

**EN ESTE BOLETIN:**

¿Cuál es el objetivo de la terapia del VIH? .....1

¿Qué son las células T y cuantas debería yo tener? .....2

¿Qué puedo yo hacer para aumentar el número de células T que tengo? .....2

¿Qué significa tener una carga viral indetectable del VIH? ... 3

¿Aún logrando una carga viral indetectable, he oído que todos eventualmente fallan al tratamiento? .....3

¿Qué ocurre si yo dejo de tomar mis medicamentos del VIH? ... 4

¿Cómo se yo que tengo SIDA? ¿Cuál es la diferencia entre el SIDA y la infección del VIH? .....5

¿Por qué debería de tomar por lo menos 3 antivirales del VIH? ..5

¿Qué ocurre cuando me olvido de tomar mis antivirales del VIH? .....6

¿Qué cantidad de mi medicina tengo que tomar? ¿Todas las dosis? ¿La mayoría de las dosis? ..... 6

¿Debería yo tener miedo a los efectos adversos de los medicamentos del VIH? ..... 7

¿Cómo se yo si tengo un buen doctor? ..... 8

¿Qué ocurre mientras tomo los medicamentos del VIH y también uso: alcohol, cigarrillos, heroína, cocaína, ecstasy, etc.? .....9

Si yo tengo hepatitis C o B ¿qué significa esto? ..... 9

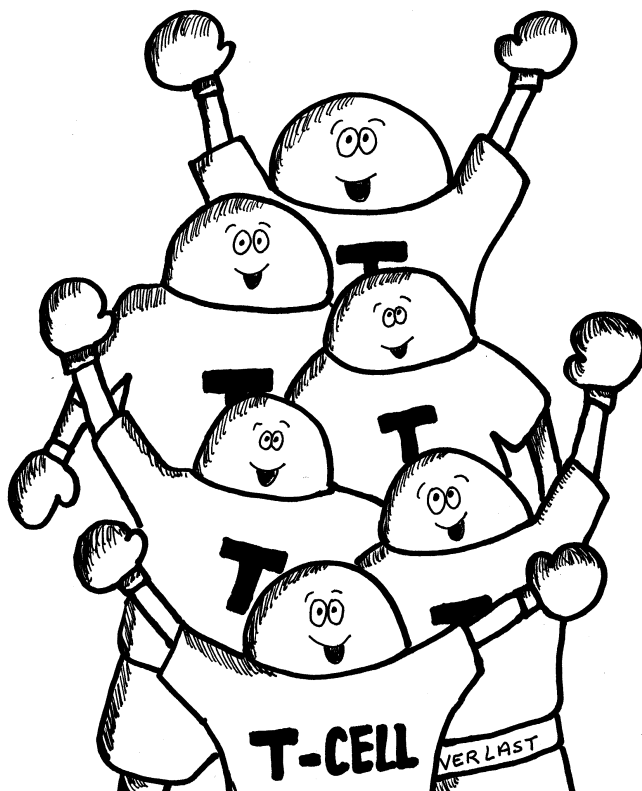
¿Puedo yo tomar medicamentos para la hepatitis? .....10

¿Cuando debería yo iniciar tratamiento del VIH? .....11

¿Qué es diferente para las mujeres con VIH? .....11

El tratamiento futuro del VIH. ....12

La información en este boletín es de propósito educativo solamente. Por favor consulte con su médico antes de tomar cualquier decisión sobre su tratamiento.



**¿Cuál es el Objetivo de la Terapia del VIH?**

El objetivo de la terapia contra el VIH es aumentar las células T (células CD4) el mayor número posible y reducir la carga viral del VIH hasta alcanzar niveles indetectables. Las personas infectadas con el VIH viven más tiempo y más saludables cuando su conteo de CD4 son más altos y su carga viral es baja o es indetectable.

El VIH destruye el sistema inmunológico y mata las células CD4. Cuando reduces la cantidad que tienes de VIH, esto es lo que llamamos carga viral, esto le permite al sistema inmunológico regenerarse por si mismo y permite el crecimiento de nuevas células CD4 y por ende el conteo de célula CD4 aumenta.

**Los fondos para este boletín son donados por Concerned Parents for AIDS Research.**

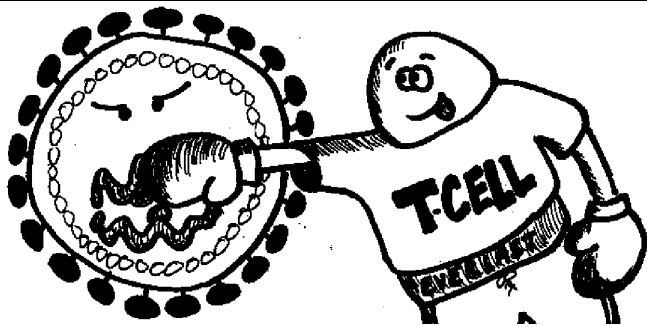
“Living Well with HIV & Hepatitis” en WOR 710AM en la Ciudad de New York  
Jules Levin de anfitrión en una hora de discusión con renombrados investigadores, con las últimas informaciones sobre tratamiento. Cada Domingo de 11 PM hasta la medianoche.

**COMUNIDAD**

**EDUCANDO**

Fuera del alcance de WOR, escuche a LIVE RealAudio en <http://www.wor710.com> El último show radial puede ser escuchado en el archivo de nuestro website <http://www.natap.org>

## ¿Qué son las células T y cuántas debería yo tener?



### Mientras más células T tienes mejor será para tí.

Si tienes 50 ó menos CD4 (células T) tu podrás sentirte bien pero estás en un alto riesgo de desarrollar una infección oportunista la cual podría llevarte a una infección grave. Es muy importante mantener el contéo de célula CD4 lo más alto posible, pero siempre por encima de 200 y mantenerse a este nivel. Las células CD4 son un tipo de célula T.

Cuando tienes la infección del VIH, el número de células T es un indicador importante para evaluar el daño que habrá hecho el VIH a tu sistema inmunológico. La función del sistema inmunológico es evitar que las bacterias, virus, hongos, parásitos y cánceres ataquen a tu organismo y que te enfermes. Las células T estimulan el sistema inmunológico para responder contra estos invasores.

El sistema inmunológico está formado por varios tipos de células. Ejemplos de estos tipos de células aparte de las células T, están: Las células B, células asesinas, macrófagos, neutrófilos, células dendríticas y otras células más. Las células T llaman más a la atención cuando tu tienes la infección del VIH porque ellas son más fáciles de identificar y de medir en la sangre. Existen otros diferentes tipos de células T.

Cada tipo de células T tiene un rol específico en el funcionamiento del sistema inmunológico. Algunas células T mantienen memorias de infecciones pasadas que se mantienen listas para ser activadas en el primer signo de re-infección para contraatacar. Otros tipos de células T ayudan a eliminar directamente a las células infectadas por el VIH y células cancerosas. Otro grupo de células T tienen la habilidad de dar ordenes a otras células del sistema inmunológico (algunas ya han sido citadas anteriormente) llamadas a la acción de ataque cuando se requiere.

Un tipo de célula T específica e importante es la célula T-CD4. En este manual, cuando usamos el termino célula T nos estamos refiriendo a la célula CD4. Cuando tu recibes el número de células CD4, se habla simplemente de un cálculo del número de células T que tienen en la superficie un marcador llamado CD4. Al inicio del estudio de la infección del VIH, antes de que existiera algún tipo de tratamiento para el VIH, se había descubierto que las células T-CD4 desaparecían de la sangre de los paciente que habían contraído el VIH. A medida que el número de células T bajaban demasiado, los pacientes desarrollaban enfermedades relacionadas al SIDA y morían. A mayor número de células T-CD4 que tenga la persona, mejor funcionará su sistema inmunológico y

menos riesgos de desarrollar enfermedades relacionadas al SIDA.

Aún no se sabe con exáctitud el número de células T requerida para vivir una vida saludable sin riesgos de desarrollar infecciones, se ha tomado muy en cuenta que aquellas personas que tienen un contéo de células T por debajo de 200 poseen un riesgo significativo para desarrollar enfermedades relacionadas al SIDA. Por supuesto, si ha habido una pérdida mayor de células T, los riesgos se incrementarán y habrá un mayor riesgo de enfermarse y la muerte ocurrirá en aquellas personas que tienen menos de 50 células T.

