí mismo. Además, si la terapia de medicamentos tiene éxito para reducir al VIH a niveles indetectables, podría no haber suficiente VIH en la sangre para mantener al sistema inmunológico "consciente" de la presencia del virus.
Erradicación	Comenzar temprano la terapia, especialmente mientras la carga viral es baja, puede acelerar el tiempo que se necesita para deshacerse de, o erradicar al, virus del cuerpo.	No hay evidencia que sugiera que el VIH puede ser erradicado, sin importar la carga viral o cuando se haya comenzado la terapia.
Efectos Colaterales	Comenzar temprano la terapia, mientras que la gente todavía se encuentra saludable y tiene sistemas inmunológicos fuertes, puede reducir la probabilidad de sufrir efectos colaterales tales como náuseas, vómitos, diarrea, neuropatía, y problemas de la médula ósea.	Comenzar temprano la terapia podría conducir a efectos colaterales a largo plazo tales como problemas con el metabolismo y daños a los órganos.
Cumplimiento: Adherirse al	Comenzar temprano la terapia generalmente significa tomar menos medica-	Sin ninguna evidencia concreta de que comenzar temprano versus comenzar

**Régimen**

mentos. No tener que tomar medicamentos para prevenir infecciones relacionadas al SIDA (profilaxis) además de los medicamentos anti-VIH se traduce a un régimen que es más fácil de tomar.

más tarde verdaderamente prolongue la vida de un paciente, entonces comenzar temprano simplemente significa muchos más años de adherencia a un tratamiento de medicamentos complicado.

**¿Qué debo de tomar?**

Las guías de IAS-USA y USPHS son muy estrictas sobre cuáles medicamentos deben usar las personas infectadas con el VIH para comenzar. Si el punto de la terapia es disminuir la carga viral a su nivel más bajo posible -- "indetectable" como sea determinado por la prueba de carga viral -- por tanto tiempo como sea posible, los medicamentos más efectivos deben de ser usados para lograr esto. Puesto más sencillamente, los medicamentos anti-VIH más efectivos deben de ser usados en combinación para asegurar que se aplique la potencia máxima contra el virus.

Un régimen de medicamentos anti-VIH debe de consistir de cuando menos tres medicamentos, usualmente de al menos dos clases de medicamentos anti-VIH.

Aquí está el tipo de combinaciones de medicamentos que la IAS-USA recomienda para comenzar tratamiento:

- 1 inhibidor de la proteasa (ip) + 2 inhibidores nucleótidos de la transcriptasa inversa (NRTIs por sus siglas en inglés)
- 2 inhibidores de la proteasa + 2 inhibidores nucleótidos de la transcriptasa inversa
- 1 inhibidor anucleótido de la transcriptasa inversa + 2 inhibidores nucleótidos de la transcriptasa inversa

Las recomendaciones de la IAS-USA no hablan de medicamentos específicos. Esto es desafortunado, tomando en consideración que algunos medicamentos -- y combinaciones de medicamentos -- funcionan mejor, y por períodos más largos de tiempo, que otros en algunos pacientes. Por ejemplo, algunos regímenes de tres medicamentos son mejores que otros en personas que tienen cargas virales altas (mayores de 100,000 copias) al comenzar el tratamiento.

Las guías de la USPHS son más específicas sobre qué medicamentos deben de ser usados. Tabla C está basada en la más reciente versión de estas líneas de guía, actualizada por última vez en febrero del 2001.

**Tabla C****Recomendación****Combinaciones de Medicamentos**

Construya su combinación: Según resultados de estudios que se han publicado, las mejores combinaciones posibles de medicamentos anti-vih consisten de una elección de la Columna A y una elección de la Columna B.

	Columna A	Columna B
<p><b>Primera Elección</b></p> <p>Estos tratamientos, cuando se combinan apropiadamente, son considerados como las mejores que se puedan tomar cuando se comienza el tratamiento por primera vez.</p>	<p>Inhibidores de la Proteasa (IPs)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crixivan (indinavir)</li> <li>• Viracept (nelfinavir)</li> <li>• Kaletra (lopinavir/ritonavir)</li> <li>• Norvir (ritonavir)               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Fortovase (saquinavir cápsula de gelatina suave) or Invirase (saquinavir cápsula de gelatina dura)</li> </ul> </li> <li>• Norvir (ritonavir)               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Crixivan (indinavir)</li> </ul> </li> </ul> <p>Inhibidores Anucleótidos de la Transcriptasa Inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustiva (efavirenz)</li> </ul>	<p>Inhibidores Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrovir (AZT) + Epivir (3TC)</li> <li>• Retrovir (AZT) + Videx (ddI)</li> <li>• Zerit (d4T) + Epivir (3TC)</li> <li>• Zerit (d4T) + Videx (ddI)</li> </ul>
<p><b>Segunda Elección</b></p> <p>Puede ser que estas sean probablemente menos fuertes que las elecciones de arriba, o que no haya suficiente información de pruebas clínicas para incluirlas como opciones de primera elección.</p>	<p>Inhibidores de la Proteasa (IPs)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crixivan (indinavir)</li> <li>• Agenerase (amprenavir)</li> <li>• Norvir (ritonavir)</li> <li>• Fortovase (saquinavir cápsula de gelatina suave)</li> <li>• Viracept (nelfinavir)               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Fortovase (saquinavir cápsula de gelatina suave)</li> </ul> </li> <li>• Norvir (ritonavir)               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Agenerase (amprenavir)</li> </ul> </li> </ul> <p>Inhibidores Anucleótidos de la Transcriptasa Inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rescriptor (delavirdine)</li> <li>• Viramune (nevirapine)</li> </ul> <p>Inhibidores Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziagen (abacavir)</li> </ul>	<p>Inhibidores Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrovir (AZT) + Hivid (ddC)</li> <li>• Videx (ddI) + Epivir (3TC)</li> </ul>
<p><b>No Recomendadas Todavía (sin suficiente información)</b></p> <p>Estas combinaciones de medicamentos todavía están siendo estudiadas en pruebas clínicas. Aunque pueden resultar seguras y efectivas todavía no son recomendadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Droxia (hydroxyurea) en combinación con otros medicamentos anti-vih</li> <li>• Norvir (ritonavir) + Crixivan (indinavir)</li> <li>• Norvir (ritonavir) + Viracept (nelfinavir)</li> </ul>	

### No Recomendadas en Absoluto

Estas pueden resultar ya sea no efectivas, carecer de evidencia de efectividad, o son inseguras.

- Cualquier medicamento tomado sólo (llamado "monoterapia"). Sin embargo, el Retrovir por sí mismo puede ser tomado en consideración por mujeres embarazadas con cargas virales bajas y conteos altos de células T para ayudar a prevenir la transmisión del VIH a su bebé.
- Inivirase (saquinavir cápsulas de gelatina dura) no deben de tomarse excepto en combinación con Norvir (ritonavir), como se muestra arriba.
- Zenit (d4T) + Retrovir (AZT)
- Hivid (ddC) + Videx (ddI)
- Hivid (ddC) + Zenit (d4T)
- Hivid (ddC) + Epivir (3TC)

Por encima de todo, es importante que usted entienda exactamente cómo y cuándo debe de tomar la combinación de medicamentos que ha seleccionado. ¿Debe de tomar sus pastillas con comida? ¿Con el estómago vacío? ¿Dos veces al día? ¿Tres veces al día? ¿Qué debe de hacer si falla una dosis? ¿Qué debe de hacer si no se siente bien después de iniciar la terapia? Asegúrese de saber las respuestas a estas preguntas antes de iniciar su régimen.

### ¿Qué hay para mujeres embarazadas? ¿No es peligroso el tratamiento para el desarrollo del bebé?

Embarazadas o no, las mujeres deben de ser tratadas usando medicamentos anti-VIH de acuerdo a sus propias necesidades de salud. En otras palabras, no se debe de forzar a las mujeres a comprometer su propia salud simplemente porque estén embarazadas. Muchos tratamientos anti-VIH tienen, en efecto, un impacto positivo en la vida y la salud del bebé. De acuerdo a un estudio, el Retrovir (AZT) usado durante el segundo y el tercer trimestre (los últimos seis meses) por mujeres embarazadas infectadas con el VIH reduce sus probabilidades de transmitir el VIH a sus bebés en más de un 60%.

No importa cuál sea la carga viral de la mujer cuando ella está embarazada; siempre tiene la probabilidad de transmitir el virus a su bebé. Desde luego, mientras más alta sea la carga viral, mayor es el riesgo. Todavía no se sabe si el bebé vaya a experimentar efectos colaterales a largo plazo si la madre ha recibido tratamiento anti-VIH durante el embarazo. Sin embargo, es sabido que ningún efecto colateral importante ha sido visto hasta la fecha en miles de mujeres que tomaron Retrovir (AZT) mientras que estuvieron embarazadas. Es posible que algunos medicamentos -- si son tomados por una mujer embarazada dentro de las primeras 14 semanas del embarazo (el primer trimestre) -- puedan causar que el bebé tenga defectos de nacimiento. Debido a esto, podría ser mejor para una mujer embarazada retrasar la terapia hasta el comienzo del segundo trimestre.

Sin embargo, si una mujer embarazada infectada con el VIH tiene una necesidad inmediata de iniciar terapia anti-VIH -- basándose en la carga viral,

conteo de células t, y/o indicios y síntomas de enfermedad -- debe de recibir tratamiento, sin importar la etapa del embarazo.

### **Una vez que haya comenzado tratamiento, ¿cómo sabré si está funcionándome?**

Cuando se inicia tratamiento anti-VIH -- preferiblemente con una potente combinación de medicamentos -- el nivel de VIH debe de comenzar a bajar dramáticamente. Durante las primeras dos semanas, la carga viral de una persona infectada con el VIH debe de bajar un 90% como mínimo. En otras palabras, alguien que comience tratamiento con un conteo de carga viral de 100,000 debe de bajar a 10,000 copias o menos en un plazo de dos semanas. Para la octava semana de tratamiento, la carga viral debe de haber bajado mucho más, con toda esperanza a menos del nivel de sensibilidad de la prueba de carga viral ("indetectable"). A veces indetectable quiere decir un conteo de menos de 400 o 500 copias, aunque nuevas pruebas pueden detectar tan pocas como 50. Puede tomarse hasta dieciseis semanas para que alguien con una carga viral muy alta vea una reducción máxima en la cantidad de virus en su sangre. Con respecto a su conteo de células t, probablemente notará usted un aumento entre 100 y 200 células en los primeros 12 a 18 meses.

### **¡Está funcionando! ¿Qué sigue ahora?**

Usted y su doctor deben de continuar la observación de su carga viral regularmente para estar seguros de que los medicamentos anti-VIH estén funcionando apropiadamente y que la cantidad de virus en la sangre permanezca más abajo del nivel de detección o tan bajo como sea posible.

Si su carga viral aumenta mientras está tomando medicamentos anti-VIH, esto puede significar que ha ocurrido resistencia a los medicamentos. Para informarse más acerca de resistencia y las opciones de tratamiento que se encuentran disponibles si esto ocurriera, vea la sección titulada "Understanding Drug Resistance and the Tests to Measure It" (Cómo Entender la Resistencia a los Medicamentos y las Pruebas Para Medirla) en la edición de HIV 101 de Mayo de 2001.

Es importante tener cuidado cuando se observan cambios en la carga viral. Esto es porque las pruebas son muy sensitivas y pueden producir resultados ligeramente diferentes. Un cambio debe de ser mayor de tres veces (triplicado) para ser verdadero. En otras palabras, un aumento de 10,000 a 25,000 copias puede deberse únicamente a la sensibilidad de la prueba y no necesariamente a un cambio verdadero en la carga viral.

Además usted debe de chequear su conteo de células t regularmente -- usualmente cada tres a seis meses. Y asegúrese de hablar con su doctor de cualesquier problemas que esté teniendo con su régimen de tratamiento sin ningún retraso. Si se encuentra fallando dosis o experimentando efectos colaterales, podría cambiar su régimen actual por uno que sea más fácil de tomar o que esté asociado con menos efectos colaterales. Pero es crucial que

usted haga esto más pronto que más tarde.

**Proxima edición: ¿Cuándo Debo de Cambiar Mis Tratamientos, y A Qué Medicamentos Debo de Cambiarme?**

- The June/July, 2001 issue of the *Being Alive Newsletter* is made possible by a grant from Merck and Company Incorporated.
- [Click here](#) to return to the June/July, 2001 Table of Contents for the *Being Alive Newsletter*

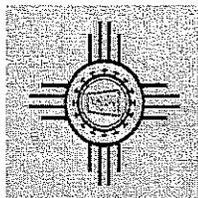
---

[calendar](#) | [back issues of Newsletter](#) | [Events](#) | [chat](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)  
Tel - 310.289.2551; FAX - 310.289.9866; [info@beingalivela.org](mailto:info@beingalivela.org)  
621 N. San Vicente Blvd., West Hollywood, CA 90069 - [click here for map](#)

**Hey! See an outdated link? Got a suggested link? Our Web Master welcomes your suggestions. Send them to [webmaster@beingalivela.org](mailto:webmaster@beingalivela.org)**

# **Suplemento F**

**Cumplir con los medicamentos,  
Glosario de Medicamentos**



InfoRed SIDA Nuevo México Hoja Número 416

# CUMPLIR CON LOS MEDICAMENTOS

English

- [¿COMO FUNCIONAN LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL SIDA?](#)
- [¿QUE ES LA RESISTENCIA?](#)
- [GUARDAR LA PRESION EN EL VIRUS](#)
- [¿CUANTA ADHERENCIA SE NECESITA?](#)
- [PONGANSELO FACIL](#)
- [EN POCAS PALABRAS](#)

Para imprimir esta Hoja en una sola página oprime el nombre del programa que quieres utilizar:

Microsoft Word

Adobe Acrobat

[Más información para transferir e imprimir las Hojas Informativas](#)

## ¿COMO FUNCIONAN LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL SIDA?

El virus del VIH puede hacer millones de copias de sí mismo cada día. No sabemos como matar al virus, pero los medicamentos pueden parar su multiplicación.

Un análisis de sangre llamado la "carga viral" mide la cantidad de virus en la sangre. Si tomas medicamentos contra el VIH, la cantidad de virus en la sangre debe bajar. La cantidad de virus puede ser tan baja que el análisis de sangre no pueda medirla. Esto se llama "indetectable". Si tu carga viral es indetectable no desarrollarás probablemente ninguna enfermedad relacionada al SIDA.

Usar más de un tipo de droga al mismo tiempo es la mejor manera de retrasar el virus. La mayoría de la gente toma una combinación de tres diversas drogas para luchar contra el VIH.

## ¿QUE ES LA RESISTENCIA?

El VIH no es muy preciso cuando se multiplica. Muchas copias nuevas tienen un código genético ligeramente diferente (mutación) del original. Algunas mutaciones pueden multiplicarse aunque tomes medicamentos que paran el VIH "normal". Esto se llama "desarrollar resistencia" a los medicamentos. Si desarrollas resistencia, el virus del VIH se multiplicará más rápidamente y tu enfermedad de VIH probablemente va a empeorarse.

La resistencia se desarrolla rápidamente si tomas un sólo medicamento. Si tomas tres medicamentos el VIH se multiplica mucho más lentamente y tomará mucho mas tiempo para desarrollar la resistencia.

A veces, cuando el VIH llega a ser resistente a un medicamento que tomas, puede también llegar a ser resistente a otros medicamentos antivirales - incluso los que todavía no has tomado. Esto se llama "resistencia cruzada". La mayoría de los medicamentos usados contra el VIH tienen por lo menos resistencia cruzada parcial. Si desarrollas resistencia a uno de dichos medicamentos puede ser que no puedas utilizar ningún otro medicamento del mismo tipo. Para evitar agotar tus opciones del tratamiento, toma todos tus medicamentos según las instrucciones.

---

## **GUARDAR LA PRESION EN EL VIRUS**

Cuando tomas medicamentos, entran en la sangre y circulan alrededor del cuerpo. Entonces el hígado y los riñones comienzan a quitar la droga del sistema y la cantidad de medicina en la sangre baja.

Algunos medicamentos entran mejor en la sangre si no hay ningún alimento en el estómago. Se toman estos medicamentos con el estómago vacío. Otras entran mejor en la sangre si se toman con comida. Usted debe tomar estos medicamentos con el alimento. Con algunos medicamentos no hay requisitos de comida.

Las instrucciones para cada medicamento precisan cuántas píldoras tomar, cuándo tomarlas, y cómo tomarlas, para mantener bastante medicina en la sangre. Si saltas una dosis o no toma una dosis completa, los niveles de medicina en la sangre bajarán. Si no cumples con los requisitos de comida los niveles en la sangre también bajarán.

Si no hay bastante medicina en la sangre el VIH puede continuar multiplicándose. Cuanto más el VIH se multiplica, mayor es el riesgo de resistencia desarrollar la resistencia.

La mejor manera de guardar la presión en el VIH es tomar todos tus medicamentos según sus instrucciones. Toma todas las píldoras que debes, cada vez que debes y sigue las direcciones sobre la comida.

---

## **¿CUANTA ADHERENCIA SE NECESITA?**

La adherencia quiere decir tomar los medicamentos correctamente, en hora y según las pautas sobre la comida. Si no lo haces el VIH puede multiplicarse. Algunos estudios han medido cuanta adherencia se necesita. Para los mejores resultados con la carga viral, debes tomar por lo menos 90% a 95% de los medicamentos correctamente. Si tomas medicamentos tres veces al día esto quiere decir que no saltes mas que una sola dosis por semana.

---

## **PONTELO FACIL**

Puede ser difícil tomar tus medicamentos tal y como debes. ¡Hazlo tan fácil como puedas!

- Descríbele a tu doctor tu horario diario de modo que puedas escoger los medicamentos que serán más fáciles para tomar.
- Asegúrate que entiendes tus medicamentos:
  - Cuales medicamentos debes tomar
  - Cuántas píldoras debes tomar y cuántas veces al día
  - Si se toman las píldoras con comida o con el estómago vacío
  - Cómo guardar las píldoras
  - Los efectos secundarios que puedas sentir y qué hacer
- Planear para no quedarte sin medicamentos
- Utilizar un pastillero y llenarlo por adelantado. Algunos pastilleros contienen lo suficiente para

- una semana entera.
- Poner un reloj o una alarma para indicar la hora de tomar las píldoras.
  - Escoger una actividad diaria regular para ayudarte a recordar tomar las píldoras:
    - Preparar tu café de la mañana
    - Despertarte
    - Un programa favorito de la televisión
    - Volver en casa después del trabajo
  - Asegúrate que tu familia sepa la importancia de tomar sus píldoras. Pedirles que le ayuden a recordar.

Si tienes problemas con los efectos secundarios o si tienes problemas para tomar tus píldoras según lo prescrito, no reduzcas la dosis ni pares de tomarla. Debes hablar con tu doctor primero. Puedes cambiar tus medicamentos y conseguir una combinación más fácil para tomar.

---

### **EN POCAS PALABRAS**

Para que tus medicamentos funcionen necesitas tomarlos según las instrucciones. Si no lo haces el virus puede desarrollar resistencia a los medicamentos que tomas. Si el virus llega a ser resistente a un medicamento puede también ser resistente a otros usados para luchar contra el VIH.

Asegúrate que entiendes cuales medicamentos te ha prescrito tu doctor y que sabes cuántos tomar, cuándo tomarlos y si necesitas tomarlos con comida o con el estómago vacío.

Trabaja con tu proveedor de servicios médicos para hacerlo tan fácil como posible el tomar tus medicamentos. Utiliza lo que necesitas para cumplir con tu programa de medicamentos: pastilleros, relojes, amigos, o grupos de apoyo. Habla con tu doctor antes de hacer ningún cambio en tus medicamentos o tu manera de tomarlos.

---

Revisado el 27 de agosto de 2000



*Pase a la*

*Página*

*Principal de la InfoRed*

---



*Pase al Índice de las Hojas*



*Enví*

*un e-mail al Coordinador del Proyecto*

---

*La InfoRed SIDA de Nuevo Mexico es un proyecto del Centro para la  
Educa*ci*ón  
y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo  
Méico*

*Parcialmente consolidado por la Biblioteca Nacional de Medicina y el Departamento de Salud de*

La RED de Información del SIDA**Glosario de Medicamentos**

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z

**A**

141W94:

Vea VX-478.

abacavir (1592U89):

Nucleósido análogo inhibidor de transcriptasa inversa similar al AZT, pero parece tener mayor efecto contra el VIH. Los mayores efectos secundarios son sarpullido y dolor de cabeza. Recientemente aprobado para prescripción del tratamiento de VIH.

Abelcet:

Una preparación liposomal de anfotericina B. Un liposoma es una pequeña burbuja de grasa que puede ayudar a dirigir los medicamentos al tejido enfermo y causar menos efectos secundarios. Aprobado para el tratamiento de la aspergilosis, una infección de hongos.

ABT-538:

Vea ritonavir (Norvir).

ABV:

Este tratamiento de quimioterapia, contra el cáncer, combina los siguientes medicamentos: doxorubicina, bleomicina y vincristina. Es dado en inyección directamente en la vena.

aciclovir, *acyclovir* (Zovirax):

Fue aprobado para el tratamiento del herpes. Este tratamiento es suministrado por vía oral o en inyección. Aciclovir tiene pocos efectos secundarios, tales como: malestar estomacal, dolor de cabeza o náusea. Se han reportado casos de pérdida del cabello por el uso prolongado de este medicamento.

ácido retinoico "all-trans", *all trans retinoic acid*:

Ácido natural derivado de la vitamina A. Ha demostrado que puede detener el crecimiento de células cancerosas. Está siendo estudiado para el tratamiento del sarcoma de Kaposi.

acitretina, *acitretin*:

Está siendo estudiado para el tratamiento de la psoriasis asociada al VIH. Es derivado de etretinate, un tratamiento que ha probado ser efectivo contra la psoriasis, una infección cutánea. El periodo de efectividad del acitretin es de dos a tres días, mientras que el de etretinate es de 100 días.

adefovir dipivoxil (PMEA):

Adefovir primero de una nueva clase de medicamentos llamados nucleótidos análogos el cual pasa por un proceso más sencillo que los nucleósidos análogos contra el VIH.

Adriamycin:

Vea doxorubicina.

AG-1343:

Vea nelfinavir (Viracept).

albendazol, *albendazole*:

Está siendo estudiado para el tratamiento de la microsporidiosis, una infección causada por un parásito cuyas síntomas incluyen dolor estomacal, fiebre y pérdida de peso.

Albendazole es una pastilla. Efectos secundarios pueden incluir: malestar estomacal, dolor de cabeza y mareos.

AmBisome:

Anfotericina B liposomal. Está siendo estudiada para tratar la meningitis criptocócica en niños y adultos.

amikacina, *amikacin* (Amikin, Apothecan):

Antibiótico aprobado dado en inyección. Está siendo estudiado en combinación con otros medicamentos para el tratamiento del MAC. Efectos secundarios incluyen daño al riñón y pérdida de audición.

Amikin:

Vea amikacina.

amitriptilina, *amitriptyline* (Amitril, Elavil):

Para el tratamiento de la depresión. También utilizado para la neuropatía periférica.

Amphocil, Amphotec:

Una preparación liposomal de anfotericina B. Un liposoma es una pequeña burbuja de grasa que puede ayudar a dirigir el medicamento al tejido enfermo. Puede tener pocos efectos secundarios. Aprobado para tratar la aspergilosis, una infección causada por un hongo, en personas que no pueden tolerar la anfotericina B estándar.

anfotericina B, *amphotericin B* (Fungizone):

Antibiótico usado en el tratamiento de la meningitis criptocócica. Es suministrado intravenosamente. Fuertes efectos secundarios incluyen: fiebres, escalofríos, dolor de cabeza, anorexia, náusea, vómitos, diarrea, daño al riñón y supresión de la producción de la médula ósea. En la actualidad hay una versión líquida disponible que puede ser tomada por la boca. La forma en píldora está disponible por medio de grupos de compradores, "buyer's club"(grupos que compran medicamentos).

anti-D:

Vea WinRho SD.

anticuerpo monoclonal, *monoclonal antibody*:

Copias de anticuerpos que atacan las células enfermas con precisión. Efectos secundarios pueden incluir reacciones alérgicas, fiebres, escalofríos, baja presión en la sangre y problemas del hígado y los riñones. Usados como sistemas de transferencia de medicamento en tratamientos de cáncer.

anticuerpo monoclonal anti-TNF, *anti-TNF monoclonal antibody*:

Medicamento que bloquea el factor de necrosis tumoral (TNF), algunas veces llamado caquectina. TNF es una sustancia que se produce naturalmente y que tiene muchas funciones en el sistema inmunológico. Los niveles de TNF son más altos en personas VIH+ y pueden influir en la progresión de la enfermedad y el desgaste, "wasting".

anticuerpo monoclonal LL2 de la célula anti-B, *anti-B cell monoclonal antibody LL2*:

Los anticuerpos monoclonales son compuestos de ciertos tumores que atacan células en el cuerpo con mucha precisión. Los anticuerpos monoclonales liberan partículas radisótópicas en el lugar específico donde está la infección, dando a los doctores un cuadro completo de cuán propagado está el cáncer.

anticuerpo r24, *r24 antibody*:

Copia de un anticuerpo que ataca al r24. El r24 es una proteína encontrada en células dañadas por la enfermedad de Hodgkin. Vea también anticuerpo monoclonal.

Apothecan:

Vea amikacina.

AR-623 (tretinoin):

Un derivado de la vitamina A. Un medicamento intravenoso que está siendo estudiado para tratar el sarcoma de Kaposi.

ara-C (citarabina, Cytosar-U):

Medicamento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes son náusea y vómitos. Algunas veces usado para tratar PML. En un estudio reciente de PML no se encontraron beneficios del tratamiento con ara-C.

aspirina, *aspirin*:

Aspirina o ácido acetilsalicílico, contiene propiedades que alivian el dolor y reducen la fiebre. Actúa como un anti-inflamatorio. Un estudio sobre la aspirina fue recientemente detenido, debido a los efectos secundarios. Personas que sean VIH+ deben tener precaución con el uso de aspirinas.

AST:

Aminotransferasa de aspartato. Vea SGOT.

atovacuona, *atovaquone* (Mepron):

Antibiótico aprobado para tratar la PCP leve o moderada, en personas que no pueden tomar Bactrim/Septra. Experimental en el tratamiento de toxoplasmosis y microsporidiosis. Se toma por vía oral. Efectos secundarios pueden incluir: dolor de cabeza, náusea, diarrea, fiebre y sarpullido.

azitromicina, *azithromycin* (Zithromax):

Antibiótico aprobado para tratar la clamidia e infecciones del tracto urinario, y para el tratamiento y prevención de MAC. Experimental en el tratamiento de la toxoplasmosis y la criptosporidiosis. Efectos secundarios pueden ser síntomas moderados GI, tales como: náusea, diarrea, mareos, sensibilidad a la luz solar y pérdida de audición.

**AZT (zidovudina, Retrovir):**

Medicamento contra el VIH nucleósido análogo. AZT fue el primer medicamento aprobado para tratar el SIDA. Estudios recientes han demostrado que no debe ser usado solo. El AZT ahora es usado con otros medicamentos contra el VIH. El uso prolongado de AZT está asociado a la pérdida de masa muscular. Otros efectos secundarios pueden ser: anemia, depresión de los glóbulos blancos, ampollas en la boca, daño a la médula ósea y dolores de cabeza. También aprobado en prevenir la transmisión del VIH de madre a niño.

**B****Bactrim/Septra:**

Vea TMP/SMX.

**Biaxin:**

Vea claritromicina.

**BIC:**

Vea bovina inmunoglobulina.

**bleomicina, *bleomycin* (Blenoxane):**

Medicamento contra el cáncer usado para tratar KS y linfomas. El mayor efecto secundario es la supresión de actividad en la médula ósea, lo que puede causar anemia. Otros efectos secundarios pueden ser fiebre, escalofríos y pérdida del cabello.

**Blenoxane:**

Vea bleomicina.

**bovina inmunoglobulina concentrada, *concentrated bovine immunoglobulin* (BIC, Sporidin-G):**

Tratamiento experimental contra la criptosporidiosis. Hecho de anticuerpos derivados de leche de vaca.

**BuCAST (MDL 28,574 A):**

BuCAST es una versión sintética de un químico derivado de las semillas del arbor castaño australiano *Castanopsermum australe*. SC-49483 es un químico sintético que por si mismo no tiene ninguna efectividad contra el VIH, pero en el cuerpo, es convertido en un químico que es efectivo contra este virus. En estudios realizados en tubos de ensayos, BuCAST y el derivado activo de SC-49493 inhiben la enzima de azúcar que el VIH utiliza para poder infectar a las nuevas células CD4.

**BV-ara-U (sorivudina):**

Antiviral usado para combatir el herpes y el virus de la varicela-zoster (VZV). Parece ser tan bien tolerado como el aciclovir.

**BW256U:**

Vea valaciclovir (Valtrex).

**C****CCNU (Lomustine):**

Medicamento contra el cáncer que está siendo estudiado para el tratar linfomas asociados al VIH.

**calcio leucovorina, *leucovorin calcium*:**

Miembro de la vitamina del complejo B. Leucovorina es usada para tratar la anemia severa. Leucovorina es usada para reducir la anemia en personas que toman Dapsone, tratamiento preventivo contra la PCP, y para tratar efectos secundarios de medicamentos sulfa (tomados para tratar la toxoplasmosis). Sarpullido en la piel y picazón son posibles efectos secundarios.

**Capastat:**

Vea capreomicina.

**capreomicina, *capreomycin* (Capastat):**

Medicamento usado para tratar el MAC y la tuberculosis. Efectos secundarios pueden incluir: anorexia, sed, exceso de orina, glóbulos rojos de la sangre en la orina, anemia y pérdida de audición.

**ceftriaxona, *ceftriaxone* (Rocephin):**

Antibiótico que puede ser un tratamiento efectivo contra la neurosífilis. Puede ser suministrado fuera del hospital. Efectos secundarios pueden incluir diarrea y problemas del hígado.

**Cerubidine:**

Vea daunorubicina.

**CHOP:**

Combinación de diferentes medicamentos contra el cáncer, tales como: citoxan, doxorubicina (Adriamycin), vincristina (Oncovin) y prednisona.

## CI-1012:

Inhibidor de dedo de zinc contra el VIH. Los dedos de zinc son una parte del VIH que ayudan a ensamblar nuevos virus, según van saliendo de una célula infectada. Cuando los dedos de zinc son bloqueados, el VIH hace copias de sí mismo que no funcionan y no pueden infectar nuevas células.

## cidofovir (Vistide, HPMPC):

Nuevo tratamiento intravenoso aprobado contra el CMV. Las infusiones pueden ser dadas hasta por cada dos semanas. Debe ser dado con un medicamento llamado probenecid para tratar de evitar el mayor efecto secundario que es daño al riñón. También está siendo estudiado en fórmula intravitreal (inyecciones en los ojos).

ciclofosfamida, *cyclophosphamide* (Cytosan, Neosar):

Medicamento contra el cáncer, oral o intravenoso. Efectos secundarios pueden incluir daño en la sangre y náusea.

cicloserina, *cycloserine* (Seromycin):

Medicamento usado para tratar el MAC y la tuberculosis. Efectos secundarios pueden incluir síntomas del sistema nervioso, alergia, sarpullido y resultado alto en la prueba de funcionamiento hepático. Individuos/as con daño severo en los riñones no deben tomar este medicamento.

## cidofovir (Vistide, HPMPC):

Un tratamiento experimental intravenoso contra el CMV. Puede haber una diferencia de tiempo entre cada infusión de dos semanas. Está disponible a través de un programa de acceso extendido para personas en quienes los tratamientos estándar no hayan sido efectivos. Es dado con un medicamento llamado probenecid para tratar de evitar el mayor efecto secundario, que es daño a los riñones.

cimetidina, *cimetidine* (Tagamet):

Aprobado para el tratamiento de úlceras estomacales. Un estudio indicó que el medicamento puede aumentar el nivel de células T4 en personas con VIH.

cisplatina, *cisplatin* (Platinol):

Tratamiento de quimioterapia contra tumores. El efecto secundario más serio es el daño a los riñones.

cisteamina, *cysteamine*:

Usada para el tratamiento de una rara enfermedad genética del riñón en los niños. Funciona junto al AZT en detener la reproducción del VIH.

citarabina, *cytarabine* (Cytosar-U):

Vea ara-C.

claritromicina, *clarithromycin* (Biaxin, Klacid):

Antibiótico aprobado para prevenir y tratar el complejo mycobacterium avium (MAC), y para tratar la toxoplasmosis. Es posible que tenga que ser usado en combinación con otros medicamentos. Efectos secundarios poco frecuentes son diarrea, náusea y sabor extraño. Dosis altas pueden causar serios dolores abdominales.

## Cleocin:

Vea clindamicina.

clindamicina, *clindamycin* (Cleocin):

Un antibiótico. La clindamicina combinada con pirimetamina (Daraprim) está actualmente bajo investigación para ser usada en el tratamiento y prevención de la toxoplasmosis, y en el tratamiento de la pneumonía neumocitis carinii (PCP). Efectos secundarios incluyen diarrea. La administración intravenosa puede causar un sabor amargo en la boca.

clofacimina, *clofazimine* (Lamprene):

Aprobado para el tratamiento de la enfermedad de Hansen. Está siendo estudiado para tratar y prevenir el MAC. Efectos secundarios pueden incluir malestar gastrointestinal y sarpullido. También puede causar decoloramiento gradual de la piel.

clotrimazol en tabletas, *clotrimazole tablets* (Mycelex):

Tableta que se disuelve lentamente. Para el tratamiento de hongo en la boca. Efectos secundarios ocasionales son náusea, mareos, diarrea y cambios en el funcionamiento del hígado.

corticosteroide, *corticosteroid*:

Los corticosteroides incluyen prednisona, corticosterona, cortisona y aldosterona. Usado en el tratamiento de la PCP. Dosis altas de corticosteroides causan inmunosupresión, por lo que personas VIH+ deben tener precaución al tomarlos.

## Crixivan:

Vea indinavir.

Cytosar-U:

Vea [ara-C](#).

Cytovene:

Vea [ganciclovir](#).

Cytoxan:

Vea [ciclofosfamida](#).

## D

d4T (estavadina, Zerit):

Medicamento nucleósido análogo aprobado contra el VIH. Efectos secundarios pueden incluir: daño en los nervios de las manos y los pies, malestar estomacal, pancreatitis y daño al hígado.

dacarbacina, *dacarbazine*:

Medicamento contra el cáncer, a menudo añadido a la combinación de [doxorubicina](#), [bleomicina](#) y [vincristina](#). También usado para tratar linfomas.

Dapsone:

Aprobada para el tratamiento de la enfermedad de Hansen. También usada para tratar la [neumonía neumocitis carinii \(PCP\)](#). Niños y adultos que no pueden tomar Bactrim porque le causa sarpullidos, fiebres y otras reacciones alérgicas, podrían responder mejor a dapsona. También está siendo usada como prevención. Efectos secundarios pueden ser anemia y reacciones alérgicas, como sarpullido en todo el cuerpo y fiebre.

Daraprim:

Vea [pirimetamina](#).

daunorubicina, *daunorubicin* (Cerubidine):

Está siendo estudiado para el tratamiento de distintos tipos de cáncer, tales como: leucemias, sarcomas, carcinomas y linfomas.

DaunoXome:

Medicamento aprobado como tratamiento principal contra el [sarcoma de Kaposi \(KS\)](#) relacionado al SIDA avanzado. También aprobado para personas que no pueden tomar tratamientos estándar. [Daunorubicina](#) en forma de liposoma. Un liposoma es una pequeña burbuja de grasa que puede ayudar a que los medicamentos lleguen al tejido enfermo. Puede causar menos efectos secundarios como tratamiento del KS. Dado intravenosamente cada dos semanas.

ddC (HIVID):

Medicamento aprobado contra el VIH. Efectos secundarios pueden incluir daño a los nervios de las manos y los pies, pancreatitis y ampollas en la boca.

ddl (Videx):

Medicamento aprobado contra el VIH. A menudo usado en combinación con otros medicamentos contra el VIH. Viene en tabletas para masticar o en polvo. Efectos secundarios pueden incluir daño a los nervios de las manos y los pies, daño al páncreas y diarrea. Se han reportado serios efectos perjudiciales en personas que han estado tomando ddl al mismo tiempo que rifabutina y [clofacimina \(Lamprene\)](#) para tratar el MAC. Si usted está tomando ddl a la misma vez que pentamidina por vía intravenosa para tratar la PCP, existe un alto riesgo de que desarrolle pancreatitis.

Decadron:

Vea [dexametasona](#).

Deltasone:

Vea [prednisona](#).

delavirdina, *delavirdine* (Rescriptor):

Un medicamento inhibidor de transcriptasa inversa no nucleósido. La transcriptasa inversa es una parte que el VIH necesita para infectar células en el cuerpo y producir más virus. Los NNRTIs no permiten que la transcriptasa inversa funcione adecuadamente, así como los medicamentos nucleósidos análogos. El mayor efecto secundario es sarpullido.

dexametasona, *dexamethasone* (Decadron, Dexameth, Dexone, Hexadrol):

Un esteroide. Puede ser efectivo en reducir la presión del cráneo que causa la [meningitis criptococa](#). Tratamiento a largo plazo puede causar supresión adrenal.

Dexameth:

Vea [dexametasona](#).

Dexedrine:

Una anfetamina. Aprobada para tratar la narcolepsia y el desorden de deficiencia de atención. Bajo estudio para tratar la fatiga asociada al SIDA.

Dexone:

Vea dexametasona.

DHPG:

Vea ganciclovir.

didanosina, *didanosine*:

Vea ddl.

Diflucan:

Vea fluconazol.

DMP 266 (efavirenz, Sustiva):

Nuevo NNRTI para el tratamiento del VIH/SIDA para tomar 1 vez al día.

Doxil:

Tratamiento aprobado contra el KS. Es doxorubicina, un medicamento contra el cáncer, en forma de liposoma. Un liposoma es una pequeña burbuja de grasa que puede ayudar a dirigir el medicamento al tejido enfermo. Los medicamentos encapsulados en liposomas parecen causar menos efectos secundarios.

doxorubicina, *doxorubicin* (Adriamycin):

Medicamento aprobado para tratar distintos tipos de cáncer, tales como: leucemias, sarcomas, carcinomas y linfomas. Puede causar supresión de la médula ósea, ampollas en la boca y enrojecer la orina.

dronabinol (Marinol):

Versión sintética del químico activo en la marihuana. Aprobado para el tratamiento de la pérdida de apetito y la anorexia, asociados a la pérdida de peso en personas con SIDA. Efectos secundarios más frecuentes: somnolencia, desorden del pensamiento y dificultades de coordinación.

## E

efavirenz (Sustiva):

Nuevo NNRTI para el tratamiento del VIH/SIDA para tomar 1 vez al día.

Elavil:

Vea amitriptilina.

Epivir:

Vea 3TC.

eritropoietina, *erthropoietin* (EPO):

Aprobado en el tratamiento de la anemia asociada al AZT, en personas con VIH. También puede ayudar en tratar otras anemias relacionadas al VIH. Generalmente es bien tolerado. Efectos secundarios pueden incluir dolor en el pecho, inflamación, palpitaciones aceleradas del corazón, dolor de cabeza y presión alta.

esparfloxacin, *sparfloxacin* (Sparfloxacin):

Antibiótico que ha mostrado activarse contra los "mycobacterium", microorganismos que causan la tuberculosis y el MAC. Efectos secundarios en personas que no son VIH positivas pueden incluir hipersensibilidad a la luz solar y complicaciones gastrointestinales.

estavudina, *stavudine* (d4T, Zerit):

Vea d4T.

esteroides, *steroids*:

Vea esteroides anabólicos y corticosteroides.

esteroides anabólicos, *anabolic steroids*:

Conocidos en el aumento de la masa muscular y del peso. El uso de esteroides todavía es experimental en el tratamiento contra el VIH, especialmente cuando se usa a largo plazo. Efectos secundarios en personas VIH+ todavía son desconocidos.

estreptomycin, *streptomycin*:

Antibiótico usado en combinación con otros medicamentos para tratar la TB. Efectos secundarios pueden incluir náusea, vómitos, mareos, sarpullido y fiebre. Han habido casos de pérdida de audición cuando es ingerido a largo plazo. No debe ser usado por personas que tengan complicaciones del riñón.

etambutol, *ethambutol* (Myambutol):

Medicamento oral usado junto a otros medicamentos para tratar la tuberculosis. También usado, junto a otros medicamentos, para tratar el MAC. Efectos secundarios pueden incluir disminución o distorsión de la visión, dolor e inflamación de las coyunturas, náusea, vómitos, dolor de cabeza y confusión mental.

etoposida, *etoposide* (Vepesid):

Medicamento aprobado para tratar el cáncer de los testículos y un tipo de cáncer del pulmón. Bajo estudio para el tratamiento del KS asociado al SIDA. Puede ser útil para

tratar linfomas del sistema nervioso central (CNS). Puede ser tomado por vía oral o inyectado por vena. Efectos secundarios incluyen: daño en la sangre, pérdida de cabello, náusea, pérdida de coordinación, inflamación de la boca, falta de respiración y pérdida de apetito.

**F****5-FU (Flourouracil):**

Crema aplicada en la cérvix y en la vagina para prevenir y tratar el cáncer cervical. Efectos secundarios incluyen ardor e inflamación.

**factor de crecimiento, *growth factor*:**

Vea hormona de crecimiento humano.

**factor de crecimiento de nervio humano recombinante, *recombinant human nerve growth factor* (rhNGF):**

En estudios para tratar la neuropatía periférica asociada al VIH. Puede ser que haga reversible el daño a los nervios. Estudios en animales han demostrado que también previene completamente el daño a los nervios causado por efectos tóxicos de ciertos medicamentos contra el cáncer.

**factor humoral tímico, *thymic humoral factor* (THF):**

Una hormona encontrada en los timos de terneros. El efecto secundario más común es dolor posterior a la inyección. Efectos secundarios menos comunes, son enrojecimiento y/o hinchazón.

**famciclovir, *famcyclovir* (Famvir):**

Aprobado para tratar el virus del herpes zoster. Una fórmula en píldora del medicamento IV penciclovir.

**F-ddA:**

Un medicamento nucleósido análogo experimental. F-ddA es parecido al medicamento aprobado contra el VIH ddl, pero se espera que sea mejor absorbido y por lo tanto no tendrá que ser administrado con la capa que cubre el medicamento ddl. Esta capa en ddl hace al medicamento más difícil de tomar. En tubos de ensayo, F-ddA es activo contra el VIH que es resistente a ddl.

**fentanyl:**

Un opiáceo que está siendo estudiado en forma de parcho para tratar el dolor crónico en personas con SIDA.

**flucitosina, *flucytosine* (5-FC, Ancobon):**

Medicamento antifúngico, usualmente dado en combinación con anfotericina B para reducir el surgimiento de cepas resistentes. Píldora. Efectos secundarios incluyen daño al hígado.

**fluconazol, *fluconazole* (Diflucan):**

Aprobado para el tratamiento de diferentes tipos de infecciones de hongos. Usado para tratar la meningitis criptocócica y afta en el esófago. Efectos secundarios incluyen malestar estomacal.

**fluoxetina (Prozac):**

Tratamiento estándar para la depresión en personas que no son VIH+. Efectos secundarios pueden incluir sobreestimulación, malestar estomacal y dolor de cabeza.

**Fortovase (sgc saquinavir):**

Nueva fórmula para este inhibidor de proteasa. En su nueva fórmula Fortovase es mejor absorbida por el cuerpo que en su fórmula anterior Invirase. Estudios han demostrado potente efecto contra el VIH cuando usado en combinación con Norvir.

**foscarnet (Foscavir):**

Aprobado para el tratamiento de la enfermedad del citomegalovirus (CMV) y de infecciones de herpes simple resistentes a aciclovir (Zovirax). También reprime otros virus de la familia del herpes y el VIH. Está siendo estudiado para el tratamiento del KS. El mayor efecto secundario es daño a los riñones; el mismo puede ser tratado. El foscarnet que es eliminado en la orina, en ocasiones puede causar irritación. Si se producen ampollas desaparecerán, aunque se continúe tomando el medicamento.

