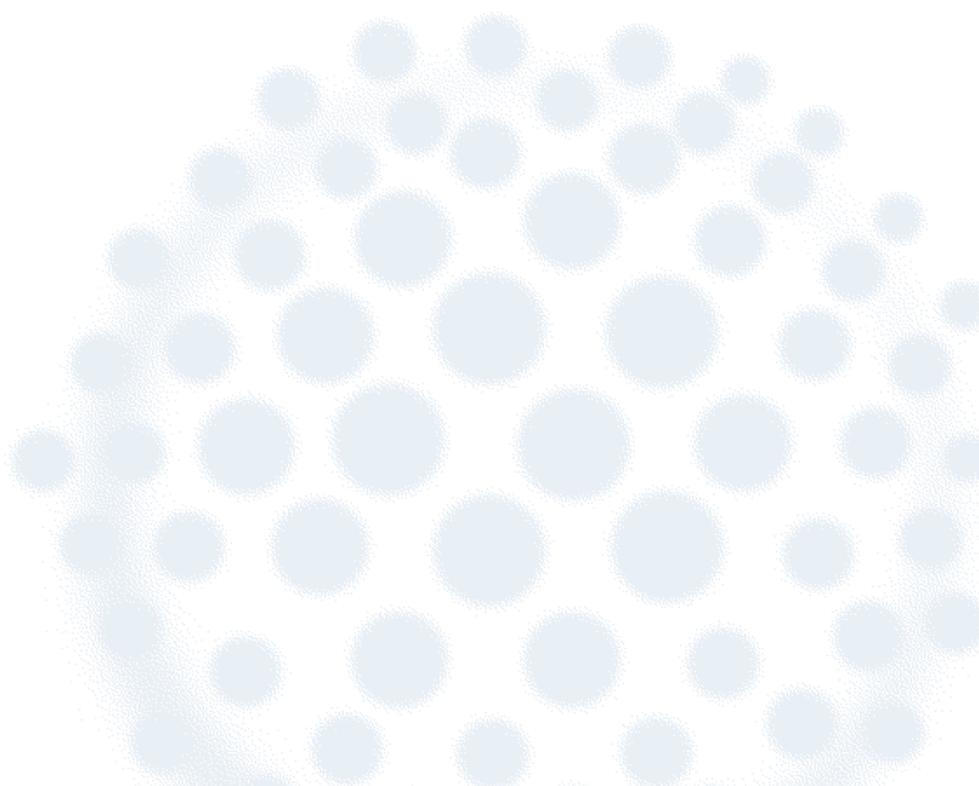


**Los hechos
de la vida:**
¿Qué necesitas
saber **tú** y las
personas que
quieres sobre
el **VIH/SIDA?**

amfAR[™]
AIDS RESEARCH

American Foundation for AIDS Research



Este folleto ofrece una reproducción por ordenador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) diseñada por Landor Associates.

Agradecemos a Moisés Agosto-Rosario la gran ayuda que nos dio al traducir este folleto del inglés a español.

PREGUNTAS HABITUALES:

¿Qué es el VIH?	1
¿Qué es el SIDA?	1
¿Cuánto tarda una persona infectada por el VIH en desarrollar SIDA?	1
¿Cuánta gente está afectada por el VIH/SIDA?	2
¿Cómo se transmite el VIH?	2
¿Cómo no se transmite el VIH?	3
¿Cómo puedo reducir el riesgo de infectarme con el VIH a través del contacto sexual?	4
¿Hay otras formas de evitar contraer el VIH por vía sexual?	4
¿Hay un vínculo entre el VIH y otras ETS?	5
¿Cómo puedo evitar adquirir el VIH con una jeringa contaminada?	5
¿Hay personas que estén en mayor riesgo de contraer el VIH que otras?	5
¿Son las mujeres especialmente vulnerables al VIH?	6
¿Corren los jóvenes un riesgo significativo frente al VIH?	6
¿Existe tratamiento para el VIH/SIDA?	6
¿Se puede curar el SIDA?	7
¿Existe una vacuna para prevenir la infección por VIH?	8
¿Se puede notar si alguien tiene VIH o SIDA?	8
¿Cómo puede saber si tengo VIH?	9
¿Debo someterme a la prueba?	9
¿Cómo puedo hacerme la prueba?	9
¿Dónde puedo obtener más información sobre el VIH y el SIDA?	10
¿Cómo puedo ayudar en la lucha contra el VIH/SIDA?	11

¿Qué es el VIH?

