

100

Preguntas

Respuestas

sobre el

VIH/SIDA

Contenidos

Información Básica e Incidencia / Tendencias	5
Transmisión	9
Pruebas	15
Disminución del Riesgo	19
Diagnóstico y Tratamiento	27
Niños y Adolescentes / Adultos Jóvenes	35
Ley de Salud Pública sobre revelación de información de casos de VIH y notificación a la pareja	38
Derechos Humanos	40
Apéndice: Definiciones Clínicas sobre el SIDA	43
Recursos	45
Lista de Términos Expresiones	49

Información Básica e Incidencia / Tendencias

1. ¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA?

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es un virus. Se puede decir que una persona está “infectada con el VIH”, “tiene una infección por VIH” o “tiene la enfermedad de VIH”. Estas expresiones significan que la persona tiene el VIH en el cuerpo y puede transmitirlo a otras personas.

El VIH ataca el sistema inmunitario. El sistema inmunitario protege al organismo contra infecciones y enfermedades, pero no tiene una manera definida de protegerlo contra el VIH. Sin tratamiento, la mayoría de las personas infectadas con el VIH tiene una menor capacidad de eliminar los gérmenes a los que todos estamos expuestos día a día. Por lo general, muchos de estos gérmenes no causan que una persona sana se enferme, pero pueden provocar infecciones y diversos tipos de cáncer, ambos potencialmente mortales en una persona cuyo sistema inmunitario esté debilitado por el VIH. Los tratamientos contra el VIH pueden demorar este proceso y permitir que las personas infectadas vivan una vida larga y saludable (ver pregunta 66).

Debido a que la persona infectada con el VIH no experimenta síntomas durante 10 años o más, no sabe que está infectada. La única manera de saberlo es por medio de la prueba de VIH.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la última etapa de la enfermedad del VIH. Según lo informado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*CDC - siglas en inglés: Centers for Disease Control and Prevention*) la persona infectada con el VIH tiene SIDA cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- El recuento de células CD4 (un método para determinar la fortaleza del sistema inmunitario) es inferior a 200. Un valor de referencia normal es 500 o mayor.
O BIEN
- Sufre una de las enfermedades específicas graves –también llamadas enfermedades definitorias de SIDA– relacionadas con la infección de VIH (para obtener una lista de estas enfermedades, ver el Apéndice).

2. ¿Quién corre riesgo de contraer el VIH?

Una persona de cualquier edad, sexo, raza, etnia, religión, posición económica u orientación sexual puede contraer el VIH.

Quiénes corren mayor riesgo son:

- Las personas que tienen “contacto sexual sin protección” con quienes tienen el VIH. Contacto sexual sin protección significa contacto vaginal, anal u oral sin usar un condón de látex para hombre, un condón para mujer o un protector bucal.
- Las personas que comparten con quienes tienen el VIH, agujas, jeringuillas u otros accesorios para inyectarse drogas, esteroides o incluso vitaminas o medicamentos.
- Los bebés corren un mayor riesgo de infección durante el embarazo de la madre, el parto o después del nacimiento (el período de posparto) o a través de la leche materna.

Una persona de cualquier edad, sexo, raza, etnia, religión, posición económica u orientación sexual puede contraer el VIH.

- El personal en el área de la salud y mantenimiento que pudiesen estar expuestos al contacto con la sangre u otros líquidos corporales, debido a la naturaleza de su trabajo, suelen infectarse por medio de pinchones con agujas (ver pregunta 31).

Algunas personas se infectaron antes de 1985 a través de transfusiones de sangre o por medio del uso de hemoderivados. En mayo de 1985, el gobierno federal de Estados Unidos de Norteamérica comenzó a examinar todos los hemoderivados para detectar la presencia del VIH; como consecuencia, hoy es muy bajo el riesgo de contraerlo a través de transfusiones de sangre (ver pregunta 30).

El VIH *sólo* se puede contraer mediante el ingreso en el cuerpo de sangre, semen (flujo seminal), líquidos vaginales o leche materna infectados (ver pregunta 9).

3. ¿Cuánto tiempo se puede vivir teniendo VIH o SIDA?

Los medicamentos contra el VIH han logrado que muchas personas con VIH y SIDA vivan más años e, incluso, décadas que lo que se podía vivir en el pasado, antes de que se descubriera un tratamiento eficaz. Los tratamientos contra el VIH no son curativos y no tienen la misma eficacia en todas las personas, pero han prolongado la vida de muchos con VIH y SIDA.

Sin tratamiento, algunas personas viven sólo unos pocos años después de contraer el VIH. Otras viven mucho más. Los investigadores estudian actualmente un pequeño número de personas con VIH que no contrajeron ninguna enfermedad durante más de 10 años, aun sin tratamiento contra el VIH. No obstante, estas personas siguen estando infectadas con el virus y pueden transmitirlo.

4. ¿Puedo obtener una vacuna para prevenir la infección por VIH o el SIDA?

No. No existe ninguna vacuna para prevenir la infección por VIH. Los investigadores actualmente trabajan para crear dicha vacuna. Se están ensayando vacunas en etapa de desarrollo para averiguar si son eficaces.

5. ¿Existe una cura para el VIH o el SIDA?

No. No existe una cura para el VIH ni el SIDA. Sin embargo, existen medicamentos para combatir el VIH que permiten a las personas con VIH y SIDA vivir una vida larga y saludable.

6. ¿Cuántas personas actualmente viven con el VIH y el SIDA?

Según la organización *UNAIDS*, perteneciente a las Naciones Unidas, al año 2003 se estimaba que había 40 millones de personas en el mundo con VIH y SIDA, de las cuales 37 millones son adultos y 2.5 millones son menores de 15 años de edad. La gran mayoría de las personas con VIH viven en países de bajos recursos.

A diciembre de 2002, se tenía conocimiento de 517,000 casos de VIH y SIDA en Estados Unidos. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) estiman que unos 170,000 más estadounidenses desconocen estar infectados con el VIH. Además, según las cifras estimadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, a diciembre de 2002, se habían registrado en Estados Unidos 501,669 muertes por SIDA.

7. ¿Cuál es la situación de la epidemia de VIH / SIDA en el Estado de Nueva York?

A diciembre de 2002, se había diagnosticado el SIDA a más de 157,000 personas en el Estado de Nueva York, de las cuales todavía sobreviven alrededor de 62,000. De estas 62,000 personas que tienen SIDA:

- el 45% es afroamericano
- el 30% es hispano
- el 23% es blanco
- el 0.8% es asiático / de las islas del Pacífico
- el 0.1% es indio americano
- el 29% es mujer
- el 4% es menor de 25 años
- el 13% es mayor de 50 años

Se ha diagnosticado el SIDA a personas de todos los condados del Estado de Nueva York. Sin embargo, el 79% de los neoyorquinos que actualmente padecen de SIDA vivían en la ciudad de Nueva York cuando se les diagnosticó la enfermedad.

En junio de 2000, el Estado de Nueva York comenzó a informar de casos de diagnóstico de VIH solamente (no de SIDA), además de informar de casos de SIDA. Desde entonces el Estado de Nueva York cuenta e informa de los casos de VIH, independientemente de los casos de SIDA. Al 30 de junio de 2003, habían 29,892 personas portadoras del VIH (pero no de SIDA) en el Estado de Nueva York. De ellas:

- el 46% es afroamericano
- el 29% es hispano
- el 24% es blanco
- el 0.9% es asiático / de las islas del Pacífico
- el 0.1% es indio americano
- el 36% es mujer
- el 14% es menor de 25 años
- el 11% es mayor de 50 años

De los neoyorquinos que actualmente portan el VIH (pero no el SIDA), el 77% vivía en la ciudad de Nueva York cuando se les diagnosticó la enfermedad.

El Departamento de Salud del Estado también lleva un registro de los “factores de riesgo” identificados por las personas cuya prueba de VIH dio resultado positivo. El factor de riesgo es la forma más probable de infección. De las personas que actualmente tienen SIDA en el Estado de Nueva York:

- el 31% identifica el consumo de drogas inyectables por vía endovenosa como factor de riesgo
- el 25% son hombres cuyo factor de riesgo es el contacto sexual con hombres
- el 15 % identifica las relaciones heterosexuales como factor de riesgo

El consumo de drogas inyectables (a través de contacto sexual con drogadictos que se inyectan o bebés infectados antes de nacer) resultó ser la causa directa o indirecta de infección en el 44% de las personas con SIDA que vivían en el Estado de Nueva York a diciembre de 2002. De todos los casos con factor de riesgo conocido, el 52.3% se puede atribuir directa o indirectamente al consumo de drogas inyectables.

Actualmente, no existe información disponible sobre factores de riesgo para más del 40% de las personas que sólo son portadoras del VIH. De las personas que informaron datos sobre factores de riesgo:

- el 41% son hombres cuyo factor de riesgo es el contacto sexual con hombres
- el 27% identifica las relaciones heterosexuales como factor de riesgo
- el 22% identifica el consumo de drogas inyectables por vía endovenosa como factor de riesgo

Se estima que entre 37,500 a 50,000 neoyorquinos desconocen que están infectados con el VIH.

Al 31 de diciembre del 2002, habían muerto de SIDA 80,088 neoyorquinos.

8. ¿Dónde puedo obtener estadísticas actualizadas sobre el VIH y el SIDA?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dan ha conocer estadísticas sobre el VIH y el SIDA en Estados Unidos en el sitio de internet www.cdc.gov. El sitio de los CDC también está en español en www.cdc.gov/spanish. Además, se puede llamar a los números gratuitos 1-800-342-2437 (en inglés) o al 1-800-344-7432 (en español).

Se pueden consultar las estadísticas globales sobre el VIH / SIDA que proporciona la UNAIDS en www.unaids.org, y por la Organización Mundial de la Salud, en: www.who.int/hiv.

Las estadísticas sobre VIH y SIDA del Estado de Nueva York figuran en el sitio de internet del Departamento de Salud del Estado, www.health.state.ny.us. También, se puede llamar a la línea directa gratuita de información sobre VIH / SIDA del Estado de Nueva York, a los siguientes números:

1-800-541-2437 (en inglés) y

1-800-233-7432 (en español).

Línea TTY de información sobre VIH / SIDA: 1-212-925-9560. Llamadas regulares, use el sistema de operadoras de Nueva York, marque el 711 o el 1-800-421-1220 y solicite el número 1-212-925-9560.

Transmisión

9. ¿Cómo se transmite el VIH de persona a persona?

El VIH se transmite cuando, en el torrente sanguíneo de una persona, se introduce sangre, semen, líquidos vaginales o leche materna infectados a través de:

- El ingreso directo en un vaso sanguíneo.
- Las mucosas que recubren la vagina, el recto, el pene, la boca, los ojos y la nariz.
- Una herida en la piel.

El VIH *no* se transmite por la saliva (esputo).

El VIH se transmite de las siguientes formas:

- Por medio de contacto sexual vaginal, anal u oral sin condón.
- Compartiendo agujas, jeringuillas o accesorios para inyectarse drogas, vitaminas, hormonas, esteroides o medicamentos.
- La mujer infectada con el VIH puede transmitir el virus al bebé durante el embarazo, el parto y el amamantamiento.
- Las personas que, debido a la naturaleza de su trabajo, están expuestas a la sangre y/o a otros líquidos corporales, tales como los trabajadores en el área de la salud, se exponen al VIH por medio de pinchones con agujas y otros contactos que ocurren en el desempeño del trabajo.

El VIH también se puede transmitir compartiendo agujas para perforar (*piercing*) o tatuar el cuerpo (ver pregunta 29).

La persona infectada con el VIH puede transmitirlo a otros en el curso de las actividades descritas anteriormente, aunque:

- No tenga síntomas de VIH.
- No se le haya diagnosticado el VIH / SIDA.
- Esté tomando medicamentos contra el VIH.
- Tenga una cantidad de virus (viremia) "*no detectable*" (ver pregunta 22).

El VIH *no* se transmite por contacto casual, como por ejemplo, al estornudar, toser, comer o beber con utensilios compartidos, estrechar la mano, abrazar, compartir baños, bebederos, piscinas o jacuzzis (bañeras con agua caliente para hidromasajes) (ver preguntas 26-28).

10. ¿Se puede contraer con facilidad el VIH?

No. El VIH no es como la gripe o el resfrío. No se transmite por contactos ocasionales o proximidad a una persona infectada.

Se puede contraer *sólo* mediante el ingreso en el cuerpo de sangre, semen, líquidos vaginales o leche materna infectados (ver pregunta 9).

El VIH *sólo* se puede contraer mediante el ingreso en el cuerpo de sangre, semen (flujo seminal), líquidos vaginales o leche materna infectados

11. ¿Se infectan todas las personas expuestas al VIH?

No. Sin embargo, es importante saber que uno puede infectarse por una sola exposición a sangre, semen o líquidos vaginales infectados con el VIH. El que una persona se infecte después de haberse expuesto al VIH dependerá de la forma de ingreso del virus en el cuerpo y de la cantidad de virus que ingrese.

12. ¿Cómo se transmite el VIH durante el uso de drogas inyectables?

Cada vez que usted comparte un equipo de inyección con una persona infectada con el VIH, o si usted no sabe si dicha persona está o no infectada con el VIH, corre un alto riesgo de contraer el VIH. En agujas, jeringuillas o “accesorios” (cucharas “*cookers*”, tapas de frascos, algodón, agua) usados para inyectar drogas, pueden quedar pequeñas cantidades de sangre de la persona infectada con el VIH, la cual se transmite al torrente sanguíneo de la próxima persona que usa el equipo (ver pregunta 53).

13. ¿Puede la inyección de vitaminas, esteroides, hormonas o insulina significar un riesgo de infección por VIH?

Puede significar un riesgo si usted comparte el equipo de inyección. El VIH se puede transmitir cada vez que usted comparte el equipo utilizado para inyectar drogas, vitaminas, hormonas, insulina, esteroides u otras sustancias por vía endovenosa (IV) en venas, músculos o debajo de la piel. Al inyectarse sustancias en el cuerpo, siempre utilice agujas y jeringuillas nuevas y esterilizadas (ver pregunta 53). Si es necesario volver a usar una aguja, límpiela con lejía (ver preguntas 54, 55).

14. ¿Cómo se transmite el VIH durante el contacto sexual anal?

La relación sexual de mayor riesgo, tanto para el hombre como para la mujer, es el contacto sexual anal sin protección con una persona infectada con el VIH, o con una persona que usted no sabe si está o no infectada. Las paredes del ano y el recto son delgadas y tienen muchos vasos sanguíneos que se pueden lesionar durante el contacto sexual anal. El semen infectado con el VIH puede ser fácilmente absorbido por estas delgadas paredes y ser transportado al torrente sanguíneo. A través del tejido lesionado del ano y el recto, el pene puede quedar expuesto a sangre infectada con el VIH.

El uso de un condón de látex durante el contacto sexual anal disminuye el riesgo de contraer el VIH, pero los condones fallan más frecuentemente durante el contacto sexual anal, que durante el contacto sexual vaginal u oral. En consecuencia, el riesgo de infección durante el contacto sexual anal con protección es todavía mayor que durante el contacto sexual vaginal u oral con protección (ver preguntas 44-45).

15. ¿Cómo se transmite el VIH durante el contacto sexual vaginal?

El VIH se transmite durante el contacto sexual vaginal cuando el semen (flujo seminal), los líquidos vaginales o la sangre menstrual infectados con el VIH, entran en contacto con las membranas mucosas de la vagina o el pene. Por lo general, dado que en la vagina hay una superficie mayor de membrana mucosa y más posibilidades de encontrar pequeños cortes, la mujer tiene más probabilidades que el hombre de infectarse durante el contacto sexual vaginal sin protección. Durante la adolescencia y el comienzo de la menopausia, la mujer corre mayor riesgo de contraer el VIH (y otras enfermedades de transmisión sexual) porque la membrana que recubre la vagina es más frágil a estas edades.

Los cortes y las úlceras en el pene y la vagina aumentan el riesgo de infección durante el contacto sexual vaginal, tanto para el hombre como para la mujer. El uso de un condón de látex para hombre o un condón para mujer, disminuye el riesgo de contraer el VIH por contacto sexual vaginal (ver preguntas 44-46).

16. ¿Cómo se transmite el VIH durante el contacto sexual oral?