**foziduvine tidoxil:**

Un medicamento nucleósido análogo contra el VIH, experimental, similar a AZT. En estudios de Fase I.

**Fungizone:**

Vea anfotericina B.

**G****G-CSF (Neupogen):**

Aprobado para tratar la neutropenia (disminución de glóbulos blancos) en personas con cáncer, aunque todavía no ha sido aprobado para tratar esta enfermedad en personas con SIDA. Estimula la producción de glóbulos blancos. Efectos secundarios incluyen náusea, dolor en los huesos y sarpullido.

ganciclovir (DHPG, Cytovene):

Aprobado para tratar y prevenir el CMV. Usualmente es dado por vía intravenosa a través de un catéter permanente. En algunos casos, ganciclovir en píldoras (Cytovene) ha sido aprobado como tratamiento de mantenimiento. Ganciclovir en píldoras también ha sido aprobado para la prevención del CMV en ciertos casos. Efectos secundarios incluyen supresión de los glóbulos blancos, mejor conocido como neutropenia. Debe descontinuar el ddC hasta que esté estable con el ganciclovir.

GEM 91:

Pertenece a una nueva categoría de medicamentos, llamados medicamentos antisense. Puede ser capaz de atacar una enfermedad específica sin causar efectos secundarios significativos. Los medicamentos antisense trabajan interfiriendo con el modo en que las proteínas virales producen más virus. Sencillamente colocado, GEM91 trabaja como una goma de mascar en el diente de una cremallera (zipper). Cuando los pares básicos del ARN viral (viral RNA en inglés) tratan de combinarse, el antisense se pega a la cremallera (zipper). Actualmente está bajo estudios de Fase I, para tratar la infección del VIH.

GM-CSF (Sargramostim, Leukine y Prokine):

Aprobado para tratar la neutropenia (disminución de los glóbulos blancos) después de realizadas las transfusiones de sangre, aunque todavía no ha sido aprobada en personas con SIDA. Efectos secundarios pueden incluir dolor en los huesos, sarpullido y fiebre. Estimula a los macrófagos, que pueden estar infectados con el VIH.

H

HBV-097:

Inhibidor de transcriptasa inversa no nucleósido (NNRTI). Inhibe la enzima de transcriptasa inversa del VIH. En pruebas de laboratorio, el VIH que es resistente a HBV-097 no se reproduce con la misma capacidad que el VIH "normal".

Hexadrol:

Vea dexametasona.

HGH:

Vea hormona de crecimiento humano.

hidroxicloroquina, *hydroxychloroquine* (Plaquenil):

Una enfermedad auto-inmune. Usada durante muchos años contra la malaria, la artritis reumatoide y el lupus. En tubos de ensayo ha mostrado actividad contra el VIH. Puede corregir la inflamación relacionada al VIH. Efectos secundarios son poco frecuentes.

hidroxiurea, *hydroxyurea*:

Un medicamento contra el cáncer que está siendo estudiado para tratar la infección del VIH. Puede ayudar a que el ddI funcione mejor. Puede causar efectos secundarios, como: náusea, vómitos y supresión de la médula ósea.

hipericina, *hypericin*:

Una sustancia en la hierba "St. John's Wort", que en tubos de ensayo ha tenido efectos contra el VIH. Estudios en humanos en los Estados Unidos fueron detenidos debido a reacciones severas a la luz solar vistas en participantes de estudios. Todavía se están realizando estudios en Tailandia.

HIV-IT:

Un producto de transferencia genética en estudios de Fase II para la infección del VIH. Diseñado para llevar material genético del VIH-1 a células no infectadas por el VIH para estimular una respuesta inmunológica. Ha sido usado en cuatro estudios de Fase I sin efectos adversos relacionados al producto.

HIVID:

Vea ddC.

HIVIG:

Un tipo de inmunoterapia pasiva que puede ayudar a personas con VIH. HIVIG es una solución esterilizada de anticuerpos concentrados. Difiere de la inmunoterapia pasiva en que la sangre de una persona VIH+ con niveles altos de anticuerpos es dada a otra persona VIH+ con niveles bajos de anticuerpos. HIVIG está siendo estudiado para ver si puede prevenir la transmisión de la madre al recién nacido. Efectos secundarios incluyen dolores de cabeza, un poco de fiebre, reacciones alérgicas y sarpullido pasajero.

hormona de crecimiento humano, *human growth hormone* (HGH, rHGH, Serostim):  
Está siendo estudiada para ver si puede ayudar a personas con SIDA a ganar peso y fortalecer el sistema inmunológico. Factores de crecimiento y hormonas de crecimiento son sustancias naturales del cuerpo necesarias para el crecimiento de ciertas células del sistema inmunológico. Disponible a través del programa de uso compasivo. Llamada Serostim.

HPMPC:

Vea [cidofovir](#).

Humatin:

Vea [paromomicina](#).

I

IL-2, IL-3, IL-10 & IL-12:

Vea [interleucinas-2, 3, 10 & 12](#).

imipramina, *imipramine* (Tofranil):

Antidepresivo. Posibles efectos secundarios incluyen: insomnio, adormecimiento y calambres, temblores, ataques nerviosos, sequedad en la boca y visión borrosa.

imiquimod (Aldara):

Una crema que está siendo estudiada para tratar las verrugas anales y genitales. La crema hace que el cuerpo produzca una sustancia llamada [interferón alfa](#). En un estudio, éste ayudó a tratar las verrugas en más de la mitad de las personas que usaron la crema.

[indinavir](#) (Crixivan, MK-639):

Inhibidor de proteasa hecho por Merck. Los inhibidores de proteasa son medicamentos no nucleósidos que inhiben la proteasa, una enzima que el VIH utiliza para replicarse. En los estudios ha sido demostrado que éstos pueden reducir grandemente la cantidad del VIH en la sangre, especialmente cuando son combinados con otros medicamentos contra el VIH. Posibles efectos secundarios: funciones del hígado elevadas y piedra en los riñones.

inhibidor de angiogénesis, *angiogenesis inhibitor*.

Vea [TNP-470](#).

inhibidor de proteasa, *protease inhibitor*:

Medicamento que evita el funcionamiento de la proteasa. La proteasa es una enzima necesaria para la replicación del VIH.

inmunoglobulina intravenosa, *intravenous immunoglobulin* (IVIG):

Solución esterilizada de anticuerpos concentrados que es inyectada en una vena o músculo. Aprobada para la prevención de infecciones bacteriales en niños con VIH. Algunas veces usada para tratar los conteos bajos de plaquetas en personas con SIDA.

inmunoterapia pasiva, *passive immunotherapy*:

Tratamiento en que la sangre de un donante VIH+ con un nivel alto de anticuerpos del VIH, es dada a una persona VIH+ que tiene pocos anticuerpos. Se espera que esto estimule la respuesta inmunológica a la infección.

interferón alfa, *alpha interferon* (Interferon alpha-2a, Roferon, Intron A):

Aprobado para tratar el KS. Dado en inyección. Efectos secundarios pueden incluir fiebres, pérdida de glóbulos blancos, síntomas como la gripe y escalofríos. Comúnmente causa náusea.

interferón gamma, *gamma interferon* (rIFN-gamma):

Está siendo estudiado en combinación con [AZT](#) en niños. Un modulador inmune que ha mostrado ayudar a niños con inmunidad severamente comprometida. Usado para tratar la lepra y puede ser efectivo en tratar otras infecciones micobacteriales.

interferones, *interferons*:

Producidos por el cuerpo durante infecciones virales. Vea interferón alfa.

interleucina-2, *interleukin-2* (IL-2):

Controla el crecimiento y funcionamiento de diferentes tipos de células. Está siendo estudiado en combinación con el [AZT](#) y otros antivirales, también está siendo estudiado para tratar el KS. Efectos secundarios pueden ser fiebre, escalofríos y malestar general.

interleucina-3, *interleukin-3* (IL-3):

Uno de los mensajeros del sistema inmunológico. Estimula los glóbulos rojos y blancos, y las plaquetas.

interleucina-10, *interleukin-10*:

Uno de los mensajeros químicos del sistema inmunológico. Bajo estudio contra la infección del VIH. Los efectos que pueda tener en el cuerpo todavía son desconocidos.

interleucina-12, *interleukin-12*:

Uno de los mensajeros químicos del sistema inmunológico. Puede estimular la inmunidad celular. Causa serios efectos secundarios cuando es dado intravenosamente como un tratamiento contra el cáncer del riñón. Actualmente está siendo estudiado como una vacuna intramuscular para tratar el VIH.

Invirase:

Vea saquinavir.

isoniacida, isoniazid (INH):

Antibiótico oral e intravenoso usado en combinación con otros medicamentos para tratar la tuberculosis activa (TB). Efectos secundarios pueden incluir daño al hígado y neuropatía.

isotretinoína, *isotretinoin* (ácido retinoico):

Redujo el desarrollo de tumores en individuos tratados previamente. Efectos secundarios incluyen: inflamación de la piel y de las membranas mucosas, y hepatitis.

itraconazol, *itraconazole* (Sporanox):

Medicamento anti-fúngico que ha sido estudiado contra una serie de infecciones de hongos asociadas al SIDA, incluyendo la meningitis criptocócica. Aprobado para el tratamiento de la histoplasmosis y la blastomicosis. Tomado por vía oral. Efectos secundarios pueden incluir malestar del estómago, pérdida de potasio y dolor de cabeza.

K

ketoconazol, *ketoconazole* (Nizoral):

Medicamento recetado y suplido en tabletas o líquido. Es usado para el tratamiento sistémico (en todo el cuerpo) de infecciones de hongos: candidiasis, candidiasis mucocutánea crónica, afta oral (parchos blancos en la boca), candiduria, blastomicosis, coccidioidomicosis, histoplasmosis, cromomicosis y paracoccidioidomicosis. Efectos secundarios pueden incluir problemas del hígado y supresión en la producción de hormonas, incluyendo testosterona.

KNI-272 (Kynostatin):

Inhibidor de proteasa contra el VIH, experimental. Bajo estudios de Fase I en niños y adultos.

L

L-735,524:

Vea indinavir.

L-carnitine (Levocarnitine):

Una sustancia que ocurre naturalmente en el cuerpo, usada en metabolizar y producir energía. También disponible como suplemento.

lamivudina, *lamivudine* :

Vea 3TC.

Lamprene:

Vea clofacimina.

levamisola, *levamisole* :

Un tratamiento aprobado para ser prescrito como tratamiento del cáncer del colon. Está siendo estudiado en niños con la infección del VIH. Puede mejorar la función inmune. Efectos secundarios poco frecuentes son: náusea, vómitos, diarrea, sarpullido y síntomas parecidos a la gripe.

levofloxacin, *levofloxacin* (Ofloxacin):

Usado para tratar infecciones respiratorias del bajo tracto. Tiene una amplia capacidad para combatir infecciones bacteriales. Efectos secundarios comunes incluyen: agitación, náusea, diarrea, vómitos y dolor abdominal.

Lexipafant:

Un factor antagonista que activa las plaquetas. En estudios para tratar la demencia asociada al VIH.

liarozol, *liarozole* :

Medicamento experimental que estimula la producción de ácido retinoico. Está siendo estudiado como un tratamiento contra el sarcoma de Kaposi.

liposoma encapsulado de anfotericina B, *liposome-encapsulated amphotericin B*:

Un liposoma es una pequeña burbuja de grasa que puede ayudar a dirigir el medicamento al tejido enfermo. Los medicamentos liposomales pueden causar menos efectos secundarios. Vea anfotericina B.

Lipisorb:

Suplemento nutricional que está siendo estudiado para tratar la pérdida de peso.

Liquid Pred:

Vea prednisona.

Lobucavir:

Medicamento antiviral, nucleósido análogo experimental. Efectivo contra diferentes clases de virus del herpes, así como contra el VIH. También está siendo estudiado como un tratamiento contra el CMV.

**M**

Marinol:

Vea dronabinol.

Matulane capsules:

Vea procarbazina.

mBACOD:

mBACOD quiere decir metrotexate, bleomicina, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina y dexametasona. Junto al ácido fólico y GM-CSF (para estimular la producción de glóbulos blancos), constituye un tratamiento estándar de los linfomas asociados al SIDA. Efectos secundarios pueden incluir náusea, vómitos, pérdida del cabello y disminución de glóbulos blancos.

Megace (acetate de megestrol):

Aprobado para tratar la pérdida de peso y de apetito. Una hormona femenina. Efectos secundarios poco frecuentes incluyen cambios en el período menstrual, dolor en el pecho, depresión, hinchazón de manos y pies, manchas marrones en la piel, mayor crecimiento del cabello y mayor sensibilidad en los senos.

memantina, *memantine*:

Usada en Europa desde 1982 para tratar la enfermedad de Parkinson. Está siendo estudiada para tratar la demencia en personas con VIH.

Mepron:

Vea atovacuona.

Meticorten:

Vea prednisona.

metadona, *methadone*:

Medicamento recetado que afecta al cuerpo casi de la misma manera que la morfina o la heroína. Usado como narcótico sustituto en el manejo de la adicción a la heroína y para control de dolor.

metionine, *methionine*:

Aminoácido necesario para la formación de mielina. En estudios para el tratamiento de un desorden neurológico llamado mielopatía.

metoguazona, (MGBG):

Medicamento contra tumores. Está siendo estudiado para tratar el linfoma de "non-Hodgkin". El compuesto no suprime la médula ósea y penetra efectivamente la capa de sangre del cerebro. Dosis diarias producen los siguientes efectos secundarios: mucosidad severa, vasculitis, lesiones dolorosas de la piel y anorexia con una significativa pérdida de peso.

metotrexate, *methotrexate* (Methotrexate):

Medicamento contra el cáncer, dado por vía intravenosa u oral. También utilizado para tratar la psoriasis. Bajo estudio como tratamiento contra el VIH. Efectos secundarios pueden incluir daño en la sangre y náusea. Algunos medicamentos, como los anti-inflamatorios y aciclovir, pueden aumentar la toxicidad de metotrexate.

mexiletina, *mexiletine* (Mexitil):

Aprobado en el tratamiento de desorden del ritmo cardíaco. Está siendo estudiado en el tratamiento de neuropatía asociada al VIH. Posibles efectos secundarios son complicaciones gastrointestinales y mareos.

Mexitil:

Vea mexiletina.

MGBG:

Vea metoguazona.

MK-639:

Vea indinavir.

MSL-109:

(serivumab, Protovir): Un anticuerpo monoclonal diseñado para atacar el CMV.

Mycobutin:

Vea rifabutina.

Mycostatin:

Vea nistatina.

## N

NAC (n-acetyl cysteine):

NAC es un antioxidante y un derivado del aminoácido cisteína. Puede ayudar a detener un proceso llamado apoptosis, en el que las células del cuerpo mueren prematuramente.

nelfinavir (AG-1343, Viracept):

Inhibidor de proteasa hecho por Agouron. Ataca la proteasa de la enzima del VIH. Estudios anteriores han demostrado que puede reducir grandemente la cantidad del VIH en la sangre.

Neosar:

Vea ciclofosfamida.

NeuTrexin:

Vea trimetrexate glucoronate.

nevirapina, nevirapine (Viramune):

Nevirapina es un inhibidor de transcriptasa inversa no nucleósido (NNRTI). El VIH desarrolla resistencia contra este medicamento rápidamente, por lo que ha sido aprobado para ser usado en combinación con otros medicamentos contra el VIH. Un posible efecto secundario puede ser sarpullido.

nimodipina, nimodipine (Nimotop):

Un bloqueador de los conductos del calcio. Una píldora con la que se puede tratar la demencia, evitando que los conductos de calcio permitan la entrada del VIH en las células del cerebro. Efectos secundarios pueden incluir disminución en la presión de la sangre.

Nimotop:

Vea nimodipina.

nistatina, nystatin (Mycostatin):

Tratamiento tópico común contra el afta. También utilizado para tratar la candidiasis intestinal. Efectos secundarios pueden incluir malsabor, náusea, vómitos, diarrea y dolor de estómago.

nitazoxanida (NTZ):

Medicamento experimental contra parásitos. Está siendo estudiado como un tratamiento contra la criptosporidiosis. Produjo resultados prometedores en estudios iniciales realizados en Méjico. Los efectos secundarios más comunes son dolor abdominal, náusea y diarrea.

Norvir:

Vea ritonavir.

NTZ:

Vea nitazoxanida.

nucleósido análogo, nucleoside analog:

Una copia artificial de un nucleósido (base que forma el ADN). Cuando el nucleósido análogo se incorpora en el ADN del virus durante la reproducción viral, este actúa evitando la producción del nuevo virus. Los nucleósidos análogos también pueden inhibir la producción del ADN en células saludables. Los no nucleósidos son medicamentos que inhiben el virus sin usar este mecanismo.

nutrición parenteral total, total parenteral nutrition (TPN):

Alimentación líquida inyectada directamente a la corriente sanguínea a través de la vena. Usado para tratar la desnutrición.

## O

OK-B7:

Anticuerpo monoclonal que está siendo estudiado para tratar linfomas. Vea también anticuerpo monoclonal.

Oncovin:

Vea vincristina.

OPC-14117:

Antioxidante bajo estudio contra incapacidad cognoscitiva. Un compuesto como la vitamina E que puede ayudar a proteger las células nerviosas de daño causado por la infección del VIH.

Orasone:

Vea prednisona.

Oxandrin:

Vea oxandrolona.

oxandrolona, oxandrolone (Oxandrin):

Un esteroide que está siendo estudiado para comprobar si puede ayudar a las personas con SIDA a aumentar de peso y a aumentar la fuerza muscular. Es una píldora. Efectos secundarios en hombres pueden incluir desarrollo de tejido en el pecho y un conteo bajo de espermatozoides. Efectos secundarios en mujeres pueden incluir periodo menstrual irregular, crecimiento de pelos faciales y voz más gruesa. Efectos secundarios en ambos, hombres y mujeres pueden incluir retención de agua y daño al hígado. Los efectos de esteroides en personas VIH positivas son desconocidos.

## P

paramomicina, *paramomycin* (Humatin):

Un antibiótico usado para tratar infecciones intestinales. Puede ser un tratamiento efectivo para tratar la diarrea causada por la infección con criptosporidiosis. Es una píldora. Efectos secundarios pueden incluir malestar estomacal y diarrea.

PCR:

Vea prueba de reacción de cadena de polimerasa.

penicilina G, *penicillin G*:

Terapia estándar para tratar la neurosífilis. Debe ser administrada en un hospital.

pentamidina, *pentamidine* (Pentam, Nebupent):

Administrada por vía intravenosa para tratar la PCP. Dada en aerosol como prevención de la PCP. Efectos secundarios de la pentamidina inyectada pueden incluir azúcar baja en la sangre, pancreatitis y daño a los riñones. Efectos secundarios de la pentamidina inhalada pueden incluir tos y colapso de los pulmones. Existe un alto riesgo de adquirir PCP fuera de los pulmones cuando solamente se usa la pentamidina inhalada.

pentamidina en aerosol, *aerosolized pentamidine* (Nebupent, Pneumopent):

Vea pentamidina.

pentoxifilina, *pentoxifylline* (Trental):

Aprobado en el tratamiento de coágulos de la sangre en envejecientes. Puede reducir el Factor de Necrosis Tumoral (TNF) en la sangre. No es un tratamiento aprobado contra el VIH. Los efectos secundarios más comunes son: dolor de cabeza, temblores, mareos, mala digestión, náusea y vómitos.

Péptido T, *Peptide T*:

Medicamento diseñado para evitar la entrada del VIH a las células. También puede ser efectivo para tratar la neuropatía periférica. Disponible a través de clubes de compradores.

piracinamida, *pyrazinamide* (PZA):

Medicamento oral contra la TB usado en combinación. Efectos secundarios pueden incluir daño al hígado, náusea y sarpullido.

piridoxina, *pyridoxine*:

Una forma de la vitamina B6 usada con INH en tratamientos de la tuberculosis para ayudar a prevenir los efectos secundarios causados por la neuropatía periférica.

pirimetamina, *pyrimethamine* (Daraprim):

Medicamento contra los protozoos. Tratamiento estándar contra la toxoplasmosis, en combinación con sulfadiacina. Está siendo estudiado como forma de prevención. Tomado por vía oral. Efectos secundarios pueden incluir daño a la médula ósea y sarpullido. Deficiencia en el ácido fólico puede causar un doloroso ardor en la lengua, pérdida del sentido del gusto y anemia.

Pixy 321:

Una combinación de dos citoquinas naturales; IL-3 y GM-CSF. En laboratorios y pruebas de animales, Pixy 321 ha sido capaz de estimular el crecimiento de neutrófilos y plaquetas, después de altas dosis de radiación.

PMEA:

Vea adefovir dipivoxil.

PMPA:

Un nucleótido análogo. Podría ser más potentes que los nucleósidos como el AZT. En estudios con animales, protegió a los macacos de la infección del VIH. Bajo estudios de Fase I en seres humanos.

Pneumopent:

Vea pentamidina en aerosol.

polipofirina, *polyporphyrin*:

Usado para hacer la piel sensible a la luz.

prednisona, *prednisone* (Deltasone, Liquid Pred, Meticorten, Orasone):

Un corticosteroide usado para reducir la inflamación. Tomado por vía oral. Efectos

secundarios pueden incluir supresión inmunológica, depresión, euforia, hipertensión, náusea y anorexia.

procarbazina, *procarbazine* (Matulane Capsules):

Medicamento oral aprobado contra el cáncer, usado principalmente como parte de una serie de medicamentos para tratar la enfermedad de Hodgkin. Efectos secundarios pueden incluir milosupresión, náusea, vómitos, neuropatía, confusión e hinchazón.

procisteína, *procysteine*:

Estimula la producción de glutatión, lo que puede inhibir la reproducción del VIH. Muchas personas con VIH tienen niveles bajos de glutatión. Tomado por vía oral. Actualmente se encuentra bajo estudio.

Protovir:

Vea MSL-109.

Prozac:

Vea fluoxetina.

## R

Remune (vacuna de Salk):

Vacuna diseñada para tratar la infección del VIH estimulando el sistema inmune. Se han reportado pocos efectos secundarios, pero todavía no se sabe si la vacuna hace mas lenta la progresión de la enfermedad.

Rescriptor:

Vea delavirdina.

retinoides, *retinoids*:

Un tipo de medicamentos que han demostrado resultados positivos en el tratamiento de cánceres y otras condiciones como la leucoplasia y el molusco contagioso. Estos medicamentos son una versión química de una substancia encontrada en la vitamina A. Los retinoides pueden ser tan peligrosos como la vitamina A y permanecen en el cuerpo durante un largo periodo de tiempo. Supervisión médica es altamente recomendada.

Retrovir:

Vea AZT.

rhu IL-1R:

Se une al IL-1. Usado en tratamientos experimentales para tratar el sarcoma de Kaposi (KS). IL-1 es una citoquina producida en reacción a la infección que puede contribuir al KS.

ricina bloqueada anti-B4, *anti-B4 blocked ricin*:

Tratamiento contra linfomas. Anti-B4 es un anticuerpo monoclonal enlazado con la toxina de una planta (ricina). Al bloquear la ricina se evita que ésta se una a más células, mientras el anticuerpo anti-B4 ataca la molécula de las células B malignas. Puede afectar el hígado. Otros efectos secundarios pueden ser reacciones alérgicas y aumento de peso.

rifabutina, *rifabutin* (Mycobutin):

Aprobado para prevenir el MAC en personas con SIDA con menos de 75 células T4. En estudios recientes se ha encontrado que es menos efectivo que claritromicina o azitromicina. También usada en combinación con otros medicamentos como un tratamiento contra el MAC. Efectos secundarios pueden incluir daño al hígado y los riñones, supresión de la médula ósea, sarpullido, fiebre y complicaciones gastrointestinales. La orina, las heces fecales, la saliva, el esputo, el sudor y las lágrimas pueden tomarse de un color anaranjado-rojizo, o marrón-rojizo.

Rifadin:

Vea rifampina.

rifampina, *rifampin* (Rifadin, Rimactane):

Tratamiento contra la TB. Puede ser tomado por vía oral o inyectado directamente en la vena. Efectos secundarios pueden incluir daño al hígado y malestar estomacal.

rifapentina: Un antibiótico. Bajo estudios para tratar MAC.

Rimactane:

Vea rifampina.

Ritalin:

Un estimulante de los nervios. Efectos secundarios pueden incluir: nerviosismo, insomnio, dolor abdominal y, pocas veces, disturbios mentales severos, conocidos como psicosis tóxica.

ritonavir (Norvir):

Inhibidor de proteasa hecho por Abbott. En estudios ha sido demostrado que puede reducir grandemente la cantidad del VIH en la sangre. También ha demostrado que

puede retrasar la progresión de la enfermedad y la muerte en un estudio realizado con personas con menos de 100 células T. Efectos secundarios pueden incluir náusea, diarrea y adormecimiento alrededor de la boca. También afecta la absorción de otros muchos medicamentos debido a su efecto en el hígado.

RMP-7:

Medicamento que permite a las sustancias atravesar la corteza cerebral.

Rocephin:

Vea ceftriaxona.

rPF4:

Plaqueta recombinante de factor 4. Versión sintética de una proteína natural que inhibe la formación de vasos sanguíneos. Está siendo estudiado para tratar el sarcoma de Kaposi (KS). Se cree que la formación de nuevos vasos sanguíneos es importante en el desarrollo del KS.

## S

saquinavir (Invirase, Ro 31-9959):

Inhibidor de proteasa hecho por Hoffman-La Roche. Vea Fortovase.

SC-49483:

Un pro-medicamento, esto significa un medicamento que se hace más potente dentro del sistema. Este medicamento puede evitar la agrupación de células infectadas con el VIH que pueden crear resistencia a medicamentos y a la enfermedad.

Septra:

Vea TMP/SMX.

serivumab:

Vea MSL-109.

Seromycin:

Vea cicloserina.

SnET2 (Tin Ethyl Etiopurpurin):

Un medicamento activado con luz que está siendo estudiado para tratar el sarcoma de Kaposi.

solución nasal IM-862:

Péptido de agua administrado nasalmente. En estudios ha demostrado suprimir fuertemente el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos y ha mostrado ser activo contra el cáncer. Bajo estudio para tratar el sarcoma de Kaposi.

Sorivudine:

Vea BV-ara-U.

Sparfloxacin:

Vea esparfloxacin.

Sporanox:

Vea itraconazol.

Sporidin-G:

Vea bovina inmune concentrada.

stavudine:

Vea d4T.

Streptomycin:

Vea estreptomicina.

sulfadiazina, sulfadiazine:

Medicamento sulfa usado en el tratamiento de la toxoplasmosis y la meningitis. Los efectos secundarios tóxicos que produce la sulfadiazina pueden incluir supresión de la médula ósea. Debido a que es un medicamento sulfa, mucha gente no lo tolera. El medicamento forma cristales en los riñones, lo que puede bloquear los riñones y causar fallo renal.

sulfasalacina, sulfasalazine:

Ampliamente usado en el tratamiento de condiciones inflamatorias como la colitis ulcerativa y la artritis. Ha sido usado con seguridad en personas con la infección del VIH que han tenido complicaciones con artritis. Viene en forma de tabletas y es tomado por vía oral. Los principales efectos secundarios son dolores de cabeza, náusea, vómitos y dolor abdominal.

Sustacal Plus:

Suplemento nutricional que está siendo estudiado como un tratamiento contra la pérdida de peso.

Sustiva (efavirenz):

Nuevo NNRTI para el tratamiento del VIH/SIDA para tomar 1 vez al día.

Synovir:

Vea talidomida.

**T**

3TC (lamivudine, Epivir):

Medicamento contra el VIH nucleósido análogo, aprobado. 3TC también ha mostrado actividad contra el virus de la hepatitis B (HBV). Efectos secundarios pueden incluir: dolor de cabeza, náusea, conteo bajo de células blancas y pocos casos de pérdida del cabello.

Tagamet:

Vea cimetidina.

talidomida, *thalidomide*(Synovir):

Originalmente fue desarrollada como una píldora para el sueño. Estudios de laboratorio han demostrado su efectividad contra condiciones inflamatorias, el VIH, la TB. Bajo estudio para tratar el VIH y el desgaste. Puede causar serios defectos al neonato. Disponible a través del programa de Emergencia de IND.

Targretin:

Vea ALRT 1057. Activa los receptores de retinoides. La forma oral está siendo estudiada para tratar el sarcoma de Kaposi.

Taxol (paclitaxel):

Tratamiento contra el cáncer hecho de árboles de tejo. Está siendo estudiado para tratar el sarcoma de Kaposi.

tecogalen (SPPG):

Inhibidor de angiogénesis. Bajo estudio para el tratamiento del sarcoma de Kaposi.

testosterona, *testosterone*:

Hormona sexual masculina. Bajo estudio para el tratamiento de disfunción sexual, pérdida de peso y depresión.

timopentina, *thymopentin*:

En pruebas de laboratorio estimula el timo y la producción de células T. Posibles efectos secundarios incluyen congestión respiratoria, dolor al administrar la inyección, dolor de cabeza y fatiga.

TJ-9:

Una fórmula obtenida de un compuesto herbario llamado Sho-Saiko-To.

TLC D-99:

Doxorubicina en forma de liposoma, hecha por la Compañía Liposoma. Bajo estudio como tratamiento contra el sarcoma de Kaposi.

TMP/SMX (Bactrim, Septra):

Combinación de medicamentos efectiva en la prevención y tratamiento de la neumonía PCP. También puede prevenir la toxoplasmosis. Puede causar alergias; usualmente fiebre, sarpullido con picor, náusea y vómitos. También se puede desarrollar neutropenia.

TNP-470:

Posible tratamiento para el sarcoma de Kaposi. Un inhibidor de angiogénesis, es tolerado en personas con KS. TNP-470 previene el crecimiento y desarrollo de nuevos vasos sanguíneos. Se cree que la formación de nuevos vasos sanguíneos es importante en el desarrollo del KS. Se espera que las posibles toxicidades sean leves; incluyendo diarrea, anorexia y náusea.

topotecan (Hycamtin):

Tratamiento aprobado contra el cáncer del ovario. Está siendo estudiado para tratar el PML.

Trental:

Vea pentoxifilina, *pentoxifylline*.

trifluridina, *trifluridine* (Viroptic):

Usado experimentalmente para tratar el virus del herpes resistente a aciclovir.

trimetoprim, *trimethoprim* (TMP):

Un componente de Bactrim y Septra, medicamentos usados para prevenir la neumonía PCP en individuos VIH+. A menudo usada con "leucovorin rescue", un tipo de vitamina B que ayuda a evitar el daño a las células de la sangre que estos medicamentos pueden causar.

trimetrexate gluconate, (NeuTrexin):

Tratamiento aprobado contra la PCP moderada o severa cuando Bactrim/Septra no puede ser usado. Usado en combinación con leucovorin, que protege a las células de la toxicidad de medicamentos.

**V**

vacunas, *vaccines*:

Las vacunas están siendo estudiadas como tratamientos para personas VIH+. De todos los estudios realizados hasta la actualidad, las vacunas del VIH parecen ser seguras en personas VIH+. Hasta ahora no se sabe si son un tratamiento efectivo. La vacuna no puede transmitir el VIH. Vea también gp120 y gp160.

vacuna gp120, *gp120 vaccine*:

gp120 es una porción de proteína en la parte exterior del VIH. Se espera que al crear una vacuna con la forma de esta proteína, el sistema inmunológico comience o aumente la producción de anticuerpos contra el virus. En estudios no se han encontrado beneficios por el uso de esta vacuna.

vacuna gp160, *gp160 vaccine*:

gp160 es parte de la capa externa del VIH. Los investigadores confían en que la vacuna gp160 pueda estimular al sistema inmunológico a atacar al virus, ampliando el período asintomático. Los estudios realizados hasta el momento, no han mostrado beneficios en el uso de la misma.

valaciclovir (Valtrex):

Un agente antiviral que rápidamente se convierte en aciclovir en la corriente sanguínea. Es mejor absorbido por el cuerpo que el aciclovir oral.

Valtrex:

Vea valaciclovir.

Vaxsin, Vaxsyn:

Una vacuna experimental contra el VIH, en la que se usa la proteína gp160.

Videx:

Vea ddl.

VIMRxyn:

Una versión sintética de hipericina, una sustancia contra el VIH de la hierba "St. John's Wort". Están siendo realizados estudios en Tailandia.

vinblastina, *vinblastine*:

Dada intravenosamente, en combinación con otros medicamentos, para tratar el sarcoma de Kaposi (KS). Puede tener múltiples efectos secundarios, incluyendo supresión de la médula ósea.

vincristina, *vincristine* (Oncovin):

Medicamento usado algunas veces en el tratamiento del KS, trombocitopenia, leucemias, linfomas y tumores sólidos. Puede tener muchos efectos secundarios incluyendo neuropatía periférica reversible.

Viracept:

Vea nelfinavir.

Viramune:

Vea nevirapina.

Vistide:

Vea cidofovir.

vitamina B6, *vitamin B6*:

Vea piridoxina.

VX-478 (141W94):

Un inhibidor de proteasa experimental hecho por Glaxo-Wellcome. Fue bien tolerado en estudios de Fase I.

**W**

WinRho SD

Aprobado para tratar ITP (plaquetas bajas) en niños con ITP crónica o aguda, adultos con ITP crónica, y niños y adultos con ITP secundaria a infecciones del VIH. No recomendado a personas a quienes se les ha removido el bazo.

**Z**

zalcitabina, *salcitabine*:

Vea ddC (HIVID).

Zerit:

Vea d4T (estavudina).

zidovudina, *zidovudine*:

Vea AZT.

# **Suplemento G**

**Las Mujeres y la enfermedad VIH, La piel y el VIH, Control de la diarrea**



## Noticias Positivas

[Sobre SIDA](#)
[Prevención](#)
[Política](#)
[La Fundación](#)
[Voluntarios](#)
[Donaciones](#)
[In English](#) ♦ [Buscar](#) ♦ [El Mapa del Sitio](#) ♦ [Comentarios](#) ♦ [La Página Principal](#)
[Noticias Positivas](#)
[Página principal](#)
[Busca Esta Sección](#)


[Comentarios](#)
[beta@sfaf.org](mailto:beta@sfaf.org)

# Las mujeres y la enfermedad VIH

Por Leslie Hanna

Traducción y adaptación por Christopher Gortner

Todas las personas VIH positivas tienen preocupaciones sobre su salud. Pero las mujeres tienen preocupaciones específicas que son diferentes a las de los hombres.

Esta edición de **Noticias Positivas** presenta varios asuntos y consideraciones importantes para las mujeres. En el artículo se citan lugares que proveen mayor información, especialmente en la sección "Recursos para mujeres VIH positivas."

## Fundamentos del VIH

La enfermedad VIH afecta a los adultos de ambos géneros de maneras muy parecidas. Después de la infección inicial por el virus, la mayoría de las personas experimentan una etapa donde no tienen o manifiestan pocos síntomas de enfermedad. A medida que el sistema inmunológico va siendo debilitado por el virus, las personas pueden desarrollar varias enfermedades asociadas con el VIH. Algunas de estas enfermedades se manifiestan exclusivamente en las personas VIH positivas, como el CMA, la retinitis por el CMV, o la neumonía PCP. En general, estas enfermedades son llamadas "oportunistas" y pueden resultar graves e incluso mortales. Existen tratamientos específicos para las enfermedades, además de medicamentos preventivos.

Otras enfermedades son comunes a todas las personas, pero resultan más difíciles de tratar en las personas VIH positivas.

Debido a que el cuerpo de la mujer es diferente al del hombre, hubo un tiempo en que se pensaba que esta diferencia podría ser responsable de la progresión rápida de la enfermedad VIH en las mujeres. Cuando los investigadores estudiaron esta idea, descubrieron que no

era cierta. Descubrieron que las mujeres se enfermaban más rápido que los hombres porque las mujeres no buscaban atención médica durante la etapa temprana de la enfermedad. Hoy en día se sabe que cuando las mujeres buscan atención médica temprana y regular pueden disfrutar de vidas saludables en la misma medida que los hombres.

El cuidado médico regular y temprano es vital para todas las personas positivas. Es importante controlar el estado de salud a través de análisis de sangre regulares que incluyan el número de linfocitos CD4 (células T) y pruebas de la carga viral.

La información sobre la enfermedad VIH y sus tratamientos puede ayudar a mejorar la salud y la calidad de vida. Las consultas con médicos y otros trabajadores de salud y revistas como esta son algunas de las formas que se pueden emplear para mantenerse informada.

## **Los fármacos anti-VIH y la mujer**

Los fármacos y tratamientos para el VIH y las enfermedades oportunistas son los mismos para las mujeres no embarazadas y los hombres. Es importante que las mujeres consulten con regularidad a sus médicos para diseñar el mejor plan de tratamiento. Las personas pueden reaccionar de manera diferente al mismo fármaco.

Hoy en día, hay 12 fármacos anti-VIH aprobados. Las combinaciones de fármacos pueden ayudar a suprimir el virus y mantener la salud. Las guías federales de los EE.UU. para el tratamiento anti-VIH recomiendan una combinación de 3 fármacos anti-VIH para todo adulto VIH positivo. A medida que aumenta el número de personas que toman el tratamiento antirretroviral sumamente activo (TARSA), se ha documentado una reducción en la incidencia de enfermedades oportunistas.

En personas que toman inhibidores de proteasa y otros fármacos anti-VIH, se han documentado cambios inusuales en su composición corporal. La grasa del cuerpo se acumula en áreas como la parte inferior del cuello ("joroba de búfalo"), en los pechos, y el vientre o área abdominal ("panza de proteasa"). La grasa también puede desaparecer de áreas como la cara, los brazos y las piernas. Algunas mujeres afectadas experimentan inflamación y/o crecimiento de los pechos que puede

resultar doloroso. Estos cambios inusuales se conocen como "síndrome de redistribución de la grasa corporal" o la "lipodistrofia".

Algunas personas creen que el síndrome de redistribución está relacionado con los inhibidores de proteasa. Algunos expertos opinan que los cambios pueden ser ocasionados por cualquier tratamiento anti-VIH e incluso por la enfermedad VIH en sí. Por ahora, nadie ha determinado con certeza la causa de estos cambios en la composición del cuerpo. Otro efecto secundario relacionado con los inhibidores de proteasa es la elevación de grasas y/o azúcar en la sangre.

### **Asuntos particulares para las mujeres**

Algunos de los asuntos de importancia particular para la mujer incluyen asuntos sociales, de salud ginecológica, y el embarazo.

#### **Factores sociales**

Muchas culturas enseñan a las mujeres a cuidar a otros antes de cuidarse a sí mismas. Es importante que las mujeres VIH positivas se hagan cargo de su salud física y emocional, lo que incluye consultas regulares con su médico, dormir las horas suficientes cada noche, seguir una buena alimentación, hacer ejercicio regular y reducir o eliminar el uso de alcohol y drogas.

Muchas mujeres VIH positivas se sienten aisladas o solas. Estas emociones pueden resultar más intensas cuando se está bajo los efectos del estrés, y resultar dañinas para la salud. Las organizaciones como M.U.N.D.O y los grupos de apoyo son algunos de los lugares donde las mujeres VIH positivas pueden ir a hablar sobre sus preocupaciones, y recibir información y apoyo. También hay boletines y revistas dedicadas a la mujer VIH positiva. (Consulte la sección de recursos).

La reducción del estrés es importante para la salud física y emocional. Algunas formas de reducir el estrés incluyen el ejercicio, pasar tiempo con amigos o familiares y relajarse leyendo o escuchando música. Algunas mujeres afirman que el tener una forma de expresión espiritual también las ayuda. Además, las metas pueden ayudar a fortalecer la esperanza.

#### **Salud ginecológica**

Las mujeres VIH positivas pueden padecer problemas ginecológicos, especialmente cuando el sistema inmunológico está debilitado. Estos problemas incluyen menstruación irregular, infecciones vaginales por candidiasis, enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Muchas mujeres VIH positivas reportan cambios en su ciclo menstrual, el cual puede resultar más leve o más intenso de lo normal, e incluso ausente en ciertos casos. Las erupciones del herpes genital pueden recurrir con mayor frecuencia o resultar difíciles de tratar. Puesto que están asociadas con resultados anormales de la prueba Papanicolau y con el cáncer del cuello uterino, es muy importante diagnosticar y tratar las verrugas genitales o la infección por el VPH. El cáncer del cuello uterino implica un diagnóstico de enfermedad del SIDA para la mujer VIH positiva.

La candidiasis vaginal es una de las infecciones vaginales más comunes, y la mujer VIH positiva es más propensa a padecer esta infección con frecuencia. Hay tratamientos que requieren receta médica, y también tratamientos disponibles en las farmacias sin receta. Diferentes infecciones vaginales pueden ocasionar síntomas parecidos, como descarga vaginal o una sensación de ardor. Es importante consultar con un médico para determinar el mejor tratamiento. Es vital recibir tratamiento para las ETS. Si una ETS no es tratada, se puede desarrollar la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), que resulta grave. La EPI puede causar dolor o esterilidad. La EPI puede resultar más difícil de tratar en la mujer VIH positiva.

Cuando se desarrollan síntomas de infección, es importante consultar de inmediato con un médico. Pero también es importante que todas las mujeres VIH positivas reciban un examen ginecológico completo cada seis meses. Este examen debe incluir la prueba Papanicolau, que es simple de administrar, no dolorosa, y consiste en el análisis bajo microscopio de una muestra vaginal. La prueba Pap puede ayudar en el diagnóstico de infecciones vaginales.

Si el resultado es anormal, los médicos pueden recomendar otra prueba llamada colposcopia. La prueba consiste en el uso de un instrumento especial para examinar la vagina y el cuello uterino. En algunos casos,

después de examinar el tejido, el médico puede recomendar otra prueba llamada biopsia. La biopsia es la extracción de una muestra minúscula de tejido para analizarlo bajo microscopio. Estas pruebas son relativamente sencillas e indoloras.

Las mujeres VIH positivas deben usar preservativos y lubricantes elaborados con base de agua con sus parejas sexuales masculinas para prevenir la transmisión de distintas enfermedades. Se pueden emplear barreras dentales y plástico de cocina para el sexo oral. No se recomienda el uso de anticonceptivos intrauterinos porque incrementa el riesgo de desarrollar la EPI. Algunos fármacos anti-VIH interfieren con la eficacia de las píldoras anticonceptivas. Los inhibidores de proteasa ritonavir (Norvir) y nelfinavir (Viracept) son dos fármacos que pueden interferir con la eficacia de las píldoras anticonceptivas. Crixivan (indinavir), sin embargo, no interfiere con su eficacia.

Algunos médicos han reportado cambios inusuales en el tejido de los pechos de las mujeres VIH positivas, incluyendo cambios parecidos al cáncer. Por esta razón, es importante que las mujeres VIH positivas reciban exámenes regulares de pecho, y reporten a sus médicos cualquier síntoma inusual como dolor o bultos.

### **El embarazo**

Sin tratamiento, las mujeres VIH positivas corren un riesgo de uno por cada cuatro casos de dar a luz a un bebé VIH positivo. Los bebés pueden ser infectados por el virus en el útero, durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia materna. Se están llevando a cabo muchas investigaciones sobre cómo reducir la infección infantil por el VIH.

Durante los últimos años, se ha descubierto que la administración del tratamiento anti-VIH a las mujeres embarazadas VIH positivas puede reducir el riesgo de la transmisión perinatal. Las mujeres pueden tomar AZT durante su embarazo (a partir de las 14 semanas, o entre el tercer y cuarto mes del embarazo) y durante el parto para reducir el riesgo de transmisión al bebé. También se puede administrar un régimen de 6 semanas de AZT a los recién nacidos.

Recientemente, se ha descubierto que el régimen de corta duración con AZT puede resultar útil. Las mujeres

que toman AZT un poco antes del parto (a las 36 semanas) pueden reducir el riesgo de transmisión a la mitad. En este régimen, no se administra AZT a los recién nacidos. Aunque el régimen de corta duración no es tan potente como el régimen prolongado, la administración de AZT sí mejora de manera significativa el potencial de tener un bebé VIH negativo, en comparación con la ausencia de tratamiento.

