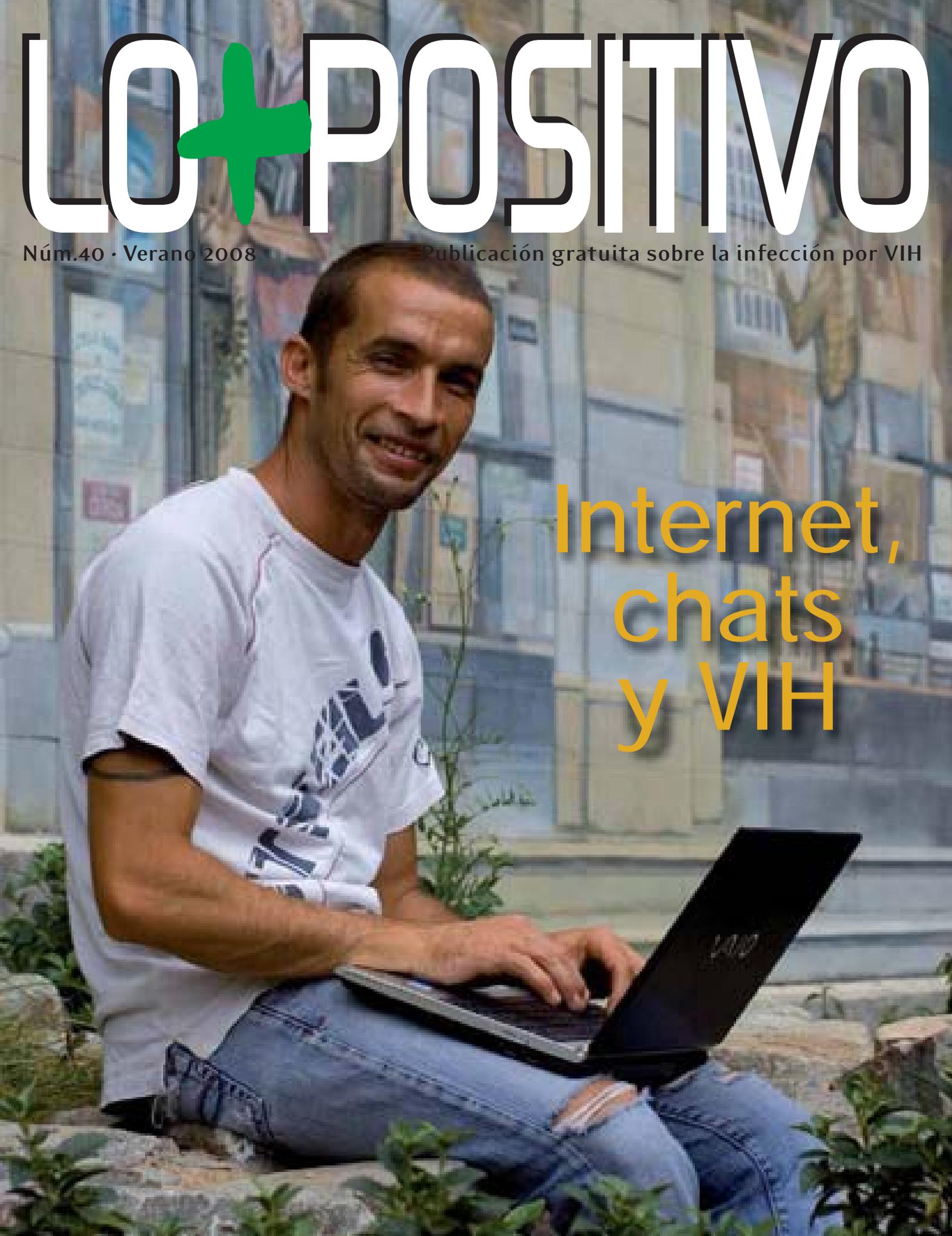


# LO+POSITIVO

Núm.40 • Verano 2008

Publicación gratuita sobre la infección por VIH



Internet,  
chats  
y VIH

Además:  
Viajes y VIH • La UEFA o la ONU • Pensamiento positivo



opina

4 La UEFA o la ONU 5 La asignatura pendiente de España 6 Una de cal y otra de arena 7 Conspiración de silencio 8 Corazones solitarios y Luchar por la libertad 9 Por supuesto, podemos 10 Ay Internet... tienes nombre de mujer 12 Jóvenes navegantes 13 Acceso universal: ¿en 2010?

en persona

15 Actua: diez años en la Red 17 Hospital VIHrtual 19 No se paga con dinero 21 Una liberación y absoluta discreción 22 Chat positivo 30 Crea tu propia comunidad virtual y Aviso a navegantes 31 Glosario e Internet y calidad de vida



cuidarse

32 Energía de cada día 34 Piensa en positivo 37 Tatuajes sí, ¡pero más seguros! 38 Proteger tu hígado

a ciencia cierta

40 Metabolismos Alterados (II) 42 Breves sobre Atripla®, Kaletra® y Etravirina 43 Nuevos fármacos al rescate: raltegravir y maraviroc 44 Origen y evolución del VIH

al detalle

46 Viajeros con VIH: las otras fronteras 47 ¿Necesitamos una nueva catalogación del VIH? 48 Novedades sobre microbicidas 50 Mujeres y trabajo sexual 52 Vacunas del sida: los esfuerzos continúan 54 ConTacto 56 ONG: C. C. Antisida de Asturias y Listado de ONG del Estado español



Miembro del Grupo Iberoamericano de Publicaciones sobre el VIH

EL EQUIPO DE LO+POSITIVO SOMOS: Georgina Fabrés, Jaume Fabrés, Xavier Franquet, Juanse Hernández, Francesc Martínez, William Mejías, Pedro Pérez, Jordi Piqué, Bárbara Simó, M<sup>a</sup> José Vázquez, Miguel Vázquez  
 EN ESTE NUMERO HAN COLABORADO: Anuska, Julia Clay, Dolores de la Concha, Paul Cummings, Javier Fito, Montserrat Moliner, Jordán Rodrigo y Guillermo Valverde LO+POSITIVO es una publicación del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), una asociación sin ánimo de lucro declarada Entidad de Utilidad Pública, que trabaja para mejorar el acceso a la información sobre tratamientos del VIH y el sida LO+POSITIVO es una revista GRATUITA: ¡nunca pagues por leerla! Si deseas contribuir a su mantenimiento contacta con: REDACCION: C/Sardenya, 259 3<sup>o</sup> 1<sup>a</sup> 08013 Barcelona España Tel: +34 932 080 845 Fax: +34 932 070 063 E-mail: contact@gtt-vih.org Web: www.gtt-vih.org IMPRESION: Gràfiques Cuscó www.grafiquescusco.com Depósito Legal: B-40431-97 CON EL PATROCINIO DE: Laboratorios Abbott, Boehringer Ingelheim, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme, Pfizer, Productos Roche, Schering-Plough CON LA COLABORACION DE: Generalitat de Catalunya, Ministerio de Sanidad y Consumo y Áreas de Salud Pública i Consum i Benestar Social de la Diputació de Barcelona. LO+POSITIVO no necesariamente comparte el contenido de los artículos firmados.  
 La información científica tiene una validez de tres meses.

# Acortar la brecha digital

Según datos oficiales, hoy en España más de la mitad de la población se conecta a la Red de forma habitual. Es difícil, ahora mismo, imaginar el mundo sin internet. En el campo del VIH su aportación es incuestionable, a pesar de algunas teorías de tinte paternalista que, sobre todo al principio, profetizaban un aumento de la ansiedad y la hipocondría colectivas por la gran cantidad, variedad y distinta procedencia de la información disponible. Con el tiempo, se han visto otras cosas. El trabajo entre asociaciones de personas infectadas y afectadas por el VIH/sida ha dado pasos de gigante y se ha globalizado de una manera que antes no se podría haber concebido: trabajar en red es, hoy en día, algo habitual. Otro ejemplo del poder transformador de esta nueva tecnología es su contribución al auge de las distintas disciplinas científicas relacionadas con la infección por VIH. La difusión gratuita de los avances en el conocimiento ha impulsado la democratización del pensamiento científico.

En el plano personal, el hecho de que se pueda acceder a internet desde casa, facilitando así la privacidad, el anonimato y el control sobre el canal de comunicación, lo ha convertido en una herramienta muy útil para entablar y mantener relaciones. Millones de personas buscan cada día amig@s, pareja o sexo; es decir, comunicarse. Hay riesgos, claro, pero no podemos negar que internet esté ayudando a muchas personas a salir del aislamiento. El auge de las

comunidades virtuales de amig@s también se está viviendo entre las personas con VIH. Es ya habitual que, desde distintos puntos de España, grupos de personas se mantengan en contacto casi a diario para conversar e incluso se organicen viajes para encontrarse físicamente, lo que en argot de la Red se conoce como quedadas. Antes, difícilmente se podía haber desafiado así la distancia.

Estos nuevos usos, sin embargo, no están en manos de tod@s. Muchas personas han quedado excluidas. Algunas pueden haberlo hecho voluntariamente por considerar que no lo necesitan; otras quizá ni se lo plantean porque no han tenido la posibilidad de conocerlo. Utilizar internet implica tener que aprender a manejar ordenadores y programas que van cambiando de forma constante. Implica estar al día y no todo el mundo puede. Como resultado, en nuestras sociedades occidentales hay dos tipos de ciudadan@s respecto a internet: el que puede conectarse porque tiene los medios y las habilidades, aunque sean mínimos; y el que no. La distancia entre ambos grupos, que se conoce como brecha digital, corre el riesgo de agrandarse y propiciar entre los últimos un aumento del riesgo de exclusión social. Intentar acortarla es un cometido en el que más personas e instituciones deberían trabajar. El reportaje de este número pretende ser una pequeña contribución en este sentido. Esperamos que lo disfrutéis.

## Descatalogar el VIH

En los últimos años, la defensa de los derechos de las personas que viven con VIH se ha convertido en una prioridad excepcional en las agendas tanto de la sociedad civil organizada como de las administraciones públicas. La cuestión no es baladí: varios informes realizados en España y las denuncias de l@s propi@s afectad@s nos indican que, si bien la infección por VIH ha evolucionado en estos veinticinco años desde el punto de vista de la investigación y la atención médico-sanitaria, la situación durante todo este tiempo ha permanecido inerte por lo que se refiere a la continua vulneración de derechos fundamentales, así como a los casos de estigma y discriminación que todavía siguen produciéndose.

Uno de los signos más claros de esta involución se hace evidente en la clasificación del VIH, desde su aparición, en el catálogo de enfermedades infectocontagiosas, una etiqueta que ha servido y sirve para denegar a las personas con VIH el acceso a toda una serie de servicios de muy diversa índole como, por ejemplo, pisos tutelados, residencias y recursos asistenciales para la tercera edad o para mujeres maltratadas, o el libre ejercicio de derechos fundamentales, como

pueden ser la libertad de movimiento, a través de la denegación de visados, y la educación, con la no concesión de becas.

Dado que ya están bien establecidas las vías de transmisión del VIH y que éste no constituye un problema de salud pública que justifique tal denegación de servicios y libertades, parece evidente que se requiere con urgencia una nueva catalogación de la enfermedad. Las organizaciones no gubernamentales, asesoradas por expert@s en leyes y en derechos humanos, proponen clasificar el VIH como infección transmisible no casual, una etiqueta que, cuando menos, evitaría la privación de recursos a las personas con VIH.

Ahora, la pelota está en el tejado de las administraciones públicas. Si de verdad quieren hacer frente al estigma y la discriminación, tendrán que atajar el problema desde la raíz, y ello pasa por una correcta catalogación del VIH, que evitaría tales situaciones discriminatorias. Velar por el cumplimiento de la legislación vigente es lo mínimo que podemos pedirles.

# La UEFA o la ONU, ¿quién puede más?

Durante el pasado mes de mayo se celebraron, en la ciudad de Moscú, con pocos días de diferencia, dos eventos importantes, pero de los que sólo uno recibió toda la atención mediática internacional. El primero, la final de la Liga de Campeones de fútbol, cuya copa disputaban dos equipos ingleses. El otro, la Segunda Conferencia de Europa Oriental y Asia Central sobre el Sida (EECAAC II, en sus siglas en inglés), que constituye la mayor reunión de todos los tiempos centrada en el sida en la región.

Hasta aquí, cualquiera podría decir que es lo habitual: una final futbolística eclipsa cualquier otro evento. Además, ¿por qué hay que darle tanta importancia a una conferencia más del sida, si esta enfermedad sólo afecta a más de 40 millones de personas en todo el planeta, mientras que el fútbol interesa a 10 veces o más millones de personas y genera cantidades astronómicas de euros al año? Pues bien, la cuestión que en realidad me atañe no es si el fútbol interesa a millones de personas y el sida no, sino el trato que el Gobierno ruso le da a cada uno y qué organización internacional tiene más peso.

Para casi nadie es un secreto que las relaciones entre Rusia y el Reino Unido, a lo largo de toda la mitad del siglo XX, siempre han estado marcadas por la desconfianza mutua, y más desde el famoso caso de envenenamiento hasta la muerte del espía ruso Litvinenko (antiguo agente de los servicios secretos rusos), quien estuvo asilado en Londres y que ha llevado a Rusia a mirar con lupa la entrada de británicos a ese país.

Ahora bien, salvo contadas excepciones, toda persona que desee viajar a Rusia por turismo necesita un visado, incluidos los ingleses.

Para ello, el Gobierno ruso dispone de aproximadamente unas 70 mil visas turísticas al año. Por otra parte, también es sabido que la afición inglesa es

una de las más seguidoras de sus equipos y que viaja en tropel allá donde éstos vayan, y Moscú no iba a ser la excepción; a pesar de las múltiples restricciones, había que hacer algo.

calificó de "histórica" la decisión de Rusia de suprimir los visados para los hinchas británicos que asistirían al evento futbolístico en Moscú.

La otra cara de este cuento la representa la EECAAC, que buscaba promover un foro de discusión e interacción entre los que lideran el esfuerzo para contener la pandemia del VIH en la región, principalmente el abordaje en la reducción de daños en el uso de drogas inyectables. Precisamente, los usuari@s de drogas inyectables (UDI) constituyen el 10% de todos los casos de VIH en Rusia, mientras que 1,7 millones de personas están viviendo con VIH tanto en Europa oriental como en Asia central. Y, en este caso, los UDI son la única fuerza motriz más importante detrás de la epidemia en toda la región y constituyen más del 70% de casos acumulados de VIH.

Como ya he mencionado anteriormente, este hecho hubiera sido un evento del sida más si no fuera porque los organizadores locales de la Conferencia denunciaron que el Gobierno ruso denegó el visado para aquellos asistentes a la misma —much@s de ell@s, líderes y activistas comunitarios— que están bajo un programa de metadona y buprenorfina (ambos medicamentos recomendados en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud [OMS] como tratamientos sustitutivos



Sólo un hombre, Michel Platini (presidente de la UEFA), fue capaz de reunirse con el propio Putin para que Rusia hiciera la vista gorda al verse desbordada por la horda de hinchas, que superaba con creces su cuota anual de visas, siendo entonces el principal requisito tener el billete de entrada al estadio donde se celebraba el partido. Platini

de las drogas y reducción del riesgo de transmisión del VIH).

Pero, ¿a qué se debe esta política discriminatoria? Pues, aparte de no ser una final de Liga de Campeones, en Rusia, el uso de estos medicamentos es ilegal y se penaliza con la cárcel, lo que viene siendo denunciado desde hace tiempo por la comunidad internacional del VIH y las propias organizaciones internas del país, que cada vez más ven obstaculizada su labor por parte del Gobierno ruso. De hecho, la propia celebración de la Conferencia en Moscú fue criticada por Raminta Stuikyte, directora de la Red Euroasiática para la Reducción de Daños, alegando que era "inaceptable que, por segunda vez, un foro tan significativo sobre la epidemia del sida se lleve a cabo en un país que prohíbe los medicamentos de eficacia probada para prevenir el VIH".

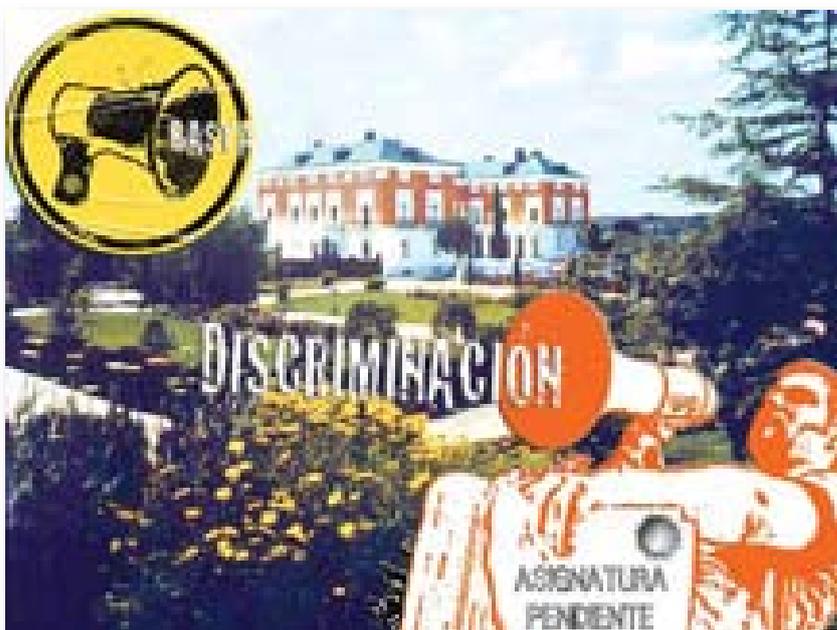
Asimismo, en febrero de este año, cerca de 90 grupos de derechos humanos y de la salud de 27 países, con el apoyo de ONUSIDA y el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, habían pedido a los organizadores de la conferencia que se incluyese al jefe del Servicio Federal de Derechos de los Consumidores y Bienestar de Rusia, Gennady Onischenko, para facilitarle a las personas en tratamiento con metadona y buprenorfina la entrada con sus medicamentos a Rusia. No obstante, a pesar de que éste formó parte de la organización, el jefe ruso declaró: "Rusia no puede hacer una excepción para esta Conferencia." Y, lamentablemente, así fue.

El balance final de todo esto fue que más de 60 mil hinchas inglesas pudieron entrar a Rusia sin problemas y disfrutar de su "histórico" partido, mientras que pocas decenas de líderes y activistas comunitari@s de países euroasiáticos se quedaron fuera, sin poder debatir y encontrar una solución para el VIH en su región. Está claro, pues, que la UEFA tiene más peso en el mundo que la ONU.

#### FUENTE:

*Lista de correo de EATG, Carta de la Comunidad Internacional dirigida a los organizadores de la EECAAC / Elaboración propia.*

## Estigma y discriminación: la asignatura pendiente de España



El pasado mes de mayo, la Asociación Murciana de VIH (AMUVIH) denunció la discriminación que sufrió su organización al intentar alquilar un piso para seguir llevando a cabo sus actividades dirigidas a las personas que viven con VIH en la región de Murcia.

En la actualidad, AMUVIH está ubicada en un espacio cedido en el centro juvenil Yesqueros, en Murcia, pero la creciente demanda de servicios por parte de su colectivo ha hecho que esta organización se replantea buscar un espacio más adecuado para satisfacer dichas necesidades de atención e información.

Según indicó su presidenta, María Dolores Alegría, al diario [laverdad.es](http://laverdad.es) AMUVIH encontró por fin un piso en el barrio de San Antolín y cerró con el dueño un acuerdo verbal. Unos días más tarde, cuando María regresó finalmente con el dinero de la fianza, se topó con que el piso ya estaba alquilado. La vergonzosa explicación del dueño fue que había decidido echarse atrás por miedo a posibles confrontaciones con sus vecinos al alquilarle su piso a una asociación de personas con VIH.

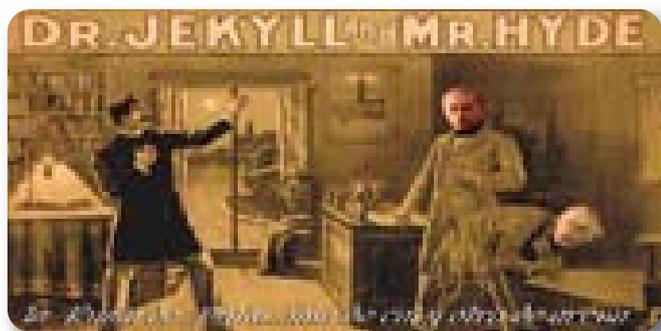
No es la primera vez que este tipo de trato vejatorio ocurre en nuestro país. Son muchas las denuncias de personas con VIH que reciben y procesan tanto el Observatorio de Derechos Humanos de la Red2002 como la Coordinadora Estatal de VIH/Sida (CESIDA), entre otras organizaciones, sobre situaciones discriminatorias en el ámbito social, laboral, educativo e incluso sanitario. El mayor problema radica en que estas discriminaciones no siempre son fáciles de demostrar, y el imaginario social y su miedo infundado por falta de información avivan el estigma en las propias personas con VIH.

Por este motivo, la necesidad de sensibilizar e informar a la población es más que urgente; y se necesita, además, el compromiso del mayor número de instituciones y organismos públicos para lograrlo.

REFERENCIA: [laverdad.es](http://laverdad.es)

# Una de cal y otra de arena

La Rusia de Putin es un país de contradicciones sociales, gobernado "como cuando se saca el perro a pasear", al que se tira de la correa para imprimir control absoluto, a la vez que se le suelta un poco para que olisque por los rincones. Esta denigrante analogía refleja una señal más del creciente autoritarismo en Rusia. Primero, deniega visados a activistas y líderes comunitarios que asistirían a una conferencia sobre el sida en Moscú. Segundo, crea leyes que estrangulan el trabajo comunitario. Y finalmente, aunque no sea lo habitual en su política social, deroga la prohibición que existía sobre el colectivo gay de donar sangre. ¿Cuál será la siguiente orden?



## Cal, la obstrucción social

La asociación *Human Rights Watch* (HRW), en un informe público, fechado el 28 de febrero, denunció que una reciente nueva legislación otorga poderes al Estado para interferir en la labor de las organizaciones no gubernamentales (ONG). El informe de 72 páginas de HRW *Estrangular mediante la burocracia: Obstáculos oficiales al activismo de la sociedad civil independiente* explica cómo estos reglamentos han afectado a varias ONG que se ocupan de cuestiones controvertidas, intentan promover la disidencia pública o reciben financiación extranjera. "Con las nuevas reglas, las ONG viven bajo la amenaza constante del hostigamiento", señaló Kenneth Roth, director ejecutivo de HRW. "Y esto supone una grave amenaza contra la libertad de expresión en Rusia", agregó.

Los nuevos reglamentos incluyen una ley de 2006 por la que el Servicio de Registro ostenta el control sobre las ONG. Este Servicio puede rechazar las solicitudes de las mismas, realizar inspecciones intrusivas en las operaciones de estas organizaciones y solicitar numerosa documentación interna, que incluye documentos confidenciales. Según el informe de HRW, uno de los principales problemas de las inspecciones es que son un prolongado suplicio burocrático, durante el cual las actividades de la entidad se ven estancadas hasta que se resuelva el proceso. Y éste puede durar, en algunos casos, varios meses, y también puede costarle mucho dinero a la asociación si el gobierno decide penalizarla por cualquiera de las supuestas infracciones recogidas en el nuevo reglamento. Con este informe, HRW insta al Gobierno ruso a que modifique la ley sobre las ONG de 2006 mediante la implementación de reglamentos que eliminen sus disposiciones más restrictivas e intrusivas.

Asimismo, pretende dar la voz de alerta a los aliados de Rusia, especialmente la Unión Europea y el Consejo de Europa, para que aprovechen todas las oportunidades con el fin de pedir al gobierno ruso que adopte medidas concretas al comienzo de este nuevo ciclo político, para fomentar un entorno en el que la sociedad civil pueda funcionar con libertad.

## Arena, la fuerza de la masa

Aunque parezca contradictorio, Rusia se ha puesto, por vez primera, a la cabeza de países como Canadá, EE UU, Australia o Andorra en materia de derechos civiles del colectivo de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales (GLBT). Por ello, los activistas gays rusos están de enhorabuena, pues celebran su primera gran victoria en dos años de lucha para conseguir derogar la prohibición de donación de sangre del colectivo homosexual.

Según la editorial británica UKGayNews, el pasado 16 de abril, la nueva ministra de Salud y Desarrollo Social, Tatyana Golikova, firmó un decreto que enmienda las normas sobre las donaciones de sangre que fueron implementadas en septiembre de 2001. De acuerdo con la enmienda, se derogaban las disposiciones para la prohibición absoluta de las donaciones de sangre de personas de los llamados grupos de alto riesgo (homosexuales, drogadict@s y prostitutas). Los activistas gays rusos han hecho campaña contra la prohibición desde abril de 2006, cuando enviaron una carta al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, así como al fiscal general de Rusia, pidiéndoles la derogación de la prohibición, ya que contradice la Constitución de Rusia y la legislación federal.

Un año después, volvieron a repetir la acción. El Ministerio respondió dos veces a l@s activistas diciendo que la enmienda se implementaría, y que el asunto se estaba discutiendo. Un mes más tarde, se envió una tercera carta al Ministerio. Dos activistas, Nikolai Alekseev y Nikolai Baev, recordaron a l@s funcionari@s que, «desde mayo de 1993, las relaciones homosexuales consentidas entre adult@s en privado no son consideradas un delito en Rusia. Desde 1999, la psiquiatría rusa no considera la homosexualidad como una enfermedad mental, así como el conjunto de la clasificación internacional de enfermedades mentales.

FUENTE: [www.hrw.org](http://www.hrw.org)  
[www.ukgaynews.org.uk/Archive/08/May/2302.htm](http://www.ukgaynews.org.uk/Archive/08/May/2302.htm)  
 Elaboración propia.

# Conspiración de silencio

El Gobierno chino ha tratado, por todos los medios, de que la prensa internacional sólo pusiera sus focos en los próximos Juegos Olímpicos de Pekín, intentado además acallar, por cualquier medio posible, la disidencia pública interna debida a las constantes violaciones de derechos humanos (DDHH) en ese país. Sin embargo, son varios los frentes que se le han abierto, como el de los monjes budistas tibetanos, que aprovecharon el tirón olímpico para denunciar la represión sobre el Tíbet, lo que hizo desviar las miradas del mundo sobre esta situación en particular. No obstante, fue la naturaleza la que mayor acento puso para que se mirara en el interior de China.

Ahora ya no se habla de los Juegos, ni del Tíbet, ni siquiera de los incidentes que se sucedían allá por donde pasaba la antorcha olímpica, y que todos los días abrían los telediarios y llenaban portadas de periódicos. Hoy en día, sólo se habla del terrible terremoto que sacudió a toda una región.

De cualquier modo, en un país con más de 1.300 millones de habitantes, bajo un régimen comunista y con un sistema de gobierno represivo, siguen sucediéndose atropellos a los DDHH de los que la prensa ya no informa. Es el caso de uno de los activistas del sida más conocidos en China, Hu Jia, quien ha sido perseguido por denunciar las constantes irregularidades del Gobierno chino en materia de DDHH. En la actualidad, asociaciones como Amnistía Internacional (AI) y *Human Rights in China* han denunciado que Hu Jia ha sido condenado a tres años y medio de cárcel, porque, de acuerdo con el gobierno chino, "incita a la subversión del poder del Estado". Y este caso no es la excepción, sino la regla general.

Otra activista del sida, Li Xige, también fue detenida a principios de mayo por impulsar una campaña a favor de la liberación de Jia y pedir dinero para ayudar económicamente a la familia de éste. Aunque no es la primera vez; ya en el pasado, al igual que Hu Jia, Li Xige estuvo bajo arresto domiciliario mientras trataba de conseguir el apoyo del Ministerio de Salud chino



para que se indemnizase a todas las personas que, como ella y su familia, contrajeron el VIH a causa de transfusiones de sangre infectadas por el virus.

Por otra parte, el Instituto de Educación para la Salud AIZHIXING, con sede en Pekín, informó de que, a principios de abril, once personas VIH positivas y sus familiares, aprovechando la visita del primer ministro chino Wen Jiabao a la ciudad de Shahe (en la región de Xing Tai), solicitaron una reunión con él. La reunión era para explicarle a Wen Jiabao cómo se infectaron a través de transfusiones de sangre realizadas en el hospital de Kang Tai. Est@s ciudadan@s sólo pedían una compensación y el tratamiento para el VIH, pero fue en vano.

La policía les apartó y reprimió con empujones, porras eléctricas, golpes y patadas. Poco después, vinieron en ambulancias algunas personas con batas blancas (no se sabe si era personal médico o no) y rociaron a los presentes con una sustancia desconocida, causándoles la pérdida de conciencia. Posteriormente, las 11 personas con VIH fueron arrestadas sin un procedimiento legal durante el arresto.

Estos tres casos sólo representan la punta del iceberg de una situación mayúscula que se repite en todo el país. Para AI,

la sentencia contra Hu Jia "es un castigo por criticar públicamente las violaciones de DDHH en China, y una advertencia a cualquier activista de China que se atreva a plantear públicamente cuestiones de derechos humanos". "También convierte en una burla las promesas de las autoridades chinas de mejorar la situación de los derechos humanos en el periodo previo a los Juegos Olímpicos", añadió.