Si bien el contacto sexual oral es menos riesgoso que el anal o el vaginal, es posible contraer el VIH por medio de contacto sexual oral con una pareja infectada con el VIH. Hay una gran probabilidad que la transmisión del VIH ocurra por el ingreso de sangre, flujo pre-eyaculatorio o líquidos vaginales en úlceras o cortes abiertos en la boca o a su alrededor, como los producidos por aftas o ampollas, cepillado fuerte de los dientes o el hilo dental contra las encías o cualquier tipo de traumatismo. El uso de una barrera de látex, como los condones o los protectores bucales, disminuye el riesgo de infección por VIH (ver pregunta 49).

17. ¿El tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS), afecta mi riesgo de contraer el VIH?

Sí. El tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS), particularmente el herpes o las llagas sifilíticas, aumenta el riesgo de contraer el VIH y transmitirlo a la pareja. Otras enfermedades de transmisión sexual como gonorrea y clamidia, también aumentan el riesgo de infección por VIH.

Las enfermedades de transmisión sexual alteran las células que recubren la vagina, el pene, el recto y la boca, lo que puede provocar la aparición de llagas abiertas que facilitan el ingreso del VIH en el cuerpo. Cualquier inflamación o llaga producida por una ETS, también facilita el ingreso del VIH en el torrente sanguíneo durante el contacto sexual.

Por lo tanto, si usted ya tiene una enfermedad de transmisión sexual, *tiene más probabilidades de infectarse con el VIH* durante el contacto sexual sin protección con una pareja infectada con el VIH.

Los estudios han demostrado que las enfermedades de transmisión sexual aumentan la cantidad de VIH en el semen y los líquidos vaginales de las personas infectadas con el virus debido a un aumento de inflamación en el área. Por lo tanto, si usted es portador del VIH y de una enfermedad de transmisión sexual, *tiene más probabilidades de transmitir el VIH a su pareja* durante el contacto sexual sin protección. Los estudios también han demostrado que el tratamiento de las ETS puede reducir la transmisión del VIH.

Muchas enfermedades de transmisión sexual no producen síntomas, sobre todo en la mujer. Es importante que el hombre y la mujer con vida sexual activa se sometan a pruebas de ETS periódicamente, aunque no tengan síntomas.

18. ¿Aumenta el riesgo de contraer el VIH el contacto sexual con muchas parejas?

Sí. El contacto sexual sin protección con muchas parejas aumenta el riesgo de contraer el VIH porque aumentan las posibilidades de entrar en contacto con personas infectadas con el VIH. También aumenta el riesgo de contraer otras enfermedades de transmisión sexual (herpes, gonorrea, clamidia, verrugas genitales o sífilis). A la vez, una ETS puede aumentar las probabilidades de contraer el VIH (ver pregunta 17).

Si usted ya tiene una enfermedad de transmisión sexual, tiene más probabilidades de infectarse con el VIH durante el contacto sexual sin protección con una pareja infectada con el VIH.

Sin embargo, el contacto sexual sin protección con *cualquier persona* portadora del VIH o con cualquier persona de la cual usted desconoce si es o no portadora del VIH, significa un riesgo. Por lo tanto, incluso la persona que tiene contacto sexual sin protección con una sola pareja puede contraer el VIH si esa pareja se infectó previamente al contacto sexual o se infecta durante el transcurso de la relación de pareja.

19. ¿Corren el riesgo de contraer el VIH las mujeres que tiene contacto sexual con mujeres?

La transmisión del VIH por contacto sexual entre mujeres no es frecuente, pero es posible. Las mujeres que tienen contacto sexual con mujeres corren el riesgo de infectarse con el VIH si comparten agujas para inyectarse drogas o durante el acto sexual sin protección que resulte en contacto directo de sangre con sangre. Las mujeres que tienen contacto sexual con mujeres pueden reducir el riesgo de contraer el virus de VIH tomando las siguientes precauciones:

- No inyectarse drogas, o no compartir agujas, jeringuillas ni accesorios afines si se droga (ver pregunta 53).
- Usar un protector bucal (un trozo de látex cuadrado y delgado), un condón abierto, sin lubricante, o un envoltorio plástico como barrera durante el contacto sexual oral (ver pregunta 49). El VIH se puede potencialmente transmitir por el ingreso de secreciones vaginales o sangre menstrual en llagas o cortes abiertos presentes en la boca o a su alrededor, tales como los producidos por aftas o ampollas, cepillado fuerte de los dientes o hilo dental contra las encías, o algún otro tipo de traumatismo. Esto podría facilitar el intercambio de sangre o líquidos corporales posiblemente infectados.

20. ¿Puede la mujer infectada con el VIH transmitir el virus al bebé?

Sí, la mujer infectada con el VIH puede transmitir el virus al bebé durante:

- el embarazo
- el parto
- el amamantamiento

Existen medicamentos que la mujer infectada con el VIH debe tomar durante el embarazo, el parto y el nacimiento, y que se pueden administrar al bebé al nacer para *reducir en gran medida* su probabilidad de infección. Lo mejor es que la mujer sepa si está o no infectada con el VIH antes de quedar embarazada o durante la etapa inicial del embarazo para poder tomar decisiones con conocimiento y aprovechar estos medicamentos al máximo. Debido a que el VIH también está presente en la leche materna, la mujer portadora del VIH no debe amamantar a su hijo (ver pregunta 52).

21. ¿Puede la persona con VIH que no está enferma ni tiene síntomas, transmitir el VIH?

Sí. Toda persona infectada con el VIH, aunque no tenga síntomas, puede transmitirlo a otra persona; razón por la cual deben usarse métodos de reducción de riesgos (ver Disminución del Riesgo).

22. ¿Puede una persona con VIH con una cantidad de virus no detectable, transmitirlo a otra persona?

Sí. La prueba de viremia mide la cantidad de VIH presente en la sangre de la persona. Una viremia no detectable significa que la cantidad de virus presente en la sangre es demasiado baja y no se puede medir, pero no significa que la persona no tenga el virus en el cuerpo. La persona cuya cantidad de virus es baja o no detectable puede transmitir el VIH, aunque el riesgo probablemente sea menor que si tuviera una cantidad de virus alta. Aun así, debe tomar medidas para disminuir el riesgo, como usar condones y no compartir agujas (ver Disminución del Riesgo).

23. ¿Puedo contraer el VIH por el beso?

Nadie se ha infectado con el VIH a través del beso superficial, como el que se dan padres e hijos. Es posible, pero muy improbable, que el VIH se transmita por el “beso profundo”. Se conoce sólo de un caso de este tipo: una mujer se infectó por beso profundo con un hombre que tenía SIDA, cuyas encías frecuentemente sangraban después de lavarse los dientes y pasarse hilo dental; después de hacer esto, la pareja solía besarse profundamente y tener contacto sexual con protección. Aunque lo más probable es que el virus se haya transmitido por los besos profundos, también es probable que el vehículo transmisor haya sido la sangre de la boca del hombre y no su saliva. Los dos tenían una enfermedad de las encías que pudiese también haber contribuido a la infección de la mujer. Es importante observar que, en esta situación, el VIH no se transmitió a través de la saliva, sino por *contacto directo de sangre con sangre*.

24. ¿Puedo contraer el VIH por la mordedura de un ser humano?

Es muy improbable que una persona se infecte por la mordedura de un humano. El VIH sólo se transmite por esta vía a través del *contacto directo de sangre con sangre*, no por el intercambio de saliva. Para transmitir el virus, es necesario que la persona infectada tenga sangre en la boca y la otra persona, *lastimaduras en la piel*. Las lastimaduras en la piel de la persona no infectada permitirían el ingreso de la sangre infectada en su torrente sanguíneo. Si una persona que no tiene el VIH muerde y lesiona la piel de una persona infectada con el VIH, el virus sólo se podría transmitir si la persona no infectada tuviese llagas o cortes abiertos en la boca que permitieran el contacto de sangre con sangre.

25. ¿Puedo contraer el VIH por una picadura de mosquito?

No. Los estudios han demostrado que los mosquitos y otros insectos *no* transmiten el VIH a los seres humanos.

Cuando un insecto pica a una persona, el insecto no inyecta su propia sangre ni la sangre de la víctima anterior a la nueva víctima. Solamente le inyecta saliva. A diferencia de los agentes patógenos que causan la malaria y otras enfermedades que se transmiten por la picadura de insectos, el VIH no se reproduce (y, por lo tanto, no sobrevive) en los insectos. De manera que, aunque el virus ingresara en el mosquito u otro insecto chupador o mordedor, el insecto no se infectaría ni podría transmitir el VIH al siguiente humano que picara o mordiera.

26. ¿Puedo contraer el VIH viviendo en la misma casa donde vive una persona que tiene VIH o SIDA?

No se han registrado casos de transmisión del VIH por contacto ocasional de personas que conviven con otras infectadas con el VIH o enfermas de SIDA, ni siquiera cuando han convivido por largo tiempo. Sin embargo, se registran casos de familiares infectados con el VIH como resultado del *contacto directo de sangre con sangre*, como compartir la afeitadora o el cepillo dental, pincharse con una aguja que se use para tratamiento, o por ingreso de sangre infectada a través de erupciones de la piel o llagas abiertas.

27. ¿Se puede transmitir el VIH por los alimentos, el agua o el aire?

No. El VIH no se transmite por los alimentos, el agua o el aire, ni por contacto con objetos que hayan sido manipulados o tocados por personas infectadas o que hayan recibido su aliento.

28. ¿Puedo contraer el VIH en piscinas o jacuzzis?

No. El virus no sobrevive en estos medios. No se conocen casos de transmisión de VIH en piscinas o jacuzzis.

29. ¿Puedo contraer el VIH por las agujas que se usan para hacer perforaciones en el cuerpo o las orejas, o para tatuar?

No se ha establecido conexión entre los casos de SIDA y las perforaciones en las orejas o el resto del cuerpo, o los tatuajes. Pero, aunque la transmisión del virus por perforarse el cuerpo o tatuarse sea muy improbable y no se conozca ningún caso, es posible que en una aguja quede sangre de una persona infectada y esa aguja se use posteriormente para hacer perforaciones o tatuar a otra persona. Para evitar esta posibilidad de infección, las agujas y el equipo que se usen para perforar y tatuar deben ser nuevos o estar esterilizados antes de usarlos, y se debe usar tinta nueva para cada tatuaje. No obstante, al compartir el equipo para perforar o tatuar se pueden transmitir otras enfermedades de transmisión sanguínea, como la hepatitis B y, posiblemente, la hepatitis C.

30. ¿Qué medidas se toman actualmente para evitar que la sangre y otros hemoderivados se contaminen con el VIH?

En Estados Unidos de Norteamérica, se analizan la sangre y los órganos donados para determinar la presencia del VIH. Además, todos los hemoderivados, como el factor de coagulación, se someten a tratamiento térmico y al menos un proceso adicional para matar el VIH.

31. ¿Se exponen al riesgo de contraer el VIH los trabajadores en el área de la salud o los trabajadores en otras ocupaciones?

Los trabajadores en el campo de la salud y otras personas expuestas, por la naturaleza de sus trabajos, al contacto con sangre u otros líquidos corporales posiblemente infectados, corren riesgo de infectarse. Para disminuir el riesgo, el personal de atención médica se adhiere a estrictas normas de seguridad y toma Precauciones Universales con objeto de evitar la transmisión de la enfermedad. Las Precauciones Universales consisten, entre otras, en usar siempre guantes de látex al tomar muestras de sangre o inyectar vacunas, y lavarse las manos antes y después de todas las prácticas.

Si bien, la observación de estas normas ha reducido la frecuencia de exposición al VIH durante el trabajo (“exposición ocupacional”), algunas veces se reciben pinchones de aguja o hay contacto directo con sangre y líquidos corporales. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York recomienda que los trabajadores en el área de la salud que corren un mayor riesgo de exposición al VIH tomen medicamentos para disminuir el riesgo de infección por VIH. Esta práctica se denomina *profilaxis posexposición* (PPE) (ver pregunta 58).

32. ¿Puedo contraer el VIH por contacto con mi médico, dentista u otro profesional del área de la salud?

Es *extremadamente improbable* que usted se infecte con el VIH u otras enfermedades de transmisión sanguínea por contacto con el médico, el dentista u otros profesionales del área de la salud. Los profesionales de la salud tienen la obligación de tomar las Precauciones Universales para disminuir el riesgo de exposición a sangre o líquidos corporales, tanto para protección de ellos mismos como la de sus pacientes. Las Precauciones Universales consisten, entre otras, en usar siempre guantes de látex al tomar muestras de sangre o poner inyecciones, y lavarse las manos antes y después de cada práctica médica. Se recomienda que el personal de odontología use guantes de látex cada vez que coloca los dedos en o alrededor de la boca del paciente. *Todo* personal médico debería observar las Precauciones Universales con *cada* paciente. Los pacientes pueden preguntarle al personal de la salud donde reciben la atención médica, de qué manera aplican ellos las Precauciones Universales.

Pruebas

33. ¿Existe una prueba para detectar la infección por el VIH?

Sí. Existen varias pruebas para detectar anticuerpos del VIH o el VIH mismo.

El organismo humano produce anticuerpos para defenderse de los gérmenes. La persona infectada con el VIH tiene anticuerpos contra el VIH en sus líquidos corporales. En el Estado de Nueva York se hacen dos pruebas de anticuerpos contra el VIH: una prueba de sangre y una prueba oral.

Las dos ofrecen *un porcentaje de exactitud mayor del 99%* al determinar si la persona está infectada; esta prueba se usa tanto en adultos como en niños de 18 meses de edad o mayor.

Las pruebas de anticuerpos contra el VIH no miden la cantidad de virus presente en la sangre, ni informan si la persona tiene SIDA; la última etapa de la enfermedad por VIH (ver pregunta 1).

Otras pruebas miden el VIH directamente en lugar de medir los anticuerpos contra el virus. Generalmente, estas pruebas se usan para medir la cantidad de VIH presente en la sangre de la persona que ya tiene una prueba de anticuerpos contra el VIH con resultado positivo. En algunas circunstancias especiales (por ejemplo, en la prueba que se realiza a recién nacidos de madres infectadas) se usan las pruebas que directamente miden el VIH con el propósito de detectar la infección por VIH. Sin embargo, la prueba de detección de anticuerpos de VIH es la que más se usa para detectar la infección.

Las dos ofrecen un porcentaje de exactitud mayor del 99% al determinar si la persona está infectada; esta prueba se usa tanto en adultos como en niños de 18 meses de edad o mayor.

34. ¿Quién debe someterse a la prueba de VIH?

Toda persona debe saber si es o no portadora del VIH. La prueba de VIH debería ser parte del chequeo médico de rutina. Es de suma importancia que las mujeres que están embarazadas o planean estarlo se sometan a la prueba. Además, las personas con mayor riesgo de contraer el VIH y necesitan someterse a la prueba, son quienes:

- Han tenido contacto sexual anal, oral o vaginal sin protección.
- Han compartido agujas, jeringuillas o accesorios usados para inyectar drogas, esteroides, hormonas, vitaminas, insulina u otras sustancias.
- Han tenido alguna enfermedad por transmisión sexual (clamidia, sífilis, gonorrea, herpes, verrugas genitales).
- Han tenido muchas parejas sexuales.
- Recibieron transfusiones de sangre o hemoderivados antes de 1985 (el año en que en EE.UU. se empezó a analizar la sangre donada con objeto de detectar la presencia del VIH).
- Trabajan en el área de la salud o tienen otras ocupaciones en las que pudiesen estar expuestos al VIH debido a la naturaleza de sus trabajos.
- Han sido víctimas de agresiones sexuales.

35. ¿Cómo me hago la prueba del VIH?

Existen diversas opciones. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York, el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York y los departamentos de salud de algunos condados ofrecen la prueba de VIH de manera anónima y gratuita.

Si desea más información sobre las pruebas de detección de VIH, llame a su médico, a la línea telefónica local de información o al Departamento de Salud del Estado.

La prueba de anticuerpos contra el VIH se ofrece de manera confidencial en diversas clínicas locales de los departamentos de salud, en centros de salud comunitarios, hospitales, clínicas de planificación familiar y consultorios médicos privados (ver pregunta 36).