Muchas mujeres hoy en día están tomando combinaciones de fármacos anti-VIH, incluyendo los inhibidores de proteasa. En estudios realizados, el tratamiento de combinación parece mostrar una reducción del riesgo de transmitir el virus a un bebé. Pero se requieren más estudios para determinar si las mujeres embarazadas pueden tomar el tratamiento de combinación con seguridad.

El Centro Perinatal del SIDA del Area de la Bahía (en inglés: BAPAC) en el Hospital General de San Francisco provee cuidado médico a mujeres VIH positivas embarazadas y apoyo a sus familias. Para mayor información sobre BAPAC puede llamar al 415-206-8919.

Otro asunto que se está estudiando es el empleo de la cesárea (operación donde se extrae el bebé directamente del útero, en vez de hacerlo a través de la vagina). La cesárea podría ayudar a proteger al bebé de la infección por el VIH.

Finalmente, la lactancia (dar el pecho al bebé) puede transmitir el virus. Algunos bebés han sido infectados a través de la leche materna. En los EE.UU., se aconseja que las mujeres VIH positivas alimenten sus bebés con leche artificial maternizada.

### **Efectos de los fármacos sobre el embarazo**

Las mujeres VIH positivas embarazadas deben considerar los efectos secundarios potenciales de los fármacos en cuanto al desarrollo del bebé en el útero. Las mujeres embarazadas y sus médicos deben trabajar juntos para hacer decisiones sobre el tratamiento anti-VIH. *Es crucial consultar con un médico experimentado acerca de las opciones de tratamiento durante el embarazo.*

Un fármaco anti-VIH recientemente aprobado es

efavirenz (Sustiva). Efavirenz parece ser un fármaco potente. Es importante que las mujeres embarazadas o las mujeres que están considerando quedarse embarazadas sepan que efavirenz puede causar defectos natales. Por esta razón, las mujeres embarazadas no deben tomar efavirenz. Hydroxiurea es otro fármaco anti-VIH que puede causar problemas fetales. El empleo de varios fármacos anti-VIH en combinación durante el embarazo también puede ocasionar problemas.

## **Conclusión**

Las mujeres VIH positivas deben enfrentarse a varios asuntos que requieren recursos, y en algunos casos, asistencia. Algunos son comunes a todas las mujeres; otros son muy individuales. Es importante que las mujeres VIH positivas reciban cuidado médico regular y respuestas a sus preguntas. Para mayor información, consulte los siguientes recursos:

## **Recursos para las Mujeres VIH Positivas**

### **Consejería**

**Proyecto de Educación para las Mujeres y las Familias** – P.O. Box 590322, SF, CA 94159. 378-3193. Provee cuidado espiritual a mujeres, jóvenes, familias e individuos. También ofrece referencias, educación y servicios de activismo a grupos nacionales y locales.

**Centro Iris** – 333 Valencia Street, Suite 222, SF, CA. 864-2364. Asesoría sobre el abuso de sustancias y salud mental; acupuntura; servicios de prevención y educación sobre el VIH para las mujeres; cuidado infantil; todos los servicios son gratuitos.

### **Servicios de información**

**M.U.N.D.O** - 414 13th St. 2nd Fl. Oakland, CA 94612. 510-986-0340. Boletín desarrollado por y para las mujeres VIH positivas. Centro de educación sobre el tratamiento del SIDA; retiros; comité de presentadores; activistas de comunidad; grupos de apoyo para las mujeres y los jóvenes; biblioteca del SIDA. Dirección de Red: [www.womenHIV.org](http://www.womenHIV.org).

### **Servicios para el abuso de sustancias**

**Centro del Alcoholismo para las Mujeres** – Casa

Aviva, 1724 Bryant St., 431-4404; Casa Mia, 300 Holyoke St., 467-5301. Ofrece programas residenciales de 12 a 18 meses para el tratamiento del abuso del alcohol y/o drogas. Consejería individual o en grupo, educación familiar, talleres de auto estima y asuntos financieros. Cuidado especial infantil.

**Casa Smith** – 766 Stanyan St., 487-5622. Servicio residencial de detoxificación para las mujeres adictas al alcohol y/o las drogas, en riesgo de contraer, o infectadas por, el VIH. También se permite mujeres con un diagnóstico secundario de enfermedad mental.

**Centro de Refugio de LifeLine Ministries** – 424 Guerrero St., 861-4820. Programa residencial no médico de corto plazo (3 a 42 días) para las mujeres VIH positivas ambulatorias adictas al alcohol y/o las drogas. Ofrece reuniones de los 12 pasos, consejería, grupos de educación, y gerencia de caso. Abierto las 24 horas para admisión.

### **Refugios de transición**

**Casa Smith/Ryan** – 764 Stanyan St., 487-5651. Programa de refugio de transición con 34 camas para las mujeres y sus niños, el cual provee gerencia de caso. Los clientes tienen que haber abstenido del abuso del alcohol y/o las drogas por lo menos 1 año y ser referidas por un proveedor de servicios.

**Centro Familiar de Richmond Hills** – 6324 Geary Blvd., 750-5080. Provee un programa de transición de hogar de 2 años para las familias desamparadas. Servicios incluyen gerencia de caso, actividades infantiles. Espacio limitado (13 familias). No se ofrece servicios sin cita previa.

### **Refugio**

**Un Lugar para la Mujer** – 1049 Howard, 487-2140. Un refugio de 50 camas para las desamparadas. Provee evaluación y asesoría psiquiátrica. Los clientes reciben gerencia de caso, control de medicación, consejería, y consejería para grupos de apoyo.

### **Servicios médicos**

**Servicios de salud de Lyon-Martín** – 1748 Market St., Ste. 201. 565-7667. Cuidado médico primario,

planificación familiar, pruebas del VIH y asesoría para las mujeres.

**BAPAC (Centro Perinatal del SIDA del Area de la Bahía)** – 1001 Potrero Ave., Ward 6-D, Room 4. 206-8919. Cuidado prenatal y cuidado de la enfermedad VIH pediátrica y materna. Acceso a estudios clínicos. Gerencia de caso y cuidado infantil durante citas para las mujeres con niños.

---

Copyright 1998 San Francisco AIDS Foundation.

Todos los derechos reservados. *Noticias Positivas* se publica por San Francisco AIDS Foundation. Ninguna porción puede ser reproducida o utilizada sin la autorización escrita del editor. El permison se dara gratuitamente para usos no lucrativos.

*Revisado el 31 de diciembre 1998*

[Sobre SIDA](#) | [Tratamiento](#) | [Prevención](#) | [Política](#) | [La Fundación](#) | [Voluntarios](#) | [Donaciones](#)  
[In English](#) | [Buscar](#) | [El Mapa del Sitio](#) | [Comentarios](#) | [La Página Principal](#)



## Noticias Positivas

[Sobre SIDA](#)
[Noticias](#)
[Prevención](#)
[Política](#)
[La Fundación](#)
[Voluntarios](#)
[Donaciones](#)
[In English](#) ♦ [Buscar](#) ♦ [El Mapa del Sitio](#) ♦ [Comentarios](#) ♦ [La Página Principal](#)
[Noticias Positivas](#)
[Página principal](#)
[Busca Esta Sección](#)


[Comentarios](#)
[beta@sfaf.org](mailto:beta@sfaf.org)

## La Piel y el VIH

por Christopher Gortner

*Adaptado en parte de "The Skin and HIV" por Mark Illeman, RN FNP, y "Skin Care and You - The HIV Connection" por la Fundación de Marcus Conant.*

Muchas personas VIH positivas desarrollan una enfermedad de la piel. Las enfermedades de la piel, o enfermedades cutáneas, son ocasionadas por diferentes tipos de infecciones. Algunas de estas enfermedades son tratadas con facilidad. Otras son más difíciles de tratar. Los cambios en la condición de la piel de una persona VIH positiva pueden señalar cambios en su estado inmunológico. La piel refleja por fuera lo que está pasando adentro.

Este artículo discute las enfermedades cutáneas más comunes que afectan a las personas VIH positivas. Es importante aprender sobre la piel y cómo cuidarla. La piel es el órgano más grande del cuerpo humano. Nos protege del frío y del calor. También funciona como una barrera contra los virus y las bacterias. Las personas VIH positivas pueden ayudar a mantener su salud si cuidan su piel, y consultan con un médico al experimentar cualquier afección cutánea.

### El cuidado de la piel

Una de las afecciones cutáneas más comunes de las personas VIH positivas es la piel seca. La piel seca pica puede convertirse en una enfermedad cutánea llamada eccema. El eccema es un salpullido rojizo que afecta la cara, la ingle, debajo de los brazos, sobre los codos, y otras partes del cuerpo. El eccema puede ser doloroso e irritante.

El cuidado apropiado de la piel puede ayudar a prevenir la piel seca. Es importante lavarse regularmente. Las duchas o baños largos con agua caliente y el uso de jabones fuertes pueden evaporar la humedad natural de

la piel. La piel seca puede tornarse roja, y convertirse en eccema. Los siguientes consejos pueden ayudarle a cuidar de su piel de una manera simple.

1) Tome duchas o baños de corta duración, con agua fría o templada.

2) Emplee jabones suaves, como Dove o Neutrogena. Evite jabones de fragancia o con perfumes. Algunas personas pueden desarrollar una reacción alérgica a las fragancias. Una reacción alérgica es parecida en apariencia al eccema.

3) Después de secarse, emplee una loción humectante con base de agua. Aplíquese la loción en la misma dirección en que crece el pelo corporal. Al aplicar la loción, use una toalla húmeda para retirar cualquier loción adicional del cuerpo. Este paso ayudará a mantener la humedad de la piel.

4) Evite tomar el sol demasiado. El broncearse es malo para la piel, y puede dar lugar al cáncer cutáneo. Si va a estar bajo el sol, emplee una loción protectora con un SPF de 15 o más, y evite el sol entre las 11 de la mañana y las 2 de la tarde. Entre estas horas, los rayos ultravioleta del sol son más fuertes.

5) Limpie y cure toda herida, picazón y rasguño. Primero, limpie la piel afectada con un jabón antibacteriano. Después, emplee una crema antibiótica para prevenir la infección. Si la herida es profunda, o se cortó con algo enmohecido, consulte con su médico inmediatamente.

A través de estos 5 pasos, una persona VIH positiva puede ayudar a prevenir algunas de las afecciones cutáneas más comunes.

## **Enfermedades comunes de la piel**

Algunas enfermedades cutáneas pueden ser tratadas a través de medicamentos disponibles en una farmacia sin receta. Otras requieren del cuidado experimentado de un médico. Es importante consultar con un médico si la enfermedad o afección resulta dolorosa o empeora.

### ***Tinea cruris y tinea pedis***

Tinea cruris y tinea pedis son conocidos comúnmente

como la tiña, o el prurito de los jockeys y el pie de atleta. Estas enfermedades son ocasionadas por hongos. El prurito de los jockeys afecta la ingle, y el pie de atleta los pies. Ambas afecciones producen manchas húmedas de color rojizo-blanco sobre la piel que pican o escuecen. El pie de atleta puede tornarse blanco. En algunos casos, estas manchas huelen mal. Ambas afecciones son irritantes.

Se pueden emplear medicamentos como las cremas antimicóticas (antihongos) para tratar estas afecciones. Las cremas antimicóticas están disponibles en las farmacias sin receta. Es importante limpiar el área afectada con un jabón antibacteriano antes de emplear la crema. Siga las instrucciones de la crema o consulte a su médico o farmacéutico sobre cómo emplear la crema. Algunas personas que padecen casos severos de estas afecciones podrían necesitar una crema de cortisona, para la cual se necesita receta médica.

### ***Onicomycosis***

La onicomycosis es conocida comúnmente como la tiña de las uñas. También es ocasionada por un hongo y afecta en general las uñas de los pies. En algunos casos, la onicomycosis puede desarrollarse en la piel localizada entre y por encima de los dedos de los pies. Las uñas se tornan de un color amarillento o grisáceo; también se vuelven ásperas y se rompen fácilmente.

La onicomycosis puede afectar a todas las personas VIH positivas, sin importar su estado de salud. Es más común en los hombres, y en las personas que padecen pie de atleta. El tratamiento requiere la receta de un médico. En la mayoría de los casos, se emplea un medicamento antimicótico oral llamado itraconazola (Sporanox). Se toma el medicamento por 3 meses, y la medicina permanece en las uñas por otros 4 a 6 meses.

### ***Dermatitis seborreica***

La dermatitis seborreica es conocida comúnmente como el eccema facial (de la cara). Es ocasionada por un hongo, y es una de las enfermedades cutáneas más comunes de las personas VIH positivas. La dermatitis seborreica también puede afectar la piel de la barbilla, la ingle, la espalda, debajo de los brazos, y sobre el pecho. Cuando se localiza sobre la cabeza, puede manifestarse como caspa. La dermatitis seborreica usualmente

ocasiona escamas blancas que pican.

Se puede tratar esta afección con una crema con 1% de hidrocortisona. Es importante limpiar el área afectada 2 veces al día con un jabón antibacteriano. Esto ayuda a reducir el crecimiento del hongo. Se emplea la crema por la mañana. Por la noche, se emplea una crema antimicótica que contiene clotrimazola. Ambas cremas están disponibles en las farmacias sin receta médica. Sin embargo, algunas personas requieren una crema antimicótica médica.

Para tratar la dermatitis seborreica de la cabeza, se puede emplear un champú anti caspa como Head and Shoulders. Las personas que padecen dermatitis seborreica severa podrían requerir un champú de receta como Nizoral.

### ***Psoriasis***

La psoriasis es una afección severa, parecida a la dermatitis seborreica. La psoriasis ocasiona lesiones escamosas espesas sobre la cabeza, los codos, las rodillas, y, en algunos casos, el cuerpo entero.

La psoriasis puede resultar difícil de tratar, y las personas afectadas podrían requerir varios medicamentos. Entre estos, están incluidos los champús con cinc para la cabeza y las cremas con esteroides para el cuerpo. En algunos casos, el tratamiento con luz ultravioleta es beneficioso. El fármaco antiviral AZT también puede aliviar la psoriasis.

### ***Condiloma***

La condiloma es comúnmente conocida como verruga. Las verrugas son pápulas cutáneas de un color marrón-claro. Pueden crecer en los dedos, el pene, el ano, y la vagina. También pueden aparecer en la boca y sobre los labios. En algunos casos, las verrugas duelen. Las verrugas del ano, el cuello uterino y la vagina pueden tornarse en cáncer. Por esta razón, es importante consultar a un médico para recibir el tratamiento apropiado.

Las verrugas pueden reaparecer después de ser tratadas. Algunos de los tratamientos contra las verrugas incluyen la aplicación de ácidos, la cirugía, y el congelamiento de la verruga seguido por la cauterización.

### ***Acné vulgaris***

El acné es ocasionado por bacterias, y produce lesiones en la piel rellenas de pus. El acné puede resultar severo, afectando la cara, el pecho y los hombros, la espalda y el cuello. En algunos casos, una erupción inesperada del acné señala que el cuerpo está luchando contra una infección bacteriana. Es importante consultar con un médico si desarrolla un caso de acné inesperado o severo.

Se puede tratar el acné a través de limpiezas consistentes empleando un jabón antibacteriano y el uso de una crema antibiótica disponible solo mediante una receta médica. En casos severos, la persona afectada podría necesitar antibióticos orales.

### ***Molescum contagiosum***

Molescum contagiosum, conocido como molusco contagioso, es ocasionado por un virus. Produce pápulas duras de color piel o perla sobre la cara, el pecho y los hombros. El molusco es común en las personas VIH positivas.

El tratamiento contra esta afección es difícil. El molusco frecuentemente reaparece después de ser tratado. Los tratamientos incluyen congelar y cauterizar las pápulas o eliminarlas a través de la cirugía. Es importante consultar con un médico en cuanto se desarrolla el molusco o si reaparece después del tratamiento.

### ***Herpes zoster***

El herpes zoster es conocido comúnmente como culebrilla. Es ocasionado por el virus de la varicela, y produce pequeñas ulceraciones o lesiones rojizas que crecen en grupos sobre la piel. La piel afectada se torna roja, lastimada y dolorosa. La culebrilla puede ser muy dolorosa si no es tratada, e incluso puede afectar partes enteras del cuerpo.

El tratamiento es accesible sólo por receta médica, y funciona cuando el virus está activo. El tratamiento debe ser iniciado no más tarde de 24 horas después de que aparezcan los síntomas. Algunas de los síntomas iniciales son malestar, fatiga, dolor en la piel, fiebre, picazón y la erupción de brotes rojizos en una área de la

piel. Para tratar la enfermedad, se emplean medicamentos orales: aciclovir (Zovirax), valaciclovir (Valtrex) y penciclovir (Famvir). Hay que tomar el tratamiento diariamente hasta que se curen las lesiones. Si no se cumple con el tratamiento tal como es recetado, la enfermedad puede tornarse en una enfermedad mortal. Es importante consultar con un médico en cuanto antes al desarrollar síntomas de la enfermedad. Las personas VIH positivas que no han tenido la varicela deben evitar contacto con niños que padecen la varicela infantil.

### ***Herpes simple***

El herpes simple es conocido comúnmente como ulceraciones labiales o ampollas de fiebre. La enfermedad es ocasionada por el virus tipo 1 del herpes simple. El virus tipo 2 ocasiona ampollas sobre el pene, el ano o la vagina (herpes genital). El herpes produce pequeños grupos de ulceraciones rojizas sobre la piel. La piel afectada se torna roja, lastimada, y dolorosa.

El tratamiento requiere receta médica. Algunos médicos emplean medicamentos orales. Las personas con el herpes simple 2 padecen una enfermedad crónica (no tiene cura) y podrían requerir medicamentos preventivos como aciclovir de por vida.

El herpes es contagioso. Esto significa que se puede propagar el virus de persona a persona. Una de las maneras de infectarse con el virus es por el sexo sin protección. Es importante usar un profiláctico (condón) durante el sexo para prevenir la infección por este virus. Una persona con el herpes podría resultar asintomática por un tiempo, hasta que experimenten una erupción herpética. La erupción ocurre cuando el virus se torna activo, ocasionado ulceraciones. Durante esta etapa, la persona es contagiosa, y puede infectar a otras a través de sus fluidos corporales o el contacto directo con el área afectada.

El herpes simple puede ocasionar erupciones regulares en las personas VIH positivas, debilitando el sistema inmunológico. Por esta razón, muchas personas VIH positivas con el herpes toman aciclovir para prevenir o reducir la frecuencia de las erupciones herpéticas.

### ***Foliculitis***

La foliculitis es ocasionada por una bacteria, y algunas

veces se denomina enfermedad papular. La foliculitis afecta los poros de la piel donde crece el pelo. Los poros se inflaman, desarrollando pequeñas lesiones rojizas que duelen y/o pican.

La foliculitis puede resultar difícil de tratar, y requiere del cuidado médico. Algunos médicos emplean medicamentos llamados antihistamínicos para aliviar el picazón. Las personas con foliculitis también pueden tomar baños con polvo de Avena y usar una crema de receta médica que ayuda a curar la piel. Las personas que padecen foliculitis severa frecuentemente necesitan tomar medicamentos orales como itraconazola.

## **Los parásitos y la piel**

Los parásitos son organismos que viven en la piel humana. Las infecciones parasíticas pueden ocasionar enfermedades cutáneas. Dos parásitos comunes son escabiasis y demodex folliculorum.

### ***Escabiasis***

La escabiasis, conocida comúnmente como la sarna, es ocasionada por un parásito microscópico que vive debajo de la piel, donde la hembra deposita sus huevos. Al nacer los parásitos, ocasionan una severa reacción cutánea. La piel se torna roja e inflamada, y pica. Para las personas VIH positivas, esta reacción puede resultar grave. La sarna es sumamente contagiosa. Las personas pueden infectarse con el parásito a través de sábanas, ropa, toallas, y contacto íntimo o casual con una persona infectada.

La sarna debe ser diagnosticada por un médico. Al diagnosticar la afección, el tratamiento incluye cubrir el cuerpo entero (con excepción de la cabeza) con la loción Kwell o crema Elimite. Se aplica la crema por la noche, y se lava el cuerpo a la mañana siguiente. Este tratamiento se repite por 4 noches, con un descanso de 2 noches, seguido por el tratamiento a la 7a y 8a noche para destruir los huevos que permanezcan debajo la piel.

Es importante lavar en agua caliente con detergente todas las sábanas, toallas y ropa al ser diagnosticado con la sarna. Las parejas, amigos y niños que han tenido contacto directo con la persona infectada también deben ser tratadas, incluso si no manifiestan síntomas.

### ***Demodex folliculorum***

*Demodex folliculorum* es un parásito microscópico que vive en la mayoría de las personas. En las personas VIH positivas, el parásito puede ocasionar un grupo pequeño de bultos rojizos sobre los pómulos, cerca de los ojos. La reacción cutánea al demodex es esporádica, y puede reaparecer incluso después de ser tratado. En general, no se trata de una enfermedad peligrosa o grave.

Los tratamientos incluyen el empleo de la loción Kwell por la noche, y la crema con 1% de hidrocortisona durante el día para reducir la inflamación.

### **Las enfermedades y la piel**

Algunas enfermedades graves ocasionan síntomas cutáneos. Estos síntomas frecuentemente indican que la enfermedad está en una fase avanzada. Dos de estas enfermedades son la sífilis y la criptococcosis.

#### ***Sífilis***

La sífilis es una enfermedad bacteriana que se transmite sexualmente. Cuando una persona es infectada por la bacteria, puede desarrollar un salpullido o una lesión dolorosa en la boca, el ano, la vagina o sobre el pene. Esta lesión usualmente se cura espontáneamente en 4 a 6 semanas. Si la sífilis no es tratada, se desarrollan síntomas de sífilis secundaria después unas semanas o incluso años a partir de los síntomas iniciales. Estos síntomas secundarios incluyen un salpullido sobre las palmas de las manos y los pies. El salpullido también tiende a curarse espontáneamente.

El tratamiento de la sífilis incluye los medicamentos antibacterianos. La sífilis es curable si es tratada durante su etapa inicial. Es importante someterse a la prueba de la sífilis y recibir tratamiento si resulta positiva. Si la sífilis no es tratada, ocasiona una enfermedad crónica que termina en la ceguera, la locura y la muerte.

#### ***Criptococcosis***

La criptococcosis, o la meningitis por criptococcosis, es una enfermedad de hongos que afecta a las personas con el SIDA con números bajos de células T. Algunas personas que padecen esta enfermedad desarrollan

lesiones sobre la piel. Las lesiones pueden ser rojizas o moradas y dolorosas, o resultar parecidas en apariencia al herpes o al molusco. Si una persona con la criptococcosis desarrolla síntomas cutáneos, generalmente significa que la enfermedad está afectando el sistema nervioso central.

## Los medicamentos y la piel

Las personas VIH positivas frecuentemente toman una gran variedad de medicamentos. Pueden tomar de 2 a 3 medicamentos antivirales como AZT, 3TC y un inhibidor de proteasa, además de medicamentos preventivos como Bactrim o Septra.

Algunas personas desarrollan una reacción alérgica a un medicamento. Esta reacción puede manifestarse sobre la piel, en forma de salpullido inesperado acompañado por fiebre. El salpullido puede picar, y la piel tornarse rojiza e inflamada. En algunos casos, el salpullido puede cubrir el cuerpo entero.

Una reacción alérgica puede ser mortal. Si desarrolla cualquier salpullido severo o fiebre, es importante consultar con un médico en cuanto antes. También es importante no tomar el medicamento causante de la reacción antes de consultar con el médico.

## Conclusión

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano. El cuidado de la piel es especialmente importante para las personas VIH positivas. El evitar el sol, usar una loción humectante, y tomar baños o duchas de menos duración con agua fría o templada ayudan a mantener la piel saludable.

Las enfermedades de la piel son ocasionadas por bacteria, virus y parásitos. Las personas también pueden desarrollar reacciones alérgicas a los medicamentos. En general, es fácil tratar a las afecciones cutáneas si son diagnosticadas en sus etapas tempranas. Por esta razón, es importante consultar con un médico si se desarrolla cualquier síntoma cutáneo inusual. El uso de condones durante el sexo ayuda a proteger contra la infección por virus graves como el herpes y la sífilis.

La alimentación apropiada, el ejercicio regular, y las consultas regulares con un médico también ayudan a

mantener la salud del cuerpo y la piel.

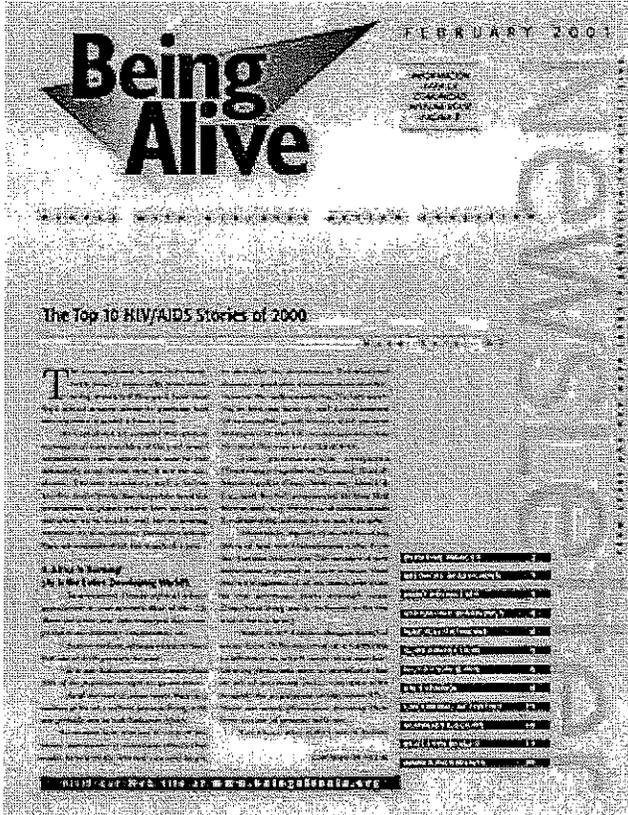
---

Copyright 1997 San Francisco AIDS Foundation.

Todos los derechos reservados. *Noticias Positivas* se publica por San Francisco AIDS Foundation. Ninguna porcion puede ser reproducida o utilizada sin la autorizacion escrita del editor. El permison se dara gratuitamente para usos no lucritivos.

*Revisado el 3 de abril 1997*

[Sobre SIDA](#) | [Tratamiento](#) | [Prevención](#) | [Política](#) | [La Fundación](#) | [Voluntarios](#) | [Donaciones](#)  
[In English](#) | [Buscar](#) | [El Mapa del Sitio](#) | [Comentarios](#) | [La Página Principal](#)



## Control de la Diarrea

### Project Inform

Dos estudios recientes mostraron que el uso de suplementos dietéticos es útil para el tratamiento de la diarrea asociada al uso del nelfinavir (Viracept), el efecto secundario más común de este inhibidor de proteasa. En uno de los estudios, los participantes comieron dos barras de fibra de cáscara de psilio acompañadas de un vaso grande de agua una hora antes de acostarse. Casi todos los participantes experimentaron una mejoría, y disminuyó la gravedad de la diarrea. En el segundo estudio, los participantes tomaron 500 mg de suplementos de calcio dos veces al día (una dosis diaria total de 1,000 mg). Casi todos los participantes experimentaron una gran mejoría, y la diarrea se resolvió en dos tercios de ellos. La mejora notada con las barras de fibra de cáscara coincide con recomendaciones anteriores que aconsejaban

el empleo de fibras solubles como método para combatir la diarrea.

Project Inform, 205 13th Street, Suite 2001, San Francisco, CA 94103-2461, 415.558.8669, FAX 415.558.0684

- [back to index, February 2001 Being Alive Newsletter table of contents](#)
- The February, 2001 issue of the *Being Alive Newsletter* is made possible by a grant from Ann and Jerry Moss

[calendar](#) | [back issues of Newsletter](#) | [Events](#) | [chat](#) | [AIDS Links](#) | [Subscriptions](#) | [Support Groups](#) | [Donations](#) | [Directions](#) | [Bulletin Board](#) | [Resource List](#) | [Speakers Bureau](#) | [Being Alive en Español](#) | [Political Action](#)

Tel - 310.289.2551; FAX - 310.289.9866; [info@beingalivela.org](mailto:info@beingalivela.org)  
 621 N. San Vicente Blvd., West Hollywood, CA 90069 - click [here for map](#)

Hey! See an outdated link? Got a suggested link? Our Web Master welcomes your suggestions. Send them to [webmaster@beingalivela.org](mailto:webmaster@beingalivela.org)

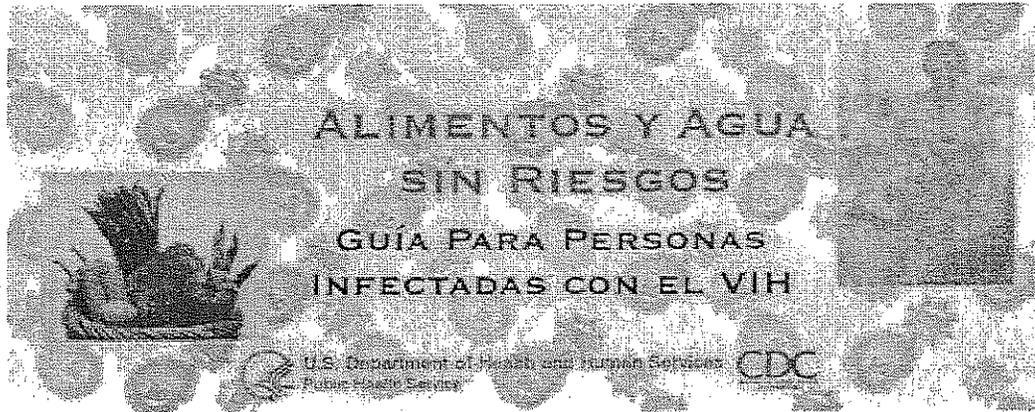
# **Suplemento H**

**Alimentos y Agua sin riesgos**

 **CDC Home** | **Search** | **Health Topics A-Z**  
National Center for HIV, STD and TB Prevention  
**Divisions of HIV/AIDS Prevention** 

---

**Folletos** | **Página Principal** | **Índice** | **Buscador** | **Suscripción** | **In English**



- Usted puede protegerse de muchas infecciones mediante la preparación adecuada de comidas y bebidas.
- Las carnes de res o de ave y el pescado pueden enfermarle si están crudas, insuficientemente cocidas o echadas a perder.
- Las carnes de res o de ave y el pescado pueden enfermarle si están crudas, insuficientemente cocidas o echadas a perder.
- No beba agua directamente de un lago, río, arroyo o manantial.

### **¿Por qué debo ser cuidadoso con los alimentos y el agua?**

Los alimentos y el agua pueden portar gérmenes que causan enfermedades. Los gérmenes en los alimentos o el agua pueden causar infecciones graves en personas con el VIH. Usted puede protegerse de muchas infecciones preparando las comidas y las bebidas adecuadamente.

### **¿Cuáles son las enfermedades causadas por gérmenes en los alimentos y el agua que contraen generalmente las personas con el VIH?**

Los gérmenes en los alimentos y en el agua que pueden enfermar a personas con el VIH incluyen salmonella, campylobacter, listeria y cryptosporidium. Pueden causar diarrea, malestar de estómago, vómitos, calambres estomacales, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares, infecciones sanguíneas, meningitis y encefalitis.

### **¿Se contagian con estas enfermedades sólo las personas con el**

## VIH?

No. Pueden ocurrirle a cualquiera. Pero estas enfermedades son mucho más comunes en las personas con el VIH.

### ¿Afectan estas enfermedades de igual manera a personas con el VIH que a otras personas?

No. La diarrea y la náusea con frecuencia son peores y más difíciles de tratar en las personas con el VIH. También es más probable que estas enfermedades causen graves problemas de salud a las personas con el VIH, como infecciones sanguíneas y meningitis. Las personas con el VIH tienen también mayor dificultad en recuperarse plenamente de estas enfermedades.

### Si yo tengo el VIH, ¿puedo comer carne de res o de ave y pescado?

Sí. La carne de res y de ave (como pollo y pavo) y el pescado sólo pueden enfermarle si las ingiere crudas, insuficientemente cocidas o están echadas a perder. Para evitar la enfermedad:

- Cocine todas las carnes de res y de ave hasta que pierdan el color rosado en el medio. Si usa un termómetro de carnes, la temperatura dentro de la carne de res o de ave debería ser superior a 165° F (78,8° C). El pescado debería ser cocido hasta que puede desmenuzarse y no parezca gomoso. 
- Lávese bien las manos con agua y jabón después de tocar carnes crudas de res o ave, o pescado antes de tocar cualquier otra comida.
- Lave bien con agua caliente y jabón las tablas de cortar, los utensilios de cocina y las mesadas que han tenido contacto con las carnes crudas de res o ave o pescado. 
- No deje que las carnes de res o ave o pescado sin cocer o sus jugos toquen otros alimentos o se toquen entre ellas. 
- No deje las carnes crudas de res o ave o pescado a temperatura ambiente por más de unos minutos. Manténgalas en la heladera hasta que esté listo para cocinarlas.
- Coma o beba sólo productos lácteos o leche pasteurizados.

### ¿Puedo comer huevos si tengo el VIH?



Sí. Es seguro comer huevos si están bien cocidos. Cocine los huevos hasta que la yema y la clara quedan sólidos, no aguachentos. No coma comidas que puedan contener huevos crudos, como salsa holandesa, masa de galletitas, mayonesa casera y aderezo de ensalada César. Si usted prepara estas comidas en su casa, use huevos pasteurizados en

vez de huevos con cáscara. Puede encontrar los huevos pasteurizados en la sección de productos lácteos de su supermercado.

### ¿Puedo comer frutas y legumbres frescas?

Sí. Las frutas y las legumbres frescas se pueden comer sin peligro si se las lava primero cuidadosamente. Lave y pele la fruta que usted coma cruda. Comer brotes de alfalfa o tomates crudos puede causar enfermedad, pero lavarlos bien reduce este riesgo.



### ¿Cómo puedo hacer más segura mi agua?

- No beba agua directamente de lagos, ríos, arroyos o manantiales.
- Debido a que usted no puede estar seguro de si el agua de la canilla es segura, es aconsejable evitarla, incluso agua o hielo de la heladera, que se hace con agua corriente. Siempre compruebe con el departamento de salud y la compañía de agua locales para ver si han emitido avisos especiales para personas con el VIH sobre el agua corriente.
- También sería aconsejable que hierva o filtre su agua, o beba agua embotellada. Las bebidas carbonatadas (burbujeantes) envasadas en latas o botellas deberían ser seguras, pero las bebidas preparadas en una máquina de sodas podrían no serlo debido a que utilizan agua corriente. Si usted decide hervir o filtrar el agua o beber sólo agua embotellada, hágalo todo el tiempo, no sólo en su casa.



La mejor manera de matar los gérmenes en el agua es hervirla. Caliente el agua y hágala hervir durante un minuto. Después que el agua hervida se enfría, viértala en una botella o botellón limpios y con tapa, y guárdela en la heladera. Use esta agua para beber, cocinar o hacer hielo. Las botellas de agua y bandejas de hacer hielo deberían lavarse con agua y jabón antes de usarlos. No toque su interior después de haberlos lavado. Si es posible, limpie sus botellas de agua y bandejas de hielo usted mismo.

### ¿Qué debería hacer cuando voy a comprar comida?

- Lea las etiquetas de los alimentos cuidadosamente. Asegúrese de que todos los productos lácteos que compra han sido pasteurizados. No compre ninguna comida que contenga carnes o huevos crudos o insuficientemente cocidos si hay que comerla cruda. Asegúrese de que no ha expirado la fecha de

vencimiento para la venta del producto.

- Coloque las carnes de res o ave o el pescado en bolsas de plástico separadas para impedir que sus jugos goteen en otros productos o se toquen entre ellos.
- Inspeccione el envase en que viene la comida para asegurar que no está dañado.
- No compre comidas que han sido expuestas a condiciones inseguras o insalubres. Por ejemplo, carne que se deja sin refrigerar o camarones cocidos exhibidos junto a camarones crudos.
- Después de hacer las compras, coloque todas las comidas frías o congeladas en su heladera o congelador tan pronto como pueda. No deje comida en el auto por mucho tiempo. Dejar la comida fría o congelada sin refrigeración por apenas un par de horas puede darles a los gérmenes una posibilidad de crecer.

### **¿Es seguro para mí comer en restaurantes?**

Sí. Al igual que las tiendas de comestibles, los restaurantes aplican normas de limpieza e higiene establecidas por el departamento de salud. No obstante, es aconsejable que usted siga las siguientes reglas generales en los restaurantes:

- Ordene toda la comida bien cocida. Si le sirven la carne rosada o sangrante, envíela de vuelta a la cocina para que hagan cocer más. Al cortar el pescado, éste debería desmenuzarse, no parecer gomoso.
- Ordene que los huevos fritos sean cocinados de los dos lados. Evite los huevos fritos de un solo lado. Los huevos revueltos deberían cocerse hasta que dejan de estar aguachentos. No ordene comidas que puedan contener huevos crudos, como ensalada César o salsa holandesa. Si no está seguro acerca de los ingredientes de una comida, pregúntele a quien lo atiende antes de ordenar.
- No ordene pescado o mariscos crudos o cocinados al vapor ligeramente, como ostras, almejas, mejillones, sushi o sashimi. Todo el pescado debería cocinarse completamente.

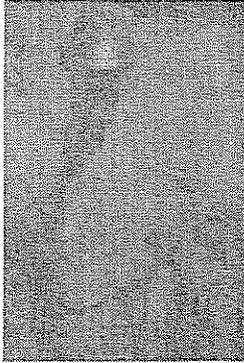
### **¿Debería tomar medidas especiales con los alimentos y el agua en otros países?**

Sí. No todos los países tienen normas estrictas de higiene de los alimentos. Usted tiene que ser tomar precauciones especiales en el exterior, particularmente en los países en desarrollo. Siga estas reglas cuando se encuentre en otros países:

- No coma frutas y legumbres sin cocinar a menos que usted pueda pelarlas. Evite las ensaladas.
- Coma comidas cocinadas mientras están todavía calientes.

- Haga hervir el agua antes de beberla. Use hielo elaborado solamente con agua hervida. Beba solamente bebidas enlatadas o embotelladas o bebidas hechas con agua hervida.
- Debería poder ingerir sin peligro las comidas bien calientes, frutas peladas por usted mismo, bebidas enlatadas o embotelladas y café o té bien calientes.

Hable con su médico sobre otros consejos acerca de viajes al extranjero.



---

**Si desea más información acerca de vivir con el VIH o SIDA, llame:**

**Referencias e información gratuita:**

Línea nacional de emergencia sobre el SIDA de los CDC

En Inglés: **(800) 342-AIDS (2437)**  
[24 horas al día]

En Español: **(800) 344-SIDA (7432)**  
[8 am-2am EST]

TTY: **(800) 243-7889**  
(sordos y con dificultad para oír)  
[lunes a viernes 10am-10pm EST]

**Materiales gratuitos:**

CDC National Prevention Information Network  
(Operadores del Centro Nacional de Información sobre el SIDA)

**(800) 458-5231**

**1-301-562-1098** (Internacional)

P.O. Box 6003

Rockville, MD 20849-6003

**Información gratuita sobre tratamiento VIH/SIDA:**

AIDS Treatment Information Service (ATIS)  
(Servicio de información de tratamiento del SIDA)(Proyecto Información) (800) 448-0440

Project Inform  
(Proyecto Información) (800) 822-7422

**Medicinas actualmente sometidas a pruebas clínicas:**

AIDS Clinical Trials Information Service (ACTIS)  
(Servicio de información sobre pruebas clínicas para el SIDA)  
(800) 874-2572

**Beneficios de Seguro Social:**

Social Security Administration  
(800) 772-1213

(You also may request a personal earnings and benefit estimate statement to help you estimate the retirement, disability, and survivor benefits payable on your Social Security record.)

Child Health Insurance Program  
1-877 KIDS NOW (1-877-543-7669)

CDC Division of HIV/AIDS Prevention  
Internet address: <http://www.cdc.gov/hiv>

**Additional brochures in the Opportunistic Infections Series:**

[Vivir con el VIH/SIDA](#)  
[Prevención de infecciones causadas por animales domésticos](#)  
[Prevención de infecciones durante viajes](#)  
[Usted puede prevenir el CMV](#)  
[Usted puede prevenir la Cryptosporidiosis](#)  
[Usted puede prevenir el MAC](#)  
[Usted puede prevenir la PCP en adultos y](#)

adolescentes

Usted puede prevenir la PCP en los niños

Usted puede prevenir la toxoplasmosis

Usted puede prevenir la tuberculosis

\*\*El uso de marcas comerciales no implica aprobación por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos.

---

**Folletos | [Página Principal](#) | [Índice](#) | [Buscador](#) | [Suscripción](#) | [In English](#)**

---

*Actualizado: febrero de 1999*

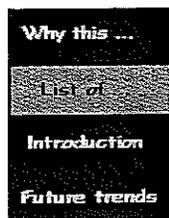
*Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades*

*NCHSTP - Divisiones Para la Prevención de VIH/SIDA*

*Por favor envíe sus comentarios y sugerencias a: [hivmail@cdc.gov](mailto:hivmail@cdc.gov)*

# **Suplemento I**

**Lista de metodos anticonceptivos**



#### PÍLDORA

Es el método más utilizado por las mujeres. Además de su gran eficacia anticonceptiva tiene una serie de propiedades beneficiosas para el organismo, como por ejemplo protección frente a tumores ginecológicos (ovario, endometrio, mama, ...), quistes ováricos, embarazos ectópicos, anemia, artritis reumatoide, alteraciones de la menstruación y osteoporosis, etc ...

Efectos Secundarios: incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares en mujeres mayores de 35 años y fumadoras. Alteraciones en el ciclo menstrual, náuseas e incremento de los niveles de colesterol en la sangre.

Eficacia: cerca del 100 % si se usa siguiendo las indicaciones.

#### INYECCIONES DE HORMONAS

Es un tratamiento mensual o trimestral. Al ser por vía intramuscular se evita su paso por el hígado, reduciéndose los efectos secundarios. Usado por cerca de 5 millones de mujeres en el mundo.

Efectos Secundarios: trastornos menstruales, alteraciones metabólicas y ciertos efectos carcinogénicos.

Eficacia: casi del 100 %

#### DIAFRAGMA.

Es una cúpula circular de caucho con un anillo periférico que bloquea la parte superior de la vagina y el cérvix. Se coloca unas seis horas antes del coito y no debe retirarse en las seis horas posteriores, aunque nunca debe permanecer más de 24 horas en la vagina.

Se puede usar más veces, lavándolo con agua y un jabón suave. Además no necesita ser prescrito médicamente y es la misma mujer la que se lo inserta.

Efectos Secundarios: Son pocos. Combinado con espermicidas protege contra algunas enfermedades de transmisión sexual. Es ligeramente incómodo insertarlo y extraerlo. Hay que cuidarlo para evitar infecciones en la zona.

Eficacia: cerca del 98 % usando un espermicida.

#### DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Es un pequeño dispositivo plástico que se coloca en el útero, pudiendo permanecer en él de uno a seis años. Algunos segregan sustancias hormonales anticonceptivas y que reducen el sangrado menstrual en el 70 % de los casos.

Efectos Secundarios: a veces calambres uterinos e incremento del flujo vaginal. También se incrementa el riesgo de infección pélvica. Raramente, punción de la

pared del útero.

Eficacia: tasa de embarazo del 1 al 5 % anual.

#### **PARCHES EN LA PIEL.**

Liberan una sustancia hormonal y duran hasta cinco años. Deben ser retirados con anestesia local. Pronto habrán biodegradables, que se absorberán por el organismo.

Efectos Secundarios: trastornos menstruales, aumento de peso, cefaleas, secreción mamaria y quistes ováricos.

Eficacia: cerca del 100 %.

#### **ANILLOS VAGINALES.**

Es un sistema mediante el cual se liberan hormonas. Se sitúa en la parte alta de la vagina, y no requiere una posición determinada, ya que su función no es ser una barrera.

Existen dos tipos: el combinado de estrógeno y gestágeno, que es capaz de inhibir la ovulación y como máximo puede estar en la vagina tres semanas, y el que sólo libera niveles bajos de gestágeno, de uso ininterrumpido durante tres meses si se desea.