Amnistía Internacional considera a Hu Jia preso de conciencia y ha exigido su puesta en libertad inmediata e incondicional. La organización insta al Comité Olímpico Internacional (COI) y a los dirigentes mundiales que han apostado por las Olimpiadas a que expresen públicamente su preocupación por la difícil situación que atraviesan tanto Hu Jia como much@s otr@s tant@s activistas pacífic@s en China, que han sido silenciad@s en el periodo previo a las Olimpiadas. De no denunciar la actual situación, según AI, se produciría una "conspiración de silencio", que las autoridades chinas percibirían como un apoyo tácito a su represión.

**FUENTE:** *Elaboración propia.*

**REFERENCIA:** *Amnistía Internacional; Human Rights in China; Instituto de Educación para la Salud AIZHIXING.*

## Corazones solitarios

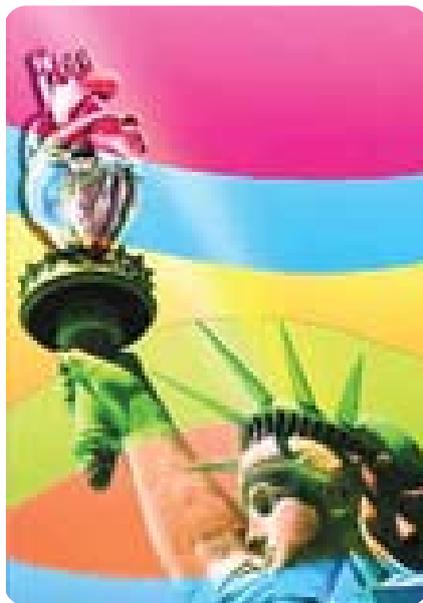
Hola,

Me llamo Alba y vivo con VIH desde hace cinco años. Hoy, gracias a la medicación, estoy perfectamente, con 1.200 CD4. Cuando me diagnosticaron, me quedé bloqueada, pero no lloré, me hice fuerte. Con la ayuda de mi doctora y dos personas importantes en mi vida del ACAS del Baix Empordà (Girona), que me ofrecieron un gran apoyo psicológico, pude superarlo, sobre todo, porque me obsesioné con la idea de la muerte.

Quiero dejar constancia, con esta carta, de la gran labor que LO+POSITIVO realiza resolviendo nuestras dudas, ofreciéndonos información actualizada, los últimos avances en medicamentos antirretrovirales, historias enternecedoras de personas con coraje y valores que son de gran ayuda para tod@s nosotr@s.

Lo que más me enorgullece de vosotr@s es el espacio que dedicáis en LO+POSITIVO a la sección de contactos, donde las mujeres transexuales, –como yo– heterosexuales, bisexuales y homosexuales, podemos conservar la ilusión de encontrar a nuestra media naranja, al amor de nuestra vida o, simplemente, hacer amig@s para no sentirnos sol@s.

Pero me gustaría hacer una llamada a todas esas personas que se anuncian, sobre todo a l@s que nos contestan, para pedirles seriedad, claridad, tolerancia y, principalmente, amor y respeto. Muchas personas buscamos cariño, amor, felicidad, pues ya tenemos bastante con ese dolor que a much@s nos produce estar sol@s, ver cómo pasa el tiempo y no poder relacionarnos como queremos.



Depositamos toda nuestra esperanza en la sección de contactos para ser felices el tiempo que nos queda por vivir. Nunca hemos perdido la ilusión de sentirnos amad@s y amar, sin juegos, montajes, mentiras o tonterías, pues para mí esta sección es muy seria (como lo es la revista).

Por desgracia, hay personas que me han hecho sentir indignada, que sólo buscan un pasatiempo, un cuerpo, un físico bonito, sin mirar más allá, ni querer ver el interior de cada un@. Ante todo, somos seres humanos.

Me gustaría que no nos confundiesen con las chicas del póster interior de las revistas eróticas: es inaceptable que sólo les preocupe el cuerpo. Es por eso que, a través de esta carta, pido a todas esas personas que utilizan esta sección, que lo hagan con seriedad. Much@s hemos sufrido el dolor que se siente al haber jugado con nuestros sentimientos. Somos personas con ganas de amar y ser amad@s, no nos quitéis la oportunidad de ser felices y la esperanza de que algún día aparezca nuestra alma gemela.

Un beso para tod@s lleno de paz, amor y felicidad.

Alba

## Luchar por la libertad

Hola,

Llevo cuatro años preso, por culpa de la droga, y aún me quedan tres más para cumplir la condena total. Hace dos años, en el Centro Penitenciario de Villabona, me infecté, por medio de otro interno, al compartir la insulina; él me había asegurado que no tenía nada. Como consecuencia de ello, contraí el VIH y la hepatitis C (el genotipo 4, uno de los peores). Estuve tomando tratamiento con interferón y ribavirina durante seis meses y medio y no me hizo ningún efecto. Tengo 20.360 de carga viral de la hepatitis, 1.300 copias de carga viral del VIH y 794 CD4.

Llevo un año sin consumir drogas y hago mucha gimnasia para estar en forma y sentirme bien conmigo mismo. Es una forma de no verme hecho polvo como estaba antes.

El médico me dijo textualmente: "Tienes el VIH y esta enfermedad no tiene cura." Sólo me comentó (creo que para suavizar un poco su frialdad) que había muchos avances y, sin darme más información, me despachó. Estuve con él dos minutos.

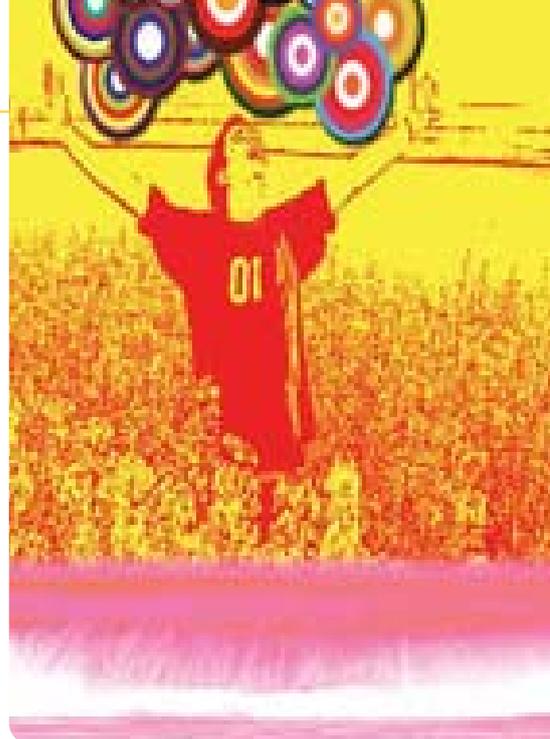
Lloro mucho en mi celda por mi situación, pues el no tener información sobre estas dos enfermedades crónicas me tiene muy preocupado. Cuando me diagnosticaron hace dos años, me pasé seis meses llorando, con un intento de suicidio por sentirme engañado.

Mi madre no entiende de esto y no puedo hablarlo con ella; se pone a llorar y me duele. Pienso que ya nunca podré formar una familia. Mi pareja durante siete años, al enterarse de mi enfermedad, me dejó, no quería compartir su vida con un enfermo. Lo mismo pasó con mis amigos, también me rechazaron. No obstante, lo he ido asumiendo.

Después de cuatro años y tres meses, me han dado ahora destino en mi tierra. Voy a luchar por conseguir los permisos, llevo dos años sin partes, y ya es hora de poder empezar a respirar de nuevo, salir a la calle y dejarse de malos rollos.

Atentamente,

Jonathan



## Por supuesto, podemos

Mi historia se inicia en verano de 2006. Comencé a notar una tos extraña y un cansancio muy exagerado; llegó a tal extremo que me tuve que pedir la baja médica.

Empezaron a realizarme pruebas y más pruebas para ir descartando posibles enfermedades, hasta llegar al test del VIH que, evidentemente, dio positivo.

Ingresé en urgencias en el hospital Ramón y Cajal de Madrid con una neumonía por pneumocistis (una enfermedad oportunista). En esos momentos, no daba ni un céntimo por mi vida: tenía un desánimo de caballo. Mi nivel de CD4 era de 18. En fin, os podéis imaginar que la situación no era nada halagüeña.

Después de 17 días de hospitalización y tras haber superado la neumonía, inicié el tratamiento antirretroviral

y, a partir de ese momento, mi vida cambió radicalmente.

A día de hoy, tengo la carga viral indetectable y los CD4 por encima de 400. Llevo una vida totalmente normal, hago todo lo que quiero y disfruto de la vida a tope; eso sí, sigo el tratamiento de modo estricto. Me siento mejor que nunca; la terapia me va muy bien y no tengo ningún efecto secundario.

Desde aquí quiero enviar un mensaje a todas aquellas personas que tienen miedo, están tristes o se sienten inseguras. Quiero deciros que se puede vivir con una muy buena calidad de vida si se sigue bien el tratamiento.

Ánimo a tod@s, disfrutad de la vida y sed alegres; pensad en lo afortunad@s que somos por estar en 2008 (por desgracia, en los años ochenta no era así...).

Le doy todo mi agradecimiento a mi pareja, a mis amig@s y, por supuesto, al equipo médico del Dr. Dronda, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Por supuesto que podemos...

Freddy

Encuentra más testimonios de personas con VIH en [http://gtt-vih.org/participa/historias\\_personales](http://gtt-vih.org/participa/historias_personales)

## Boletín de Suscripción

### ORDEN DE PAGO POR BANCO

Esta revista es gratuita y la puedes encontrar en asociaciones y centros sanitarios pero si quieres recibirla en casa, colabora con nosotr@s

NOMBRE

BANCO O CAJA

LOCALIDAD

DOMICILIO AGENCIA

C.P.

CODIGO C/ C (20 DIGITOS)

FIRMA

Nombre

Dirección

Población

Provincia

C. Postal

Tel.

Móvil

Autorizo una donación anual de:

25€  50€  €

Forma de pago:

Giro postal

Talón nominativo adjunto

Por Banco

En el caso de pago por banco, rellena y envía también la Orden de Pago adjunta a: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt) c/ Sardenya, 259 3º 4ª 08013 Barcelona (España)

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, te informamos de que tus datos personales facilitados en este Boletín de Suscripción, formarán parte de un fichero cuyo responsable es la ONG Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), C/ Sardenya, 259 3º 4ª, 08013 Barcelona, España. Asimismo te informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo deseas, deberás solicitarlo por escrito a la dirección de gTt.

# Ay Internet... tienes nombre de mujer

Tradicionalmente, las mujeres han estado relacionadas con tejer, tanto telas como relaciones, y eso también se puede aplicar al tejido de redes de apoyo. Sin embargo, resulta curioso observar que, durante algún tiempo, se han mantenido al margen de una de las redes, internet, que ha contribuido en mayor medida a vincular a personas y organizaciones de todos los puntos del planeta, y que ha resultado de vital importancia para el trabajo comunitario dentro del ámbito del VIH en todo el mundo.

Hasta hace poco, la escasa participación de las mujeres en los medios de comunicación virtuales, muy similar a la que se da en los tradicionales, ha limitado las posibilidades de estudiar el efecto de las nuevas tecnologías en el uso real por parte de las mujeres y el impacto de éstas en el desarrollo de aquéllas.

Existe cierta tendencia a explicar la ausencia de las mujeres en el ámbito de las nuevas tecnologías a partir de su desinterés (incapacidad, según algunos) por estos temas. Esta explicación contribuye a perpetuar el mito que nos mantiene apartadas de estas herramientas de comunicación, en primer lugar, manteniendo el acceso en función de las necesidades masculinas, lo que obliga a las mujeres a tener que adaptarnos no sólo a una innovación tecnológica, sino a una que no

nos ha incluido en su definición; y en segundo lugar, no teniendo en cuenta otro factor que es determinante en la mayoría de los casos: una menor autonomía y poder adquisitivo de las mujeres en general.

A pesar de ello, estudios recientes muestran que las mujeres se están adentrando cada vez más en la relación virtual, aunque también ponen de manifiesto diferencias de uso que se han asociado con los diferentes roles que mujeres y varones asumen en sus vidas cotidianas: así, algun@s expert@s aseguran que los hombres utilizan internet por las experiencias que les ofrece, mientras que las mujeres lo prefieren por las conexiones humanas que promueve. ¿Es esto así porque, efectivamente, nos comportamos de manera diferente, o también caemos en la trampa de los roles de género al hacer

## Tu opinión cuenta, nos importa y nos ayuda a mejorar



Rellena, recorta (o fotocopias) y envíanos esta pequeña encuesta a:  
gTt c/Sardenya, 259 3º 4º 08013 BCN (España)

1 Sexo

- Hombre  Mujer  
 Transgénero

2 Edad

- >20  20-30  
 31-40  41-50  
 51-60  <60

3 Estado VIH

- VIH+  VIH-  
 Desconocido

4 ¿Sabes cómo adquiriste el VIH?

- Sexo no seguro:  
 Hombre-Hombre  
 Mujer-Mujer  
 Hombre-Mujer  
 Por compartir jeringuillas  
 Transfusión sanguínea  
 Accidente laboral

5 ¿Tomas tratamiento antirretroviral?

- Sí  No

6 ¿Tomas suplementos vitamínicos o tratamientos alternativos?

- Sí  No

7 ¿Cuáles?

8 ¿En qué localidad vives?

9 Valora LO+POSITIVO de 1 a 10

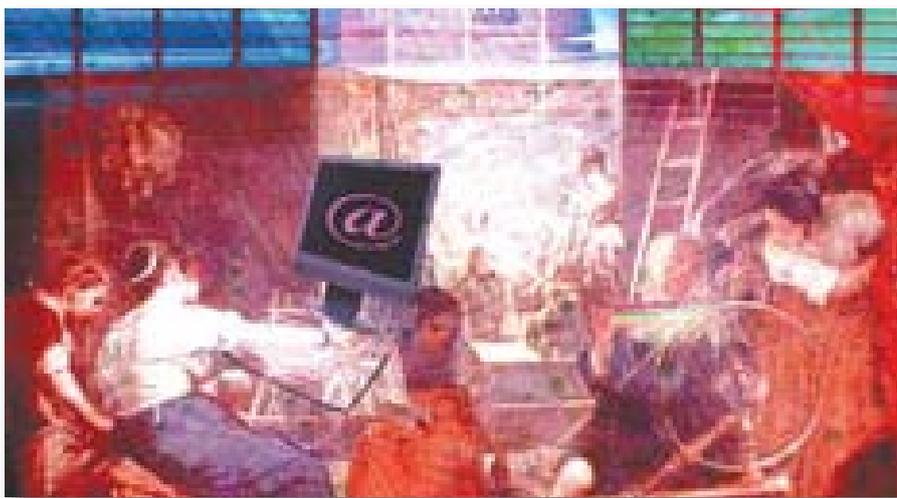
- Contenido  En general  Diseño

10 ¿Qué temas te han gustado más?

11 ¿Qué temas te gustaría encontrar en los próximos números de LO+POSITIVO?

el análisis partiendo de una premisa de desigualdad?

Estudios sobre comunicación han detectado la existencia de una polaridad en el lenguaje de ambos sexos, que se puede resumir en: "debatir o relacionarse", "informar o conectar", "competir o cooperar". Así, parece que, en general, los varones buscan soluciones directas a los problemas y consejos útiles, mientras que las mujeres tienden a buscar y construir intimidad hablando de sus problemas y mostrando empatía para reforzar las relaciones.



El hecho de que estas diferencias se deban a unos roles de género aprendidos no hace que sean menos reales y parece que juegan en contra de la oportunidad de las mujeres para expresarnos en torno a temas relacionados con la política, la macroeconomía o lo público, ámbitos tradicionalmente reservados a los varones. El efecto de internet está contribuyendo a que estos límites empiecen a verse desdibujados: antes, el trabajo remunerado se producía fuera de casa, la acción política requería la exposición pública, etc., mientras que hoy se está dando, cada vez más, una mezcla de ámbitos que hará necesaria una redefinición del lugar en el que tienen lugar determinados actos, y, por tanto, también de la presencia que tenemos en esos lugares.

Una de las premisas básicas de la comunicación a través de internet es que el género no tiene por qué ser evidente (como ocurre en la relación cara a cara), que se puede ocultar o incluso falsear; por ello, cabe preguntarse si se puede determinar el sexo de la otra

persona al leer sus palabras. Susan Herring <sup>(1)</sup> opina que sí. En una ponencia, realizada en una mesa redonda titulada *Making the Net \*Work\**, afirmó que mujeres y hombres tenemos estilos reconocibles en nuestros escritos en internet, y apoyó esta afirmación en una investigación en la que analizó mensajes de varones y mujeres enviados a diferentes listas de correo.

Herring también afirma que hay una ética diferente en la comunicación. Tomando como ejemplo la agresividad, concluye que ambos sexos utilizan diferentes sistemas de valores a la hora de

razonar esta conducta. Teniendo en cuenta que hablamos de un medio de comunicación que puede ser anónimo (con lo que se promueve la desinhibición general), son sobre todo los hombres los que manifiestan una conducta más agresiva, a pesar de que la encuesta realizada por Herring sobre ética de la comunicación revela que tanto hombres como mujeres valoran por igual las expresiones de aprecio, la neutralidad en los mensajes y el disgusto por la agresividad. Esta contradicción la lleva a afirmar que, en general, los varones se adhieren a un sistema de valores en el que se da más valor a la libertad de expresión, la expresión abierta y el debate, mientras que las mujeres se muestran más sensibles a incluir los deseos de todas las participantes en beneficio de la comunidad.

En su libro *Women, Men and Language* ("Mujeres, hombres y lenguaje", revisado en 2003), Jennifer Coates <sup>(2)</sup> hizo un estudio sobre listas de discusión de hombres y mujeres por separado en el que puso de manifiesto

que, cuando las mujeres hablan entre sí, revelan mucho de sus vidas privadas, se vinculan a un tema durante mucho tiempo, dejan espacio para que todas acaben sus intervenciones y procuran que todas participen. Los varones, en cambio, apenas hablan de sus relaciones y sentimientos personales, cambian a menudo de tema y compiten por ver quién está mejor informado.

El anonimato del medio podría beneficiar a todas las personas usuarias, pues éstas no tienen que responder de manera evidente a las exigencias de su género; en este sentido, es muy probable que internet logre contribuir a que las mujeres puedan expresarse con mayor libertad desde esta plataforma. Pero no hay que olvidar que la comunicación no trata sólo de "decir", sino de que haya alguien al otro lado para "escuchar y responder". Y esto no será factible mientras los mecanismos de la comunicación sigan siendo diseñados de acuerdo con un único modelo. No se trata de "favorecer" que las mujeres se adapten y puedan hacer uso de una herramienta que "pertenece" a otros, sino que el diseño de la misma debe ser el que se adapte a las diferentes maneras de hacer de todos y todas, de tal forma que internet no sea sólo un "sitio" construido para que podamos encontrar información, sino un terreno en construcción en el que la participación de todos y todas pueda contribuir a su desarrollo. De hecho, el mayor acceso de las mujeres ya empieza a percibirse, en cierta medida, con la aparición de algunos espacios en los que desarrollar el intercambio de conocimientos comunes, que respondan a sus intereses, y de una forma que resulte más favorable a la propia expresión, aunque todavía existen múltiples barreras a la participación de las mujeres que es necesario abordar desde perspectivas diferentes para que podamos convertirnos en algo más que "usuarias" de un entorno que no nos pertenece.

#### REFERENCIA:

- (1) Susan C. Herring, profesora de Ciencias de la Información. <http://ling.uta.edu/~susan>
- (2) Jennifer Coates, profesora de lengua inglesa y lingüística. [www.roehampton.ac.uk/staff/JenCoates/](http://www.roehampton.ac.uk/staff/JenCoates/)

# Jóvenes navegantes

**Algo más de 200 millones de personas usuarias en todo el mundo convierten internet en el medio de comunicación más extendido de toda la historia de la humanidad. El número de internautas crece cada día; la gran mayoría de navegantes son jóvenes que, en el futuro, estarán inmers@s en un mundo dominado por la tecnología.**

Hoy por hoy, cualquier respuesta a la epidemia del VIH requiere creer y defender que la gente joven tiene el derecho a saber:

- A saber sobre su sexualidad.
- A saber sobre el VIH y tener las habilidades necesarias para protegerse de éste y de otras infecciones de transmisión sexual.
- A saber cómo protegerse a sí mismos si tienen el VIH.
- A saber dónde encontrar soporte médico, emocional y psicosocial si viven con el VIH.
- A saber cómo proteger a las personas de su comunidad que viven con el VIH.
- A saber sobre y participar en los programas de educación sobre VIH de jóvenes para jóvenes.
- A saber sus derechos y los compromisos que sus gobiernos tienen con la respuesta frente al VIH.

Curiosamente, las comunicaciones digitales y el sida son los campos de la ciencia que más rápidamente han evolucionado en la última década. En este panorama, internet se desarrolla como herramienta para la divulgación de la información sobre el VIH, su acceso se expande en muchos países, incluidos los de recursos más limitados. Las nuevas tecnologías abren un gran abanico de posibilidades educativas y de nuevas técnicas de aprendizaje.

El acceso de l@s jóvenes a la información es vital; por eso, la ausencia de mensajes educativos que capten su interés se puede calificar como de grave problema.

## Un espacio para el conocimiento

El reto, pues, es hacer de internet un espacio virtual donde trabajar y exponer, desde diferentes perspectivas, conocimientos, experiencias y preocupaciones en torno al VIH. Los blogs, webs, chats, imágenes... cualquier herramienta es buena para sensibilizar a l@s jóvenes sobre el VIH y animarles a pasar el mensaje a otros chicos y chicas. En muchas partes del mundo, l@s jóvenes se están educando ell@s mism@s y a sus colegas y piden un papel de liderazgo en sus cosas.

Internet es un medio potente para informar, orientar y educar. Es una herramienta joven de uso social. El desarrollo

de estrategias de prevención del VIH donde se involucre y comprometa la gente joven a través de un medio cercano a ellos como es internet puede tener resultados efectivos y poco costosos.

Internet no es más que una vasta comunidad de gente que comparte ideas e informaciones. Su misión es poner en contacto informaciones de diferentes culturas con personas de diferentes partes del mundo; así, se convierte en un recurso al servicio de la equidad, entendiendo ésta como la cercanía de los recursos a cualquier persona.

La posibilidad más grande que ofrece internet es la comunicación (e-mail, chat, blogs, grupos de noticias, videocomunicaciones, debates), al tiempo que permite el acceso a la información (ficheros, webs, buscadores, informaciones temáticas). La novedad de esta herramienta es que rompe el espacio y el tiempo, y suprime la lejanía.

- En su aspecto multimedia, es un entorno que integra diversos formatos de información textual, gráfica, auditiva (música y voz) e icónica (imágenes fijas y animadas).
- En su aspecto interactivo, es una actividad recíproca, un acto de comunicación bidireccional y un diálogo.
- En su aspecto textual, es un texto de lectura no lineal, un documento multidimensional diseñado para proveer varios niveles de lectura, en función de los intereses y conocimientos del lector o la lectora.

Desde esta aproximación, el ciberespacio es un lugar muy propicio para la educación en general y para la educación del VIH de manera muy particular, ya que ofrece niveles de complejidad y diversidad en la información que permiten un empleo personalizado de la misma.

Si la existencia de millones de sitios web puede ser entendida como una ventaja, también puede convertirse muy fácilmente en un problema. L@s navegantes requieren una actitud crítica ante la información circulante, para diferenciar lo relevante y veraz de lo que no lo es. Esta gran herramienta necesita un uso responsable y consciente: saber buscar, seleccionar, juzgar y distinguir la información útil... ésa es la tarea.

Así pues, lo que nos queda es aprender a buscar, manejar y navegar por la información.



# Acceso universal: ¿en 2010?

Si la imagen que un@ se forma del mundo dependiese, en exclusiva, de las declaraciones políticas de los líderes internacionales, se llevaría una impresión muy alejada de la realidad. Por desgracia, el ámbito de la lucha contra el VIH/sida constituye un buen ejemplo de cómo el discurso y la praxis política discurren por derroteros diferentes. Sólo así se puede explicar el sistemático incumplimiento por parte de la comunidad internacional de los numerosos compromisos adquiridos para poner fin a una pandemia que, en menos de tres décadas, se ha llevado a más de 25 millones de personas y ha dejado huérfan@s a más de 15 millones de niñ@s.

## Compromisos

En 2000, todos los países miembros de la ONU subscribieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ocho objetivos en materia de desarrollo que debían alcanzarse para el año 2015. El hecho de que la lucha frente al sida figure entre los mismos no sólo supone reconocer la devastadora sangría de vidas humanas que está causando la enfermedad, sino que también significa asumir que, al ritmo actual, la epidemia representa un lastre insalvable para el desarrollo de muchas de las naciones más pobres.

A la estela de los ODM, Naciones Unidas ha aprobado varias resoluciones específicas sobre el sida, como la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006), en las que escasean las medidas concretas y abundan las grandes promesas en lo referente al acceso a la atención médica y a los fármacos antirretrovirales. Quizá, entre todas ellas, destaca la de lograr, para 2010, el acceso universal a la prevención, el tratamiento y los cuidados.

Mucho más concreta, en cambio, era la iniciativa "3 por 5", lanzada en 2003 por el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo: ofrecer terapia antirretroviral (TARV) a tres millones de personas con VIH en países de ingresos bajos y medios para finales de 2005. El resultado: objetivo cumplido.... pero en 2007, es decir, con dos años de retraso.

## ¿En qué punto estamos?

Según datos del informe que el secretario general de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, presentó ante la Asamblea General de la ONU en una Reunión de Alto Nivel sobre el Sida, celebrada el pasado mes de junio en Nueva York, unos 33,2 millones de personas vivían con VIH en diciembre de 2007, año en el que el acceso a la TARV creció en un 42%.

En la última década, se ha reducido tanto la tasa anual de nuevas infecciones (de 3,2 millones en 1998 se ha pasado a 2,5 en 2007) como la cantidad anual de muertes por sida (de 3,9 millones en 2001 a 2,1 en 2007), la mayor parte de ellas en el África subsahariana. Por otra parte, la

cobertura de la terapia antirretroviral llegó casi al 30% de las personas que la necesitaban.

En parte, estos avances se deben a la reducción de los precios de los medicamentos en los países con menos recursos, algo impensable sin la presión de la sociedad civil y de los activistas del VIH. Sin embargo, lo conseguido es claramente insuficiente, pues el ritmo anual de nuevas infecciones supera con creces la expansión del acceso a los servicios esenciales y a la medicación antirretroviral (mientras que un millón de personas comenzaba la TARV en 2007, ese mismo año se produjeron 2,5 millones de nuevas infecciones).

De lo anterior se puede inferir que, para 2010, no se habrá cumplido el compromiso de acceso universal al tratamiento, fundamentalmente porque los países más poderosos han escatimado los medios necesarios para lograrlo.

## ¿Qué se debería hacer?

La pandemia de VIH/sida no es un fenómeno natural ante el que sólo quepa resignarse. Si los países ricos y la comunidad internacional en su conjunto se lo proponen, sería posible minimizar su impacto. Para ello, no hacen falta más promesas, ni siquiera iniciativas novedosas: bastaría con que se llevasen a cabo las medidas acordadas por Naciones Unidas y otros organismos internacionales, que pasan por aumentar y optimizar los recursos que se dedican a prevención, tratamiento e investigación en el marco de una auténtica política integral de salud y de cooperación al desarrollo. Todo ello, sin olvidar que los derechos derivados de la propiedad intelectual no deben prevalecer sobre el derecho a la vida.

### REFERENCIAS:

- ONU. Declaración Política sobre el VIH/sida, 2006. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/503/35/PDF/N0550335.pdf?OpenElement>
- ONUSIDA. Reunión de Alto Nivel sobre Sida 2008. Comunicado de prensa, 9 de junio de 2008. [http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2008/20080609\\_hlm\\_pr\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2008/20080609_hlm_pr_es.pdf)
- Green Facts. Consenso Científico sobre el sida: Situación y desafíos de la epidemia. <http://www.greenfacts.org/es/sida/index.htm#i1>

En los últimos años, el uso de internet se ha extendido con gran rapidez. Según los últimos datos publicados por Red.es, en España hoy existen ordenadores conectados en la mitad de los hogares y más del 50% de españoles entra en la Red regularmente. Aunque queda mucho camino todavía por recorrer, las nuevas tecnologías ya forman parte de la vida diaria de much@s. En este reportaje os ofrecemos distintas experiencias relacionadas con el VIH que, sin internet, no hubieran sido posibles; desde la posibilidad de que tu médico/a te visite a través del ordenador, hasta el poder crear tu propio grupo de amig@s con VIH sin importar dónde viva cada un@. Esperemos que os guste y que también sirva para que aquellas personas que se están planteando su uso tengan más información para tomar su decisión.