Pués el número de células T es un reflejo global de tu sistema inmunológico, mientras mayor es tu número de células T mejores serán tus condiciones de salud. En general, el contéo de CD4 puede ir desde 500 a 1200.

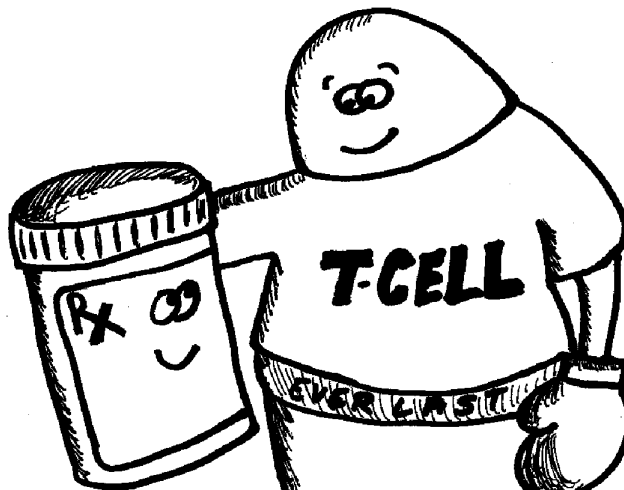
## ¿Qué puedo yo hacer para aumentar el número de células T que tengo?

### Agradadamente, las células T no bajan por sí solo.

Con el uso de los antivirales (medicamentos que reducen la producción del virus del VIH en el organismo), el número de células T pueden aumentar. No es raro para una persona infectada con el virus del VIH y que haya empezado el tratamiento con un contéo de células T menor de 50 y que haya elevado sus células por encima de 400 después de varios meses o algunos años de uso de antivirales.

#### Una palabra de precaución sobre el contéo bajo de células T.

Hay evidencia de que cuando las células T de una persona hayan bajado a números muy bajos, por ejemplo 50 y que luego regresen a números más elevados, por ejemplo 400, esto no significa que el sistema inmunológico es igual al de aquella persona que nunca haya bajado sus células T menor de 400. Es importante no dejar que sus células T bajen demasiado puesto que esto puede causar un daño permanente en su sistema inmunológico. En otras palabras, las nuevas células T que has obtenido después de iniciar HAART (Terapia Antiviral Sumamente Activa) no funcionarán adecuadamente como las células que habrás perdido durante el descenso de las células T.

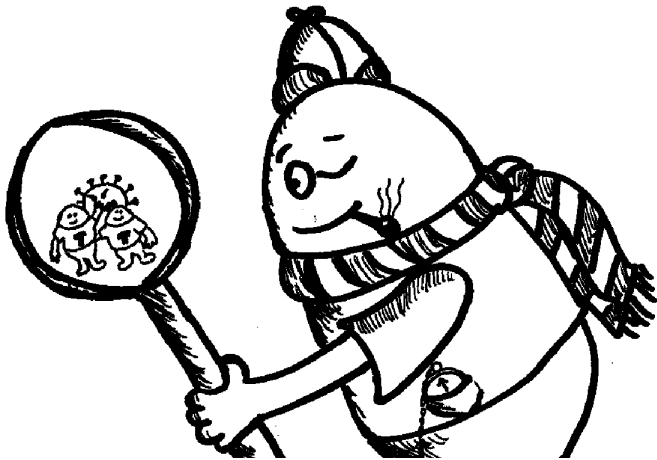


En adición a los antivirales, las células T también pueden ser incrementadas a través del uso de drogas que actúan directamente sobre las células T produciendo en ellas que se dividan y así aumenten en mayores números.

Uno de estos agentes es una medicina inyectable llamada IL-2. Esta IL-2 (Interleukina 2) es un factor de crecimiento de las células T que es elaborado por tu organismo durante la infección para aumentar el número de células T. Esta IL-2 puede ser elaborada en el laboratorio e inyectada causando un aumento en el número de células T. El rol exacto de esta medicina en la enfermedad del VIH está aún bajo estudio. La investigación consiste en encontrar la manera que el resultado de aumentar las células T a través de la IL-2 sea un tratamiento efectivo.

Finalmente, el aumentar algunas células T por el uso de los antivirales realmente no es la historia de la lucha contra la infección del VIH. Mientras que la toma de los antivirales detienen y revierten el daño al sistema inmunológico hecho por el VIH, el acceso actual de la terapia antiviral que es para toda la vida debe ser mejorada. Una solución podría ser un método por el cual el sistema inmunológico es enseñado o manipulado a controlar el VIH por sí mismo. Hay varios experimentos que se están llevando a cabo que exploran las vías para alcanzar este objetivo. (Ver página 4: "¿Qué sucede si yo paro de tomar los medicamentos del VIH?")

### ¿Qué significa tener una carga viral indetectable del VIH?



**Estár indetectable no significa que no tienes el virus del VIH.**

*La reducción de la carga viral a nivel indetectable causa aumento del contéo de células T.*

Actualmente, una vez que una persona está infectada con el VIH, él/ella se mantendrá infectado con el VIH de por vida, aún cuando el virus está "indetectable". Los antivirales del VIH como también aquellas personas quienes tienen genéticamente un sistema inmunológico especial, son capaces de mantener el virus bajo control, evitando una replicación de alto nivel y así mantienen una carga viral baja. Cuando la cantidad de copias viral es muy baja que no es capaz de encontrarse a través de la prueba de la carga viral usada por el laboratorio, es llamado "indetectable".

Varias pruebas de carga viral tienen diferentes niveles mínimo hasta que puedan detectar copias viral. Las primeras

pruebas de carga viral eran capaces de identificar bajo nivel de hasta 5000 copias. Recientemente los médicos han pedido pruebas que alcancen los niveles de 500 hasta 50 copias. Las últimas pruebas las cuales podrían estar disponibles en un futuro en las clínicas son capaces de medir niveles de hasta 3 copias de virus en 1 gota de sangre. Desafortunadamente, aún con estas pruebas tan sensitivas, el VIH aún continúa haciendo copias de sí mismo en el cuerpo.

**A pesar de que esto no signifique que el VIH es eliminado, pero el estar indetectable tiene sus ventajas.**

El estar indetectable mientras se está tomando los antivirales del VIH es un indicador de que el régimen que estás tomando está funcionando efectivamente.

El estar indetectable significa que la habilidad para transmitir el VIH sexualmente está reducida comparado con alguien que no está indetectable. Pero, aún cuando su carga viral es indetectable aún hay riesgo para transmitir el VIH.

El estar indetectable mientras estás tomando los antivirales le provee protección contra el desarrollo de virus resistente a los medicamentos que estás tomando. Si el VIH desarrolla resistencia a los medicamentos que estás tomando, podría dejar de funcionarle efectivamente al igual que otros medicamentos.

Generalmente, si el VIH no es resistente a los medicamentos, te tomará cerca de 4 a 12 semanas para alcanzar el nivel indetectable. En algunos casos, esto podría tomar más tiempo. Mientras más rápido logra ser indetectable, mejor trabajará el tratamiento y por mayor tiempo.

**La mejor forma para alcanzar nivel indetectable es adhiriéndose completamente a los medicamentos-adherencia significa que tu debes:**

- tomar los antivirales a tiempo,
- no faltar dosis
- seguir las recomendaciones concernientes a las direcciones de dieta e hidratación\*

(\*Ejemplos incluyen: tomar las pastillas después de la comida, está bien tomar ciertas pastillas con el estómago vacío y cuando tomes Crixivan es importante tomar suficiente agua.)

### ¿Aún logrando una carga viral indetectable, he oído que todos eventualmente fallan al tratamiento?

**Esto no es cierto.**

Muchas personas que han logrado una carga viral de VIH <50 copias se han mantenido con <50 copias por 7 años, apartir de la existencia de los inhibidores de la proteasa. Algunos estudios han demostrado que aquellas personas quienes han logrado y se han mantenido con <50 copias por el primer o segundo año después de haber iniciado el tratamiento, pueden mantener <50 copias por lo menos 10 años o más. Sin embargo, para complementar esto es necesario adherirse completamente y el régimen de terapia debe ser seleccionado apropiadamente por su médico para que sea lo suficientemente potente para ti y tu situación.