Efectos Secundarios: posibles alteraciones del ciclo menstrual.

Eficacia: 98.2 %

#### **ESPERMICIDAS.**

Estas sustancias, que son geles, cremas, espumas, aerosoles, supositorios y tabletas espumosas, destruyen la membrana celular del espermatozoide. Se pueden usar de forma aislada o conjunta con otros métodos, como diafragmas, capuchones cervicales o contenidos en las esponjas anticonceptivas. Se aplican antes del coito y mantienen su eficacia hasta 1 o 2 horas después.

Efectos Secundarios: no se conocen. Dan cierta protección ante enfermedades de transmisión sexual.

Eficacia: la tasa de embarazo está entre el 17 % y el 22 % anual.

#### **MÉTODOS NATURALES.**

Se basan en determinar los días fértiles de la mujer. Para ello existen varios métodos, como el de la Temperatura Basal, el del Moco Cervical (o Método Billings) y el Sintotérmico, mezcla de los dos anteriores. Actualmente se están desarrollando aparatos electrónicos para tal fin.

Efectos Secundarios: no tienen, pero la fiabilidad es mínima.

Eficacia: cerca del 76 %

#### **LIGADURAS Y VASECTOMÍAS.**

Es el método elegido una vez se desea no tener más hijos. En las mujeres las trompas de Falopio pueden ser ligadas de varias formas, ya sea quirúrgicamente, eléctricamente, mecánicamente y de forma química también. En los hombres la vasectomía se realiza en una operación sencilla entre 5 y 15 minutos, con

anestesia local.

Efectos Secundarios: no existen a largo plazo.

Eficacia: 99.6 %

**PRESERVATIVO.**

El más usado es el masculino, aunque también existe una versión femenina (FEMY). No sólo sirven como método anticonceptivo, sino también como método para la prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA.

Ambos están fabricados en latex. El masculino tiene la forma adecuada para envolver al pene, mientras que el femenino lleva dos anillos, uno en cada lado, y tiene forma cilíndrica. Uno de los anillos se introduce en la vagina y se sitúa en el cuello del útero. El otro se engancha a los labios de los genitales femeninos para que no se mueva. El resultado es bastante incómodo y antiestético por lo que, de momento, tiene poca aceptación.

Efectos Secundarios: Algunas personas pueden ser alérgicas al latex.

Eficacia: Si se utiliza bien es del 94 %.

**PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.**

Es un sistema de emergencia compuesto por un producto a base de hormonas que impide la fecundación del óvulo.

Es un tratamiento que se administra en centros sanitarios. Se debe llevar a cabo no más allá de 72 horas después del coito posiblemente fecundante. Existen otros como la píldora abortiva RU-486 que se puede tomar hasta la séptima semana de gestación.

Efectos Secundarios: Todos los que tiene una inyección masiva de hormonas.

Eficacia: La píldora del día siguiente, un 98 % si se utiliza bien, y la RU-486 un 95 %.



Questions, suggestions and comments ...

Copyright 1.998 - What a Web!

# **Suplemento J**

**La prueba Pap, Cancer del seno**

---

## La prueba Pap

*Un método para diagnosticar el cáncer del cuello del útero*

---

### ¿Qué es la prueba Pap?

La prueba Pap, también conocida como el Papanicolaou o examen de citología, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz).

La prueba Pap es sencilla, rápida y barata. Mediante la prueba Pap es posible ver con un microscopio si hay células anormales antes que la mujer tenga algún síntoma. Estos cambios pequeñísimos de las células a veces se convierten en cáncer del cuello del útero. Usted se debe hacer la prueba Pap regularmente, al mismo tiempo que se hace su examen ginecológico.



---

### ¿Por qué necesito hacerme una prueba Pap?

Porque en la mayoría de los casos el cáncer del cuello del útero se puede curar, si se detecta a tiempo.

Gracias a la prueba Pap y a los nuevos métodos de tratamiento, la proporción de mujeres que mueren de cáncer del cuello del útero ha disminuido en un 70 por ciento. Ha habido más adelantos en la curación de este tipo de cáncer que en ningún otro.

La mayoría de las mujeres que mueren de cáncer del cuello del útero son aquellas que nunca se han hecho una prueba Pap. Si todas las mujeres se hicieran una prueba Pap, como parte del examen ginecológico (que también incluye un examen de los senos), el cáncer del cuello del útero se convertiría, en la mayoría de los casos, en una enfermedad perfectamente curable. ¡Todo depende de usted!

---

### **¿Con qué frecuencia necesito hacerme la prueba Pap?**

Toda mujer debe hacerse el examen pélvico y la prueba Pap inmediatamente después de haber cumplido los 18 años de edad. Las mujeres que son, o que han sido, sexualmente activas también deben hacerse los exámenes pélvicos y la prueba Pap regularmente. Si la mujer se ha sometido a estos exámenes por tres años consecutivos, y los resultados han sido normales, la prueba Pap puede hacerse con menos frecuencia, según lo indique el médico.

Las mujeres con un riesgo mayor de tener cáncer en el cuello del útero (ver sección siguiente), o las que han recibido tratamiento para este tipo de cáncer, deben ser examinadas con más frecuencia. A estas mujeres se les recomienda una prueba Pap de dos a cuatro veces al año, o según lo indique el médico.

Aún las mujeres a quienes se les ha hecho una histerectomía, o aquellas que han entrado a la menopausia o ya la han pasado, deben hacerse la prueba Pap con regularidad.

Consulte a su ginecólogo, a su internista, o a la enfermera que trabaja en el consultorio para saber cuántas veces al año tiene usted que hacerse examinar.



## PDQ • Tratamiento • Pacientes

### Cáncer del seno (mama)

#### Table of Contents

##### DESCRIPCION

[¿Qué es el cáncer del seno?](#)

##### EXPLICACION DE LAS ETAPAS

[Etapas del cáncer del seno](#)

[Etapa 0](#)

[Etapa I](#)

[Etapa II](#)

[Etapa III](#)

[Etapa IV](#)

[Cáncer inflamatorio del seno](#)

[Recurrente](#)

##### ASPECTOS GENERALES DE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

[Tratamiento del cáncer del seno](#)

[Tratamiento por etapa](#)

##### CARCINOMA INTRADUCTAL IN SITU

##### CARCINOMA LOBULAR IN SITU

##### CANCER DEL SENO EN ETAPAS I, II y IIIA

##### CANCER DEL SENO EN ETAPAS IIIB, IV, RECURRENTE Y METASTICO

##### PARA OBTENER MAS INFORMACION

##### DESCRIPCION DEL PDQ

[¿Qué es el PDQ?](#)

[¿Cómo se usa el PDQ?](#)

#### DESCRIPCION

Nota: También se encuentran disponibles a través del PDQ, varios sumarios por separado que versan sobre los exámenes de detección del cáncer del seno; La prevención del cáncer del seno; y El tratamiento del cáncer del seno masculino.

#### [¿Qué es el cáncer del seno?](#)

Este documento trata sobre el tratamiento del cáncer del seno. El PDQ también tiene otros documentos sobre la prevención del cáncer del seno y las pruebas para detectarlo.

El cáncer del seno, un cáncer común en las mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del seno. Cada seno tiene entre 15 y 20 secciones llamadas lóbulos, los cuales a su vez se dividen en secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lóbulos y lobulillos se conectan por tubos delgados llamados conductos. El cáncer intraductal, el tipo de cáncer más común del seno, se encuentra en las células de los conductos. El cáncer que se origina en los lóbulos o lobulillos se llama cáncer lobular. El cáncer lobular es el tipo de cáncer que con más frecuencia afecta a los dos senos. El cáncer inflamatorio del seno es un tipo de cáncer poco común. En esta enfermedad, el seno se observa cálido, enrojecido e hinchado.

El cáncer del seno hereditario comprende aproximadamente del 5% al 10% de todos los casos del cáncer del seno. Los genes de las células son los portadores de la información genética que se hereda de los padres. Se han encontrado varios genes defectuosos en varias pacientes de cáncer. Los familiares de las pacientes de cáncer del seno portadores de estos genes defectuosos corren mayor riesgo de desarrollar cáncer del seno o del ovario. Algunos genes defectuosos son más comunes en ciertos grupos étnicos. Se están desarrollando pruebas para identificar a los portadores de este defecto genético antes de que aparezca el cáncer. Ver el documento de PDQ sobre las pruebas para detectar el cáncer del seno y la prevención de este cáncer para mayor información.

Otro factor digno de consideración son los anticonceptivos hormonales. Algunas investigaciones sugieren que hay una conexión entre el uso de los anticonceptivos y un ligero aumento en el riesgo de desarrollar cáncer del seno.

Deberá ver a un médico si se observa cambios en los senos. Éste puede recomendarle que le hagan una mamografía, un tipo especial de radiografía de los senos que puede encontrar tumores que son demasiado pequeños para ser detectados mediante el tacto. Si se encuentra una masa en el seno, su médico quizás tenga que cortar un pedazo pequeño y observarlo bajo el microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Este procedimiento se conoce como biopsia. Algunas veces la biopsia se hace insertando una aguja en el seno con el propósito de extraer parte del tejido del seno. Si la biopsia indica que hay cáncer, es importante que se hagan algunos análisis de las células cancerosas (llamados análisis de receptores de estrógeno y progesterona).

Los análisis de receptores de estrógeno y progesterona pueden determinar el efecto de las hormonas en el crecimiento de las células cancerosas. También pueden proporcionar mayor información sobre la probabilidad de que el tumor vuelva (recurra). Los resultados permiten que su médico decida si deberá emplear terapia hormonal para detener el crecimiento del cáncer. Se deberá llevar tejido del tumor a un laboratorio para que se efectúen análisis de estrógeno y progesterona durante la biopsia, ya que puede ser difícil conseguir suficientes células cancerosas más adelante. No obstante, se pueden emplear nuevas técnicas con tejido que no se haya extraído recientemente.

La probabilidad de recuperación (pronóstico) y la selección de tratamiento dependerán de la etapa en la que se encuentra el cáncer (si sólo se encuentra en el seno o si se ha diseminado a otros lugares del cuerpo), el tipo de cáncer del seno, ciertas características de las células cancerosas y si el cáncer se encuentra en ambos senos. La edad, peso, estado menopáusico (si tiene o no aún período menstrual) y salud en general de la paciente también pueden afectar el pronóstico y la selección de tratamiento.

Si una paciente se va a someter a una mastectomía, podría considerar la posibilidad de hacerse una reconstrucción del seno (hacer una nueva elevación del seno), lo cual podría realizarse al mismo tiempo que la mastectomía o en el futuro. El seno podría hacerse con el propio tejido de la paciente (no mamario) o por medio de implantes, de los cuales existen distintos tipos. La Administración de

Alimentos y Fármacos (FDA) ha anunciado que los implantes rellenos de gel de silicona pueden usarse únicamente en pruebas clínicas. Los implantes rellenos de solución salina, que contienen agua salada en vez de gel de silicona, también se pueden usar. Antes de decidir someterse a un implante, puede llamar al Center for Devices and Radiologic Health de la FDA al (1-888-INFO-FDA) para obtener información adicional, y luego presentar a su médico cualquier pregunta que tenga.

---

## **EXPLICACION DE LAS ETAPAS**

---

### **Etapas del cáncer del seno**

Una vez detectado el cáncer del seno, se harán más análisis para determinar si el cáncer se ha diseminado del seno a otras partes del cuerpo. Este procedimiento se conoce con el nombre de clasificación por etapas. Para planear el tratamiento, el médico necesitará saber la etapa en la que se encuentra la enfermedad. Para la clasificación del cáncer del seno se emplean las siguientes etapas.

---

#### **Etapa 0**

El carcinoma intraductal in situ (DCIS por sus siglas en inglés, también conocido con el nombre de carcinoma intraductal) es un cáncer del seno en su etapa más temprana que podría llegar a convertirse en un cáncer del seno de tipo invasivo (cáncer que se ha extendido del ducto a los tejidos aledaños).

El carcinoma lobular in situ (LCIS por sus siglas en inglés). Este en si no es cáncer, sino más bien un marcador que identifica a aquellas mujeres con riesgo creciente de desarrollar cáncer invasivo (cáncer que se ha extendido a los tejidos aledaños) más adelante.

---

#### **Etapa I**

El cáncer no mide más de 2 centímetros (cerca de 1 pulgada) y no se ha extendido fuera del seno.

---

#### **Etapa II**

La etapa II se divide en etapa IIA y IIB.

La etapa IIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer no mide más de 2 centímetros pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo (los ganglios linfáticos axilares).

El cáncer mide entre 2 y 5 centímetros (de 1 a 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

La etapa IIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer mide entre 2 y 5 centímetros (de 1 a 2 pulgadas) y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

El cáncer mide más de 5 centímetros (más de 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

---

### **Etapa III**

La etapa III se divide en etapa IIIA y IIIB.

La etapa IIIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares, y los ganglios linfáticos están unidos entre sí o a otras estructuras.

El cáncer mide más de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

La etapa IIIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer se ha diseminado a tejidos cerca del seno (la piel o la pared torácica, incluyendo las costillas y los músculos del tórax).

El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

---

### **Etapa IV**

El cáncer se ha diseminado a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro; o el tumor se ha diseminado localmente a la piel y a los ganglios linfáticos dentro del cuello, cerca de la clavícula.

---

### **Cáncer inflamatorio del seno**

El cáncer inflamatorio del seno es un tipo especial de cáncer del seno que suele ser poco común. El seno da la impresión de estar inflamado pues presenta una apariencia rojiza y una temperatura tibia.

La piel puede tener signos de surcos, ronchas o huecos en general. El cáncer inflamatorio del seno tiende a diseminarse rápidamente.

---

### **Recurrente**

La enfermedad recurrente significa que el cáncer ha vuelto (recurrido) después de haber sido tratado. Puede volver al seno, a los tejidos blandos del tórax (la pared torácica) o a otra parte del cuerpo.

---

## **ASPECTOS GENERALES DE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO**

---

### **Tratamiento del cáncer del seno**

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer del seno. Se emplean cuatro tipos de tratamiento:

- cirugía (la extracción del cáncer en una operación)
- radioterapia (el uso de dosis elevadas de rayos X para eliminar las células cancerosas)
- quimioterapia (el uso de fármacos para eliminar las células cancerosas)
- terapia hormonal (el uso de fármacos para cambiar la forma en que actúan las hormonas, o la extirpación de órganos que producen hormonas, como los ovarios).

Se están evaluando en pruebas clínicas la terapia biológica (el uso del sistema inmunitario para combatir el cáncer), el trasplante de médula ósea, y el trasplante de células madres periféricas sanguíneas.

La mayoría de los pacientes con cáncer del seno se someten a una cirugía con el fin de extraer el cáncer del seno. Generalmente, también se extraen algunos ganglios linfáticos axilares, los cuales se analizan bajo el microscopio con el fin de detectar la presencia de células cancerosas.

Se emplean varios tipos de operaciones:

Cirugía para conservar el seno:

La tilectomía (a veces denominada biopsia escisional o excisión amplia) consiste en la extracción del tumor del seno y parte del tejido de alrededor. Generalmente, es seguida por un tratamiento con radioterapia a la parte del seno que queda después de la operación. La mayoría de los médicos también extraen algunos de los ganglios linfáticos axilares.

La mastectomía parcial o segmentada consiste en la extracción del cáncer y parte del tejido de alrededor del tumor y el recubrimiento de los músculos del tórax debajo del tumor. Generalmente se extraen algunos ganglios linfáticos axilares. En la mayoría de los casos, este procedimiento es seguido por radioterapia.

Otros tipos de cirugía:

La mastectomía total o simple consiste en la extracción de todo el seno. Algunas veces también se extraen ganglios linfáticos axilares.

La mastectomía radical modificada consiste en la extracción del seno, varios de los ganglios linfáticos axilares, el recubrimiento de los músculos del tórax, y algunas veces, parte de los músculos de la pared torácica. Ésta es la operación más común para el cáncer del seno.

La mastectomía radical (también llamada mastectomía radical de Halsted) consiste en la extracción del seno, los músculos del tórax y todos los ganglios linfáticos axilares. Ésta fue la operación que más se usó durante varios años, pero en la actualidad sólo se emplea cuando el tumor se ha diseminado a los músculos del tórax.

La radioterapia consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o de materiales que producen radiación (radioisótopos) administrados a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radioterapia interna).

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. La quimioterapia puede tomarse en forma oral, o administrarse insertando una aguja en una vena o músculo. La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico, ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del área del seno.

Si los exámenes muestran que las células del cáncer del seno tienen receptores de estrógeno y receptores de progesterona, la paciente podría recibir terapia hormonal. La terapia hormonal se emplea para cambiar el comportamiento de las hormonas del cuerpo que contribuyen al crecimiento del cáncer. Esto puede lograrse por medio del uso de fármacos que cambian la forma en que funcionan las hormonas, o por medio de cirugía para extraer los órganos que producen hormonas, como los ovarios. La terapia hormonal con tamoxifeno se administra frecuentemente a pacientes con etapas tempranas de cáncer del seno. La terapia hormonal con tamoxifeno o estrógenos puede actuar sobre todas las células del cuerpo y puede incrementar sus posibilidades de adquirir cáncer del útero. La paciente deberá ir al médico para hacerse una prueba de la pelvis cada año, y deberá informarle lo más pronto posible a su médico sobre cualquier tipo de sangrado vaginal que no esté relacionado con su período menstrual.

Aún si el médico extrae todo el cáncer que se puede ver durante la operación, se le podría administrar radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal después de la cirugía para eliminar todas las células cancerosas que puedan haber quedado. La terapia que se administra después de una operación cuando no hay células cancerosas visibles se llama terapia adyuvante.

El propósito de la terapia biológica es el de tratar de que el cuerpo combata el cáncer. En ella se utilizan materiales producidos por el cuerpo o elaborados en un laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra las enfermedades. La terapia biológica es conocida a veces con el nombre de terapia modificadora de la respuesta biológica (BRM) o inmunoterapia. En la actualidad, este tratamiento está siendo administrado únicamente en pruebas clínicas.

El trasplante de médula ósea es un tipo de tratamiento que está siendo estudiado en pruebas clínicas. Algunas veces el cáncer del seno se hace resistente al tratamiento de radioterapia y quimioterapia. Por lo tanto, se podrían tener que usar dosis elevadas de quimioterapia para tratar este tipo de cáncer. Puesto que las dosis elevadas de quimioterapia podrían destruir la médula ósea, antes de iniciar el tratamiento se extrae una cantidad de médula ósea de los huesos. A continuación, se congela la médula ósea extraída y se trata a la paciente con dosis elevadas de quimioterapia con o sin radioterapia como tratamiento contra el cáncer. La médula que se le haya extraído se descongela y se le administra con una aguja que se inserta en una vena para reemplazar la médula destruida por el tratamiento. Este tipo de trasplante se denomina trasplante autólogo. Si la médula que se le administra es extraída de otra persona, se llama un trasplante alogénico.

Existe otro tipo de trasplante autólogo conocido con el nombre de trasplante de célula madre periférica. En este procedimiento, la sangre se pasa por una máquina que extrae las células madres (las células inmaduras de las cuales se derivan todos los glóbulos) y luego se devuelve la sangre al cuerpo. Este procedimiento se llama leucoféresis y por lo general dura 3 ó 4 horas. Las células madres se

tratan con medicamentos para eliminar cualquier célula cancerosa, y luego se congelan hasta que sean trasplantadas. Este procedimiento se puede llevar a cabo por sí solo o ir acompañado de un trasplante de médula ósea autólogo.

La probabilidad de recuperación es mayor si el médico escoge un hospital en el que se llevan a cabo más de cinco trasplantes de médula ósea al año.

---

### Tratamiento por etapa

El tratamiento de cáncer del seno dependerá del tipo y etapa de la enfermedad, y de la edad de la paciente, si ha alcanzado la menopausia y su estado de salud en general.

La paciente podría recibir un tratamiento considerado estándar basándose en la eficacia del tratamiento en varias pacientes durante estudios anteriores o podría optar por participar en una prueba clínica. No todas las pacientes se curan con terapia estándar y algunos tratamientos estándar podrían tener más efectos secundarios de los deseados. Por estas razones, las pruebas clínicas están diseñadas para encontrar mejores maneras de tratar a las pacientes con cáncer y se basan en la información más actualizada. En la actualidad se están llevando a cabo pruebas clínicas para el tratamiento de pacientes con cáncer del seno en varias partes del país. Para más información acerca de pruebas clínicas, llame al Servicio de Información sobre el Cáncer al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237); TTY al 1-800-332-8615, en los Estados Unidos.

---

## CARCINOMA INTRADUCTAL IN SITU

Si la paciente tiene carcinoma intraductal in situ (DCIS por sus siglas en inglés), podría recibir uno de los siguientes tratamientos:

1. Cirugía de preservación del seno con terapia hormonal o sin ella.
2. Cirugía para extraer todo el seno (mastectomía total), con terapia hormonal o sin ella.
3. Participación en ensayos clínicos que comparan la cirugía conservadora del seno con la terapia hormonal, acompañadas o no de radioterapia.

---

## CARCINOMA LOBULAR IN SITU

Si la paciente tiene carcinoma lobular in situ (LCIS por sus siglas en inglés), podría recibir uno de los siguientes tratamientos:

1. Biopsia para diagnosticar el LCIS seguida de exámenes y mamografías realizados con regularidad para detectar cualquier cambio lo más temprano posible.
2. Terapia hormonal para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de la mama.
3. Ensayos clínicos, incluso un ensayo clínico de numerosos pacientes (Estudio de tamoxifeno y raloxifeno--ensayo STAR por sus siglas en inglés) que está comparando 2 tipos de terapia hormonal para ver si se puede reducir el riesgo de que aparezca el cáncer de la mama y para

# Herpes

## Herpes simple

Se conocen dos tipos. El virus herpes tipo I causa ampollas febriles en relación con varias enfermedades infecciosas febriles (catarros, gripe, neumonía). Las ampollas aparecen alrededor de los labios y en la boca (también se llama *herpes labial*); en la nariz, cara y orejas, y en la mucosa bucal y faríngea. Durante el periodo que existe entre erupciones se ha podido aislar el virus en los cuerpos neuronales del nervio facial: éste es su reservorio. No hay tratamiento curativo; pueden aplicarse fármacos tópicos para aliviar el dolor, el picor y/o la inflamación.

El herpes simple tipo II es el herpes genital. Ésta es una enfermedad de transmisión sexual de importancia creciente. Sólo a veces se acompaña de cefaleas y fiebre. Se inicia con prurito local moderado seguido de erupción progresiva de vesículas. Éstas se rompen, forman costras y por último se secan. Todo este proceso puede durar de una a tres semanas. Muchas veces aparecen nuevas erupciones de vesículas cuando se está secando la erupción anterior. Otra vía de transmisión es connatal: el recién nacido de una madre enferma se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal. Este grave riesgo obliga a que estos niños nazcan por cesárea. El herpes genital se trata en forma tópica desde 1982 y como tratamiento sistémico desde 1984.

El herpesvirus tipo II es la causa del cáncer de cuello uterino: los virus se acantonan en las células de la mucosa y acaban produciendo, años después, la transformación, cancerosa en ocasiones, de estas células. Los virus también pueden infectar el sistema nervioso central, sobre todo en pacientes debilitados o inmunodeprimidos, como los que padecen cáncer, ocasionando una grave encefalitis. El tratamiento precoz puede prevenir la muerte o las graves secuelas cerebrales.

## Gonorrea

### Síntomas y diagnóstico

La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca micciones frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal puede ser grave, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos.

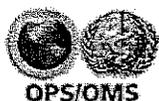
El diagnóstico de la gonorrea se efectúa con rapidez mediante tinción de un frotis del exudado que revela la bacteria causante. En los estadios precoces el tratamiento suele ser eficaz. Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas y originando esterilidad. En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. En la mujer embarazada la gonorrea se puede transmitir al lactante durante el parto y, si no se trata, producir una infección ocular grave.

# Gonorrea

## Tratamiento

La penicilina es el tratamiento que se suele emplear contra la gonorrea, aunque con el paso de los años se han desarrollado un número creciente de cepas resistentes a la penicilina. Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina, y los más recientes denominados cefalosporinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina.

En la mayoría de las grandes ciudades de Estados Unidos y Europa se han creado clínicas donde la gente joven puede recibir el tratamiento para la gonorrea. Una de las tareas más difíciles para controlar la enfermedad es la localización de todas las parejas sexuales recientes de una persona infectada, para evitar la diseminación de la enfermedad.



## Organización Panamericana de la Salud

Mejorando la salud de los pueblos de las Américas



Portada | Datos | Temas | Recursos | Librería en línea | Acerca de la OPS

Búsqueda

—tomado del *Boletín Epidemiológico*, Vol. 21 No. 4, diciembre 2000—

## Definición de caso

### Sífilis

#### Justificación de la vigilancia

Tras disminuir después de la introducción del tratamiento con penicilina en 1946, la sífilis reapareció a fines de la década de 1960, y la incidencia sigue siendo elevada en los países en desarrollo. También en los países desarrollados ahora se están produciendo brotes y las economías en transición están experimentando una recrudescencia amplia.

La prevalencia de sífilis en las mujeres embarazadas proporciona información acerca de la sífilis latente y sintomática en este grupo de población, reduciendo al mínimo los problemas asociados con la notificación de los síndromes de enfermedades de transmisión sexual (ETS), en la cual influye la decisión de los pacientes de acudir o no acudir al médico, y puede considerarse como una aproximación a la prevalencia de sífilis en la población general. Esta información se utilizará para la formulación de políticas, la planificación y la evaluación de las actividades de atención de las ETS.

#### Definición de caso recomendada

*Descripción clínica:* los signos y síntomas de la sífilis son múltiples. Usualmente, la sífilis primaria se caracteriza por chancros (ulceración) de los órganos genitales externos y linfadenopatía; la sífilis secundaria se caracteriza por manifestaciones sistémicas y dermatológicas. Para las actividades de vigilancia, se deben considerar solamente los casos confirmados.

*Caso confirmado:* Persona con serología positiva confirmada para sífilis (Reagina Rápida de Plasma (RPR) o VDRL confirmada por anticuerpos específicos en hemaglutinación (TPHA) o en fluorescencia (FTA)).

#### Clasificación de los casos:

*Sífilis congénita:* un lactante con serología positiva, que su madre haya tenido serología positiva o no durante el embarazo.

*Sífilis adquirida:* Todos los demás

#### Tipos recomendados de vigilancia

Vigilancia basada en laboratorios mediante el examen selectivo de mujeres embarazadas

Notificación rutinaria de consultorios prenatales y sitios centinela en consultorios prenatales

Detección activa de casos por medio de encuestas de prevalencia en el embarazo

Solo los casos confirmados deben notificarse a los niveles intermedio y central por medio de:

- notificación rutinaria de casos o datos agregados
- informes rutinarios de la vigilancia periódica

**Datos mínimos recomendados***Datos agregados*

Número de casos con serología positiva para sífilis, por grupo de edad/mes/zona geográfica

Número de casos de sífilis congénita por grupo de edad, año, zona geográfica

*Indicadores del desempeño*

Tasa de falsos positivos en los sitios centinela por número de casos sometidos a las pruebas TPHA/FT-AB

**Análisis de datos, presentación e informes recomendados**

Casos/incidencia por zona geográfica, edad, paridad

Comparaciones con datos de años anteriores para grupos de edad y zonas geográficas (gráfico de líneas)

Tasa de sífilis congénita por zona geográfica y por año (gráfico de líneas)

Se deben preparar resúmenes anuales de vigilancia nacionales y regionales y retroalimentarlos a las fuentes de datos

**Principales usos de los datos para la toma de decisiones**

- Documentación de la prevalencia de sífilis mediante el tamizaje de mujeres embarazadas como sustituto de la población en general
- Vigilancia de las tendencias de la incidencia de la enfermedad
- Promoción del control de la sífilis y de intervenciones
- Identificación de zonas de alto riesgo para orientar mejor las intervenciones, particularmente en grupos con riesgo de infección por VIH.

Regresar al temario de el

*Boletín Epidemiológico, Vol. 21 No. 4, diciembre 2000*

[Atrás](#)   [Arriba](#)

[Comentarios/¿Preguntas?](#)

# **Suplemento N**

**Como lidiar con la depresion,  
Ejercicio de respiracion contra la  
depresion, Caracteristicas de la  
depresion**



[Página Inicio](#)

[Forum:](#)  
[Discusión](#)  
[En Linea!!](#)  
[Info](#)  
[Contáctenos](#)



[Artículos](#)  
[Invitados](#)

[ayuda@persona.com](#)

## ¿Como Lidear con la Depresión?

### Que es la Depresión:

Considerando un posible diagnóstico de depresión, los especialistas buscan 9 síntomas clásicos. Se considera un episodio mayor de depresión cuando 5 de estos síntomas se mantienen presentes por un período de dos semanas seguidas, o más. Por lo menos uno de los síntomas debe ser: sentimiento de profunda tristeza o pérdida de interés o placer.

### Síntomas

9 síntomas clásicos:

1. Sentimiento de profunda tristeza por la mayor parte del día
2. Apetito irregular o cambio de peso (mucho/poca hambre)
3. Sueño irregular(mucho/poco sueño)
4. Retardo o agitación física o mental (entorpecimiento de los movimientos)
5. Pérdida de interés en actividades previamente placenteras; inhabilidad de disfrutar hobbies o actividades usuales
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Sentimientos de no valer nada; sentimientos de culpa excesivos o inapropiados.
8. Dificultad en concentrarse y en pensar claramente
9. Pensamientos (o acciones) mórbidos o de suicidio recurrentes

### Causas

Entre las posibles causas de una depresión podemos encontrar factores:

- Biológicos (desbalance hormonal)
- Genéticos; casos depresivos en el historial de la familia
- Sociales; ambiente actual o experiencias previas.

**La depresión** puede surgir en cualquier persona; no es motivo de sentirse avergonzado o avergonzada. Es muy importante que si nota o siente alguno de los síntomas mencionados se lo haga saber a un especialista (a su psicólogo, doctor, etc.). En caso de tratarse de una persona conocida; también es importante que le recomiende platicarlo con un especialista o, en caso de ser muy grave, hablarlo directamente con la persona indicada para brindarle ayuda. Este desorden puede ser tratado de formas muy eficientes. Si no es tratado puede llegar a niveles en que, incluso, la vida de la persona puede estar en peligro. En casos mas leves también puede llegar a interferir con la vida diaria de la persona; rendimiento en el colegio o trabajo, problemas en relaciones, abuso de sustancias, etc.

### Bienestar y Prevención

Existe poca evidencia científica para refutarlo, pero:

- los ejercicios
- una dieta balanceada
- programas de reducción de estrés
- suplementos nutritivos
- una actitud 'positiva'

entre otros factores, ayudan a reducir el impacto negativo de los 'bajones' del día a día que pueden influir a que se de episodio depresivo.

En casos mas graves la persona debe de acudir a un especialista que puede tratarlo con:

-Programa estructurado de terapia psicológica

-Programa en que se suplemente y monitorée el uso de medicamentos antidepresivos

En casos crónicos (intentos o advertencias de suicidio) la persona debe recibir tratamiento inmediatamente por parte de un psiquiatra.

*Artículo Por:*

*Ari Sabbagh, Estudiante; Universidad Francisco Marroquín, Guatemala, 1999.*

### **Referencias**

Para la producción de este artículo se utilizó información de:

www.drkoop.com : Conditions and Concerns> Depression drkoop.com, inc. c1998-1999

drkoop.com no respalda ni se hace responsable por la información escrita en persona.centroamerica.com

*La información en Persona.centroamerica.com no tiene como objeto sustituir la ayuda médica profesional. No debe usar esta información para diagnosticar o tratar un problema o desorden sin consultar con un proveedor calificado de salud. Por favor consulte con su proveedor de salud conserniente a cualquier pregunta o inquietud que pueda tener sobre su condición.*

Contáctenos: [persona@centroamerica.com](mailto:persona@centroamerica.com)



## Ejercicio de respiración contra la depresión, para limpiar las vías respiratorias, refrescar la circulación sanguínea, y quitar el frío

Este ejercicio es muy recomendable para aquellas personas que sufren de depresión, puesto que su ejecución hace que se expulse esa sensación anímica desagradable, así como la ansiedad y la angustia, además de conseguir al propio tiempo eliminar toxinas, limpiar las vías respiratorias, refrescar la circulación sanguínea y quitar la sensación de frío.

Con este ejercicio realizado diariamente se conseguirá además al eliminar las toxinas del cuerpo, evitar los dolores de cabeza y enfermedades de las vías respiratorias. También este ejercicio hace inmune a las influencias negativas que vengan del exterior.

El ejercicio debe realizarse de pie con las piernas separadas.

En primer lugar se separan las piernas y se expira vaciando totalmente los pulmones de aire.

Seguidamente se va aspirando lentamente por la nariz hasta llenar los pulmones, como en la respiración completa.

### ► Respiración completa

Mientras se lleva a cabo la inspiración (tomar el aire por la nariz lentamente), se van levantando al mismo tiempo los brazos hasta alcanzar la vertical; retenemos el aliento durante algunos segundos y a continuación nos inclinamos bruscamente hacia adelante, dejando caer ambos brazos también hacia adelante, mientras expulsamos el aire por la boca emitiendo el sonido de Ah!, sonido que se producirá única y exclusivamente por la exhalación del aire, sin la emisión de ningún sonido vocal; a continuación y desde esta posición, volvemos a inspirar lentamente por la nariz mientras nos enderezamos al propio tiempo que levantamos los brazos en posición vertical y seguidamente volvemos a caer hacia adelante repitiendo el mismo ejercicio unas cuantas veces.


**Message Alert**

 Claim Your **FREE PRIZE**

Quienes Somos	Lista de debates	Correo	Suscripción	Tu Aporte	Agenda	Traduc
<b>PRINCIPAL</b>						
ARRIBA						
SALUD						
SEXUALIDAD						
PAREJA						
FAMILIA						
INFANCIA						
ADOLESCENCIA						
CRISIS						
LA SOLEDAD						
ADICCIONES						
PREVENCIÓN						
PSICOTERAPIA						
RR. HH.						

# DEPRESIÓN

INTRODUCCIÓN CLASIFICACIÓN CARACTERÍSTICAS TRATAMIENTO  
TESTIMONIOS E INTERCAMBIO

Jamás desespere, aun estando en las más sombrías aflicciones,  
 pues de las nubes más negras también cae agua limpia y  
 fecundante.



Proverbio chino

ES  
AST

Según diccionario LEXICÓN KAPELUSZ DE PSICOLOGÍA DE HENRI PIÉRON.

"Estado mental mórbido caracterizado por la situd, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. Forma mínima de la melancolía."

Del latín depressio, hundimiento. Tal es el estado experimentado por quienes la padecen, una sensación de hundirse lenta y gradualmente.

Tanto el estado depresivo como la depresión propiamente dicha, interfieren en la persona produciendo alteraciones en su medio, en su familia, en el trabajo y en su sexualidad.

Una de las características principales que acompañan este cuadro es el estado de ansiedad.

De acuerdo a las investigaciones clínicas realizadas y a nuestro hacer cotidiano en el tratamiento de pacientes depresivos acordamos en postular a la Depresión Depresión como el resultado de múltiples causas y factores biopsicosociales.

Consideramos los factores psicosociales determinantes en la adquisición y desarrollo de la depresión.

La predisposición hereditaria se plasma en real en tanto y en cuanto esté reforzada por la historia personal desde el momento del nacimiento. La educación refuerza o revierte las predisposiciones orgánicas.

Entendemos que aún en el caso de no existir factores hereditarios es posible la

adquisición de esta enfermedad, a partir de la realidad histórica y actual de la persona.

Se ha convertido la Depresión (entre otras patologías) en la vedet del inicio del nuevo milenio.

Numerosos factores sociales son los determinantes de esto.

Por lo que es necesario captar qué fenómenos sociales de las últimas décadas están determinando la aparición de la depresión en cada persona.

Nos referimos a los siguientes fenómenos sociales.

- recesión económica.
- alto índice de desempleo.
- inseguridad social.
- marginación.
- carencia de proyectos.
- marcado individualismo.
- ruptura de redes sociales.
- desaparición de lugares de pertenencia.
- aislamiento social.

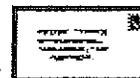
---

*ES a. s. i.*

A LA ORDEN DEL DIA: LAS DEPRESIONES, artículo.

PARA INTERCAMBIAR TUS INQUIETUDES SOBRE ELTEMA:

FORO !!



Para hacer tu aporte:



WEB calificada  
en  
www.elcano.com

29/1/00 8 7 1 7



© Psicología Latina, creación, diseño y coordinación: Marta Chiarelli, ✉, Buenos Aires,  
Argentina, 1998  
Estamos en el © Grupo Interconect 1996, creado, diseñado y mantenido por Carlos Miranda  
Levy

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Message Alert</b> Claim Your <b>FREE PRIZE</b>
------------------------	--

Quienes Somos	Lista de debates	Correo	Suscripción	Tu Aporte	Agenda	Traduc
---------------	------------------	--------	-------------	-----------	--------	--------

PRINCIPAL
ARRIBA
SALUD
SEXUALIDAD
PAREJA
FAMILIA
INFANCIA
ADOLESCENCIA
CRISIS
LA SOLEDAD
ADICCIONES
ENFERMEDADES
PREVENCIÓN
PSICOTERAPIA
RR. HH.

CLASIFICACIÓN	<b>CARACTERÍSTICA</b>	TRATAMIENTO	INTERCAMBIO
ACTUALIDAD			

## Características de la Depresión

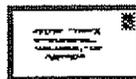
- Pérdida de interés o de placer por las actividades cotidianas.
- Aislamiento social.
- Trastornos del humor.
- Humor disfórico, caracterizado por sentirse deprimido, desalentado, triste, sin esperanzas e irritable.
- Anorexia o pérdida de peso ( sin hacer dieta).
- Aumento exagerado del apetito y de peso.
- Insomnio o hipersomnio.
- Agitación o lentificación psicomotriz.
- Pérdida de energía o fatiga.
- Disminución de las actividades vitales.
- Descenso de la actividad y del deseo sexual.
- Disminución de la capacidad de pensamiento y concentración.
- Sentimientos de ruindad, inutilidad y fracaso.
- Carencia de proyectos.
- Disminución del rendimiento en la escuela, el trabajo, etc., ocasionado por distracción, escasa memoria y alteraciones del pensamiento.

ES  
AST

- Valorizaciones predominantemente negativas.
- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, deseos de estar muertos.
- Intolerancia a ruidos y movimientos.
- Sentimiento de culpa exagerado.
- Autorreproches.
- Baja autoestima.
- fracasos reiterados.
- Impotencia para salir de la depresión y exigencia de hacerlo.

---

ES a.s.i.



PARA INTERCAMBIAR TUS INQUIETUDES SOBRE ELTEMA:

FORO

arriba

4/10/99 2939

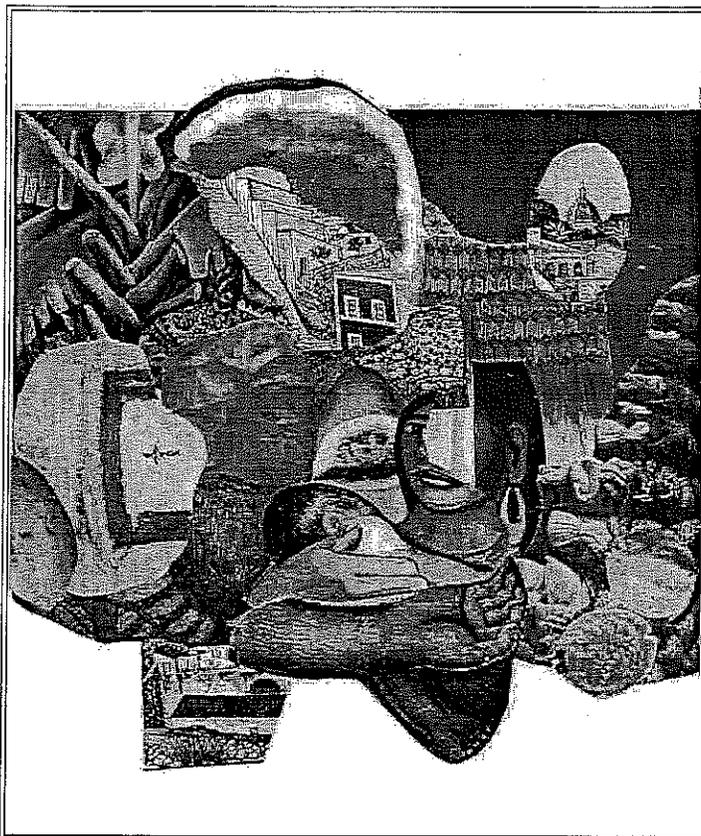
© Psicología Latina, creación, diseño y coordinación: Marta Chiarelli, Buenos Aires, Argentina, 1998

Estamos en el © Grupo Interconect 1996, creado, diseñado y mantenido por Carlos Miranda Levy

# **Suplemento 0**

**La violencia domestica no es solo  
fisica.....**

## La violencia domestica no solo es fisica....



Puede ser~

- ~las palabras ofensivas e insultos
- ~la limitacion del dinero para sobrevivir
- ~las amenazas sobre sus hijos
- ~los actos celosos
- ~las causas de su desesperacion....

### Linea Nacional sobre la Violencia Domestica

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia doméstica

SAFE NEST: Grupo de progreso

Arte Latinos

# **Suplemento P**

**Sexualidad y menopausia**

## GineWeb. Sexualidad y E.T.S.

[Principal](#) [Obstetricia](#) [Ginecología](#) [Esterilidad y reproducción](#) [Enfermedades mamarias](#)

[Menopausia y climaterio](#) [Sexualidad y ETS](#)



### Sexualidad y menopausia

[Obstetricia](#)

[Ginecología](#)

[Menopausia y climaterio](#)

[Sexualidad y E.T.S.](#)

La menopausia produce profundos cambios en el ciclo vital de la mujer. Sin embargo, no es el fin de la vida sexual. Para comprender que ocurre con la menopausia y envejecimiento, hay que tener en cuenta el ciclo de respuesta sexual. Cuando se produce la estimulación sexual, la región pelviana aumenta su contenido en sangre, la vagina aumenta su lubricación y el clítoris aumenta su turgencia. La parte superior de la vagina se expande y aumenta su calibre, mientras que la entrada vaginal se pone más firme. Durante el orgasmo se producen contracciones uterinas, y después del mismo se produce una relajación física. En la parte final de la estimulación, la zona genital es hipersensible y se pueden producir nuevos orgasmos.

Con el paso de los años la capacidad de respuesta requiere más tiempo y la excitación es menos intensa. Después de la menopausia se precisa más tiempo para conseguir la lubricación vaginal, los orgasmos son más breves, y las contracciones son menos intensas. La fase final de la estimulación también se acorta. Estos cambios son normales y ocurren en la mayoría de mujeres.



#### Cambios físicos debidos a la menopausia

Uno de los factores biológicos que alteran la sexualidad es la sequedad vaginal, dado que la capacidad de lubricación se reduce notablemente por la disminución de los estrógenos. El cuerpo del útero y el cuello uterino disminuyen de tamaño y en algunas mujeres provoca contracciones uterinas dolorosas durante y después del orgasmo. Estas molestias disminuyen el deseo sexual por el dolor que provoca la relación sexual. Sin embargo, estos cambios se pueden neutralizar con la aplicación local de cremas con estrógenos o el tratamiento sistémico con estas hormonas.

#### Pérdida del interés sexual

La respuesta sexual de la mujer menopáusica es muy variable. En el Estudio Stanford (1992) se encontró que el 72% de las mujeres notaron cambios en el interés sexual en los años próximos a la menopausia. En el 48% de los casos la alteración fue disminución del interés sexual, en cambio 23% notaron un aumento de la libido, y 20% de casos no notaron cambios. Los pequeños cambios en el interés sexual, no suelen ser

problemáticos y no requieren tratamiento si la pareja se adapta al cambio.