Foto: Javier Fito / Foto de Portada: Julia Clay

# Internet, chats y VIH

# Actua: diez años en la Red

**Actua, la asociación de personas que vivimos con VIH/sida de Barcelona, lleva desde 1998 fomentando el uso de internet como herramienta de apoyo mutuo entre las personas seropositivas. Desde mi posición de *webmaster* de esta asociación, repaso a continuación una década de activismo *online*.**

## Antes de que "internet" se llamara así...

En el verano de 1992, un grupo de personas nos reunimos en una sala en Sabadell. Una gran empresa informática nos permitía usar sus instalaciones para que Tomás Gómez, un activista de San Francisco, nos enseñara "el futuro". Tomás nos pidió que fuera por la noche, para que coincidiera con el horario laboral en la costa del Pacífico de EE UU. En un ordenador que funcionaba con MS-DOS (nada de ventanas y gráficos, sólo líneas de texto blanco sobre una pantalla negra), Tomás abrió una conexión con la BBS Aegis, un sistema de intercambio de información realmente difícil de utilizar. De repente, apareció el mensaje "admin chat", y empezó a fluir texto en la pantalla, escrito por la hermana Mary Elizabeth, una monja católica que vivía en una caravana atiborrada de servidores y que había creado ese servicio. Tomás respondió tecleando un saludo. ¡Estábamos "chateando"!

Aegis fue un servicio creado para permitir a personas con VIH/sida acceder a tratamientos de forma anónima. Aún faltaban años para que la palabra "internet" formara parte del vocabulario usado en la calle, pero, para centenares de personas afectadas, la iniciativa de la hermana Mary Elizabeth era la única manera de saber qué opciones de tratamiento existían.

En 1994, en un congreso en Londres, me pidieron mi *e-mail* por primera vez. Yo no tenía tal cosa, y decidí solucionarlo. En España, sólo había dos proveedores de conexión, usando líneas telefónicas y carísimos módems de 9.600 bits/s. Yo miraba mi buzón de correo electrónico una vez por semana y, generalmente, estaba vacío. Catorce años más tarde, necesito media docena de cuentas de correo electrónico y un programa de inteligencia artificial que, cada cinco minutos, verifica todas mis cuentas e



intenta ayudarme a seleccionar los mensajes importantes de la avalancha de publicidad y basura.

En 1997, propuse a Actua (la asociación de personas que vivimos con VIH/sida de Barcelona) la creación de una página web. Con la ayuda de la Cámara de Comercio local, colgamos dos o tres documentos en HTML en un servidor. Cada día, dos o tres personas los leían. En 1998, adquirimos el dominio <http://www.interactua.net> y montamos nuestra primera página con un foro y un chat. La opinión en el medio

asociativo (incluso de algunos de mis compañer@s de organización) era que "las personas seropositivas no tienen ordenadores". En 1997, esa afirmación era cierta para la gran mayoría de *les* afectad@s.

En 2004, Actua adquirió el dominio "<http://www.actua.org.es>". El foro positivo pasó a ser dinámico (o sea, los mensajes aparecen publicados al momento, en vez de requerir que alguien pegara el texto manualmente en un documento HTML). En la actualidad, más de 1.100 usuari@s registrad@s seropositiv@s hacen del foro positivo (<http://www.actua.org.es/fr+/>) una "comunidad virtual" muy viva.

En los diez años que llevamos *online* hemos visto de todo: personas seronegativas que se hacían pasar por seropositivas para ser "aceptadas", seropositivos que enamoraban y estafaban a mujeres que esperaban encontrar en nuestro foro a su media naranja, personas que se erigían en "expert@s" informales, anunciando a personas recién diagnosticadas que: "si no tomas pastillas, te vas a morir". Y –cómo no– un pequeño pero constante goteo de disidentes / negacionistas / trastornad@s, que nos acusaban de estar compinchad@s con el complot del gobierno/ de las compañías farmacéuticas / de los alienígenas que buscan hacernos creer que el VIH existe. La frase "Actua parte de la premisa que el VIH es la causa principal, aunque no necesariamente exclusiva, del sida" es, quizá, el contenido más imprescindible de nuestra web, aunque en 2008 pareciera una perogrullada.

Hoy en día, *les* visitantes que ocupan más tiempo en la jornada del *webmaster* no son *les* negacionistas ni *les* folloner@s: son los *spammers* que intentan infiltrarse para vender fármacos o servicios a nuestr@s usuari@s.

## ¿Hasta qué punto es útil hoy internet como herramienta de información y apoyo para las personas que vivimos con VIH?

Cada día, miles de millones de personas se conectan a la Red. Entre las personas con VIH, la gran mayoría utiliza internet como un recurso habitual. Las personas que están en la cárcel, las que viven en la calle, las que viven en el África subsahariana... Para mucha gente, acceder a los contenidos *online* es problemático, pero lo digital ha dejado de ser propiedad de un@s poc@s universitari@s para ser patrimonio de la gran mayoría.

Organizaciones como gTt, NAM o The Body ofrecen información abundante y fiable en castellano. L@s pacientes tomamos nuestras decisiones de tratamiento habiendo podido acceder a información, estudios y opiniones de otr@s pacientes. La calidad de la información es variada: hay páginas con una excelente presentación que pueden defender puntos de vista "alternativos" (por no decir marginales) sobre la salud. El acceso a la información no siempre simplifica las cosas...

Como herramienta de soporte emocional, la Red facilita a personas que viven en zonas rurales o que llevan una vida "discreta" que puedan conocer a otras personas afectadas. Como en el caso de la información, mayor cantidad no es garantía de calidad,

pero sí es una herramienta poderosa, que hay que saber utilizar con buen criterio.

A lo largo de esta década, hemos visto un esquema que se repite: la gente se conecta a nuestro foro, a menudo poco tiempo después de su diagnóstico. Durante unas semanas o meses, lo hace con cierta frecuencia. Se detectan afinidades y antipatías con l@s otr@s miembros. Se participa en un KDD (o "quedada" –un encuentro presencial–) y esas intuiciones se confirman o cambian. A partir de allí, el contacto suele ser más por SMS o por Messenger. Se forman grupos informales de afinidad. A veces, una pareja. Otras, un grupo de 4–12 personas. Esas personas quedan entre sí y suelen irse conectando cada vez menos, habiendo formado una red social que cubre sus necesidades. Que la gente desaparezca del foro suele ser motivo de alegría: quiere decir que están mejor. No hay nada más preocupante para mí que constatar que alguien está conectado a un chat 20 horas al día: no es un buen síntoma de su salud social y emocional.

La teoría de las comunidades virtuales dice que una comunidad sana debe fractalizarse con el tiempo (ir creando subunidades más o menos informales). Intentar luchar contra eso es reprimir el crecimiento y la dinámica espontáneos y naturales. Durante muchos años, ofrecimos un único chat, con un horario definido. Cada vez más, animamos a nuestr@s usuari@s a que creen sus

propios chats y comunidades virtuales. La experiencia nos demuestra que es una mejor forma de no crear una relación de dependencia, sino de facilitar que la gente se "empodere" como usuari@ de internet, creando una red de soporte hecha a la medida de sus singulares necesidades personales.

La buena noticia es que, en 2008, el hecho de ser VIH+ sólo define una pequeña parcela de las necesidades personales de la mayor parte de gente seropositiva. Cuando acabo de ser diagnosticad@, cuando debo tomar una decisión sobre tratamientos, cuando necesito encontrar pareja... en esos momentos, mi estado serológico se hace relevante. El resto del tiempo, la normalización del VIH como afección crónica hace que otros roles dominen mi identidad y mi actividad: trabajador/a, estudiante, padre/madre, herman@, ecologista... Que el VIH ocupe cada vez menos nuestro tiempo y atención es una buenísima noticia. Mientras que otras comunidades *online* buscan fidelizar a sus usuari@s, las organizaciones que trabajamos en el campo del VIH debemos celebrar la "infidelidad" de nuestr@s usuari@s como un signo de que –al menos para l@s privilegiad@s que seguimos viv@s y tenemos acceso a antirretrovirales– lo de "crisis del sida" empieza a ser una idea del pasado.

Guillermo Valverde es [webmaster04@actua.org.es](mailto:webmaster04@actua.org.es). En Second Life es guillewill Vanvleck.

# Mirando hacia el futuro

## ¿Cómo estaremos usando la Red en 2018? A continuación, unas predicciones:

- **Telepresencia con vídeo en alta definición:** Actualmente, una videoconferencia apenas da más información que una llamada telefónica (sabes que hablas con una persona con barba, y no con un cocodrilo, pero poco más...). Cuando las velocidades de conexión alcancen 1 Gb/s y podamos disfrutar de una videoconferencia en alta definición, entonces habrá contacto visual preciso y podremos "leer" los matices de la expresión facial de nuestr@ interlocutor/a.
- **Interfaces sociales lúdicos tridimensionales:** Ya hoy "metaversos" como Second Life ([\[fe.com\]\(http://www.secondlife.com\)\) diluyen el límite entre videojuego y herramienta de trabajo. Las herramientas divertidas y emocionalmente impactantes son mucho más efectivas. La mezcla entre "juego" y "herramienta" seguirá produciendo nuevas maneras de comunicarse innovadoras. La consola Nintendo Wii ha mostrado que existen muchas formas de interactuar con contenidos digitales. Los dispositivos de \*input\* más utilizados en el futuro probablemente no sean el teclado y el ratón.](http://www.secondli-</a></li>
</ul>
</div>
<div data-bbox=)

- **Teletrabajo y telemedicina:** La globalización ha sido muy criticada por concentrar aún más recursos en manos de un@s poc@s y distribuir la precariedad más que la riqueza. Sin embargo, también es cierto que crea oportunidades. Una persona con lipoatrofia grave y



movilidad reducida (y con hij@s pequeñ@s) puede estudiar o trabajar *online* sin que sus problemas físicos y su situación familiar sean un obstáculo. La Red ha cambiado de forma radical el acceso a la información médica. En el campo de la telemedicina, seguramente veremos primero herramientas prácticas nada multimedia (acceso a tus analíticas *online*, herramientas de facilitación de la adhesión...). Aunque una visita virtual sea técnicamente posible, a tenor de experiencias ya existentes, como el servicio virtual del Hospital Clínic de Barcelona, la práctica médica tiene una inercia muy importante, por lo que, seguramente, tardaremos más de 10 años en ver auténtica telemedicina como algo habitual.

# Hospital VIHrtual

El Hospital VIHrtual (HV) es un servicio de telemedicina del Hospital Clínic de Barcelona, dirigido a personas que viven con VIH y que son atendidas en dicho centro. Ofrece la posibilidad de que el/la médico/a le visite a un@ sin tener que desplazarse al hospital. También desde casa, y a través del ordenador, se puede acceder al historial médico personal, se mantiene el contacto con enfermería, con otros pacientes y, además, hay la opción de recibir la medicación en el domicilio, si así se desea. Este servicio nació hace unos cuatro años como una prueba y, a lo largo de este tiempo, ha ganado adept@s y detractor@s, tanto del propio personal sanitario como de la administración pública. De momento, sólo cuenta con financiación privada de compañías farmacéuticas. Hemos hablado con Emma Fernández, coordinadora del proyecto y con algun@s usuari@s. Aquí tenéis sus opiniones.

*LO+POSITIVO (LMP): ¿De dónde surge la idea del HV?*

Emma Fernández (EF): La idea original surgió entre César Cáceres, ingeniero de la Universidad Politécnica de Madrid, y Felipe García, médico del Hospital Clínic de Barcelona. En muchos congresos se presentaban trabajos sobre telemedicina, pero en España nunca se había hecho nada en VIH. Decidieron crear un estudio para ver si podía funcionar. La idea era introducir 100 pacientes el primer año: 50 vía internet y 50 presenciales. Se hizo un seguimiento a través de entrevistas sobre calidad de vida de l@s participantes y satisfacción del servicio. Al finalizar el estudio, que duró dos años, había 92 pacientes virtuales.

*LMP: Exactamente, ¿cuáles son los servicios que ofrece el programa?*

EF: Está dividido en cuatro grandes secciones: La primera es la sección de 'Consultas', que facilita la comunicación por videoconferencia, tanto con el/la médico/a, como con enfermería. Asimismo, ofrece un gestor de citas médicas, acceso al propio historial médico y un servicio de mensajes directos con todo el personal sanitario involu-

crado en el proyecto. La segunda es la de 'Telefarmacia', que facilita información sobre tratamientos, efectos secundarios e interacciones. La tercera sección es la de 'Biblioteca', donde se pueden encontrar multitud de recursos web y/o información clasificada por temas sobre VIH/sida. Y, por último, está la sección de 'Comunidad', que es el servicio más interactivo con l@s usuari@s. Foros de discusión, chat, noticias y artículos son los apartados que ofrece esta sección.

*LMP: ¿A qué tipo de pacientes se ofrece el servicio?*

EF: Existe una lista de requisitos necesarios, pero los más importantes son: pacientes estables inmunológica y virológicamente, con ordenador y webcam, conocimientos de ofimática y conexión a internet.

*LMP: ¿Cuáles son las áreas hospitalarias que intervienen en el programa?*

EF: Cuando se planteó el estudio, iba a ser transversal, con varios departamentos trabajando conjuntamente, como el de psicología, el dietista, etc. De entrada se implicó, sobre todo, al de psicología.



Página de bienvenida del Hospital VIHrtual (HV), servicio de telemedicina del Hospital Clínic de Barcelona

**LMP:** ¿Cuál ha sido la acogida por parte del personal sanitario?

EF: Hay médicos/as que creen en el servicio, dicen que agiliza su trabajo y derivan parte de sus pacientes; otros, no tanto. Pensad que un/a médico/a puede visitar a doce pacientes en dos horas; sin embargo, tardaría cinco en atender al mismo número de pacientes si las visitas fueran presenciales. L@s usuari@s, cuando entran en este servicio, mantienen el/la mismo/a médico/a que les atendía en las visitas presenciales. Mantener tu médico/a de referencia es muy importante.

Por el contrario, hay médicos/as que consideran que es mucho dinero, que supone personal extra, principalmente mi función, como coordinadora /enfermera de referencia del servicio. Y existe la sensación de que l@s pacientes están muy mimad@s. Pienso que no ven el beneficio real del servicio y su repercusión social, económica y personal sobre l@s usuari@s.

**LMP:** ¿Consideráis que el programa se implementará de forma permanente?

EF: Lo cierto es que el estudio ya finalizó y a l@s pacientes se les ofreció volver a consultas presenciales, pero hubo much@s de ell@s que no quisieron, ya que deseaban seguir con el servicio virtual; ahora mismo, tenemos 220 usuari@s. Espero que el servicio siga mucho más tiempo.

**LMP:** ¿Cuál es la perspectiva en cuanto a poder obtener financiación pública?

EF: Una vez que finalizó el estudio, y al obtener resultados tan positivos (se darán a conocer en la Conferencia

Internacional del Sida, que tendrá lugar en México en agosto de 2008), se le propuso a la dirección del Clínic que lo incluyera como un servicio más del hospital. No obstante, la decisión final la tiene la Generalitat de Catalunya, encargada de designar los fondos para la continuación del servicio. De momento, la financiación proviene del sector privado, hasta que se decida qué organismo público gestionará el Clínic, que se halla en una fase de transición.

**LMP:** Como personal sanitario, ¿qué ventajas os ofrece este servicio con respecto a la visita presencial?

EF: Como comentaba antes, la gestión del tiempo, la capacidad de que las consultas sean sin esperas, que los pacientes estén en su casa cómodamente tomándose un café mientras tienen la visita con su médico/a. L@s pacientes valoran muchísimo que no tengan que perder una mañana entera para ir al médico/a.

**LMP:** ¿Desventajas?

EF: La reticencia inicial es la de: ¿y ahora no veré a mi médico/a, no tendré contacto con él/ella? Como explicaba antes, l@s pacientes mantienen su médico/a de referencia, y si hay que hacer cambios de tratamiento o la evolución del/de la paciente lo requiere, se vuelve a las consultas presenciales. Para muchas personas, es importantísimo el trato directo con el/la médico/a, y las visitas virtuales pueden parecer frías. Sin embargo, yo soy la persona de referencia del servicio: si veo que un/a paciente no se ha conectado, le mando un e-mail y me pongo en contacto. Y aquell@s que tienen preguntas, dudas y no pueden acceder telefónicamente a su médico/a, saben que cada día reviso el correo y les respondo casi de inmediato.



Emma Fernández, coordinadora del programa

# No se paga con dinero

Andrés tiene 45 años, vive con VIH desde 1994 y toma medicación antirretroviral desde 1995. Él es uno de los usuarios del Hospital Clínic de Barcelona que utiliza el servicio de Hospital VIHrtual. No ha querido mostrar su imagen, pero sí compartir con l@s lector@s de esta revista su experiencia telemática. Asegura que le parece increíble que exista un servicio así.

*LO+POSITIVO (LMP): ¿Cómo descubriste el hospital VIHrtual? ¿Te lo ofrecieron, o viste algún tipo de publicidad sobre el servicio?*

**A:** El servicio estaba en fase de prueba, había un cartel sobre telemedicina y le pregunté a mi médico, el Dr. José Blanco. Le comenté que yo vivo parte del tiempo en Girona, y me dijo que si yo tenía ordenador y cámara podía utilizar este servicio, que me podía ser útil. Cuando empecé a usarlo, terminaba el primer año de prueba.

*LMP: ¿Cuánto tiempo llevas empleando el Hospital VIHrtual?*

**A:** Unos cuatro años, o más.

*LMP: ¿Te pareció una cosa rara?*

**A:** No, rara no, siempre he estado familiarizado con los ordenadores. Me pareció distinto que los pacientes no fueran al hospital; me dije: "Esto es muy moderno, toda una innovación. ¡Qué avanzado, te visitas desde tu casa!" Con respecto al tema del ordenador, no, porque me gustan muchísimo, me configuré el programa yo mismo, no necesité ningún tipo de ayuda.

*LMP: ¿Las visitas desde tu casa, las combinas con visitas presenciales, o apenas vas al hospital?*

**A:** Cuando entré en el sistema de telemedicina me comentaron que, desde farmacia, me enviarían la medicación a mi casa, para que no tuviera que ir al hospital. También las analíticas me las podía hacer desde un ambulatorio de Girona, para que no tuviera que desplazarme. Lo que sí me dijeron es que tendría que ir, como mínimo, una vez al año.

*LMP: ¿Del servicio, qué es lo que destacarías?*

**A:** La comodidad de estar en casa, evitarte las esperas en el hospital, los desplazamientos, que te envían toda la medicación a casa. Eso sería lo mejor. Tengo la calidad de vida que me ofrece vivir fuera de una gran ciudad, pero manteniendo la calidad del servicio médico que proporcionan los grandes hospitales. Por otro lado, tampoco se colapsa tanto el hospital, y eso tiene que ser importante para l@s profesionales de la salud.

*LMP: ¿Qué mejorarías?*

**A:** Lo único que no me gusta es la mala recepción de la imagen de videoconferencia: ves a tu médico/a muy pixelado; eso sí que considero que debe mejorar. Pienso que es imprescindible actualizar la webcam del hospital, así como el ordenador que usan. Otra cosa a mejorar sería la recepción

---

**Me pareció distinto que los pacientes no fueran al hospital; me dije: "Esto es muy moderno, toda una innovación. ¡Qué avanzado, te visitas desde tu casa!"**

---

de la voz: muchas veces se entrecorta, no entiendes bien lo que te ha dicho, te puede llevar a confusión o a pedir que te lo vuelva a repetir, con lo que se puede perder tiempo.

*LMP: Hay personas que piensan que nada puede sustituir la visita presencial. ¿Tú que piensas?*

**A:** La relación con mi médico es muy buena; hace mucho que nos conocemos, ya nos tuteamos y todo. Y con las enfermeras también: las has visto desde que llegaron a la unidad, te saludan como a un amigo. Lo que sí notas es que es más frío.

Soy más consciente cuando, a veces, voy al hospital a recoger la medicación, veo a las enfermeras y nos saludamos. Es importante el trato, la familiaridad.

*LMP: También hay críticas en cuanto al coste del servicio con relación al beneficio obtenido por este grupo de pacientes. Desde dentro, hay profesionales de la salud que lo ven como un pequeño lujo. ¿Cómo lo ves tú?*

**A:** No es así, pienso que la gente se cuida más. Me explico: a veces, si vives lejos, te acabas olvidando de la visita o no puedes ir, acabas cancelándola y tienes que volver a programar una nueva visita. El Hospital VIHrtual es muy serio con eso, estás más controlado; si por lo que sea no estás conectado, enseguida te llaman. Pienso que si esto es un medio para que la gente esté controlada, eso no se paga con dinero.

*LMP: ¿Cómo ves el futuro? ¿Crees que este servicio tendrá más pacientes? ¿Se extenderá por otros centros?*

**A:** Yo creo que sí, para l@s pacientes crónic@s que a lo mejor tengan muchas dificultades para desplazarse, o personas que tienen que ir a las consultas en ambulancia. Evidentemente, si tienen que hacerse unas pruebas o lo que sea, tendrán que ir a un hospital, pero todo lo que sean visitas de seguimiento con tu doctor/a, puede ahorrar mucho coste.

## Para mí fue una liberación

“Evidentemente, para mí fue una liberación el hecho de poder participar en un programa de atención médica por vía telemática, porque supuso un aumento exponencial en mi calidad de vida: dejé de preocuparme por las visitas presenciales.

El servicio del Hospital VIHrtual garantiza la confidencialidad de la visita, la flexibilidad de horarios y la seguridad de estar constantemente atendido por el equipo médico que, no puedo dejar de decirlo, es básico en esta enfermedad. Si una de las pocas cosas buenas que tenían las visitas presenciales era constatar el excelente y afable trato de todo el

equipo médico (enfermeras y enfermeros, doctores y doctoras), las visitas virtuales siguen transmitiendo esa afabilidad y esa importante dosis de humanidad que hace más llevadero el trámite ineludible.

Son muchos años atendiendo a la secuencia cíclica de: visita, programación de la próxima visita y próximo análisis, recogida de medicamentos, extracción para análisis y vuelta a empezar. El Hospital VIHrtual ha minimizado el impacto en mi vida familiar y laboral.”

Un usuario anónimo

## Total y absoluta discreción

“Uno de los factores más positivos es que el no tener que acudir al hospital físicamente te proporciona una total y absoluta discreción, ya que en las consultas físicas siempre te encuentras con personas que, al ir a dicha consulta, presuponen que tienes dicha enfermedad, con lo que, si ellos no la tienen, y debido al rechazo que aún hoy en día existe sobre este tema, de alguna manera te sientes muy observado.

Por otro lado, el hecho de poder hacer la consulta desde tu domicilio tiene la ventaja de que, si no te coincide con horas laborables, puedes conservar tu propia independencia, sin tener que dar explicaciones a nadie de dónde vas.

También para aquellas personas que, por su carácter tímido o introvertido, siempre les resulta más fácil comunicarse sin tener la persona físicamente delante (médico/a), con lo cual el canal de comunicación es más fluido.

Aunque es un canal poco utilizado, mediante el chat del Hospital VIHrtual te puedes comunicar con personas que están en tu misma situación y compartir vivencias y preocupaciones.

En caso de necesitar ponerte en contacto con algún/na profesional (médico/a, enfermero/a, etc.), puedes enviar mensajes sin tener que llamar telefónicamente, para que se pongan en contacto contigo, con el consiguiente ahorro de tiempo y, por supuesto, confidencialidad. Además, en todo momento tienes acceso a tu historial clínico.

En cuanto a la parte negativa, quizá lo único que encuentro es que, independientemente de que los profesionales que nos atienden hacen que resulte cómodo y fácil, creo que falta un poco el contacto humano que, a veces, es muy necesario sobre todo en este tipo de enfermedades.”

Un usuario anónimo



# Chat+

Conocer a otras personas con VIH en lugares públicos como los chats de internet y ahondar en estas relaciones de una forma más privada con el uso de otras herramientas tecnológicas como, por ejemplo, la mensajería instantánea, los SMS, el teléfono o las videoconferencias es una práctica habitual para muchas personas que tienen el VIH. En algunos casos, se crean auténticas comunidades virtuales de amig@s que, con el tiempo, suelen llegar a conocerse en persona a través de las quedadas (o KDD). Otras incluso encuentran a su media naranja de esta manera. El anonimato inicial, no obstante, puede entrañar riesgos; por lo que también se dan algunas experiencias negativas. Hace más de un año, el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), la asociación que edita esta revista, habilitó un chat abierto y no moderado en [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org) para que todas aquellas personas infectadas y afectadas por el VIH que lo deseen puedan encontrarse. Ana de Sevilla, Patri de Albacete, Salvita de Sant Feliu (Barcelona) y Azulema de Barcelona son tod@s usuari@s del chat de gTt y han querido contarnos su experiencia

*LO+POSITIVO (LMP): ¿Desde cuándo eres usuaria del chat? ¿Cómo supiste de él?*

**A:** Soy usuaria desde noviembre del año pasado y me enteré a través de la revista LO+POSITIVO.

*LMP: ¿Cuáles fueron los motivos que te impulsaron a utilizar un chat?*

**A:** En octubre, perdí a mi pareja. A pesar de que tengo facilidad para relacionarme con la gente, necesitaba una salida, hablar con gente y comunicarme, pero no podía salir de casa, ni hacer contactos frente a frente. Quería encontrar todo eso desde mi casa, desde un sitio tranquilo. Meterme en el chat me daba más libertad.

*LMP: ¿Tuviste que vencer algún miedo o prejuicio para hacerlo?*

**A:** Sí. Recuerdo que, cuando entraba a los chats, me quedaba apartada y no hablaba. Eso le pasa a mucha gente y a mí me sucedió. Me daba miedo hablar, me daba pavor todo. Veía que algunas personas escribían muy deprisa y que nadie preguntaba a otras que permanecían calladas. Si alguien me hubiera preguntado, me hubiera sentido mejor. La gente que ya se conocía estaba familiarizada y no había cabida para nadie más. Una vez, me encontré un grupo de gente, principalmente mujeres, comencé a conversar y, así, empezó todo hasta ahora. Vencí mi miedo y mi timidez; en realidad no soy tímida, pero sí que lo era en el chat.

*LMP: ¿Cumple tus expectativas?*

**A:** Todas no. Conocer a gente, entablar amistad... en ese sentido, sí. Es verdad que me gustaba hablar del tema, es decir, de mi enfermedad, pero no sólo de eso. Hay gente que entra en el chat buscando información, preguntando por la enfermedad, y entonces sí hablas de tu experiencia, pero es algo puntual. Luego también te diviertes mucho, organizas viajes, salidas... Intentamos hacer partícipe a todo el mundo que entra. Nos hemos reído mucho en el chat. Mucho más de lo que esperaba.

*LMP: ¿De qué temas habláis?*

**A:** De todo. Depende de la hora que entres y según la gente que esté en la sala. Si hay alguien nuevo, intentas entablar conversación para introducirlo o responder a sus preguntas. Otr@s buscan información más concreta. Cuando ya empiezas a conocer un poco más a la gente, entonces intercambias la dirección del Messenger, que es otra forma de comunicación más personal y privada. Los temas de conversación en el chat son variados, desde el tiempo hasta el día a día. Y, por supuesto, también hay gente que entra para putearte.

*LMP: ¿Cómo es la dinámica del chat? ¿Sólo hay "buena onda" o también se dan "malos rollos"?*

**A:** Depende del chat, las dinámicas que se establecen son diferentes. El de gTt es un chat más 'familiar' y tranquilo, en él me siento con más libertad para hablar que en otros, donde la comunicación es más difícil. En cualquier caso, hay movimiento de usuari@s de un chat a otro.

*LMP: ¿Crees que es más fácil y seguro contactar con otras personas por internet sin temor al rechazo?*

**A:** No lo creo. Nunca he tenido problemas ni me he sentido rechazada por mi enfermedad con gente negativa. A veces, las propias personas con VIH somos incluso peores. Intentamos poner etiquetas a las demás personas (y a nosotr@s mism@s), según el aspecto. Para mí, si alguien es buena gente, eso es lo importante, y de la gente que ves que te quiere hacer daño, me aparto. Y eso lo percibes claramente en el chat, con comentarios del tipo: "Soy positiv@, pero con buen aspecto, asintomátic@, no se me nota..."

*LMP: ¿Se ha creado una red estable de personas usuarias de tu chat?*

**A:** Sí, así es. Es una red de amigos y amigas que llevamos más tiempo, aunque se va incorporando gente nueva. Entablé amistad con personas cuando entré por primera vez, y todavía la sigo teniendo. También es cierto que algunas

personas se quedan en el camino. Otras intentan hacerte daño de alguna manera, quizá porque no se encontraban en las mejores condiciones. Mi objetivo de entrar en internet es divertirme, conocer a gente y reírme mucho. A veces, entablas conversación con gente a la que vas cogiendo cariño y aprecio y que, al final, acabas conociéndola más a fondo y, en un momento dado, te das cuenta de que algunos te hacen sufrir, que te están perjudicando. Ha sido alguien que ha pasado por tu vida y se queda ahí. Nosotr@s tenemos un grupo de amig@s muy bueno. Como, además, tod@s estamos en el Messenger, siempre intentamos decirnos algo, estar mínimamente en contacto. Yo intento alimentar esa amistad para que no se pierda. Por otro lado, también se ha formado alguna pareja a través del chat...