## ¿Qué ocurre si yo dejo de tomar mis medicamentos del VIH?

Actualmente este ha venido a ser un tema de mucha discusión respecto a la medicina del VIH entre los pacientes infectados con el VIH.

Algunas veces el paciente podría necesitar interrumpir sus medicamentos debido a los efectos adversos y toxicidades. El objetivo es cambiar a la persona a un régimen tolerable. En tal caso, la interrupción de la terapia es beneficioso si es que la persona se encuentra en un régimen más tolerable. Recuerde, el objetivo de la terapia ha sido el aumento del conteo de la célula T, la reducción de la carga viral hasta hacerse indetectable y mantener estas mejorías. Sin embargo, hoy día algunos pacientes con frecuencia quieren parar la terapia porque sencillamente están cansados de tomar capsulas, efectos adversos, cambios en la forma de su cuerpo tal como la panza abdominal o adelgazamiento de la cara o tratar de levantar el sistema inmunológico. Si te has decidido por dejar los medicamentos por unos días ( "Drug Holiday" ) porque simplemente no quieres tomarlos, debes tener cuidado.

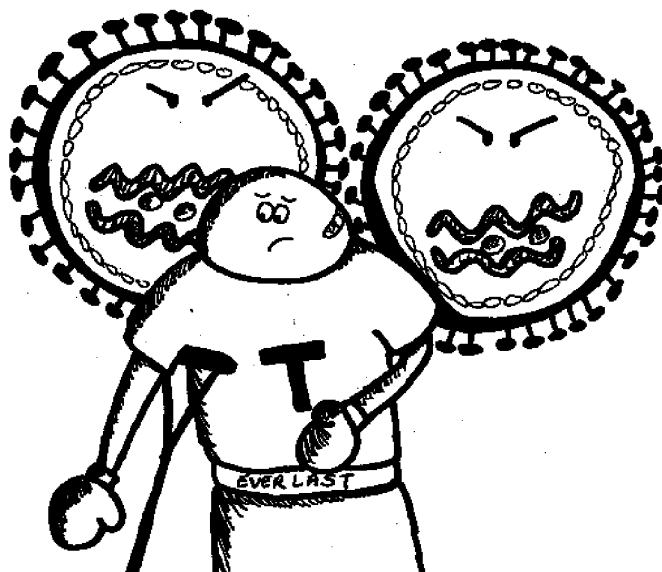
**El dejar de tomar los medicamentos del VIH está asociado a altos riesgos tales como:**

- **Tus células T podrían bajar y tu carga viral podría subir inmediatamente y como resultado podrías desarrollar una infección oportunista.**
- **Es posible que tus células T podrían no descender por meses, pero luego podrían ir en picada (descender rápidamente).**
- **Tu podrías desarrollar una infección oportunista con o sin tener un descenso de las células T.**
- **Tu carga viral podría aumentar por encima de los niveles que habías tenido antes de iniciar la terapia y podrías presentar problemas para regresar al nivel indetectable.**
- **El riesgo de pasarle el virus a tu pareja sexual que es VIH negativa o al bebé durante el embarazo si aumenta tu carga viral.**

Existe también un riesgo inmediato de una enfermedad llamada "Síndrome de Seroconversión". El Síndrome de Seroconversión es un grupo de síntomas que podrían ocurrir cuando un paciente primero es infectado con el VIH. En este se incluyen, pero no están limitados a: dolor de gargante con o sin lesión por hongos en la boca (thrush), rash, fiebre, mucha fatiga, sudoración nocturna, náusea, etc. Esto también ocurre en algunas personas que han tenido una carga viral de VIH indetectable y que luego suben la carga viral. Este síndrome puede aparecer en varios días a semanas después de parar los antivirales y usualmente tiene una duración de varios días a semanas.

**Tu podrías restar ganancias en la reparación del sistema inmunológico.**

Las ganancias inmunológicas que proviene de los antivirales del VIH podría tomar meses y años para adquirirla. Existe ahora alguna evidencia que la inmunidad que se gana mientras se está con los antivirales puede perderse rápidamente. Como se mencionó anteriormente, una vez que la persona deja de tomar sus medicamentos, el conteo de sus células T pueden bajar y la carga viral puede aumentar. Uno debería ser muy cauteloso especialmente si has tenido historia de



contéo bajo de células T. Una vez que los antivirales hayan sido parados y los niveles del virus de VIH se eleven en una persona con historia de bajo contéo de células T, esa ganancia de nuevas células T con frecuencia descienden rápidamente.

Un número de pacientes quienes se han sentido frustrados tanto por los efectos adversos, el miedo de desarrollar efectos adversos o simplemente por la fatiga al apego de los medicamentos, han parado la toma de sus antivirales. Si tu estás pensando dejar de tomar los medicamentos o estás contemplando tomar vacaciones de los medicamentos, hable primero con su proveedor primario de salud del VIH. Agradadamente ellos entenderían tu decisión y te darían apoyo aún ellos no esten de acuerdo con la decisión. Tenga pendiente que el VIH no ha cambiado, aún se mantiene como una infección mortal para la gran mayoría de humanos infectados. Si no estás tomando los antivirales para el VIH y estás efectivamente controlando el VIH, es vital que se haga un monitoréo frecuente de tus células T, observar la carga viral regularmente y tener una práctica sexual muy segura.

### ¿Puede la interrupción del tratamiento ayudarme o hacerme daño?

Existen riesgos ya conocidos como los mencionados antes. Es posible que los investigadores puedan encontrar una vía de que se haga una interrupción de más seguridad pero no hemos encontrado la forma de hacerlo todavía. Actualmente existen estudios que miran la posibilidad de las diferentes formas para la interrupción de los antivirales del VIH. Un ejemplo es el estudio donde los pacientes primero son indetectables mientras toman los medicamentos del VIH diariamente por un año y luego cambian a un esquema de medicación de 7 días de terapia y luego 7 días fuera de la terapia. Actualmente no se sabe si tomando los medicamentos del VIH de esta forma tendría un efecto igual, mayor o menos efectivo cuando es comparado con el método actual de tomar los medicamentos diariamente de por vida. Un Segundo evento que ha sido investigado es el uso de vacuna terapéutica en conjunto con la terapia del VIH. Si estás interesado, puedes ponerte en contacto con NATAP para alistarte en estudios clínicos que exploran aquella terapia inestable o hable con su proveedor primario de salud acerca de este proyecto.

**¿Cómo se yo que tengo SIDA?  
¿Cuál es la diferencia entre SIDA y la  
infección del VIH?**



**La infección por el VIH significa que tu estás infectado con el virus del VIH. Las personas diagnosticadas de SIDA es porque el virus del VIH ha causado un daño significativo al sistema inmunológico.**

El SIDA es un termino más gubernamental que médico. La palabra SIDA significa Síndrome-Inmuno-Deficiencia-Adquirida, la cual significa que el problema en tu sistema inmunológico no es heredado genéticamente, pero el daño desarrollado en la persona es debido a la infección por el VIH. Al principio de los 1980 y hasta la llegada de antivirales efectivos contra el VIH a mediados del 1990, era necesario tener una forma de distinguir aquellos quienes tenían la infección del VIH pero no estaban en ese momento enfermos o en riesgos de desarrollar una enfermedad en un futuro cercano, otros quienes estuvieron tan enfermo en alto riesgo de enfermarse de inmediato. Hasta ahora el gobierno federal, a través del Centro de Control de Enfermedades presentaron la definición de SIDA y cómo el SIDA difiere de la infección del VIH. Las personas con SIDA, previo al 1997 pudieron calificar para los beneficios de incapacidad (SSI & SSD) debido al SIDA. La definición de SIDA fue revisada y ampliada a medida que se entendía más sobre las enfermedades relacionadas al SIDA en los pacientes que la desarrollaron. Exactamente algunos ejemplos que constituyen el SIDA, son: Conteo de células T por debajo de 200 o' menos del 12% del total de linfocitos (un tipo de células blancas de la sangre), la neumonía por PCP, cáncer cervical invasivo, SK (Sarcoma Kaposi) y muchas otras más enfermedades raras.