Las personas que notan una disminución del interés sexual, las causas pueden ser:

- La existencia de una pareja
- La calidad de la relación y comunicación con su pareja
- La calidad de la vida sexual previa a la menopausia (cuanto más activa era su actividad sexual previa, es verosímil que sea en la actualidad)
- Grado de fatiga
- Aburrimiento sexual
- La presencia de otros problemas psicológicos, con estrés o depresión
- La presencia de otros problemas biológicos, como sequedad vaginal
- El uso de determinados medicamentos, como antidepresivos
- Calidad de vida global

Para las molestias físicas causadas por la menopausia, como la sequedad vaginal, el tratamiento con estrógenos produce notable mejoría. Otro aspecto importante es la realización de relaciones sexuales (o alternativamente masturbación). En este sentido es cierta la afirmación popular que "la falta de uso produce atrofia". Cuando persiste la falta de interés sexual a pesar de la corrección de las condiciones genitales, se pueden emplear pequeñas dosis de testosterona para recuperar la conducta sexual. Los ejercicios de Kegel también son aconsejables, dado que aumentan el tono muscular y la sensación placentera sexual.

En los problemas de comunicación personal es importante mejorar las habilidades y el diálogo para adaptarse a los cambios. Los problemas de pareja no resueltos constituyen un serio lastre para la sexualidad. Para los problemas psicológicos o la aversión sexual es importante el consejo psicológico especializada y replantear la relación de pareja. La variedad en la sexualidad puede contrarrestar el aburrimiento sexual.

### **Sexualidad después de la histerectomía**

La mujer que ha sido sometida a una histerectomía (extirpación del útero) sufre cambio en su conducta sexual. Si se extirpan los ovarios la cantidad de estrógenos disminuyen y se favorece la aparición brusca de molestias vaginales. La histerectomía también afecta la calidad del orgasmo al desaparecer las contracciones uterinas. Algunas mujeres se perciben menos atractivas y deseadas. Además, algunos hombres tratan de forma diferente a las mujeres que han pasado por tratamientos quirúrgicos.

La sexualidad después de la cirugía genital puede mejorar:

- Dando tiempo a que se produzca la cicatrización completa
- Se pueden usar lubricantes e hidratantes vaginales
- Se deben planear las relaciones sexuales para el momento del día en que las molestias son menores
- Se deben buscar los puntos sensibles a la estimulación sexual
- Se debe pensar en términos del placer sexual e intentar omitir el miedo

Si no se consigue el ajuste emocional necesario será necesario mejorar la autoestima y redefinir la imagen corporal. Los problemas de comunicación de pareja pueden mejorar mediante psicoterapia de la pareja.

### **Contracepción**

Durante los años próximos a la menopausia, se pueden producir ovulaciones esporádicas y embarazos. Por eso, se recomienda el uso de métodos anticonceptivos para reducir la angustia y tensión relacionadas.

Las mujeres sin pareja pueden tener miedo a una nueva relación de pareja. En este sentido se debe tener en cuenta el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo las producidas por virus como el de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), herpes y condilomas verrugosos. Estos virus son prácticamente incurables una vez que se ha producido el contagio. Por eso se recomienda, las relaciones sexuales protegidas con condones.

### **Cambios físicos en el varón**

La respuesta sexual masculina también cambia con el paso de los años como consecuencia del envejecimiento, aparición de enfermedades y consumo de medicamentos. En general los cambios incluyen:

- La erección tarda más tiempo en conseguirse
- Se necesitan mayor variedad de estímulos para conseguir la erección
- Se tarda más tiempo en conseguir la eyaculación, otras veces hay eyaculación precoz
- La erección se pierde rápidamente tras la eyaculación

Estos cambios acomplejan a muchos varones y se retraen de las relaciones sexuales, que la mujer erróneamente interpreta como una pérdida de atractivo femenino. Estas situaciones crean un círculo vicioso si no se habla abiertamente de la situación de cada uno. La comunicación es fundamental en todo lo relacionado con la sexualidad.

# **Suplemento Q**

**Guia de salud personal**

# Guía de salud personal

## Recomendaciones para practicar la prevención

---

*Para mantener una buena salud, es importante que usted coopere con su médico. Mantener un buen estado de salud es tan importante como ser tratado médicamente cuando se enferma. Esta guía le proporcionará ayuda tanto a usted como a su médico para que reciba los exámenes, vacunas y consejos necesarios para mantener una buena salud.*

*Los ejemplares impresos de esta guía son tamaño bolsillo, lo cual hace fácil llevarla consigo cuando visite al médico, enfermera, dentista u otro profesional de la salud. Se puede obtener ejemplares impresos de Guía de salud infantil: recomendaciones para practicar la prevención (99-0016) del AHCPH Publications Clearinghouse sin costo, llamando al 800-358-9295 (dentro de los Estados Unidos). Seleccione aquí para leer la versión electrónica de otras guías para el público en esta serie, Guía de salud infantil: Recomendaciones para practicar la prevención.*

---

## Índice

Cómo Usar la Guía de Salud Personal

Presión Arterial

Inmunizaciones

Colesterol

Peso

Cáncer Colorectal (del Colon)

Cuidado Dental y Bucal

Cuidado Preventivo para las Mujeres

Mamograma

Frotis de Papanicolaou (la Prueba Pap)

Cuidado Preventivo Adicional

Consumo de Tabaco

Actividad Física

Nutrición

Depresión

Seguridad

VIH y SIDA

Planificación Familiar

Consumo de Alcohol y Otras Drogas

Para Obtener Más Información

Registros Claves

Información Personal

Récord Personal de Prevención

Cuidado Preventivo para las Mujeres  
Cuidado Preventivo Adicional  
Récord de Medicamentos

## Cómo Usar la Guía de Salud Personal

---

*Nota: Se usa el género masculino para facilitar la lectura, pero en todo momento la publicación se refiere a mujeres y hombres.*

---

Colaborar con su médico para mantenerse en buen estado de salud es tan importante como obtener tratamiento cuando está enfermo. Esta *Guía de salud personal* le ayudará a usted y a su médico a asegurarse de que le hagan los exámenes y análisis, le apliquen las inmunizaciones (vacunas), y le den la orientación necesaria para mantenerse sano.

Lea la información importante en la parte superior de cada página. Si hay algo que no entiende, asegúrese de preguntárselo a su proveedor de atención médica u su asistente.

Siempre que la *Guía* le sugiera hablar con su médico o asistente, asegúrese de hacerlo. Esto le ayudará a obtener las respuestas que necesita para cuidar de su salud.

Después de hablar con su médico o asistente, llene los espacios en blanco que aparecen en ciertas páginas. Esto le ayudará a saber cuáles son los servicios que necesita y con qué frecuencia los necesita.

Use el Récord personal de prevención para llevar un registro de su cuidado de salud preventiva. Llévelo a casa esta *Guía* de salud y guárdela en un lugar seguro. Léala con frecuencia para asegurarse de que obtiene la atención preventiva necesaria. Llévela consigo cada vez que vea a un asistente de atención médica.

[Regrese al índice](#)

## Presión Arterial

Mantener una presión arterial adecuada le ayudará a protegerlo contra enfermedades del corazón, ataques cerebrales, y problemas de los riñones. Haga que le revisen la presión arterial regularmente. Una dieta adecuada y la actividad física regular son dos cosas que pueden ayudarle a mantener la presión arterial bajo control. Algunas personas tendrán que tomar medicamentos para ayudar a mantener una presión arterial saludable.

Si padece de presión alta, hable con su médico para que le diga cómo puede bajarla mediante el cambio de dieta, la pérdida de peso excesivo, los ejercicios o (si es necesario) tomando medicamentos. Si tiene que tomar medicamentos, asegúrese de tomarlos diariamente, según lo indique el médico.

Pregúntele a su médico con qué frecuencia le deben tomar la presión arterial, y cuál sería una presión arterial adecuada en su caso.

Necesito que me tomen la presión arterial cada \_\_\_\_\_ meses/años.

Mi presión arterial debe estar por debajo de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Lleve un récord de su presión arterial en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Inmunizaciones

Los adultos necesitan inmunizarse (vacunarse) para prevenir enfermedades graves. A continuación aparecen algunas vacunas comunes que necesitan la mayoría de las personas:

- Vacuna contra tétanos-difteria—Todas las personas deben recibir esta vacuna cada diez años.
- Vacuna contra rubéola (sarampión alemán)—Si es mujer y está considerando un embarazo, y todavía no ha sido vacunada contra la rubéola, debe hablar con su médico.
- Vacuna neumocócica (neumonía o pulmonía)—Todas las personas necesitan vacunarse cuando tienen alrededor de 65 años.
- Vacuna contra influenza (gripe)—Todas las personas mayores de 65 años deben recibirla cada año.

Si padece de alguna enfermedad de los pulmones, el corazón, o los riñones, o tiene diabetes, ha contraído el VIH, o sufre de cáncer, es posible que necesite la vacuna neumocócica y la vacuna contra la gripe antes de los 65 años. Las vacunas anuales contra la gripe también pueden beneficiar a los profesionales de cuidado médico.

- Hepatitis B—Si tiene contacto con sangre u otras secreciones del cuerpo humano (por ejemplo, semen o secreciones vaginales) puede correr mayor riesgo de contraer hepatitis B. También puede correr riesgo si tiene relaciones sexuales sin protección (vaginales, orales, o anales), o si comparte agujas durante el uso de drogas intravenosas. Los trabajadores de atención médica también deberían considerar vacunarse contra la hepatitis B. Hable acerca de esto con su médico.

Lleve un registro de las inmunizaciones que ha recibido anotándolas en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Colesterol

Es importante que se haga un análisis del colesterol, especialmente si usted es un hombre entre 35-65 años de edad, o una mujer entre 45-65 años de edad. El colesterol elevado puede obstruir los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón y otros problemas graves. Su médico puede examinar sus niveles de colesterol-LDL "nocivo" y

colesterol-HDL "beneficioso."

Usted puede reducir el colesterol elevado y mantener un nivel adecuado mediante el cambio de dieta, la pérdida de peso excesivo, y haciendo ejercicios con regularidad.

Si es necesario, su médico puede recetarle medicamentos.

Pregúntele a su médico cuál es el nivel adecuado de colesterol en su caso, y con qué frecuencia debe revisarlo.

Mi colesterol debe ser menos de \_\_\_\_\_ mg/dl.

Deben revisar mi colesterol cada \_\_\_\_\_ año(s).

Si su colesterol es alto, hable con su proveedor acerca de un plan para reducirlo.

Lleve un registro de sus niveles de colesterol en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Peso

El peso excesivo o insuficiente puede causar problemas de salud. Su médico o su asistente debe revisar su peso regularmente. Usted puede controlar y mantener su peso con una dieta saludable y actividades físicas regulares. Para más información, vea las secciones sobre nutrición y la actividad física.

Hable con su médico acerca del peso adecuado para su caso y las formas de controlarlo.

Peso \_\_\_\_\_ libras.

Mi peso adecuado es entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ libras.

Lleve un registro de peso en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Cáncer del Colon y Recto

El cáncer colorrectal es la tercera causa más común de muerte por cáncer. Si se detecta a tiempo, puede ser tratado. Si usted ya cumplió 50 años de edad, debe hacerse examinar regularmente para detectarlo. Los exámenes que pueden hacerle son los siguientes:

- Examen fecal para la detección de sangre oculta—Es para detectar pequeñas cantidades de sangre en las heces. El examen se debe hacer una vez al año.
- Sigmoidoscopia—Se examina el recto y el colon usando un tubo pequeño provisto de luz. Su médico puede hacer este examen en el consultorio o la clínica. Este examen se debe hacer una vez cada 5-10 años.

Informe a su médico si usted ha tenido pólipos, o si uno de sus familiares tiene cáncer del intestino, las mamas (senos), los ovarios, o el útero. En tal caso, usted tendrá que ser examinado antes de los 50 años de edad, o con más frecuencia.

Pregunte a su médico a qué edad debe comenzar a hacerse estos exámenes y con qué frecuencia.

Necesito exámenes fecales para la detección de sangre oculta cada \_\_\_\_\_ año(s) a partir de los \_\_\_\_\_ años de edad.

Necesito una sigmoidoscopia cada \_\_\_\_\_ año(s) a partir de los \_\_\_\_\_ años de edad.

Lleve un registro de estos exámenes en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Cuidado Dental y Bucal

El cuidado bucal y dental adecuado es importante para sus dientes y su salud en general. Si se cuida debidamente los dientes, le durarán para toda la vida.

- Visite a su dentista con regularidad para que lo examine. Cepílese los dientes después de las comidas con un cepillo de cerdas suaves o medianas, y con crema dental con fluoruro.
- Use hilo dental diariamente.
- Limite la cantidad de dulces y golosinas que come, especialmente entre comidas.
- No fume, ni mastique productos de tabaco.
- Pregúntele a su dentista con qué frecuencia se debe hacer exámenes de la boca.

Debo visitar a mi dentista cada \_\_\_\_\_ meses.

Lleve un registro de sus visitas dentales en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Cuidado Preventivo para las Mujeres

### Mamograma Para las Mujeres

Las mujeres entre los 40-50 años de edad deben preguntarle a su médico cuándo deben comenzar a hacerse el mamograma. Todas las mujeres deben comenzar a hacerse regularmente a partir de los 50 años de edad. Algunas mujeres tal vez necesiten hacerse incluso antes. El mamograma es un examen radiográfico que puede detectar el cáncer de la mama (seno) cuando es tan pequeño que no se puede sentir, que es cuando se puede curar más eficazmente.

Pregúntele a su médico cuándo debe comenzar a hacerse el mamograma y con qué frecuencia. Asegúrese de decirle a su proveedor si su madre o hermana ha tenido cáncer de la mama. Tal vez usted necesite mamogramas con más frecuencia que otras mujeres.

Mi madre o hermana ha tenido cáncer de la mama (sí / no).

Necesito un mamograma cada \_\_\_\_\_ año(s), a partir de la edad de \_\_\_\_\_ años.

Lleve un registro de sus mamogramas en Cuidado Preventivo para las Mujeres.

## **Frotis de Papanicolaou (La prueba Pap) Para las mujeres**

Usted necesita hacerse la prueba Pap con regularidad. Este exámen sencillo le ha salvado la vida a muchas mujeres porque detecta el cáncer del cuello uterino en sus etapas tempranas, que es cuando se puede curar más eficazmente.

Pregúntele a su médico con qué frecuencia se debe hacer la prueba de Pap.

Dígale a su médico si ha tenido verrugas genitales, enfermedades de transmisión sexual (ETS), múltiples compañeros sexuales, o una prueba Pap anormal. Usted tal vez necesitará hacerse este examen con más frecuencia que otras mujeres.

Necesito una prueba Pap cada \_\_\_\_\_ año(s).

Lleve un récord de sus pruebas Pap en Cuidado Preventivo para las Mujeres.

[Regrese al índice](#)

## **Cuidado Preventivo Adicional**

A continuación aparece una lista de otros aspectos de cuidado preventivo. Si su respuesta es afirmativa a cualquiera de las declaraciones, hable con su médico para determinar si necesita exámenes de detección.

Si usted:

- Tiene diabetes, o si es mayor de 40 años y es afroestadounidense, o si es mayor de 60 años:  
Deberá hacerse examinar los ojos con regularidad.
- Ha tenido relaciones sexuales sin condones (preservativos), ha tenido sexo con diferentes personas, o ha tenido una enfermedad de transmisión sexual:  
Tal vez necesite hacerse exámenes del SIDA (VIH), sífilis, gonorrea, clamidiasis, o hepatitis.
- Se ha inyectado drogas ilícitas, o ha recibido una transfusión de sangre entre 1978 y 1985:  
Tal vez necesite hacerse exámenes de SIDA (VIH) o hepatitis.
- Ha tenido un familiar que padece de diabetes, tiene peso excesivo, o ha padecido de

diabetes durante el embarazo:

Tal vez necesite un examen de diabetes (glucosa).

- Es mayor de 65 años:  
Tal vez necesite un examen de la audición.
- Bebe mucho alcohol o fuma o mastica tabaco en la actualidad o lo ha hecho en el pasado:  
Tal vez necesite un examen bucal.
- Es un hombre que ya cumplió los 50 años:  
Tal vez necesite un examen de la próstata.
- Es un hombre de 15-35 años de edad, especialmente si uno de sus testículos es anormalmente pequeño, o no está en la posición normal:  
Tal vez necesite un examen testicular.
- Ha tenido un familiar con cáncer de la piel, o si usted se ha expuesto mucho al sol:  
Tal vez necesite un examen de la piel.
- Ha recibido radioterapia en la parte superior del cuerpo:  
Tal vez necesite un examen de la tiroides.
- Ha estado expuesto a la tuberculosis; o si ha inmigrado recientemente de Centroamérica o Sudamérica; o si tiene insuficiencia renal, diabetes, o infección del VIH, o sufre de alcoholismo, o consume drogas ilícitas:  
Tal vez necesite una prueba de tuberculosis (PPD).

Lleve un récord de este cuidado preventivo adicional en Cuidado Preventivo Adicional.

[Regrese al índice](#)

## Consumo de Tabaco

Si no fuma, no comience a hacerlo, ni a consumir otros productos de tabaco. Si fuma, deje de hacerlo. Es lo mejor que puede hacer para mantenerse sano. Pída a su médico que le ayude a elegir una fecha para dejar de fumar y que le dé consejos sobre cómo evitar volver a comenzar. Antes de dejar de fumar del todo, comience por dejar de hacerlo en lugares donde pasa mucho tiempo (como en su hogar o en el automóvil). Una vez que haya dejado de fumar por completo, evite incluso una bocanada de humo y trate de mantenerse alejado del hábito. Hable con su médico sobre lo que puede hacer cuando desee fumarse un cigarrillo. Si falla la primera vez, no se desanime. Siga tratando y aprenda de sus experiencias. Pregúntese qué fue lo que le ayudó, o no le ayudó, cuando estaba tratando de dejar de fumar. Usted puede lograrlo y vivir una vida más sana y más larga.

Si tiene hijos pequeños y fuma, el humo puede perjudicar la salud de ellos. Si deja de fumar, estará contribuyendo a que ellos también se mantengan sanos.

[Regrese al índice](#)

## Actividad Física

Mantenerse activo físicamente le ayudará a sentirse mejor y a mantener un peso adecuado. La actividad física regular le ayuda a controlar la presión arterial y el colesterol, y fortalece el corazón, los músculos, y los huesos. Incluso las actividades diarias como las labores del hogar, caminar o barrer las hojas son beneficiosas. Escoja actividades que

disfrute, que se ajusten a su rutina diaria, y que pueda hacer con un amigo o familiar. Dedique tiempo para hacer ejercicio. Comience poco a poco y mantenga el ritmo. Antes de elegir una actividad más difícil, comience por caminar regularmente. Trate de hacer ejercicio durante un total de 30 minutos casi todos los días de la semana.

Si no tiene un programa regular de ejercicio, hable con su médico sobre las formas en que puede comenzar.

[Regrese al índice](#)

## Nutrición

Consumir los alimentos adecuados le ayudará a vivir una vida más larga y más sana. Muchas enfermedades como la diabetes, las enfermedades del corazón, y la presión alta pueden prevenirse o controlarse mediante una dieta sana. Nunca es demasiado tarde para comenzar a comer apropiadamente. Siga las sencillas recomendaciones a continuación.

### Recomendaciones de Alimentación para los Estadounidenses

- Consuma alimentos variados.
- Busque un equilibrio entre los alimentos que consume y su actividad física; mantenga o reduzca su peso.
- Elija una dieta que incluya abundantes granos, verduras, y frutas.
- Elija una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y colesterol.
- Elija una dieta que incluya cantidades moderadas de azúcar.
- Elija una dieta que incluya cantidades moderadas de sal y sodio.
- Si consume bebidas alcohólicas, hágalo con moderación. (Moderación significa una copa diaria como máximo para las mujeres, y dos copas como máximo para los hombres.)

[Regrese al índice](#)

## Depresión

En algunas ocasiones, todos nos sentimos tristes o desanimados. Sin embargo, si esos sentimientos son muy fuertes, o si persisten por mucho tiempo, posiblemente se deban a un problema médico, es decir, que sea una depresión.

Esta enfermedad puede tratarse, pero a menudo no la reconocen los pacientes ni los médicos. Algunos de los síntomas tempranos de la depresión se presentan a continuación. Si usted tiene uno o más de ellos, hable con su proveedor de atención médica acerca de la depresión.

### Síntomas que indican depresión

- Sentirse triste, desesperanzado, o culpable la mayor parte del tiempo.
- Perder interés en las actividades diarias y no sentir gusto con ellas.
- Tener problemas para dormir (dormir demasiado o muy poco).

- Sentir agotamiento, poca energía, o sentir que no puede mantener su ritmo de actividad.
- Tener problemas para tomar decisiones o para pensar claramente.
- Llorar mucho.
- Cambios en el apetito o el peso (aumento o reducción).
- Pensar en el suicidio o en la muerte.

[Regrese al índice](#)

## Seguridad

Muchas lesiones graves se pueden prevenir observando las siguientes reglas básicas de seguridad.

- Cuando esté en el automóvil, siempre use el cinturón de seguridad.
- Nunca maneje un automóvil después de haber bebido alcohol.
- Siempre use un casco de seguridad cuando ande en motocicleta o en bicicleta.
- Use detectores de humo en su hogar. Cambie las pilas cada año, y verifique que estén funcionando cada mes.
- Si decide tener un arma de fuego en su hogar, cerciórese de que ésta y las municiones (balas) estén guardadas bajo llave y en lugares distintos, y que no estén al alcance de los niños.
- Mantenga la temperatura del agua caliente por debajo de 120oF. Esto es especialmente importante si en su casa viven niños o personas de edad.
- Prevenga las caídas de las personas mayores de edad. Repare las superficies resbalosas o irregulares donde ellos suelen pasar, mejore la iluminación, e instale pasamanos seguros en todas las escaleras.
- Esté alerta en cuanto a los peligros en el lugar de trabajo y siga todas las reglas de seguridad.

[Regrese al índice](#)

## VIH y SIDA

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad mortal que destruye la capacidad del cuerpo de luchar contra las infecciones y las enfermedades. El SIDA es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Al prevenir la infección por el VIH, se previene el SIDA. Actualmente no existe una cura para el SIDA, ni vacuna para prevenir la infección por el VIH.

### ¿Cómo se contrae el VIH?

La gente contrae el VIH al tener contacto con la sangre o los líquidos del cuerpo (semen o líquido vaginal) de una persona con VIH. Esto incluye tener relaciones sexuales sin protección y compartir agujas de jeringas. El VIH no se contrae por contacto ocasional, como darse las manos o abrazarse.

### ¿Cómo puede reducir el riesgo de contraer el VIH?

comparar los efectos secundarios del tratamiento. Si desea obtener más información, llame al Servicio de Información del Cáncer al (1-800-4-CANCER).

4. Cirugía para extirpar completamente ambos senos (mastectomía total). Este tratamiento se usa a veces en la mujer que corre gran riesgo de desarrollar cáncer de la mama. La mayoría de los cirujanos estiman que este tratamiento es más agresivo de lo que se necesita.

---

## CANCER DEL SENO EN ETAPAS I, II y IIIA

El tratamiento primario podría ser cualquiera de los siguientes:

Si el cáncer afecta únicamente al seno y a los ganglios linfáticos axilares:

1. Cirugía de preservación del seno para eliminar únicamente el cáncer y algunos tejidos alrededor del seno (tílectomía) seguida de radioterapia. También se extraen algunos ganglios linfáticos axilares.
2. Cirugía para extraer todo el seno, el recubrimiento de los músculos del tórax (mastectomía radical modificada) y algunos ganglios linfáticos axilares, con reconstrucción del seno o sin ella.
3. Participación en un ensayo clínico que está evaluando la remoción limitada de los ganglios linfáticos (biopsia de los ganglios linfáticos centinelas).

Terapia adyuvante (administrada en conjunción con los tratamientos mencionados anteriormente):

1. Radioterapia a los ganglios linfáticos axilares después de una mastectomía radical.
2. Quimioterapia sistémica con terapia hormonal o sin ella.

---

## CANCER DEL SENO EN ETAPAS IIIB, IV, RECURRENTE Y METASTICO

La paciente podría recibir cualquiera de los siguientes tratamientos para el cáncer de la mama que vuelve a aparecer (recurre) en el seno o en la pared torácica:

1. Cirugía (mastectomía radical o radical modificada) o radioterapia o ambas.
2. Quimioterapia sistémica o terapia hormonal.

El cáncer en etapa IIIB o el cáncer inflamatorio de la mama podría incluir uno o varios de los tratamientos siguientes:

1. Quimioterapia sistémica.
2. Quimioterapia sistémica seguida de cirugía (cirugía de preservación del seno o mastectomía total) con extirpación de ganglios linfáticos seguida de radioterapia. Puede administrarse terapia sistémica adicional (quimioterapia o terapia hormonal o ambas).

3. Participación en ensayos clínicos de nuevos fármacos quimioterapéuticos, nuevas combinaciones de fármacos y nuevas formas de administrar el tratamiento.

El cáncer en etapa IV o el cáncer metastático de la mama podría tratarse con uno o varios de los siguientes métodos:

1. Terapia hormonal o quimioterapia o ambas acompañadas o no de trastuzumab (Herceptina).
2. Radioterapia o cirugía para aliviar el dolor causado por el cáncer o ambos.
3. Participación en ensayos clínicos poniendo a prueba quimioterapias y terapias hormonales nuevas. Los ensayos clínicos también están estudiando nuevas combinaciones de trastuzumab (Herceptina) con fármacos quimioterapéuticos.
4. Participación en ensayos clínicos que están evaluando otros métodos, incluso dosis elevadas de quimioterapia con trasplante de médula ósea o de trasplante de células madres periféricas.

---

## PARA OBTENER MAS INFORMACION

Para obtener más información, llame al Servicio de Información del Instituto Nacional del Cáncer al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237); TTY al 1-800-332-8615 (línea para sordos). La llamada es gratis y un especialista en información estará disponible para responder sus preguntas.

El Instituto Nacional del Cáncer distribuye material educativo para información de los pacientes, profesionales de la salud y el público en general. Estas publicaciones describen los diferentes tipos de cáncer y sus respectivos tratamientos así como pautas para sobrellevar el cáncer e información sobre ensayos clínicos. Algunas publicaciones proveen información sobre las diferentes pruebas para la detección del cáncer, sus causas y como prevenirlo, estadísticas e información sobre las investigaciones científicas llevadas a cabo en el Instituto Nacional del Cáncer. (NCI, por sus siglas en inglés) Estas publicaciones del NCI, sobre éste y otros tópicos, pueden ser solicitadas al Servicio de Localización de Publicaciones del NCI a través de la Internet en <http://publications.nci.nih.gov> o puede llamar gratis al número telefónico del Servicio de información del cáncer 1-800-4-CANCER.

Hay muchos otros lugares donde conseguir información sobre servicios y tratamientos para el cáncer. Los hospitales de su ciudad podrían tener información sobre agencias locales o regionales que ofrezcan información sobre ayuda financiera, transporte de ida y vuelta al hospital para recibir tratamiento, sobre cómo recibir atención a domicilio, y cómo afrontar otros problemas relacionados con el cáncer y su tratamiento. Existe una lista disponible con los nombres de las organizaciones y páginas de Internet que ofrecen servicios o información a los pacientes de cáncer o sus familiares, esta lista está disponible en CancerNet en <http://cancer.net.nci.nih.gov/cancerlinks.html>

Si necesita más información sobre el Instituto Nacional del Cáncer, por favor escríbanos a esta dirección:

National Cancer Institute  
Office of Communications  
31 Center Drive, MSC 2580

Bethesda, MD 20892-2580

---

## DESCRIPCION DEL PDQ

---

### ¿Qué es el PDQ?

El PDQ (siglas en inglés) es un sistema computarizado que ofrece información actualizada sobre el cáncer y su prevención, detección, tratamiento y apoyo terapéutico. Este es un servicio del Instituto Nacional del Cáncer (NCI, siglas en inglés) para las personas con cáncer y sus familias, y para los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

Para garantizar que la información en el PDQ se mantenga al corriente ésta es revisada y actualizada cada mes por expertos en los campos de tratamiento del cáncer y su prevención, detección y apoyo terapéutico. El PDQ también contiene información referente a investigaciones sobre nuevos tratamientos (pruebas clínicas), sobre los médicos que tratan el cáncer y sobre los hospitales con programas de cáncer. La información sobre tratamiento en este sumario está basada en la parte del PDQ que contiene el sumario de información para profesionales de la salud sobre el tratamiento de este cáncer.

---

### ¿Cómo se usa el PDQ?

El PDQ se puede usar para obtener más información acerca del tratamiento más actualizado para las diferentes clases de cáncer. A usted le podría servir de ayuda consultar esta información con su doctor, quien ya le conoce y está familiarizado con los datos relacionados con su enfermedad. El PDQ también puede proveer los nombres de otros profesionales de la salud que se especializan en el tratamiento de pacientes con cáncer.

Antes de comenzar su tratamiento, usted podría considerar el tomar parte en una prueba clínica. El PDQ se puede usar para obtener más información sobre estas pruebas. Una prueba clínica es un estudio de investigación que trata de mejorar los tratamientos actuales o encontrar información acerca de nuevos tratamientos para los pacientes de cáncer. Las pruebas clínicas están basadas en estudios anteriores y en información descubierta en el laboratorio. Cada prueba responde a ciertas preguntas científicas para encontrar nuevas y mejores formas de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante estas pruebas se obtiene información acerca de los nuevos tratamientos, sus riesgos y su eficacia. Cuando se demuestra que el nuevo tratamiento es mejor que el empleado hasta ese momento, el tratamiento nuevo puede convertirse en el tratamiento estándar. El PDQ contiene un listado de pruebas clínicas disponibles. Muchos médicos especialistas en cáncer que participan en pruebas clínicas están listados en el PDQ.

Para obtener más información acerca del cáncer y su tratamiento, o acerca de las pruebas clínicas disponibles para su tipo de cáncer, llame al Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer. El número (dentro de los Estados Unidos) es 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237); TTY 1-800-332-8615 (Línea para sordos.) La llamada es gratis y usted podrá hablar con un especialista en información, quien estará disponible para responder sus preguntas relacionadas con el cáncer.

El PDQ es actualizado cada vez que hay información nueva. Verifique con el Servicio de Información sobre el Cáncer para asegurarse de que usted tiene la información más reciente.

# **Suplemento k**

**CPR**



# CPR Y MAS

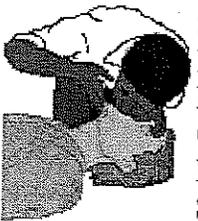


SALVAR UNA VIDA ES UNA DE LAS MAYORES SATISFACCIONES QUE UN SER HUMANO PUEDA OBTENER. APRENDIENDO LA RESUCITACION CARDIOPULMONAR (CPR O RCP) USTED PUEDE INCLUSIVE SALVARLE LA VIDA A UN SER QUERIDO. A CONTINUACION TIENEN UNA GUIA BASICA. SE LE RECOMIENDA TOMAR UN CURSO DE CPR

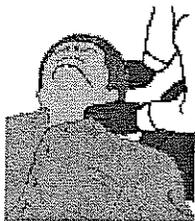


VERIFIQUE SI LA VICTIMA ESTA INCONSCIENTE. SI NO RESPONDE LLAME AL 911 O AL SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS DE SU COMUNIDAD!!!

COLOQUE A LA VICTIMA BOCA ARRIBA Y ABRA LA VIA AEREA UTILIZANDO LA TECNICA DE INCLINACION DE CABEZA Y LEVANTAMIENTO DE MANDIBULA. INMOVILIZE EL CUELLO DE LA VICTIMA. VERIFIQUE LA RESPIRACION(OBSERVE, ESCUCHE, SIENTA)



SI LA VICTIMA NO ESTA RESPIRANDO, COMIENZE LA RESPIRACION DE RESCATE. DE 2 RESPIRACIONES LENTAS ( 1.5 - 2 SEGUNDOS EN EL ADULTO ) OBSERVE QUE SE LEVANTE EL TORAX. SI LA VIA ESTA OBSTRUIDA, REPOSICIONE LA CABEZA Y TRATE OTRA VEZ DE DAR RESPIRACIONES. SI CONTINUA OBSTRUIDA DEBE CONOCER LA MANIOBRA DE HEIMLICH.



VERIFIQUE EL PULSO. SI NO HAY PULSO, COMIENZE COMPRESIONES AL PECHO. COMPRIMA EL ESTERNON DE 1.5 - 2 PULGADAS EN EL ADULTO. EJECUTE 15 COMPRESIONES ( RITMO DE 80-100 POR MINUTO) SEGUIDO POR 2 RESPIRACIONES SEGUN DESCRITAS PREVIAMENTE. PROSIGA, VERIFIQUE PULSO LUEGO DE 4 CICLOS. SI NO HAY PULSO, REPITA LOS CICLOS.

CONTINUE SIN INTERRUPCION HASTA QUE EL SERVICIO DE EMERGENCIAS ESTE DISPONIBLE.

**PARA EL BENEFICIO DE NUESTRA COMUNIDAD Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROXIMAMENTE ESTAREMOS OFRECIENDO CURSOS DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR EN NUESTRAS FACILIDADES**

VEA UN CORTO VIDEO DEMOSTRACION DE CPR, OPRIMA AQUI PARA DOWNLOAD »

# **Suplemento I**

**Enfermedades relacionadas con el  
sida**

## Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

### Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Estado final de la infección crónica producida por el retrovirus VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). El SIDA es una enfermedad que anula la capacidad del sistema inmunológico para defender al organismo de múltiples microorganismos, produciéndose graves infecciones. Se caracteriza por astenia y pérdida de peso importantes, y con frecuencia por complicaciones neurológicas debidas a la lesión de las células cerebrales. También una elevada incidencia de ciertos cánceres, especialmente el *sarcoma de Kaposi*; uno de sus primeros síntomas consiste en la aparición de lesiones violáceas en la piel. Otros tumores frecuentes son los *linfomas* de células B.

El SIDA se transmite por la sangre, por contacto homo o heterosexual, a través de la placenta desde la madre infectada al feto y posiblemente a través de la leche de la madre infectada. Las transfusiones sanguíneas fueron una vía de transmisión importante antes de que se desarrollara una prueba fiable para la detección del virus en sangre. Uno de los mecanismos principales de transmisión y difusión de la enfermedad es el uso por drogadictos de agujas contaminadas con sangre infectada. La simple convivencia (sin relaciones sexuales y sin compartir objetos personales como maquinillas de afeitar o cepillos de dientes) y la donación de sangre, no son factores de riesgo para la infección. En los países occidentales, el mayor número de casos se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en España, donde el mayor número de casos se debe a la transmisión heterosexual. El virus VIH permanece silente durante un tiempo variable en el interior de las células T infectadas, y puede tardar hasta diez años en iniciarse la enfermedad.

Hasta el momento se han aislado varias cepas del virus VIH, el cual está experimentando continuamente mutaciones genéticas. Estas mutaciones producen cambios continuos en la envuelta externa del virus, aquella contra la cual el sistema inmune humano puede desarrollar anticuerpos. Las mutaciones continuas dificultan la elaboración de una vacuna protectora frente a todas las cepas del virus. No obstante, en muy poco tiempo se ha obtenido un enorme progreso en el conocimiento de la estructura molecular del virus, sus modos de transmisión y sus mecanismos patogénicos.

Se están llevando a cabo muchas investigaciones para descubrir tratamientos eficaces tanto para los enfermos como para aquellas personas infectadas que aún no han desarrollado la enfermedad. El AZT (azidotimidina o zidovudina), desarrollado en 1986-1987, ha sido el primer fármaco capaz de controlar parcialmente la replicación del virus y los síntomas de la enfermedad. No obstante, las estadísticas clínicas indican que por el momento ningún individuo con SIDA sobrevive a largo plazo.

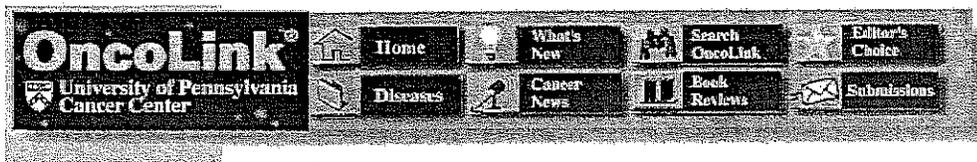
El SIDA ha planteado muchos dilemas legales y éticos: como ejemplo se puede mencionar el análisis de anticuerpos en todos los ciudadanos o en poblaciones particulares (por ejemplo, en los suscriptores de seguros de vida), la discriminación en la vivienda, el trabajo o los tratamientos médicos, y la confidencialidad en el manejo de

datos clínicos, o la notificación a las parejas sexuales.

El primer caso de SIDA fue descrito en Nueva York en 1979, pero el origen viral de la enfermedad no se estableció hasta 1983-1984 por Luc Montagnier en el Instituto Pasteur de París. Muy poco después se dispuso de una prueba para la detección de anticuerpos VIH en el suero de las personas infectadas, lo cual permitió investigar los mecanismos de transmisión del virus, su origen y sus mecanismos patogénicos. Algunos virus parecidos al VIH producen infecciones en determinados monos africanos; este hecho, y la alta incidencia de infección en algunas poblaciones centroafricanas, ha sugerido la discutible opinión de que el virus se originó en ese continente. En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que a finales de 1989 se habían descrito en todo el mundo un total de 203.599 casos de SIDA, y se estimaba la cifra actual en aproximadamente un millón de personas que padecían o habían padecido la enfermedad. Las más recientes estimaciones de la OMS elevan el número de seres humanos infectados por el VIH a 8-10 millones de adultos y 1 millón de niños. España es el país europeo con mayor incidencia de la enfermedad, y ocupa el segundo lugar (después de EEUU) en número de casos en el mundo occidental.

Según un informe del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS), presentado el 1 de diciembre de 1996 (Día Mundial del SIDA), cerca de 3,1 millones de personas se infectaron con el virus del SIDA en 1996; esto equivale a 8.500 casos nuevos diarios, de los cuales 7.500 son adultos y 1.000, niños. Además, el informe anuncia que hasta esa fecha, 22,6 millones de personas tenían SIDA o estaban infectados por el VIH, y un total de 1,5 millones de personas murieron en este año. Desde que apareció la enfermedad en la década de los años setenta hasta 1996, según estimaciones basadas en informes mundiales, 29,4 millones personas se han infectado con el VIH, 8,4 millones han desarrollado la enfermedad y 6,4 millones de personas han perecido por su causa.

En diciembre de 1996 el 62% de los casos de VIH/SIDA corresponde a la zona del África subsahariana. Según datos de la ONU, las cifras de infectados por el VIH en mujeres de Uganda y en hombres de Tailandia han disminuido. El 23% de las infecciones por el VIH y el SIDA del mundo se concentran en el sureste y sur asiático. En India están aumentando los índices de infección por SIDA, al igual que ocurre en Vietnam, Myanmar y Malaysia. La UNAIDS advirtió que la enfermedad puede propagarse también por Europa central y del Este, donde la transmisión entre usuarios de drogas por vía intravenosa ha aumentado más de un 50% en menos de once meses.



[E-Mail Article](#)  
[Print Article](#)  
[Printing FAQ](#)

**Main Menus:**

- [Disease Menus](#)
- [Medical Specialty](#)
- [Menus](#)
- [Psychosocial](#)
- [Support](#)
- [Screening/Prevention](#)
- [Cancer News](#)
- [Clinical Trials](#)
- [Global Resources](#)
- [Cancer FAQs](#)
- [Symptom](#)
- [Management](#)
- [Conferences and Meetings](#)
- [Financial Issues](#)
- [Book Reviews](#)

**Featured**

**Pages:**

- [About OncoLink](#)
- [Editorial Board](#)
- [Sponsors](#)
- [Today's OncoTip](#)
- [Usage Statistics](#)
- [Virtual Classroom](#)
- "Confronting Cancer Through Art" is an exhibition by people whose lives have been touched by cancer.



## NCI/PDQ Patient Statement: Linfoma relacionado con el SIDA - Updated 12/20

---

Affiliations: National Cancer Institute

---

**Table of Contents**

**Descripcion**

**?que es el linfoma relacionado con el SIDA?**

El linfoma relacionado con el SIDA es una enfermedad en la cual se encuentran celulas cancerosas (malignas) en el sistema linfatico de pacientes que tienen SIDA (sindrome de inmunodeficiencia adquirida). El SIDA es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ataca y debilita el sistema inmunitario. Esto significa que el sistema inmunitario pierde la capacidad de combatir las infecciones y otras enfermedades que puedan invadir el cuerpo.

El sistema linfatico esta constituido por tubos delgados que se ramifican, como los vasos sanguineos, a todas las partes del cuerpo. Los vasos linfaticos transportan linfa, un liquido incoloro acuoso que contiene globulos blancos llamados linfocitos. A lo

This week we are featuring artwork by:  
Jeanne S. Collins  
Atlanta, Georgia



[Visit the Children's Art Gallery](#)

This week's artwork was donated by Jason, a pediatric cancer patient who received treatment at [The Children's Hospital of Philadelphia](#).

largo de la red de vasos se encuentran grupos de organos pequenos en forma de frijol llamados ganglios linfaticos. Los racimos de ganglios linfaticos producen y almacenan las celulas que combaten las infecciones. El bazo (organo del abdomen superior que produce linfocitos y filtra la sangre quitandole los globulos viejos), el timo (organo pequeno debajo del esternon) y las amigdalas (organo en la garganta) forman tambien parte del sistema linfatico. Debido a que el tejido linfatico se encuentra en muchas partes del cuerpo, el cancer puede propagarse a casi cualquier organo o tejido, incluso el higado, la medula osea (el tejido esponjoso que produce globulos dentro de los huesos grandes del cuerpo), el bazo y el cerebro.

Los linfomas se dividen en dos tipos generales, enfermedad de Hodgkin y linfomas no Hodgkin, que se clasifican segun la apariencia que tengan sus celulas en el microscopio. Este proceso de determinacion se conoce con el nombre de histologia. Hay diez tipos de estos linfomas no Hodgkin y la histologia tambien se utiliza para determinar el tipo del que se trata. Los tipos de linfomas no Hodgkin se clasifican segun la rapidez con la que se diseminan en linfomas de bajo grado, de grado intermedio o de alto grado. Los linfomas de gado intermedio y de alto grado crecen y se diseminan mas rapido que los linfomas de bajo grado.

Los dos tipos principales de linfoma pueden afectar a los pacientes con SIDA. Ademias, los tipos de grado intermedio y de alto grado del linfoma no Hodgkin suelen encontrarse mas frecuentemente en los pacientes con SIDA. Ambos tipos de linfomas pueden ocurrir en adultos y en ninos. (Para mayor informacion, ver el sumario del PDQ sobre el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, el linfoma no Hodgkin en adultos y el linfoma no Hodgkin en ninos.)

Si desea obtener mas informacion sobre ambos tipos de linfomas en las personas que no tienen SIDA, puede consultar los sumarios de informacion del PDQ para el paciente sobre los linfomas de Hodgkin y los linfomas no Hodgkin, en adultos o infantiles.

Debe consultar un medico si tiene cualquiera de lo siguientes sintomas durante mas de 2 semanas: inflamacion indolora en los ganglios linfaticos del cuello, las axilas o la ingle; fiebre; sudores nocturnos;

cansancio; pérdida de peso sin estar a régimen; o picazón en la piel.

Si el paciente tiene SIDA y síntomas de linfoma, el médico lo examinará cuidadosamente para verificar la presencia de inflamación o masas en el cuello, las axilas y la ingle. Si los ganglios linfáticos no se sienten normales, es posible que el médico tenga que cortar un pedazo pequeño de tejido para observarlo en el microscopio y determinar si contienen alguna célula cancerosa. Este procedimiento se conoce con el nombre de biopsia.

Por lo general, los pacientes con linfoma relacionado con el SIDA responden al tratamiento de manera diferente que los pacientes con linfoma que no padecen de SIDA. El linfoma relacionado con el SIDA suele crecer más rápido y diseminarse fuera de los ganglios linfáticos y a otras partes del cuerpo más a menudo que el linfoma que no está relacionado con el SIDA. Como la terapia puede dañar aún más el sistema inmunitario debilitado, los pacientes que tienen linfoma relacionado con el SIDA son tratados, por lo general, con dosis más bajas que los pacientes que no tienen SIDA.