La prueba de detección del VIH es voluntaria. Cuando usted se somete a una prueba de VIH en una clínica o centro, o si la prueba se brinda en un consultorio médico privado, usted recibirá información sobre la prueba de VIH. La misma incluirá información sobre las distintas pruebas disponibles, el significado de los resultados de la prueba y la consideración de su riesgo de tener el VIH.

Usted tendrá que firmar un consentimiento escrito para poder someterse a la prueba del VIH (ver pregunta 37). El consentimiento informado por escrito es una parte esencial del asesoramiento sobre VIH en el Estado de Nueva York.

Con respecto a la *prueba estándar de VIH*, se toma una muestra de sangre o de líquido bucal y se envía a un laboratorio; usted tendría que llamar telefónicamente o regresar por el resultado, aproximadamente en una semana. Algunas clínicas y consultorios privados le ofrecen la *prueba rápida del VIH*, lo que significa que los resultados se le entregarán el mismo día. Los resultados de la prueba se obtienen aproximadamente a los 20 minutos de tomada la muestra. Si la prueba rápida da resultado positivo, hay que confirmarlo por medio de una segunda prueba, que se envía a un laboratorio. Esta prueba se llama *prueba de confirmación* y el resultado no es inmediato. Cuando usted reciba el resultado de la prueba, también recibirá información sobre el significado del resultado. Si el resultado de su prueba es positivo, recibirá asesoramiento sobre cómo disminuir el riesgo de transmisión

del virus a otras personas, referimientos a lugares donde puede recibir atención médica y otra clase de servicios sociales.

En farmacias y tiendas se puede adquirir un kit de venta libre para hacerse la prueba del VIH en casa. Con este kit de prueba casera, usted se toma una muestra de sangre pinchándose un dedo y la envía al laboratorio. Posteriormente, para obtener el resultado, usted llama por teléfono al laboratorio y les da un código numérico anónimo. Si el resultado es positivo, es posible que le soliciten una nueva prueba y que lo deriven para que reciba tratamiento médico.

Si desea más información sobre las pruebas de detección de VIH, llame a su médico, a la línea telefónica local de información o al Departamento de Salud del Estado (ver la sección de Recursos).

36. ¿Cuál es la diferencia entre una prueba anónima y una prueba confidencial?

Al hacerse una prueba *confidencial*, usted da su nombre y otros datos identificatorios (como edad y sexo) al consejero, médico u otro profesional de la salud, y el resultado de la prueba se archiva en su historia clínica. El nombre de las personas cuya prueba de VIH dio resultado positivo se informa al Departamento de Salud del Estado de Nueva York para ayudar al departamento a responder mejor a la epidemia de VIH / SIDA que afecta al Estado de Nueva York (ver preguntas 88, 89). Esta información se brinda *solamente* al Departamento de Salud del Estado de Nueva York y se mantiene confidencial. El carácter confidencial de la información relacionada con el VIH está protegido por la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.

Al hacerse una prueba *anónima*, no es necesario que usted dé su nombre u otros datos identificatorios. Usted recibe un código numérico, que le sirve para obtener el resultado de la prueba en el centro donde se la hicieron. El resultado de una prueba anónima no se archiva en su historia clínica ni se envía a su médico ni a otros profesionales de la salud. Si su resultado es positivo, y se hizo la prueba en un centro de pruebas anónimas, puede decidir si desea dar su nombre y cambiar el resultado a “confidencial”, lo que le permitiría recibir atención médica de tratamiento y servicios de apoyo (como ayuda con la vivienda) sin esperar la segunda prueba para confirmar el resultado.

Los números telefónicos directos sobre información del VIH / SIDA del Estado y de la Ciudad de Nueva York que figuran en la sección de Recursos, pueden guiarlo a encontrar clínicas que proporcionan asesoramiento y pruebas anónimas de VIH en la zona donde usted vive.

37. ¿Qué significa *consentimiento informado* y *capacidad para dar consentimiento con relación a la prueba de VIH*?

La prueba de VIH es voluntaria. La persona que se realiza la prueba de VIH recibe información sobre la misma y firma un formulario de *consentimiento informado* mediante el cual acepta someterse a la prueba.

El formulario consta de dos partes. La Parte A, la sección informativa, presenta la información básica que toda persona debe conocer para decidir sobre someterse a la prueba. Una vez que se lee la información y se responden las preguntas sobre la prueba, la persona debe dar su consentimiento por escrito para que se le realice la prueba de VIH; para esto firma la Parte B del formulario de consentimiento informado. Firmar la Parte B significa que la persona consiente en (acepta) que le realicen la prueba.

Capacidad para dar consentimiento significa que la persona es capaz de comprender el significado de someterse a la prueba. El objetivo general del consentimiento informado es asegurarse de que la persona que se somete a la prueba comprende plenamente la información sobre la prueba de VIH.

38. ¿Debo esperar a tener síntomas para poder hacerme una prueba?

No. Si usted cree que pudo haber estado expuesto al VIH, se le recomienda someterse a la prueba lo antes posible. Usted podría tener el VIH y no tener síntomas durante muchos años. Entre más pronto se detecte la infección, lo más pronto podrá comenzar el tratamiento médico, contribuyendo a que el paciente de VIH tenga mejor estado de salud y viva más. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario se preserva en mejor estado durante más tiempo si el tratamiento se inicia antes de la aparición de los síntomas.

39. ¿Cuán pronto después de la exposición al virus se puede detectar la infección por VIH?

Con las pruebas de anticuerpos contra el VIH que se usan en el Estado de Nueva York, casi todas las personas infectadas tienen un resultado positivo *al mes* de haberse infectado. La mayoría tiene el resultado positivo mucho más antes.

El lapso entre el momento de infección y el momento en el que la prueba de anticuerpos puede *detectar* la infección se llama *intervalo*. Durante este período, la persona infectada *tiene* el VIH y *puede transmitirlo* aunque el resultado de la prueba sea negativo.

Por lo tanto, si el resultado de su prueba es negativo, usted puede estar seguro(a) de no tener VIH *solamente si* no ha tenido conductas de riesgo (tales como tener contacto sexual sin protección o compartir agujas) durante *los últimos tres meses* (ver pregunta 9).

La prueba RCP (reacción en cadena de polimerasa) detecta el VIH directamente en lugar de detectar los anticuerpos. Esta prueba detecta el virus inmediatamente después de que la persona resulta infectada. Por lo general, se usa para detectar la infección por VIH en los recién nacidos. Otra clase de prueba RCP, conocida como *viremia*, se aplica para medir la cantidad de VIH presente en la sangre de una persona que sabe que está infectada. El médico puede indicar la prueba RCP de VIH si cree que la persona se infectó durante los últimos días o las últimas semanas (ver pregunta 60).

40. ¿Es la prueba de VIH obligatoria en algún caso?

En el Estado de Nueva York, es generalmente voluntaria y no se puede someter a nadie a dicha prueba sin que la persona firme un consentimiento informado. Sin embargo, en el Estado de Nueva York es obligatoria en algunos casos:

- Desde febrero de 1997, todos los recién nacidos en el Estado de Nueva York son sometidos a la prueba de anticuerpos contra el VIH. El resultado de la prueba realizada al recién nacido también aporta datos sobre el estado de salud de la madre respecto al VIH (ver pregunta 42).
- La sangre y los órganos donados se analizan para detectar la presencia del VIH (ver pregunta 30).
- La prueba del VIH se puede exigir como condición de participación en algunos programas federales, tales como *Job Corps* y las Fuerzas Armadas.
- En algunos casos, los presos en cárceles federales (no en instituciones correccionales estatales y locales) son sometidos a la prueba de VIH sin su consentimiento.
- La prueba puede ser exigida para determinados seguros, como los seguros de discapacidad y de vida. Sin embargo, la compañía de seguros tiene la obligación de informar al solicitante que se le hará la prueba de VIH, de brindarle información general y hacerle firmar un consentimiento. En el Estado de Nueva York, no se le puede negar el seguro de salud a ninguna persona en base al estado de VIH o SIDA.

41. ¿Por qué se recomienda que todas las embarazadas se hagan la prueba de VIH?

La mujer infectada puede transmitir el VIH al bebé durante el embarazo, el parto o el amamantamiento (ver pregunta 20). Sin embargo, existen medicamentos para disminuir el riesgo. Entre más pronto la mujer embarazada se da cuenta que tiene VIH, más pronto puede comenzar el tratamiento para disminuir el riesgo de transmitir el virus al bebé y salvaguardar su propia salud (ver pregunta 52). Debido a que es sumamente importante que la mujer embarazada sepa si es o no portadora del VIH, los médicos tienen la obligación de aconsejar a toda mujer embarazada en el Estado de Nueva York, sobre el VIH y recomendarle que se haga la prueba. Lo ideal sería que la mujer conociera su estado de salud respecto al VIH antes de considerar un embarazo. La prueba de VIH debe realizarse lo antes posible en el embarazo y repetirse en el tercer trimestre.

42. ¿Por qué se hace la prueba de VIH a todos los recién nacidos en el Estado de Nueva York?

Es muy importante que los bebés nacidos de madres infectadas con el VIH reciban atención médica especial. Lo ideal es que la mujer que porta el VIH tome medicamentos para tratar el VIH durante el embarazo, el parto y el nacimiento, y que el bebé reciba medicamentos al nacer para disminuir el riesgo de transmisión del virus. Sin embargo, algunas mujeres no saben que tienen VIH cuando están embarazadas. Si la mujer no toma medicación antes del parto, el bebé todavía puede recibir medicación al nacer para reducir sus posibilidades de contraer la infección.

La evaluación del recién nacido es un programa de resguardo para los bebés de madres que no se hicieron la prueba de VIH durante el embarazo. En el Estado de Nueva York, se hace la prueba de anticuerpos VIH a todos los bebés. Debido a que todo recién nacido porta los anticuerpos de la *madre*, la prueba del bebé de una mujer infectada con el VIH dará un resultado positivo entre los primeros 6 a 18 meses de edad del bebé, aun cuando el bebé no esté todavía infectado. El bebé que tiene anticuerpos contra el VIH recibirá medicamentos para disminuir el riesgo de contraer la infección del VIH. Si la prueba de anticuerpos administrada al recién nacido da un resultado positivo, la sangre del bebé se analizará más de una vez por medio de una prueba especial llamada RCP (aplicada para detectar el virus directamente). Se recomienda hacer la primera prueba (para determinar si el bebé está infectado con el VIH) inmediatamente después del nacimiento, preferentemente durante la primera semana de vida. El médico del bebé recomendará cuál es el momento ideal para la(s) próxima(s) prueba(s) RCP. Por lo general, a la edad de 4 meses, la prueba RCP puede indicar si el bebé está o no infectado con el VIH.

Disminución del Riesgo

43. ¿Existe un método 100% seguro para evitar la transmisión sexual del VIH?

El único método 100% seguro para evitar la transmisión sexual del VIH es la abstinencia; es decir, evitando todo contacto sexual vaginal, anal y oral. El condón de látex para hombre o el condón para mujer *disminuye en gran medida* el riesgo de transmisión, pero no lo elimina totalmente (ver preguntas 44-46). Sin embargo, la abstinencia sexual es el único método para eliminar totalmente la posibilidad de transmisión sexual del VIH.

El uso del condón de látex para hombre durante el contacto sexual vaginal, anal u oral disminuye en gran medida el riesgo de contraer la infección porque reduce las posibilidades de que haya contacto directo con el semen, la sangre y los líquidos vaginales de la otra persona.

44. ¿Disminuye mi riesgo de infección por VIH el uso de un condón?

Sí. El uso del condón de látex para hombre durante el contacto sexual vaginal, anal u oral *disminuye en gran medida* el riesgo de contraer la infección porque reduce las posibilidades de que haya contacto directo con el semen, la sangre y los líquidos vaginales de la otra persona. No obstante, el condón no brinda 100% de protección contra la infección del VIH.

Las razones principales por las que los condones fallan son el uso no sistemático o incorrecto.

- **Sistemático** se refiere a usar un condón nuevo en cada relación sexual. Nunca use un condón más de una vez.
- Uso **correcto** se refiere a colocárselo y quitárselo de forma correcta, y poner un lubricante acuoso (como glicerina, K-Y® o Astroglide®) en el condón para evitar la rotura. Los lubricantes oleosos como la vaselina, la crema hidratante, las lociones de manos o el aceite de bebé pueden debilitar el condón y provocar roturas (ver pregunta 45).

Existen condones de poliuretano para hombres, para las personas alérgicas al látex. El condón de poliuretano puede disminuir el riesgo de infección durante el acto sexual, pero no se sabe su eficacia en comparación con la del condón de látex. El condón para mujer también es de poliuretano (ver pregunta 46).

El condón para hombre de piel natural de corderito (*lambskin*), no es un protector eficaz contra el VIH. Este condón actúa como barrera contra los espermatozoides para evitar el embarazo, pero el VIH es mucho más pequeño y atraviesa los poros diminutos del condón.

La protección que brinda el condón depende de la condición en que usted lo guarde, del cuidado que usted tenga al removerlo del envoltorio, de la manera en que lo coloca, del uso correcto, del control de calidad del fabricante y de otros factores. En términos generales, el condón se rompe o se sale con más frecuencia durante el contacto sexual anal que durante el vaginal u oral.

45. ¿Cuál es la forma correcta de usar el condón?

- Guarde los condones en un lugar fresco y no los exponga a la luz solar. Verifique la fecha de vencimiento en el envoltorio o la caja. El condón vencido se puede romper.
- Abra la caja con cuidado. Si se abre con los dientes o las uñas, se puede romper el condón.

Instrucciones de uso del condón de látex para hombre:

- Póngase el condón cuando el pene esté rígido. Si el pene no está circuncidado, tire el prepucio hacia atrás antes de ponérselo.
- Apriete la punta del condón para dejar espacio (aproximadamente media pulgada) en la parte de arriba del condón para recoger el semen. Desenrolle el condón hacia abajo, a lo largo del pene. Agregue una pequeña cantidad de lubricante **acuoso** (como glicerina, K-Y, o Astroglide®) a la parte exterior del condón.
- Después de eyacular, sostenga el borde del condón y retire el pene mientras éste esté rígido para evitar que el semen se derrame.
- Use un condón nuevo en cada acto sexual vaginal, anal u oral.

Instrucciones de uso del condón para mujer:

- Introduzca el condón femenino antes de todo acto sexual.
- Sostenga el condón femenino con el extremo abierto colgando hacia abajo; sostenga la parte externa del condón y apriete el aro interno entre el pulgar y el mayor; ponga el índice entre el pulgar y el mayor.
- Sin dejar de apretar el aro interno, introduzca el condón en la vagina lo más profundamente posible.
- El aro interno mantiene el condón en su lugar. El aro externo debe quedar fuera de la vagina. Verifique que el condón no se retuerza.
- Durante el acto sexual, el condón puede moverse hacia los lados, o hacia arriba y abajo. Siempre y cuando el pene permanezca cubierto, esto no es un problema. Pero si el pene penetra la vagina por debajo o por fuera del condón, deténgase de inmediato. Si el aro externo se introduce en la vagina, deténgase de inmediato, quítese el condón y vuelva a introducirlo.
- Después del acto sexual, retuerza el aro externo para mantener el semen dentro del condón y retírelo suavemente.
- Use un condón nuevo en cada relación sexual.

46. ¿Brindan la misma protección contra el VIH los condones para hombre y para mujer?

Los estudios indican que el condón para mujer es muy eficaz en este sentido. Sin embargo, no contamos con información suficiente que nos permita sacar conclusiones sobre la eficacia comparada de los dos condones. Por lo tanto, la mejor opción para protegerse contra el VIH sigue siendo el condón de látex para hombre. No obstante, si no se puede usar el condón de látex para hombre, la segunda opción de protección es el condón para mujer. No se deben usar los condones de hombre y de mujer al mismo tiempo. Tanto los condones para mujer como los condones de látex para hombre se venden en farmacias, algunos centros de salud comunitarios y algunas organizaciones de servicios para el SIDA.

47. ¿Disminuyen el riesgo de infección por VIH los otros métodos anticonceptivos, aparte de los condones?