Agradadamente, debido a la efectividad de la terapia antiviral, muchas preguntas ahora han sido de utilidad en el termino de SIDA. Hoy en día una persona podría descubrir que él o ella tiene la infección del VIH y a la vez descubre que sus células T están muy bajas (ejemplo 50). Esa persona tiene un diagnóstico de SIDA. Esa persona puede empezar los antivirales del VIH rápidamente, en meses podrían disminuir los riesgos de enfermedades asociadas al SIDA (pneumonia, SK, toxoplasmosis, etc). Sin embargo, una vez que la persona haya sido diagnosticada con SIDA, ya sea porque sus células T

bajaron menos de 200 o' porque tuvo una enfermedad de las que se señalan en la lista de las enfermedades del SIDA, la persona mantendrá el diagnóstico de SIDA para toda la vida. La lista de las enfermedades del SIDA no ha sido examinada o alterada por el gobierno desde 1993. Una vez más, el termino de SIDA es aplicable para los servicios gubernamentales y así tener acceso al estatus de salud de la persona. Por ejemplo, en la ciudad de New York la persona puede calificar para vivienda de la ciudad si ha sido diagnosticada con SIDA y no cuenta con ingreso suficiente. En algunos estados donde hay que esperar para ser aceptado en el programa de ADAP, aquellos pacientes con diagnóstico de SIDA, el proceso de calificación es más rápido que en aquellos que no tienen SIDA.

**¿Por qué debería de tomar por lo  
menos 3 antivirales del VIH?**



**Por lo menos tres tipos de antivirales es la cantidad mínima que deberían tomar diariamente la mayoría de las personas infectadas.**

La toma de 3 drogas o más es llamada "combinación de terapia". Antes que tuvieran disponibles los inhibidores de la proteasa (ejemplo: Crixivan, Viracept, Kaletra, Agenerase, Fortavase y Ritonavir) y otros tipos de medicamentos llamados NNRTIs. (ejemplo de NNRTIs. Son: Viramune, Rescriptor y Sustiva) las personas con VIH solo tenían disponibles para la combinación de terapia 2 antivirales nucleósidos (ejemplo: Retrovir, Efavir, Videx, Zerit y Ziagen). Esta era una terapia mucho menos exitosa en la prevención del progreso de la enfermedad, la cual era vista con el uso de 2 antivirales nucleósidos cuando es comparado con el tratamiento standard actual de 3 antivirales. Todavía, algunas personas podrían estar solamente en 2 drogas. Si estas 2 drogas mantienen el VIH bajo control y son bien toleradas, estas personas no tendrían razón para estar tomando 3 antivirales. Esta es una pregunta que debería discutirse con su médico. Mientras otros podrían estar tomando más de 3 antivirales. Estudios más recientes han demostrado que la toma de 4 antivirales diariamente podrían producir un mayor efecto en detener la replicación del VIH. Mientras que otros podrían aún estar tomando más de 4 antivirales. De ser así, estas personas están en lo que se llama MEGA-HAART.

MEGA-HAART es dado en ocasiones a las personas quienes habían estado tomando muchos antivirales en el pasado y 3 antivirales ya no controlarían el virus en esas personas.

El tratamiento para el VIH puede consistir de un régimen que contenga un inhibidor de la proteasa o un NNRTI en combinación con 2 NRTIs o el régimen puede consistir de 3 NRTIs- el cual incluiría Ziagen (NRTI) más 2 otros NRTIs. Esto es llamado régimen triple de NRTI. Un régimen de tratamiento puede ser tomado dos veces o 3 veces por día. Pregúntele a su médico sobre el restarle o agregarle medicamentos a estos 3 tipos de regímenes para tí. (Ver página: 12)

### ¿Qué ocurre cuando me olvido de tomar mis antivirales del VIH?

**Esta es una pregunta que es buena para discutir entre tú y tu proveedor de salud.**

Generalmente si has olvidado tomar tus medicamentos del VIH por algunas horas, deberías tomar la dosis olvidada cuando te acuerdes o si puedes obtenerla y tomarla. Luego tomas la próxima dosis en el horario regular.

Sin embargo, si estás cerca de la hora de tu próxima dosis o ya estás listo para la próxima dosis, **no es aconsejable que se tome doble dosis.**

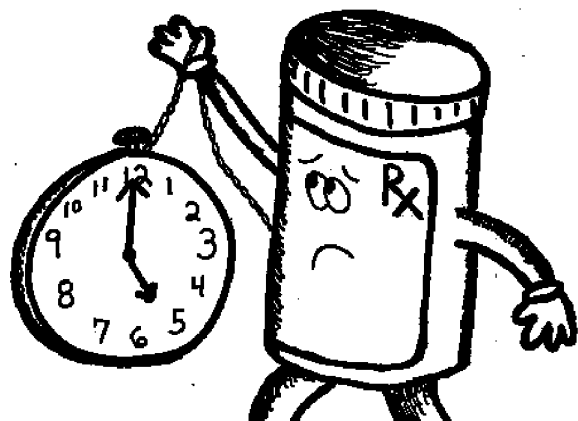
La toma de 2 dosis de tus medicamentos en una sola toma o muy cerca de la otra toma, esto puede hacerte daño y producir efectos adverso a corto plazo.

Una vez más, la mejor forma de hablar sobre esta pregunta es hablando con tu proveedor de salud acerca de este evento antes de que esto suceda para que así tengas un plan listo.

**Podrás apostar que si tomas tus medicamentos por años como están prescritos, tendrás tiempo para cuando:**

- tu hayas olvidado la dosis
- cuando se hayan terminado las pastillas
- cuando quedes dormido antes de tomar los medicamentos
- cuando no hayas llegado a la casa como lo planeado

Pensar y elaborar un plan futuro es aconsejable para cuando se presenten estos escenarios. También debe mantener pendiente que el faltar o retrasar la toma de una dosis que puede ocurrir ocasionalmente pero esto probablemente no tiene un efecto si es que lleva un control del VIH de manera exitoso.



**¿Qué cantidad de mi medicina tengo que tomar? ¿Todas las dosis? ¿La mayoría de las dosis?**



**La adherencia a la medicina en la rutina diaria es ahora uno de los retos que han enfrentado muchas de las personas que tienen la enfermedad del VIH.**

Desafortunadamente, la mayoría de los medicamentos usados solamente se quedan en el cuerpo por un período de tiempo relativamente corto.

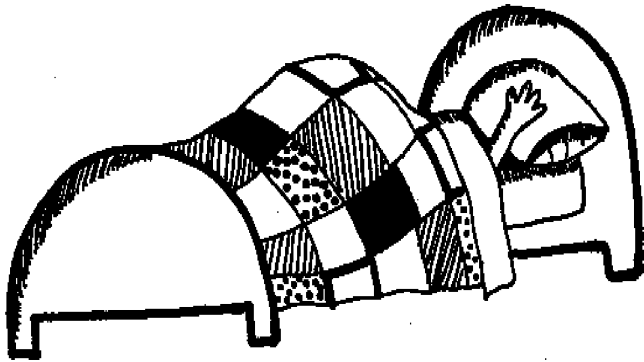
Por lo tanto, es necesario mantener continuamente los niveles de los medicamentos a través de la toma de las dosis. Una vez que los niveles de la medicación en el cuerpo bajen, la cantidad de virus del VIH aumenta rápidamente. El mantener fijo el nivel de medicación es vital para controlar el VIH.

Numerosos estudios han demostrado que las personas quienes han tenido el mejor control sobre el VIH, han tomado 18, 19 o 20 de sus últimas 20 dosis. Aquellos quienes toman 17 o menos de 20 dosis no tienden a lograr el mejor control sobre el VIH.

Muchas veces es mejor no iniciar o parar completamente los medicamentos del VIH si no eres capaz de tomar sobre el 95% de tus dosis.