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana causante del SIDA. Este forma parte de un grupo de virus llamados retrovirus, el cual infecta las células humanas y utiliza la energía y los nutrientes de esas células para crecer y reproducirse.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad en la que el sistema inmunitario corporal es destruido y se vuelve incapaz de combatir ciertas infecciones conocidas como “infecciones oportunistas”, y otras enfermedades que aprovechan la fragilidad del sistema inmunitario.

Cuando una persona se infecta con el VIH, el virus penetra en el cuerpo, donde vive y se multiplica, principalmente en los glóbulos blancos, que son las células inmunitarias que habitualmente nos protegen de las enfermedades. La característica de la infección por VIH es la pérdida progresiva de un tipo específico de células inmunitarias llamadas T-cooperantes o CD4. A medida que el virus se desarrolla, daña o mata éstas y otras células, debilitando el sistema inmunitario y dejando a la persona vulnerable ante varias infecciones oportunistas y otras enfermedades, desde la neumonía al cáncer. Los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC, en sus siglas en inglés) definen el diagnóstico clínico de SIDA cuando la persona ha dado positivo a la prueba del VIH y cumple una o las dos condiciones siguientes:

- Ha tenido una o más infecciones o enfermedades definitorias de SIDA.
- El número de células CD4 ha descendido hasta o por debajo de 200 por milímetro cúbico (una medición conocida como recuento de CD4). En individuos sanos, el recuento de CD4 suele variar entre 450 y 1.200.

¿Cuánto tarda una persona infectada con el VIH en desarrollar SIDA?

En algunas personas, el descenso de células T y las infecciones oportunistas que definen el SIDA se producen inmediatamente después de la infección inicial por el VIH, pero la mayoría de las personas permanece asintomática durante 10 o 12

años y algunas incluso más. Como ocurre con la mayoría de enfermedades, una atención médica precoz puede ayudar a prolongar la vida de la persona.

¿Cuánta gente está afectada por el VIH/SIDA?

El Programa sobre VIH/SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA) considera que hay más de 40 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en el mundo. La mayoría de estas personas no saben que tienen el VIH y pueden estar transmitiendo el virus a otras. En EE UU, entre 850.000 y 950.000 personas tienen la infección por VIH o el SIDA y entre 40.000 y 50.000 americanos se infectan cada año. Se cree que la mitad de todas las personas con VIH de EE UU no han sido diagnosticadas y no saben que tienen el virus.

Desde el inicio de la epidemia, el SIDA ha sido la causa de la muerte de 22 millones de personas en todo el mundo, incluidos casi 460.000 americanos. El SIDA ha desplazado a la malaria y la tuberculosis como enfermedad infecciosa más potencialmente mortal entre adultos y es la cuarta causa de muerte en todo el mundo. Más de 12 millones de niños han quedado huérfanos como consecuencia de esta epidemia.

¿Cómo se transmite el VIH?

Cuando una persona tiene el VIH, el virus está presente en ciertos fluidos corporales, como sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. El virus puede transmitirse sólo cuando estos fluidos con VIH penetran en el torrente sanguíneo de otra persona. Esta entrada directa puede producirse: (1) a través del epitelio vaginal, rectal y bucal o de la apertura en la cabeza del pene; (2) a través de inyección intravenosa con una jeringa; o (3) a través de una lesión cutánea, como un corte o una llaga. Generalmente, el VIH se transmite mediante:

- Coito no protegido (penetración anal o vaginal) con una persona con VIH. Las mujeres presentan mayor riesgo de contraer el VIH por sexo vaginal que los hombres, aunque el virus también puede ser transmitido de mujer a hombre. El sexo anal (entre hombres o entre hombre-mujer) supone un riesgo mayor, sobre todo para el/la receptor/a, ya que las mucosas anal y rectal son muy frágiles y con abundantes vasos sanguíneos que pueden sufrir fácilmente lesiones durante el coito.