Ana en un céntrico café de Sevilla

**Ana: “En el grupo que tenemos nos ayudamos mucho un@s a otr@s. Y a lo mejor la persona que te está animando lo está pasando mal en ese momento, pero, da igual, está ahí pese a todo.”**

**LMP: ¿Organizáis encuentros ‘reales’?**

**A:** Así es. Hubo uno en Tarragona y yo pensaba que no iba a ir, porque estaba atravesando una época un poco especial. Al final, me convencieron. No conocía a nadie. Nunca había hecho nada así. No sé qué me pasó por la cabeza, pero me decidí y lo hice. Si no hubiera dado ese paso, no lo hubiera hecho nunca. No me arrepiento. Me hubiera arrepentido si no hubiera ido. Y, efectivamente, conocí a una gente maravillosa. Estoy deseando que haya otra salida y pueda ir. Ahora hay una a Bermeo, pero no puedo ir. Las salidas conjuntas están muy bien.

**LMP: ¿Ves el chat como un medio provisional para facilitar encuentros reales o como un lugar de encuentro permanente?**

**A:** Espero que sea una cosa a largo plazo. Veo que es una buena herramienta. A muchas personas les benefi-

cia y les va a seguir beneficiando, aunque, claro, nunca se puede decir al cien por cien. Pero sí, siempre será mi sitio. El chat ha sido un descubrimiento. Es algo que me abrió muchas puertas y me sacó de muchas malas historias más. Conocer a muy buena gente me ha llenado mucho.

**LMP: ¿Qué puede aportar un chat en el ámbito de la gente con VIH?**

**A:** Hay muchas personas que no se comunican con nadie, que no tienen contacto con otras personas con VIH; entonces, tener la posibilidad y libertad de hablar de tu enfermedad sin tener que esconderlo es importante. Hay muchas personas que lo ocultan, y ahí, en el chat, se liberan, hablan, comentan y se desahogan. Conocen a otras personas en la misma o en una situación similar. Puedes, incluso, encontrar una pareja, empezar una historia.

**LMP: ¿Para que utilizas internet aparte del chat?**

**A:** Aparte de lo habitual, es decir, sacar billetes de avión, venta de entradas, etc., para consultar la revista LO+POSITIVO. No tenía ni idea de que hubiese chats para personas con VIH. Entré en uno, pero no me gustó. Hasta que leí en la revista la existencia de éste y entré. Con los años de enfermedad y la edad, te liberas de muchas cosas. La

época en la que yo entré por primera vez se ponía a tope. Con las dificultades técnicas que hubo hace poco, la gente dejó de entrar.

**LMP: ¿Aconsejas a otras personas usar los chats?**

**A:** Siempre aconsejo que, si quieren un chat tranquilo, en el que puedas hablar con respeto y pasártelo bien, que se queden en éste. Depende de lo que cada un@ quiera. Existen otros chats ‘positivos’ y cada un@ elige en función de lo quiera o busque.

**LMP: A personas recién diagnosticadas, con una alta carga de ansiedad y que entran por primera vez, ¿puede ayudarles?**

**A:** Sí, ayuda muchísimo. Nosotr@s hemos intentado ayudar y acoger a este tipo de personas, respondiendo sus dudas o preguntas. Se sentían mal y se han aliviado con la conversación. Nosotr@s les damos ánimos, lo habitual que sueles hacer con un/a amig@ que pasa una dificultad. En el grupo que tenemos, nos ayudamos mucho un@s a otr@s. Y, a lo mejor, la persona que te está animando lo está pasando mal en ese momento, pero, da igual ahí está pese a todo. Muchas de estas personas que han entrado angustiadas nos han dicho que les ha ido muy bien la conversación y aseguran que van a volver.



Patri(cio) Giménez en el madrileño barrio de La Latina

**LO+POSITIVO (LMP):** ¿Desde cuándo eres usuario del chat? ¿Cómo supiste de él?

**Patri (P):** Soy usuario de los chats desde hace tres años. En concreto, del de gTt, me enteré a través de la revista LO+POSITIVO.

**LMP:** ¿Cuáles fueron los motivos que te impulsaron a utilizar un chat?

**P:** Al principio, era para cambiar impresiones con ciertas personas, con algunas de las cuales, al final, he acabado entablando amistad. Nos comunicamos por el chat, el Messenger o por teléfono. También para conocer a otras personas que están en la misma situación que yo. Quizá, dado que todavía existe el rechazo hacia las personas con VIH, usar este medio evita que el mismo se produzca.

**LMP:** ¿Crees que es más fácil y seguro contactar con otras personas por internet sin temor al rechazo?

**P:** Sí, pero depende de los chats. He conocido varios y algunos me gustan más que otros. Los hay que son un desmadre, incluso habiendo moderadores de las salas. Lo que tendría que haber en general en todos es un moderador/a. La gente que entra normalmente se comporta bien. Desde hace poco, por motivos laborales, entro menos. Aunque, a veces, Ana de Sevilla me llama y me dice que entre y así hablamos por el chat, nos presentamos a gente nueva que hemos conocido cada un@ por nuestro lado, etc.

**LMP:** ¿Tuviste que vencer algún miedo o prejuicio para entrar por primera vez al chat?

**P:** Me he metido en algún chat de temática general y me he sentido repudiado al decir que vivía con VIH. Me han insultado y eso me ha fastidiado. En cualquier caso, yo no hago mucho caso a la gente. Voy a mi aire e intento comportarme.

**LMP:** ¿Cumple tus expectativas?

**P:** Sí. Cuando entro (al de gTt), lo hago después de volver del trabajo. Entonces, reviso mi correo electrónico, entro en el Messenger y, después, me paso por el chat de gTt. En algunos chats ya ni siquiera entro, por la forma que tienen de abordar los temas. En otros, en cambio, sí, se aborda la especificidad de la infección por VIH: experiencias, tiempo tomando tratamiento, etc. Conocí a una chica de Málaga y hemos entablado una amistad y nos comunicamos por Messenger.

**LMP:** A personas recién diagnosticadas, con una alta carga de ansiedad y que entran por primera vez, ¿puede ayudarles?

**P:** Lo intentamos. Entró hace poco un chico joven y le intentamos echar un cable entre Ana, Mari y yo. Le decíamos que tenía que tranquilizarse y asumir las cosas. Creo que le ayudamos. Luego está el típico que, por mucho que le digas, no hace caso, pero bueno, cada un@ es muy libre... Entra gente de todo tipo y edad; yo, por ejemplo, que tengo 57 años.

**LMP:** ¿Se ha creado una red estable de personas usuarias de tu chat? Si es así, ¿cómo surgió?

**P:** Hemos creado, efectivamente, una red de amistad en la que nos preocupamos por cada un@ de nosotr@s. Incluso se han organizado encuentros reales, 'quedadas' como las llamamos. Se ha realizado algo en Madrid, Tarragona y Barcelona.

**LMP:** ¿Crees que internet es una buena herramienta?

**P:** Sí, es una buena herramienta, puesto que ayuda a conectar con gente, a través de los chats, y a informarte a través de las páginas webs o revistas como la vuestra, LO+POSITIVO. Es cierto que el chat necesitaría, quizá, un/a moderador/a estable o un sistema de registro para filtrar a usuari@s que no respetan las normas de etiqueta. Además, aconsejo a otras personas que lo utilicen, que lo prueben.

---

**Patri: «Se aborda la especificidad de la infección por VIH: experiencias, tiempo tomando tratamiento, etc. Conocí a una chica de Málaga, hemos entablado amistad y nos comunicamos por Messenger.»**

---

**LMP:** ¿Ves el chat como un medio provisional para facilitar encuentros reales o como un lugar de encuentro permanente?

**P:** Pienso que, hoy por hoy, la infección por VIH, es decir, la enfermedad, no va a desaparecer. Lo tengo asumido, por lo que considero que voy a seguir utilizando este recurso.

**LMP:** ¿Qué puede aportar un chat en el ámbito de la gente con VIH?

**P:** A las personas que entran legalmente a un chat, que lo hacen para buscar información, les puede ayudar a tener conciencia de que esta enfermedad es real, existe, pero que se puede sobrellevar, como si se tratara de una enfermedad crónica, y de que hay gente en la misma situación e, incluso, de que esas personas te pueden ayudar.

**LO+POSITIVO (LMP):** ¿Desde cuándo eres usuario de los chats?

**Salvita (S):** Desde que me enteré de que estaba infectado. Me diagnosticaron el 22 de diciembre de 2005, pero ya conocía de antes la dinámica de los chats.

**LMP:** ¿Cómo supiste de ellos?

S: Empecé a usar los chats para personas con VIH desde que me diagnosticaron. Me enteré a través de un amigo que conocí en una página web; él me dijo que había estos chats.

**LMP:** ¿Cuáles fueron los motivos que te impulsaron a utilizar un chat?

S: Más que nada, buscaba información. Conocer a otras personas para ver cómo lo llevaban. Al principio, supongo que un poco eso, porque a mí siempre me ha gustado usar internet. De hecho, sigo haciéndolo.

**LMP:** ¿Te ha servido para encontrar amistades?

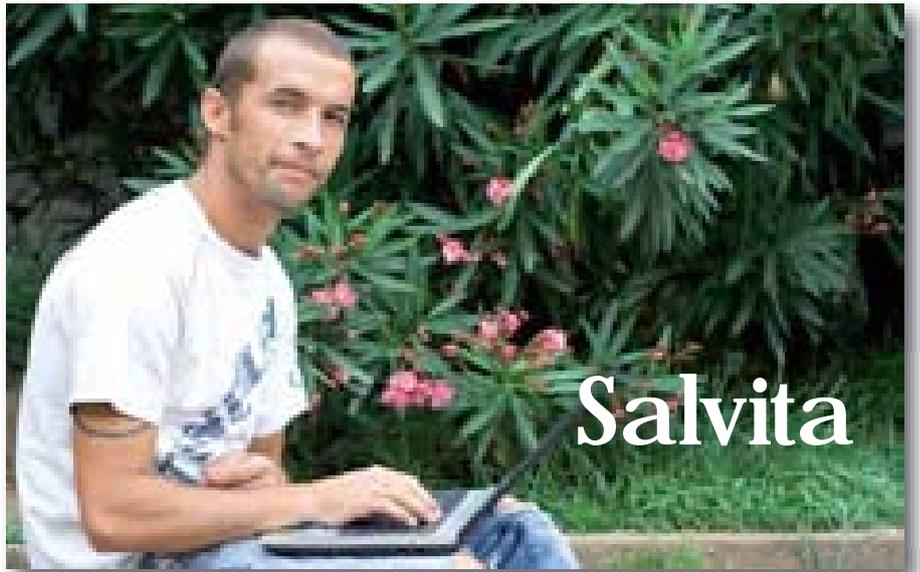
S: Sí, de hecho tengo buen@s amig@s de internet. De antes de mi diagnóstico, ya tenía buenos amig@s, y ahora, a través del chat que hemos hecho nosotr@s, aunque suelo entrar en todos, hago quedadas o encuentros de gente seropositiva, y está muy bien, nos la pasamos genial.

**LMP:** ¿Tuviste que vencer algún miedo o prejuicio para convertirte en usuario del chat?

S: No. Tampoco vas con el miedo de no saber qué te vas a encontrar. También es cierto que todo esto de ser seropositivo me lo he tomado muy bien desde el primer día. No he tenido ningún problema.

**LMP:** ¿Cumple tus expectativas?

S: Hombre, están bien. Lo que pasa es que los chats tienen un doble problema, sobre todo para la gente que es nueva. No sé por qué razón, no sé si es porque hay personas que ya llevan diez años chateando todas juntas, pero muchas veces la gente se pasa. No sé si es por la confianza que se tienen entre ell@s, pero mucha gente entra con *nicks* simulados, camuflados y te insultan. Te dicen las mil y una, ¿sabes? Yo soy de los que entran al trapo en estos casos; a mí cuando me insultan, contesto. Quizá no tendría que hacerlo. Tendría que pasar absolutamente de todo.



Salvita en un parque del Eixample en Barcelona

**LMP:** ¿Cómo es la dinámica del chat? ¿Sólo hay buena onda o también se dan malos rollos? ¿Cómo se evita el mal rollo?

S: Tienes herramientas para evitarlo. Cuando yo empecé, estaba el chat de 'Actua', el de un amigo y el de Keko. Y bueno, elegías en el que mejor estabas. El chat de Keko estaba bien porque era moderado. Enseguida que alguien se pasaba, lo echaban, y así se evitaba un poco el mal rollo. Sin embargo, por una serie de razones, cerró; en el de Actua no sé lo que pasó, simplemente se ve que la gente dejó de entrar. Y bueno, se abrió otro chat, y en éste no había moderador ni nada; la dinámica a ratos es buena, te lo pasas bien, te ríes mucho, hay gente muy maja, pero a ratos hay peleas e insultos.

**LMP:** ¿Por qué crees que la gente discute?

S: A ver, en todos los chats pasa, no sólo en los chats para seropositiv@s. Yo entraba en chats donde había 200 personas y es normal, no con todo el mundo te vas a llevar bien. Y hay gente que entra allí a quitarse sus miedos y sus frustraciones y la manera de hacerlo es atacando y atacando. Yo hice un chat moderado y al que entraba insultando lo echaba. Saber por qué se pelean o por qué no es un poco complicado. Hay quienes lo hacen y luego ves que son muy buena gente.

**LMP:** Entonces, ¿tú dirías que estas personas utilizan un poco internet por el anonimato, para desfogarse y adquirir una persona-

lidad que, en realidad, no se corresponde con la suya?

S: Sí, sí, a mucha gente le pasa eso. Sean seropositiv@s o no.

**LMP:** Cuando hay conversación fluida, ¿de qué temas habláis?

S: De todo, ahí se habla de todo. Igual se está de cachondeo, o se habla de sexo, o de pastillas antirretrovirales, o de CD4, se habla de todo en general.

**LMP:** ¿Entra mucha gente preocupada por la enfermedad?

S: Sí, entra gente. Entra gente preguntando, lo que pasa es que ahí vamos a lo que te digo: el tema de los *nicks* camuflados. Muchas personas entran para tomar el pelo y otras te rayan un poco; allí mucha gente no quiere hablar de eso [VIH]. Hay preguntas que es mejor hacer a un/a médico/a y no a otras personas del chat. Hay gente que se raya con esas preguntas y terminan respondiendo con que 'te vas a morir' y cosas así. Se dicen verdaderas barbaridades.

**Salvita:** «Los encuentros que planeo son para ir a mi casa y la idea es pasárselo bien, sin desfasarse. Hay comida, bebida, pero todo bajo el respeto y la moderación.»



Foto: Julia Clay

**LMP: ¿Qué es lo que más pregunta o habla la gente respecto a la infección por VIH?**

S: La gente pregunta de todo. Hay el típico asustado diciendo que se va a morir mañana, y pregunta por si hay alguien que le diga si eso puede ser verdad. Yo, por ejemplo, conocí a una mujer que llevaba más de 20 años viviendo con VIH y tenía 1.300 CD4. Vamos, que nos podría regalar CD4 a tod@s. Creo que estos ejemplos ayudan a esa gente que entra con mucha ansiedad. Yo, de hecho, he ayudado a un@s cuant@s en el chat, incluso en persona. Les he ayudado a tener el valor de comunicarlo a sus familiares y amig@s, y han descubierto que haberlo hecho les ha dado un alivio y un apoyo que no pensaban que iban a tener si lo decían. Claro, la gente se hace a la idea de que todo el mundo te va a repudiar por eso y no es así.

A mí, a fecha de hoy, sólo una vez en mi trabajo tuvieron un poco de miedo, que lo entiendo perfectamente, porque me corté y me hice sangre; por ahí, comprendo el miedo. Pero ya está, no pasó nada. Tod@s mis amig@s lo saben, mi familia. Así que no le veo el sentido a esconderlo.

**LMP: Entonces, ¿ves el chat como una herramienta segura o fácil para esas personas que tienen miedo al rechazo?**

S: Sí y no. Depende del chat. En el vuestro (chat de gTt), por ejemplo, me gusta entrar porque funciona bien. Hay buen rollito, la gente que hay es muy maja, y sí, a veces hay alguno que no lo es. Pero la gente va y viene, entra en un chat y luego va a otro y, sí, de vez en cuando hay alguien de estos que se cuele y te suelta alguna tontería. Pero el de gTt tiene una imagen general bastante buena.

**LMP: ¿Alguna vez has entrado en un chat general y has dicho que vives con VIH?**

S: Sí, sí que lo he dicho en algún chat. De hecho, a través de un amigo mío que es gay, me hice un perfil en la página de contactos Gaydar, para anunciar mi página web a los gays seropositivos. Conozco a un montón de gente a través de internet, incluso me han salido rolletes, y todo bien. Yo creo que eso depende, hay gente que no tiene problemas; creo que lo que pasa es que se fijan más en cómo lo

**Salvita: «Yo, de hecho, he ayudado a un@s cuant@s en el chat, incluso en persona. Les he ayudado a tener el valor de comunicarlo a sus familiares y amig@s, y han descubierto que haberlo hecho les ha dado un alivio y un apoyo que no pensaban que iban a tener si lo decían.»**

dices, en cómo lo expresas. He estado con un montón de personas seronegativas a las que se lo he dicho desde el primer día. Mientras que otras no han querido y lo entiendo. Es que yo, estando en su caso, no sé lo que haría tampoco.

*LMP: Nos has dicho que, a través del chat, hacéis como grupos de amigos, que organizáis encuentros 'reales' ¿Cómo lo hacéis?*

S: Pues mira, a través de foros como el de Actua, el mío y en alguno más. Tú anuncias el encuentro y a la gente que le apetece se va apuntando, y ya está.

*LMP: Cuando os conocéis en persona, ¿qué tal resulta?*

S: Pues como la vida misma. Hay gente buena y gente regular. Por ejemplo, los encuentros que planeo yo son para ir a mi casa y la idea es pasárselo bien, sin desfarsarse. Hay comida, bebida, pero todo bajo el respeto y la moderación. En nuestros encuentros, ha venido gente de fuera de Barcelona. Ha venido dos veces un chico de Madrid, también un amigo de León, una chica de Valencia. Aunque también hay gente de otras partes que le gustaría venir, pero por diferentes circunstancias no han podido. Ahora vendrá una chica de Palma. En principio, hay buen rollo y nos caemos bien, pero una cosa que tengo muy clara es que, por el simple hecho de que alguien sea seropositiv@, no tiene por qué caerme bien de entrada.

*LMP: ¿Crees que internet es una buena herramienta?*

S: Sí, no es una mala herramienta, lo que pasa es que yo creo que para el tema del VIH está todo muy separado. Es decir, creo que se debería juntar todo. Hay muchas asociaciones, demasiados foros, demasiadas webs y la información debería ser más sencilla; a veces, no se entiende. La información

que ocasionalmente encuentras en internet es muy técnica; por ejemplo, en vuestro caso. A mí me encanta lo que hacéis, pero la información que ofrecéis es muy técnica. Todo lo que recibo de vosotr@s me lo leo, pero también entiendo que hay gente a la que le es un poco difícil. Aunque también es cierto que vuestro trabajo es muy diferente al de otras páginas y no tiene nada que ver. Yo me refiero más a los foros y chats; creo que debería estar todo junto.

*LMP: Entonces, al hilo de lo que está diciendo, ¿crees que existen suficientes recursos en internet específicos para personas con VIH?*

S: Hombre, si sabes buscar en internet, sí. En la Red hay páginas donde puedes consultar, por ejemplo, con tu médico/a del Hospital de Can Ruti, o en aidsmed.com puedes hablar con tres médicos/as... Así que te evitas ir a la consulta porque has podido resolver tu duda. Además, sirve para conocer a gente, para encontrar alguna ONG que esté cerca de tu pueblo y otros recursos.

**Salvita: «...información, prevención, vídeos temáticos, y todo aquello que la gente quiera aportar. Es una página que no me ha costado dinero, me la hizo mi amigo de León. Lo único que me cuesta es el tiempo que le dedico para ir actualizándola.»**

*LMP: A lo largo de esta entrevista nos has mencionado que tienes una web; explícanos de qué va.*

S: Pues, más o menos, de lo mismo que todas: información, prevención, vídeos temáticos, y todo aquello que la gente quiera aportar. Es una página que no me ha costado dinero, me la hizo mi amigo de León. Lo único que me cuesta es el tiempo que le dedico para ir actualizándola. Primero, empezamos con un blog, y de ahí pasamos a la página web; luego, en noviembre del año pasado, pusimos el chat, aunque ahora no está funcionando. Sin embargo, en general, estoy contento con ella y mientras sirva para ayudar a otras personas, ahí estará.

*LMP: Entonces, ¿aconsejas a otras personas utilizar los chats?*

S: Sí, siempre que sea el chat adecuado, sí. Siempre puedes encontrar muy buena gente y otra que te puede hacer mucho daño. Yo creo que hay que ir con cuidado y no tomarte en serio todo lo que te puedan decir. No vale la pena hacerse mala sangre por alguien que no has visto ni te ha visto, ni sabe en realidad cómo eres tú.

*LMP: ¿Ves el chat como un medio provisional para facilitar encuentros reales o como un lugar de encuentro permanente?*

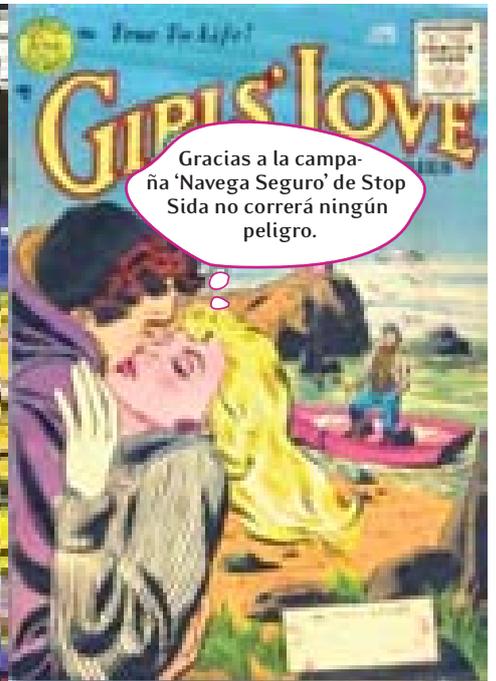
S: Hombre, yo sí. Yo voy a seguir usando los chats, sean para seropositiv@s o de otro tipo, pero los seguiré utilizando. Es por la comodidad que te ofrecen; llegas a tu casa, te conectas, y cuando no quieras, ya está. Lo que va a quedar de todo esto son l@s amig@s, porque l@s que lo son, no se van a ir.

*LMP: Para ti, ¿cuáles serían las ventajas y desventajas del chat frente a otros medios de conectar con la gente?*

S: Hombre, la principal ventaja, por ejemplo, para las personas tímidas, es que te ofrece anonimato, por lo que es mucho más fácil relacionarte con la gente. Y el principal inconveniente, pues que te engañen, las malas experiencias que puedas tener.

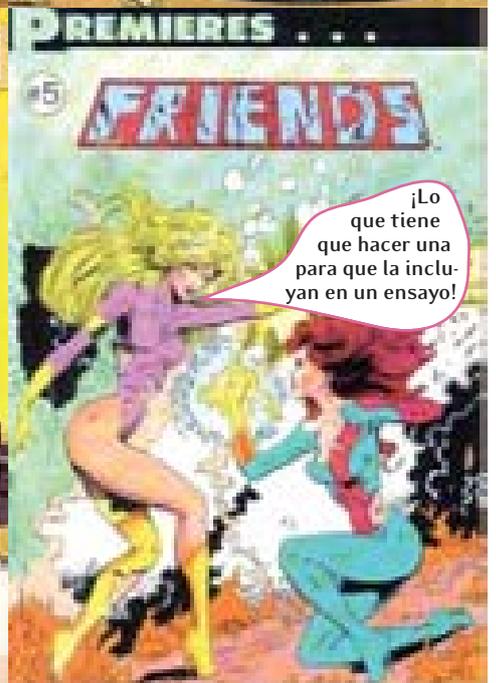
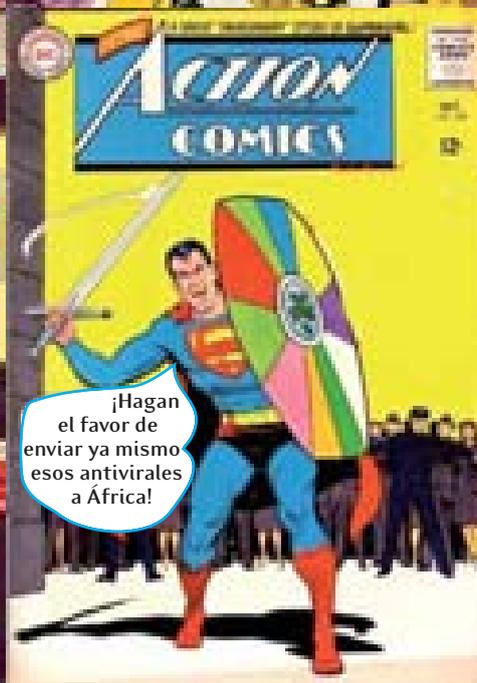
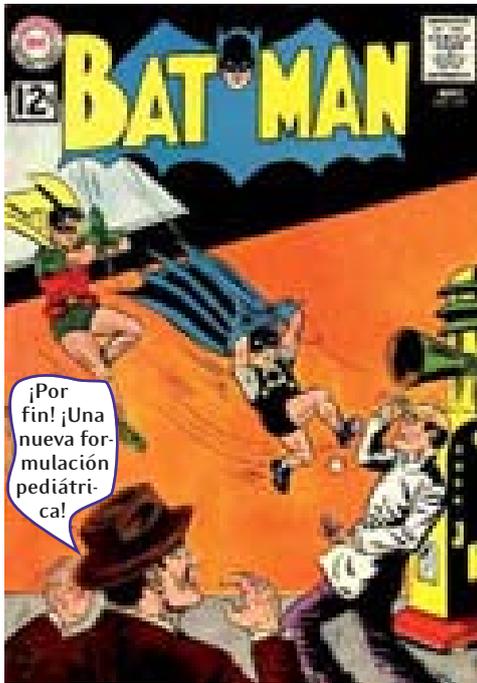
La página web de Salvita está en: <http://usuarios.lycos.es/enpositivo/>

Por razones editoriales, la entrevista con Azulema de Barcelona estará disponible en: [http://gtt-vih.org/actualizate/lo\\_mas\\_positivo](http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo)



# Vihdas heróicas





# Cómo crear tu propia comunidad virtual

La asociación Actua de Barcelona, formada por personas que viven con VIH/sida, ha puesto en su página web <http://www.actua.org.es/ayuda/comunidad.htm> unas instrucciones sencillas para que cualquier persona interesada, con unos conocimientos mínimos de internet, sepa qué pasos debe dar para montar la estructura básica de una comunidad virtual; en otras palabras, una página web con un chat multimedia integrado.

Sin embargo, la creación del soporte tecnológico sólo es un primer paso. Al igual que sucede con otras comunidades, la comunidad virtual está formada por personas que comparten ciertos intereses o propósitos, como, por ejemplo, intercambiar información acerca del VIH o conocer a gente que se encuentra en la misma situación. Lo que diferencia a la comunidad virtual de otras es que en ella no se comparte un espacio físico, sino que la comunicación tiene lugar, principalmente, a través de internet.

Considerando la discriminación y el estigma que aún existen en torno al sida, la comunidad virtual tiene mucho que ofrecer a las personas que viven con el virus, ya que proporciona un espacio relativamente seguro donde socializar, intercambiar información y brindar y recibir apoyo, todo ello de manera auto-gestionada. Además, una vez roto el hielo, es posible salir del espacio virtual y realizar encuentros informales en grupo (lo que en la jerga de la Red se conoce como "quedadas").

Sólo hacen falta ganas y ponerse manos a la obra.

# Aviso para navegantes



Internet se ha convertido en un medio propicio para conocer a gente y facilitar encuentros sexuales. Consciente de ello, Stop Sida, una ONG con sede en Barcelona y que trabaja con el colectivo homosexual, lanzó en 2007 "Navega seguro" <http://www.stopsida.org/navegaseguro/>, un programa de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para gays usuarios de internet.

La campaña de Stop Sida persigue informar y concienciar acerca de los riesgos de la transmisión del VIH a hombres que buscan sexo con hombres (HSH) en la Red, con independencia de su estado serológico.

Para ello, el visitante de "Navega seguro" cuenta con la ayuda de un guía virtual, Lanz, un joven sin VIH que disfruta de la práctica del sexo seguro y que nos acompañará en un recorrido por las distintas secciones de esta web, como "Te gusta follar" (sobre el riesgo asociado a diferentes prácticas sexuales), "Follar a pelo: pues va a ser que no" (sobre diferentes estrategias para nego-

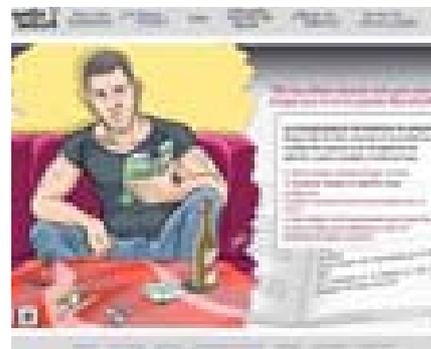


ciar un sexo seguro) o "Y tú, ¿cómo te pones?" (la más reciente, sobre el uso de drogas y sexo), entre otras.

De la mano de Lanz vamos conociendo a otros personajes, como MuscleBear45, un "oso" con VIH con el que Lanz se lo monta de vez en cuando y que nos cuenta qué hace para cuidarse y cuidar a los demás.