Una de las peores cosas que tu harías es fallar las dosis de tu rutina diaria. Esto le permite al virus convertirse resistente a los medicamentos, lo que limitaría la efectividad de los medicamentos del VIH en el momento de necesidad de salvarle la vida a alguien.

## ¿Debería yo tener miedo a los efectos adversos de los medicamentos del VIH?



Sí, pero miedo no es la palabra de elección, a pesar de que describe la emoción de la experiencia de muchas personas cuando hay que tomar la decisión de los antivirales del VIH.

Para muchos, la mayor tranquilidad al miedo de los efectos adversos es la información. Recuerde que todos los medicamentos, no solo los del VIH, tienen un potencial de efectos adversos.

**El hecho de que un medicamento tenga el potencial de desarrollar un efecto adverso, no significa que tu vayas a tener ese efecto indeseable.**

Muchas personas presentan efectos adversos a corto plazo cuando recién inician la terapia del VIH o cuando han cambiado a una nueva combinación de antivirales. Estos efectos adversos a corto plazo son llamados así debido a que su duración es solo por unos días o algunas semanas y luego desaparecen. La mayoría de las personas pueden continuar sus actividades de la vida diaria tal vez con algunos cambios durante este período de ajuste.

**Ejemplos de efectos adversos de corto plazo son:**

- molestia estomacal
- dolor de cabeza
- diarrea
- sueños vivientes
- ansiedad (esto puede provenir del miedo a los efectos adversos)

**Un efecto adverso de corto plazo que requiere atención especial es la alergia al medicamento.**

Una reacción alérgica la cual ocurre infrecuentemente puede ocurrir con cualquier tipo de medicamento y en algunos casos puede poner la vida en peligro. Si sospechas una alergia a cualquier medicamento, deberías contactar inmediatamente a su médico.

**Síntomas de alergia pueden incluir:**

- fiebre
- fatiga inusual
- rash en la piel

Generalmente cuando las personas hablan de miedo relacionado a las terapias del VIH se refieren a los reportes sobre los cambios en la forma del cuerpo.

**Cambios en la forma del cuerpo pueden incluir:**

- crecimiento de la barriga
- adelgazamiento de las piernas, los brazos y las venas brotadas
- los glúteos se reducen
- agrandamiento de los senos en la mujer
- pérdida de grasa de la cara y la presencia de hundimiento de la cara

Mucho de estos efectos adversos aún no están claros. En la mayoría de los casos, si alguien tiende a desarrollar uno o más de estos efectos adversos, no hasta después de 1-2 años o más de haber estado tomando los antivirales del VIH.

**No todo aquél que toma antivirales para el VIH desarrolla estos efectos adversos.**

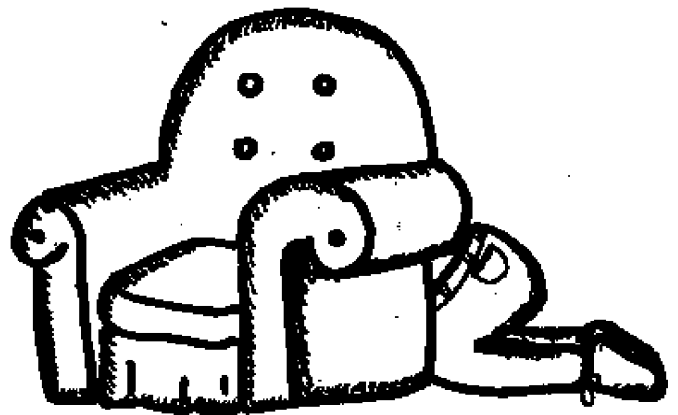
Se ha estimado que hasta un 50% o' 60% para quien toma antivirales para el VIH ha desarrollado estos síntomas. Pero, exactamente no se sabe cual es el chance que tiene la persona para desarrollar uno o más de estos efectos adversos. Actualmente no existen pruebas disponibles que puedan predecir el riesgo en que estarías para desarrollar estos efectos indeseables de largo plazo. Los resultados de una investigación mostraron que varios factores podrían estar involucrados, sin embargo los investigadores no están seguros de las causas precisas de estos efectos adversos.

**Tus génes podrían jugar un rol.**

Por ejemplo, si tus padres padecieron de diabetes o tu padece de diabetes, tu tendrías más riesgos de desarrollar cambios en la forma de tu cuerpo.

Los antivirales del VIH parece jugar un papel en el desarrollo de estos efectos adversos. Pero parece existir un número de factores potenciales que contribuyen a ellos. Qué causa estos efectos adversos en las diferentes personas podría variar de persona a persona. Otros factores que podrían contribuir son el tiempo que la persona tiene viviendo con el VIH y la edad de la persona. A medida que la persona avanza en edad, esto predispone a la persona al crecimiento de la panza, aumento de azúcar en la sangre, colesterol y triglicéridos. Una duración prolongada en la toma de los antivirales del VIH podría jugar un rol. Una investigación encontró que los pacientes que han tenido una gran mejoría en su sistema inmunológico a través de los antivirales del VIH podrían estar más propensos de presentar estos síntomas. Las personas con un conteo bajo de CD4 antes de iniciar el tratamiento quien tiene un buen aumento de CD4 después de iniciar el tratamiento y reduce su carga viral hasta nivel indetectable son más propensos a presentar estos síntomas.

Tener una visión amplia de todos los riesgos es importante cuando discutimos el potencial de los efectos adversos de la terapia del VIH. Mientras que la terapia del VIH posee un potencial de efectos indeseables, el VIH en sí posee mayores amenazas. El VIH no tratado conlleva poderosamente a la muerte en la mayoría de aquellos infectados. Así es que tomar la decisión sobre cuando iniciar la terapia y estar bien informado sobre el potencial de los efectos indeseables disminuye el miedo que ocurre en torno a los efectos indeseables producido por los antivirales.



## ¿Cómo sé yo si tengo un buen doctor?

Primero el término de doctor debe ser ampliado para incluir otros clínicos que también podrían proveer cuidado primario de VIH. Esto significa que podríamos estar refiriendo pacientes al Doctor (MD o al DO) o Enfermera Prácticante (NP) o al Asistente Médico (PA).

**En la evaluación aunque el doctor conozca tus necesidades, tu podrás hacerte estas simples preguntas:**

- ¿Me escucha mi doctor cuando yo hablo?
- ¿Toma él o ella en serio mis quejas?
- ¿Toma él o ella suficiente tiempo conmigo durante mis citas o soy atendido y despachado con prisa?
- ¿Toma él o ella tiempo para educarme cuando hago algunas preguntas?
- ¿Está él o ella disponible para mí en horas de la noche o el fin de semana en caso de emergencia?
- ¿Puedo entrar a la oficina o tener una cita más rápida si algo se presenta durante la fecha de la cita?
- ¿Logro ver mi doctor cada vez que asisto o tengo que luchar constantemente con otro doctor que está disponible el día de mi cita?

**¿Tu doctor te mantiene al tanto con los cambios rápidos de los medicamentos del VIH?**

Es difícil de dar una respuesta a esta pregunta. En término general, si te parece estar más informado que tu doctor, esto eleva el nivel de cuidado. Por lo general, los doctores que solo ven reducido número de pacientes con VIH podrían estar menos informados sobre los últimos adelantos en la medicina del VIH cuando se compara con aquellos que solamente o predominantemente ejercen la práctica médica con pacientes con VIH.