- El sexo oral no protegido con alguien que tenga VIH. Hay muchos menos casos de transmisión del VIH atribuidos a la vía oral que a la penetración vaginal o anal, pero el contacto orogenital supone un claro riesgo de infección por VIH, sobre todo cuando se produce eyaculación en la boca. Este riesgo aumenta cuando uno de los miembros de la pareja tiene cortes o llagas, como los producidos por enfermedades de transmisión sexual (ETS), cepillado dental reciente o úlceras gangrenosas que podrían permitir la entrada del virus en el torrente sanguíneo.
- Compartir agujas o jeringas con alguien que tiene el VIH. Estudios realizados en laboratorio demuestran que en jeringas usadas puede sobrevivir VIH con capacidad para infectar durante un mes o más, y que las personas que usan drogas inyectables nunca deberían reutilizar o compartir jeringas, agua o material de preparación de drogas. Esta norma es válida para jeringas o agujas utilizadas para la inyección de drogas ilegales así como esteroides. Otro tipo de jeringas, como las que se utilizan en el *piercing* corporal y los tatuajes, también pueden transmitir el VIH.
- Infección durante el embarazo, el parto o la lactancia (transmisión maternoinfantil). Cualquier mujer embarazada o que tenga intención de estarlo que crea que puede haber estado expuesta al VIH, incluso si la exposición se produjo hace años, debería plantearse la realización de la prueba. La transmisión maternoinfantil se ha visto reducida a sólo unos pocos casos al año en EE UU, donde las mujeres embarazadas se someten a la prueba del VIH, y las que dan positivo reciben fármacos para prevenir la transmisión y se les aconseja no amamantar a sus bebés.

¿Cómo no se transmite el VIH?

El VIH no es un virus que pase fácilmente de una persona a otra. No se transmite a través de la comida ni el aire (por ejemplo, al toser o estornudar). Nunca se ha conocido ningún caso de una persona infectada por un miembro de su familia, compañero de trabajo o amigo por contacto habitual como compartir utensilios de comer o de baño, ni por abrazos o besos. La mayoría de científicos se muestra de acuerdo en que aunque es posible la transmisión del VIH por besos profundos (beso “francés”), es sin embargo altamente improbable. En EE UU, el cribado del banco de sangre ha eliminado prácticamente el riesgo de infección por transfusión y, además, no puedes contraer el VIH por donar sangre en un banco de sangre u otro centro autorizado de donaciones. El sudor, las lágrimas,

vómitos, heces y orina contienen virus, pero no se ha informado de ningún caso de transmisión de la infección (si excluimos un caso relacionado con una posible transmisión a través de las heces mediante un corte en la piel). Mosquitos, pulgas y otros insectos no transmiten el VIH.

¿Cómo puedo reducir el riesgo de infectarme con el VIH a través del contacto sexual?

Si mantienes relaciones sexuales, puedes protegerte del VIH realizando prácticas de sexo más seguro. Siempre que tengas relaciones sexuales, utiliza un condón o “dental dam” (un cuadrado de látex recomendado en prácticas orogenitales y oroanales). Cuando se usa de forma adecuada y habitual, el preservativo es muy eficaz. Pero recuerda:

- Usa sólo condones (o “dental dam”) de látex. Los productos de piel de cordero ofrecen poca protección frente al VIH.
- Usa sólo lubricantes de base acuosa. Los condones de látex son prácticamente inútiles cuando se combinan con lubricantes a base de aceite o petróleo, como vaselina o crema de manos. Las personas que tengan alergia al látex pueden usar condones de polietileno con lubricantes de base oleosa.
- Utiliza protección todas y cada una de las veces que tengas relaciones sexuales.
- Si fuera necesario, consulta con una enfermera, médico o educador sanitario para que te ayude a usar de forma adecuada las barreras de látex.

¿Hay otras formas de evitar contraer el VIH por vía sexual?

El condón masculino es el único método barrera de amplio acceso contra la transmisión sexual del VIH. El condón femenino es bastante impopular en EE UU y todavía es relativamente caro, aunque cada vez está ganando en aceptación en algunos países en desarrollo. También se están llevando a cabo intentos de desarrollar cremas de uso tópico o geles llamados “microbicidas”, que podrían ser aplicados antes del coito para destruir el VIH y evitar otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) que facilitarían la infección por VIH.

¿Hay un vínculo entre el VIH y otras ETS?

Tener una ETS puede aumentar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Esto es igualmente cierto si tienes llagas o heridas abiertas en la piel (como ocurre en la sífilis, el herpes o el chancro) o no (como en la clamidiasis o la gonorrea). Allí donde exista una herida en la piel, el VIH puede entrar y salir del cuerpo con más facilidad, pero incluso cuando no existieran heridas, una ETS puede provocar cambios biológicos que podrían favorecer la transmisión del VIH. Los estudios demuestran que las personas VIH+ coinfectadas con otra ETS tienen tres veces más probabilidades de contraer o transmitir el virus por vía sexual.