No. Sólo el condón disminuye tanto el riesgo de embarazo como de infección por VIH. Las píldoras anticonceptivas, los parches anticonceptivos, Norplant, Depo-Provera, los dispositivos intrauterinos (DIU), los diafragmas y los demás métodos anticonceptivos, que no sean los condones, **no** brindan protección contra el VIH. Se recomienda usar condón de látex para hombre o condón para mujer como método preventivo de infección junto con cualquier otro método anticonceptivo que usted use para evitar los embarazos.

48. ¿Brindan los espermicidas protección adicional contra el VIH?

No se recomienda aumentar la cantidad de espermicida, ni usar aplicaciones por separado para evitar la infección por VIH durante el acto sexual vaginal u oral. La mujer que usa crema o jalea espermicida como anticonceptivo, también debe usar un condón para protegerse contra el VIH y aumentar la protección contra el embarazo, en vez de usar sólo el espermicida.

Los espermicidas contienen nonoxinol-9 (N-9) como componente químico. Si bien el N-9 mata el VIH en tubos de ensayo, en un estudio se demostró que el N-9 aplicado en la vagina puede irritarla y *aumentar* el riesgo de infección por VIH durante el contacto sexual vaginal. También puede irritar la membrana que recubre el recto, por lo que no debe ser usado durante el contacto sexual anal.

Algunos condones están prelubricados con un lubricante que contiene N-9. Dichos condones aún brindan mayor protección contra el VIH que el no usarlos del todo. Sin embargo, un condón lubricado *sin* N-9 brinda la mejor protección contra el VIH.

49. ¿Cómo puedo prevenir la transmisión del VIH durante el contacto sexual oral?

El riesgo de transmisión del VIH durante el contacto sexual oral es bajo, pero se conocen casos de infección por esta vía. El sexo oral puede ser más seguro si se usa una barrera de látex. Para practicar sexo oral al hombre, se recomienda usar condón sin lubricante. Para practicar sexo oral a la mujer, se puede usar un “protector bucal” (un cuadrado de látex delgado), un condón sin lubricante abierto o un envoltorio de plástico para cubrir la vagina. El acto sexual oral-anal (lamer el borde del ano) es una práctica de alto riesgo que se puede realizar de forma más segura con un protector bucal.

50. ¿Disminuye el riesgo de infección por VIH el lavado vaginal inmediatamente después del acto sexual?

No. El lavado vaginal después del acto sexual no brinda protección contra la transmisión del VIH porque el semen ingresa en el canal cervicouterino casi inmediatamente después de la eyaculación. Tampoco hay pruebas de que el lavado localizado después del contacto anal ofrezca protección contra la infección del VIH. El lavado vaginal puede irritar los tejidos vaginales y facilitar la infección por ETS y VIH; puede provocar infección por la alteración del equilibrio natural de bacterias y hongos presentes en la vagina, y complicar el estado de una infección ya existente.

51. Si las dos personas que componen la pareja están infectadas con el VIH, ¿tienen que usar un condón?

Sí. Los infectados con el VIH tienen que protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y posiblemente evitar el embarazo. El condón también brinda protección contra la exposición a distintos tipos o cepas del VIH. La “reinfeción” o “superinfeción” con una nueva cepa del virus puede acelerar el avance de la enfermedad y demandar medicamentos distintos de los que se usaron para el tratamiento de la cepa original.

Una mujer embarazada que tiene VIH puede tomar medicamentos que disminuyen el riesgo de infección del bebé a menos de una (1) probabilidad en 12.

52. ¿Cómo puede la mujer embarazada infectada con el VIH evitar la transmisión del virus al bebé?

Una mujer embarazada que tiene VIH puede tomar medicamentos que disminuyen el riesgo de infección del bebé a menos de una (1) probabilidad en 12. Si no los toma, el bebé tiene una (1) posibilidad en 4 de nacer infectado.

Para obtener el máximo beneficio de estos medicamentos, se recomienda lo siguiente:

- La mujer embarazada debe consultar con el médico, lo antes posible, sobre la fecha en la que puede empezar a tomar la medicación específica. Es importante tomar la dosis apropiada con la frecuencia apropiada, todos los días.
- La mujer embarazada que tiene VIH debe también tomar la medicación específica durante el parto y el nacimiento, independientemente de los medicamentos que haya tomado durante el embarazo; planificar junto con el médico la hospitalización temprana durante el trabajo de parto, a fin de tener tiempo suficiente para tomar la medicación específica antes del nacimiento.
- El bebé de la mujer infectada con VIH debe recibir la medicación específica inmediatamente después de nacer, independientemente de que la madre haya tomado o no medicación.

En estudios científicos realizados, la probabilidad de transmitir el VIH al bebé se reduce en un medio cuando a algunas mujeres infectadas con el VIH, se les hizo una cesárea antes del inicio del trabajo de parto. Existe mayor probabilidad de beneficiarse de un parto por cesárea para la mujer con una cantidad de viremia muy alta y que no ha tomado medicación contra el VIH, que para la mujer con una viremia muy baja.

El VIH también se puede transmitir por la leche materna. Cuando la mujer que tiene VIH amamanta a su propio bebé, el bebé tiene mayor riesgo de infectarse. Dado que existen muchas otras alternativas seguras de alimentación, se recomienda que la mujer infectada con VIH no amamante a su bebé.

53. ¿Cómo puede disminuir el riesgo de infección por VIH la persona que se inyecta drogas?

Dejando de usar drogas. Al no inyectarse drogas, se puede *eliminar totalmente* el riesgo de infección por VIH a través de agujas y jeringuillas. La administración continua de metadona es el programa de tratamiento más eficaz para las personas que se inyectan heroína. Los estudios demuestran que las personas que se inyectan heroína y que se someten al programa de administración continua de metadona, tienen hasta seis veces menos probabilidad de infectarse con el VIH, a comparación de quienes no participan en el programa. El Estado de Nueva York ofrece programas de tratamiento contra las drogas, los números telefónicos figuran en la sección de Recursos.

Reduciendo la cantidad de drogas inyectables. Si no puede dejar de usar drogas, al reducir la frecuencia de inyección, también se reduce la cantidad de posibles exposiciones al VIH. Un programa de administración continua de metadona puede ayudar a la persona que usa heroína, a dejar de inyectarse o a reducir la cantidad de droga que se administra.

Usando siempre agujas, jeringuillas y accesorios nuevos. No los comparta. El VIH se puede transmitir a través de la sangre infectada que queda en agujas, jeringuillas, cucharas “cookers”, tapas de frascos, algodón, agua y en otros accesorios usados para inyectarse. Al usar agujas y jeringuillas nuevas para inyectarse drogas, se disminuye el riesgo de transmisión. Sin embargo, las jeringuillas, agujas y accesorios que se venden en la calle como “nuevos” podrían ser usados y pueden transmitir el VIH si fueron previamente usados por alguien infectado con el virus.

Limpie las agujas y los accesorios con lejía. Si no puede obtener jeringuillas nuevas y esterilizadas, puede disminuir el riesgo de infección limpiando el equipo de inyección (agujas y otros accesorios) inmediatamente después de usarlos y antes de volver a usarlos. Este método no elimina totalmente el riesgo de transmisión del VIH, pero sí lo disminuye (ver pregunta 54).

Hay tres maneras de obtener agujas y jeringuillas nuevas y no contaminadas en el Estado de Nueva York:

1. En farmacias: En el Estado de Nueva York, el **Programa Piloto para Expandir el Acceso a Jeringuillas (en inglés, ESAP: Expanded Syringe Access Demonstration Program)** autoriza a las farmacias adheridas a vender hasta 10 jeringuillas al mismo tiempo sin receta médica, a personas mayores de 18 años. Para encontrar farmacias adheridas a ESAP y obtener respuestas a preguntas sobre VIH / SIDA y la eliminación segura de jeringuillas y agujas, llame al número directo de VIH / SIDA del Estado de Nueva York (ver la sección de Recursos).

2. En uno de los programas de intercambio de agujas, también llamados Programas de Intercambio de Jeringuillas (en inglés, SEP: Syringe Exchange Programs): En los SEP, que funcionan en determinadas áreas de Nueva York, los drogadictos pueden cambiar las jeringuillas usadas por nuevas, no contaminadas. Para encontrar los SEP, llame al número directo de VIH / SIDA del Estado de Nueva York (ver la sección de Recursos).

3. De su médico: Conforme el ESAP, tanto los centros de atención de la salud, como los médicos y otros profesionales de la salud autorizados a prescribir jeringuillas, también pueden administrarlas sin receta. Consulte con su médico sobre las maneras de obtener acceso a agujas y jeringuillas no contaminadas.

54. ¿Cómo se deben limpiar las agujas y jeringuillas?

Paso 1. Enjuagar con agua para quitar la sangre de la jeringuilla / aguja

- Poner agua limpia en un recipiente limpio o una tapa de frasco limpia.
- Tirar del émbolo y llenar con agua limpia hasta la mitad.
- Sacudir la jeringuilla / aguja y eliminar el agua a través de ella.
- Repetir el paso anterior al menos dos veces con agua limpia o hasta eliminar totalmente los restos de sangre y droga.

Paso 2. Enjuagar con lejía pura

- Poner lejía pura (sin agregado de agua) en un recipiente limpio o una tapa de frasco limpia.
- Tirar del émbolo y llenar con lejía hasta la mitad.
- Sacudir la jeringuilla / aguja y eliminar la lejía a través de ella.
- Repetir los pasos.

Paso 3. Enjuagar la jeringuilla / aguja con agua tres veces más

- Antes de inyectarse, enjuagar siempre la jeringuilla/aguja con agua para retirar la lejía.
- Mantener separadas el agua de enjuague y el agua de limpieza de la jeringuilla/aguja y de preparación de las drogas.

Puntos que hay que recordar:

- No usar nuevamente el algodón, el agua, la lejía ni las cucharas “cookers”. Si debe usar nuevamente la cuchara (*cooker*) enjuáguela con lejía y luego con agua.
- Guarde la lejía en envase opaco (no transparente). La lejía pierde efecto si se expone a la luz. Póngale una etiqueta que diga “Lejía”.
- Nunca dé por sentado que una jeringuilla comprada en la calle es nueva, aunque parezca nueva por el envoltorio. El mejor lugar para adquirir jeringuillas nuevas es una farmacia adherida a ESAP o de un SEP (ver pregunta 53).

55. ¿Es legal tener agujas y jeringuillas sin receta médica?

En el Estado de Nueva York, las personas mayores de 18 años pueden tener legalmente agujas hipodérmicas y jeringuillas obtenidas a través de proveedores adheridos a ESAP. Estas agujas y jeringuillas se pueden comprar u obtener sin receta en farmacias adheridas, centros de atención de la salud y de profesionales de la salud (ver pregunta 53).

También puede obtener agujas y jeringuillas de un Programa de Intercambio de Jeringuillas (*SEP- siglas en inglés- Syringe Exchange Program*) (ver pregunta 53). Cada vez que lleve sobre su persona agujas y jeringuillas, también lleve consigo la tarjeta de identificación del SEP.

La posesión de jeringuillas, conforme la Ley de Salud Pública, es legal. Las personas que tienen jeringuillas obtenidas legalmente, no pueden ser arrestadas ni sometidas a juicio según la Ley Penal. *La venta o posesión directa de drogas ilegales todavía es un delito y significa, para el poseedor, el riesgo de ser arrestado y sujeto a procesamiento penal.*

56. ¿Cómo me deshago de las agujas y jeringuillas?

- Coloque las agujas y jeringuillas usadas en un recipiente destinado exclusivamente para estos accesorios “punzantes” o en una botella de plástico resistente a las perforaciones; las botellas de lejía y detergente son ideales para este uso.
- Cierre y ajuste bien la tapa a rosca. Puede poner una cinta adhesiva alrededor de la tapa. Ponga en la botella una etiqueta que diga “*Contains Sharps*” (contiene elementos punzantes).
- No guarde elementos punzantes en latas de bebidas gaseosas, cartones de leche, botellas de vidrio ni en ningún otro tipo de recipiente que no sea resistente a las perforaciones. No se recomiendan las latas de café porque las tapas se caen con mucha facilidad.

Cómo deshacerse del recipiente de elementos punzantes:

- En el Estado de Nueva York, todos los hospitales y los hogares de convalecencia (*nursing homes*) deben tener un lugar y un horario en el que aceptan elementos hogareños punzantes (agujas, jeringuillas y lancetas) para eliminarlos. También, puede llamar al (518) 473-7542 para obtener una guía de lugares donde usted puede deshacerse de los elementos punzantes.

- En algunas regiones del Estado de Nueva York, los puede dejar en quioscos de recolección ubicados en farmacias y clínicas de atención médica. Para averiguar dónde están estos centros de recolección, llame al (518) 473-7542.
- Pregunte a su farmacéutico acerca de los mejores métodos y lugares donde se puede deshacer de manera segura, de los elementos punzantes usados. Quizás él/ella acepte elementos punzantes usados para deshacerse de ellos de manera segura, o puede que él/ella le indique dónde llevarlos. También podría comprar en la farmacia recipientes de uso personal para eliminar elementos punzantes.
- En muchas zonas, incluso en la ciudad de Nueva York, es legal poner el recipiente sellado en la basura. Para averiguar si esto se permite en su comunidad, llame al departamento local de saneamiento. No ponga los recipientes que contienen elementos punzantes junto con la basura residencial de reciclaje.

57. ¿Aumenta mi riesgo de infección por VIH el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas no inyectables?

Sí. Las drogas no inyectables como el alcohol, la marihuana, la metanfetamina cristalina, el éxtasis y el crack disminuyen su capacidad de tomar decisiones equilibradas en cuanto a actividades sexuales libres de riesgo y el uso de agujas y otros accesorios no contaminados. Si usted está ebrio(a) o drogado(a) no está en condiciones de pensar en su propia protección contra el VIH ni en la de los demás. La cocaína tiende a aumentar el impulso sexual y disminuir las inhibiciones sexuales, lo que puede aumentar la probabilidad de no usar un condón ni evitar las actividades sexuales de alto riesgo. La metanfetamina cristalina (“met cristalina”) –inyectada o no inyectada– produce efectos similares a los de la cocaína, pero de mayor duración. Se ha popularizado entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y entre otros grupos. Su consumo actualmente deriva en mayor cantidad de contactos sexuales sin protección y más posibilidades de riesgo de transmisión del VIH.

También, es posible que la persona adicta a las drogas intercambie un acto sexual por dinero o drogas, aumentando aún más su riesgo de infección. Las evidencias demuestran que los programas de tratamiento contra el consumo de cualquier tipo de sustancia, pueden reducir la conducta de alto riesgo sexual y el uso de drogas.

Si usted está ebrio(a) o drogado(a) no está en condiciones de pensar en su propia protección contra el VIH ni en la de los demás.

58. ¿Cómo puede disminuir el riesgo de infección por VIH el personal de cuidados de la salud y otras personas con ocupaciones de alto riesgo de exposición debido a la naturaleza de sus trabajos?

Los trabajadores en el área de cuidados de la salud y en otras áreas laborales que, debido a la naturaleza de sus trabajos, entran en contacto con sangre y otros líquidos corporales posiblemente infectados, pueden disminuir el riesgo siguiendo estrictas normas de seguridad como las Precauciones Universales. Éstas comprenden, entre otras, usar guantes de látex al tomar muestras de sangre o inyectar medicamentos y vacunas, y lavarse las manos antes y después de todas las prácticas.

Si bien, estas normas han contribuido a reducir la frecuencia de exposición al VIH, suele haber casos de contacto directo con agujas, sangre y líquidos corporales. En algunos de estos casos, el Departamento de Salud del Estado de

Nueva York recomienda que el empleado expuesto tome medicamentos para disminuir el riesgo de infección con el VIH. Este tipo de tratamiento –profilaxis posexposición (PPE)– tiene más efecto si se inicia dentro de las pocas horas, no más de 36 horas, de ocurrida la exposición al virus. Si bien la PPE puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH en la persona que estuvo expuesta durante el trabajo, algunas personas que se someten al tratamiento podrían de todas maneras verse infectadas. Un trabajador de cuidados de la salud que sufre una pinchadura con aguja, u otro tipo de contacto directo con sangre o líquidos corporales, debe someterse de inmediato a una evaluación para determinar si necesita el tratamiento PPE.