**Un paciente informado que se siente suficientemente seguro de hacer preguntas frecuentemente obtendrá mejores servicios.**

**No te sientas con miedo de preguntar:**

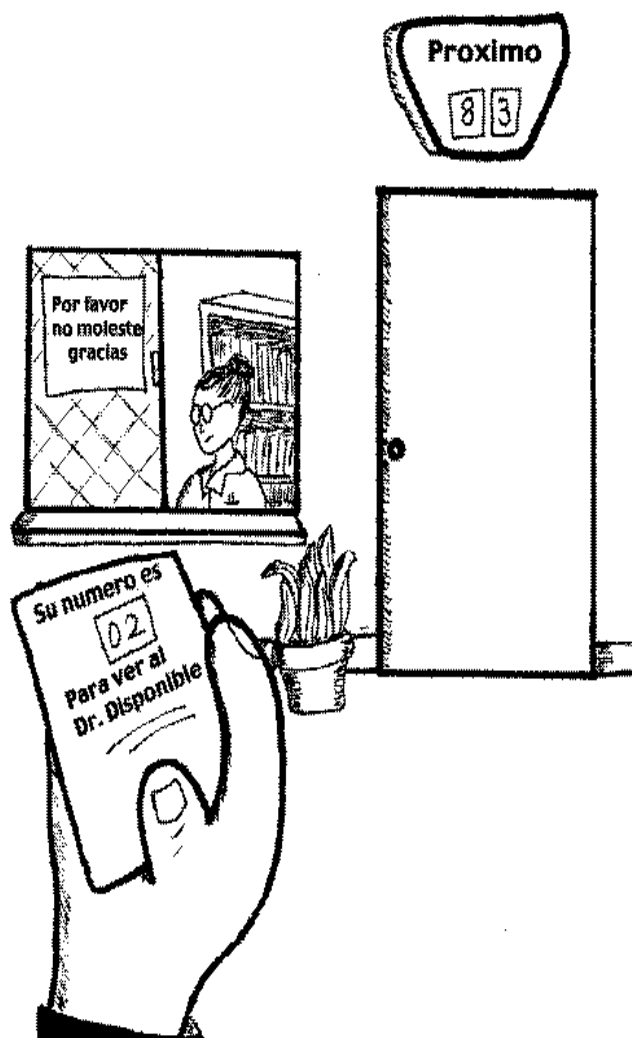
- ¿Cuales son los posibles efectos adversos de esta medicina?
- ¿Cuáles otras opciones existen?
- ¿Puede usted revisar mis resultados de laboratorio de la última visita y ayudarme a entender que significan?

**¿Que puedo yo hacer?**

- Obtener educación sobre el VIH y tratamiento. Tendrás la habilidad de evaluar el conocimiento de tu doctor y la capacidad de él o ella te ayudará a aumentar esos conocimientos mientras mayor sea tu educación y conocimiento sobre el VIH.
- Debe ser honesto con tu doctor y ofrecerle las informaciones sobre la historia familiar y su experiencia de enfermedades previas.

Finalmente, hay que recordar que el doctor no es el único componente que está relacionado al buen cuidado de tu salud que necesita evaluación. En muchos casos, los pacientes podrían sentirse contento con su proveedor pero no le gusta el sistema de trabajo del proveedor o el apoyo del personal cercano al proveedor.

- En las clínicas especializadas de atención de VIH son notorias las faltas de personal y existe gran cantidad de trabajo.
- La Universidad con escuela de medicina ofrece muchos recursos pero son afectadas por los problemas de ser una institución muy grande y los procedimientos pasan por distintos departamentos. Se presentan problemas en el servicio al paciente debido a que el doctor fué referido a otra institución.
- HMO presenta un problema y es que limita al paciente con su proveedor y a sus servicios. En frecuentes ocasiones los pacientes son forzados a abandonar su buena relación ya establecida de por años con su doctor.





## ¿Qué ocurre mientras tomo los medicamentos del VIH y también uso: alcohol, heroína, cocaína, cigarrillos, ecstasy, etc.?

Esta es una área donde la ciencia tiene muy pocas respuestas. No se han hecho estudios para evaluar las interacciones de muchas de estas drogas con los medicamentos del VIH. Si una persona tiene problema con el consumo de alcohol o el uso de algunas otras drogas, esto haría mucho más difícil el apego a los antivirales. Es difícil recordar tomar los medicamentos porque estás muy ocupado y entretenido. La búsqueda de apoyo tal como Reducción de Riesgo (programa de intercambio de jeringas nuevas), consejería y tratamiento para detener el consumo de drogas, esto aumentaría tu habilidad para el apego al medicamento y tener éxito en la terapia del VIH y poder combatir al virus.

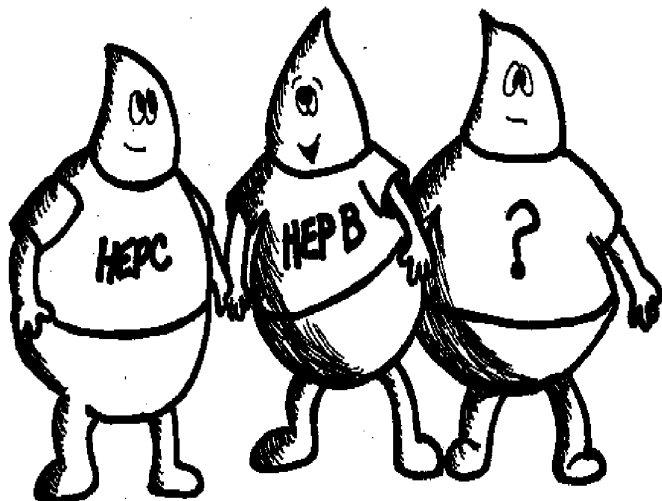
**La heroína y los cigarrillos** por sí sólo tienen riesgos específicos de afectar su salud. Mucho de los pacientes que asisten al centro de salud usan esas sustancias regularmente y son capaces de mantener una carga viral indetectable.

**Tomar los medicamentos del VIH cuando estás bebido o usando crack puede ser una combinación mortal.**

El consumo excesivo de alcohol o el uso regular de cocaína (crack) son también riesgosos para la salud, pero para aquellos con el VIH se convierte en una combinación mortal.

Se hace difícil decir cuán riesgoso es, pero indudablemente el consumo de alcohol de manera leve o moderada en combinación con algunos antivirales del VIH es riesgoso y puede dañar el hígado. Hay que recordar que los medicamentos del VIH más el alcohol ambos usan el hígado para su eliminación del cuerpo.

Aún no se tiene suficiente conocimiento sobre estas drogas que son usadas con fines de diversión, llamada drogas de fiesta. Drogas tales como: **Ecstasy, GHB, K Especial, Cristal de Metadona, etc.** Uno de los riesgos asociados que acompañan a estas sustancias es que las personas tienden a tener menos apego a los medicamentos del VIH cuando se encuentran bajo el efecto de estas drogas que alteran el humor.



## Si Yo tengo Hepatitis C o B ¿Qué significa esto?

Los virus de la Hepatitis son nombrados por letras para distinguirlos uno del otro. La Hepatitis significa inflamación del hígado. La Hepatitis C y B son dos virus separados que afectan el hígado.

**La Hepatitis C** es un virus que se adquiere predominantemente a través del uso de droga recreativa. Mayormente su transmisión es más segura a través del intercambio de jeringa contaminada. Aún cuando haya compartido jeringa una sola vez años atrás con alguien que haya tenido Hepatitis C es probablemente suficiente para haberte infectado. La Hepatitis C podría también ser transmitida a través de otros instrumentos que sean compartidos (Ejemplo: pipa de cracks, solbetos, cocaína, torniquetes). La Hepatitis C puede ser transmitida de madre a hijo durante el embarazo o durante el proceso de labor de parto. La Hepatitis C puede ser transmitida sexualmente, sin embargo el riesgo de ser infectado con la Hepatitis C a través del sexo es mucho menor si es comparado con el VIH, la Hepatitis B u otro virus de transmisión sexual. El riesgo de ser infectado con Hepatitis C sexualmente ha aumentado sustancialmente cuando la persona tiene el VIH o una enfermedad de transmisión sexual (ETS). La Hepatitis C es una infección peligrosa como el VIH, la mayoría de las personas no tienen una respuesta inmunológica adecuada que sea capaz de eliminar o tomar control sobre el virus de la Hepatitis C. Se ha estimado que la Hepatitis C afecta tanta personas en los Estados Unidos hasta 4 a 5 veces más que el VIH. Usualmente, la Hepatitis C causa destrucción al hígado en un período de 20-30 años. Por lo general se ha aceptado que la Hepatitis C es un gran problema ya que esta progresa a una enfermedad hepática rápidamente en aquellos que albergan el virus del VIH si lo comparamos con aquellas personas que tienen la Hepatitis C solamente. Actualmente no existe una vacuna para la protección contra la infección de la Hepatitis C crónica. Existen medicamentos para tratar la Hepatitis C y se hablará más adelante sobre esto como respuesta a la próxima pregunta.