¿Cómo puedo evitar contraer el VIH a través de una jeringa contaminada?

Si estás usando drogas inyectables de cualquier tipo, incluidos los esteroides, no compartas jeringas ni material de inyección con nadie. Desinfectar agujas y jeringas usadas con lejía puede reducir el riesgo de transmisión del VIH. Si has decidido hacerte en el cuerpo una perforación cosmética o un tatuaje, procura elegir un profesional cualificado que use equipo esterilizado. Se puede encontrar información detallada sobre prevención para usuarios de drogas en la Red Nacional de Información sobre Prevención de los CDC en el número 1-800-458-5231 o en la página www.cdc.gov/hiv/pubs/hiv_prev.txt.

¿Hay personas que estén en mayor riesgo de contraer el VIH que otras?

El VIH no discrimina. No es quién eres sino lo que haces lo que determina si puedes infectarte con el VIH. En todo el mundo, el coito es con diferencia la vía más habitual de transmisión del VIH. En EE UU, aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por VIH están relacionadas directa o indirectamente con el uso de drogas, es decir, por usar jeringas no esterilizadas o por tener relaciones sexuales no protegidas con una persona con VIH usuaria de drogas. Con una cifra de al menos 40.000 americanos que se infectan con VIH cada año, está claro que hay mucha gente que todavía realiza prácticas de alto riesgo y el índice de infecciones sigue siendo alarmantemente alto entre jóvenes, mujeres, afroamericanos e hispanos.

¿Son las mujeres especialmente vulnerables al VIH?

En países occidentales, las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades de contraer el VIH por penetración vaginal con varones infectados que al contrario. Esta vulnerabilidad biológica se ve empeorada por factores socioculturales que a menudo minan la capacidad de las mujeres de evitar tener sexo con parejas que son VIH+ o de insistir en el uso de preservativos. En EE UU, la proporción de casos de SIDA entre mujeres ha aumentado en más de tres veces, pasando de un 7% en 1985 a un 23% en 1999. Las mujeres afroamericanas e hispanas, que representan menos de la cuarta parte de las mujeres estadounidenses, suponen el 82% de nuevas infecciones entre mujeres americanas cada año.

¿Corren los jóvenes un riesgo significativo frente al VIH?

Al menos la mitad de los 40.000-50.000 americanos que se infectan cada año con el VIH están por debajo de los 25 años de edad. Aproximadamente, dos americanos jóvenes contraen la infección por VIH cada hora y muchas de las personas que viven actualmente con VIH en EE UU se infectaron cuando eran adolescentes. Las estadísticas demuestran que en el 12º grado, el 65% de jóvenes americanos es sexualmente activo y uno de cada cuatro adolescentes con experiencia sexual ha contraído una o más ETS. Muchos jóvenes también consumen drogas y alcohol, lo cual puede aumentar la probabilidad de que realicen prácticas sexuales de alto riesgo.

¿Existe tratamiento para el VIH/SIDA?

Durante muchos años, no hubo ningún tratamiento eficaz contra el SIDA. Hoy en día, tanto en Estados Unidos como en otros países industrializados, se pueden utilizar algunos fármacos para tratar la infección por VIH y el SIDA. Algunos de estos fármacos están destinados a tratar las infecciones oportunistas y las enfermedades que afectan a las personas con VIH/SIDA. Además, algunos tipos de fármacos tienen como objetivo impedir la reproducción del propio VIH y la consiguiente destrucción del sistema inmunitario.

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa atacan una enzima del VIH llamada transcriptasa inversa. Entre ellos se cuentan: abacavir, delavir-

dina, didanosina (ddl), efavirenz, lamivudina (3TC), nevirapina, estavudina (d4T), zalcitabina (ddC) y zidovudina (AZT).

- Los inhibidores de la proteasa atacan la enzima proteasa del VIH y entre ellos se cuentan: amprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir.

Muchos pacientes con VIH están tomando varios de estos fármacos en combinación, un régimen conocido como terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), que cuando tiene éxito puede reducir el nivel de VIH en el torrente sanguíneo hasta niveles muy bajos, incluso indetectables, y algunas veces permite que las células inmunitarias del cuerpo, los CD4, aumenten a niveles normales.