---

## **Explicación de las etapas**

### **Etapas del linfoma relacionado con el SIDA**

Una vez detectado el linfoma relacionado con el SIDA, se harán más pruebas para determinar si el cáncer se ha diseminado de su lugar de origen a otras partes del cuerpo. Este proceso se conoce como clasificación por etapas. La etapa de una enfermedad, la cual puede oscilar entre las etapas I y IV, da una indicación de cuánto se ha diseminado la enfermedad. El médico necesita saber la etapa de la enfermedad para planear el tratamiento adecuado.

El médico puede determinar la etapa de la enfermedad realizando un examen exhaustivo que pueden comprender un análisis de sangre y diferentes clases de radiografías. Este procedimiento se conoce con el nombre de clasificación clínica. En algunos casos, el médico podría tener que realizar una operación llamada laparotomía para determinar la etapa del cáncer. Durante esta operación, el médico abre el abdomen y examina cuidadosamente los órganos para

determinar si contienen cancer. El medico cortara (biopsia) pequenos pedazos de tejido y los observara en un microscopio para determinar si contienen cancer. Este tipo de clasificacion se llama clasificacion patologica. La clasificacion patologica por lo general se realiza solamente cuando se necesita para ayudar al medico a planear el tratamiento.

Para fines de tratamiento, los linfomas relacionados con el SIDA se agrupan de acuerdo a su sitio de origen, de la siguiente manera:

#### **Linfoma sistemico/periferico**

El linfoma se ha originado en los ganglios linfaticos u otros organos del sistema linfatico. El linfoma puede haberse diseminado de donde comenzo a todo el cuerpo, incluso al cerebro o a la medula osea.

#### **Linfoma primario del sistema nervioso central**

El linfoma se ha originado en el cerebro o en la medula espinal, que forman parte del sistema nervioso central (SNC). Este tipo de linfoma se llama "linfoma primario del SNC" ya que se origina en el SNC en vez de comenzar en otra parte del cuerpo y diseminarse desde alli al SNC.

---

### **Aspectos generales de las opciones del tratamiento**

#### **Tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA**

El tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA es dificil a causa de los problemas provocados por la infeccion del VIH, el cual debilita el sistema inmunitario. Las dosis de los medicamentos empleados suelen ser inferiores a las dosis administradas a los pacientes que no tienen SIDA. Se emplea dos tipos de tratamiento: - quimioterapia (uso de farmacos para eliminar las celulas cancerosas y reducir los tumores) - radioterapia (uso de dosis elevadas de rayos X u otros rayos de alta energia para eliminar las celulas cancerosas y reducir los tumores).

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar las celulas cancerosas y reducir los tumores. La quimioterapia puede tomarse en forma oral, o puede introducirse al cuerpo insertando una aguja en una vena o un musculo. La quimioterapia se conoce como un tratamiento sistemico ya que los

medicamentos se introducen en el torrente sanguíneo, viajan a través del cuerpo y pueden eliminar las células cancerosas por todo el cuerpo. La quimioterapia puede administrarse al líquido que rodea el cerebro a través de una aguja en el cerebro o la espalda (quimioterapia intratecal) con el fin de tratar el linfoma no Hodgkin que se ha diseminado al cerebro.

La radioterapia consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar las células cancerosas y reducir los tumores. La radiación para el linfoma no Hodgkin proviene generalmente de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia de haz externo). La radiación administrada al cerebro se conoce como irradiación craneal. La radioterapia puede emplearse sola o además de la quimioterapia.

También se está evaluando en ensayos clínicos el efecto de la administración de medicamentos para eliminar el virus del SIDA (terapia antiviral) además del tratamiento para el linfoma.

El tratamiento para los linfomas relacionados con el SIDA depende de la etapa, la histología y el grado de la enfermedad, así como del estado general de salud del paciente. El médico debe tener en cuenta el conteo de leucocitos en la sangre y cualquier otra enfermedad causada por el SIDA que el paciente pueda haber tenido o tenga en la actualidad.

Se puede considerar la posibilidad de utilizar el tratamiento estándar debido a su probada eficacia en ensayos anteriores o de que el paciente participe en un ensayo clínico. No todos los pacientes se curan con terapia estándar y algunos tratamientos estándar podrían tener más efectos secundarios de los deseados. Por estas razones, los ensayos clínicos están diseñados para encontrar mejores maneras de tratar a los pacientes con cáncer y se basan en la información más reciente. Si usted desea más información, llame al Servicio de Información sobre el Cáncer al **1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)**; TTY (para personas con problemas auditivos) al 1-800-332-8615, o al AIDS Clinical Trials Information Service (Servicio de Información de Ensayos Clínicos del SIDA) al 1-800-342-AIDS (1-800-342-2437) en los Estados Unidos.

## **Linfoma periferico/sistemico relacionado con el SIDA**

El tratamiento puede ser alguno de los siguientes:

1. Quimioterapia sistémica en dosis estándar más quimioterapia intratecal.
2. Quimioterapia sistémica en dosis bajas más quimioterapia intratecal.
3. Ensayo clínico de nuevos tipos de quimioterapia o de nuevas formas de administrar la quimioterapia.

---

## **Linfoma primario del SNC relacionado con el SIDA**

El tratamiento probablemente consista en radioterapia craneal. Tal vez pueda considerarse la posibilidad de participar en un ensayo clínico de nuevos tipos de tratamiento.

---

### **Para mayor información**

Para más información, llame al Servicio de Información del Instituto Nacional del Cáncer al **1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)**; TTY al 1-800-332-8615 (línea para sordos). La llamada es gratis y un especialista en información estará disponible para responder sus preguntas.

El Instituto Nacional del Cáncer distribuye material educativo para información de los pacientes, profesionales de la salud y el público en general. Estas publicaciones describen los diferentes tipos de cáncer y sus respectivos tratamientos así como pautas para sobrellevar el cáncer e información sobre ensayos clínicos. Algunas publicaciones proveen información sobre las diferentes pruebas para la detección del cáncer, sus causas y cómo prevenirlo, estadísticas e información sobre las investigaciones científicas llevadas a cabo en el Instituto Nacional del Cáncer. (NCI, por sus siglas en inglés) Estas publicaciones del NCI, sobre este y otros temas, pueden ser solicitadas al Servicio de Localización de Publicaciones del NCI

a través de la Internet en <http://publications.nci.nih.gov> o puede llamar gratis al número telefónico del Servicio de información del cáncer **1-800-4-CANCER**.

Hay muchos otros lugares donde conseguir información sobre servicios y tratamientos para el cáncer. Los hospitales de su ciudad podrían tener información sobre agencias locales o regionales que ofrezcan información sobre ayuda financiera, transporte de ida y vuelta al hospital para recibir tratamiento, sobre cómo recibir atención a domicilio, y cómo afrontar otros problemas relacionados con el cáncer y su tratamiento. Existe una lista disponible con los nombres de las organizaciones y páginas de Internet que ofrecen servicios o información a los pacientes de cáncer o sus familiares, esta lista está disponible en CancerNet en <http://cancernet.nci.nih.gov/cancerlinks.html>

Si necesita más información sobre el Instituto Nacional del Cáncer, por favor escribanos a esta dirección:

National Cancer Institute Office of Communications  
31 Center Drive, MSC 2580 Bethesda, MD 20892-2580

---

If this is your first time reading an NCI/PDQ statement, please refer to the [Overview of PDQ](#).

PDQ statements exist for a number of topics. Please consult the [PDQ Index](#).

This document is also available in a [text-only format](#).

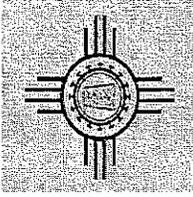


**GENERAL DISCLAIMER**

OncoLink is designed for educational purposes only and is not engaged in rendering medical advice or professional services. The information provided through OncoLink should not be used for diagnosing or treating a health problem or a disease. It is not a substitute for professional care. If you have or suspect you may have a health problem, you should consult your health care provider.

**ONCOLINK PRIVACY STATEMENT**

*For further information, consult the [Editors](#) at: [editors@oncolink.upenn.edu](mailto:editors@oncolink.upenn.edu)*



InfoRed SIDA Nuevo México Hoja Número 553E

# NEUROPATIA PERIFERICA

English

- ¿QUE ES LA NEUROPATIA PERIFERICA?
- ¿QUE CAUSA LA NEUROPATIA?
- ¿COMO SE TRATA LA NEUROPATIA?
- OTROS RECURSOS
- EN POCAS PALABRAS

 Para imprimir esta Hoja en una sola página oprime el nombre del programa que quieres utilizar:

Microsoft Word

Adobe Acrobat

Más información para transferir e imprimir las Hojas Informativas

## ¿QUE ES LA NEUROPATIA PERIFERICA?

La neuropatía periférica es una enfermedad (-patía) de los nervios (neuro-). Los nervios periféricos son todos los nervios que están fuera del cerebro y del cordón espinal (el sistema nervioso central).

Aproximadamente el 30% de las personas con SIDA desarrollan una neuropatía. Algunas neuropatías periféricas son una lesión de las terminaciones nerviosas que envían sensaciones al cerebro (axones). A veces, la neuropatía daña la cubierta de las fibras nerviosas (mielina). Esto afecta la transmisión de sensaciones dolorosas al cerebro.

La neuropatía puede ser una molestia menor o un proceso invalidante. Normalmente se presenta como una sensación de pinchazo de alfileres o agujas, quemazón, tiesura, o entumecimiento en los pies y dedos de los pies. También puedes haber una sensación de cosquilleo, o dolor cuando no hay ninguna razón, o sensaciones que parecen más intensas de lo normal. La neuropatía grave puede causar dificultad para caminar o permanecer de pie.

## ¿QUE CAUSA LA NEUROPATIA?

La neuropatía periférica puede ser causada por infección del VIH de las células nerviosas, por citomegalovirus (CMV), o como efecto secundario de drogas tomadas para luchar contra el VIH o infecciones oportunistas.

No se necesita ninguna prueba de laboratorio para diagnosticar la neuropatía: los signos y síntomas

bastan. Pero pueden necesitarse pruebas especiales para averiguar lo que está causando la neuropatía. Estas pruebas miden diminutas corrientes eléctricas diminutas en nervios y músculos. Con algunos tipos de neuropatía, la cantidad de señales eléctricas está reducida. En otras, la velocidad de las señales cae.

---

### ¿COMO SE TRATA LA NEUROPATIA?

La primera medida es interrumpir la toma de cualquier droga que se conozca pueda causar la neuropatía. La neuropatía inducida por drogas normalmente se detiene totalmente cuando las drogas no se toman más aunque este puede tomar hasta ocho semanas. Si continuas tomando drogas el daño del nervio pudiese ser permanente.

Varios medicamentos contra el VIH pueden causar neuropatía. Los más importantes son ddC (Hivid), ddI (Videx), y d4T (Stavudina). Otros medicamentos que pueden causar neuropatía incluyen:

- Dapsona, que se usa en la pulmonía del neumocitis (PCP);
- Isoniazida, en el tratamiento de la tuberculosis;
- Metronidazole, en el tratamiento de la disentería amibica y microsporidiosis;
- Vincristina (Oncovin), un medicamento anti-cáncer, usado en el Sarcoma de Kaposi (KS) y el linfoma no de Hodgkin.

La neuropatía no es asociada con el uso de AZT, abacavir, los inhibidores no nucleósidos de transcriptasa reversa ni los inhibidores de proteasa.

**Tratamientos sin medicamentos:** Si no tomas de estos medicamentos, o has dejado de tomarlos, puedes hacer algunas cosas sencillas para reducir el dolor de la neuropatía:

- usar los zapatos más sueltos
- no caminar demasiado lejos
- no estar de pie un tiempo demasiado largo
- remojar los pies en agua helada

**Medicamentos:** No se ha aprobado ningún medicamento para reparar el daño del nervio, aunque la lamotrigina, un medicamento para tratar los ataques de apoplejía, se estudia. El factor recombinante de crecimiento de nervio humano (rhNGF) se probó para esto pero no se desarrolla actualmente.

Algunos medicamentos pueden reducir el dolor de la neuropatía:

- **Síntomas leves:** A veces se usa ibuprofen.
- **Síntomas moderados:** Pueden usarse amitriptilina o nortriptilina. Éstos medicamentos anti-depresivos aumentan la transmisión al cerebro de las señales nerviosas. Otros tratamientos incluyen neurontin, un medicamento anti-convulsiones, y una gel que contiene la anestésica lidocaína.
- **Síntomas severos:** Pueden usarse analgésicos narcóticos como codeína o metadona.

**Terapia nutricional:** No ha habido ninguna investigación en terapias nutricionales para la neuropatía periférica relacionada con el VIH. Pero la neuropatía diabética es muy similar, y se ha estudiado en Europa.

- **Vitaminas B:** Hay un grupo de vitaminas B que son útiles para tratar la neuropatía diabética.

Éstas incluyen biotina, colina, inositol, y tiamina. Las vitaminas B parecen mejorar la función del nervio.

- El ácido alfa-lipoico también se ha estudiado en Europa. Puede ayudar a proteger los nervios de la inflamación.
- El ácido gamma-linoléico ha revertido el daño del nervio en algunos diabéticos.

**Los imanes:** Un estudio reciente mostró que los calcetines que contienen imanes relevaron la neuropatía diabética en la mayoría de los casos. Sin embargo, eran menos eficaces para el dolor de los pies debido a otras causas.

---

## OTROS RECURSOS

Más información sobre la neuropatía está disponible de La Asociación de Neuropatía en 1-800-247-6968 o en <http://www.neuropathy.org> y en el libro Numb Toes And Aching Soles: Coping With Peripheral Neuropathy por John A. Senneff.

---

## EN POCAS PALABRAS

La neuropatía periférica es una enfermedad del sistema nervioso. Causa sensaciones extrañas, sobre todo en los pies, piernas y dedos, y puede causar dolor. El dolor podría ser ligero, o tan severo que impide caminar.

Si tienes algún síntoma de neuropatía debes decírselo inmediatamente a tu doctor. Probablemente te indicará que dejes de tomar cualquier medicamento de los que se conocen como causa de neuropatía.

Si no cuida el problema, puedes probar para ver lo que causa la neuropatía. Hay tratamientos diferentes para causas diferentes de neuropatía.

Aunque ningún medicamento puede invertir el daño del nervio, pueden usarse medicamentos para controlar el dolor de la neuropatía y varias terapias nutricionales podrían ayudar a reparar el daño del nervio.

---

Revisado el 24 de abril de 2000



*Pase a la*

*Página*

*Principal de la InfoRed*

---



*Pase al Índice de las Hojas*



*Enví*

*un e-mail al Coordinador del Proyecto*

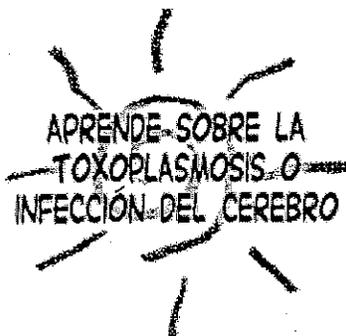
---

*La InfoRed SIDA de Nuevo*

*Méico*

*es un proyecto del Centro para la*

*Educación*



### ¿Qué puedes hacer para prevenir la toxoplasmosis?



La toxoplasmosis es una infección muy grave que frecuentemente afecta al cerebro. Si tienes el virus que causa el SIDA (VIH), tienes mayor riesgo de contraer esta infección.

Esta publicación explica qué es la toxoplasmosis e indica qué puedes hacer para prevenir y combatir esta enfermedad. Estas recomendaciones

pueden ayudarte a permanecer sano(a) por más tiempo.

### ¿Qué es la toxoplasmosis?

La toxoplasmosis puede ser una enfermedad muy peligrosa para las personas que tienen el virus del VIH (SIDA). Esta infección es causada por un germen que muchas personas tienen en su cuerpo. Este germen es inofensivo si no tienes el virus VIH u otra enfermedad que pueda debilitar tu sistema inmunológico (sistema de defensa).



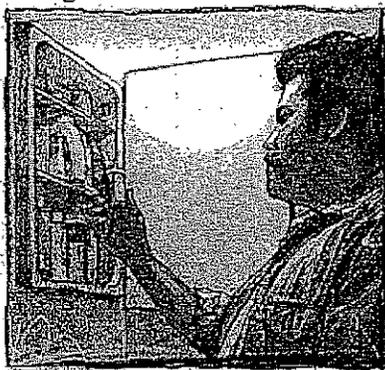
Las personas que tienen esta enfermedad pueden presentar algunos de los siguientes síntomas.

### Síntomas de toxoplasmosis

- Dolor de cabeza
- Debilidad en el cuerpo
- Dificultad para pensar claramente
- Fiebre
- Adormecimiento en la piel o falta de sensación
- Estado de coma
- Convulsiones
- Otros problemas del sistema nervioso

## Tratamientos contra la toxoplasmosis

Los medicamentos para combatir la toxoplasmosis te pueden ayudar de las siguientes dos maneras:



### **Fortalecen tu sistema inmunológico.**

Algunos medicamentos pueden ayudar a fortalecer el sistema inmunológico de tu cuerpo a combatir enfermedades por más tiempo. Para mantenerte sano(a), es posible que el doctor te recomiende tomar medicamentos desde el momento en que seas diagnosticado con el virus VIH.

- **Ayudan a combatir la infección.** Los medicamentos que existen actualmente no pueden curar la toxoplasmosis, pero frecuentemente ayudan al paciente a sentirse mejor. Si has contraído la toxoplasmosis, es posible que tengas que continuar tomando medicamentos para evitar que tengas una recaída.

## ¿Cómo puedo cuidarme de la toxoplasmosis?

1. **Visita al doctor para hacerte chequeos regulares.** Una prueba de sangre puede indicar si alguna vez has sido infectado(a) con el germen de la toxoplasmosis.
2. **Habla con el doctor o enfermera de la clínica si tienes síntomas de una posible infección de toxoplasmosis.** Los síntomas pueden indicarle al doctor que estás infectado(a) con toxoplasmosis. Si es así, debes recibir tratamiento médico inmediatamente.
3. **Trata de fortalecer tu sistema inmunológico.** Debes de comer alimentos saludables, descansar lo suficiente, y hacer ejercicio físico. Evita el uso de drogas, incluyendo bebidas alcohólicas y cigarrillos.
4. **Evita contagiarte con el germen de la toxoplasmosis.** Si nunca has sido infectado(a) con el germen de la toxoplasmosis, debes aprender a protegerte. El germen se encuentra principalmente en dos lugares:



- En la arena que usan los gatos para 

los desperdicios (cat litter)

- o En la carne cruda o poco cocinada

**Para cuidar tu salud debes de:**

- Evitar contacto con los desechos de los gatos o con la arena usada para los desperdicios. A veces los gatos están infectados con toxoplasmosis. Si tienes el virus VIH, debes de protegerte. No limpies la arena de tu gato. Si no tienes quien te ayude, cúbrete la cara con una mascarilla y las manos con unos guantes.
- Cocina bien los huevos y todas las carnes, incluyendo la carne de pollo y de pavo.



**Sigue el plan de salud indicado por el doctor.** Toma los medicamentos recetados por el doctor a la hora correcta y en la dosis indicada, y tómalos durante todo el tiempo que sea necesario. Asegúrate de entender bien las instrucciones de cómo usar tus medicamentos. Si tienes dudas, pregúntale al doctor o al personal de la clínica.

**Repórtale al doctor cualquier síntoma que tengas mientras estás tomando los medicamentos contra la toxoplasmosis.** Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios (posibles complicaciones) en tu cuerpo. Si es así, habla con el doctor para ver si es necesario cambiar el medicamento o la dosis.



Los estudios clínicos: La esperanza del futuro



A través de los estudios clínicos, los científicos están probando mejores métodos para prevenir, detectar, y dar tratamiento contra la toxoplasmosis a las personas que tienen el virus VIH. Los científicos quieren combatir esta enfermedad y mantenerte sano (a) por más tiempo.

Si estás interesado(a) en participar en un estudio clínico, habla con el doctor para recibir más información. En la página siguiente, también encontrarás un número de teléfono en donde podrás conseguir más información sobre estos estudios clínicos. Con tu participación en un estudio clínico te ayudas a tí mismo(a) y a otros que también tienen el VIH.

### Cuida tu salud...

- Visita al doctor para chequeos regulares.
- Evita infectarte con desechos de los gatos y cocina bien las carnes y los huevos.
- Llama al doctor o clínica inmediatamente si tienes cualquier síntoma de una posible infección de toxoplasmosis.
- Toma los medicamentos como te indique el doctor.

### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para recibir más información en español sobre la toxoplasmosis, llama gratis a los siguientes números:

- 1-800-344-7432  
Línea de Información del SIDA.

En este número te pueden responder a tus preguntas sobre la toxoplasmosis. También te pueden informar sobre los sitios cerca de tu vecindario en donde puedas recibir tratamiento y otros servicios disponibles para personas con el virus VIH.

- 1-800-874-2572  
(1-800-TRIALS-A)  
Servicio de Información de las Pruebas Clínicas Sobre el SIDA.

En este número te pueden informar acerca de los estudios clínicos sobre la toxoplasmosis y el HIV y los lugares donde se están llevando a cabo.

APRENDE SOBRE LA  
TUBERCULOSIS RELACIONADA  
CON EL VIH

### ¿Qué es la tuberculosis?

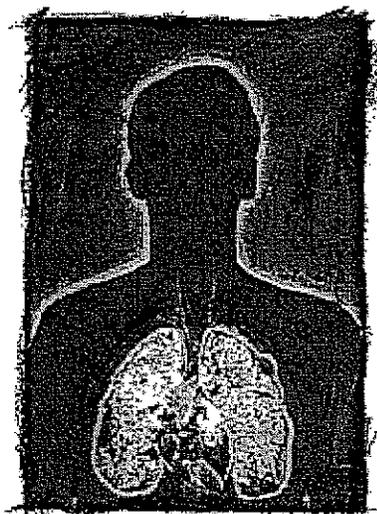
La tuberculosis es una enfermedad que se transmite de persona a persona por medio de gérmenes en el aire. Esta enfermedad puede dañar los pulmones, el cerebro, o la columna vertebral (la espina dorsal).

Los gérmenes de la tuberculosis no siempre causan enfermedad. Sin embargo, las personas infectadas por el SIDA (VIH) tienen más riesgo de contraer la tuberculosis.

Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes síntomas.

### Síntomas de la tuberculosis

- Debilidad
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Tos de larga duración
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre



### El riesgo de la tuberculosis y el VIH



Las personas infectadas por el VIH tienen mayor riesgo de contraer la tuberculosis. Sin embargo, casi todos los tipos de tuberculosis se pueden curar.

Esta publicación explica lo que es la tuberculosis, cómo se transmite y lo que puedes hacer contra esta enfermedad.

### ¿Cómo se contagia la tuberculosis



La tuberculosis se puede contraer cuando respiras por largo tiempo los gérmenes de una persona que tiene esta enfermedad. La tuberculosis se transmite a través de los gérmenes de la tos o el estornudo. Para proteger a los demás, siempre debes de cubrirte la boca y la nariz con un pañuelo cuando toses o estornudas.

### ¿Cómo me pueden ayudar los medicamentos?

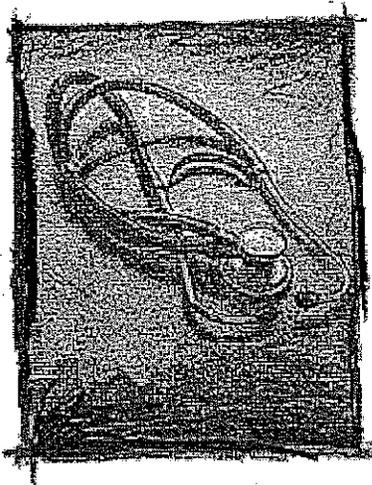
Los medicamentos contra la tuberculosis te pueden ayudar de las siguientes maneras:

- Previenen que los gérmenes de la tuberculosis te causen más enfermedad
- Curan la mayoría de los tipos de tuberculosis

Si tomas los medicamentos contra la tuberculosis, te puedes mantener sano(a) por más tiempo y puedes evitar que la tuberculosis se contagie a otras personas.



### ¿Qué debo hacer si tengo síntomas de tuberculosis?



**Debes hacerte la prueba de la tuberculina**

**regularmente.** Si la prueba muestra que estás infectado (a) con el germen de la tuberculosis, debes visitar al doctor y tomar los medicamentos como te lo indiquen.

**Debes tomar tus medicamentos contra la tuberculosis.**

Para combatir la tuberculosis, puede ser necesario que tomes medicamentos durante un año o más. ¡No dejes de tomarlos antes de lo indicado! Visita al doctor o la clínica regularmente para asegurar que el medicamento está funcionando en tu cuerpo y para revisar si está causando efectos secundarios.

**¿Cómo debo tomar los medicamentos contra la tuberculosis?**

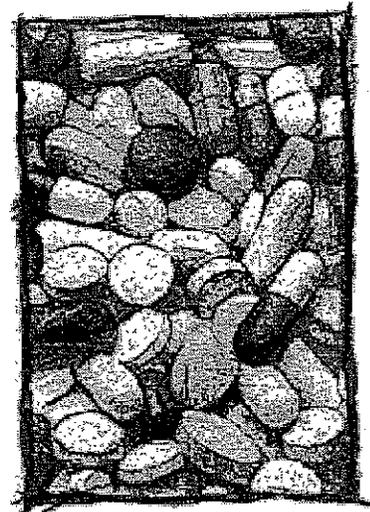
Habla con el doctor sobre los medicamentos que estás tomando y escribe la información importante en esta hoja.

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

Debo tomar el medicamento \_\_\_\_\_ veces al día.

Debo tomar \_\_\_\_\_ (pastillas/tabletas) al día.

Debo tomar este medicamento por \_\_\_\_\_ meses.



**Los estudios clínicos: La esperanza del futuro**



A través de los estudios clínicos, los científicos están probando mejores métodos para prevenir, detectar, y dar tratamiento contra la tuberculosis a las personas que tienen el virus VIH. Los científicos quieren combatir esta enfermedad y mantenerte sano (a) por más tiempo.

Si estás interesado en participar en un estudio clínico, habla con el doctor para recibir más información. En la última página, también encontrarás un número de teléfono en donde podrás recibir más información sobre estos

estudios clínicos. Con tu participación en un estudio clínico te ayudas a tí mismo(a) y a otros que también tienen el VIH.

### Cuida tu salud...

- La tuberculosis es una enfermedad muy grave que necesita tratamiento.
- Si tienes fiebre, tos de larga duración, tos con sangre, pérdida de peso, o dolor en el pecho, llama al doctor o visita la clínica inmediatamente.
- Si tienes tuberculosis, pregúntale al doctor o la enfermera cómo puedes evitar que otras personas se contagien.
- Debes tomar el medicamento como te indique el doctor y por todo el tiempo que sea necesario. Sigue el tratamiento como indicado, aún si no te sientas enfermo(a).

### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para recibir más información en español sobre la infección por el citomegalovirus, llama gratis a los siguientes números:

- 1-800-344-7432  
Línea de Información del SIDA

En este número puedes pedir más información sobre la tuberculosis. También puedes preguntar sobre los sitios cerca de tu vecindario en donde puedas recibir tratamiento.

- 1-800-874-2572  
(1-800-TRIALS-A)  
Servicio de Información de las Pruebas Clínicas Sobre el SIDA.

En este número te pueden informar acerca de los estudios clínicos sobre la tuberculosis y el HIV en y los lugares donde se están llevando a cabo.



[Home](#) | [Publicaciones](#) | [La serie de "¡AYÚDATE!"](#)

# **Suplemento M**

**Tipos de enfermedades venereas**

## Tipos de enfermedades venéreas

### Tipos de Enfermedades Venereas:

Existe un gran número de enfermedades que se transmiten mayoritaria o exclusivamente por contacto sexual. Además de las enfermedades epidémicas ya mencionadas, están la sífilis, la infección por ladillas (*Pediculosis pubis*), la infección vaginal causada por la bacteria *Haemophilus*, el *molluscum contagiosum*, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son muchos los organismos que causan estas enfermedades. *Trichomonas* es un protozoo que causa tricomoniasis; la moniliasis está causada por una levadura; los organismos que producen chancroide, gonorrea, sífilis, granuloma inguinal y vaginitis por *Haemophilus*, son bacterias; el herpes genital, las verrugas genitales (causadas por el papovavirus) y el *molluscum contagiosum* se deben a la acción de ciertos virus; finalmente, el linfogranuloma venéreo y la mayoría de los casos de uretritis no gonocócicas están producidos por la bacteria *Chlamydia*.

# Herpes

## Herpes simple

Se conocen dos tipos. El virus herpes tipo I causa ampollas febriles en relación con varias enfermedades infecciosas febriles (catarros, gripe, neumonía). Las ampollas aparecen alrededor de los labios y en la boca (también se llama *herpes labial*); en la nariz, cara y orejas, y en la mucosa bucal y faríngea. Durante el periodo que existe entre erupciones se ha podido aislar el virus en los cuerpos neuronales del nervio facial: éste es su reservorio. No hay tratamiento curativo; pueden aplicarse fármacos tópicos para aliviar el dolor, el picor y/o la inflamación.

El herpes simple tipo II es el herpes genital. Ésta es una enfermedad de transmisión sexual de importancia creciente. Sólo a veces se acompaña de cefaleas y fiebre. Se inicia con prurito local moderado seguido de erupción progresiva de vesículas. Éstas se rompen, forman costras y por último se secan. Todo este proceso puede durar de una a tres semanas. Muchas veces aparecen nuevas erupciones de vesículas cuando se está secando la erupción anterior. Otra vía de transmisión es connatal: el recién nacido de una madre enferma se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal. Este grave riesgo obliga a que estos niños nazcan por cesárea. El herpes genital se trata en forma tópica desde 1982 y como tratamiento sistémico desde 1984.

El herpesvirus tipo II es la causa del cáncer de cuello uterino: los virus se acantonan en las células de la mucosa y acaban produciendo, años después, la transformación, cancerosa en ocasiones, de estas células. Los virus también pueden infectar el sistema nervioso central, sobre todo en pacientes debilitados o inmunodeprimidos, como los que padecen cáncer, ocasionando una grave encefalitis. El tratamiento precoz puede prevenir la muerte o las graves secuelas cerebrales.

## Gonorrea

### Síntomas y diagnóstico

La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca micciones frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal puede ser grave, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos.

El diagnóstico de la gonorrea se efectúa con rapidez mediante tinción de un frotis del exudado que revela la bacteria causante. En los estadios precoces el tratamiento suele ser eficaz. Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas y originando esterilidad. En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. En la mujer embarazada la gonorrea se puede transmitir al lactante durante el parto y, si no se trata, producir una infección ocular grave.

# Gonorrea

## Tratamiento

La penicilina es el tratamiento que se suele emplear contra la gonorrea, aunque con el paso de los años se han desarrollado un número creciente de cepas resistentes a la penicilina. Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina, y los más recientes denominados cefalosporinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina.

En la mayoría de las grandes ciudades de Estados Unidos y Europa se han creado clínicas donde la gente joven puede recibir el tratamiento para la gonorrea. Una de las tareas más difíciles para controlar la enfermedad es la localización de todas las parejas sexuales recientes de una persona infectada, para evitar la diseminación de la enfermedad.



## Organización Panamericana de la Salud

Mejorando la salud de los pueblos de las Américas



Portada | Datos | Temas | Recursos | Librería en línea | Acerca de la OPS

Búsqueda

—tomado del *Boletín Epidemiológico*, Vol. 21 No. 4, diciembre 2000—

## Definición de caso

### Sífilis

#### Justificación de la vigilancia

Tras disminuir después de la introducción del tratamiento con penicilina en 1946, la sífilis reapareció a fines de la década de 1960, y la incidencia sigue siendo elevada en los países en desarrollo. También en los países desarrollados ahora se están produciendo brotes y las economías en transición están experimentando una recrudescencia amplia.

La prevalencia de sífilis en las mujeres embarazadas proporciona información acerca de la sífilis latente y sintomática en este grupo de población, reduciendo al mínimo los problemas asociados con la notificación de los síndromes de enfermedades de transmisión sexual (ETS), en la cual influye la decisión de los pacientes de acudir o no acudir al médico, y puede considerarse como una aproximación a la prevalencia de sífilis en la población general. Esta información se utilizará para la formulación de políticas, la planificación y la evaluación de las actividades de atención de las ETS.

#### Definición de caso recomendada

*Descripción clínica:* los signos y síntomas de la sífilis son múltiples. Usualmente, la sífilis primaria se caracteriza por chancros (ulceración) de los órganos genitales externos y linfadenopatía; la sífilis secundaria se caracteriza por manifestaciones sistémicas y dermatológicas. Para las actividades de vigilancia, se deben considerar solamente los casos confirmados.

*Caso confirmado:* Persona con serología positiva confirmada para sífilis (Reagina Rápida de Plasma (RPR) o VDRL confirmada por anticuerpos específicos en hemaglutinación (TPHA) o en fluorescencia (FTA)).

#### Clasificación de los casos:

*Sífilis congénita:* un lactante con serología positiva, que su madre haya tenido serología positiva o no durante el embarazo.

*Sífilis adquirida:* Todos los demás

#### Tipos recomendados de vigilancia

Vigilancia basada en laboratorios mediante el examen selectivo de mujeres embarazadas

Notificación rutinaria de consultorios prenatales y sitios centinela en consultorios prenatales

Detección activa de casos por medio de encuestas de prevalencia en el embarazo

Solo los casos confirmados deben notificarse a los niveles intermedio y central por medio de:

- notificación rutinaria de casos o datos agregados
- informes rutinarios de la vigilancia periódica

**Datos mínimos recomendados***Datos agregados*

Número de casos con serología positiva para sífilis, por grupo de edad/mes/zona geográfica

Número de casos de sífilis congénita por grupo de edad, año, zona geográfica

*Indicadores del desempeño*

Tasa de falsos positivos en los sitios centinela por número de casos sometidos a las pruebas TPHA/FT-AB

**Análisis de datos, presentación e informes recomendados**

Casos/incidencia por zona geográfica, edad, paridad

Comparaciones con datos de años anteriores para grupos de edad y zonas geográficas (gráfico de líneas)

Tasa de sífilis congénita por zona geográfica y por año (gráfico de líneas)

Se deben preparar resúmenes anuales de vigilancia nacionales y regionales y retroalimentarlos a las fuentes de datos

**Principales usos de los datos para la toma de decisiones**

- Documentación de la prevalencia de sífilis mediante el tamizaje de mujeres embarazadas como sustituto de la población en general
- Vigilancia de las tendencias de la incidencia de la enfermedad
- Promoción del control de la sífilis y de intervenciones
- Identificación de zonas de alto riesgo para orientar mejor las intervenciones, particularmente en grupos con riesgo de infección por VIH.

Regresar al temario de el

*Boletín Epidemiológico, Vol. 21 No. 4, diciembre 2000*

[Atrás](#)   [Arriba](#)

[Comentarios/¿Preguntas?](#)

# **Suplemento N**

**Como lidiar con la depresion,  
Ejercicio de respiracion contra la  
depresion, Caracteristicas de la  
depresion**



[Página Inicio](#)

[Forum:](#)

[Discusión](#)

[En Linea!!](#)

[Info](#)

[Contáctenos](#)



[Artículos](#)

[Invitados](#)

[ayuda@persona.com](#)

## ¿Como Lidear con la Depresión?

### Que es la Depresión:

Considerando un posible diagnóstico de depresión, los especialistas buscan 9 síntomas clásicos. Se considera un episodio mayor de depresión cuando 5 de estos síntomas se mantienen presentes por un período de dos semanas seguidas, o más. Por lo menos uno de los síntomas debe ser: sentimiento de profunda triztesa o perdida de interés o placer.

### Síntomas

9 síntomas clásicos:

1. Sentimiento de profunda triztesa por la mayor parte del día
2. Apetito irregular o cambio de peso (mucho/poca hambre)
3. Sueño irregular(mucho/poco sueño)
4. Retardo o agitación física o mental (entorpecimiento de los movimientos)
5. Pérdida de interés en actividades previamente placenteras; inhabilidad de disfrutar hobbies o actividades usuales
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Sentimientos de no valer nada; sentimientos de culpa excesivos o inapropiados.
8. Dificultad en concentrarse y en pensar claramente
9. Pensamientos (o acciones) mórbidos o de suicidio recurrentes

### Causas

Entre las posibles causas de una depresión podemos encontrar factores:

- Biológicos (desbalance hormonal)
- Genéticos; casos depresivos en el historial de la familia
- Sociales; ambiente actual o experiencias previas.

**La depresión** puede surgir en cualquier persona; no es motivo de sentirse avergonzado o avergonzada. Es muy importante que si nota o siente alguno de los síntomas mencionados se lo haga saber a un especialista (a su psicólogo, doctor, etc.). En caso de tratarse de una persona conocida; también es importante que le recomiende platicarlo con la persona indicada para brindarle ayuda. Este desorden puede ser tratado de formas muy eficientes. Si no es tratado puede llegar a niveles en que, incluso, la vida de la persona puede estar en peligro. En casos mas leves también puede llegar a interferir con la vida diaria de la persona; rendimiento en el colegio o trabajo, problemas en relaciones, abuso de sustancias, etc.

### Bienestar y Prevención

Existe poca evidencia científica para refutarlo, pero:

- los ejercicios
- una dieta balanceada
- programas de reducción de estrés
- suplementos nutritivos
- una actitud 'positiva'

entre otros factores, ayudan a reducir el impacto negativo de los 'bajones' del día a día que pueden influir a que se de episodio depresivo.

En casos mas graves la persona debe de acudir a un especialista que puede tratarlo con:

-Programa estructurado de terapia psicológica

-Programa en que se suplemente y monitorée el uso de medicamentos antidepresivos

En casos crónicos (intentos o advertencias de suicidio) la persona debe recibir tratamiento inmediatamente por parte de un psiquiatra.

*Artículo Por:*

*Ari Sabbagh, Estudiante; Universidad Francisco Marroquín, Guatemala, 1999.*

### **Referencias**

Para la producción de este artículo se utilizó información de:

www.drkoop.com : Conditions and Concerns> Depression drkoop.com, inc. c1998-1999

drkoop.com no respalda ni se hace responsable por la información escrita en persona.centroamerica.com

*La información en Persona.centroamerica.com no tiene como objeto sustituir la ayuda médica profesional. No debe usar esta información para diagnosticar o tratar un problema o desorden sin consultar con un proveedor calificado de salud. Por favor consulte con su proveedor de salud conserniente a cualquier pregunta o inquietud que pueda tener sobre su condición.*

Contáctenos: [persona@centroamerica.com](mailto:persona@centroamerica.com)



## Ejercicio de respiración contra la depresión, para limpiar las vías respiratorias, refrescar la circulación sanguínea, y quitar el frío

Este ejercicio es muy recomendable para aquellas personas que sufren de depresión, puesto que su ejecución hace que se expulse esa sensación anímica desagradable, así como la ansiedad y la angustia, además de conseguir al propio tiempo eliminar toxinas, limpiar las vías respiratorias, refrescar la circulación sanguínea y quitar la sensación de frío.

Con este ejercicio realizado diariamente se conseguirá además al eliminar las toxinas del cuerpo, evitar los dolores de cabeza y enfermedades de las vías respiratorias. También este ejercicio hace inmune a las influencias negativas que vengan del exterior.

El ejercicio debe realizarse de pie con las piernas separadas.

En primer lugar se separan las piernas y se expira vaciando totalmente los pulmones de aire.

Seguidamente se va aspirando lentamente por la nariz hasta llenar los pulmones, como en la respiración completa.

### ► Respiración completa

Mientras se lleva a cabo la inspiración (tomar el aire por la nariz lentamente), se van levantando al mismo tiempo los brazos hasta alcanzar la vertical; retenemos el aliento durante algunos segundos y a continuación nos inclinamos bruscamente hacia adelante, dejando caer ambos brazos también hacia adelante, mientras expulsamos el aire por la boca emitiendo el sonido de Ah!, sonido que se producirá única y exclusivamente por la exhalación del aire, sin la emisión de ningún sonido vocal; a continuación y desde esta posición, volvemos a inspirar lentamente por la nariz mientras nos enderezamos al propio tiempo que levantamos los brazos en posición vertical y seguidamente volvemos a caer hacia adelante repitiendo el mismo ejercicio unas cuantas veces.


**Message Alert**

 Claim Your **FREE PRIZE**

Quienes Somos	Lista de debates	Correo	Suscripción	Tu Aporte	Agenda	Traduc
<b>PRINCIPAL</b>						
ARRIBA						
SALUD						
SEXUALIDAD						
PAREJA						
FAMILIA						
INFANCIA						
ADOLESCENCIA						
CRISIS						
LA SOLEDAD						
ADICCIONES						
PREVENCIÓN						
PSICOTERAPIA						
RR. HH.						

# DEPRESIÓN

INTRODUCCIÓN CLASIFICACIÓN CARACTERÍSTICAS TRATAMIENTO  
TESTIMONIOS E INTERCAMBIO

Jamás desespere, aun estando en las más sombrías aflicciones,  
 pues de las nubes más negras también cae agua limpia y  
 fecundante.



Proverbio chino

ES  
AST

Según diccionario LEXICÓN KAPELUSZ DE PSICOLOGÍA DE HENRI PIÉRON.

"Estado mental mórbido caracterizado por la situd, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. Forma mínima de la melancolía."

Del latín depressio, hundimiento. Tal es el estado experimentado por quienes la padecen, una sensación de hundirse lenta y gradualmente.

Tanto el estado depresivo como la depresión propiamente dicha, interfieren en la persona produciendo alteraciones en su medio, en su familia, en el trabajo y en su sexualidad.

Una de las características principales que acompañan este cuadro es el estado de ansiedad.

De acuerdo a las investigaciones clínicas realizadas y a nuestro hacer cotidiano en el tratamiento de pacientes depresivos acordamos en postular a la Depresión Depresión como el resultado de múltiples causas y factores biopsicosociales.

Consideramos los factores psicosociales determinantes en la adquisición y desarrollo de la depresión.

La predisposición hereditaria se plasma en real en tanto y en cuanto esté reforzada por la historia personal desde el momento del nacimiento. La educación refuerza o revierte las predisposiciones orgánicas.

Entendemos que aún en el caso de no existir factores hereditarios es posible la

adquisición de esta enfermedad, a partir de la realidad histórica y actual de la persona.

Se ha convertido la Depresión (entre otras patologías) en la vedet del inicio del nuevo milenio.

Numerosos factores sociales son los determinantes de esto.

Por lo que es necesario captar qué fenómenos sociales de las últimas décadas están determinando la aparición de la depresión en cada persona.

Nos referimos a los siguientes fenómenos sociales.

- recesión económica.
- alto índice de desempleo.
- inseguridad social.
- marginación.
- carencia de proyectos.
- marcado individualismo.
- ruptura de redes sociales.
- desaparición de lugares de pertenencia.
- aislamiento social.

---

*ES a. s. i.*

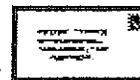
A LA ORDEN DEL DIA: LAS DEPRESIONES, artículo.

PARA INTERCAMBIAR TUS INQUIETUDES SOBRE ELTEMA:

FORO !!



Para hacer tu aporte:



WEB calificada  
en  
www.elcano.com

29/1/00 8 7 1 7



© Psicología Latina, creación, diseño y coordinación: Marta Chiarelli, ✉, Buenos Aires,  
Argentina, 1998  
Estamos en el © Grupo Interconect 1996, creado, diseñado y mantenido por Carlos Miranda  
Levy

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Message Alert</b> Claim Your <b>FREE PRIZE</b>
------------------------	--

Quienes Somos	Lista de debates	Correo	Suscripción	Tu Aporte	Agenda	Traduc
---------------	------------------	--------	-------------	-----------	--------	--------

PRINCIPAL
ARRIBA
SALUD
SEXUALIDAD
PAREJA
FAMILIA
INFANCIA
ADOLESCENCIA
CRISIS
LA SOLEDAD
ADICCIONES
ENFERMEDADES
PREVENCIÓN
PSICOTERAPIA
RR. HH.