**La Hepatitis B** es un virus diferente al de la Hepatitis C. La Hepatitis B es de transmisión más frecuente ya sea a través del sexo o a través del intercambio de jeringa contaminada de una pareja infectada o de madre a hijo durante el embarazo o durante el nacimiento. En la mayoría de los casos, la Hepatitis B no es un problema. Muchas personas que han tenido Hepatitis B aún no saben que la tuvieron. La prueba de sangre para detectar hepatitis puede mostrar que alguien ha tenido una infección con Hepatitis B en el pasado. Si tu has tenido Hepatitis B en el pasado y has tenido una respuesta inmunológica adecuada a la infección, entonces tu estás ahora protegido para toda la vida. Para aquellos cuya prueba de sangre no muestra infección por Hepatitis B, existe una vacuna segura y efectiva que le provee protección contra futura infección.

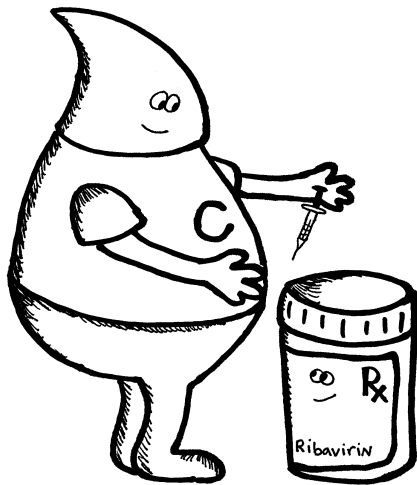
El problema con la Hepatitis B es que un porcentaje de aquellos que adquieren la infección no son capaces de producir

una respuesta inmunológica adecuada que pueda eliminar el virus completamente. Estas personas se quedan infectados, este término es llamado Hepatitis B Crónica. La Hepatitis B Crónica como la Hepatitis C Crónica es una infección significativa que probablemente se haya combinado cuando uno tiene el VIH. Afortunadamente existe medicamento para tratar este virus.

Ambas Hepatitis B y C poseen problemas especiales para los pacientes que también tienen VIH. Si tu hígado se encuentra bajo estrés por causa de la Hepatitis B o C, los medicamentos del VIH podrían aumentar el riesgo de problemas hepáticos asociados a los medicamentos del VIH. Esto no significa que el paciente con Hepatitis B o C no debería tomar medicamentos para el VIH, simplemente significa que debería hacerse pruebas de sangre frecuentemente.

Otro problema que ocurre en las personas que tienen VIH y que también tienen uno de los virus de la hepatitis, es que el sistema inmunológico se ha debilitado por el VIH y tendría menos habilidad para bloquear el virus de la hepatitis y así lleva a la persona a la etapa final de la enfermedad hepática rápidamente cuando es comparado con aquellas personas que no cursan con el VIH. La terapia para la Hepatitis C nos ayudará a detener el avance de la enfermedad.

### ¿Puedo Yo tomar medicamentos para la Hepatitis?



**Sí !**

La Hepatitis C actualmente ha sido tratada con la combinación de interferon Pegylated (una inyección una vez por semana) más Ribavirin (tabletas). Esta combinación tiene el poder de erradicar o curar la Hepatitis C. Un nuevo interferon llamado Pegylated ha sido desarrollado el cual permite ser usado en una inyección por semana en vez de tres veces por semana.

El tratamiento no es para todas las personas y no todas aquellas personas con Hepatitis C necesitan tratamiento. Esto debería ser determinado caso por caso. Es importante observar que el VIH puede acelerar el progreso de la Hepatitis C. Pues, si tienes el VIH, deberías hacerte un monitoreo frecuente de VHC. Las pruebas de sangre y la biopsia del hígado es la mejor forma de determinar si el tratamiento es necesario y cuán urgente es.

**Este tratamiento actual a base de interferon de larga duración más rivabirin, produce numerosos efectos adversos incluyendo, sin limitarse a :**

- fatiga
- anemia
- depresión
- pérdida de apetito que conlleva a pérdida de peso
- pérdida del pelo
- enfermedad del tiroides (infrecuente)
- irritabilidad
- ansiedad

Aún se mantiene la esperanza de ser curado o extender la vida para aquellas personas que cursan con la Hepatitis C, razones por la que muchas personas con ambas condiciones Hepatitis C y VIH deberían considerar el tratamiento sin tener que esperar demasiado tiempo. También es de interés el que actualmente se llevan a cabo el desarrollo de numerosos tratamientos para la Hepatitis C.

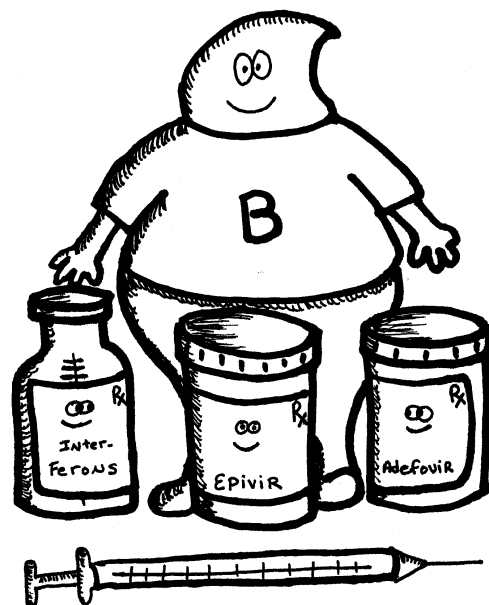
**La Hepatitis B actualmente ha sido tratada con una variedad de medicamentos. Estos incluyen pero no está limitado a:**

- Interferons
- Epivir (3TC)
- Adefovir (todavía no ha sido aprobado, está bajo estudios)

Los tratamientos orales para la Hepatitis B tienden a producir pocos efectos adversos. Algunos de los efectos adversos del interferon son mencionados arriba en la Hepatitis C. Como en la Hepatitis C, la mejor forma de determinar si se debe iniciar el tratamiento para la Hepatitis B crónica es a través del uso de las pruebas de sangre y la biopsia del hígado.

Si tu doctor de cuidado primario del VIH no está entrenado o en la actualidad no te ofrece tratamientos para la hepatitis, es aconsejable que busque del cuidado de alguien que tenga acceso al estatus de tu hígado y que te ayude a decidir si el tratamiento para la hepatitis podría beneficiarte.

Tu doctor del VIH debería ser capaz de facilitarte esto a través de un referimiento a alguien que tenga conocimiento en esta área.



## ¿Cuándo debería Yo Iniciar tratamiento del VIH?

**Tomar la decisión de iniciar el tratamiento del VIH es mejor hacerla con un fundamento individual conjuntamente con un proveedor de cuidado primario del VIH.**

Actualmente, las Guías de tratamiento del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos, recomiendan que el inicio del tratamiento debe ser cuando las células T hayan bajado de 350 ó cuando la carga viral haya sobrepasado cierto nivel (35,000 bDNA ó 50,000 copias PCR dependiendo el tipo de prueba de sangre que haya sido utilizado). Las guías o normas de tratamiento recomiendan iniciar tratamiento para aquellos que han presentado alguna enfermedad relacionada al VIH independientemente del número de célula T o de la carga viral. Así es que si tu tienes 400 células T pero ha presentado alguna infección por hongo en la boca o ha tenido un ataque de neumonía u otra enfermedad relacionada al SIDA, las guías recomiendan tratamiento para el VIH.

Si recientemente (semanas) has sido infectado con el VIH, generalmente se ha considerado que el inicio del tratamiento contra el VIH inmediatamente podría prevenir el VIH de hacer un daño significativo al sistema inmunológico. La efectividad de iniciar el tratamiento temprano está aún en estudio.

Desafortunadamente no existen ningunos estudios que señalen si el inicio del tratamiento del VIH con alto número de células T o esperar que bajen un poco más las células T podría esto hacer una gran diferencia en mantener bajo control las enfermedades relacionadas al VIH. Para diseñar y llevar acabo tales experimentos se necesita de muchos recursos y tal vez décadas para obtener de este estudio una información útil. Por consiguiente, esta decisión es dejada a los pacientes y a sus proveedores.