59. Si una persona se ve expuesta al VIH fuera del ámbito laboral, ¿puede hacer algo para evitar la infección?

Las normas emitidas por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York exigen profilaxis posexposición (PPE), en las ocasiones en las que existe la posibilidad de una exposición al VIH ante la rotura de un condón o durante un acto de agresión sexual. La PPE consiste en una combinación de medicamentos contra el VIH que se deben tomar, generalmente durante cuatro semanas. Aún no hay pruebas que indiquen que la aplicación del PPE, después de la exposición al VIH fuera del ámbito laboral, disminuya el riesgo de infección por VIH, pero sí disminuye el riesgo de transmisión del VIH después de una pinchadura con aguja y ayuda a evitar la transmisión de madre a hijo; lo que indica que también puede servir en otros casos de exposición. Se recomienda iniciar el tratamiento de PEP lo antes posible, no más de 36 horas después de la exposición.

La PPE no es la píldora “de la mañana siguiente” que se toma por un día. Para que surta efecto, cada dosis de cada medicamento se debe tomar durante todo el período indicado. La PPE puede tener efectos secundarios graves y se recomienda aplicarla bajo la guía de un profesional de la salud experimentado. El tratamiento de PPE es costoso, sin embargo, las víctimas de agresiones sexuales pueden obtener ayuda económica.

Diagnóstico y Tratamiento

60. ¿Cuáles son los síntomas de infección del VIH?

Algunas personas, aunque no todas, tienen síntomas similares a los de la gripe (fiebre, dolor muscular, sensación de cansancio) al poco tiempo de haberse infectado; dichos síntomas duran unos pocos días y después desaparecen. A esto se le llama algunas veces “seroconversión” o “infección por VIH aguda”. La mayoría de los infectados con el VIH no tiene síntomas durante muchos años. Pero, aunque no los tengan, los recién infectados tienen una gran cantidad de VIH circulante en la sangre y están en una etapa muy contagiosa.

La infección por VIH *no se puede* diagnosticar en base a los síntomas solamente. Los síntomas de avance de la infección por VIH y de SIDA (inflamación glandular, fiebre y erupciones de la piel) también pueden ser provocados por otras enfermedades, muchas de las cuales son más comunes que la infección por VIH. Sólo la prueba de VIH puede demostrar si la persona es portadora del virus (ver la sección de Pruebas).

61. ¿Cuándo se puede decir que la persona infectada con el VIH tiene SIDA?

Según lo informado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la persona infectada con el VIH tiene SIDA cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- El recuento de células CD4, un método de medición para determinar la fortaleza del sistema inmunitario, es inferior a 200 (un valor de referencia normal es 500 o mayor); o bien
- Sufre una de las enfermedades específicas graves –también llamadas enfermedades definitorias de SIDA– relacionadas con la infección por VIH (para obtener una lista de estas enfermedades, ver el Apéndice).

62. ¿Por qué es importante que los portadores del VIH reciban atención médica?

Los portadores del VIH deben recibir atención médica lo antes posible para poder:

- Averiguar qué medicamentos combaten el VIH.
- Recibir cuidados y atención para tratar las enfermedades relacionadas con el VIH.

Los tratamientos para combatir el VIH ayudan al portador del virus a vivir una vida larga y saludable. Casi siempre es mejor iniciar el tratamiento antes de que aparezcan los síntomas. El médico puede realizar análisis de sangre para determinar la cantidad del VIH circulante en la sangre y hasta qué punto ha dañado el sistema inmunitario del portador. Estos datos ayudan al portador y al médico a decidir cuándo iniciar el tratamiento y qué efecto tiene. La atención médica temprana permite que los portadores del VIH obtengan el mayor beneficio de los tratamientos.

Existen también determinados medicamentos para prevenir ciertas enfermedades oportunistas, tales como la neumonía neumocística carinii (PCP siglas en inglés- *Pneumocystis carinii*). Además, es importante realizar pruebas, para determinar la presencia y subsecuentemente administrar tratamiento, de otras enfermedades tales como la tuberculosis (TB) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estas enfermedades son más frecuentes en las personas infectadas con el VIH y pueden acelerar la progresión hacia el SIDA.

Es importante consultar con un médico que tenga amplio conocimiento sobre el VIH. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York nombra a ciertos médicos, que reúnen los requisitos específicos, entre otros, que supervisen tratamiento de pacientes infectados con el VIH y que participen en cursos específicos sobre temas relacionados con el VIH, como “médicos especialistas en VIH”.

63. ¿Necesitan atención médica especial las mujeres portadoras del VIH?

Sí. Algunas enfermedades son más frecuentes en las mujeres infectadas con el VIH. Estas son, entre otras:

- Cáncer de cuello uterino. Las mujeres infectadas con el VIH tienen altos índices de infección por el virus de papiloma humano (HPV-siglas en inglés), especialmente del tipo de los que derivan en cáncer de cuello uterino. El tratamiento con drogas antirretrovíricas puede modificar el curso de la infección por HPV, pero esto todavía no se ha demostrado.
- Infecciones por hongos vaginales, que pueden ser más frecuentes y demandar tratamientos más largos en las portadoras de VIH.

Se recomienda que la mujer portadora del VIH se haga el examen, una vez al año, de tacto vaginal y Papanicolau (*PAP smear*), para determinar la presencia de cáncer de cuello uterino. La mujer portadora del VIH también necesita saber cómo evitar

el embarazo (si no desea quedar embarazada), y cómo evitar la transmisión del virus a su hijo si decide embarazarse. Se sugiere que consulte con su médico sobre planificación familiar, incluyendo la interacción de las píldoras anticonceptivas con algunos medicamentos contra el VIH.

Es especialmente importante que la mujer embarazada infectada con el VIH reciba atención médica porque, puede tomar medicamentos que disminuyen, en gran medida, el riesgo de que el bebé nazca infectado con el VIH. El niño infectado también necesita atención médica lo más pronto posible.

64. ¿Debe la persona infectada con el VIH comunicárselo a su médico, dentista, auxiliar médico, enfermero practicante y demás personal de atención médica?

Sí. Para poder brindar la mejor atención médica, los profesionales de la salud deben conocer el estado VIH del paciente. Es ilegal que un profesional de la salud niegue atención y cuidados médicos a una persona infectada con el VIH basándose en su estado de VIH. Los profesionales de la salud *están obligados*, por ley, a mantener de manera confidencial la información sobre el estado de VIH del paciente (ver pregunta 94).

65. ¿Qué significan el recuento de células CD4 y la prueba de viremia?

Las células CD4 forman parte del sistema inmunitario. Con el tiempo, el VIH destruye las células CD4 y debilita el sistema inmunitario. El recuento de células CD4 indica el estado de fortaleza o deterioro del sistema inmunitario.

La viremia, es la cantidad de VIH presente en la sangre. Con el tiempo, si no se sigue un tratamiento, la viremia en una persona portadora del VIH aumenta. Por lo general, el tratamiento con Terapia Antirretrovírica de Alta Actividad (*HAART - siglas en inglés, Highly Active Anti-Retroviral Therapy*) reduce la cantidad de virus. Cuando la cantidad de virus en la sangre es tan baja que no se puede detectar por análisis de sangre, se denomina viremia “no detectable”. La persona con una viremia no detectable, tiene menos probabilidades de enfermarse; sin embargo, es portadora del VIH y puede transmitirlo.

Las pruebas de recuento de células CD4 y de viremia brindan al portador del virus y al médico, información relevante sobre el grado de infección y la fortaleza del sistema inmunitario. Dichas pruebas muestran la información necesaria para decidir si la persona debe tomar medicamentos contra las infecciones oportunistas, contra el VIH (HAART) o ambos. También muestran qué tan eficaz es el tratamiento por HAART. Se recomienda que el portador del VIH se someta, por lo menos cada seis meses, a la prueba de recuento de células CD4 y a la prueba de viremia. Si la persona ya sigue el tratamiento HAART, las pruebas se deben realizar al menos cada cuatro meses.

Los laboratorios del Estado de Nueva York le entregan los resultados de estas pruebas y de las pruebas de resistencia a los medicamentos al Departamento de Salud (ver preguntas 67 y 68). El proceso de información de resultados es de gran seguridad y confidencialidad. Al obtener estos resultados, el Departamento de Salud del Estado puede hacer un seguimiento de la calidad de atención médica que reciben las personas portadoras del VIH, averiguar sobre los tipos de resistencia a los medicamentos para el VIH en la comunidad y analizar el alcance de la epidemia a fin de planificar la prevención, la atención médica y los servicios de apoyo.

66. ¿Cómo se trata la infección por VIH?

El tratamiento de esta infección comprende:

- Terapia Antirretrovírica de Alta Actividad (HAART).
- Tratamiento preventivo para evitar las infecciones oportunistas.
- Tratamiento de enfermedades asociadas al VIH.
- Conductas de vida saludable.

HAART. La HAART (Terapia Antirretrovírica de Alta Actividad) implica tomar *tres o más* medicamentos que combaten el VIH simultáneamente. Esta terapia puede fortalecer el sistema inmunitario y reducir la cantidad de virus circulante en la sangre. Existen muchos medicamentos, pero ninguna combinación es la ideal para todos. No todos los portadores del VIH necesitan el tratamiento HAART, el cual se prescribe, por lo general, cuando aparecen signos de deterioro del sistema inmunitario o síntomas del VIH (ver pregunta 68).

Los medicamentos contra el VIH se dividen en varias “clases” o tipos. Las diversas clases de medicamentos se administran en combinación. Cada clase afecta el virus de distinta manera:

- Los **NRTI** (inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos y nucleótidos) interrumpen el primer paso que el VIH da para “copiarse” en una célula.
- Los **NNRTI** (inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos) también interrumpen el primer paso que el VIH da para copiarse en una célula, pero de manera diferente que el NRTI.
- Los **inhibidores de proteasa** interrumpen el último paso que el VIH da para copiarse.
- Los **inhibidores de ingreso** (que incluyen los **inhibidores de fusión**) impiden que el VIH ingrese en una célula sana.

Se están desarrollando nuevos medicamentos dentro de cada clase. También, se están investigando nuevas clases de medicamentos destinados a atacar el virus de otras maneras.

Los medicamentos que combaten el VIH han mejorado la salud de muchas personas, sin embargo, estos tratamientos no son perfectos. Estos medicamentos pueden ser difíciles de tomar y frecuentemente tienen efectos secundarios, algunos graves y hasta potencialmente mortales. Al no tomar o demorar sólo unas pocas dosis de la medicación, el paciente puede crear “resistencia” a la droga medicada, lo que significa que las drogas no tendrán más efecto (ver pregunta 67).

Medicación preventiva. Las enfermedades oportunistas como la PCP (neumonía neumocística carinii) y MAC (complejo *Mycobacterium avium*) afectan a las personas cuyo sistema inmunitario ha sido gravemente debilitado por el VIH. Sin embargo, muchas de estas enfermedades se pueden prevenir tomando determinados medicamentos tan pronto como el sistema inmunitario comienza a debilitarse. Dado que el sistema inmunitario se puede debilitar gravemente antes de la aparición de síntomas, es importante que el portador del VIH consulte con el médico para iniciar el tratamiento preventivo lo antes posible. El tratamiento HAART es lo más eficaz para fortalecer el sistema inmunitario.

Tratamiento de las enfermedades asociadas con el SIDA. Existen tratamientos para cánceres, infecciones y otras enfermedades asociadas con el SIDA. La

HAART puede fortalecer el sistema inmunitario y reducir la cantidad de virus circulante en la sangre

combinación de estos tratamientos con la terapia HAART, según sea necesario, puede ayudar a la persona que sufre de SIDA a vivir una vida larga y saludable.

Se recomienda que el portador del VIH pida más información al médico, enfermero o administrador del caso, antes de introducir cambios en el plan de tratamiento.

Vida sana. Los hábitos de vida sana pueden ser muy importantes para el tratamiento del VIH. Entre los factores importantes, cabe mencionar:

- Comer alimentos saludables.
- Preparar y almacenar los alimentos de forma segura.
- Tomar las vitaminas tal como lo haya indicado el médico o el especialista en nutrición.
- Hacer ejercicios (tanto aeróbicos como de desarrollo muscular).
- Dormir lo suficiente.
- Control del estrés.
- Evitar el alcohol, los cigarrillos las drogas y otras sustancias perjudiciales. El fumar aumenta el riesgo de neumonía bacteriana, candidiasis bucofaringea y otras enfermedades bucales.

67. ¿Qué significa tener resistencia al medicamento?

La resistencia al medicamento aparece cuando el VIH sufre una *mutación*, es decir, cambia, y los medicamentos antivíricos ya no surten efecto. La persona que crea resistencia a un medicamento también puede crear resistencia a otros, incluso a medicamentos que nunca tomó. Existen pruebas para determinar si la persona es resistente a algún medicamento usado para combatir el VIH (ver preguntas 65 y 68).

La resistencia al medicamento es menos probable cuando la cantidad de virus en la sangre se mantiene lo más baja posible. Por esta razón, es importante que el portador del VIH tome los medicamentos antivíricos como se le indican, sin omitir ninguna dosis. Los administradores de casos, consejeros encargados del cumplimiento terapéutico e instructores terapéuticos pueden ayudar al paciente a formular estrategias de cumplimiento del tratamiento.

68. ¿Cuándo debe una persona con VIH comenzar a tomar la medicación antivírica?

No hay una simple respuesta a esta pregunta. Son muchos los factores que influyen en la decisión de iniciar un tratamiento con medicación antivírica, entre ellos el recuento de células CD4, la viremia, los síntomas, preocupación sobre los efectos secundarios y la capacidad que usted tenga tanto para sobrellevarlos como para tomar la medicación adecuadamente. Las siguientes recomendaciones se basan en el recuento de células CD4, la viremia y los síntomas. Sin embargo, el portador del VIH debe también tener en cuenta factores personales.

Se recomienda enormemente seguir el tratamiento cuando:

- Aparecen síntomas de VIH / SIDA, o
- El recuento de CD4 es inferior a 200.

Se recomienda ofrecer un tratamiento cuando:

- No aparecen síntomas, pero el recuento de células CD4 está entre 200 y 350, o
- No aparecen síntomas y el recuento de CD4 es superior a 350, pero la cantidad de virus es mayor de 55.000 copias/mL en la PCR. Algunos expertos postergarían el tratamiento en esta instancia, pero seguirían observando la cantidad de virus y el recuento de células CD4.

Se recomienda no seguir ningún tratamiento cuando:

- El recuento el CD4 es superior a 350, la cantidad de virus es menor de 55.000 copias/mL en la PCR y no hay síntomas de VIH / SIDA. La mayoría de los expertos no comenzaría el tratamiento y seguiría observando la cantidad de virus y el recuento de CD4.

69. ¿Puede la persona que participa en un programa de administración continua de metadona tomar medicación contra el VIH?

Sí. Sin embargo, algunos medicamentos antiviricos interactúan con la metadona y podría ser necesario modificar la dosis de la metadona o el antivirico. El portador de VIH debe informar al médico sobre toda medicación que tome, incluso metadona, para que se le pueda recetar los medicamentos más eficaces. La persona que toma metadona debe informar a la clínica sobre la medicación antivirica que toma para que se le entregue la dosis de metadona que necesita.

70. ¿Existen tratamientos alternativos o complementarios contra el VIH?

Muchos infectados con el VIH tienen interés en conocer tratamientos alternativos o complementarios, entre ellos, hierbas, suplementos, acupuntura y otros tratamientos no tradicionales. Algunos sienten que estos tratamientos disminuyen los síntomas, por ejemplo, las náuseas o el dolor, pero, lamentablemente, no se ha estudiado o no se conoce la seguridad y la eficacia de muchos de ellos. En algunos casos, estos tratamientos pueden ser perjudiciales. Se ha demostrado que algunos suplementos comunes, como la Hierba de San Juan (*St. John's Wort*) y el cardo lechero (*milk thistle*), reducen la eficacia o aumentan los efectos secundarios de algunos medicamentos antiviricos.

Para evitar problemas, se recomienda informar al médico sobre todos los tratamientos que se siguen, incluidos hierbas, vitaminas y demás suplementos.

71. ¿Qué relación existe entre el VIH y la TB?

La TB (tuberculosis) es una de las muchas enfermedades que un sistema inmunitario sano, por lo general, puede controlar. Solamente alrededor del 10% de las personas con un sistema inmunitario normal infectadas con el virus de la TB deriva en una TB activa.