La iniciativa también incluye una sección de consultas, perfiles en varias webs de contactos, un foro y un experto –bajo el seudónimo de stopsida– a quien se le puede consultar en línea en algunos chats (chueca, gay.com, etc.) los lunes y miércoles.



Como se advierte en la página de inicio, "Navega seguro" contiene imágenes y texto de sexo explícito. Además, utiliza un lenguaje sin tapujos, sencillo y directo, nada sermoneador y afín al que se usa en los chats y en las páginas webs de sexo. Todo ello acompañado con un enfoque de reducción de riesgos y el respeto al ejercicio de una libertad responsable.

Puede que algunas personas no estén familiarizadas con ciertos términos empleados en estos artículos sobre comunidades virtuales e internet. Hemos intentado hacer un pequeño glosario de los términos que aparecen en los artículos. Esperamos que os sean de utilidad.

**ADSL:** Es una tecnología que permite conectarse con un elevado ancho de banda empleando las líneas telefónicas

**BANDA ANCHA:** Se refiere a una velocidad elevada de transmisión y recepción de datos en la conexión con internet.

**BBS:** Un BBS o Bulletin Board System (Sistema de Tablón de Anuncios) es un programa que permite que se pueda conectar al sistema (a través de internet o de una línea telefónica) y realizar funciones tales como descargar software y datos, leer noticias, intercambiar mensajes con otr@s usuari@s, disfrutar de juegos en línea, leer los boletines, etc.

**BLOG:** Es una página web, fácil de editar, que se puede utilizar para mantener un diario público en la Red. A veces, se le conoce como bitácora.

**BUSCADOR:** Son sitios especializados que ofrecen la posibilidad de buscar información entre los millones de páginas web que hay en internet. El más conocido es Google ([www.google.es](http://www.google.es)), pero hay más: Yahoo!, Altavista, Excite, Lycos, etc.

**CHAT:** Recurso en internet que permite comunicarse, mediante conversaciones por escrito o videoconferencia, con otr@s usuari@s que estén conectados a un mismo canal en ese momento.

**DOMINIO:** Un dominio (o nombre de dominio) es un nombre que sirve para identificar un sitio web. Por ejemplo, "www.gtt-vih.org" es el nombre de dominio de la página web de gTt.

**E-MAIL (O CORREO ELECTRONICO):** Es uno de los servicios más importantes de internet, que permite enviar mensajes a una o varias personas a la vez de forma casi instantánea.

**INTERFAZ:** Hace referencia al modo en que se consigue lograr una interac-

tividad entre una persona y el ordenador (pantallas, menús, forma de visualización, etc.).

**INTERNET:** Es una gran red internacional de ordenadores que permite compartir recursos. Esto es, mediante el ordenador, se puede establecer una comunicación inmediata con cualquier parte del mundo para obtener información sobre un tema que nos interesa, comunicarnos, jugar, etc.

**MODEM:** (MODulador-DEModulador) Un dispositivo que sirve para conectar el ordenador con una línea telefónica.

**MS-DOS:** Es un sistema operativo comercializado por Microsoft y fue el sistema más usado hasta la salida de Windows 95.

**NAVEGADOR (EXPLORADOR WEB):** Es un programa que permite moverte por las distintas páginas web de internet (eso se conoce como "navegar").

**SECOND LIFE:** Es un mundo virtual, creado en el año 2003, que ha recibido mucha atención desde el año 2006. Aunque a veces se ha definido como un juego *online*, en realidad es algo más completo, ya que permite interactuar con otr@s usuari@s en distintas actividades, no sólo juegos (por ejemplo, algunos políticos han hecho discursos en Second Life que l@s usuari@s podían entrar a escuchar). Más información en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Second\\_Life](http://es.wikipedia.org/wiki/Second_Life)

**SISTEMA OPERATIVO:** Es el programa más importante de un ordenador, ya que realiza todas las tareas básicas y, en esencia, permite el funcionamiento de los otros programas.

**WEBMASTER:** Persona encargada de diseñar, crear, administrar y/o controlar un sitio web.

# Internet y calidad de vida

Son escasos los estudios que se han llevado a cabo sobre el impacto del uso de internet en las personas con VIH/sida. Uno de fácil acceso y con interesantes resultados se titula *VIH/Sida en la Sociedad de la Información* y su autor es Marcelino Cabrera. Se trata de un estudio de caso, publicado en 2003, para el que se entrevistó a personas con VIH, médicos/as, psicólogos/as y activistas, y que concluye que el empleo de internet contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/sida; en particular, ayuda a mejorar la gestión de los efectos secundarios causados por los tratamientos antirretrovirales y mejora la relación médico/a-paciente por la mayor implicación de este último en la toma de decisiones. En este sentido, una de las personas entrevistadas dijo al respecto:

"Internet me ayudó para poder hacer más preguntas y mejor orientadas a mi médico sobre efectos secundarios de los que había tenido noticia. La relación con mi médico se hizo de esta forma más madura, más franca, en el sentido de que los dos, más o menos, sabíamos de lo que hablábamos y suponíamos lo que pensábamos. De esta manera, además, era capaz de polemizar con él y no aceptar, o hacerlo bajo condiciones, nuevos posibles tratamientos."

El estudio está disponible en [www.uoc.edu/in3/dt/20262/index.html](http://www.uoc.edu/in3/dt/20262/index.html)

# Energía de cada día

**Lo primero que tenemos que tener en cuenta es que nuestro organismo ha sido creado con una perfección máxima, cada órgano está entrelazado con otro u otros órganos. Es como el engranaje de un reloj en el que todo funciona a la perfección. Por ello, debemos cuidar nuestro cuerpo con el máximo cariño, y no sólo la parte física, sino también la mental y la emocional. Si no descuidamos ninguna de estas partes, nuestra energía vital no nos abandonará.**

Si vemos que nuestra energía va descendiendo, tenemos que prestar más atención y escuchar qué nos pasa en nuestro interior: ¿mala digestión?, ¿molestias?, ¿me han dado una mala noticia?, ¿no duermo lo suficiente?, ¿hay algo que me provoca estrés? Después de darnos cuenta de qué es lo que nos está pasando, no nos queda más remedio que ponernos en acción: ir al/a médico/a, intentar hacer cosas que nos relajen, intentar tener bonitos pensamientos y, quizá, vaya siendo hora de que nos dediquemos más a nuestra dieta diaria.

Los alimentos son una parte principal para poder mantener unas buenas defensas para nuestro organismo. Por ello, tenemos que aprender a comer, mejor dicho, a nutrirnos; tenemos que cumplir un horario con las comidas diarias: desayuno, comida y cena siempre a la misma hora; comer cada dos horas y media o tres una pieza de fruta o una infusión o un zumo natural; respirar, siempre que sea posible, al aire libre; hacer algún ejercicio para relajar tensiones o bien hacer meditación o visualización; no olvidar beber agua a sorbos (no un vaso de golpe), el agua nos hidrata el organismo, etc.

Si dejamos que nuestro organismo vaya cayendo en el desequilibrio, éste se irá llenando de toxinas. Éstas son como la carcoma: se comen nuestras defensas; por tanto, nuestro sistema inmunitario empezará a caer y nuestro organismo entrará en proceso de degeneración. Si esto sucede, puede ser que empecemos a caer en un cansancio poco habitual, que estemos más tristes. ¡ALERTA! La energía vital se nos está escapando. Nuestra dieta tiene que ser

equilibrada y, por consiguiente, tenemos que tener en cuenta qué nos llevamos a la boca para que nos nutra y nos aporte energía.

**Hidratos de carbono:** pan, pasta, patatas. Nos proveen de energía; hacen que nuestro sistema nervioso se fortalezca.

**Proteínas:** de origen vegetal (soja y derivados, seitán, legumbres) y de origen animal (sobre todo, pescados y carnes blancas). Éstas hacen de albañiles: construyen y reforman nuestro organismo.

**Vegetales o verduras y frutas:** Nos aportan minerales, vitaminas y fibra. Se consideran verduras las algas marinas.

**Aceites:** prensados en frío. Las grasas que nos aportan los frutos secos y las semillas oleaginosas. Regulan la temperatura de nuestro organismo.

**Cereales:** Nos proporcionan azúcares necesarios para mantener la energía que necesitamos diariamente.

**Alimentos fermentados:** chucrut, miso, salsa de soja, *umeboshi*, *tempeh*. Podemos hacer unos fermentados de verduras caseros. Los productos fermentados ayudan a que la flora bacteriana intestinal se encuentre en buen estado y, de esta manera, nuestro intestino absorba bien los alimentos que hemos ingerido.

**Vegetales:** Es bien sabido que hay vegetales protectores del organismo. Los de hoja verde, gracias a la clorofila, que transforma la luz solar en energía, nos pueden ayudar a prevenir los tumores. Entre ellos se incluyen el brécol, la col, las coles de Bruselas y la coliflor. La col, si se toma en zumo

diariamente, es un buen cicatrizante de las úlceras del aparato digestivo. Los puerros y el apio son diuréticos. La lechuga posee propiedades sedativas; las alcachofas, el diente de león o la rúcula nos protegen el hígado. Los ajos y la cebolla poseen efectos antibacterianos y desinfectantes del organismo. Los vegetales de color naranja contienen betacarotenos, pigmentos que, una vez transformados, aportan vitamina A.

Para que estos alimentos cumplan con el efecto deseado en nuestro organismo y nos provean de una buena energía vital, convendría tener en cuenta una serie de recomendaciones:

- Las verduras tienen que ser frescas y de la estación.
- Es preferible comerlas crudas en verano y cocidas en invierno.
- Conviene no comer alimentos prefabricados y/o artificiales.

Y, por supuesto, es necesario tener en cuenta otras cuestiones según la situación, la salud y las circunstancias de cada persona. Una dieta equilibrada dependerá de cada persona, de su salud, el medio en el que se desenvuelve, su trabajo y las circunstancias. Hay que elegir los alimentos para cada persona en concreto.

Si tomamos suplementos alimenticios y vitaminas y no nos alimentamos de forma adecuada, éstos no nos harán el efecto deseado.

Los alimentos tienen un gran poder en nuestra salud, son una herramienta muy importante para mantenernos en forma y con una buena calidad de vida, y muchas cosas más.

Antes de empezar a comer, siempre hay que beber algún líquido, por ejemplo sopa vegetal, agua o zumo natural, de este modo estamos mimando a nuestro sistema digestivo para avisarle de que vamos a enviarle producto sólido.

## ZUMO DE UVA NEGRA

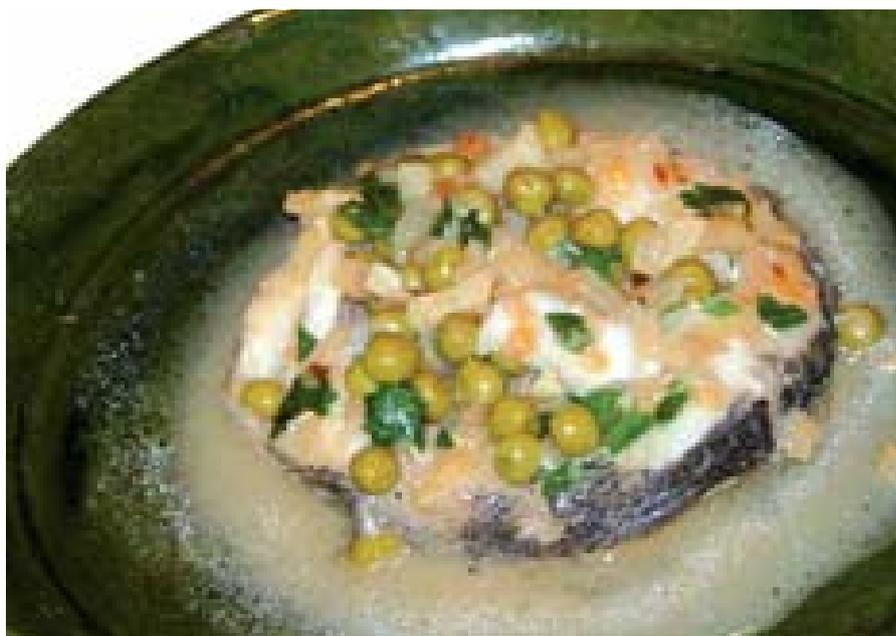
Es un buen reconstituyente natural para nuestro organismo.

### Ingredientes (1 persona)

- 21 granos de uva negra

### Elaboración

Lavar la uva y licuarla en una licuadora. El zumo se debe tomar en el momento de hacerlo.



## PAELLA DE ALCACHOFAS

### Ingredientes (4 personas)

- 4 tacitas de café de arroz integral
- Un manojo de ajos tiernos
- 2 cebollas tiernas
- 4 alcachofas
- 13 ó 14 tacitas de agua o caldo de verduras
- Albahaca
- 1 cucharada de aceite de oliva
- Sal

### Elaboración

Poner el aceite en una cazuela de barro. Limpiar los ajos y cortarlos pequeños; los reservamos. Limpiar las alcachofas, quitar las hojas más duras y reservarlas. A continuación, pelar las cebollas, cortarlas y picarlas muy pequeñas. Añadir las al al aceite y echar una pizca de sal, porque, de este modo, la cebolla suda más y se rehoga mejor. Añadir los ajos tiernos, remover el contenido de la cazuela y taparla. Lo dejamos a fuego lento para que no se nos queme. Mientras tanto, cortamos las alcachofas que están limpias por la mitad y luego a medias lunas, y a continuación las añadimos a la cazuela. Dejamos que se rehogue poco a poco unos 10 minutos. Por último, se añade el arroz y el agua. Ponemos el fuego fuerte y dejamos que hierva el arroz 5 minutos. Transcurrido este tiempo, dejamos el arroz a fuego más lento, comprobando que el agua va haciendo

burbujas no muy rápidas. Este arroz es mejor hacerlo tapado durante unos 30 minutos, más o menos. Probamos antes de retirar del fuego, pues puede que necesite algo más de agua.

## PESCADO EN SALSA VERDE

### Ingredientes (4 personas)

- 4 rodajas de merluza o 6 bacaladillas cortadas u otro tipo de pescado que no sea azul
- 1 ó 2 ajos
- 1 vasito de guisantes
- 1 cuchara de moca de perejil
- 1 cucharadita de harina (los que no puedan comer harina la pueden sustituir por maicena o harina de arroz)
- 1 vaso de agua
- Sal
- Aceite

### Elaboración

Cocer los guisantes y reservarlos. Se pelan los ajos y se pican bien picados. Poner en una cazuela de barro el aceite y los ajos picados, dejar que adquieran un tono doradito y, a continuación, añadir el pescado; se le da vuelta y vuelta. Mezclar la harina con el agua y añadir el pescado. Se echa sal, para los que puedan tomarla en las comidas. Añadir el perejil y los guisantes y dejar hervir a fuego lento durante 10 minutos.

## BATIDO DE FRESAS

### Ingredientes (1 persona)

- 1 yogur
- 9 fresas
- Una pizca de canela
- 1 cucharadita de miel

### Elaboración

Poner el yogur, las fresas, la miel y la canela en el vaso de la batidora y pasarlo por el túrmix.



# Piensa en positivo

Pensamiento positivo, afirmaciones y visualizaciones creativas para la salud

**Entre la mente y el cuerpo existe una estrecha correlación, y las más recientes investigaciones científicas demuestran la influencia que los pensamientos tienen en los procesos biológicos.**

Tod@s hemos escuchado más de una vez, a lo largo de nuestras vidas, refranes como: "Que todo depende del cristal con que se mire", "Somos lo que pensamos" o "Puedes ver la botella medio llena o medio vacía"; pero ¿qué hay de verdad en estas frases hechas? Según Deepak Chopra, médico endocrinólogo y especialista en medicina ayurveda, cada célula de nuestro cuerpo tiene una perfecta conciencia de lo que pensamos y sentimos, así que, si queremos cambiar el estado de nuestro cuerpo, tenemos que cambiar el estado de nuestra consciencia.

Nuestros pensamientos crean nuestra realidad a cada instante: tú decides vivir en un mundo hostil o armónico. Los pensamientos negativos nos hacen sentirnos tristes y deprimidos, nos anclan a nuestros problemas, alejan de nuestra vida la felicidad y el bienestar, y repercuten negativamente en nuestra salud; mientras que los positivos nos proporcionan felicidad, bienestar, salud y, además, frenan el proceso de envejecimiento.

Norman Vincent Peale, el creador de la teoría del pensamiento positivo, fue uno de los primeros en decirnos que el pensamiento positivo influye en la salud y la curación; a sus 90 años, todavía daba discursos de motivación a más de 100 grupos al año. Hoy está empíricamente demostrado que tenía razón.

El cerebro es el ordenador que dirige todo el organismo. Cuando se produce un pensamiento o una sensación, el cerebro produce unas sustancias químicas que se llaman neuropéptidos. Las células que defienden nuestro organismo tienen unos puntos concretos de recepción de estas sustancias, así que, cuando se produce un pensamiento o sensación, nuestro sistema inmunitario lo detecta, es decir, que nuestro sistema inmunitario está escuchando nuestro diálogo interno constantemente. Cuando nuestra mente está tranquila, nuestro cuerpo está relajado; si estamos deprimid@s o estresad@s, nuestro sistema de defensa también lo estará, lo que puede tener unos efectos dañinos en la inmunidad celular, incluyendo aquellos aspectos del sistema inmunitario afectados por el VIH: puede disminuir el recuento de células CD4. Podemos concluir que nuestro cuerpo es la expresión de la totalidad de pensamientos que tenemos sobre nosotr@s mism@s y nuestra vida.

Tener buenos pensamientos, sentirnos alegres y felices, con sueños e ilusiones, amarnos a nosotr@s mism@s y a l@s demás, desprendernos de nuestro pasado y ser agradecid@s



estimulará nuestro sistema de defensa y nos preparará mejor para afrontar cualquier contratiempo.

La interrelación entre nuestra psique y el sistema inmunitario es la base de muchas terapias complementarias como la relajación, la visualización, la recitación de afirmaciones positivas y la meditación.

A continuación, te propongo unos consejos prácticos para ser positivo en tu día a día y, como dice el cantante italiano Jovanotti en una de sus canciones: "Yo penso positivo perche son vivo perche son vivo.../Yo pienso en positivo porque estoy vivo porque estoy vivo."

- Al despertarte, piensa: hoy me siento bien y voy a tener un día feliz.
- Dedica 10 minutos a la respiración consciente. Adopta una postura cómoda y, simplemente, siente como el aire entra y sale de tu nariz. Te ayudará a comenzar el día de un modo relajado.
- Dedica otros 10 minutos a hacer unos ligeros estiramientos, desperézate y siente como cada parte de tu cuerpo se despierta.
- Da las gracias por todo lo que tienes y siéntete agradecido hacia los demás.
- Piensa que tienes el poder y la capacidad para cambiar tu vida y conseguir aquello que quieras.
- No sucede nada si hoy te confundes en algo: nadie es perfecto. Con cada error aprendemos algo más. Perdona también a l@s demás por sus errores: tampoco son perfect@s.
- Asume la responsabilidad de lo que eres y no culpes a los demás.
- Intenta identificarte con tus pensamientos positivos y no con tus miedos, preocupaciones, ansiedad o problemas. Además, cada contratiempo es una oportunidad para aprender y crecer.
- Valórate y acéptate como eres. Mímate y cuídate; recuerda que mereces lo mejor.
- Márcate unos objetivos que puedas cumplir y ve a por ellos con alegría.

¡Que tengas un feliz día!

## Pautas para crear tus propias afirmaciones positivas

Una afirmación positiva es un pensamiento positivo que escoges conscientemente para introducirlo en la consciencia y producir el resultado deseado. El secreto está en la repetición y, como nos dice Paramahansa Yogananda, yogui y gurú indio: " Toda afirmación de una verdad debe ser proclamada aplicando en ella voluntad, sentimiento, inteligencia y devoción, sin permitir que nuestra atención se distraiga."

Sigue las siguientes pautas y crea tus afirmaciones en relación con lo que desees conseguir:

- Se crean con palabras positivas y afirmativas, en tiempo presente y son personales.
- Han de ser concretas y concisas, para que el cerebro capte bien el mensaje.
- Una vez pensada, escribe la afirmación en un papel para que tome fuerza.
- Haz tres respiraciones profundas, trae al presente todo tu cuerpo y recítala dejando salir la voz de tu corazón para que lo sienta todo tu ser interior. Puede ayudarte, al principio, ponerte delante del espejo y mirarte a los ojos profundamente mientras dices la afirmación.
- Visualiza y siente lo que estás diciendo como si ya estuviera ocurriendo. Recuerda que, cuando tenemos un pensamiento positivo, tu mente y tu cuerpo entran en una vibración positiva y atraes todo aquello que resuena con esa vibración.
- El secreto está en repetir cada día tu afirmación y coger familiaridad con ella. En breve, empezarás a sentir sus efectos en ti y en todo lo que te rodea.

## Afirmaciones positivas para la salud

Louise L. Hay, escritora, conferenciante y consejera metafísica, en su libro *El Sida. Cómo abordarlo de forma positiva* nos propone las siguientes afirmaciones para recuperar una buena salud:

- Estoy en paz con mi cuerpo.
- Acepto una salud perfecta.
- Amo a mi cuerpo y le permito curarse.
- El recuento de mis CD4 va en aumento cada día.
- Soy fuerte e inmune.
- Mi espíritu es perfecto, íntegro y completo.
- El alimento que escojo es de la mejor calidad y nutre mi cuerpo.
- Elimino todos los desechos de mi cuerpo con facilidad y perfecta regularidad.
- Mis glándulas son las perfectas conservadoras de mi organismo.
- Con amor, puedo superarlo todo.

Elije la afirmación que más se adapte a ti y repítela a diario tantas veces como quieras.

## Visualización creativa para el sistema inmunitario

La visualización creativa es la utilización de nuestra imaginación enfocada para conseguir un objetivo concreto. A través de la proyección de una imagen mental de lo que queremos conseguir, en este caso aumentar las defensas del sistema inmunitario, traemos el futuro al presente y, de este modo, nuestro cerebro crea una pauta de conducta adecuada para conseguir este objetivo. Se puede aplicar al área de tu vida que desees mejorar, como la salud, el trabajo, las relaciones o la prosperidad.

Pierre Wappenhans, formado en constelaciones familiares, yoga, *rebirthing* y las meditaciones de Osho, nos anima a hacer la siguiente visualización a diario:

1. Siéntate en una silla, preferiblemente sin zapatos. Haz un par de respiraciones profundas y, al exhalar, libera toda tensión.
2. Visualiza la energía de la tierra entrando como una luz blanca-dorada por la planta de tus pies, ascendiendo por las piernas y el tronco hasta el corazón, transformándose allí en Amor.
3. Visualiza ahora la energía del cielo entrando por la coronilla y descendiendo también hasta tu corazón, transformándose allí en Amor.
4. Ahora, siente ambas energías –la de la Tierra y la del Cielo– uniéndose y fusionándose en tu corazón en forma de una gran esfera luminosa.
5. Ahora, haz cinco respiraciones muy profundas y siente la esfera haciéndose más y más brillante.
6. Con una profunda exhalación, visualiza la esfera disgregándose en una infinidad de pequeñas partículas. Cada una de ellas irá a iluminar y a sanar uno de los linfocitos de tu sistema inmunitario. Si es necesario, vuelve a practicar esta visualización hasta que sientas con certeza que la luz ha alcanzando todo tu sistema inmunitario.
7. Visualiza por fin tus linfocitos alegres y cargados de luz, circulando por tu organismo y llevando a cabo su función a la perfección.

## Si quieres saber mas...

### Para leer:

- Deepak Chopra. *Las 7 leyes espirituales del éxito*. Editorial Edaf.
- Louise L. Hay. *El Sida. Cómo abordarlo de forma positiva y Usted puede sanar su vida*. Ediciones Urano.

### Para ver:

- La película *El Secreto*, en dvd, del director Drew Herriot.
- La película *¿Y tú qué sabes?*, en dvd, de los directores Merk Vicente y Betsy Chasse.

# Tatuajes Sí, ¡pero más seguros!

En los últimos años, los tatuajes han superado su anterior carácter minoritario y se han expandido a escala global, con independencia del género o la clase social de las personas que deciden incorporarlos a su piel.

La voluntad de personalizar el propio cuerpo, unida a la interiorización de la libertad de expresión, ha permitido la popularización de los tatuajes y la aparición de multitud de establecimientos que los realizan.

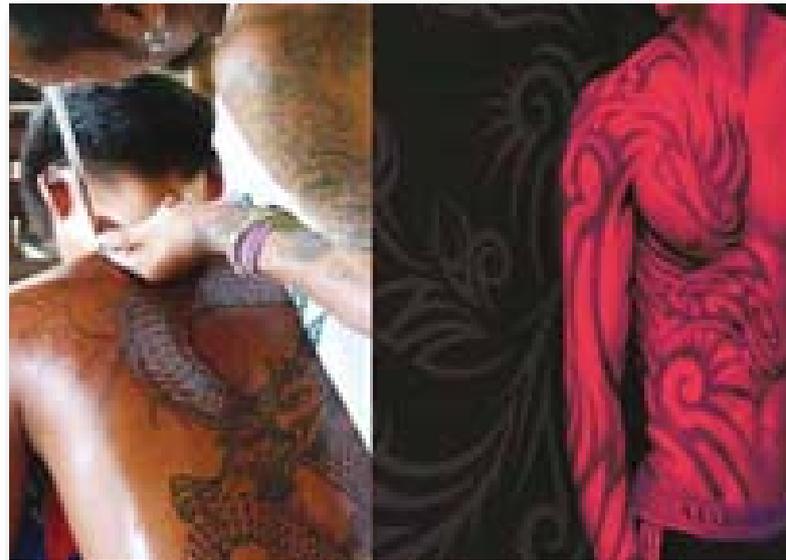
La calidad artística de muchos tatuadores y la enorme diversidad creativa que han desarrollado han colaborado de forma destacable al incremento de la atracción hacia el mundo del tatuaje de amplios sectores de la población.

No obstante, hacerse un tatuaje conlleva ciertos riesgos y condicionantes que conviene tener en cuenta a la hora de elegir el establecimiento, el tipo de tatuaje, el lugar del cuerpo a tatuarse, la tinta utilizada y, sobre todo, los utensilios empleados, así como los materiales y los métodos usados en su esterilización.

## Hacérselo

Los riesgos principales a la hora de hacerse un tatuaje son:

- **Infección:** Las agujas que no han sido correctamente esterilizadas pueden transmitir infecciones tales como la hepatitis C o el VIH, entre otras. Es recomendable verificar que el establecimiento disponga de material para la desinfección de los instrumentos y que la persona que realizará el tatuaje posea la formación necesaria, legalmente exigible, para llevar a cabo su trabajo.
- **Tintas:** Las tintas utilizadas son consideradas productos cosméticos, por lo que para su aprobación no son necesarios controles tan estrictos como en el caso de los medicamentos. Esta circunstancia, altamente criticable, abre la puerta a la existencia de alergia a algunos componentes por parte de determinadas personas y/o la aparición de cierto grado de toxicidad. Además, determinados pigmentos pueden ser parcialmente destruidos por parte de células de nuestro organismo, que interpretan su presencia como la de una sustancia extraña, o por los rayos solares. Asimismo, las células teñidas pueden morir por acción de la luz solar, de manera que estas células y los productos de degradación de la tinta podrían ser excretados o diseminados por el organismo. Otro posible problema es cierto componente magnético de algunas tintas, que puede generar dolorosas hinchazones o quemazones en el caso de ser realizada una resonancia magnética nuclear (RMN), aunque este



hecho es poco frecuente. En el caso de tener un tatuaje, no evites hacerte pruebas de RMN; es preferible advertir sobre esta circunstancia al radiólogo para que se tomen las medidas de protección oportunas.

- **Cicatrices:** Pueden aparecer al realizar o eliminar un tatuaje.
- **Granulomas:** Son pequeños nódulos o bultos que aparecen alrededor de aquellas sustancias que el cuerpo percibe como extrañas (como por ejemplo la tinta de un tatuaje).

El lugar del cuerpo a tatuar es de gran importancia. Por ejemplo, si se hace un tatuaje en la zona lumbar éste dificultará la posterior aplicación de anestesia epidural, que, entre otros usos, está recomendada en el parto para reducir el dolor. También se emplea en otro tipo de intervenciones de la zona abdominal o anogenital.

## Quitárselo

No es aconsejable utilizar ciertos productos, que no están aprobados por las autoridades sanitarias, para la eliminación de los tatuajes. Estas sustancias suelen ser ácidas y producir irritaciones, alergias y/o otras reacciones adversas en la piel.

Es aconsejable pensar en los tatuajes como en algo permanente, ya que su eliminación requiere tiempo, dinero y no siempre es eficaz. El procedimiento de eliminación emplea pequeños pulsos de luz de alta intensidad para degradar los pigmentos de la tinta.

En función de la composición de la tinta, su eliminación puede requerir muchas sesiones o puede no ser posible de forma completa, por lo que es conveniente pensárselo muy bien antes de dar el paso.

### FUENTE:

US Food and Drug Administration (FDA) /Elaboración propia.

### REFERENCIA:

Think Before You Ink: Are Tattoos Safe? FDA Consumer Health Information. December 2007.