CLASIFICACIÓN	<b>CARACTERÍSTICA</b>	TRATAMIENTO	INTERCAMBIO
ACTUALIDAD			

## Características de la Depresión

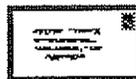
- Pérdida de interés o de placer por las actividades cotidianas.
- Aislamiento social.
- Trastornos del humor.
- Humor disfórico, caracterizado por sentirse deprimido, desalentado, triste, sin esperanzas e irritable.
- Anorexia o pérdida de peso ( sin hacer dieta).
- Aumento exagerado del apetito y de peso.
- Insomnio o hipersomnio.
- Agitación o lentificación psicomotriz.
- Pérdida de energía o fatiga.
- Disminución de las actividades vitales.
- Descenso de la actividad y del deseo sexual.
- Disminución de la capacidad de pensamiento y concentración.
- Sentimientos de ruindad, inutilidad y fracaso.
- Carencia de proyectos.
- Disminución del rendimiento en la escuela, el trabajo, etc., ocasionado por distracción, escasa memoria y alteraciones del pensamiento.

ES  
AST

- Valorizaciones predominantemente negativas.
- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, deseos de estar muertos.
- Intolerancia a ruidos y movimientos.
- Sentimiento de culpa exagerado.
- Autorreproches.
- Baja autoestima.
- fracasos reiterados.
- Impotencia para salir de la depresión y exigencia de hacerlo.

---

ES a.s.i.



PARA INTERCAMBIAR TUS INQUIETUDES SOBRE ELTEMA:

FORO

arriba

4/10/99 2939

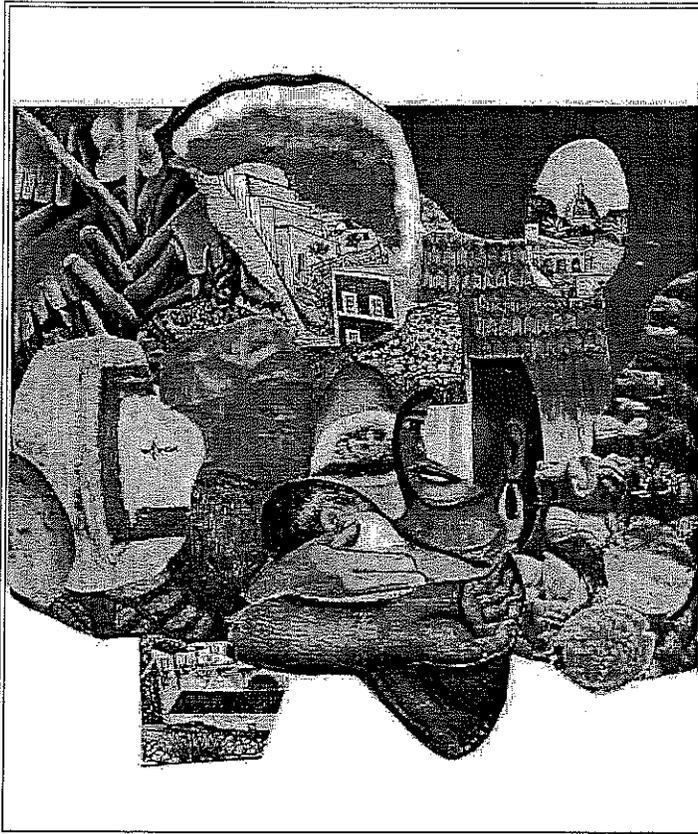
© Psicología Latina, creación, diseño y coordinación: Marta Chiarelli, Buenos Aires, Argentina, 1998

Estamos en el © Grupo Interconect 1996, creado, diseñado y mantenido por Carlos Miranda Levy

# **Suplemento 0**

**La violencia domestica no es solo  
fisica.....**

## La violencia domestica no solo es fisica....



Puede ser~

- ~las palabras ofensivas e insultos
- ~la limitacion del dinero para sobrevivir
- ~las amenazas sobre sus hijos
- ~los actos celosos
- ~las causas de su desesperacion....

### Linea Nacional sobre la Violencia Domestica

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia doméstica

SAFE NEST: Grupo de progreso

Arte Latinos

# **Suplemento P**

**Sexualidad y menopausia**

## GineWeb. Sexualidad y E.T.S.

[Principal](#)
[Obstetricia](#)
[Ginecología](#)
[Esterilidad y reproducción](#)
[Enfermedades mamarias](#)  
[Menopausia y climaterio](#)
[Sexualidad y ETS](#)



### Sexualidad y menopausia

[Obstetricia](#)

[Ginecología](#)

[Menopausia y climaterio](#)

[Sexualidad y E.T.S.](#)

La menopausia produce profundos cambios en el ciclo vital de la mujer. Sin embargo, no es el fin de la vida sexual. Para comprender que ocurre con la menopausia y envejecimiento, hay que tener en cuenta el ciclo de respuesta sexual. Cuando se produce la estimulación sexual, la región pelviana aumenta su contenido en sangre, la vagina aumenta su lubricación y el clítoris aumenta su turgencia. La parte superior de la vagina se expande y aumenta su calibre, mientras que la entrada vaginal se pone más firme. Durante el orgasmo se producen contracciones uterinas, y después del mismo se produce una relajación física. En la parte final de la estimulación, la zona genital es hipersensible y se pueden producir nuevos orgasmos.

Con el paso de los años la capacidad de respuesta requiere más tiempo y la excitación es menos intensa. Después de la menopausia se precisa más tiempo para conseguir la lubricación vaginal, los orgasmos son más breves, y las contracciones son menos intensas. La fase final de la estimulación también se acorta. Estos cambios son normales y ocurren en la mayoría de mujeres.



#### Cambios físicos debidos a la menopausia

Uno de los factores biológicos que alteran la sexualidad es la sequedad vaginal, dado que la capacidad de lubricación se reduce notablemente por la disminución de los estrógenos. El cuerpo del útero y el cuello uterino disminuyen de tamaño y en algunas mujeres provoca contracciones uterinas dolorosas durante y después del orgasmo. Estas molestias disminuyen el deseo sexual por el dolor que provoca la relación sexual. Sin embargo, estos cambios se pueden neutralizar con la aplicación local de cremas con estrógenos o el tratamiento sistémico con estas hormonas.

#### Pérdida del interés sexual

La respuesta sexual de la mujer menopáusica es muy variable. En el Estudio Stanford (1992) se encontró que el 72% de las mujeres notaron cambios en el interés sexual en los años próximos a la menopausia. En el 48% de los casos la alteración fue disminución del interés sexual, en cambio 23% notaron un aumento de la libido, y 20% de casos no notaron cambios. Los pequeños cambios en el interés sexual, no suelen ser

problemáticos y no requieren tratamiento si la pareja se adapta al cambio.

Las personas que notan una disminución del interés sexual, las causas pueden ser:

- La existencia de una pareja
- La calidad de la relación y comunicación con su pareja
- La calidad de la vida sexual previa a la menopausia (cuanto más activa era su actividad sexual previa, es verosímil que sea en la actualidad)
- Grado de fatiga
- Aburrimiento sexual
- La presencia de otros problemas psicológicos, con estrés o depresión
- La presencia de otros problemas biológicos, como sequedad vaginal
- El uso de determinados medicamentos, como antidepresivos
- Calidad de vida global

Para las molestias físicas causadas por la menopausia, como la sequedad vaginal, el tratamiento con estrógenos produce notable mejoría. Otro aspecto importante es la realización de relaciones sexuales (o alternativamente masturbación). En este sentido es cierta la afirmación popular que "la falta de uso produce atrofia". Cuando persiste la falta de interés sexual a pesar de la corrección de las condiciones genitales, se pueden emplear pequeñas dosis de testosterona para recuperar la conducta sexual. Los ejercicios de Kegel también son aconsejables, dado que aumentan el tono muscular y la sensación placentera sexual.

En los problemas de comunicación personal es importante mejorar las habilidades y el diálogo para adaptarse a los cambios. Los problemas de pareja no resueltos constituyen un serio lastre para la sexualidad. Para los problemas psicológicos o la aversión sexual es importante el consejo psicológico especializada y replantear la relación de pareja. La variedad en la sexualidad puede contrarrestar el aburrimiento sexual.

### **Sexualidad después de la histerectomía**

La mujer que ha sido sometida a una histerectomía (extirpación del útero) sufre cambio en su conducta sexual. Si se extirpan los ovarios la cantidad de estrógenos disminuyen y se favorece la aparición brusca de molestias vaginales. La histerectomía también afecta la calidad del orgasmo al desaparecer las contracciones uterinas. Algunas mujeres se perciben menos atractivas y deseadas. Además, algunos hombres tratan de forma diferente a las mujeres que han pasado por tratamientos quirúrgicos.

La sexualidad después de la cirugía genital puede mejorar:

- Dando tiempo a que se produzca la cicatrización completa
- Se pueden usar lubricantes e hidratantes vaginales
- Se deben planear las relaciones sexuales para el momento del día en que las molestias son menores
- Se deben buscar los puntos sensibles a la estimulación sexual
- Se debe pensar en términos del placer sexual e intentar omitir el miedo

Si no se consigue el ajuste emocional necesario será necesario mejorar la autoestima y redefinir la imagen corporal. Los problemas de comunicación de pareja pueden mejorar mediante psicoterapia de la pareja.

### **Contracepción**

Durante los años próximos a la menopausia, se pueden producir ovulaciones esporádicas y embarazos. Por eso, se recomienda el uso de métodos anticonceptivos para reducir la angustia y tensión relacionadas.

Las mujeres sin pareja pueden tener miedo a una nueva relación de pareja. En este sentido se debe tener en cuenta el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo las producidas por virus como el de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), herpes y condilomas verrugosos. Estos virus son prácticamente incurables una vez que se ha producido el contagio. Por eso se recomienda, las relaciones sexuales protegidas con condones.

### **Cambios físicos en el varón**

La respuesta sexual masculina también cambia con el paso de los años como consecuencia del envejecimiento, aparición de enfermedades y consumo de medicamentos. En general los cambios incluyen:

- La erección tarda más tiempo en conseguirse
- Se necesitan mayor variedad de estímulos para conseguir la erección
- Se tarda más tiempo en conseguir la eyaculación, otras veces hay eyaculación precoz
- La erección se pierde rápidamente tras la eyaculación

Estos cambios acomplejan a muchos varones y se retraen de las relaciones sexuales, que la mujer erróneamente interpreta como una pérdida de atractivo femenino. Estas situaciones crean un círculo vicioso si no se habla abiertamente de la situación de cada uno. La comunicación es fundamental en todo lo relacionado con la sexualidad.

# **Suplemento Q**

**Guia de salud personal**

# Guía de salud personal

## Recomendaciones para practicar la prevención

---

*Para mantener una buena salud, es importante que usted coopere con su médico. Mantener un buen estado de salud es tan importante como ser tratado médicamente cuando se enferma. Esta guía le proporcionará ayuda tanto a usted como a su médico para que reciba los exámenes, vacunas y consejos necesarios para mantener una buena salud.*

*Los ejemplares impresos de esta guía son tamaño bolsillo, lo cual hace fácil llevarla consigo cuando visite al médico, enfermera, dentista u otro profesional de la salud. Se puede obtener ejemplares impresos de Guía de salud infantil: recomendaciones para practicar la prevención (99-0016) del AHCPH Publications Clearinghouse sin costo, llamando al 800-358-9295 (dentro de los Estados Unidos). Seleccione aquí para leer la versión electrónica de otras guías para el público en esta serie, Guía de salud infantil: Recomendaciones para practicar la prevención.*

---

## Índice

Cómo Usar la Guía de Salud Personal

Presión Arterial

Inmunizaciones

Colesterol

Peso

Cáncer Colorectal (del Colon)

Cuidado Dental y Bucal

Cuidado Preventivo para las Mujeres

Mamograma

Frotis de Papanicolaou (la Prueba Pap)

Cuidado Preventivo Adicional

Consumo de Tabaco

Actividad Física

Nutrición

Depresión

Seguridad

VIH y SIDA

Planificación Familiar

Consumo de Alcohol y Otras Drogas

Para Obtener Más Información

Registros Claves

Información Personal

Récord Personal de Prevención

Cuidado Preventivo para las Mujeres  
Cuidado Preventivo Adicional  
Récord de Medicamentos

## Cómo Usar la Guía de Salud Personal

---

*Nota: Se usa el género masculino para facilitar la lectura, pero en todo momento la publicación se refiere a mujeres y hombres.*

---

Colaborar con su médico para mantenerse en buen estado de salud es tan importante como obtener tratamiento cuando está enfermo. Esta *Guía de salud personal* le ayudará a usted y a su médico a asegurarse de que le hagan los exámenes y análisis, le apliquen las inmunizaciones (vacunas), y le den la orientación necesaria para mantenerse sano.

Lea la información importante en la parte superior de cada página. Si hay algo que no entiende, asegúrese de preguntárselo a su proveedor de atención médica u su asistente.

Siempre que la *Guía* le sugiera hablar con su médico o asistente, asegúrese de hacerlo. Esto le ayudará a obtener las respuestas que necesita para cuidar de su salud.

Después de hablar con su médico o asistente, llene los espacios en blanco que aparecen en ciertas páginas. Esto le ayudará a saber cuáles son los servicios que necesita y con qué frecuencia los necesita.

Use el Récord personal de prevención para llevar un registro de su cuidado de salud preventiva. Llévelo a casa esta *Guía* de salud y guárdela en un lugar seguro. Léala con frecuencia para asegurarse de que obtiene la atención preventiva necesaria. Llévela consigo cada vez que vea a un asistente de atención médica.

[Regrese al índice](#)

## Presión Arterial

Mantener una presión arterial adecuada le ayudará a protegerlo contra enfermedades del corazón, ataques cerebrales, y problemas de los riñones. Haga que le revisen la presión arterial regularmente. Una dieta adecuada y la actividad física regular son dos cosas que pueden ayudarle a mantener la presión arterial bajo control. Algunas personas tendrán que tomar medicamentos para ayudar a mantener una presión arterial saludable.

Si padece de presión alta, hable con su médico para que le diga cómo puede bajarla mediante el cambio de dieta, la pérdida de peso excesivo, los ejercicios o (si es necesario) tomando medicamentos. Si tiene que tomar medicamentos, asegúrese de tomarlos diariamente, según lo indique el médico.

Pregúntele a su médico con qué frecuencia le deben tomar la presión arterial, y cuál sería una presión arterial adecuada en su caso.

Necesito que me tomen la presión arterial cada \_\_\_\_\_ meses/años.

Mi presión arterial debe estar por debajo de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Lleve un récord de su presión arterial en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Inmunizaciones

Los adultos necesitan inmunizarse (vacunarse) para prevenir enfermedades graves. A continuación aparecen algunas vacunas comunes que necesitan la mayoría de las personas:

- Vacuna contra tétanos-difteria—Todas las personas deben recibir esta vacuna cada diez años.
- Vacuna contra rubéola (sarampión alemán)—Si es mujer y está considerando un embarazo, y todavía no ha sido vacunada contra la rubéola, debe hablar con su médico.
- Vacuna neumocócica (neumonía o pulmonía)—Todas las personas necesitan vacunarse cuando tienen alrededor de 65 años.
- Vacuna contra influenza (gripe)—Todas las personas mayores de 65 años deben recibirla cada año.

Si padece de alguna enfermedad de los pulmones, el corazón, o los riñones, o tiene diabetes, ha contraído el VIH, o sufre de cáncer, es posible que necesite la vacuna neumocócica y la vacuna contra la gripe antes de los 65 años. Las vacunas anuales contra la gripe también pueden beneficiar a los profesionales de cuidado médico.

- Hepatitis B—Si tiene contacto con sangre u otras secreciones del cuerpo humano (por ejemplo, semen o secreciones vaginales) puede correr mayor riesgo de contraer hepatitis B. También puede correr riesgo si tiene relaciones sexuales sin protección (vaginales, orales, o anales), o si comparte agujas durante el uso de drogas intravenosas. Los trabajadores de atención médica también deberían considerar vacunarse contra la hepatitis B. Hable acerca de esto con su médico.

Lleve un registro de las inmunizaciones que ha recibido anotándolas en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Colesterol

Es importante que se haga un análisis del colesterol, especialmente si usted es un hombre entre 35-65 años de edad, o una mujer entre 45-65 años de edad. El colesterol elevado puede obstruir los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón y otros problemas graves. Su médico puede examinar sus niveles de colesterol-LDL "nocivo" y

colesterol-HDL "beneficioso."

Usted puede reducir el colesterol elevado y mantener un nivel adecuado mediante el cambio de dieta, la pérdida de peso excesivo, y haciendo ejercicios con regularidad.

Si es necesario, su médico puede recetarle medicamentos.

Pregúntele a su médico cuál es el nivel adecuado de colesterol en su caso, y con qué frecuencia debe revisarlo.

Mi colesterol debe ser menos de \_\_\_\_\_ mg/dl.

Deben revisar mi colesterol cada \_\_\_\_\_ año(s).

Si su colesterol es alto, hable con su proveedor acerca de un plan para reducirlo.

Lleve un registro de sus niveles de colesterol en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Peso

El peso excesivo o insuficiente puede causar problemas de salud. Su médico o su asistente debe revisar su peso regularmente. Usted puede controlar y mantener su peso con una dieta saludable y actividades físicas regulares. Para más información, vea las secciones sobre nutrición y la actividad física.

Hable con su médico acerca del peso adecuado para su caso y las formas de controlarlo.

Peso \_\_\_\_\_ libras.

Mi peso adecuado es entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ libras.

Lleve un registro de peso en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Cáncer del Colon y Recto

El cáncer colorrectal es la tercera causa más común de muerte por cáncer. Si se detecta a tiempo, puede ser tratado. Si usted ya cumplió 50 años de edad, debe hacerse examinar regularmente para detectarlo. Los exámenes que pueden hacerle son los siguientes:

- Examen fecal para la detección de sangre oculta—Es para detectar pequeñas cantidades de sangre en las heces. El examen se debe hacer una vez al año.
- Sigmoidoscopia—Se examina el recto y el colon usando un tubo pequeño provisto de luz. Su médico puede hacer este examen en el consultorio o la clínica. Este examen se debe hacer una vez cada 5-10 años.

Informe a su médico si usted ha tenido pólipos, o si uno de sus familiares tiene cáncer del intestino, las mamas (senos), los ovarios, o el útero. En tal caso, usted tendrá que ser examinado antes de los 50 años de edad, o con más frecuencia.

Pregunte a su médico a qué edad debe comenzar a hacerse estos exámenes y con qué frecuencia.

Necesito exámenes fecales para la detección de sangre oculta cada \_\_\_\_\_ año(s) a partir de los \_\_\_\_\_ años de edad.

Necesito una sigmoidoscopia cada \_\_\_\_\_ año(s) a partir de los \_\_\_\_\_ años de edad.

Lleve un registro de estos exámenes en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Cuidado Dental y Bucal

El cuidado bucal y dental adecuado es importante para sus dientes y su salud en general. Si se cuida debidamente los dientes, le durarán para toda la vida.

- Visite a su dentista con regularidad para que lo examine. Cepílese los dientes después de las comidas con un cepillo de cerdas suaves o medianas, y con crema dental con fluoruro.
- Use hilo dental diariamente.
- Limite la cantidad de dulces y golosinas que come, especialmente entre comidas.
- No fume, ni mastique productos de tabaco.
- Pregúntele a su dentista con qué frecuencia se debe hacer exámenes de la boca.

Debo visitar a mi dentista cada \_\_\_\_\_ meses.

Lleve un registro de sus visitas dentales en el Récord personal de prevención.

[Regrese al índice](#)

## Cuidado Preventivo para las Mujeres

### Mamograma Para las Mujeres

Las mujeres entre los 40-50 años de edad deben preguntarle a su médico cuándo deben comenzar a hacerse el mamograma. Todas las mujeres deben comenzar a hacerse regularmente a partir de los 50 años de edad. Algunas mujeres tal vez necesiten hacerse incluso antes. El mamograma es un examen radiográfico que puede detectar el cáncer de la mama (seno) cuando es tan pequeño que no se puede sentir, que es cuando se puede curar más eficazmente.

Pregúntele a su médico cuándo debe comenzar a hacerse el mamograma y con qué frecuencia. Asegúrese de decirle a su proveedor si su madre o hermana ha tenido cáncer de la mama. Tal vez usted necesite mamogramas con más frecuencia que otras mujeres.

Mi madre o hermana ha tenido cáncer de la mama (sí / no).

Necesito un mamograma cada \_\_\_\_\_ año(s), a partir de la edad de \_\_\_\_\_ años.

Lleve un registro de sus mamogramas en Cuidado Preventivo para las Mujeres.

## **Frotis de Papanicolaou (La prueba Pap) Para las mujeres**

Usted necesita hacerse la prueba Pap con regularidad. Este exámen sencillo le ha salvado la vida a muchas mujeres porque detecta el cáncer del cuello uterino en sus etapas tempranas, que es cuando se puede curar más eficazmente.

Pregúntele a su médico con qué frecuencia se debe hacer la prueba de Pap.

Dígale a su médico si ha tenido verrugas genitales, enfermedades de transmisión sexual (ETS), múltiples compañeros sexuales, o una prueba Pap anormal. Usted tal vez necesitará hacerse este examen con más frecuencia que otras mujeres.

Necesito una prueba Pap cada \_\_\_\_\_ año(s).

Lleve un récord de sus pruebas Pap en Cuidado Preventivo para las Mujeres.

[Regrese al índice](#)

## **Cuidado Preventivo Adicional**

A continuación aparece una lista de otros aspectos de cuidado preventivo. Si su respuesta es afirmativa a cualquiera de las declaraciones, hable con su médico para determinar si necesita exámenes de detección.

Si usted:

- Tiene diabetes, o si es mayor de 40 años y es afroestadounidense, o si es mayor de 60 años:  
Deberá hacerse examinar los ojos con regularidad.
- Ha tenido relaciones sexuales sin condones (preservativos), ha tenido sexo con diferentes personas, o ha tenido una enfermedad de transmisión sexual:  
Tal vez necesite hacerse exámenes del SIDA (VIH), sífilis, gonorrea, clamidiasis, o hepatitis.
- Se ha inyectado drogas ilícitas, o ha recibido una transfusión de sangre entre 1978 y 1985:  
Tal vez necesite hacerse exámenes de SIDA (VIH) o hepatitis.
- Ha tenido un familiar que padece de diabetes, tiene peso excesivo, o ha padecido de

diabetes durante el embarazo:

Tal vez necesite un examen de diabetes (glucosa).

- Es mayor de 65 años:  
Tal vez necesite un examen de la audición.
- Bebe mucho alcohol o fuma o mastica tabaco en la actualidad o lo ha hecho en el pasado:  
Tal vez necesite un examen bucal.
- Es un hombre que ya cumplió los 50 años:  
Tal vez necesite un examen de la próstata.
- Es un hombre de 15-35 años de edad, especialmente si uno de sus testículos es anormalmente pequeño, o no está en la posición normal:  
Tal vez necesite un examen testicular.
- Ha tenido un familiar con cáncer de la piel, o si usted se ha expuesto mucho al sol:  
Tal vez necesite un examen de la piel.
- Ha recibido radioterapia en la parte superior del cuerpo:  
Tal vez necesite un examen de la tiroides.
- Ha estado expuesto a la tuberculosis; o si ha inmigrado recientemente de Centroamérica o Sudamérica; o si tiene insuficiencia renal, diabetes, o infección del VIH, o sufre de alcoholismo, o consume drogas ilícitas:  
Tal vez necesite una prueba de tuberculosis (PPD).

Lleve un récord de este cuidado preventivo adicional en Cuidado Preventivo Adicional.

[Regrese al índice](#)

## Consumo de Tabaco

Si no fuma, no comience a hacerlo, ni a consumir otros productos de tabaco. Si fuma, deje de hacerlo. Es lo mejor que puede hacer para mantenerse sano. Pída a su médico que le ayude a elegir una fecha para dejar de fumar y que le dé consejos sobre cómo evitar volver a comenzar. Antes de dejar de fumar del todo, comience por dejar de hacerlo en lugares donde pasa mucho tiempo (como en su hogar o en el automóvil). Una vez que haya dejado de fumar por completo, evite incluso una bocanada de humo y trate de mantenerse alejado del hábito. Hable con su médico sobre lo que puede hacer cuando desee fumarse un cigarrillo. Si falla la primera vez, no se desanime. Siga tratando y aprenda de sus experiencias. Pregúntese qué fue lo que le ayudó, o no le ayudó, cuando estaba tratando de dejar de fumar. Usted puede lograrlo y vivir una vida más sana y más larga.

Si tiene hijos pequeños y fuma, el humo puede perjudicar la salud de ellos. Si deja de fumar, estará contribuyendo a que ellos también se mantengan sanos.

[Regrese al índice](#)

## Actividad Física

Mantenerse activo físicamente le ayudará a sentirse mejor y a mantener un peso adecuado. La actividad física regular le ayuda a controlar la presión arterial y el colesterol, y fortalece el corazón, los músculos, y los huesos. Incluso las actividades diarias como las labores del hogar, caminar o barrer las hojas son beneficiosas. Escoja actividades que

disfrute, que se ajusten a su rutina diaria, y que pueda hacer con un amigo o familiar. Dedique tiempo para hacer ejercicio. Comience poco a poco y mantenga el ritmo. Antes de elegir una actividad más difícil, comience por caminar regularmente. Trate de hacer ejercicio durante un total de 30 minutos casi todos los días de la semana.

Si no tiene un programa regular de ejercicio, hable con su médico sobre las formas en que puede comenzar.

[Regrese al índice](#)

## Nutrición

Consumir los alimentos adecuados le ayudará a vivir una vida más larga y más sana. Muchas enfermedades como la diabetes, las enfermedades del corazón, y la presión alta pueden prevenirse o controlarse mediante una dieta sana. Nunca es demasiado tarde para comenzar a comer apropiadamente. Siga las sencillas recomendaciones a continuación.

### Recomendaciones de Alimentación para los Estadounidenses

- Consuma alimentos variados.
- Busque un equilibrio entre los alimentos que consume y su actividad física; mantenga o reduzca su peso.
- Elija una dieta que incluya abundantes granos, verduras, y frutas.
- Elija una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y colesterol.
- Elija una dieta que incluya cantidades moderadas de azúcar.
- Elija una dieta que incluya cantidades moderadas de sal y sodio.
- Si consume bebidas alcohólicas, hágalo con moderación. (Moderación significa una copa diaria como máximo para las mujeres, y dos copas como máximo para los hombres.)

[Regrese al índice](#)

## Depresión

En algunas ocasiones, todos nos sentimos tristes o desanimados. Sin embargo, si esos sentimientos son muy fuertes, o si persisten por mucho tiempo, posiblemente se deban a un problema médico, es decir, que sea una depresión.

Esta enfermedad puede tratarse, pero a menudo no la reconocen los pacientes ni los médicos. Algunos de los síntomas tempranos de la depresión se presentan a continuación. Si usted tiene uno o más de ellos, hable con su proveedor de atención médica acerca de la depresión.

### Síntomas que indican depresión

- Sentirse triste, desesperanzado, o culpable la mayor parte del tiempo.
- Perder interés en las actividades diarias y no sentir gusto con ellas.
- Tener problemas para dormir (dormir demasiado o muy poco).

- Sentir agotamiento, poca energía, o sentir que no puede mantener su ritmo de actividad.
- Tener problemas para tomar decisiones o para pensar claramente.
- Llorar mucho.
- Cambios en el apetito o el peso (aumento o reducción).
- Pensar en el suicidio o en la muerte.

[Regrese al índice](#)

## Seguridad

Muchas lesiones graves se pueden prevenir observando las siguientes reglas básicas de seguridad.

- Cuando esté en el automóvil, siempre use el cinturón de seguridad.
- Nunca maneje un automóvil después de haber bebido alcohol.
- Siempre use un casco de seguridad cuando ande en motocicleta o en bicicleta.
- Use detectores de humo en su hogar. Cambie las pilas cada año, y verifique que estén funcionando cada mes.
- Si decide tener un arma de fuego en su hogar, cerciórese de que ésta y las municiones (balas) estén guardadas bajo llave y en lugares distintos, y que no estén al alcance de los niños.
- Mantenga la temperatura del agua caliente por debajo de 120oF. Esto es especialmente importante si en su casa viven niños o personas de edad.
- Prevenga las caídas de las personas mayores de edad. Repare las superficies resbalosas o irregulares donde ellos suelen pasar, mejore la iluminación, e instale pasamanos seguros en todas las escaleras.
- Esté alerta en cuanto a los peligros en el lugar de trabajo y siga todas las reglas de seguridad.

[Regrese al índice](#)

## VIH y SIDA

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad mortal que destruye la capacidad del cuerpo de luchar contra las infecciones y las enfermedades. El SIDA es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Al prevenir la infección por el VIH, se previene el SIDA. Actualmente no existe una cura para el SIDA, ni vacuna para prevenir la infección por el VIH.

### ¿Cómo se contrae el VIH?

La gente contrae el VIH al tener contacto con la sangre o los líquidos del cuerpo (semen o líquido vaginal) de una persona con VIH. Esto incluye tener relaciones sexuales sin protección y compartir agujas de jeringas. El VIH no se contrae por contacto ocasional, como darse las manos o abrazarse.

### ¿Cómo puede reducir el riesgo de contraer el VIH?

No tenga relaciones sexuales. Tenga relaciones sexuales sólo con un compañero o compañera que no esté infectado y mantenga una relación mutuamente fiel. Use correctamente un condón de latex cada vez que tenga relaciones sexuales. Si consume drogas, no comparta las agujas ni las jeringas.

[Regrese al índice](#)

## Planificación Familiar

El nacimiento de un hijo es un suceso feliz. No obstante, tener un hijo requiere tiempo y planificación. Si usted es una persona sexualmente activa y no está preparada para tener un hijo, usted y su compañero deben usar un método anticonceptivo eficaz.

A continuación se presentan algunos de los diversos métodos anticonceptivos. Hable con médico acerca del mejor método anticonceptivo para usted y cómo usarlo adecuadamente.

### Métodos Anticonceptivos y Porcentaje de Eficacia Cuando se Usan Apropiadamente

Métodos Reversibles	Métodos Permanentes
<b>Medicamentos</b>  Implantes (99%+) Inyecciones (99%+)  Píldoras anticonceptivas (97%)	<b>Esterilización</b>  Vasectomía (99%+) Ligadura de trompas (99%+)
<b>Métodos de Barrera</b>  Condones o preservativos (88%) Diafragmas (82%) Capuchones cervicales (64%-82%)  Espermicidas (sin condón)	

# **Suplemento R**

**Se puede prevenir la transmision... Como trabajan... Que necesita la mujer...Sirven los condones... El VIH, El sida y las Mujeres...El VIH y el SIDA entre los Hispanos...(Articulos del Center for AIDS Prevention Studies/ AIDS Research Institute).**

# ¿se puede prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo?

## ¿cuáles son los riesgos en la transmisión de madre a hijo?

La transmisión del VIH de madre a hijo, también conocido como transmisión perinatal, ocurre cuando una mujer VIH+ le transmite el virus al bebé durante el embarazo, el parto, o a través de la leche materna. Sin tratamiento, existe una probabilidad de 16-40% que una mujer le pueda transmitir el virus a su hijo.

*Mundialmente en 1997, 2,1 millón de mujeres se infectaron con VIH. Aproximadamente 590,000 niños también se infectaron, la mayoría de ellos vía transmisión perinatal. En 1997, en los países en vías de desarrollo, 25-35% de los hijos de mujeres VIH+ nacieron con VIH.<sup>1</sup>*

En los EEUU en 1997, 13,105 mujeres y 473 niños y bebés fueron diagnosticados con SIDA. De esos, hubieron arriba de 27 veces más casos en mujeres adultas que en niños.<sup>2</sup> Esta claro que la prevención es un componente importante en la transmisión perinatal para mujeres a riesgo de contraer el VIH.

## ¿corren el mismo riesgo todas las mujeres?

No: Las desigualdades económicas a nivel mundial aseguran un desequilibrio muy grande entre las mujeres de países en vías de desarrollo y las mujeres de países industrializados con respecto a la prevención del VIH, consejería, la prueba del VIH, y el acceso al AZT y otras drogas que pueden prevenir la transmisión perinatal. En los EEUU en 1994, el Public Health Service o Servicio de Salud Pública recomendó consejería acerca del VIH, prueba voluntaria y terapia de AZT a toda mujer embarazada. Desde entonces han disminuido considerablemente los casos de transmisión perinatal en los EEUU, de 901 casos en 1992 a 516 en 1996.<sup>3</sup>

*La mayoría de los niños VIH+ nacen en países en vías de desarrollo. Mundialmente, se estima que a diario 1,600 niños menores de 15 años contraen VIH. De cada 5 mujeres VIH+ en el mundo, 4 viven en el Sub-Sahara del Africa. Esta área además cuenta con el 87% de todos los casos de VIH pediátricos.*

## ¿se puede reducir la transmisión perinatal de modo significativo?

Sí. Sabemos como se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo: prevenir que la madre contraiga el VIH; proveer pruebas para detectar el VIH; proveer servicios prenatales gratuitos o de bajo costo; proveer acceso a drogas anti-VIH durante el embarazo; recomendar que las madres VIH+ no amamenten a sus bebés y proveer alternativas viables al amamantamiento.

*El mejor método de prevenir la transmisión perinatal es por medio de programas de prevención de VIH para la mujer eficaces y de bajo presupuesto. Esto puede incluir una multitud de esfuerzos como la educación sobre la sexualidad, la distribución de condones, la consejería y la prueba del VIH, la educación y nuevas oportunidades de trabajo a prostitutas, el apoyo de otras mujeres, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente.*

La transmisión perinatal no se puede prevenir si la mujer desconoce que es VIH+. De cada 10 mujeres VIH+ en los países en vías de desarrollo más de 9 desconocen estar infectadas.<sup>4</sup> En los EEUU, muchas mujeres descubren ser VIH+ al acudir a su examen prenatal o cuando el recién nacido recibe resultado positivo a la prueba del VIH. Es necesario el acceso a pruebas de detección y consejería de VIH con consejeros del grupo en cuestión para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas.

*El acceso a cuidados médicos antes y después del nacimiento es crítico para la reducción de la transmisión perinatal del VIH.<sup>4</sup> Desafortunadamente, no existe este acceso para muchas mujeres en los EEUU y mundialmente. Globalmente, 32% de mujeres no reciben ningún tipo de cuidado prenatal institucionalizado,<sup>1</sup> y 40% de mujeres dan a luz afuera de los hospitales.*

En un estudio clínico en los EEUU conocido como el "076", se sumistro AZT a mujeres embarazadas antes y después del parto y al bebé después de nacer. Esto redujo los índices de transmisión perinatal en dos-tercios, de 25,5% a 8,3%.<sup>5</sup> Estas mujeres no amamantaron. Sin embargo, algunas mujeres en los EEUU pueden decidir no tomar AZT, pueden tener problemas al tomar el AZT, o no pueden pagar o conseguir el tratamiento.<sup>6</sup>

## Quién lo dice?

1. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Report prepared by the Joint United Nations Programme on AIDS, World Health Organization. June 1998.

2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS surveillance Report. 1998;9:10.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Update: perinatally acquired HIV/AIDS—United States, 1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:1086-1092.

4. Cosler LE, Fanning TR, Cocroft J, et al. Pregnant HIV-infected women: patterns and problems with ambulatory care. Abstract Book of the Association of Health Service Research. 1997;14:57.

5. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *New England Journal of Medicine*. 1994;331:1173-1180.

6. Wiznia AA, Crane M, Lambert G, et al. Zidovudine use to reduce perinatal HIV type 1 transmission in an urban medical center. *Journal of the American Medical Association*. 1996; 275:1504-1506.

## ¿y amamantar?

Los niños VIH- que se alimentan con leche materna de una mujer VIH+ están a alto riesgo de contraer el VIH. Un reporte demuestra que 5% de niños en países en vías de desarrollo se infectan por medio de la leche materna, y que el riesgo de transmisión del VIH aumenta 3% por cada año que el niño continúa lactando.<sup>7</sup> Es posible prevenir la infección del 10% de los niños que han estado expuestos al contagio por vía perinatal si son alimentados con leche en polvo/formula u otros substitutos de la leche materna siempre y cuando este metodo sea sano y seguro.<sup>8</sup>

*Normalmente la leche materna es el método mas sano y preferido para ambos madre e hijo. La leche materna tiene beneficios nutritivos y psicológicos y puede prevenir enfermedades e infecciones en el niño. Amamantar puede ayudar a prolongar el tiempo de un embarazo y otro y protege a la madre contra el cáncer ovárico y de los senos.<sup>9</sup>*

La fórmula de botella requiere agua limpia. Muchas mujeres en países en vías de desarrollo no tienen acceso a agua limpia o a salubridad. Muchas mujeres no pueden pagar el costo de las fórmulas y por lo tanto no pueden dejar de amamantar. El "United Nations Programme on AIDS" o El Programa de SIDA de Las Naciones Unidas recientemente ha recomendado que las mujeres VIH+ deben elegir no amamantar a sus hijos si estos tienen "asegurado el acceso sin interrupción a substitutos de leche materna nutritivos preparados higienicamente."<sup>9</sup>

*En los países en vías de desarrollo en donde la norma es amamantar, darle de comer a un niño en botella puede indicar que la mujer es VIH+, lo cual puede causarle estigma u otras repercusiones negativas. Dejar de amamantar no es tan difícil en los EEUU u otros países industrializados en donde el agua limpia y las fórmulas son accesibles y normalmente utilizadas.*

## ¿qué se está haciendo?

Un estudio reciente de 939 bebes de madres VIH+ en el estado de Nueva York encontró que hasta un régimen de AZT abreviado era eficaz en reducir la transmisión de VIH. Para los bebes y madres que no recibieron terapia con AZT, los índices de transmisión fueron 26,6%, comparado con 6,1% en los que empezaron el tratamiento prenatal, 10% durante el nacimiento, 9,3% durante las 48 horas de haber nacido el bebe, y 18,4% en los que empezaron 48 horas después. Este estudio tiene implicaciones importantes tanto para las mujeres que no reciben cuidado prenatal como las que son diagnosticadas tarde en el embarazo.<sup>10</sup>

*En el "Bay Area Perinatal AIDS Center" o Centro de SIDA Perinatal de la Area de la Bahía, 71 madres VIH+ recibieron terapia antiretroviral combinado con el tratamiento de la enfermedad, los bebes recibieron AZT por seis semanas a partir del nacimiento y ninguna madre amamantó a su bebe. Ninguna de las 71 madres VIH+ le transmitió el VIH a su hijo.<sup>11</sup>*

En Tailandia, el tratamiento con AZT fue ofrecido a mujeres en las últimas cuatro semanas del embarazo. Esta investigación clínica demostró una reducción en la transmisión de madre a hijo de 51%.<sup>12</sup> Las mujeres recibieron alternativas sanas a leche materna y no amamantaron a sus bebes. El tratamiento de cuatro semanas fue más breve que el tratamiento de la investigación en los EEUU, y demostró que un régimen de AZT menos costoso y menos complicado también es eficaz. Esto fue un importante descubrimiento para muchos de los países en los cuales el alto costo de AZT es una barrera al tratamiento.

## ¿qué queda por hacer?

El VIH es una enfermedad que puede prevenirse. La mejor manera para prevenir la transmisión perinatal es con programas de prevención para la mujer eficaces y costo-efectivos. Sin embargo, las discusiones de transmisión perinatal deben tomar en cuenta todos los aspectos que componen la vida de una mujer—no simplemente considerarla una incubadora de bebes. Educación y empoderamiento a toda mujer en todo país es esencial al igual que el acceso a cuidados médicos y nutrición para mujeres y sus hijos sean VIH+ o VIH-.

*Los éxitos en reducir la transmisión de VIH de madres a hijos en los EEUU y en Tailandia indican claramente que ha llegado la hora de actuar. Son necesarios los fondos para asegurar tratamiento de AZT u otras drogas antiretrovirales para toda mujer VIH+ embarazada en el mundo que decida tomarlo. Adicionalmente, toda mujer debe tener acceso voluntario a la prueba y consejería del VIH. Pruebas y tratamiento mandatorios o coercitivos no son apropiados ni útiles en la prevención del VIH. Los programas para la transmisión perinatal deben asegurar tratamiento para la mujer durante el embarazo, y tratamiento para ambos madre e hijo después del nacimiento.*

PREPARADO POR KATHLEEN QUIRK, MA Y PAMELA DECARLO, TRADUCIDO POR SANDRA GALVEZ, CAPS

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o al Internet <http://www.caps.ucsf.edu> o <http://hivinsite.ucsf.edu/prevention>. Estas hojas informativas están disponibles en ingles. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al [FactsSheetM@psg.ucsf.edu](mailto:FactsSheetM@psg.ucsf.edu). ©Abril 1999. University of California.

7. Leroy V, Newell ML, Dabis F, et al. International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. Ghent International Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV. *Lancet*. 1998;352:597-600.

8. Bobat, R, Moodley, D, Coutsoudis, A, et al. Breastfeeding by HIV-1 infected women and outcome in their infants: a cohort study from Durban, South Africa. *AIDS*. 1997;11:1627-1633.

9. Joint United Nations Programme on AIDS (UN AIDS). HIV and infant feeding. Policy statement developed collaboratively by UNAIDS, UNICEF and World Health organization.

10. Wade NA, Birkhead GS, Warren BL, et al. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. *New England Journal of Medicine*. 1998;339:1409-1414.

11. Wagner V. On AIDS day, good news for women who have HIV. *San Francisco Examiner*. December 2, 1997; A-7. Contacto: BAPAC (415) 206-8919.

12. Administration of zidovudine during late pregnancy and delivery to prevent perinatal HIV transmission-Thailand, 1996-1998. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1998;47:151-154.

# ¿cómo trabajan: la prevención de las ETS, del VIH y de los embarazos no planeados?

## ¿porqué es importante?

El VIH es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). El VIH, otras ETS (como la gonorrea, la sífilis, el herpes, la clamidia y la tricomoniasis), y los embarazos no planeados son consecuencias adversas del comportamiento sexual. Si alguien está a riesgo de un embarazo no planeado, o de alguna ETS común, significa que está participando en una actividad que adicionalmente le pone a riesgo de contraer el VIH. Estas ETS, a su vez, pueden aumentar las posibilidades de adquirir el VIH.

*En los EEUU, las enfermedades que se reportan con mayor frecuencia son las ETS. Cada año ocurren cerca de 12 millones de nuevos casos de ETS, 3 millones de estos entre los jóvenes.<sup>1</sup>*

En 1996, por primera vez en los EEUU se experimentó un descenso en la cantidad de muertes a causa del SIDA. Sin embargo, continúan apareciendo nuevos casos, en 1996 se observó el mayor incremento proporcional de casos de SIDA entre hombres y mujeres que adquirieron el SIDA por contacto heterosexual (28% para hombres, 23%, en mujeres).<sup>2</sup>

*En los EEUU, un poco más de los 64 millones de embarazos en 1998 no fueron planeados (56%). Una cantidad casi igual de embarazos terminaron en abortos (44%) así como en nacimientos (43%).<sup>3</sup> En 1996, un poco más de medio millón de mujeres menores de 20 años dieron a luz, y dos tercios de estos no fueron planeados.<sup>4</sup> Los embarazos no planeados tienen graves consecuencias personales y sociales.*

## ¿las ETS afectan al VIH?

Indudablemente. Primero, una persona VIH- con una ETS tiene de 2 a 5 veces más posibilidades de contraer el VIH debido a las lesiones y a la respuesta del sistema inmune ante la presencia de una ETS; lo cual facilita la entrada del VIH. Segundo, una persona VIH+ con una ETS es más infecciosa, por lo tanto transmite más fácilmente el VIH a su pareja VIH-. Tercero, una persona VIH+ puede tener más posibilidades de contraer otras ETS. Esta "sinergia epidemiológica" puede ser la responsable del aumento de VIH en algunas poblaciones.<sup>5</sup>

*Muchos estudios han demostrado la conexión entre el VIH y las ETS. Un estudio en Malawi descubrió que los hombres infectados con VIH y gonorrea tenían una concentración de VIH en el semen 8 veces mayor a la de hombres VIH positivos que no estaban infectados con ninguna otra ETS. Después del tratamiento para las ETS, la concentración de VIH en el semen declinó a niveles no muy diferentes a los que tenían previos a la ETS. Esto indica que las ETS incrementan los niveles infecciosos del VIH y que la detección y tratamiento de las ETS en personas VIH positivas puede contribuir a prevenir la transmisión del VIH.<sup>6</sup>*

## ¿existe alguna conexión entre la prevención de las ETS y las del VIH?

Si y no. A pesar de que tanto la epidemia de las ETS como la del VIH han crecido paralelamente, la labor de prevención al combatir las consecuencias adversas del comportamiento sexual no siempre ha funcionado en tándem. En los EEUU, la transmisión del VIH por vía heterosexual sigue creciendo al igual que en personas de color y los jóvenes. Lo mismo ocurre con las ETS en el Sureste y en ciertas urbes a lo largo de los EEUU, en donde la gonorrea y el VIH convergen claramente, especialmente entre la mujer joven Afro-Americana.<sup>7</sup>

*La labor de prevención del VIH podría ser más eficaz en ciertas poblaciones si el uso del condón y el VIH formara parte de las campañas de prevención de embarazos y de ETS. Los jóvenes tienen mayores posibilidades de conocer a alguien con una ETS o que haya tenido un embarazo no planeado que conocer a alguien con VIH. Los programas de prevención del VIH, al igual que las clínicas de ETS y planificación familiar pueden desarrollar o crear un mensaje más eficaz y realista si se combinaran los tres elementos—VIH, ETS, embarazos no planeados—usando el mensaje que los condones les protegen en contra de los tres.<sup>8,9</sup>*

## Quién lo dice?

1. Eng TR, Butler WT, eds. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: National Academy Press; 1997.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Update: trends in AIDS incidence—United States, 1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:861-867.

3. Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1994;170:1485-1489.

4. Centers for Disease Control and Prevention. State-specific birth rates for teenagers—United States, 1990-1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:837-842.

5. Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*. 1992; 19:61-77.

6. Cohen MS, Hoffman IF, Royce RA, et al. Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: implications for prevention of sexual transmission of HIV-1. *The Lancet*. 1997;349: 1868-1873.

7. St. Louis ME, Wasserheit JN, Gayle HD. Editorial: Janus considers the HIV pandemic—harnessing recent advances to enhance AIDS prevention. *American Journal of Public Health*. 1997;87:10-12.

## ¿qué está funcionando?

En una área rural de Tanzania, un programa a nivel comunitario se esforzó por mejorar el diagnóstico y tratamiento de las ETS como una forma de prevenir la infección del VIH. El programa capacitó al personal de salud existente en cuanto al manejo de casos de ETS y asegurando la disponibilidad de antibióticos eficaces para combatir las ETS; además educó a la comunidad en cuanto a las ETS y promovió el cuidado de la salud. Se reportaron menores índices de SIDA entre las personas que participaron en la intervención comunitaria (como en un 40%) en comparación con las personas que no participaron en dicha intervención.<sup>10</sup>

*El "Proyecto RESPECT" (RESPE TO), un programa aleatorio, ofreció consejería y pruebas de detección de VIH en clínicas de ETS de 5 ciudades estadounidenses con altos índices de seroprevalencia del VIH. El programa evaluó si la consejería interactiva era más eficaz que los mensajes informativos en cuanto a reducir conductas de alto riesgo y prevenir el VIH u otras ETS. El programa registró un impacto relativamente mínimo entre las intervenciones de consejería interactiva de 2 y 4 sesiones. Sin embargo se presentaron menos casos de ETS, incluyendo el VIH, entre esos grupos al compararse con los grupos que solo recibieron los mensajes informativos. Se reportó un aumento en el uso del condón en todos los grupos. El "Proyecto RESPECT" demostró que la estrategia de una breve consejería puede ser muy útil en clínicas públicas y que las intervenciones con consejería pueden tener un impacto en las tasas de ETS en poblaciones de alto riesgo (de contagio).<sup>11</sup>*

Un programa de prevención del VIH fue implementado en una clínica de ETS al Sur del Bronx, New York, debido a la alta concentración de hombres y mujeres a riesgo de contagio. El programa fue diseñado para interrumpir en lo más mínimo con los servicios clínicos, mientras se impartía consejería apropiada al medio cultural del paciente. Estos tenían acceso a un video, en Español o Inglés, sobre el uso del condón, o a una combinación de video y sesión de grupo interactivo. Los pacientes recibieron cupones para condones gratis válidos en una farmacia cercana a la clínica. Los clientes que vieron el video usaron más los cupones (que los que no lo vieron), y los que vieron el video y participaron en la sesión de grupo aún más.<sup>12</sup>

*En Seattle, Washington la organización de "People of Color Against AIDS Network" o POCAAN, descubrió que debido al estigma que rodea al VIH, los educadores de prevención no siempre tuvieron éxito atrayendo a las poblaciones a mayor riesgo especialmente a los hombres Afro-Americanos y Latinos entre los 13 y 35 años de edad. En 1990, POCAAN decidió enviar el mensaje enseñando sobre ETS y salud sexual ya que esta población era más receptiva a este tipo de intervención. El programa hace uso del reclutamiento y concientización en las calles y al hacer presentaciones en diferentes sitios tales como centros de detención juvenil, en escuelas secundarias, en clases de Inglés como segunda lengua (ESL) y en centros para el tratamiento de droga-adicción. Este programa aseguró servicios gratis en una clínica de ETS para los participantes. Adicionalmente, POCAAN continuamente educa y pone al día a su personal en lo que a ETS se refiere y se esfuerzan mucho por integrar el tema de las ETS en mensajes de prevención y en toda actividad relacionada con el VIH.<sup>13</sup>*

## ¿qué queda por hacer?

Es hora de integrar aún más las ETS, el VIH y los embarazos no planeados en esfuerzos programáticos y científicos. Siempre y cuando sea factible, los programas de prevención del VIH, las clínicas para las ETS, las de planificación familiar, y las que ofrecen cuidado primario, necesitan incorporar estos tres elementos—VIH, ETS y embarazos no planeados—en sus servicios de educación, de la prueba de detección, de consejería, y de tratamiento. Los estudios sobre VIH, tanto clínicos como conductuales, deben incluir los efectos de las ETS y de los embarazos.

*Aunque los recursos para combatir el VIH, los embarazos no planeados, y las ETS se hacen tradicionalmente por separado, las agencias del gobierno y las fundaciones deben designar fondos para mejorar la coordinación o integración de estos. Los trabajadores de ETS, VIH y planificación familiar deben recibir el mismo entrenamiento. Los grupos de planificación comunitaria (de programas de VIH locales) deben tomar en cuenta aquellos grupos que muestran altos índices de ETS y de embarazos no planeados además del VIH en su programación. A medida que los fondos para servicios escasean, es importante que los servicios para combatir las ETS, los embarazos no planeados, y el VIH no tengan que competir por fondos; más bien sería adoptar nuevas formas de lucha para combatir estas epidemias convergentes.*

PREPARADO POR PAMELA DECARLO\*, NANCY PADIAN PhD\*\*; TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRIGUEZ\*  
\*CAPS, \*\*UCSF DEPARTMENT OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE SERVICES

8. Cates W. Sexually transmitted diseases and family planning. Strange or natural bedfellows, revisited. *Sexually Transmitted Diseases*. 1993; 20:174-178.

9. Stein Z. Family planning, sexually transmitted diseases, and the prevention of AIDS—divided we fail? *American Journal of Public Health*. 1996; 86:783-784.

10. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomized controlled trial. *The Lancet*. 1995;346:530-536.

11. Kamb ML, Bolan G, Zenilman J, et al. Does HIV/STD prevention counseling work? Results from a multi-center randomized trial. Presented at 12th Meeting of the International Society of Sexually Transmitted Diseases Research, Seville, Spain. 1997. Contacto: Mary Kamb (404) 639-2080.

12. O'Donnell LN, San Doval A, Duran R, et al. Video-based sexually transmitted disease patient education: its impact on condom acquisition. *American Journal of Public Health*. 1995;85:817-822. Contacto: Lydia O'Donnell, Education Development Center, (617) 969-7100 X2368.

13. US Conference of Mayors. Sexual Health and STDs: an avenue to HIV prevention services. *AIDS Information Exchange*. 1995;12:6-8. Contacto: Kevin Harris (206) 322-7061 x233.

# ¿qué necesita la mujer en la prevención del VIH?

## ¿están a riesgo de contraer VIH?

Si. En 1997, las mujeres conformaban el 22% de todos los casos de SIDA en los EEUU. La categoría de riesgo más frecuente sucede por contacto heterosexual (38%), y el 29% de estos por contacto heterosexual con Usuarios de Drogas Inyectadas (UDIs). Los usuarios de drogas inyectadas conforman el 32% de todos los casos.<sup>1</sup>

*Una de las poblaciones en la que los casos de VIH aumenta más rápidamente es en las mujeres, y los casos de SIDA en esta población aumentan invariablemente cada año. Las menores de 30 conformaron el 22% de los casos de SIDA en 1996. Debido al lapso de tiempo que transcurre desde la infección con VIH hasta el desarrollo del SIDA muchas de estas mujeres contrajeron el VIH antes de los 20 años.<sup>2</sup>*

El SIDA ha afectado a la mujer afro-americana y latina en forma desproporcional. Los índices de SIDA en la mujer afroamericana y latina son de 17 y 6 veces mayor respectivamente a la de la mujer anglosajona. En 1997, el 60% de los casos femeninos de SIDA eran afroamericanas, 20% latinas y 19% anglosajonas.<sup>1</sup>

## ¿qué pone a la mujer a riesgo?

Se estima que las posibilidades de transmisión de hombre a mujer es ocho veces mayor que la de mujer a hombre;<sup>3</sup> en 1997, 38% de las mujeres que contrajeron el VIH vía contacto heterosexual, contrario al 8% en los hombres. Existen dos razones por lo que esto ocurre: hay más hombres que mujeres infectados con VIH en los EEUU, lo cual eleva las posibilidades de que la mujer tenga una pareja infectada. La otra es que el VIH se transmite más fácilmente de hombre a mujer debido a que el área genital femenina expuesta es más amplia que la del hombre.<sup>1</sup>

*Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) sin tomar en cuenta el VIH puede aumentar el riesgo de infección con VIH de dos a cinco veces. Las úlceras genitales y la reacción inmunológica frente a una ETS facilitan la entrada del VIH al cuerpo. Se estima que existen 12 millones de nuevos casos de ETS por año y las poblaciones a mayor riesgo de contraer el VIH cuentan, además, con altos índices de otras ETS.<sup>4</sup> El tratamiento de las ETS puede ser una estrategia eficaz para prevenir el VIH.*

El uso de drogas, inyectadas o no, aumenta el riesgo de infección con VIH en la mujer y está estrechamente ligado al sexo sin protección. En un estudio a UDIs femininas, se reportó que estas compartían jeringas 32% del tiempo y obtenían jeringas/aguja usadas de su pareja sexual regular el 71% de las veces.<sup>5</sup> Las mujeres que fumaban cocaína-crack, particularmente aquellas que tenían sexo por dinero o drogas, están a mayor riesgo de infección por la vía del sexo.<sup>6</sup>

*El abuso sexual y la coerción pone a muchas mujeres a riesgo. En un estudio a mujeres con alto riesgo de infección con VIH se evidenció que el abuso sexual y físico era descomunal y formaba parte de sus vidas. El abuso infantil (42%) y el maltrato físico (42%) resultaron ser también comunes. Las mujeres que han sido maltratadas tienen mayores posibilidades de usar cocaína-crack y tener múltiples parejas sexuales.<sup>7</sup> Las agencias de salud pública necesitan alertar al público sobre el abuso sexual y la coerción, y ayudar a hombres y mujeres a desarrollar la habilidad de prevenirlas.*

## ¿cuáles son las barreras?

La mujer no es la que usa el condón. Para poder protegerse a sí misma contra la infección del VIH, la mujer debe dominar todos los aspectos del condón, estos son: el conocimiento, la conducta, la actitud y además, poseer la habilidad de convencer a su pareja sexual de la necesidad de usar condones. El género, la cultura y el poder pueden ser las barreras que no permiten el sexo seguro con la pareja principal.<sup>8</sup>

*El porcentaje de mujeres pobres es dispar. Por esta razón, la mujer tiene menos posibilidades de tener seguro de salud y acceso a cuidados médicos. Muchas mujeres pertenecientes a minorías que viven en la pobreza son desproporcionalmente afectadas por el VIH. Para estas mujeres, la necesidad de sobrevivir puede ser más inmediata que su preocupación por la infección con VIH, cuyo impacto tarda varios años en llegar.<sup>9</sup>*

Al igual que muchas personas que se comprometen a una relación, la mujer puede considerar la intimidad más importante que protegerse contra el VIH. El sexo sin protección puede estar ligado a la dependencia social y emocional (no necesariamente económica) del hombre. La monogamia como estado ideal, incluso el dar por hecho la fidelidad de la pareja, puede contribuir al riesgo de contraer SIDA.<sup>10</sup>

revisado 12/98

## ¿Quién lo dice?

1. CDC. HIV/AIDS Surveillance Report. 1998;9:10.

2. CDC. Update—HIV/AIDS and women in the United States. Fact sheet prepared by the CDC. July 1997.

3. Padian NS, Shiboski SC, Glass SO, et al. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in Northern California: Results from a ten-year study. *American Journal of Epidemiology*. 1997;146:350-57.

4. Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*. 1992; 177:167-77.

5. Leonard LE, Baskerville B, Hotz S. Risk factors for needle sharing in women who inject drugs. 11th International Conference on AIDS, Vancouver, British Columbia. 1996. Abstract #TuC2503.

6. Edlin BR, Irwin KL, Faruque S, et al. Intersecting epidemics: Crack cocaine use and HIV infection among inner-city young adults. *New England Journal of Medicine*. 1994; 331:1422-7.

7. Vlahov D, Wientge D, Moore J, et al. Violence among women with or at risk for HIV infection. 11th International Conference on AIDS, Vancouver, British Columbia. 1996. Abstract #TuD135.

8. Gomez CA, Marin BV. Gender, culture, and power: Barriers to HIV-prevention strategies for women. *The Journal of Sex Research*. 1996;33:355-362.

## ¿cuáles son los métodos de protección?

Las mujeres están más propensas a protegerse a sí mismas del embarazo usando métodos que no requieren de la cooperación de su pareja. Este es el caso de los anticonceptivos orales como la píldora que no protegen contra las ETS o el VIH. Se necesitan más métodos para prevenir la transmisión del VIH controlados por la mujer. Tradicionalmente, la abstinencia, los condones y los protectores dentales han sido los principales métodos de protección. En 1993, Reality, el condón femenino fue introducido al mercado, solo que hasta hoy, los resultados han sido mixtos en cuanto a la eficacia, costo e interés por su uso.

*Los microbicidas vaginales que ofrecen la posibilidad de prevenir la transmisión de las ETS más no el embarazo han sido creados y puestos a prueba en algunos programas de prevención. Todo futuro esfuerzo debe incluir estudios clínicos en gran escala sobre la eficacia de estos y así aumentar el interés científico y el apoyo de las compañías farmacéuticas para que desarrollen microbicidas que puedan prevenir el VIH.<sup>11</sup>*

## ¿qué se está haciendo?

Las bases del éxito de un programa de prevención de VIH en una población femenina en un área urbana de viviendas subsidiadas, consistió en haber reclutado a mujeres para desempeñar el papel de líderes comunitarias. Estas mujeres aprendieron a impartir talleres para reducir el riesgo, a distribuir material educativo sobre VIH, y a promover la educación del VIH por medio de eventos comunitarios. Estas mujeres movilizaron a esta comunidad residencial con mucho éxito utilizando mensajes de prevención y actividades específicas para este grupo.<sup>12</sup>

*Debido a que las mujeres a riesgo no siempre se encuentran en una población o comunidad específica, los programas deben trabajar arduamente para estar presentes donde sea necesario. Un programa brindó servicios de prevención a la pareja femenina de los hombres encarcelados en San Quintín, el día de visita. Este programa cuya base está ubicada en el Centro de Visitas del plantel, enseña a las visitantes a ser educadoras de VIH. Estas educadoras a su vez les enseñan a otras visitantes en grupo o individualmente. El programa opera con bajos costos y ha tenido buena aceptación por parte de las visitantes y del personal de la prisión.<sup>13</sup>*

Aquellas intervenciones que ofrecen consejería y pruebas de detección a ambos miembros de la pareja deberá tomarse en consideración. El "California Partner Study" brindó consejería en combinación con apoyo social a parejas heterosexuales serodiscordantes (en la cual una es VIH positiva y la otra no). El resultado fue un incremento en el uso del condón y no se reportaron nuevos casos de infección entre las parejas.<sup>14</sup>

*La mayoría de programas para el tratamiento de drogas tiene una orientación masculina, con personal masculino. Permitirles a las mujeres embarazadas que participen en programas para el tratamiento de drogas y dejarles traer a sus hijos puede ser muy útil. En San Francisco, CA, un programa de intercambio de jeringas solo para mujeres, tuvo muy buena aceptación por parte de las usuarias de drogas. La cantidad de jeringas intercambiadas y de visitas entre los programas de intercambio solo para mujeres, y los mixtos fue muy similar. Sin embargo, las mujeres que participaron en los programas solo para mujeres tenían más posibilidades de recibir cuidados médicos y otros servicios para promover la salud como alimentos, vitaminas, cupones y ropa.<sup>15</sup>*

## ¿qué queda por hacer?

Debido a que la mujer tiene mayores posibilidades de ser infectada por un hombre, y al aumento en los casos de SIDA por contacto heterosexual, los programas dirigidos a hombres (especialmente los UDIs) tendrían un impacto beneficioso en la mujer. El intercambio de jeringas y el tratamiento de drogas son estrategias importantes dado que casi la mitad de todos los casos de infección femeninos estuvieron ligados al uso de drogas inyectadas. Promover pruebas de detección de ETS y el tratamiento de las mismas en la población femenina deben formar parte de una estrategia efectiva de prevención de VIH.

*Es necesario conducir más investigación sobre los riesgos y las formas de transmisión del VIH en la mujeres incluyendo la transmisión de mujer a mujer. Es necesario evaluar intervenciones innovadoras específicas de mujeres. Un programa de prevención completo utiliza muchos elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de personas posible. Es sumamente importante que las intervenciones tomen en cuenta los temas de la sexualidad, la familia, la cultura, el empoderamiento, la autoestima y la habilidad de negociar, así como la localización de estos en las diferentes comunidades.*

PREPARADO POR KATHLEEN QUIRK, MA, PAMELA DECARLO; TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRÍGUEZ

.....  
Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o al Internet <http://www.caps.ucsf.edu> o <http://hivniste.ucsf.edu/prevention>. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al [FactsSheetM@psg.ucsf.edu](mailto:FactsSheetM@psg.ucsf.edu). ©Diciembre 1998, University of California.

9. Farmer PE, Connors MM, Simmons J., editors. *Women, poverty, and AIDS: Sex, drugs, and structural violence*. 1996. Common Courage Press, Monroe, ME.

10. Sobo EJ. *Choosing unsafe sex: AIDS-risk denial among disadvantaged women*. 1995. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, PA.

11. Phillips DM. Microbicide development: progress and obstacles. Third Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 1996.

12. Coley BI, Sikkema KJ, Perry MJ, et al. The role of women as opinion leaders in a community intervention to reduce HIV risk behavior. National Conference on Women and HIV, Pasadena, CA. 1997; Abstract #206.3. Contacto: Brenda Coley 414/456-7746

13. Collaborative programs in prison HIV prevention. Contacto: Barry Zack, Centerforce, Health Programs Division, San Quentin, CA: 415/456-9980.

14. Padian NS, O'Brien YR, Chang Y, et al. Prevention of heterosexual transmission of human immunodeficiency virus through couple counseling. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 1993;6:1043-1048.

15. Lum PJ, Guydish JR, Brown E, et al. An innovative needle exchange program exclusively for women is well accepted by female injection drug users in San Francisco. International Conference on AIDS, Geneva, Switzerland. 1998. Abstract #43261. Contacto: Paula Lum (415) 597-4965.

# ¿sirven los condones?

## pueden los condones salvar vidas?

Claro que sí. A pesar de la controversia que aun persiste en cuanto a si los condones son una forma efectiva de prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tener fácil acceso a los condones, promocionados en forma eficaz y usándolos todo el tiempo y correctamente, juega un papel importante en el área de salud pública y en la prevención del SIDA.

*La abstinencia o las relaciones sexuales entre una pareja mutuamente fiel es lo más efectivo para prevenir la infección del VIH. Sin embargo, en una encuesta nacional de jóvenes, el 63% entre las edades de 14 a 21 años de edad reportaron haber tenido relaciones sexuales.<sup>1</sup> Usar condones reduce el riesgo de contraer enfermedades venéreas o Enfermedades Transmitidas Sexualmente (ETS), incluyendo el VIH en aquellas personas que no practican la abstinencia.*

No hay estrategia de salud pública que pueda garantizar la protección total. Por ejemplo, la vacuna de la influenza es efectiva "sólomente" de un 60 a un 80 por ciento previniendo la influenza, sin embargo miles de muertes podrían prevenirse anualmente a través de el uso mas amplio de esta vacuna "imperfecta".<sup>2</sup> La verdadera pregunta de salud pública no es si los condones son 100% efectivos, mas bien debería ser: De que forma podemos usar el condón de forma mas eficaz para ayudar a prevenir la transmisión de enfermedades?

## son los condones barreras efectivas?

Si. En el laboratorio, los condones látex son efectivos bloqueando la entrada del virus del VIH. Ya que los poros del látex son tan pequeños que no permiten su entrada. Los condones no solo han demostrado ser una barrera efectiva contra el VIH, el virus que causa el SIDA, también para el Herpes, CMV, la hepatitis "B", la clamidiosis, y la gonorrea.<sup>3</sup>

*Fuera del laboratorio, la efectividad del condón disminuye al introducirse el "factor humano". La razón por la cual las personas no usan el condón correctamente es porque la educación con respecto al condón no se ha hecho como es debido. La falla del condón se debe mas que a una falla en el producto, a una falla por parte de quienes lo usan. Los usuarios pueden fallar al:*  
1) no usar un condón en cada acto sexual 2) no ponerse un condón antes de que ocurra cualquier contacto genital o 3) no desenrollar por completo el condón al ponérselo.<sup>3</sup> El uso del alcohol puede también impedir tanto el buen juicio como el uso apropiado del condón.<sup>4</sup>

Para una mayor eficacia del condón, lo siguiente se debe evitar: el uso de lubricantes hechos a base de aceite (vaselina, manteca) esto debilita el látex, guardar los condones en contacto muy directo con el calor o con el sol, usar condones que han estado en paquetes rotos o dañados o con muestras de ser viejos (arrugados, pegajosos o descoloridos).<sup>3</sup>

## porque las personas no usan condones?

Principalmente por reacciones emocionales o malas interpretaciones. Los resultados de una encuesta telefónica a heterosexuales en 23 áreas urbanas con alta incidencia de SIDA descubrió que la desconfianza asociada con el uso del condón se ve mas acentuada entre los varones, los afro-americanos y los que tienen un bajo nivel de educación. De los que respondieron a la encuesta el 54% creyeron que los condones podían fallar durante el acto sexual, el 41% se quejó de una reducción en la sensación sexual, el 35% se sentían incómodos al comprarlos y el 21% se sentían incómodos al ponérselos.<sup>5</sup>

*Los jóvenes que pedían ayuda al comprar condones, en una encuesta realizada en 1988 en tiendas del área de Washington, D.C., encontraron cierta resistencia y desaprobación por parte del cajero(a) un 40% del tiempo.<sup>6</sup>*

En un estudio a los estudiantes de un colegio canadiense, los factores asociados al no uso del condón incluyeron pena o vergüenza al comprar condones, dificultad en discutir el uso del condón con la pareja, el uso de anticonceptivos orales, falta de conocimientos sobre el VIH y de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente y la creencia de que los condones interfieren con el placer sexual.<sup>7</sup> La vergüenza se puede contrarrestar con la educación, las pláticas francas acerca de la sexualidad, y un mejor mercadeo y distribución de condones.

## ¿Quien lo dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. Health risk behaviors among persons aged 12-21 years - United States, 1992. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1994;43:231-235

2. Cates Jr. W, Hinman AR. AIDS and absolutism—the demand for perfection in prevention. *New England Journal of Medicine* 1992;327:492-494.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Condoms for prevention of sexually transmitted diseases. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1988;37:133-137.

4. Stall R, McKusick L, Wiley J, et al. Alcohol and drug use during sexual activity and compliance with safe sex guidelines for AIDS: the AIDS Behavioral Research Project. *Health Education Quarterly* 1986;13:359-371.

5. Choi KH, Rickman R, Catania, JA. What do US heterosexual adults believe about condoms? (letter). *New England Journal of Medicine* 1994;331:406-407.

6. Center for Population Options Teen Council. Teens' survey of stores in the District of Columbia on accessibility of family planning methods. Washington, DC 1988.

7. MacDonald NE, Wells GA, Fisher WA, et al. High-risk STD/HIV behavior among college students. *Journal of the American Medical Association* 1990;263:3155-3159.

Una publicación del *HIV Prevention: Looking Back, Looking Ahead*, un proyecto del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA (CAPS), la Universidad de California en San Francisco y el Instituto del SIDA de Harvard. Thomas J. Coates, Doctor en Salud Pública, y Harvey J. Makadon, Doctor en Medicina, Co-directores de Investigación.

Financiado por fondos del



D808

## se puede promover el condón de manera mas efectiva?

**D**efinitivamente. Las barreras que impiden un mayor uso del condón apenas se están empezando a tratar en los E.U.. Por ejemplo, en Suecia, el programa "STOP AIDS" (PARE el SIDA), envió un panfleto a cada hogar en 1986, esto seguido por una campaña masiva de televisión promoviendo el uso del condón. Las personas sexualmente activas entre las edades de 17 a 30 años de edad reportaron un incremento de un 8% a un 50% en el uso del condón al tener contacto sexual casual en 1991. Para el grupo mas joven, entre las edades de 17 a 20 años de edad, el uso del condón se incrementó de un 19% en 1987 a un 73% en 1990.<sup>8</sup>

*Los esfuerzos del mercadeo social del condón han incrementado dramáticamente las ventas de los condones. En Zaire, por ejemplo, después de un cuidadoso estudio al consumidor se produjo "Prudence" o Prudente, un condón diseñado y valuado de manera que fuera culturalmente sensible, atractivo y económico. La venta total de "Prudence" se incrementó hasta un 443% de 1988 a 1989, y en muchas regiones de Zaire, "Prudence" ha sustituido a la palabra condón.<sup>9</sup>*

La televisión es uno de los medios de comunicación mas populares en los E.U., sin embargo, la mayoría de los canales de televisión continúan prohibiendo la promoción del condón en horarios claves. Una encuesta a los usuarios de drogas intravenosas de Baltimore demostró que el 47% aprendieron mas acerca del SIDA a través de la televisión; el average de horas que una persona mira en una semana es de 28 horas.<sup>10</sup> La televisión pudiera alcanzar a millones de norteamericanos con mensajes de como prevenir el SIDA.

*Cada vez mas, los estudiantes tanto de primaria como de secundaria ponen a la disposición condones en las escuelas a través de programas especiales. En la encuesta "Roper" llevada a cabo en 1991 se descubrió que dos de cada tres adultos (64%) dijeron que debieran haber condones disponibles en las escuelas secundarias; el 47% estuvo a favor de que debieran haber condones en las escuelas primarias.<sup>11</sup>*

La forma en la que los condones se ponen a la disposición tiene un impacto enorme en cuanto a su adquisición. En una clínica para el tratamiento del abuso de drogas se dejaron condones tanto en los baños como en la sala de espera. En total, el 381% de los condones fueron tomados del baño.<sup>12</sup>

## son los condones a prueba de fallas?

**N**o. A como tampoco son los cinturones de seguridad, los cascos, las vacunas o las personas. Pero en el mundo real manejamos para ir al trabajo, vacunamos a nuestros hijos, y esperamos llegar al final del día sin ningún inconveniente. Ninguna estrategia para la prevención de enfermedades es perfecta, y toda estrategia, incluyendo la abstinencia, dependen de la habilidad y el conocimiento de quien la efectúa. Una amplia estrategia para la prevención del VIH utiliza muchos elementos para proteger a cuantas personas sea posible. La abstinencia y la monogamia mutua forman parte de esa estrategia, tanto como la promoción adecuada y un correcto del uso del condón.

*En un estudio a 245 parejas heterosexuales donde una de las parejas estaba infectada con VIH y la otra no, ninguno entre 123 hombres o mujeres que en la pareja usaron un condón cada vez que tenían relaciones sexuales se infectó con el VIH. En contraste con 12 de las 122 hombres o mujeres que si se infectaron ya que usaron condones algunas veces o no los usaron del todo.<sup>13</sup>*

El uso adecuado y consistente del condón puede en forma muy amplia reducir el riesgo de transmisión del VIH y de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente. Con un millón de Norteamericanos actualmente infectados con VIH, y la mayoría de las infecciones que se transmiten sexualmente, la promoción del condón es un elemento crucial en cualquier estrategia de salud pública.

PREPARADO POR PAMELA DECARLO TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRÍGUEZ

8. Wasserfallen F, Stutz ST, Summermatter D, et al. Six years of promotion of condom use in the framework of the National Stop AIDS Campaign: experiences and results in Switzerland. Presented at the IX International Conference on AIDS 1993; Berlin, Germany. Abstract WS-D27-3.

9. Ferreros C, Mivumbi N, Kakera K, et al. Social marketing of condoms for AIDS prevention in developing countries: the Zaire experience. Presented at the VI International Conference on AIDS 1990; San Francisco, CA. Abstract SC 697.

10. Jason J, Solomon L, Celentano DD, et al. Potential use of mass media to reach urban intravenous drug users with AIDS prevention messages. *International Journal of the Addictions* 1993;28:837-851.

11. The Roper Organization, Inc. AIDS: public attitudes and education needs. Gay Men's Health Crisis, New York, NY 1991.

12. Amass L, Bickel WK, Higgins ST, et al. The taking of free condoms in a drug abuse treatment clinic: the effects of locations and posters. *American Journal of Public Health* 1993;83:1466-1468.

13. De Vincenzi I. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. *New England Journal of Medicine* 1994;331:341-346.

**HIV  
Prevention**

**SAVES LIVES**

# El VIH, el SIDA y las Mujeres que Tienen Relaciones Sexuales con Mujeres (WSW) en Estados Unidos

La transmisión del VIH de mujer a mujer parece ser algo muy raro. No obstante, los informes de casos de contagio del VIH de mujer a mujer y el riesgo bien documentado de la transmisión del VIH de mujer a hombre indica que las secreciones vaginales y la sangre menstrual son potencialmente infecciosas y que la exposición de la membrana mucosa (p. ej. oral, vaginal) a estas secreciones tiene el potencial de conducir a la infección del VIH.

## *¿Qué nos dicen los instrumentos de observación del contagio entre mujeres?*

Hasta diciembre de 1998 se había informado de 109.311 casos de mujeres con SIDA. De ellas, se informó que 2.220 habían incurrido en actos sexuales con mujeres; no obstante, la vasta mayoría había tenido otros riesgos (tales como el uso de drogas inyectables, relaciones sexuales con hombres de alto riesgo, o haber recibido sangre o productos sanguíneos). De las 347 mujeres (de las 2.220) de quienes se informó que habían tenido relaciones sexuales solamente con mujeres, el 98% también tuvo otro riesgo (uso de drogas inyectables en la mayoría de los casos).



Nota: el dato acerca de si una mujer tuvo relaciones sexuales con mujeres no fue registrado en la mitad de los 109.311 casos notificados, posiblemente porque el médico no se lo preguntó a la mujer o porque la mujer no lo facilitó voluntariamente.

## *¿Qué muestran los estudios del contagio de mujer a mujer?*

Se ha dado alta prioridad a los estudios de seguimiento de las mujeres con SIDA cuyo único riesgo del cual se informó inicialmente fue haber tenido relaciones sexuales con mujeres. Hasta diciembre de 1998 ninguno de estos estudios había confirmado la transmisión del VIH de mujer a mujer, ya sea porque posteriormente se identificaron otros riesgos o porque, en unos pocos casos, las mujeres se negaron a ser entrevistadas. Un estudio separado de más de 1 millón de mujeres donantes de sangre no encontró mujeres infectadas con el VIH cuyo único riesgo era haber tenido relaciones sexuales con mujeres. Estas determinaciones sugieren que el contagio del VIH entre mujeres es poco común. Sin embargo, no niegan la posibilidad de que pueda ocurrir, pues podría estar oculto por otros comportamientos.

**CDC**  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL  
AND PREVENTION

## ***¿Cuáles son los comportamientos que colocan a las WSW en riesgo de contraer la infección del VIH?***

Se han conducido encuestas de comportamientos de riesgo en grupos de WSW (siglas en inglés de mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres). Estas encuestas por lo general han estudiado grupos de WSW que difieren en la selección, ubicación y definición de WSW. Debido a ello, sus resultados no pueden aplicarse de manera general a todos los sectores de población de WSW. Estas encuestas sugieren que algunos grupos de WSW tienen tasas relativamente altas de comportamientos de alto riesgo, como uso de drogas inyectables y coito vaginal sin protección con hombres homosexuales o bisexuales o usuarios de drogas inyectables.

## ***¿Qué pueden hacer las WSW para reducir su riesgo de contraer el VIH?***

Aunque el contagio del VIH de mujer a mujer es aparentemente raro, debería considerarse el contacto sexual femenino como un medio posible de transmisión entre las WSW. Es necesario que estas mujeres sepan que:

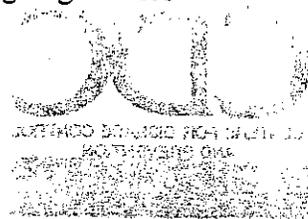
- la exposición de una membrana mucosa, como la boca (especialmente tejidos que no están intactos) a las secreciones vaginales y a la sangre menstrual es potencialmente infecciosa, particularmente durante las etapas temprana y tardía de la infección del VIH cuando se estima que la cantidad de virus en la sangre se encuentra en su nivel más alto.
- deberían usarse condones de manera correcta y constante cada vez que haya contacto sexual con hombres o cuando se usen juguetes sexuales. No deberían compartirse los juguetes sexuales. No se han evaluado como eficaces ni han sido aprobados por la FDA métodos de bloqueo para usar durante actos sexuales orales. Sin embargo, las mujeres pueden usar protectores dentales, condones abiertos o plástico para envolver, a fin de protegerse del contacto con los fluidos corporales durante actos sexuales orales.
- es importante conocer la condición propia y de su pareja respecto al VIH. Este conocimiento puede ayudar a las mujeres que no han sido infectadas a comenzar y mantener cambios de comportamiento que reduzcan su riesgo de infección. Para las mujeres que descubren que están infectadas, puede ayudarlas a conseguir tratamiento temprano y a prevenir el contagio a otras personas.

También es necesario que los profesionales de asistencia médica recuerden que:

- la identidad sexual no predice necesariamente el comportamiento, y que las mujeres que se identifican como lesbianas podrían estar en riesgo de contraer el VIH por medio de actos sexuales sin protección con hombres.
- las intervenciones de protección dirigidas a las WSW tienen que contemplar comportamientos que ponen a las WSW en riesgo de contraer la infección del VIH, incluso el uso de drogas inyectables y el coito vaginal sin protección.

**Para obtener información sobre las actividades nacionales de prevención del VIH, vea las siguientes hojas informativas de los CDC:**

- La función de los CDC en la prevención del VIH y del SIDA
- Vínculo entre la ciencia y los programas de prevención – La necesidad de estrategias generales



*Si desea más información...*

**Línea nacional de emergencia sobre el SIDA de los CDC**

Inglés (800) 342-AIDS (2437)  
[24 horas al día]  
Español (800) 344-SIDA (7432)  
[8 am-2am EST]  
TTY (800) 243-7889  
(sordos y con  
dificultad para oír)  
[lunes a viernes  
10am-10pm EST]

**CDC National Prevention Information Network**  
(Red del Centro Nacional de Información sobre el SIDA)  
P.O. Box 6003  
Rockville, MD 20849-6003  
1-(800) 458-5231  
1-301-562-1098 (Internacional)

**Recursos de Internet:**

NCHSTP: <http://www.cdc.gov/nchstp/od/nchstp/html>  
DHAP: <http://www.cdc.gov/hiv>  
NPIN: <http://www.cdcpin/org>

Folletos    Página Principal    Índice en inglés    Buscador    Suscripción

Actualizado: septiembre de 1999  
*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*  
*Centro Nacional para la Prevención del VIH, Enfermedades Venéreas y Tuberculosis*  
*Divisiones para la Prevención del VIH/SIDA*

Por favor envíe sus comentarios y sugerencias a: [hivmail@cdc.gov](mailto:hivmail@cdc.gov)

*Si desea más información...*

**Línea nacional de emergencia sobre el SIDA de los CDC**

Inglés (800) 342-AIDS (2437)  
[24 horas al día]  
Español (800) 344-SIDA (7432)  
[8 am-2am EST]  
TTY (800) 243-7889  
(sordos y con  
dificultad para oír)  
[lunes a viernes  
10am-10pm EST]

**CDC National Prevention Information Network**  
(Red del Centro Nacional de Información sobre el SIDA)  
P.O. Box 6003  
Rockville, MD 20849-6003  
1-(800) 458-5231  
1-301-562-1098 (Internacional)

**Recursos de Internet:**

NCHSTP: <http://www.cdc.gov/nchstp/od/nchstp/html>  
DHAP: <http://www.cdc.gov/hiv>  
NPIN: <http://www.cdcpin/org>

Folletos    Página Principal    Índice en inglés    Buscador    Suscripción

Actualizado: septiembre de 1999  
*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*  
*Centro Nacional para la Prevención del VIH, Enfermedades Venéreas y Tuberculosis*  
*Divisiones para la Prevención del VIH/SIDA*

Por favor envíe sus comentarios y sugerencias a: [hivmail@cdc.gov](mailto:hivmail@cdc.gov)

hispanas, mientras que en 1997 el 19% eran hispanas. En comparación, los blancos no hispanos representaban el 49% de las personas que se estimaba tenían SIDA en 1992 pero sólo el 40% en 1997.

Acumulativamente, los hombres representan la proporción más grande de casos de SIDA registrados entre los hispanos en Estados Unidos (82%), aunque la proporción de casos entre mujeres está aumentando. Las mujeres representan el 18% de los casos acumulativos de SIDA entre los hispanos, pero constituyen el 21% de los casos registrados en 1998 solamente. Los hispanos nacidos en Estados Unidos representan la cantidad más grande de casos de SIDA registrados entre los hispanos en este país. Entre los hispanos estadounidenses que nacieron fuera de Estados Unidos, los individuos nacidos en Puerto Rico representan la mayoría de los casos de SIDA (58%).

Desde el comienzo de la epidemia hasta diciembre de 1998 se han registrado 100.950 casos de SIDA en hombres hispanos en Estados Unidos. De estos casos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (siglas en inglés MSM) representan el 43%, los usuarios de drogas inyectables (siglas en inglés IDU) constituyen el 36%, y el 5% de los casos se debieron al contagio heterosexual. Alrededor del 7% de los casos fueron entre hombres hispanos que tuvieron relaciones sexuales con hombres y también se inyectaban drogas. Entre los hombres nacidos en Puerto Rico, sin embargo, el uso de drogas inyectables representa una proporción mucho más alta de casos que la de hombres que incurren en actos sexuales con hombres.

Para las mujeres hispanas adultas y adolescentes, el contacto heterosexual representa la porción más grande de casos acumulativos de SIDA (47%), la mayoría de los cuales están vinculados con actos sexuales con un usuario de drogas inyectables. Las IDU mujeres representan el 41% adicional de casos de SIDA entre las mujeres hispanas estadounidenses.

### *Crear mejores programas de prevención para hispanos*

Aunque la raza y el origen étnico solamente no son factores de riesgo para la infección con el VIH, las condiciones sociales y económicas (como idioma y diversidad cultural, tasas más altas de pobreza y uso de drogas, o acceso limitado a la atención médica) podrían aumentar el riesgo de infección en algunas comunidades hispanas.

- **El contagio relacionado con el uso de drogas sigue siendo un problema importante entre los hispanos que viven en Estados Unidos**, especialmente entre los de origen puertorriqueño. Los estudios del predominio del VIH entre los pacientes en centros de tratamiento de drogas encuentran que las tasas de infección del VIH entre los hispanos es significativamente más alta en algunas regiones del país, particularmente el nordeste y el medio oeste. Los programas generales para usuarios de drogas deben proporcionar la información, las pericias y el apoyo necesarios para reducir tanto los riesgos sexuales como los relacionados con la inyección de drogas. Además, los servicios de prevención y tratamiento del VIH, prevención del uso de drogas, y de prevención y tratamiento de enfermedades venéreas, deben estar mejor integrados para aprovechar las ventajas de las oportunidades múltiples de intervención.
- **Los mensajes de prevención deben ser ajustados a las características de las comunidades afectadas.** Los sectores de población hispanos necesitan intervenciones que (1) sean congruentes con sus valores y creencias, y (2) incluir actividades de creación de destrezas para facilitar cambios en el comportamiento sexual. Más aún, debido a que la epidemia del VIH/SIDA entre los hispanos de Estados Unidos refleja en gran medida los modos de exposición y los modos culturales del lugar de nacimiento de los individuos, es importante la comprensión de estos comportamientos y diferencias al seleccionar las acciones de prevención. Por ejemplo, algunos comportamientos de alto riesgo asociados con el uso de drogas (como el uso de las llamadas "galerías de tiro") podría ser más predominante entre los hispanos

nacidos en Puerto Rico que entre los otros hispanos. Por lo tanto, para estos sectores de la población las estrategias de prevención deberían poner énfasis en (1) prevenir y tratar el uso de drogas y (2) reducir el hábito de compartir agujas y el uso de "galerías de tiro". Para los hispanos nacidos en México, Cuba y América Central y del Sur, los datos de los CDC indican que los actos sexuales entre hombres son el principal modo de transmisión del VIH. Los mensajes dirigidos a esos sectores de la población deben fundarse en la comprensión de sus actitudes culturales hacia la homosexualidad y la bisexualidad, que podría ser diferente de las de otros sectores de la población en alto riesgo de infección.

Para mejorar los programas de prevención en las comunidades hispanas en todo Estados Unidos, además de atender las condiciones sociales y económicas, debemos aplicar las lecciones que hemos aprendido sobre el diseño de acciones de prevención del VIH culturalmente apropiados para cada sector de la población hispana.

1 Ver cuadro 20, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Edición de fin de año 1998, Vol. 10, No. 2.

2 Ver *Diagnosis and Reporting of HIV and AIDS in States with Integrated HIV and AIDS Surveillance, United States, January 1994-June 1997*, MMWR 1998, Vol. 47, No. 15 (24 de abril de 1998).

**Para obtener información sobre las actividades nacionales de prevención del VIH, vea las siguientes hojas informativas de los CDC:**

- La función de los CDC en la prevención del VIH y del SIDA
- Vínculo entre la ciencia y los programas de prevención – La necesidad de estrategias generales

*Si desea más información...*

**Línea nacional de emergencia sobre el SIDA de los CDC**

Inglés	(800) 342-AIDS (2437) [24 horas al día]
Español	(800) 344-SIDA (7432) [8 am-2am EST]
TTY	(800) 243-7889 (sordos y con dificultad para oír) [lunes a viernes 10am-10pm EST]

**CDC National Prevention Information Network**  
(Red del Centro Nacional de Información sobre el SIDA)  
P.O. Box 6003  
Rockville, MD 20849-6003  
1-(800) 458-5231  
1-301-562-1098 (Internacional)

Los CDC han desarrollado una metodología innovadora de diagnóstico de VIH y SIDA desde el año de 1994. Desde 1977 el centro de los CDC ha estado dedicado a la prevención del VIH y SIDA en hispanos. Desde 1996, los CDC han estado trabajando en el desarrollo de programas de prevención para la población hispana en los Estados Unidos.

**Red de Información sobre los hispanos de EE.UU.**

La Red de Información sobre los hispanos de EE.UU. es una red de organizaciones que trabajan para mejorar la salud de la población hispana. La red incluye a los CDC, a los departamentos de salud estatales y locales, a las organizaciones comunitarias y a los profesionales de la salud. La red trabaja para proporcionar información y recursos a la población hispana sobre el VIH y el SIDA.