Una persona portadora de VIH, infectada con la bacteria de la TB y con un sistema inmunitario débil, es mucho más proclive a derivar en una TB activa. La TB activa no tratada se puede transmitir a través de la tos. La TB se cura con medicación, en la mayoría de los casos. La TB activa se puede prevenir con medicamentos antes de la aparición de los síntomas. Se recomienda que todos los portadores de VIH cuya prueba dérmica (de piel) de TB no haya dado resultado positivo se sometán a la prueba de TB una vez al año. De esta forma, si están infectados, pueden tomar medicación para evitar una TB activa.

72. ¿Qué debe saber el portador del VIH sobre la hepatitis ?

Se recomienda que las personas infectadas con el VIH se sometan a la prueba de hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C. Estas enfermedades pueden provocar daños graves en el hígado, especialmente al portador del VIH. La hepatitis A se transmite por alimentos o agua contaminados. La hepatitis B y la hepatitis C se pueden transmitir por contacto sexual sin protección o compartiendo agujas con alguien que esté infectado con uno de esos virus. El portador del VIH debe consultar con el médico sobre los riesgos de contraer hepatitis, cómo evitarla y si se le recomienda vacunarse contra la hepatitis A y B (no existen vacunas contra la hepatitis C). Existen tratamientos contra la hepatitis B y C, pero no son eficaces para todos los enfermos.

73. ¿Dónde puede obtener atención médica la persona infectada con el VIH?

Clínicas de hospitales. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York ha identificado a varios hospitales como Centros Designados para el SIDA, debido a que cuentan con programas de atención especial para personas infectadas con el VIH y el SIDA. Se exige que estos centros coordinen la totalidad de los servicios médicos que necesitan los pacientes con VIH y SIDA, incluyendo la atención de pacientes hospitalizados y externos, atención domiciliaria, atención bucal y atención mental. En la actualidad, algunos Centros Designados para el SIDA cuentan con programas especiales para mujeres, niños y adolescentes con VIH y SIDA. Estos hospitales, por lo general, también tienen programas de investigación relacionados con el SIDA. Asimismo, existen hospitales que no son Centros Designados para el SIDA, pero tienen experiencia en el tratamiento de pacientes con VIH. Para obtener más información sobre los Centros Designados para el SIDA, llame al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, sector de atención médica para el VIH del Instituto del SIDA, al (518) 486-1383.

Centros comunitarios de salud. Muchas personas infectadas con el VIH reciben atención gratuita en clínicas de la comunidad donde viven. También existen programas especiales para niños, adolescentes y drogadictos. La mayoría de las clínicas para pacientes con VIH también ofrecen administración de casos para ayudar a las personas infectadas con el VIH a conseguir los otros servicios que necesitan. Quienes necesiten ser derivados a centros de salud, deben ponerse en contacto con la organización de servicios para SIDA más cercana o la línea directa de Orientación y Pruebas de VIH: 1-800-872-2777.

Programas de tratamiento contra las drogas. Algunos programas de tratamiento contra las drogas también ofrecen atención médica interna para pacientes con VIH que estén en tratamiento por drogadicción. Para encontrar uno de estos programas en su área, llame al 1-800-541-AIDS y pida una lista de los programas de tratamiento contra las drogas que también ofrecen servicios médicos para personas infectadas con el VIH. Esta llamada es gratuita y privada. En estos centros, las personas que participan en el programa de tratamiento contra las drogas tienen acceso a la atención médica.

Consultorios privados. Las personas infectadas con el VIH pueden obtener atención médica en consultorios médicos privados de la comunidad. Es importante ver a un médico con experiencia en VIH, algunas veces se les conoce como “Médico Especialista en VIH”. Los médicos que tienen una capacitación especial y que reúnen ciertas condiciones, son denominados por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, “Médicos Especialistas en VIH”.

Programas diurnos de tratamiento contra las drogas. En el Estado de Nueva York existen muchos programas diurnos de tratamientos para adultos. Estos programas ofrecen a personas con VIH que reúnen determinadas condiciones: atención médica, servicios de enfermería, tratamiento por uso de drogas y otros servicios de salud. Para obtener más información, llame al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, sector de atención médica crónica del Instituto del SIDA al (518) 474-8162.

Programas de atención domiciliaria. En todo el Estado existen programas de atención domiciliaria del SIDA que ofrecen enfermería y otros servicios en la casa del paciente que tiene una enfermedad relacionada con el SIDA. Para obtener más información, llame al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, sector de atención médica crónica del Instituto del SIDA al (518) 474-8162.

Residencias especializadas. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York ha colaborado en la creación de residencias para enfermos de VIH / SIDA que brindan atención médica y servicios especiales para pacientes graves. Para obtener más información, llame al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, sector de atención médica crónica del Instituto del SIDA al (518) 474-8162.

74. ¿Cómo puede pagar por su atención médica el enfermo de VIH y SIDA?

La atención de pacientes con VIH y SIDA, por lo general, se paga de la misma forma que otros tipos de atención médica, o sea:

- Por el gobierno (Medicaid, Medicare y el Programa de Atención de VIH para el No Asegurado [*HIV Uninsured Care Program*], que comprende el Programa de Ayuda para Medicamentos contra el SIDA [*AIDS Drug Assistance Program*], también conocido por las siglas en inglés - ADAP).
- Por compañías de seguros privadas.

La mayoría de los planes de seguro colectivo de salud cubren el tratamiento contra el VIH y el SIDA, aunque con límites en la cantidad de cobertura. Las personas con VIH afiliadas a Medicaid ahora pueden elegir un Plan de VIH para Necesidades Especiales (*SNP- siglas en inglés: HIV Special Needs Plan*). Los SNP son planes especiales de Salud Administrada de Medicaid que autorizan a la persona con VIH a elegir un médico especialista en VIH como médico de atención primaria, y ofrecen al paciente acceso a servicios especiales (ver pregunta 75).

El programa de Medicaid del Estado de Nueva York paga por los costos de la medicación de los afiliados a Medicaid. Además, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York administra el Programa de Atención de VIH para no asegurados, que ofrece, de forma gratuita, medicación, atención primaria y atención domiciliaria a las personas que no reúnen las condiciones para afiliarse a Medicaid y que tienen ingresos bajos. El Programa de Atención de VIH para no asegurados, ayuda a aquellas personas que no tienen seguro médico o que tienen seguro médico parcial. El programa comprende los siguientes servicios:

- ADAP corre con los gastos de medicación del tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH y el SIDA.
- ADAP Plus (atención primaria) corre con los gastos de los servicios de atención primaria ofrecidos por las clínicas participantes y los programas hospitalarios para pacientes externos, los programas de tratamiento contra las drogas y los consultorios médicos privados.

Los SNP son planes especiales de Salud Administrada de Medicaid que autorizan a la persona con VIH a elegir un médico especialista en VIH como médico de atención primaria, y ofrecen al paciente acceso a servicios especiales

- El Programa de Atención Domiciliaria de VIH (*HIV Home Care Program*) corre con los gastos de los servicios de atención domiciliaria indicados por el médico. La máxima prestación de por vida de atención domiciliaria es de \$ 30,000 por persona.
- APIC (ADAP Plus - Continuación de Seguro, en inglés *-ADAP Plus Insurance Continuation*) corre con los gastos del seguro de salud de las personas con VIH que reúnen determinadas condiciones de ingresos y seguro.
- AHIP (Programa de Seguro de Salud para SIDA - en inglés *AIDS Health Insurance Program*), administrado por Medicaid, también corre con los gastos del seguro de salud de las personas con VIH que reúnen determinadas condiciones de empleo, ingresos y seguro. Sin embargo, los requisitos son levemente distintos de los del programa APIC. Las personas que no pueden ingresar en AHIP tienen la probabilidad de hacerlo en APIC.

Para obtener más información sobre el Programa de Atención de VIH para el no asegurado, llame al 1-800-542-2497, TDD: (518) 459-0121.

75. ¿Están las personas con VIH que reciben servicios de Medicaid obligadas a afiliarse a un programa de salud administrada?

No. Las personas con VIH / SIDA afiliadas a Medicaid no tienen que ingresar en un plan de salud administrado y pueden continuar recibiendo atención médica como lo hacían anteriormente. Sin embargo, esto puede sufrir modificaciones en el futuro, y estas personas podrían verse obligadas a escoger entre un plan común de salud administrada y un Plan de VIH para Necesidades Especiales (SNP).

Los SNP son planes de salud especiales para las personas con VIH o SIDA afiliadas a Medicaid. Las personas que ingresan en un SNP eligen un médico de atención primaria que a su vez es médico especialista en VIH, es decir, un médico con capacitación especial y experiencia en la atención de pacientes con el VIH. Los SNP corren con los gastos de los mismos servicios que el Medicaid común, más los servicios especiales relevantes para las personas con VIH / SIDA.

Para obtener más información sobre los SNP y las opciones de salud administrada para las personas afiliadas a Medicaid, llame a la línea de ayuda Medicaid CHOICE HelpLine de Nueva York, al número 1-800-505-5678, o al 1-888-329-1541 para llamadas por TTY/TDD.

76. ¿Tienen los encarcelados acceso a los tratamientos actualizados contra VIH?

Todas las personas con VIH, incluso los encarcelados, deben tener acceso a cuidados de la salud y a los tratamientos apropiados contra el VIH. Para obtener más información, consulte con el personal médico de la cárcel o póngase en contacto con la línea directa del Proyecto SIDA en las Cárceles, al número (718) 378-7022 (martes, miércoles y jueves, de 3 p.m. a 8 p.m.; se aceptan llamadas a cobro revertido).

77. ¿Cómo puedo informarme sobre los tratamientos experimentales para personas con VIH?

Para obtener información sobre estudios clínicos o tratamientos experimentales contra el VIH en el Estado de Nueva York y las zonas aledañas, póngase en contacto con *AIDS Community Research Initiative of America* (ACRIA). ACRIA puede ayudar a localizar un estudio clínico específico y brindar educación sobre tratamiento e

información sobre servicios en la comunidad. Para obtener más información, llame a ACRIA, al número (212) 924-3934, ext.121, o comuníquese por correo electrónico a treatmented@acria.org. El sitio del grupo en internet es: www.acria.org.

Para obtener información sobre estudios clínicos de alcance nacional, el Servicio de Información de Estudios Clínicos sobre SIDA ofrece información detallada acerca de muchos estudios clínicos patrocinados por el gobierno federal y por personas privadas. Llame al 1-800-TRIALS-A.

Niños y Adolescentes / Adultos Jóvenes

78. ¿Cómo deben tratar los padres el tema del VIH y el SIDA con sus hijos?

Los padres deben hablar con sus hijos sobre el VIH y el SIDA por varias razones, entre ellas:

- Para estar seguros de que sus hijos cuentan con información correcta y apropiada para su edad.
- Para ayudarlos a aprender cómo disminuir el riesgo de infección con el VIH y protegerse en el futuro.

Se recomienda que los padres busquen oportunidades para hablar con sus hijos en forma directa antes de que sean sexualmente activos o prueben las drogas. Una buena manera de encarar el tema es preguntarles qué están aprendiendo en la escuela sobre el VIH y el SIDA. También, pueden recurrir a artículos periodísticos o hechos que aparecen en televisión, radio o periódicos con el objeto de entablar una conversación.

Antes de hablar con sus hijos, los padres deben conocer los hechos relativos al VIH y al SIDA. Los departamentos de salud, los maestros de higiene, las clínicas, los médicos, las organizaciones comunitarias relacionadas con el SIDA, las bibliotecas y la internet son buenas fuentes de información. Para obtener una lista de material educativo sobre el VIH / SIDA redactados especialmente para padres, llame al Instituto del SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, al número 518-474-9866, o visite el sitio de internet en <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/aids/index.htm> para obtener un formulario de pedido; también puede llamar al Centro Nacional de Intercambio de Información sobre el Sida (*National AIDS Information Clearinghouse*), al número 1-800-458-5231. Los padres de niños con SIDA deben remitirse a la pregunta 79.

79. ¿Se pueden infectar los niños con el VIH?

Sí. La mujer puede transmitir el virus al bebé durante el embarazo, el nacimiento o el amamantamiento (ver pregunta 20). Sin embargo, la embarazada puede tomar medicamentos que disminuyen, en gran medida, la probabilidad de infección del bebé (ver pregunta 52). Estos medicamentos han logrado reducir en gran parte el número de bebés infectados con el VIH en Estados Unidos.

El Instituto del SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York y la Oficina Estatal de Servicios para Niños y Familias publicaron un manual titulado, *Caring for Children with Special Needs* (El cuidado del niño con necesidades especiales). El manual, dirigido a padres de familia, padres de crianza y otras personas a cargo del cuidado de los niños, ofrece información y apoyo sobre cómo afrontar el desafío de criar niños con VIH. Se puede adquirir por internet del siguiente sitio:

<http://www.health.state.ny.us/nysdoh/hiv aids/child/index.htm>. Para solicitar un ejemplar impreso, adquiera la solicitud de petición llamando al (518) 474-9866.

80. ¿Deben saber los profesionales de la salud si el niño tiene VIH?

Sí. Los profesionales de la salud deben conocer el estado VIH de todas las personas a quienes tratan para poder brindarles la mejor atención posible. Los niños con VIH pueden contraer infecciones y enfermedades que exigen atención médica especial. También, podrían necesitar medicamentos contra el VIH o medicamentos para prevenir enfermedades relacionadas con el SIDA. Los niños con VIH también deben seguir un plan especial de vacunación durante la infancia (ver pregunta 81).

81. ¿Debe someterse a inmunizaciones periódicas el niño con VIH?

Sí. Las inmunizaciones son importantes para todos los niños, pero el plan de inmunización es distinto para el niño con VIH, por lo tanto, es importante comunicar al profesional de la salud que el niño tiene VIH. Las vacunas que se aplican a un bebé o un niño con VIH pueden perder eficacia con el tiempo, a medida que el sistema inmunitario se debilita. En conclusión, el niño con VIH expuesto a cualquier enfermedad de la infancia debe recibir atención médica, aunque esté vacunado.

82. ¿Se les administra la prueba de VIH a los niños bajo cuidado de crianza? ¿Quién recibe los resultados?

Los empleados de las agencias de cuidado de crianza evalúan a todos los menores que ingresan en el sistema para determinar el riesgo de infección por VIH. Si se sospecha que un menor podría tener el VIH, pero no puede tomar una decisión informada sobre la prueba, el personal obtiene un consentimiento firmado del tutor y hace los arreglos necesarios para hacer la prueba de VIH al menor. Se recomienda que los niños y jóvenes bajo sospecha de tener el VIH, y aquellos que el hogar sustituto determine capaces de tomar una decisión informada, se sometan a la prueba de VIH, aunque no es obligatorio.

Las agencias autorizadas de cuidado de crianza, los padres de crianza y adoptivos, los departamentos locales de servicios sociales, los tribunales de relaciones familiares y los profesionales de la salud, tienen el derecho de conocer los datos sobre VIH de los menores que están bajo cuidado de crianza. Sin embargo, no están autorizados a divulgar esa información, salvo con fines de atención médica y tratamiento del menor.

83. ¿Puede un menor con VIH infectar a otro por contacto ocasional, en una pelea o en los deportes?

El VIH no se transmite por contacto ocasional al abrazar, tocar o compartir juguetes (ver preguntas 9, 10, 26, 27).

Es muy improbable que un niño se infecte con el VIH durante una pelea o un deporte. El contacto externo con sangre que podría tener lugar durante la práctica de deportes o en una pelea es muy distinto del ingreso directo de la sangre de otro en el torrente sanguíneo propio al compartir agujas o accesorios para inyectarse drogas (ver pregunta 9).

84. ¿A quién deben informar los padres y tutores de la infección por VIH de un menor?

Los profesionales de la salud que atienden al menor deben saber si tiene VIH para poder brindarle el mejor servicio posible. Estos profesionales incluyen médicos, enfermeros, dentistas y otros empleados en el área de la salud.

La ley no obliga a padres y tutores a divulgar la información sobre VIH a la escuela. No obstante, para beneficio del niño, algunos empleados de la escuela deberían saberlo (por ejemplo, para ayudarlo a tomar la medicación en caso de ser necesario).