[www.fda.gov/consumer/features/tattoos120607.html](http://www.fda.gov/consumer/features/tattoos120607.html)

# Proteger tu hígado

La toxicidad hepática es uno de los efectos adversos asociados al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). El papel fundamental del hígado en el metabolismo lo hace susceptible al uso de cualquier sustancia extraña al cuerpo, ya que, tarde o temprano, acabará pasando por éste, el cual intentará eliminarla o facilitar su eliminación. Los antirretrovirales no son una excepción, aunque el mecanismo de la toxicidad varía según la familia de fármacos de la que hablemos.

Mientras que con los análogos de nucleósido la toxicidad hepática se ha relacionado con la toxicidad mitocondrial, en el caso de los no análogos de nucleósido la misma puede derivarse de fenómenos como la reacción alérgica o la acción directa del fármaco sobre el hígado. Por otra parte, los inhibidores de la proteasa pueden producir hepatotoxicidad por reconstitución inmunitaria o, como en el caso anterior, por toxicidad directa.

Si es posible establecer con qué medicamento está asociada la toxicidad, puede intentarse el cambio del mismo; el problema radica en que, por las causas que hemos comentado, gran parte de los antirretrovirales puede generar toxicidad hepática y el cambio de toda la combinación no siempre es factible. Además, en determinadas ocasiones es imposible adivinar cuál de los fármacos de la terapia está causando la toxicidad.

Una posible vía preventiva o de tratamiento de esta toxicidad, cuando es leve, o como complemento a otras terapias en caso de mayor gravedad, es el uso de plantas medicinales. Es importante tener en cuenta que las plantas medicinales pueden interactuar con los antirretrovirales, por lo que puede ser útil seguir las recomendaciones y disponer del máximo de información al respecto, además de establecer la idoneidad de su empleo con tu médico/a. A continuación, describiremos algunas de las plantas hepatoprotectoras útiles en personas con VIH.

## Regaliz

La raíz de la regaliz se ha usado en Europa y Asia desde la antigüedad. Su componente activo principal es la glicirricina. En personas con VIH, la glicirricina es de gran utilidad, pues tiene propiedades antivirales y puede ser activa frente al virus. También inhibe la activación de células durmientes, previniendo la producción de más virus.

Además, es una planta de gran utilidad para desintoxicar el hígado. Asimismo, se ha mostrado capaz de contrarrestar los efectos del uso a largo plazo de la mayoría de antirretrovirales, que pueden producir daños graves en las células hepáticas e interferir en su función.

Aunque su empleo en pequeñas cantidades puede ser beneficioso, se desconoce si su toma en grandes cantidades



Es importante tener en cuenta que las plantas medicinales pueden interactuar con los antirretrovirales, por lo que puede ser útil seguir las recomendaciones y disponer de la máxima información al respecto

puede interactuar con la TARGA. Por su alto contenido en sodio, puede producir hipertensión si no se acompaña de una dieta baja en dicho elemento y/o de alimentos ricos en potasio, que favorecen su eliminación. La raíz de la regaliz está también disponible en cápsulas, formulación en la que parece absorberse correctamente.

## Cardo mariano

Es una planta de origen europeo. Durante muchos años, los herbolarios del viejo continente observaron que ayudaba a revertir la ictericia que, con frecuencia, indicaba daños en el hígado. Hoy en día, tal como sugerían los antiguos herbolarios, se usa para tratar problemas hepáticos.

La salud hepática constituye un factor muy importante en la gestión de la infección por VIH, particularmente en personas coinfectadas por una hepatitis vírica. Estudios recientes han revelado la eficacia de uno de los componentes del cardo mariano -la silibinina- en el tratamiento de la hepatitis C en personas no respondedoras al tratamiento habitual.

Por desgracia, no ha sido suficientemente estudiado en la infección por VIH, ya que la mayoría de estudios se ha realizado en personas con daño hepático por abuso de alcohol. El cardo mariano tiene, además, efectos antioxidantes que permiten eliminar radicales libres y, de manera indirecta, proteger el hígado y el resto de órganos de estas sustancias químicas perniciosas.

El cardo mariano puede encontrarse en tiendas de dietética o herbolarios. Los extractos usados en el medio sanitario son la silimarina y la silibinina. Las interacciones con los antirretrovirales no están suficientemente estudiadas, por lo que es recomendable no consumirlo en grandes cantidades.



## Alcachofa

Emparentada con el cardo mariano, sus hojas también contienen una sustancia activa, la cinarina, con propiedades hepatoprotectoras y sobre la función biliar. La cinarina aumenta la producción de bilis y favorece su liberación, de manera que ayuda a prevenir y a tratar problemas de litiasis biliar, que, si bien no suele relacionarse con el tratamiento antirretroviral, podría empeorar el estado del órgano en caso de solaparse con la toxicidad hepática de los medicamentos si ésta apareciera. Las hojas de alcachofa pueden usarse en infusión, ingerirse en forma de cápsulas o de gotas (extractos o tinturas concentrados).



## Jengibre

Es la raíz de una planta herbácea que crece en climas tropicales. Su empleo ha sido popularizado por la cocina y la medicina tradicional chinas, convirtiéndose en un condimento muy conocido y usado en Occidente en la actualidad. Aunque en un principio se utilizaba solamente para tratar problemas gastrointestinales, con el tiempo, múltiples estudios han descubierto nuevas funciones del jengibre. Los gingeroles, sustancias que le dan su sabor amargo, parecen estar detrás de la función hepatoprotectora. Para aprovechar al máximo sus características, es preferible consumirlo crudo, si bien existen preparados secados que pueden también usarse.

El jengibre tiene cierta acción antiagregante plaquetaria, por lo que es recomendable no tomarlo en grandes cantidades, especialmente en casos de problemas de coagulación.

## Diente de león

Puede considerarse tanto hierba medicinal como alimento. Sus hojas pueden consumirse crudas o cocinadas, pero es su raíz la que contiene las sustancias activas protectoras del hígado. La raíz se hierva con agua y se toma en forma de infusión. No se aconseja en caso de tener problemas vesiculares o niveles bajos de potasio.



## Magnolia china

Puede ayudar a bajar las transaminasas y se ha mostrado capaz de mejorar los síntomas de las hepatitis virales, incluyendo la hepatitis C. No debería utilizarse en caso de úlcera péptica o reflujo gástrico, ya que podría empeorar sus síntomas. Los frutos de la planta se venden secos para tomar en infusión.

## Bardana

La raíz de esta planta puede agregarse a sopas y a guisos. Actúa como potente antioxidante, como purificador de la sangre y ayuda en el restablecimiento de la función hepática. Su uso debe evitarse si se tiene alergia a la ambrosía, al crisantemo, a las caléndulas o a las margaritas. En grandes cantidades podría producir hipoglucemia, por lo que se aconseja consultar con el/la médico/a antes de utilizarla en caso de padecer diabetes.



## Soja

El contenido en lecitina de las habas de soja permite un mejor procesamiento de las grasas en el hígado, además de mantener en buen estado las paredes de las células hepáticas. También contienen folatos, sustancias que son de gran importancia para el crecimiento y desarrollo celular. El hígado, cuyas células se encuentran en continua división, especialmente cuando se está recuperando de un daño (como podría ser la toxicidad hepática producida por algunos medicamentos), podría verse muy favorecido por la acción de estos folatos.

## Alcaravea

Sus semillas contienen numerosos flavonoides y carotenoides, sustancias que actúan como antioxidantes. Sus frutos son parecidos a los del anís o el hinojo y se caracterizan por ser buenos tónicos y aperitivos. Es hepatoprotectora y facilita la formación de glutatión, un antioxidante endógeno de nuestro organismo. Sus semillas se venden desecadas y se toman en infusión.

Así pues, ciertas terapias herbales pueden ser un buen complemento al tratamiento antirretroviral si quieres mejorar el funcionamiento de tu hígado. Eso sí, te ayudará tener el máximo de información y el asesoramiento de tu médico y/o enfermera/o.



## REFERENCIAS:

- *A Practical Guide to Herbal Therapies for People Living With HIV* de Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE). Disponible en: [www.catie.ca](http://www.catie.ca)
- *Las hierbas y el hígado* de Gay men's health crisis (GMHC). Disponible en: [www.gmhc.org](http://www.gmhc.org)
- Mallolas J, et al. *Hepatotoxicidad asociada al tratamiento antirretroviral*. *Enf Emerg*. 2003; 5(2): 97-104. Disponible en: [www.nexusediciones.com](http://www.nexusediciones.com)

## Metabolismos Alterados (II)

**¿Qué se puede hacer para prevenir la lipodistrofia? ¿Es posible que revierta? ¿Pueden prescribirnos fármacos para reducir las grasas en sangre? ¿Cuáles? ¿Son compatibles con los antirretrovirales? En este artículo damos respuesta a éstas y otras preguntas, siguiendo así con el repaso a las directrices sobre prevención y manejo de las enfermedades metabólicas de la Sociedad Clínica Europea del Sida (EACS, en sus siglas en inglés).**

Tener niveles altos de lípidos en sangre (colesterol y/o triglicéridos) es común entre personas con VIH, especialmente cuando se toma tratamiento. Los expertos que han elaborado estas directrices europeas recomiendan plantearse, en primer lugar, cambios en la dieta, no fumar o realizar ejercicio físico de forma regular, pero sustituir alguno de los antirretrovirales de la combinación puede, sin más, atajar el problema en determinados casos. A veces, el cambio no es posible, deseado o apenas se obtienen beneficios con él. Existe entonces la posibilidad del tratamiento con fármacos.

### Bajar el colesterol 'malo'...

Si lo que se quiere es reducir el colesterol 'malo' (el LDL) con la ayuda de medicación, casi todas las opciones recomendadas pasan por la toma de un fármaco de la clase de las estatinas (atorvastatina, fluvastatina, pravastatina, rosuvastatina y simvastatina). Su uso junto con la terapia antirretroviral (TARV) requiere, sin embargo, un hábil manejo de las interacciones con los inhibidores de la proteasa (IP) y los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) para un ajuste óptimo de las dosis. Los efectos secundarios más habituales de las estatinas son los síntomas gastrointestinales, el dolor de cabeza, el insomnio; en algunos pocos casos se ha observado rabdomiólisis (resultado de daño musculoesquelético). Podrían producir toxicidad en el hígado, por lo que es importante un seguimiento óptimo de la función hepática.

Junto con las estatinas se puede usar también ezetimiba, un reductor del colesterol que actúa previniendo la absorción de esta grasa en el intestino. En combinación con una estatina puede conseguirse una mayor reducción del colesterol LDL.

### ...y los triglicéridos

Si lo que buscamos es bajar tanto el colesterol LDL como los triglicéridos altos, se recomienda también el empleo de estatinas y su combinación con fibratos (bezafibrato, fenofibrato, ciprofibrato, gemfibrozilo) o acipimox, un análogo del ácido nicotínico. El perfil de toxicidad de los fibratos es parecido al de las estatinas, por lo que la toma de un medicamento de cada clase en combinación puede aumentar la posibilidad de padecer esos efectos secundarios o incrementar su intensidad. Cuando los triglicéridos están elevados pero no alcanzan los 900 mg/dL, aproximadamente, la recomendación se ciñe a cambios en la dieta y la abstinencia en la toma

de alcohol; así, al menos, lo contemplan estas directrices europeas. Cuando los niveles están por encima de esa cantidad, se aconseja la toma de fármacos antilipemiantes. La clase de medicamentos de elección son los fibratos, aunque también se ha mostrado eficaz el uso de éster de ácido omega 3, cuyos mejores resultados se han visto cuando se toma en combinación con un fibrato. Acipimox, asimismo, puede ser útil en estos casos.

### Subir el colesterol 'bueno'

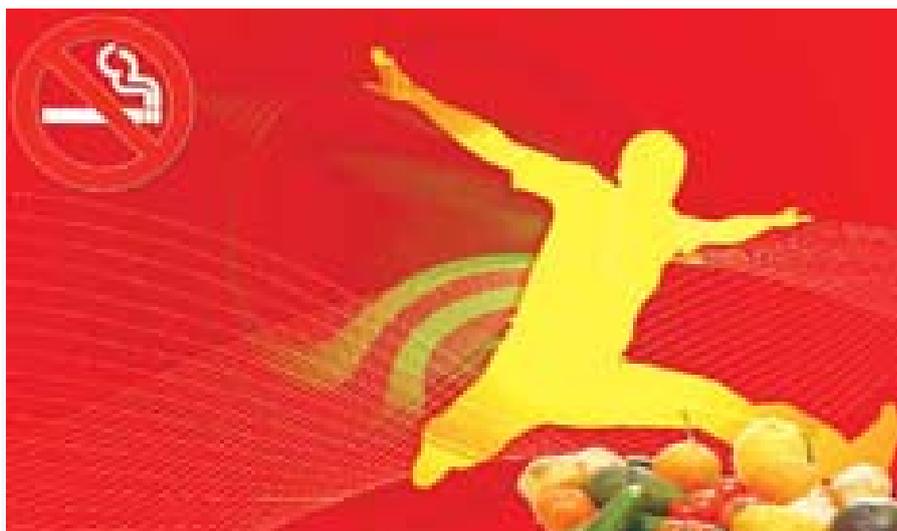
Si el único problema que tenemos es que el colesterol 'bueno' o HDL está muy bajo y queremos aumentar sus niveles con fármacos, estas directrices recomiendan a nuestros/as médicos/as que nos prescriban un fibrato, que también puede combinarse con acipimox en caso necesario.

### Pérdida o acumulación de grasa corporal

Otras complicaciones asociadas con las alteraciones en el metabolismo de las grasas y los azúcares que las personas con VIH podemos padecer, especialmente cuando tomamos tratamiento antirretroviral, son las redistribuciones anómalas de las grasas corporales. La pérdida de grasa subcutánea o lipoatrofia consiste en la reducción del tejido adiposo que hay debajo de la piel, lo que hace más prominentes los músculos y las venas. Suele hacerse más evidente en extremidades, nalgas y cara. El fenómeno contrario, la acumulación excesiva de grasa en ciertas zonas del cuerpo se conoce con el nombre de lipohipertrofia o hipertrofia, y se da, principalmente, entre los órganos del abdomen, en pecho, cuello, hombros y espalda.

### Evitar la lipoatrofia, ¿qué se recomienda?

Para prevenir la pérdida de grasa subcutánea, estas directrices europeas recomiendan evitar la toma de d4T (Zerit®) o zidovudina (AZT, Retrovir®, y en Combivir® y Trizivir®). Si ya se está tomando uno de estos fármacos, el cambio que se propone es a abacavir (Ziagen®, y en Kivexa®) o a tenofovir (Viread®, y en Truvada® y Atripla®). En caso de tener ya lipoatrofia, esta estrategia de modificación del tratamiento antirretroviral ha demostrado que puede revertirla parcialmente, pues en estudios se han podido observar incrementos de grasa subcutánea de las extremidades de 400 a 500 gramos al año. Otra opción que contemplan estas directrices europeas consiste en evitar todos los fármacos anteriores; es decir, la clase de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos



de nucleósido o nucleótido (ITIN/ITINT) por completo. Con ello también se han registrado aumentos de la grasa subcutánea de las extremidades de 400 a 500 gramos al año. De momento, y hasta que no haya más datos sobre las nuevas clases de fármacos, esta estrategia pasa por el uso casi obligado de inhibidores de la proteasa, lo que puede afectar a los niveles de lípidos en sangre.

En resumen, la modificación de la TARV es la única estrategia con la que se ha observado cierta recuperación de la grasa subcutánea perdida por la lipoatrofia, y así lo recogen estas directrices europeas.

### ¿Se puede tratar?

Se han probado algunos fármacos para tratar la lipoatrofia, pero se han mostrado poco eficaces; es más, incluso pueden añadir nuevas complicaciones. La pioglitazona podría beneficiar a personas que no toman d4T y podría mejorar la sensibilidad a la insulina (ésta es la indicación para la que fue aprobada), al igual que la rosiglitazona, que sin embargo, como efecto negativo, puede que contribuya a aumentar los lípidos en sangre.

Cuando la reversión de la lipoatrofia en la cara ya no es posible o suficiente, las intervenciones reparadoras constituyen la única recomendación, aunque los datos procedentes de ensayos aleatorizados son limitados y existen muy pocos estudios que hayan comparado distintas técnicas. Las sustancias de relleno pueden ir desde la grasa propia y otras sustancias reabsorbibles, con un efecto más limitado en el tiempo, hasta las sustancias permanentes, de las que, hoy por hoy, no se conoce lo duradero de su efecto cosmético deseado<sup>22</sup>.

### Acumulaciones de grasa;

### ¿se pueden evitar?

Hasta la fecha, no hay ninguna estrategia que se haya mostrado eficaz

en la prevención de la hipertrofia. Suele aparecer junto con la ganancia de peso que conlleva el éxito del tratamiento antirretroviral y, aunque se asocia sobre todo al uso de inhibidores de la proteasa, se ha visto también en personas que toman otras clases de antirretrovirales. Adelgazar o evitar engordar puede ayudar a que disminuya o no aumente la grasa que crece entre los órganos en el interior del abdomen y que puede producir una desagradable sensación de opresión.

Una vez más, la receta de la dieta y el ejercicio se presenta como la opción a explorar, aunque estas directrices reconocen que los datos procedentes de estudios son limitados y que no se pueden establecer recomendaciones bien definidas sobre qué tipo de dieta es mejor o qué cantidad y tipo de ejercicio ayudan más. Es importante que las personas que, además, tienen lipoatrofia, es decir, el fenómeno contrario, tengan en cuenta que, con esta estrategia para reducir la hipertrofia, también puede perderse más grasa subcutánea. Para grandes acumulaciones de grasa muy localizadas, como por ejemplo la típica giba de búfalo, se puede recurrir a la extirpación mediante liposucción, aunque la duración del efecto es variable.

También se han llevado a cabo estudios con distintos fármacos para probar si son eficaces y seguros en la reducción de estas acumulaciones de grasas. Hasta ahora, los datos que se conocen no garantizan un efecto duradero en el tiempo; es decir, después del tratamiento, las grasas suelen volver a aparecer. Su uso, asimismo, puede añadir nuevas complicaciones. La hormona

del crecimiento y la metformina han mostrado reducciones de la grasa visceral durante el periodo de tratamiento, pero también reducciones de la grasa subcutánea, lo que no las hace opciones muy atractivas para personas con lipoatrofia.

En los próximos años, será interesante ver cómo se comportan los antirretrovirales de nuevas clases que se han aprobado recientemente y que, sobre el papel, tienen un impacto menor en el metabolismo de las grasas y los azúcares, y cómo se ensayan nuevas combinaciones de antirretrovirales que busquen evitar de raíz la lipodistrofia en todas sus manifestaciones. Un deseo de la gran mayoría de personas que, hoy en día, inician el tratamiento antirretroviral.

### REFERENCIA:

- *Guidelines on the Prevention and Management of Metabolic Diseases in HIV / Version 2 – Dec. 2007.*  
Disponible en: [www.eacs.eu](http://www.eacs.eu)

### NOTAS:

- \* La primera parte de este artículo, *Metabolismos Alterados (I)*, en la que se trata de la implicación de los distintos antirretrovirales en las alteraciones metabólicas, así como del riesgo cardiovascular en personas con VIH, se publicó en LO+POSITIVO 39 y está disponible en: [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)
- \* \* Más información sobre técnicas de reparación facial en LO+POSITIVO 37, *¡Por la cara! Una actualización sobre técnicas de reparación facial*, disponible en: [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

## Aprobada la comercialización de Atripla® en España

El Ministerio de Sanidad y Consumo autorizó, el pasado 5 de junio, la comercialización de Atripla® para tratar la infección por VIH en adultos. Atripla® es una combinación de tres fármacos antirretrovirales, reunidos en un solo comprimido, que ha de tomarse una vez al día. Cada pastilla de Atripla® contiene 600mg de efavirenz (Sustiva®), 200mg de emtricitabina (Emtriva®) y 245mg de tenofovir disoproxil fumarato (Viread®). Estos dos últimos medicamentos también se encuentran juntos en un único comprimido bajo el nombre de Truvada®.

Efavirenz es un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN), mientras que emtricitabina y tenofovir son inhibidores de las transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido (ITIN/ITINT). Atripla®, asimismo, es eficaz para tratar la hepatitis B. Tenofovir y emtricitabina forman una combinación de elección para el tratamiento del virus de la hepatitis B (VHB) en personas coinfectadas por VIH.

En España, Atripla® pertenece y es comercializada por dos compañías farmacéuticas: Bristol-Myers Squibb y Gilead Sciences.

Más información sobre Atripla®, modo de empleo, efectos secundarios, interacciones con otros fármacos, etc., en: [http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos/farmacos/por\\_nombre\\_comercial/atripla](http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos/farmacos/por_nombre_comercial/atripla)

### FUENTE:

- Bristol Myers Squibb y Gilead Sciences /Elaboración propia.

## Comprimidos de Kaletra® para niñ@s

Kaletra® contiene un inhibidor de la proteasa (IP), lopinavir, potenciado con una pequeña dosis de otro IP, ritonavir.

Tras su reciente aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, en sus siglas en inglés), se espera que el Ministerio de Sanidad y Consumo dé, en breve, su visto bueno para que la nueva formulación pediátrica de Kaletra® en comprimidos llegue a los hospitales españoles. La nueva pastilla para niñ@s contiene 100mg de lopinavir y 25mg de ritonavir frente a los 200 y 50mg, respectivamente, de la formulación tradicional.



Hasta ahora, l@s niñ@s que tomaban Kaletra® tenían que ingerir una formulación líquida, de desagradable sabor, que precisaba refrigeración. Sin embargo, con el nuevo comprimido de Kaletra®, l@s jóvenes pacientes lo van a tener mucho más fácil. Y no es sólo cosa de niñ@s: l@s adult@s que toman dosis individualizadas tendrán así más opciones para el ajuste.

Más información sobre Kaletra®, modo de empleo, efectos secundarios, interacciones con otros fármacos, etc., en: [http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos/farmacos/por\\_nombre\\_comercial/kaletra\\_comprimidos](http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos/farmacos/por_nombre_comercial/kaletra_comprimidos)

### FUENTE:

- Abbott Laboratorios/Elaboración propia.

## Opinión favorable para la aprobación europea de etravirina

Al cierre de este número se hizo pública la decisión del Comité de Medicamentos para Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento (CHMP y EMA, respectivamente, en sus siglas en inglés) de recomendar la aprobación europea de etravirina (ETR, Intelence®). El fármaco, un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN), que ya fue autorizado en EE UU el pasado 18 de enero, será aprobado para tomar en combinación con un inhibidor de la proteasa potenciado con ritonavir y otros antirretrovirales, según anunció la compañía Janssen-Cilag, titular de la autorización para su comercialización en la Unión Europea. Un beneficio importante que aporta etravirina es su actividad frente a virus que han desarrollado mutaciones de resistencia a los otros dos fármacos de la misma clase: efavirenz (Sustiva®, y en Atripla®) y nevirapina (Viramune®). Según un estudio efectuado en pacientes de un hospital londinense y publicado en la edición del pasado 11 de mayo de la revista *AIDS*, un 89% de las personas que tenían resistencia a estos fármacos podía beneficiarse de un tratamiento con etravirina. Entre las personas que habían desarrollado resistencia a efavirenz ese porcentaje ascendía al 91%.

En los estudios que han llevado a su aprobación, llamados DUET I y II, un 12,4% de los participantes tenía también hepatitis C y/o B. La incidencia general de efectos adversos fue similar entre los coinfectados y los no coinfectados y el fármaco no parece incrementar la toxicidad hepática en los pacientes coinfectados. De cumplirse los plazos habituales, etravirina estará disponible en España a lo largo de 2009. Las personas que lo necesiten pueden acceder a este medicamento mediante un programa de acceso expandido.

### FUENTE:

- Comunicado de prensa de Janssen-Cilag 07/07/2008 / Elaboración propia.

### REFERENCIA:

- Scott C, et al. *Is there a role for etravirine in patients with nonnucleoside reverse transcriptase inhibitor resistance?* AIDS. 2008; 22: 989-992.



# Origen y evolución del VIH

El ritmo de producción de noticias sobre el VIH/sida es tal que no es frecuente plantearse preguntas relativas a la historia biológica y cultural del virus. Por este motivo, cuando acaban de cumplirse veinticinco años desde que un equipo de investigadores franceses dirigido por Luc Montagnier identificara el patógeno responsable del sida en el Instituto Pasteur de París (Francia), hemos pensado que podría resultar interesante repasar algunas cuestiones básicas en torno al origen y la evolución del VIH.

## ¿Qué es el VIH?

El VIH es un tipo de virus de la familia de los *Retroviridae*, esto es, un retrovirus o un virus cuyo genoma está formado por ARN (en lugar de ADN, como es habitual). Para replicarse, este tipo de virus debe convertir su ARN en ADN antes de integrarlo en el genoma de la célula a la que infecta. Esta función de traducción de ARN a ADN requiere el concurso de una enzima llamada transcriptasa inversa.

Además de tener familia, el VIH pertenece a un género, el de los *Lentivirus*, nombre que alude al largo periodo de incubación que suele transcurrir desde el momento de la infección hasta la manifestación de los síntomas. Se han encontrado virus de la misma familia y género que el VIH en diferentes especies de mamíferos, como vacas, felinos, caballos, ovejas y primates no humanos. Entre otras particularidades, el virus de la inmunodeficiencia que afecta a los primates (orden en el que estamos incluidos los humanos) se distingue por usar como receptor la proteína CD4.

## ¿De dónde viene?

En los últimos tiempos de la Guerra Fría, la Unión Soviética y EE UU abrían un nuevo frente propagandístico al acusarse sin pruebas de haber desarrollado el virus del sida en sus respectivos laboratorios militares. Francis Crick, premio Nobel por sus descubrimientos sobre la estructura del ADN, especulaba con que el virus podía tener un origen extraterrestre. Asimismo, al tiempo que circulaban las más variopintas leyendas urbanas, algunos líderes políticos y religiosos ultraconservadores apelaban al inveterado expediente del castigo divino. ¡Son los años ochenta! Años de ansiedades y miedos, poco proclives a las todavía incipientes explicaciones racionales.

No obstante, ¿es realmente necesario recurrir a tan alambicados orígenes para dar cuenta del VIH? Todo parece indicar que no. Como ocurre con un gran número de enfermedades infecciosas, los datos disponibles apuntan a que el VIH fue el resultado de una mutación de un virus similar que afectaba a otras especies animales. Es decir, al igual que sucedió, por ejemplo, con la gripe, el sida habría sido en sus comienzos una zoonosis (una infección que habría superado la barrera entre especies para saltar al ser humano).

## Los virus bien adaptados no matan a sus anfitriones

Así, a partir de 1999, con la publicación de las investigaciones de los equipos de Paul Sharp y de Beatrice Hahn, se corroboran las pruebas que desde hacía ya tiempo apuntaban en una misma dirección: el virus de la inmunodeficiencia simica (VIS).

El núcleo duro del misterio parecía resuelto: por medio de análisis filogenéticos que comparan las secuencias virales de los diversos lentivirus, se había descubierto un estrecho parentesco entre los dos tipos de virus de la inmunodeficiencia humana, el VIH tipo 1 (VIH-1) y el VIH tipo 2 (VIH-2), y los que afectan al *Pan trogloditas trogloditas* (una de las subespecies del chimpancé común) y al *Cercocebus atys* (el mangabey fuliginoso), respectivamente, ambas especies de primates propias de la zona central y occidental del África ecuatorial.

Ahora bien, aún quedan importantes flecos por resolver. ¿Qué tipo de contacto sanguíneo facilitó la transmisión de monos a humanos? ¿Cuándo sucedió? ¿Dónde se produjo? ¿Cuántas veces tuvo lugar? ¿Cuál de ellos dio lugar a la pandemia actual?

Aunque a medida que se profundiza en los detalles, más nos adentramos en el terreno de la conjetura, es posible que el contacto con la sangre infectada se produjera durante prácticas relacionadas con la caza y la preparación de la carne de mono para el consumo humano (se han descartado otras hipótesis que apuntaban a una intervención médica, como los preparados con sustancias provenientes de chimpancés para la elaboración de la vacuna de la poliomielitis).

Asimismo, los análisis genéticos y de las colecciones serológicas disponibles han restringido el espacio y el lugar del salto del VIS a la especie humana. El caso documentado más antiguo se remonta a una muestra tomada en 1959 en Leopoldville (actual Kinshasa, capital de la República

Democrática del Congo), si bien se sospecha de otros casos anteriores que habrían tenido lugar en las primeras décadas del siglo XX. De hecho, las investigaciones más recientes calculan que el VIH-1 dio el salto a la especie humana hace unos cien años, mientras que sitúan el origen del VIH-2 unas décadas más tarde.