Cuando se haya considerado el tratamiento para el VIH, la persona debe contemplar el compromiso requerido para tomar los medicamentos todos los días a la misma hora, por lo menos muchos años y tal vez para toda la vida.

**¿Tiene alguien la estructura, la disciplina y el apoyo familiar las cuales son vitales para el apego a la medicación?**

**Uno debería evaluar cuidadosamente los efectos adversos y cuales son los riesgos que están asociados a ellos cuando se toman los medicamentos.**

Cualquier persona que piense tomar los medicamentos del VIH debería estar seguro de entender el por qué ha decidido tomar el medicamento y cuales son los posibles beneficios que obtendría al mantener muy bajo los niveles del VIH.

De los beneficios más impresionantes que se obtienen a través del uso de los medicamentos del VIH son los que pueden prevenir la destrucción del sistema inmunológico por el VIH o si ya has sufrido una perdida significativa de tu sistema inmunológico, la terapia contra el VIH podría ser capaz de reconstruir ese sistema inmunológico.

## ¿Qué es diferente para las mujeres con VIH?

Lo que se conoce es que las mujeres al igual que los hombres desarrollan enfermedades relacionadas al SIDA y que al no tratarse el VIH esto causa destrucción del sistema inmunológico y muerte tanto en las mujeres como en los hombres.

Ocurre que algunas enfermedades y el daño que produce el VIH en el cuerpo de la mujer es diferente en el hombre. Las mujeres pueden presentar un número de trastornos específicos de ellas. Por eso es importante en la mujer hacerse el PAP (Papanicolau) y exámenes ginecológicos cada 6 meses.. Hay poca información acerca del efecto del VIH sobre los niveles de hormona femenina.

En los hombres, aún no está muy claro sobre los efectos adversos de largo plazo de la terapia del VIH. Pero puede haber diferencias entre los hombres y las mujeres con relación a los efectos adversos de corto y largo plazo que ellos presentan.

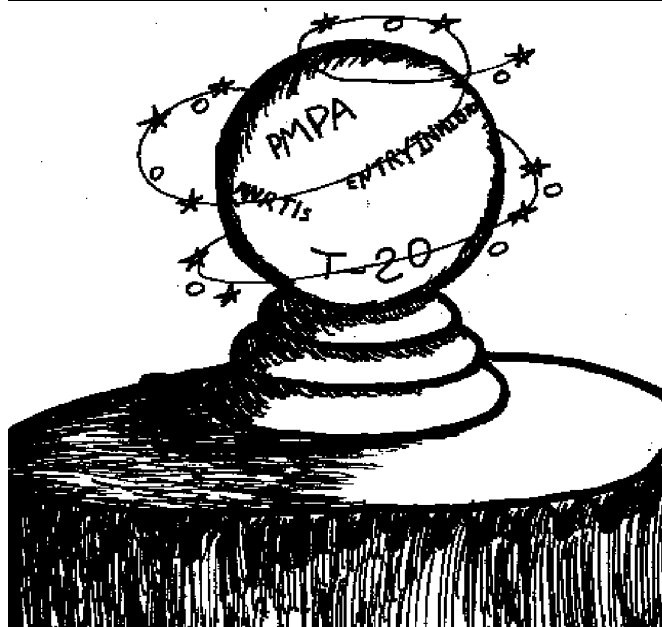
Es común la presencia de la menopausia en etapa temprana en las mujeres positiva al VIH. Las cargas virales del VIH, específicamente durante los primeros años luego de la infección del VIH, tienden a ser más bajas en las mujeres que en los hombres. Aunque las mujeres presentan un progreso al SIDA al mismo tiempo que los hombres, no estamos seguros si esta carga viral tiene implicaciones importantes. Por ejemplo, cómo las diferencias de la carga viral afecta la pregunta de ¿ Cuando iniciar Tratamiento en la mujer?. El decidir cuando una mujer debería iniciar tratamiento, el conteo de la célula T podría dar mejor información que la carga viral.

Debería tomarse en cuenta que las mujeres que tienen relaciones heterosexuales presentan mayor riesgo de contraer la infección del VIH que los hombres (significa que para la mujer es más fácil contraer el VIH del hombre que el hombre contraerlo de la mujer). Sin embargo, es totalmente real que la mujer puede transmitir el VIH al hombre.

Es importante hacer preguntas a tu doctor sobre tí como mujer y temas sobre la salud de las mujeres con VIH y otras infecciones en vez de solo preguntar sobre tu condición de VIH. Es claro que existen muchas preguntas sin responder sobre el VIH y del tratamiento en las mujeres, así es que se necesita mucho más investigación para obtener estas respuestas.



## El tratamiento futuro del VIH



Al principio de este manual hemos descrito los regímenes de tratamiento actuales para tratar el VIH (páginas: 5-6). Hablamos de regímenes en las cuales las pastillas son tomadas 2 o 3 veces por día. Algunos regímenes requieren de la toma de más pastillas mientras que otros regímenes contienen menos pastillas. En estos momentos, hay drogas que pueden ser tomadas una vez por día. Puedes preguntarle a tu doctor sobre esto.

En un futuro cercano, habrán drogas adicionales que podrán ser tomadas una vez por día. Para los pacientes con resisten-

cia a las drogas actualmente disponibles, nuevas drogas ya están en proceso. PMPA (Tenofovir) es un nucleótido (opuesto al nucleósido como AZT o d4T) y es tomado una vez por día; PMPA el cual empezó a estar disponible en la farmacia durante el mes de Noviembre 2001.

Existe una nueva clase entera de drogas bajo investigación llamada inhibidores de entrada. El VIH es reproducido dentro de la célula T. Actualmente las drogas disponibles bloquean la reproducción del VIH una vez que este entra a la célula T. Pero los inhibidores de entrada impiden que el VIH entre a la célula T. Debido a que estas son totalmente una nueva clase de droga, los pacientes no deberían tener ninguna resistencia a ellas a pesar de tener resistencia a las drogas disponibles actualmente.

El T-20 es el primer inhibidor de entrada en el que se ha hecho avance en la investigación clínica con humano. Si el desarrollo de esta droga sigue su curso normal, el T-20 estaría disponible en un año o tal vez un poco más adelante.

Los nuevos inhibidores de la proteasa y NNRTIs están actualmente en investigación clínica en humano. Estas nuevas drogas serían efectivas contra el VIH que es resistente a los inhibidores de la proteasa y a los NNRTIs existentes. Las vacunas terapéuticas están aún bajo estudios y esto es para ver si ayuda a controlar el VIH después de parar los medicamentos antivirales.

El VIH ha recibido mucho más atención en el campo de la investigación en los últimos 10 años. Como resultado de esta investigación se ha logrado muchos avances y descubrimiento en el tratamiento. Aunque habrán efectos adversos, las personas infectadas con el VIH pueden vivir una vida productiva y tienen la esperanza de vivir una vida normal y más duradera. Podemos tener la esperanza de que los nuevos avances científicos serán una realidad y nos traerán un tratamiento más efectivo, más seguro, más tolerable y más fácil de tomar.

## NATAP Provee Educación sobre Tratamiento Para VIH y Hepatitis

- Nuestro Programa de Educación de Tratamiento para la Comunidad - provee educación de tratamiento a más de 100 organizaciones de SIDA en la Ciudad de New York y en otras ciudades. Si a usted le interesa que NATAP visite su organización, contacte a nuestra Directora del Programa de Educación de Tratamiento, Gloria Searson.
- Tenemos disponible literatura de Hepatitis C/VIH coinfección.
- NATAP provee educación sobre tratamiento a través de los EE.UU a pacientes y proveedores de servicio. Si su organización está interesada en recibir directamente programas de educación sobre VIH y Hepatitis en Inglés y Español, favor de ponerse en contacto con nosotros.

Para mayor información favor de visitar nuestro website  
<http://www.natap.org>,  
e-mail a nuestro personal a [info@natap.org](mailto:info@natap.org) o llamar al: 1- 888-26-NATAP