Los padres y tutores de menores con VIH también deben considerar la posibilidad de divulgar la información a las personas que forman parte de la vida diaria del niño, como las niñeras, los amigos y parientes. No tienen por qué decirselo a nadie. Sin embargo, podría ser difícil cuidar a un joven con VIH / SIDA sin mencionárselo a nadie y sin recibir apoyo.

Se recomienda que padres y tutores consideren lo siguiente:

- De qué manera la divulgación de estos datos ayudaría al niño.
- De qué manera la divulgación de estos datos ayudaría a padres y tutores.
- Si otras personas son fiables para recibir la información.

También, puede ser útil hablar con el médico, el enfermero, el trabajador social y otras personas encargadas de la atención del menor y atentas a sus necesidades. Estas personas pueden aconsejar sobre la divulgación de la información, cuánto decir y a quién decirselo.

85. ¿Se pueden infectar con el VIH los adolescentes / adultos jóvenes?

Sí. La infección por VIH es un tema de gran preocupación entre las personas de todas las edades y entre los jóvenes adultos, no es una excepción. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades estiman que al menos la mitad de los casos nuevos de infección por VIH que se reportan en Estados Unidos son entre personas menores de 25 años de edad.

Las mismas conductas que exponen a los adultos en riesgo de contraer el VIH, también exponen a los adolescentes. Estas actividades incluyen:

- Tener contacto sexual vaginal, anal u oral sin condón.
- Compartir equipos para inyectarse drogas.

El adolescente también debe conocer las siguientes actividades de alto riesgo:

- Beber o consumir drogas. Las drogas y el alcohol pueden afectar el sentido común y llevar a contactos sexuales no planeados y sin protección.
- Consumo de drogas inyectables, lo que comprende, entre otras cosas: compartir agujas, jeringuillas, algodón, agua, cucharas “cookers”, tapas de frascos y demás equipo (“accesorios”).

Las mismas conductas que exponen a los adultos en riesgo de contraer el VIH, también exponen a los adolescentes.

- Amnesia alcohólica -no recordar lo ocurrido durante el consumo de alcohol o drogas.
- No comprender el alcance del riesgo de infectarse o de infectar a la pareja con el VIH.
- Tener muchas parejas sexuales, lo que aumenta las posibilidades de tener contacto sexual con una persona infectada.
- Intercambiar un acto sexual por dinero, drogas, comida, alojamiento u otros objetos de valor.
- Tener contacto sexual con parejas mayores, especialmente las personas que consumen drogas.
- Tener contacto sexual con parejas de las que no se conoce mucho.
- Tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS), o una pareja con antecedentes de ETS.
- Violación o incesto; toda persona que haya sido víctima de violación o relaciones incestuosas debe buscar asesoramiento, incluso sobre la prueba de VIH.

86. ¿A qué edad se puede dar el consentimiento para la prueba de VIH?

De acuerdo con la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, toda persona puede dar su consentimiento para someterse a la prueba de VIH sin consideración de la edad. Por lo general, los padres y tutores tienen la autoridad de consentir la realización de la prueba de VIH a los infantes y niños pequeños que no tienen la capacidad de entender y tomar una decisión con conocimiento de causa sobre dicha prueba. Se toma la precaución de que las personas jóvenes que necesitan hacerse la prueba de VIH sean capaces de tomar una decisión con conocimiento de causa y de comprender la información que se les brinda. Una vez que la persona está capacitada para dar su consentimiento, independientemente de su edad, puede someterse a la prueba sin el conocimiento o el consentimiento de sus padres (ver pregunta 37).

87. Si un adolescente se hace la prueba de VIH, ¿se informa el resultado a sus padres o tutores?

A padres y tutores no se les informa el resultado si el adolescente demuestra que “es capaz de dar su consentimiento” para la prueba (ver pregunta 37). Se aplican las leyes de protección de la información confidencial sobre VIH, independientemente de la edad de la persona y del consentimiento o nivel de participación de sus padres (ver pregunta 94).

En determinadas ocasiones, el padre o el tutor del adolescente que dio consentimiento informado puede recibir información confidencial sobre VIH si, por ejemplo, el adolescente es víctima de abuso o necesita atención urgente. Si es lo mejor para el adolescente, la información sobre VIH debe permanecer estrictamente confidencial.

Ley de Salud Pública sobre revelación de información de casos de VIH y notificación a la pareja

88. ¿Cuáles son las disposiciones legales de Salud Pública sobre revelación de casos de VIH y notificación a la pareja?

En el Estado de Nueva York, revelar información significa que los médicos y los laboratorios tienen la obligación de informar al Departamento de Salud del Estado, de todos los casos de VIH. La Ley de Salud Pública exige que al informar sobre los casos de VIH, se revele el nombre del portador. Además, los laboratorios deben informarle al Departamento de Salud sobre las pruebas de ácido nucleico (pruebas de viremia), las pruebas de linfocitos C4 y sobre las pruebas de subtipo y de resistencia a los medicamentos. Al recibir esta información, el Departamento de Salud del Estado puede seguir el curso de la epidemia con precisión, evaluar sus cambios y crear programas de prevención del VIH y brindar atención médica para beneficio de la población afectada y de la comunidad. La información revelada está protegida por leyes específicas de confidencialidad (ver preguntas 65 y 67).

La notificación a la pareja es importante porque la persona toma conocimiento del riesgo de poder estar infectado, puede recibir asesoramiento y hacerse la prueba. Le permite tomar medidas para protegerse a sí mismo y a sus seres queridos, como también recibir pronta atención médica en caso de estar infectado. No es obligatorio dar el nombre de la pareja al médico o al Departamento de Salud. Si bien, el médico tiene la obligación de dar a conocer el nombre de las parejas conocidas de sus pacientes de VIH al Departamento de Salud con fines de notificación, también se le exige que converse con sus pacientes acerca de la manera en que ellos desean informar a su pareja sexual y a las personas con quienes comparten agujas, el hecho de que pueden haber estado expuestos al VIH. Ver la pregunta 90 para obtener más información sobre las opciones de notificación a la pareja y ayuda disponible por medio del Programa de Ayuda para Notificación de Pareja (*PartNer Notification Assistance Program - PNAP*) o el Programa de Ayuda para la Notificación (*Contact Notification Assistance Program - CNAP*).

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades han dado a conocer pautas dirigidas a todos los Estados de la nación instando la recopilación y notificación de los casos de VIH, con el objeto de hacer el seguimiento de la epidemia a escala nacional. En pocos años, los datos sobre el VIH serán la base de fórmulas de financiamiento para asignar fondos federales a la atención y el tratamiento de la enfermedad por VIH, conforme a la *Ley Ryan White CARE*.

89. Cuando el nombre de la persona cuya prueba de VIH da resultado positivo se notifica al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, ¿se comparte esa información con otros organismos del gobierno?

No. La ley establece que la información sobre personas infectadas con VIH sólo se puede usar para colaborar con el Departamento de Salud en el seguimiento de la epidemia y para notificar a la pareja. La información no se puede compartir con otras dependencias del gobierno como el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS), la policía, los organismos de bienestar social, las compañías de seguros, los

arrendadores y las agencias privadas. El carácter confidencial de la información sobre VIH está protegido por la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.

90. ¿Cómo se notifica a la pareja de la persona que da resultado positivo en la prueba de VIH?

La persona infectada puede elegir entre las siguientes opciones la manera en que prefiere comunicar a su pareja que él / ella ha estado expuesto(a) al VIH:

- Un consejero del Programa de Ayuda para Notificar a la Pareja (*PartNer Assistance Program PNAP*) o en la ciudad de Nueva York, del Programa de Ayuda para Notificación (*Contact Notification Assistance Program CNAP*) ambos pertenecientes al Departamento de Salud del Estado, puede informar la situación a la pareja sin revelar la identidad de la persona.
- La persona infectada puede hablar con la pareja con ayuda del médico o el consejero de uno de los programas de PNAP o CNAP.
- La persona infectada puede hablar directamente con la pareja.

La ayuda de los programas PNAP/CNAP es gratuita. Para obtener más información, llame al número directo de VIH / SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (ver la sección de Recursos). En la ciudad de Nueva York, llame al CNAP, al número gratuito 1-888-792-1711.

91. ¿Tiene, la persona cuya prueba de VIH da resultado positivo, la obligación de informar al médico o consejero el/los nombre(s) de su(s) pareja(s)?

No. El/los nombre(s) de su(s) pareja(s) se le puede(n) pedir, pero no tiene obligación legal de revelarlo(s). No se puede castigar ni negar tratamiento a la persona que no revela el/los nombre(s) de su(s) pareja(s) al médico o al personal de salud pública. No obstante, la persona con VIH debe conocer las opciones de notificación a la pareja y comprender que es de vital importancia que la pareja sepa que puede haber estado expuesta al VIH para poder hacerse la prueba y buscar tratamiento si está infectado(a).

92. ¿Puede el médico notificar a la pareja del paciente con VIH sin la autorización del paciente?

Sí. Si el médico conoce el nombre de la pareja de su paciente, puede hacerlo. Sin embargo, debe informar al paciente de su intención de hacerlo.

93. ¿Qué ocurre si la persona con un resultado positivo de VIH cree que su pareja reaccionará violentamente al recibir la notificación?

Si la persona considera que la notificación a su pareja puede afectar gravemente, ya sea, la salud o la seguridad de los dos, o de alguien cercano a ellos, como por ejemplo, un niño, se le deriva a servicios de violencia doméstica. La notificación a la pareja se posterga hasta que sea seguro hacerlo. Para obtener información sobre programas de servicios de violencia doméstica, llame a la línea directa de Violencia Doméstica del Estado de Nueva York, al número 1-800-621-HOPE.

Derechos Humanos

94. ¿Existen leyes en el Estado de Nueva York que protejan el carácter confidencial de la información relativa al estado de VIH y SIDA de una persona?

Sí. La Ley de Confidencialidad de Casos de VIH (*HIV Confidentiality Law - Public Health Law-Article 27-F*), fue promulgada en 1988 en el Estado de Nueva York. Las agencias y personas que prestan servicios de salud o servicios sociales, según la definición legal, o que reciben información relacionada con el VIH por medio de un consentimiento firmado, tienen la obligación de mantener la confidencialidad de la información recibida. La ley autoriza revelar la información entre miembros de un equipo de salud, a personal de emergencias o a organismos de servicios sociales relacionados con la atención del paciente. La ley también autoriza a revelar la información, por orden especial del tribunal, a funcionarios de salud pública y a las compañías de seguros que cubren los gastos de atención médica y tratamientos.

La persona que considere que la información se divulgó sin su consentimiento, puede llamar a la línea directa de Confidencialidad, del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, al 1-800-962-5065, y pedir un formulario de “violación de la confidencialidad”. Entre las sanciones que corresponde aplicar por divulgación no autorizada de información confidencial sobre VIH por parte del personal de atención médica o por parte del personal de servicios sociales, cabe mencionar multas o encarcelamiento, o ambas.

95. ¿Perjudica la capacidad del inmigrante de permanecer en Estados Unidos un resultado positivo de la prueba de VIH?

No necesariamente. Si bien la prueba de VIH no se exige para ingresar en Estados Unidos, estar infectado con el VIH / SIDA es causa de denegación de ingreso al país. La persona que es excluida por esa razón, puede solicitar una exención. Para obtener una exención, debe:

- Probar que no dependerá del sistema de salud financiado por el gobierno (generalmente, se prueba mediante una póliza de seguro de salud propia u otorgada por un empleador).
- Demostrar que conoce la naturaleza y gravedad de su enfermedad.
- Demostrar intención de asistir a reuniones educativas y de asesoramiento.
- Demostrar que conoce la manera de evitar la transmisión del VIH y comprometerse a no transmitirlo a otras personas.

96. ¿Puede un empleador exigir que el aspirante al empleo se haga la prueba de VIH?

No. Las leyes federales contra la discriminación prohíben al empleador exigir que el aspirante al empleo informe su estado respecto del VIH o que se haga la prueba de VIH como condición para obtener o mantener el puesto de trabajo.

97. ¿Se pueden restringir o modificar las actividades de trabajo, o despedir a una persona por tener VIH o SIDA?

No. El restringir las responsabilidades del empleado o despedirlo sólo porque tiene VIH o SIDA constituye una violación de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York. Además, la Ley Federal de Estadounidenses con Discapacidades (en inglés, ADA) exige que el empleador brinde “recursos razonables” con motivo de asistir con las actuales limitaciones físicas o mentales de los empleados con discapacidades, incluyendo los portadores o enfermos de VIH.

98. ¿Puede un empleado hospitalario o del área de emergencias médicas negarse a atender a una persona con VIH o SIDA?

No. Los hospitales y servicios de emergencias médicas tienen la obligación legal de atender a los enfermos y de emplear personal capacitado para cumplir esa misión. El personal de la salud que se niega a atender a una persona con VIH o SIDA puede ser despedido o sancionado. La totalidad del personal de la salud debe seguir cursos de educación especializada para garantizar que comprende las vías de transmisión del VIH y que toma las medidas de seguridad recomendadas.

99. ¿Se puede denegar el seguro de salud, de discapacidad o de vida a la persona infectada con el VIH o el SIDA?

No. En el Estado de Nueva York, no se puede negar el seguro de salud, incluyendo cobertura hospitalaria, clínica y quirúrgica, ni se puede cobrar una prima mayor por la única razón de que el solicitante tenga VIH. Sin embargo, las compañías que ofrecen seguros de discapacidad y de vida pueden preguntar al solicitante si se le ha diagnosticado o brindado tratamiento de SIDA o por enfermedades relacionadas con el VIH. Si la persona está infectada, la compañía puede denegar cobertura o cobrar una prima más alta por la póliza de seguro. Las compañías de seguros también pueden exigir la prueba de VIH antes de emitir la póliza. Se puede determinar que la persona con VIH tiene una “afección preexistente” y obligarla a sujetarse a un período de espera antes de la vigencia de la cobertura. Una vez concluido el periodo de espera (por lo general, 12 meses), la póliza debe cubrir todos los gastos relacionados con el VIH. Para obtener más información, llame al Departamento de Seguros del Estado de Nueva York, al número 1-800-342-3736.

100. ¿Se debe incluir en la historia clínica de una persona el resultado confidencial de la prueba de VIH?

Sí. El Código del Estado de Nueva York en sus Normas y Reglamentos, Título X, Parte 63, exige que la información confidencial sobre VIH se agregue a la historia clínica y sea de fácil acceso con el fin de brindar atención y tratamiento adecuado.

Apéndice: Definiciones Clínicas sobre el SIDA

Se hace un diagnóstico de SIDA ante una prueba de VIH con resultado positivo en los siguientes casos:

- Si el recuento de células CD4 es inferior a 200 células/ml
O BIEN
- Si se diagnostica algunas de las siguientes afecciones o enfermedades:¹
 - Candidiasis bronquial, traqueal o pulmonar
 - Candidiasis, esofágica
 - Cáncer de cuello uterino, invasor
 - Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
 - Criptococosis extrapulmonar
 - Criptosporidiosis, intestinal crónica (duración >1 mes)
 - Citomegalovirus (que no sea en hígado, bazo ni ganglios)
 - Encefalopatía asociada a VIH
 - Herpes simple: úlcera(s) crónica(s) (duración >1 mes)
 - Histoplasmosis, diseminada
 - Isosporiasis intestinal, crónica (duración >1 mes)
 - Leucoencefalopatía progresiva multifocal
 - Linfoma, de Burkitt (o el término equivalente)
 - Linfoma inmunoblástico (o el término equivalente)
 - Linfoma, cerebral primario
 - Mycobacterium avium* o *M. Kansaii* diseminada o extrapulmonar
 - Mycobacterium tuberculosis* en cualquier localización (pulmonar o extrapulmonar)
 - Mycobacterium*, otras especies o especies no identificadas, diseminada o extrapulmonar
 - Neumonía *Pneumocystis carinii*
 - Neumonitis intersticial linfoidea (en niños)
 - Neumonía recurrente
 - Retinitis citomegalovírica (con pérdida de visión)
 - Sarcoma de Kaposi
 - Salmonela Septicemia, recurrente
 - Síndrome de consunción por VIH
 - Toxoplasmosis cerebral

Se puede diagnosticar SIDA cuando el resultado de la prueba de VIH es negativo o existen anticuerpos no determinados y se descartan otras causas de inmunodeficiencia y a la persona se le diagnostica con seguridad una de las enfermedades indicadoras del SIDA enumeradas anteriormente.