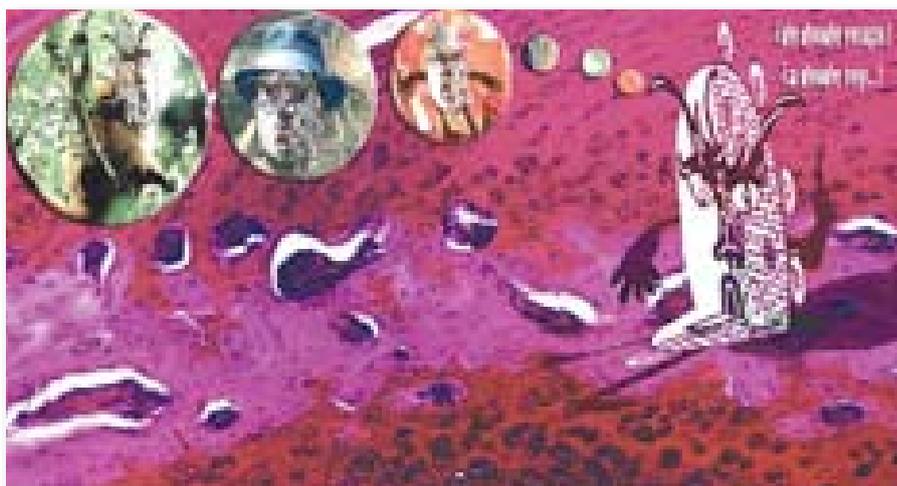
Por otra parte, la enorme diversidad genética de las cepas del VIH existentes en ese país centroafricano indica que la zona del actual Congo podría ser el foco originario y principal de la epidemia, aunque también se cree que algunos subtipos minoritarios del VIH-1 habrían tenido su origen en saltos independientes. Así, según Hahn, la zoonosis de los mangabeyes habría pasado al hombre al menos en cuatro ocasiones diferentes.

En cualquier caso, no hay que perder de vista que para que una infección zoonótica adquiriera dimensiones epidémicas, como ha sucedido con el VIH/sida, la adaptación del virus a la nueva especie anfitriona es un paso necesario, pero no suficiente. Dicho de otro modo: deben concurrir una serie de factores de carácter cultural, social y material que faciliten la transmisión a gran escala. Así, todo apunta a que el VIH estuvo contenido durante algunas décadas en pequeñas poblaciones hasta que se dieron las circunstancias adecuadas para su rápida propagación, primero por el continente africano y, después, al resto del mundo. Es probable que, en los inicios, estas circunstancias tuvieran que ver con el desarrollo urbano, económico y comercial que experimentó África a partir de la década de 1950.

### Diferencias entre el VIS y el VIH

A pesar del parecido genético entre el VIS y el VIH, una de las diferencias que más ha llamado la atención de los científicos ha sido su patogenicidad: mientras que algunos VIS no suelen causar enfermedad en sus anfitriones, el VIH posee una gran capacidad para destruir el sistema inmunitario humano y dejar a su anfitrión inerte ante cualquier potencial agresión.

Tradicionalmente se ha pensado que el grado de virulencia del virus dependía del tiempo que éste llevaba



conviviendo con la especie a la que parasitaba; sin embargo, nuevos datos parecen indicar que el VIS no es tan antiguo como se creía, por lo que habría que explorar en otras direcciones para explicar la capacidad patogénica del virus.

Estudios previos han puesto de manifiesto que uno de los aspectos clave para entender la virulencia de la infección por VIH es su capacidad para alterar el funcionamiento normal del sistema inmunitario humano al someterlo a un estímulo excesivo. En otras palabras, el VIH provoca una sobreactivación de los linfocitos T –células esenciales en la defensa del organismo– que hace que mueran más rápido de lo que sería habitual.

En cambio, el VIS no induce semejante grado de activación en los primates, lo que permite que tanto el parásito (es decir, el virus) como el organismo anfitrión (es decir, el simio) convivan sin llegar a destruirse mutuamente.

La clave de semejante divergencia entre el VIH y el VIS la puede proporcionar un reciente estudio dirigido por el profesor Frank Kirchhoff, de la Universidad de Ulm (Alemania). Este equipo de investigadores ha descubierto que una de las proteínas que forman parte de la mayoría de los VIS –la proteína Nef– tiene la propiedad de eliminar un receptor de la superficie de los linfocitos T que cumple un papel esencial en su activación. Al neutralizar esta molécula (llamada CD3) en los linfocitos que infecta, el VIS impediría que el sistema inmunitario del simio desarrollase una respuesta excesiva, con lo que evitaría los efectos

negativos que para el propio sistema inmunitario tiene su activación crónica.

Sin embargo, la proteína Nef del VIH carece de este efecto beneficioso, según Kirchhoff. “Sospechamos que esta pérdida evolutiva de una función protectora de Nef puede contribuir a la elevada virulencia del VIH-1 en humanos”, afirma el experto. Y añade: “Los virus bien adaptados no matan a sus anfitriones.”

El equipo de Kirchhoff tiene planeado modificar genéticamente la proteína Nef para que sea incapaz de limitar la activación de los linfocitos T e introducirla en virus de inmunodeficiencia simia. De este modo, podrá examinar si estos virus se vuelven más patogénicos en los primates a los que infectan. Asimismo, examinará si la variación de la proteína Nef en el VIH-2 con respecto al VIH-1 puede explicar las diferencias en la progresión de la enfermedad en humanos.

### REFERENCIAS:

- *The Origins of HIV and the First Cases of AIDS.*  
<http://www.avert.org/origins.htm>
- Evolutionary Accident Makes HIV Deadly. April 1, 2008  
[http://www.aidsmeds.com/articles/hiv\\_siv\\_nef\\_1667\\_14337.shtml](http://www.aidsmeds.com/articles/hiv_siv_nef_1667_14337.shtml)
- Wertheim JO, Worobey M (2007). *A Challenge to the Ancient Origin of SIVagm Based on African Green Monkey Mitochondrial Genomes.* PLoS Pathogens 3(7)  
<http://www.plospathogens.org/article/info:doi/10.1371/journal.ppat.0030095>

# Viajeros con VIH y discriminación: las otras fronteras

Las autoridades europeas se encuentran en negociaciones con el Gobierno de los Estados Unidos para que todos los países de la Unión Europea (UE) puedan acogerse al Programa de Exención de Visados. Este programa, del que en la actualidad están excluidos buena parte de los Estados miembros de la Europa oriental, permite a los ciudadanos de ciertos países (entre ellos, España) realizar un viaje a EE UU de menos de 90 días por turismo o negocio, sin necesidad de visado... a no ser, claro está, que uno sea un peligroso *yihadista* o tenga en el cuerpo el virus del sida.

EE UU tiene el dudoso honor de figurar en una lista de poco más de diez países cuya legislación veta por completo a los extranjeros con VIH de su territorio, sea cual sea el motivo o la duración de su viaje. La ley que lo permite fue impulsada en 1987 por el senador republicano ultraderechista Jesse Helms, en un contexto dominado por el pánico al sida y la revolución conservadora impulsada por Reagan y Thatcher.

En la práctica, la ley es de difícil aplicación, ya que no es viable hacer la prueba del VIH a tod@s l@s visitantes; sin embargo, la expulsión puede ocurrir si te encuentran los antirretrovirales en el equipaje, si decides desvelar tu estado serológico o si solicitas la residencia ante las autoridades de inmigración. Existe una exoneración excepcional de carácter temporal para ciertos casos, pero es muy complicado conseguirla y deja una marca permanente en el pasaporte.

En el marco de las mencionadas conversaciones, el Parlamento Europeo aprobó el pasado 22 de mayo una enmienda por la que insta a la Comisión Europea a incluir en las negociaciones con EE UU la situación de discriminación de las personas con VIH, situación que, además, viola el principio de reciprocidad, ya que la UE no impone ninguna traba a las personas con VIH provenientes de los EE UU.

Según el texto de la enmienda (respaldada con 309 votos a favor, 218 en contra y 4 abstenciones), la Comisión Europea debe "garantizar la igualdad de trato para todos los ciudadanos de la UE". Asimismo, "conviene con la Comisión que no hay razones objetivas que justifiquen la prohibición de viajar a las personas infectadas por VIH", ya que el viajero con VIH no representa un riesgo para la salud pública.

Las negociaciones con EE UU deberían concluir antes de junio de 2009, pero no es fácil anticipar su resultado.



Aunque EE UU fue cuna de un gran movimiento a favor de las libertades civiles y de los derechos de las minorías, la política estadounidense también está condicionada por sectores ultraconservadores que promueven políticas contrarias a la solidaridad internacional y a los derechos humanos. El VIH/sida ejemplifica a la perfección esta dramática ambivalencia en un país que vio nacer el activismo social

contra el sida y es líder mundial en investigación pública y privada sobre el VIH.

Sin embargo, también hay motivos para el optimismo, pues cada vez son más las voces que, desde dentro, se levantan para terminar con esta flagrante discriminación. Éste es el caso de un grupo mixto de senadores republicanos y demócratas, en el que destaca la figura de Barack Obama, candidato a la presidencia por el Partido Demócrata y principal baza para que, en un futuro no muy lejano, la prohibición sea derogada.

Por desgracia, el peligroso resurgimiento de la xenofobia en el Viejo Continente podría debilitar

la posición europea. Quizá éste sea un buen momento para recordar que, aunque la discriminación se expresa de muchas maneras (por ejemplo, hacia quien vive con VIH/sida, viene de un lugar distinto o practica otra sexualidad), su raíz es siempre la misma: el miedo y el rechazo al diferente.

En la página web [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org) se puede consultar información actualizada (sólo en inglés, pero pronto también en español) acerca de las trabas que pesan sobre las personas con VIH que desean migrar o, simplemente, visitar otros países.

**El Parlamento Europeo quiere negociar con el Gobierno de los Estados Unidos el final de la legislación que veta a los europeos con VIH la entrada en el país norteamericano**

# ¿Necesitamos una nueva catalogación del VIH?

La infección por VIH ha sido y es también en la actualidad un problema social y de salud. Desde su aparición, hace más de 25 años, los esfuerzos se han centrado, mayoritariamente, en la asistencia sanitaria, la investigación de fármacos, la prevención y la información. También el estigma asociado a la enfermedad y la discriminación y la vulneración de derechos han sido una preocupación permanente, sobre todo para las ONG, pero hasta ahora los esfuerzos en este campo han sido limitados.

Cuando la supervivencia estaba en juego, el estigma era un problema importante pero secundario. Hoy, que se habla de una cronicación de la enfermedad, se vuelve fundamental. Si las personas que viven con VIH pueden trabajar, tener descendencia, en definitiva, tener una vida porque su salud se lo permite, es imprescindible dedicar todos nuestros esfuerzos para que la discriminación no sea un obstáculo en ese camino.

Actualmente, tenemos datos para constatar que muchas personas que viven con VIH se ven enfrentadas a situaciones de discriminación y vulneración de derechos. Tanto los datos del Observatorio de Derechos Humanos de RED2002 como el único estudio realizado en España sobre estigma y discriminación, el llamado informe FIPSE, nos hablan de la existencia de prácticas discriminatorias en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Aunque tenemos una legislación que protege los derechos de todas las personas, la realidad nos muestra, cada día, que dicha protección legal es insuficiente, que hay un salto entre la ley y la práctica cotidiana. Vamos a tener que trabajar mucho para diseñar e inventar acciones encaminadas tanto hacia la eliminación del estigma como a la prevención y denuncia de la discriminación y la vulneración de derechos. Y también para conseguir que las administraciones públicas se involucren de verdad con este tema y pongan los medios necesarios para cumplir la legislación.

Entre las acciones a realizar, hay dos en las que hace un tiempo estamos trabajando, pero que siguen siendo una asignatura pendiente. La primera se

refiere a la denominación del VIH como enfermedad contagiosa o transmisible. Desde las ONG, hemos considerado que la utilización de la palabra "contagio" para referirse al VIH introduce la idea de que la dolencia se puede transmitir como la gripe, en la convivencia cotidiana, y hemos preferido usar el concepto de "transmisión", porque estimamos que implica unas vías específicas por las que el virus puede pasar de una persona a otra. Esta preocupación ha llevado al Observatorio de Derechos Humanos y también a CESIDA a encargar a técnicos del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, de la Universidad Carlos III<sup>1</sup>, un estudio sobre este tema. Partiendo de estos estudios y de nuestra experiencia, nos corresponde pensar qué iniciativas tomar para conseguir que la infección por VIH sea catalogada de forma que no dé lugar a la discriminación y a la exclusión de determinados servicios de las personas que viven con el virus. Parece claro que la terminología más adecuada apunta hacia la catalogación del VIH como infección transmisible no casual.

La segunda cuestión se refiere a la posibilidad de considerar el VIH como discapacidad por causas sociales. Sabiendo que el estigma y la discriminación constituyen una desventaja social para las personas que viven con el virus, su inclusión como discapacidad supondría una protección legal específica, ahora inexistente. Éste puede ser un tema controvertido y necesitamos debatir y pensar sobre el mismo. Hablamos de un reconocimiento de discapacidad no destinado a percibir prestaciones económicas, sino a conseguir



una protección legal efectiva que incluya a las personas que viven con VIH en la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).

El tema está pendiente de resolver y, desde el Observatorio, estamos trabajando para elaborar una propuesta de actuación. Son dos acciones factibles, que pueden entrañar dificultad pero que no son imposibles, y que con un poco de dedicación, unidad de acción y de esfuerzos, pueden suponer un avance en el respeto de los derechos humanos.

1 Informe de Miguel Ángel Ramiro: "El VIH/sida y el principio de igualdad"; Informe de M. del Carmen Barranco y Diego Blázquez: "Sobre la calificación jurídica del VIH como enfermedad infectocontagiosa".

\* Lierni Irizar Lazpiur es cofacilitadora del Observatorio sobre Derechos Humanos de RED2002. [www.observatorio.red2002.org.es](http://www.observatorio.red2002.org.es)

# Novedades sobre microbicidas

A finales del pasado mes de febrero, tuvo lugar en Nueva Delhi (la India) la Conferencia bienal 'Microbicidas 2008', donde se presentaron las últimas novedades obtenidas en la investigación de estas potenciales herramientas de prevención del VIH. En este artículo haremos una breve revisión de algunos de los trabajos hechos públicos.

Como era de esperar, un tema obligatorio tratado en la Conferencia fueron los resultados del primer ensayo de Fase III que se completa con un microbicida, en el que se estudió un compuesto en forma de gel denominado Carraguard® (un microbicida de primera generación, basado en carrageno, un derivado de algas que también se emplea como estabilizante y espesante alimentario). Dicho ensayo se prolongó a lo largo de un periodo de tres años y contó con mujeres voluntarias de Suráfrica.

Se produjeron 134 infecciones entre las mujeres que recibieron microbicida frente a 151 en las que tomaron placebo, una diferencia no significativa, por lo que la conclusión fue que, si bien el perfil de seguridad del producto era bueno, no demostró ser eficaz en la prevención del VIH.

Este decepcionante resultado ha puesto sobre la mesa la necesidad de contar con un método adecuado para determinar con precisión la adhesión al microbicida, puesto que en el estudio de Carraguard® se apreciaron grandes diferencias entre el nivel de adhesión declarado por las mujeres (aproximadamente el 96%) y el estimado al examinar los aplicadores usados (el 44% empleó el gel y sólo el 10% lo hizo en todas las relaciones sexuales).

Éste es un asunto crucial para poder valorar correctamente la acción del producto, y en este sentido, ya se están ensayando distintas estrategias para valorar la adhesión en los ensayos de microbicidas sin necesidad de depender exclusivamente de la propia declaración de las personas voluntarias.

## Tenofovir en microbicida

En la Conferencia también se presentaron datos positivos respecto al estudio de Fase II en donde se probó la seguridad de un microbicida de segunda generación que contaba con tenofovir (un análogo de nucleótido [ITINT]) como agente activo. La formulación tópica de tenofovir fue desarrollada por la compañía Gilead Sciences, que cedió la licencia al

Partenariado Internacional por los Microbicidas (IPM, en sus siglas en inglés).

El plan ahora es efectuar nuevos ensayos para evaluar mejor la seguridad del gel con tenofovir, así como la adhesión de las participantes y su efectividad para prevenir el VIH.

Cabe señalar que dentro de la estrategia de IPM está la obtención de licencias libres de derechos para desarrollar microbicidas a partir de fármacos anti-VIH que le permitan, en caso de que prueben ser eficaces, producirlos y distribuirlos en países con recursos limitados sin tener que abonar las regalías a las empresas farmacéuticas.

Así, además del acuerdo con Gilead Sciences, el Partenariado tiene acuerdos similares con Tibotec, Merck, Bristol-Myers Squibb (BMS) y con Pfizer (el último hasta la fecha, por el que se cedieron los derechos de maraviroc, fármaco recientemente aprobado en España).

## Microbicidas rectales

Por lo general, al hablar de microbicidas se suele pensar en productos vaginales, ya que la investigación con microbicidas rectales no está tan avanzada. La percepción generalizada respecto a este tipo de microbicidas es que están dirigidos, fundamentalmente, a poblaciones de hombres gays, sin embargo, suele olvidarse que muchas parejas heterosexuales también realizan sexo anal; de hecho, en números absolutos, más mujeres que hombres gays practican este tipo de sexo, por lo que, de obtenerse un producto, se podría beneficiar un abanico más amplio de población.

En la Conferencia de la India se presentaron datos sobre un microbicida de aplicación anal de segunda generación (que contiene un fármaco de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido [ITINN] denominado UC-781). Aunque el estudio está diseñado principalmente para examinar la aceptabilidad del producto, los primeros resultados son prometedores y muestran



## Qué son los microbicidas

Son unas sustancias que, aplicadas en la vagina o en el ano, impedirían la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales; no obstante, la mayor parte de los progresos se centra en los productos vaginales más que en los anales.

Hasta ahora, ningún microbicida ha superado todas las fases de ensayo clínico necesarias para su aprobación, pero eso no impide que se sigan investigando distintas formulaciones de aplicación (en forma de gel, de película, de supositorio, de anillo intravaginal, etc.) para intentar hacer su uso menos frecuente y más atractivo en las usuarias y usuarios finales, algo fundamental para favorecer su aceptación y empleo generalizados.

Independientemente del modo de aplicación, los microbicidas pueden clasificarse en:

- **Microbicidas de primera generación.** Actúan de dos formas distintas: adhiriéndose de forma electrostática al virus (como es el caso de Carraguard® y PRO2000) para impedir que éste se una a sus células diana en la vagina o modificando las condiciones de la vagina de modo que se crea un entorno más hostil para el virus (ej.: Buffergel®, Acidform y Lactin-V). Como se puede

deducir de lo dicho, su actividad no es específica frente al VIH.

- **Microbicidas de segunda generación.** Para su elaboración, se parte de compuestos antirretrovirales (de forma aislada o en combinación) que actúan de manera específica sobre el VIH o las células que infecta. Se espera que los microbicidas que actúen sobre el ciclo vital del virus antes de la fase de integración tengan más posibilidades de prevenir la infección, ya que evitarían que se produzca la inserción permanente del genoma viral en el de la célula huésped. Por lo general, las familias de microbicidas en desarrollo se dividen en dos grandes categorías: inhibidores de la entrada e inhibidores de la transcriptasa inversa.
- Por último, podríamos considerar **microbicidas de tercera generación** a aquéllos que se obtienen haciendo uso de la ingeniería genética para alterar la flora bacteriana presente en la vagina, de modo que genere, *in situ*, sustancias microbicidas (por ejemplo, la modificación de las bacterias *Lactobacillus* para producir el microbicida cianovirina-N).

que éste es seguro y que podría ser eficaz, aunque todavía se mantiene el protocolo tipo ciego y no se sabrá con seguridad hasta finales de este año. Un aspecto interesante de este estudio es que emplea un método novedoso para determinar la toxicidad y la eficacia del producto mediante la realización de unas biopsias sencillas e indoloras que podrían ser muy útiles en otros ensayos.

### Protección a los hombres

Otro estudio interesante presentado en la Conferencia 'Microbicidas 2008' planteó la posibilidad de que, en determinadas condiciones, los microbicidas vaginales podrían tener un mayor efecto protector en los hombres que en las propias mujeres. Esta paradójica conclusión está relacionada con una de las principales preocupaciones que suscitan los microbicidas de segunda generación: la aparición de resistencias a los fármacos incluidos en el microbicida. El modelo matemático empleado en el estudio llegó a ese resultado al suponer el caso de que el principio activo del microbicida tuviera un alto nivel de absorción sistémica y la adhe-

sión de las mujeres fuera baja, ya que, en esas circunstancias, podrían seleccionarse virus resistentes al fármaco contenido en el microbicida. En este escenario, se produciría una mayor reducción de muertes por sida en hombres que en mujeres, ya que, en el caso de los primeros, sólo adquirirían las cepas resistentes si se expusieran a ellas, mientras que las mujeres las desarrollarían directamente.

Hasta ahora, el número de personas en los estudios cuyo virus acaba desarrollando resistencias es muy bajo; esto se debe a que, durante los ensayos, se realizan pruebas del VIH y se comprueba la presencia de resistencias. En caso de detectarlas, a las personas voluntarias se les proporciona una terapia adecuada; sin embargo, es de suponer que, en muchos países en vías de desarrollo, estas condiciones no se cumplirían una vez estuviera el producto en el mercado.

### Microbicidas de tercera generación

En la actualidad, se están realizando estudios en los que se utiliza ingeniería genética para modificar algunas de las

bacterias presentes de forma natural en la vagina, con el fin de que produzcan, *in situ*, microbicidas que impedirían la infección por VIH (una estrategia que empieza a denominarse 'microbicidas de tercera generación'). En la Conferencia 'Microbicidas 2008', se comentó un estudio en el que se alteró genéticamente una bacteria de la familia *Lactobacillus* de modo que produjera en la propia vagina el microbicida cianovirina-N (una sustancia con gran potencial, pero cuya elaboración por métodos tradicionales tendría un precio prohibitivo). Los primeros resultados son alentadores, ya que se consiguió que las bacterias modificadas colonizaran la vagina y generaran el microbicida, pero aún se necesita hacer más pruebas para saber si las bacterias son capaces de originar suficiente cianovirina-N como para tener un efecto microbicida.

La investigación en microbicidas está ampliando el conocimiento en este campo, pero tras el fracaso de Carraguard® (el producto más avanzado), parece poco probable que pueda ponerse un microbicida en el mercado en un futuro próximo.

# Mujeres y trabajo sexual

El nulo reconocimiento de derechos humanos y legales fundamentales, junto con el estigma asociado históricamente al ejercicio de la prostitución, contribuye a la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales ante el VIH. Aloña Goiburu coordina el programa sobre mujer y prostitución de la Comisión Antisida de Bizkaia. Junto con su compañera Zuriñe y dos ex usuarias, ahora agentes de salud, atienden las necesidades de las mujeres que acuden a su asociación.

**LO+POSITIVO (LMP): ¿Cuáles son los programas que ofrecéis?**

**Aloña (A):** El programa más importante es el de atención en nuestra sede. Acuda quien acuda, se le atiende: mujeres, hombres, transexuales. Un 83% de las personas atendidas en 2007 fueron mujeres. Aquí pueden coger preservativos, hacer cualquier tipo de consultas; intentamos resolver desde aquí cualquier duda o problema que les surja. En caso de no poder, las derivamos. Las derivaciones, normalmente, tienen que ver con infecciones de transmisión sexual (ITS). En Bilbao, hay un centro de información sobre ITS gratuito y público, en el que no piden tarjeta sanitaria, una cuestión importante para el colectivo al que atendemos.

**LMP: ¿Son personas que están fuera del sistema sanitario?**

**A:** Muchas de ellas, sí. Estamos hablando de mujeres mayoritariamente extranjeras y en situación irregular. Conseguir empadronamiento cuando se viaja de ciudad en ciudad durante todo el año no es fácil. Se les intenta orientar sobre cómo empadronarse, obtener la tarjeta sanitaria... Para poder atender todas sus necesidades sanitarias es importante facilitarles el acceso a la sanidad pública.

**LMP: ¿Qué percepción hay del VIH en el mundo del trabajo sexual?**

**A:** Se le tiene mucho miedo, aunque también es cierto que existen muchos mitos. Se observan diferencias entre las personas del mismo colectivo; hay quienes saben perfectamente qué riesgos pueden asumir y cuáles no, qué medidas preventivas hay que adoptar frente al VIH. Sin embargo, hay muchas mujeres que acaban de llegar a España, procedentes de otros países, con muchos mitos sobre la enfermedad. Trabajamos para superar todos esos mitos, les explicamos qué es el VIH, cómo se transmite, cómo se puede prevenir. La consciencia en temas de salud de las mujeres que ejercen la prostitución es enorme; aunque sólo sea por miedo, procuran cuidarse de las prácticas que puedan llevar un riesgo. El problema es el sexo oral: no lo relacionan con otras ITS, no le ven ningún peligro y es una práctica muy habitual.

**LMP: ¿Qué tipo de intervenciones lleváis a cabo en los locales?**

**A:** Tenemos dos programas de trabajo a pie de calle: uno dirigido a clubes, y otro, a pisos donde se ejerce el trabajo sexual. Las agentes de salud se encargan de visitar cada mes

*Creo que hay que realizar un trabajo político firme que permita reconocer los derechos de estas personas, lo que supone un cambio de perspectiva en el ejercicio del trabajo sexual. Los actuales prejuicios dificultan posicionarse de forma clara sobre el tema. Creo que es necesario seguir con el debate. ¿Quién defiende sus derechos, sus necesidades? ¿Cómo frenar los abusos que pueden sufrir por parte de quienes ponen las normas?*

los clubes a los que tenemos acceso. Les regalamos un pequeño paquete con preservativos: normales, de colores, con sabores, fuertes, lubricantes...

Es el gancho que utilizamos para poder hacer el resto de las intervenciones. Cuando les hablamos del material preventivo que les hemos regalado, aprovechamos para hablar también de prácticas sexuales y riesgos. Los pisos son lugares donde se ejerce el trabajo sexual normalmente las 24 horas. En ellos, al igual que en los clubes, la prostitución es una realidad muy compleja. Cada uno se rige por sus propias reglas. Existen sitios donde hay una encargada que mantiene las normas de la casa, el control del dinero y de los servicios; otros están autogestionados, es decir, son las propias chicas las que reciben y administran el dinero.

Nuestra labor en los pisos consiste en explicar qué servicios hacemos y podemos ofrecer. Les regalamos, como en los clubes, preservativos y lubricantes. Atendemos demandas concretas que les surgen y que nosotras podamos tramitarles. Con el tiempo, hemos visto que estas mujeres que trabajan en los pisos tienen interés en programas como el nuestro. Pero también hemos comprobado que existen dificultades para acceder a los locales; por ejemplo, hay pisos en los que se trabajan las 24 horas. Las chicas tienen sólo una hora para salir, y con una hora, tampoco tiene mucho sentido intervenir.

Por otro lado, en la actualidad, existen cada vez más macroclubes, locales muy grandes de donde las chicas apenas salen y, por eso, nos acercamos nosotras. También hay más personas que trabajan en pisos; si hojeas la sección de contactos de los periódicos, te darás cuenta de que en los últimos tiempos hay más anuncios, más competencia; en definitiva, se están produciendo cambios en el ejercicio de la prostitución. Por este motivo, nosotras también hemos cambiado nuestra estrategia y nos acercamos para entregarles el material. Conversamos con ellas, hablamos de las necesidades que tienen, si quieren hacer un taller en el propio piso. A veces, hacemos talleres improvisados: te empiezan a preguntar cosas y, al final, acabas realizando un taller sobre prevención del VIH y prevención de ITS. Muchas cuestiones que surgen están relacionadas con la inmigración.

**LMP: ¿Cuál es el perfil de las mujeres?**

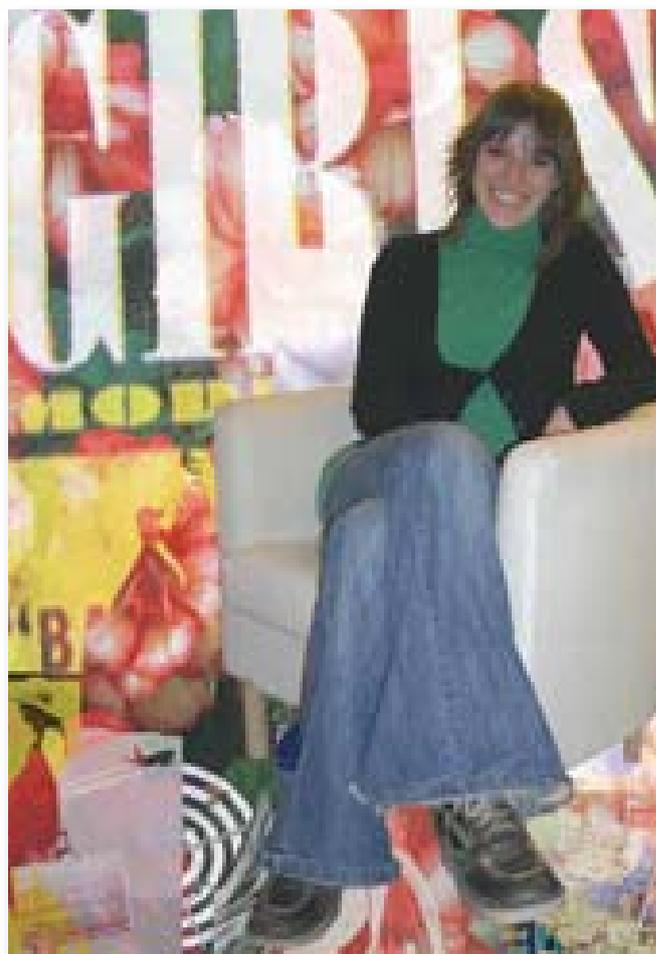
**A:** Mujer latinoamericana, principalmente brasileña, de entre 30 y 35 años. Por otro lado, una amplia mayoría tiene cargas familiares, lo único que cambia es si las tienen en sus países de origen o aquí. Las que menos son las que tienen a sus familias aquí.

**LMP: ¿Hay problemas de violencia de género?**

**A:** Sí. Existen situaciones de riesgo dentro de las habitaciones, palizas por parte de los clientes. Es un mundo en el que los abusos son bastante habituales y que los interiorizan como parte de su realidad. Las mujeres transexuales son las que más insultos y vejaciones suelen padecer.

**LMP: ¿Cuáles son los retos?**

**A:** Se solapan muchos temas. Lo primero que me viene a la mente es reconocer los derechos de las mujeres que ejercen la prostitución. Creo que hay que realizar un trabajo político firme que permita reconocer los derechos de estas personas, lo que supone un cambio de perspectiva en el ejercicio del trabajo sexual. Los actuales prejuicios dificultan posicionarse de forma clara sobre el tema. Creo que es necesario seguir con el debate. ¿Quién defiende sus derechos, sus necesidades? ¿Cómo frenar los abusos que pueden sufrir por parte de l@s dueñ@s o encargad@s de los locales, que son, en definitiva, quienes ponen las normas? Como no existe regulación, se autorregulan ellos mismos. En estas casas se puede trabajar hasta 23 horas seguidas con una sola hora de descanso; no pueden salir a partir de las 24 h, tampoco con otra persona del piso, no tienen cocina: o te calientas en el microondas lo que traes o te lo pides de la calle. ¿Dónde están los derechos de estas mujeres? Para solucionar esta cuestión, sería importante activar al colectivo, pero entiendo que el estigma sigue pesando en exceso. Creo que tendría que haber un trabajo en dos sentidos, de arriba abajo, es decir, un cambio en la legislación que, por ahora, no es posible; y de abajo arriba, que ellas mismas exigieran sus derechos. Nosotras, en la medida de lo posible, tratamos de



*Aloña Goiburu coordina el programa sobre mujer y prostitución de la Comisión Antisida de Bizkaia*

empoderarlas, que sean ellas mismas quienes inicien el cambio. Hacemos cursos de dos semanas, de lunes a viernes, de dos horas de duración cada sesión, en los que intentamos abordar esos aspectos. La posibilidad de llevar a cabo intervenciones continuadas te facilita conocer qué aspectos tienes que reforzar con ese grupo en concreto o con esa persona en concreto. Es decir, no trabajamos desde la imposición, sino desde la reflexión.

También intentamos hablar con las dueñas y encargadas de los pisos, evidentemente con mucho tacto, porque nos podrían dificultar el acceso a las chicas y que nos prohibieran la entrada. Les hacemos ver que la ayuda que ofrecemos es beneficiosa tanto para las chicas como para su propio negocio.

Uno de los últimos servicios que hemos implementado es un grupo de mujeres. Nos reunimos para hablar de prostitución, de lo que es ser mujer, ser madre, lo que supone tener hij@s, el hecho de superarse una misma, la búsqueda de sus objetivos, la posibilidad de que ellas mismas se autoempleen. Es decir, que puedan buscar otras alternativas, si no les gusta el ejercicio de la prostitución, y que ellas mismas puedan llevarlas a cabo. Es otra forma de empoderar; les brindamos el espacio para que puedan verbalizar lo que quieren y nosotras buscamos los recursos para que puedan cumplir sus objetivos.

# Vacunas del sida: los esfuerzos continúan

Tras los decepcionantes resultados del ensayo STEP parece que el mundo de la vacuna del VIH está viviendo un punto de inflexión, en el que se plantea la posibilidad de regresar a la ciencia básica para poder abordar nuevas estrategias en el diseño de vacunas.

## Ensayo STEP

A finales del año pasado, se interrumpió de forma prematura el ensayo STEP, en el que se probaba una vacuna preventiva del VIH basada en un vector del adenovirus 5 (Ad5), elaborada por el laboratorio farmacéutico Merck, Sharp & Dohme (MSD), después de que los primeros resultados mostraran que se produjeron más infecciones en el grupo de personas que recibieron la vacuna que entre las que tomaron un placebo. A pesar de los fracasos previos vividos en este campo, esta vacuna se esperaba con optimismo y se confiaba en que, aunque no fuera capaz de impedir la infección por VIH, al menos sí podría frenar su progresión.

Desafortunadamente, no parece que haya alcanzado ninguno de los dos objetivos, lo que supone un serio revés en la investigación. De hecho, a raíz de la interrupción del ensayo STEP, se paralizó la inscripción en otro ensayo similar –el Phambili–, en el que se iba a probar la misma vacuna en Suráfrica, y se decidió posponer otro más que iba a emplear una vacuna con un vector Ad5 similar –el PAVE 100– hasta que se puedan tener más elementos de juicio sobre este aparente fracaso. Si bien las noticias no son nada alentadoras, al menos ponen de manifiesto el interés existente en la protección de la salud de las personas que participan en este tipo de ensayos.

## Datos en la CROI

De todos modos, los expertos no se quedan de brazos cruzados, y están analizando los datos del estudio STEP para ver si pueden descubrir qué falló.

Antes de extraer conclusiones prematuras, se decidió valorar qué factores habían podido influir en este resultado inesperado, como enfermedades de los participantes, características de la población de estudio (que podría no ser representativa de la población general), etc. Eran necesarios más análisis para determinar si estos resultados son producto simplemente del azar y, de no ser así, qué implicaciones podían tener.

En la última Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), celebrada el mes de febrero de este año en Boston (EE UU), se hicieron públicos más datos respecto al estudio suspendido. El grueso de los análisis se centró en los participantes masculinos, ya que todas las infecciones (excepto una) se produjeron en hombres. Se descubrió que hubo dos características que influyeron en el mayor riesgo de infección: no estar circuncidado y tener niveles elevados de inmunidad frente al adenovirus:

- **No estar circuncidado:** Los análisis realizados revelaron que, entre los hombres sin circuncidar, se produjeron más infecciones cuando habían recibido vacuna que cuando tomaron placebo. Por el contrario, entre los hombres circuncidados no se observó ninguna diferencia entre haber recibido vacuna o bien placebo.
- **Inmunidad frente al adenovirus:** En las vacunas del VIH no se puede emplear el virus atenuado o muerto como se hace con otras vacunas, ya



que cabe la posibilidad de que mute y acabe provocando la enfermedad, por lo que, en ocasiones, como en el caso de la vacuna de Merck, se utiliza un adenovirus para transportar algunos genes del VIH. Sin embargo, el adenovirus es un virus presente de forma natural y algunas personas tienen inmunidad frente a él. Este hecho tuvo influencia en este ensayo, ya que los análisis demostraron que la inmunidad frente al adenovirus aumentó el riesgo de infección en el grupo de hombres que recibió la vacuna.

Respecto a la menor tasa de infección en mujeres (la única mujer infectada había recibido el placebo y no la vacuna), se achaca a una menor prevalencia del VIH, es decir que, en realidad, esas mujeres tenían menos probabilidades de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana por las propias características de la zona donde vivían (hay que destacar que los ensayos para determinar la eficacia de medidas de prevención del VIH han de realizarse en zonas con altas tasas de infección para que pueda comprobarse la diferencia).

## Vuelta a la ciencia básica

Aunque las primeras reacciones ante los inesperados resultados del ensayo STEP fueron de cautela y se señaló que el fracaso de la vacuna probada no debería hacer pensar que todos los vectores virales van a fracasar también, lo cierto es que las voces críticas ante la situación actual de la investigación en vacunas empiezan a hacerse cada vez más perceptibles.

En la misma CROI se cuestionó que el actual enfoque de la investigación en vacunas fuese capaz de producir resultados positivos a corto plazo; vari@s expert@s han aconsejado que se vuelva a la investigación básica, puesto que existen muchas cosas que todavía se desconocen tanto del VIH como del sistema inmunitario. Indican también la posibilidad de que los repetidos fracasos acaben por provocar que la gente esté menos dispuesta a presentarse voluntaria en los ensayos o que los donantes se muestren más reacios a financiar estas aventuras. Hay algunas opiniones aún más críticas que llegan incluso a dudar de que algún día llegue a contarse con una vacuna para el VIH. En cualquier caso, de ser posible la vacuna, parece que todavía faltan años antes de que se materialice.

No obstante, ni siquiera los más escépticos niegan la importancia de seguir investigando, pues lo que se descubra podría ser útil en otros campos de la lucha frente al VIH y para obtener una mayor comprensión sobre cómo funciona nuestro sistema inmunitario.

## La vacuna contra el sida es posible

El 18 de mayo se celebró el Día mundial de la vacuna contra el sida. Los resultados de los últimos ensayos han sido un contratiempo importante en la carrera para conseguir la ansiada solución a la pandemia del sida. Pese a ello, organizaciones internacionales, como la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el Sida (IAVI, en sus siglas en inglés), aprovecharon la conmemoración para explicar cuál es la situación real de las investigaciones y por qué la vacuna del sida es todavía posible.

Bajo el lema "La vacuna del sida es posible y todavía se necesita con urgencia", la campaña de IAVI quiso insistir en la idea de que el desarrollo de una vacuna contra el sida requerirá un constante compromiso de l@s mejores científic@s, académic@s y representantes de la industria, así como apoyo político y financiero de los gobiernos y donantes de todo el mundo. Sólo así se logrará encontrar, en un futuro, una vacuna que pueda erradicar la pandemia del sida de una vez por todas.

## In memoriam Viki Murià

En diciembre de 2007 falleció Viki Murià, la primera mujer con VIH en España que recibió un trasplante de hígado. Activista, compañera y amiga dedicó los últimos años de su vida a atender a las personas coinfectadas por VIH y hepatitis C, promover la donación de órganos y defender los derechos de las personas que, como ella, necesitaban un trasplante.

Desde LO+POSITIVO queremos recordar a Viki con sus propias palabras, un testimonio de aliento y esperanza dirigido a todas las personas coinfectadas que tienen que enfrentarse a un trasplante de hígado: "Que no tiren la toalla. Yo casi la tiré y ahora me alegro de no haberlo hecho. Ahora soy una persona nueva, llena de una vitalidad que hacía años no tenía, estoy contenta y he recuperado las ganas de vivir".

Puedes leer la entrevista completa a Viki, publicada en primavera de 2004 en: [http://gtt-vih.org/actualizate/lo\\_mas\\_positivo/LMP\\_28\\_recuperar\\_ganas\\_vivir](http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/LMP_28_recuperar_ganas_vivir) o visitar [www.todosida.org](http://www.todosida.org), el sitio web que fundó junto a su compañero.

Tenemos vacunas contra muchas enfermedades.



## Podemos encontrar una vacuna contra el Sida

Con una mayor inversión e implicación de políticos, empresas y científicos trabajando en un plan común.

Infórmate en [www.tenemosida.org](http://www.tenemosida.org)



# ConTacto

## Para responder a un contacto:

- 1.º Introduces tu carta dentro de un sobre, le pegas un sello con franqueo suficiente y escribes a lápiz en el sobre el n.º de referencia del contacto que deseas responder.
- 2.º Metes el sobre dentro de otro y nos lo mandas a la dirección de gTt: c/ Sardenya, 259 3º 4º 08013 Barcelona. Nosotr@s se lo haremos llegar al/a la interesad@.

Los contactos más recientes están disponibles en:  
[www.gtt-vih.org/participa/contactos\\_personales](http://www.gtt-vih.org/participa/contactos_personales)

### Ref.: 853

Chico, 36 años, VIH+ (asintomático), buena presencia, pelo castaño, ojos verdes, 1,78m, 72kg, pasivo. Me gustaría contactar con hombres vitales y con sentido del humor. Barcelona. E-mail: bcncub@hotmail.com

### Ref.: 854

Luis, argentino con nacionalidad española, 45 años, divorciado, preso. Espero vuestras cartas y, con ellas, un pedacito de libertad y ayuda para combatir la soledad. Hasta pronto. ¡Salud!

### Ref.: 855

Antonio, 31 años, atractivo, simpático. Busco relación con chicas para compartir aficiones juntos. Madrid. Tel.: 665 11 46 82. E-mail: irgander@hotmail.com

### Ref.: 856

Francisco, 46 años (sin aparentarlos), VIH+ (asintomático), buen aspecto. Busco compañera para vivir y querernos por y para siempre. Madrid.

### Ref.: 857

Chico, 39 años, VIH+ (asintomático). Me encantaría encontrar a una chica que

tuviera las ideas claras: yo sé muy bien lo que quiero y lo que no. Barcelona. Llámame. Tel.: 658 38 29 70.

### Ref.: 858

Quique, 43 años, VIH+, heterosexual. Anarquista, nudista, ex fumador (sólo tolero el cannabis). Busco mujer similar, para amistad. Quiero escuchar, comunicarme, compartir, sentir y vivir. Tel.: 617 72 24 98. Barcelona.

### Ref.: 859

José Luis, 43 años, 1,80m, 83kg, VIH+ (asintomático), no fumador, sincero, noble, deportista, electricista. Me gustaría comenzar otra página de la vida. Barcelona. Tel.: 93 630 54 59. E-mail: alcojorjose-luis@orange.es

### Ref.: 860

Chica, 48 años, atractiva, sincera y sensible. Busco a un hombre centrado, estable y con buen corazón, para mimarnos y disfrutar juntos de la vida. Zona País Vasco y alrededores.

### Ref.: 861

Manuel, 43 años, soltero, sin hijos. Busco compañera

con el fin de llegar a una unión verdadera, normal y sencilla, donde reine el amor. Alicante o alrededores. Tel.: 696 81 00 77.

### Ref.: 862

Hombre, 61 años, 1,70m, 68kg, culto, leal, discreto, VIH+, jubilado y separado. Busco contacto con hombres de cualquier lugar, que se sientan solos, y necesiten una relación de amistad. E-mail: sumegomg@gmail.com

### Ref.: 863

Chico, 30 años, gay. Deseo conocer a otros chicos para amistad y/o relación. E-mail: serdema-drid@hotmail.com

### Ref.: 864

Ricardo, guapo, alto, intelectual, extranjero, VIH+. Busco chica para amistad y formar pareja. E-mail: yyilango@hotmail.com

### Ref.: 865

Fernando, 42 años, alto, delgado, bien físicamente, versátil. Busco hombre de Madrid interesado en construir algo juntos. Con fidelidad. No busco sexo esporádico. E-mail: almor557@hotmail.com

### Ref.: 866

Francisco Javier, 41 años, moreno, 1,60m, 62kg. Me gusta la naturaleza, el cine y viajar. Me gustaría conocer a chicas de Ourense para amistad o lo que surja. Tel.: 608 15 39 11.

### Ref.: 867

Luis, 52 años, 1,70m, 68kg, moreno, separado. Busco mujer afín, agradable, simpática, sin complicaciones, que le guste la naturaleza y charlar. Zaragoza. E-mail: luisfer50zgz@hotmail.com

### Ref.: 868

Rafael, 35 años, VIH+. Quiero hacer amigos de todas las edades y culturas para compartir amistad. Prometo contestar. Honduras. E-mail: rafa\_valrios@yahoo.com

### Ref.: 869

Chico, 48 años, alegre, sincero, independiente, con las ideas claras. Me gusta el deporte y la montaña. Busco chica similar a la que le interese relación estable. E-mail: pepe.reiser@yahoo.es

### Ref.: 870

Gabriel, 1,70m, 69kg, VIH+ (asintomático), versátil

más pasivo. Me gustaría conocer a hombres versátiles/activos, de cualquier lugar del mundo, para una excelente amistad y posible relación. Colombia. E-mail: myway0475@hotmail.com

**Ref.: 871**

Chico, 23 años, gay, pasivo, no afeminado, 1,74m, 64kg, delgado, moreno. Desearía contactar con chicos de 23 a 29 años para amistad o lo que surja. Castilla y León.

**Ref.: 872**

Hombre, 57 años, separado, rubio, ojos celestes. Deseo conocer a mujer de entre 40 y 50 años, delgada, sin vicios ni malos rollos, para compartir la totalidad de nuestras vidas. Cualquier parte de España. Barcelona.

**Ref.: 873**

Chica cubana, 19 años, delgada, blanca, rubia, muy sencilla. Deseo encontrar amistades o pareja con VIH que me quiera y esté conmigo en lo bueno y lo malo. E-mail: ismeybism@fcm.cav.sld.cu

**Ref.: 874**

Chico, 32 años, privado de libertad. Deseo encontrar a chico de color para formar pareja, activo y bien dotado, no importa edad ni situación. Contestaré a todos. Toda España.

**Ref.: 875**

Joseli, VIH +, reciente. Pretendo encontrar a un hombre que me haga

feliz para compartir mi vida con él. Un beso. Burgos. Tel.: 696 48 36 54.

**Ref.: 876**

Canario, 27 años, moreno, sano, deportista. Deseo conocer chicas de entre 20 y 35 años para relación o amistad.

**Ref.: 877**

Eva, VIH+, muy bien físicamente. Desearía encontrar un hombre bueno y que me haga feliz. Espero contestación. Burgos.

**Ref.: 878**

Chico, 31 años, 1,80m, 69kg, gay. Amante de la vida sana. Busca similar hasta 37 años. Zona Madrid, Ávila o Talavera de la Reina.

**Ref.: 879**

José, 47 años, con corazón de 18, rubio, ojos azules. Actualmente preso en Galicia. Busco chica que se encuentre solita de entre 20 a 50 años. Escríbeme, no te arrepentirás.

**Ref.: 880**

Chico, 35 años, VIH+, 1,75m, ojos azules, heterosexual, licenciado, optimista, atractivo. Busco chica para relación estable. Quiero conocerte y que me conozcas. Madrid. E-mail: jose23-1972@hotmail.com

**Ref.: 881**

José. Necesito conocer a una mujer para que sea mi amiga y yo el suyo. Pido sinceridad. E-mail: jose677@hotmail.es

**Ref.: 882**

Agustín, 32 años, VIH+, gay. Busco chicos de mi edad o similar para amistad o relación estable. Prometo contestar. Canarias. Tel.: 606 18 75 99.

**Ref.: 883**

Irenio, 33 años, 1,68m, latino, alegre, cariñoso, sensible y buena persona. Privado de libertad. Busco chica divertida, alegre y buena gente, para amistad o lo que surja.

**Ref.: 884**

Chico joven, desea hacer nuev@s amig@s, a través de correspondencia, para posible amistad, que me permita conocer a gente nueva para intercambiar opiniones. Os contestaré a tod@s.

**Ref.: 885**

Antonio, 45 años, VIH+ (asintomático). Me gusta estar en pareja. Desearía conocer chica en la misma situación para posible relación. Badajoz. E-mail: discreteo63@hotmail.com

**Ref.: 886**

Chico, 43 años, VIH+ (asintomático), 1,78m, 80kg, acuario, no fumador. Me gusta hacer arreglos ("soy un manitas") y practicar deportes. ¡Si te animas, aquí estoy! E-mail: meteo-ro43@hotmail.es

**Ref.: 887**

Hombre, 48 años, VIH+, 1,80m, 72kg, buena presencia, no drogas, cultura media alta, no me

importa viajar. Busco mujer para amistad o formar pareja. Andalucía y Madrid. Tel.: 652 89 07 36. E-mail: al.salla@hotmail.es

**Ref.: 888**

Chico, 27 años. Deseo conocer a chicos con VIH. Madrid. Tel.: 628 60 96 48. E-mail: soyuncachece-ro@hotmail.com

**Ref.: 889**

Chico, 35 años, VIH+, extranjero, bien físicamente. Me gustaría contactar con chicos de cualquier parte de España, para amistad, intercambiar experiencias y/o lo que surja. Galicia. E-mail: rfamigos@gmail.com

**Ref.: 890**

Juan Carlos, 49 años, VIH+ (asintomático), 1,70m, de buen ver. Trabajo estable. Deseo conocer alguna mujer de entre 35 y 45 años para salir o lo que creamos conveniente. E-mail: castejonjuancarlos@yahoo.es

**Ref.: 891**

J. Iván, 35 años, 1,70m, sano, percusionista y cantante. Suramericano. Actualmente en prisión. Me gustaría conocer a una mujer de entre 20 y 35 años, sincera para amistad o lo que surja.

**Ref.: 892**

Pablo. Me gustaría conocer a alguna chica para amistad o lo que surja. Preferiblemente zona Castilla y León, aunque no descarto otros sitios. Escríbeme. E-mail: bg\_pablo@hotmail.com

¿Buscas un sitio para conocer nuevos amigos? ¿Te apetece charlar de los temas que más te interesan en un ambiente agradable? ¿Buscas un lugar de diversión y ocio?

# Chat de gTt

Visita:

<http://gtt-vih.org/participa/webchat>

Un espacio dedicado al contacto e intercambio de opiniones entre personas infectadas y afectadas por VIH. Te invitamos a participar y ampliar tu red de amistades.

# Comité Ciudadano Antisida de Asturias

El Comité Ciudadano Antisida de Asturias es una asociación sin ánimo de lucro que se creó en el año 1987. Esta asociación ha sido galardonada con el Premio 2000 de la Federación de Asociaciones de Vecinos de Gijón.

Sus objetivos fundamentales son informar y concienciar a la sociedad acerca del VIH/sida; prestar apoyo y/o asistencia a colectivos o personas y defender los derechos de las personas que viven con VIH/sida.

Para alcanzar los objetivos ya descritos, se ofertan de forma gratuita y desinteresada los siguientes servicios:

- Charlas informativas.
- Servicio personalizado de información telefónica.
- Apoyo psicológico profesional, tanto individual como en terapia de grupo.
- Asesoría jurídica.
- Talleres y cursos de formación.
- Campañas informativas y de apoyo.

- Servicio de biblioteca, filmoteca y archivos de prensa.
- Ayuda a domicilio y apoyo hospitalario, así como información sobre los tratamientos, cubriendo las necesidades de las personas afectadas por el VIH/sida.
- Reparto de preservativos y material informativo.
- Prevención de riesgos en la transmisión del VIH en usuari@s de drogas por vía parenteral a través del Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ), tanto en el local como en diversos puntos de la Comunidad.

## Datos de contacto:

Nuestra sede social se encuentra en Gijón, en la calle Ramón y Cajal nº 39, bajos, Código Postal 33205.

El horario de atención al público es de lunes a viernes de 10 a 14h y de 16 a 20h. Cualquier persona interesada puede ponerse en contacto con nosotr@s por teléfono (y fax) llamando al 98 533 88 32 o por correo electrónico: [info@comiteantisida-asturias.org](mailto:info@comiteantisida-asturias.org)

## Éstas son algunas de las entidades del Estado español que trabajan para las personas que viven con VIH

**ARABA:** Vitoria-Gasteiz: GAITASUNA 945257766 C.C.ANTI-SIDA 945257766  
**ALICANTE:** CIPS 965240563 DECIDE-T 600968210 Benidorm: AMIGOS 966804444 **ALMERIA:** COLEGA 950276540 **ASTURIAS:** Gijón: C.C. ANTI-SIDA 985338832 Oviedo: XEGA 985224029 **BADAJOS:** PLATAFORMA DIVERSIDAD 924259358 **BALEARS:** Mallorca: BEN AMICS 971723058 ALAS 971715566 **BARCELONA:** ACAS CATALUNYA 933170505 ACTUA 934185000 CREACION POSITIVA 934314548 COORDINADORA GAI-LESBIANA 932980029 GAIS POSITIUS 932980642. GTT 932080845 P.A.I.T 934240400 PROYECTE DELS NOMS 933182056 RED2002 932080685 SIDA-STUDI 932681484 **Granollers:** AUMMO 615681422 **Sabadell:** ACTUA VALLES 937271900 **BIZKAIA:** Bermeo: TXO-HIESA 946179171 **Bilbo:** Comisión antisida: 944160055 T-4 944221240 Hegoak: 944701013 Itxarobide: 944449250 **BURGOS:** C.C.ANTI-SIDA 947240277 **CADIZ:** A.ANTI-SIDA 654580206 ARCADIA CADIZ 965212200 **Algeciras:** C.C.ANTI-SIDA 956634828 **La Línea:** C.C.ANTI-SIDA 956237146 **Arcos de la Frontera:** GIRASOL 956717063 **CACERES:** C.C.ANTI-SIDA 927227613 **CASTELLON:** A.C.CONTRA EL SIDA (CASDA) 964213106 **CORDOBA:** COLEGA 957492779 CONVIHDA 957430392

PREVENCIÓN Y SOLIDARIDAD DEL SIDA 957430392 **A CORUNA:** C.C.ANTI-SIDA 981144151 **Santiago de Compostela:** C.C.ANTI-SIDA 981573401 **Ferrol:** Lazos 981350777 **GIRONA:** ACAS Girona 972219282 ACAS Olot 972272136 ACAS Figueres 972672167 ACAS Sant Feliu de Guíxols 972324005 **GRANADA:** AVALON 958210200 AYUDA-SIDA 685559034 EL MUNDO AL REVES 690167572 COLEGA 958263853 NOS 958200602 **GUIPÚZKOA:** San Sebastián-Donosti: A.C.ANTI-SIDA 943290722 HARRI BELTZA OIARTZUN 943493544 **Mondragón-Arrasate:** HIES-BERRI 943792699 **HUELVA:** A.C.C.ANTI-SIDA 959152427 COLEGA 959284955 **HUESCA:** Vihvir 676099749 **JAEN:** COLEGA 953222662 **LANZAROTE:** FARO POSITIVO 928801793 **LAS PALMAS:** Las Palmas de Gran Canaria: AMIGOS CONTRA EL SIDA 928149969 **LLEIDA:** A.ANTI-SIDA 973221212 **LEON:** C.C.ANTI-SIDA 987235634 **Ponferrada:** ASOCIACION CARACOL 987402551 **LOGRONO:** C.C.ANTI-SIDA 941255550 **LUGO:** C.C.ANTI-SIDA 982263098 **MADRID:** APOYO POSITIVO 913581444 COGAM GAYINFORM 915230070 COLEGA 915211174 FIT 915912019 SERPOSITIVAS 917987714 UNIVERSIDA 913143233 **MALAGA:** A.C.ANTI-SIDA (ASIMA) 952601780 COLEGA 952223964 **MURCIA:** C.C.ANTI-SIDA 968298831 FUNDACION CONTRA EL SIDA 968904001 **Cartagena:** C.C.ANTI-SIDA 968521841 **La Albatania:** AMUVIH 626029002

**OURENSE:** C.C.ANTI-SIDA 988233000 **PALENCIA:** C.C.ANTI-SIDA 979749451 **PAMPLONA:** C.C.ANTI-SIDA 948212257 **SARE** 948384149 **PONTEVEDRA:** Vilagarcía de Arousa: 986508901 **SALAMANCA:** C.C.ANTI-SIDA 923219279 **SANTANDER:** A.C.CANTABRA ANTI-SIDA 942313232 **SEVILLA:** ADHARA 687245264 COLEGA 954501377 COLEGA Morón: 637169671 **Federación Andaluza Colegas:** 902118982 **TENERIFE:** UNAPRO 901512035 **La Palma:** INFO/SIDA 922402538 **VALENCIA:** COL-LECTIU LAMBDA 963912084 AVACOS 963342027 C.C.ANTI-SIDA COMUNIDAD VALENCIANA: OFICINAS Y NAIF 963920153 CENTRO DE DIA EL FARO 963910254 CENTRO CALOR Y CAFÉ 605921206 **Gandía:** SERVICIO INFORMACION Y AYUDA AL/LA INFECTAD@ 962877371 **VALLADOLID:** C.C.ANTI-SIDA 983358948 **ZAMORA:** C.C.ANTI-SIDA 980534382 **ZARAGOZA:** C.C.ANTI-SIDA 976438135 IBERAIDS 976201686 LYGA 976395577 OmSIDA 976201642.

**ESTATALES:** INFORMACION SOBRE VIH/SIDA: 900 111 000 Plan Nacional sobre el Sida, gestionado por Cruz Roja Española. **CESIDA:** 902362825 **FUNSIDA:** 947240277 **RED2002:** 934584960

Si quieres actualizar los datos o incluir una organización nueva, manda un fax al 932 070 063 o un correo a [contact@gtt-vih.org](mailto:contact@gtt-vih.org)

## Aprende

Aprender es un deseo cuya consecución tiene utilidad. Aprendemos para comprender, manejar, tener control, aceptar, modificar y construir. Lo que se aprende sirve para tomar decisiones, y en VIH hay hacerlo con frecuencia.



## Actualízate

El conocimiento sobre el VIH evoluciona con rapidez. Distinguir lo principal de lo accesorio, dejar atrás visiones ya caducas o incorporar otras innovadoras cuando se han consolidado te puede ser útil para gestionar tu salud o ayudar a otr@s a hacerlo.

# 10 años en la red [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

## Participa

Cuéntanos cómo has llegado hasta aquí, cuál es la narración de tu vida, cómo la llevas ahora y qué planes de futuro tienes: alegrías y tristezas, pérdidas y ganancias, aprendizajes y decepciones. Nos interesa.



## Consúltanos

Puedes hacernos preguntas sobre el VIH, las enfermedades relacionadas, las hepatitis, los tratamientos disponibles y en desarrollo. También puedes leer las preguntas más frecuentes que hacen las personas que usan este servicio.