¹ MMRW, Vol. 41/No. RR-17

Recursos

Recursos Clínicos para el VIH

Instituto del SIDA del Departamento de Salud
del Estado de Nueva York
Programa de Calidad de Atención de VIH www.hivguidelines.org

Estudios Clínicos

*AIDS Community Research
Initiative of America (ACRIA)* (212) 924-3934
www.acria.org
treatmented@acria.org

Servicio de Información de Estudios
Clínicos sobre SIDA 1-800-TRIALS-A

Confidencialidad

Línea directa de Confidencialidad
del Estado de Nueva York 1-800-962-5065

Centro de Acción Legal (212) 243-1313

Programas Diurnos de Tratamiento

División de Atención de VIH del
Departamento de Salud del Estado
de Nueva York, Unidad de Atención Crónica (518) 474-8162

Centros Designados para SIDA

División de Atención de VIH del Departamento
de Salud del Estado de Nueva York (518) 486-1383

Servicios de Violencia Doméstica

Línea directa de Violencia Doméstica del
Estado de Nueva York 1-800-621-HOPE

Tratamiento contra las Drogas

*New York State Office of Alcohol & Substance
Abuse Services (OASAS)*

Oficina de Servicios para Alcoholismo y
Drogadicción del Estado de Nueva York 1-800-522-5353
de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.

LIFENET 1-800-543-3638

Sólo en la ciudad de Nueva York, las 24 horas los 7 días de la semana. LIFENET también ofrece ayuda confidencial para personas con depresión y otras afecciones mentales.

Material Educativo sobre VIH / SIDA

Departamento de Salud del Estado de Nueva York: Solicite gratis una lista de catálogos y material educativo sobre prevención del VIH / SIDA dirigidos a consumidores, residentes del Estado de Nueva York y organizaciones:

Departamento de Salud del Estado de Nueva York (518) 474-9866
www.health.state.ny.us/diseases/aids/index.htm
hivpubs@health.state.ny.us

Información general sobre VIH / SIDA

Línea directa de VIH / SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York 1-800-541-AIDS: inglés (2437)
 1-800-233-SIDA: español (7432)
 1-800-825-5448

Departamento de Salud del Estado de Nueva York
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) 1-800-342-2437 (inglés)
 1-800-344-7432 (español)
 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 2 a.m.

Departamento de Salud del Estado de Nueva York
 Línea TTY de información sobre VIH / SIDA: 1-212-925-9560

Llamadas regulares: use el sistema de operadoras, en Nueva York llame al 711 o al 1-800-421-1220 y pídale a la operadora el número (212) 925-9560

Asesoramiento y Pruebas de VIH

Línea directa de VIH / SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (ver arriba)

Línea directa de asesoramiento sobre VIH 1-800-872-2777
 de lunes a viernes, de 4 p.m. a 8 p.m.
 de sábado a domingo, de 10 a.m. a 6 p.m.

Pruebas de VIH

Línea directa de VIH / SIDA del Estado de Nueva York (ver arriba). Para obtener información sobre el VIH, derivación o información sobre la manera de hacerse una prueba de VIH gratuita sin tener la obligación de dar su nombre ni esperar una cita, llame al Programa de Asesoramiento y Prueba Anónimas de VIH (*Anonymous HIV Counseling & Testing*) más cercano al condado donde usted vive:

- Albany Regional 1-800-962-5065
- Buffalo Regional 1-800-962-5064
- Nassau Regional 1-800-462-6785
- New Rochelle Regional 1-800-828-0064
- Queens Regional 1-800-462-6785
- Rochester Regional 1-800-962-5063
- Suffolk Regional 1-800-462-6786
- Syracuse Regional 1-800-562-9423

Puede consultar la guía *HIV Counseling and Testing Directory* (Directorio de Asesoramiento y Prueba de VIH) en la internet en:

También puede pedir un ejemplar impreso por correo electrónico a:

Por teléfono, al número:

www.health.state.ny.us

www.health.state.ny.us/nysdoh/hiv aids/hivpartner/resourcedir.htm
ctdirhiv@health.state.ny.us

(518) 402-6814
 (pregunte por Donna O'Connor).

Atención Domiciliaria

División de Atención de VIH del Departamento de Salud del Estado de Nueva York,

Unidad de Atención Crónica: (518) 474-8162

Derechos Humanos / Discriminación

División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York

1-800-523-2437

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de Nueva York

(212) 306-7500

Personas encarceladas

Línea directa del Proyecto SIDA en las Cárceles (718) 378-7022

Martes, miércoles y jueves, de 3 p.m. a 8 p.m.; se aceptan llamadas a cobro revertido.

Reglamentación sobre Seguros

Departamento de Seguros del Estado de Nueva York

1-800-342-3736

Atención Médica

HIV Uninsured Care Program

(Programa de Atención de VIH para Personas no Aseguradas)

AIDS Drug Assistance Program (ADAP)

(Programa de Ayuda para Medicamentos contra el SIDA)

1-800-542-2437

(518) 459-0121 (TDD)

1-800-542-2437

Needle/Syringe Exchange

ESAP (Expanded Syringe Access Demonstration Program)

(Programa Piloto para Expandir el Acceso a Jeringuillas)

Línea directa de VIH / SIDA del Departamento de

Salud del Estado de Nueva York:

1-800-541-AIDS: inglés (2437)

1-800-233-SIDA: español (7432)

Reglamentación y Pruebas para Recién Nacidos

Reglamentación y guía sobre la prueba de ADN RCP: (518) 869-4568

Seguimiento de la muestra: (518) 474-4543

Interpretación de la prueba de anticuerpos contra el VIH:

(518) 474-2163

Interpretación de la prueba de RCP:

(518) 869-4568

Línea directa de VIH / SIDA del Estado de Nueva York (sin cobro)

Llame a la línea directa si desea obtener más información sobre VIH y SIDA para encontrar lugares donde se hacen pruebas de VIH, programas de intercambio de jeringuillas y farmacias que venden jeringuillas sin receta por medio del programa ESAP; localización de centros cercanos a usted:

1-800-541-AIDS: inglés (2437)

1-800-233-SIDA: español (7432)

Línea de información de VIH / SIDA del

Departamento de Salud del Estado de Nueva York

Llamadas por TTY:

1-212-925-9560

Llamadas regulares: use el sistema de operadoras, en Nueva York llame al

711 o al 1-800-421-1220

y pídale a la operadora el número (212) 925-9560

Sitio en internet del Departamento de

Salud del Estado de Nueva York

www.health.state.ny.us

Nursing Homes (hogares de convalecencia)

Sección de Atención de Enfermos Crónicos
del Instituto SIDA del Estado de Nueva York (518) 474-8162

Notificación a Pareja / Cónyuge

Línea directa de VIH / SIDA del Estado de Nueva York (ver arriba), para todo el Estado.
En la ciudad de Nueva York, llame al CNAP: (212) 693-1419
o gratis al 1-888-792-1711

Profilaxis posexposición (PPE) después de la exposición laboral o no laboral:

Departamento de Salud del Estado (212) 417-4536
de Nueva York de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.
(917) 453-0488
noches y fines de semana

Abuso Sexual

Para obtener información general sobre el
protocolo NYSDOH para administración de
casos de víctimas de abuso sexual, llame al
Programa *NYSDOH Rape Crisis*, al número (518) 474-3664

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Para obtener información sobre enfermedades
de transmisión sexual y lugares cercanos donde
se hacen pruebas, llame a:
Línea directa: *Centers for Disease Control
National STD hotline:* 1-800-227-8922 (en inglés)
Línea directa nacional de los Centros para el
Control y Prevención de Enfermedades de
Transmisión Sexual: 1-800-344-7432 (en español)
División de Control de ETS del Departamento
de Salud del Estado de Nueva York: (518) 474-3598
Oficina de Educación sobre ETS del
Departamento de Salud del Estado de Nueva York: (212) 427-5120

Programas de Necesidades Especiales (*Special Needs Program - SNP*)

Línea de ayuda *Medicaid CHOICE
HelpLine* de Nueva York 1-800-505-5678
1-888-329-1541 TTY/TDD

Información sobre capacitación en VIH / SIDA

Información general sobre capacitación en
VIH / SIDA y cronograma de eventos (518) 474-3045
Instrucción clínica en VIH / SIDA
(sólo para médicos clínicos) (518) 473-8815

Lista de Términos y Expresiones

A	
Abstinencia	Pregunta 43
ADAP - (<i>AIDS Drug Assistance Program</i>)	Pregunta 74
(Programa de Ayuda para Medicamentos contra el SIDA)	Pregunta 74
ADAP Plus	Preguntas 73, 85
adolescentes	Pregunta 85
adultos jóvenes	Pregunta 59
agresión sexual	Preguntas 2, 9, 12, 13, 19, 22, 29, 34, 39, 53-57, 72, 83, 85
agujas	Pregunta 74
AHIP - (<i>AIDS Health Insurance Program</i>)	Preguntas 57, 85
(Programa de Seguro de Salud para SIDA)	Preguntas 2, 9, 20, 41, 52, 79
alcohol	Preguntas 14, 44, 48-50
amamantamiento	Preguntas 33, 42
anal, contacto sexual	Pregunta 74
anticuerpos	Pregunta 96
APIC (<i>ADAP Plus Insurance Continuation</i>)	Preguntas 73, 74
(Continuación de Seguro)	
aspirantes a empleos	
atención domiciliaria	
B	
Besar	Pregunta 23
C	
Cantidad de virus o viremia	Preguntas 9, 22, 65, 67, 68, 88
capacidad para dar consentimiento	Preguntas 36, 86, 87
Centros Designados para SIDA	Pregunta 73
CNAP (<i>Contact Notification Assistance Program</i>)	Pregunta 90, Recursos
condiciones de trabajo	Pregunta 97
condones	Preguntas 2, 9, 14-16, 19, 22, 43-49, 51, 59, 85
condón de poliuretano	Pregunta 44
condones de látex	Preguntas 14, 15, 44
condones para mujer	Preguntas 2, 15, 43-47
confidencialidad	Preguntas 36, 65, 67, 87, 88, 89, 94, Recursos
consentimiento informado	Preguntas 35, 37, 40, 87
consumo de drogas	Preguntas 12, 53, 73, 85
consumo de drogas inyectables	Preguntas 2, 9, 12, 19, 34, 53, 54, 85
contacto ocasional	Preguntas 9, 10, 26, 83
continuación del seguro	Preguntas 40, 74, 89, 95, 99, Recursos
cura	Preguntas 4, 5, 72
D	
Derechos humanos	Pregunta 97
diafragma	Pregunta 47
disminución del riesgo	Preguntas 21, 22, 78
divulgación	Preguntas 84, 94
E	
Enfermedades definitorias de SIDA	Apéndice
enfermedades oportunistas	Pregunta 66
ESAP (<i>Expanded Syringe Access Demonstration Program</i>)	Preguntas 53-55, Recursos
(Programa Piloto para Expandir el Acceso a Jeringuillas)	Pregunta 48
espermicida	Pregunta 8
estadísticas	

- esteroides Preguntas 2, 9, 13, 34
 - estudios clínicos Preguntas 72, 77
 - ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) Preguntas 17, 51, 62, 85, Recursos
- HAART** (*Highly Active Antiretroviral Treatment*)
(Terapia Antirretrovírica de Alta Actividad)
- hepatitis Preguntas 65, 66
 - pregunta 72 Pregunta 72
 - historias clínicas Preguntas 9, 13, 34
 - hormonas Preguntas 9, 13, 34
 - Inhibidores de ingreso Pregunta 66
 - inhibidores de fusión Pregunta 66
 - inhibidores de proteasa Pregunta 66
 - inmigración Pregunta 89
 - inmunizaciones Pregunta 81
 - insulina Preguntas 13, 34
 - intervalo Pregunta 39
 - Jacuzzi (bañeras con agua caliente para hidromasajes) Pregunta 28
 - jeringuillas Preguntas 2, 13, 53-56, Recursos
 - Lavado localizado Pregunta 50
 - lejía Preguntas 13, 53, 54, 56
 - lesión con objeto punzante Preguntas 2, 9, 31, 58, 59
 - limpieza de agujas y jeringuillas Pregunta 54
- Medicaid** Preguntas 74, 75, Recursos
- Medicare** Pregunta 74
- medicación preventiva Pregunta 66
 - metadona Preguntas 53, 69
 - mordeduras de humanos Pregunta 24
 - mujeres Preguntas 2, 5, 7, 9, 14, 15, 17, 19, 20, 33, 34, 41, 48, 52, 63, 73
 - mujeres embarazadas Preguntas 41, 52, 63
 - mujeres que tienen contacto sexual con mujeres Pregunta 19
- NRTI** (inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos)
- niños Pregunta 66
 - Preguntas 6, 23, 33, 63, 73, 78-84, 86, Apéndice
 - Nonoxinol-9 (N-9) Pregunta 48
 - notificación a la pareja Preguntas 88, 93
 - Notificación de nombres Pregunta 88
 - números directos Preguntas 8, 37, 53, 73, 76, 90, 93, 94, Recursos
- Oral, contacto sexual** Preguntas 2, 9, 14, 16, 19, 44, 45, 49, 85
- Padres** Preguntas 23, 78, 84, 86, 87
- perforación corporal (piercing) Preguntas 9, 29
 - personal del área de la salud Preguntas 2, 31, 32, 34, 58, 98
 - picaduras / mordeduras de insectos Preguntas 25
 - píldoras anticonceptivas Preguntas 47, 63
 - piscinas Pregunta 28
 - precauciones universales Preguntas 31, 32
 - presos Pregunta 76
 - profilaxis posexposición (PPE) Preguntas 58, 59, Recursos

Programa de Ayuda para la Pareja (PNAP)	Pregunta 90
Programa de Evaluación del Recién Nacido (<i>NewBorn Screening Program - NBSPP</i>)	Pregunta 42
Programas de Necesidades Especiales (SNP)	Preguntas 74, 75, Recursos
protector bucal	Pregunta 20
pruebas	Preguntas 35, 37, 40, 41, 60, 62, 73, 82, 85, 86, 88, 93, 95, Recursos
prueba de VIH anónima	Preguntas 35, 37
prueba de VIH confidencial	Preguntas 37, 100
R ecién nacidos	Preguntas 33, 39, 40, 42, Recursos
recuento de células CD4	Preguntas 1, 61, 65, 67, 68, 88, Apéndice
resistencia	Preguntas 65, 66, 67, 88
residencias especializadas	Pregunta 73
S EP (Programa de Intercambio de Jeringuillas)	Preguntas 53-55
SIDA, definición	Pregunta 1
síntomas	Preguntas 1, 9, 21, 38, 60, 62, 66, 68, 70, 71
sistema de hogares de crianza	Pregunta 82
suministro de sangre	Pregunta 30
T atuajes	Preguntas 9, 29
TB (tuberculosis)	Preguntas 62, 71, Apéndice
transfusión de sangre	Pregunta 2
transmisión	Preguntas 8, 16, 17, 19, 23, 26, 28, 29, 35, 43, 49, 53, 54, 58, 59
transmisión por picadura de mosquito	Pregunta 25
tratamiento	Preguntas 1, 3, 17, 26, 30, 37, 38, 41, 53, 57, 58, 62, 63, 65-68, 70, 72-74, 76, 77, 82, 88, 91, 94, 100, Recursos
tratamientos alternativos	Pregunta 70
tratamientos complementarios	Pregunta 70
tratamiento contra las drogas	Preguntas 53, 73, 74, Recursos
tratamiento diurno	Pregunta 74
tratamientos experimentales	Pregunta 77
V acuna	Preguntas 4, 72, 81
vida sana	Pregunta 66
violencia doméstica	Pregunta 93, Recursos
vitaminas	Preguntas 2, 9, 13, 34, 70

¿Preguntas? ¿Comentarios?

Nos interesa conocer su opinión acerca de la presente publicación.

¿Hay algún tema o pregunta específica que debería incluirse?

¿Propondría algún cambio o mejora?

Para recibir un formulario de evaluación, envíe un mensaje a la siguiente dirección:

HIVPUBS@health.state.ny.us



Departamento de Salud
del Estado de Nueva York