Los investigadores están trabajando para desarrollar nuevos fármacos conocidos como inhibidores del enlace o la fusión, que pueden evitar que el VIH se una e infecte a las células inmunitarias humanas. También se trabaja para identificar nuevas dianas para fármacos anti-VIH y para descubrir formas de restablecer la capacidad del sistema inmunitario dañado para defenderse del VIH y de las diversas enfermedades que afectan a las personas VIH+. En última instancia, los avances en la reconstrucción del sistema inmunitario de pacientes con VIH también beneficiará a personas con otras enfermedades graves, como el cáncer, el Alzheimer, la esclerosis múltiple y las inmunodeficiencias asociadas con la edad y el nacimiento prematuro.

¿Se puede curar el SIDA?

Aún no existe una cura para el SIDA y a pesar de que los nuevos fármacos están siendo de ayuda para que las personas con VIH puedan tener vidas más largas y sanas, hay muchos problemas asociados a su uso:

- Los actuales tratamientos no funcionan en muchas personas con VIH/SIDA.
- Los fármacos ARV son muy tóxicos y pueden provocar efectos secundarios graves, incluyendo afecciones cardíacas, insuficiencia renal y osteoporosis. Muchos pacientes (quizá la mayoría) no pueden tolerar el tratamiento TARGA a largo plazo.
- El VIH sufre continuas mutaciones e incluso entre aquellas personas en las que TARGA funciona, la mitad de ellas experimenta fracaso terapéutico al cabo de un año o dos, a menudo debido a que el virus desarrolla resis-

cias a los fármacos existentes en la actualidad. De hecho, hasta un 14% de las nuevas infecciones en EE UU se produce con cepas virales que pueden ser ya resistentes a los fármacos.

- Debido a la incomodidad y complejidad de los tratamientos, muchos pacientes suelen saltarse dosis, y no adherirse a los tratamientos según la pauta y dosis prescritas puede potenciar el desarrollo de nuevas cepas virales resistentes a los fármacos.
- Incluso cuando los pacientes responden bien al tratamiento, TARGA no consigue erradicar el VIH. El virus continúa su replicación a niveles muy bajos y a menudo permanece escondido en “reservorios” del cuerpo como los nódulos linfáticos y el cerebro.

Es importante señalar que más del 95% de todas las personas con VIH/SIDA vive en el mundo en desarrollo, donde todavía hay acceso limitado a tratamiento ARV. En EE UU, TARGA contribuyó a un significativo descenso del número anual de muertes relacionadas con el SIDA entre 1996 y 1998. Pero el índice de este descenso se ha ido reduciendo de forma acusada y algunas comunidades han empezado a informar de un nuevo aumento de la curva de muertes por SIDA.

¿Existe una vacuna para prevenir la infección por VIH?

A pesar de la intensa investigación, los expertos consideran que al menos hasta pasada una década no tendremos una vacuna contra el SIDA segura, eficaz y sostenible. E incluso después del desarrollo de la vacuna, se tardarán muchos años antes de que millones de personas en riesgo de infección por VIH en todo el mundo puedan ser inmunizados. Hasta entonces, otros métodos de prevención del VIH, como la práctica de sexo más seguro y el uso de jeringas esterilizadas, seguirán siendo de vital importancia.

¿Se puede notar si alguien tiene el VIH/SIDA?

Sólo por el aspecto externo no se puede decir si alguien tiene el VIH o el SIDA. Una persona infectada puede tener una apariencia totalmente saludable, pero cualquiera que tenga el virus puede infectar a otra persona incluso en ausencia de síntomas.

¿Cómo puedo saber si tengo el VIH?

Inmediatamente después de la infección, algunas personas pueden desarrollar unos leves síntomas pasajeros similares a una gripe o pueden presentar hinchazón de ganglios persistente. Incluso si pareces y te sientes bien, puedes haberte infectado. La única manera de saber con seguridad tu estado serológico es mediante la prueba de anticuerpos del VIH (proteínas que produce el organismo en un esfuerzo para combatir la infección). Generalmente se requiere la extracción de una muestra de sangre, y si ésta presenta anticuerpos significa que la persona está infectada.

¿Debo someterme a la prueba?

Si crees que podrías haber estado expuesto al VIH deberías hacerte la prueba lo antes posible. Y estos son los motivos:

- Incluso en los primeros estadios de la infección se pueden tomar medidas concretas para preservar la salud a largo plazo. Controles regulares con un médico con experiencia en VIH/SIDA harán posible que la persona seropositiva (y sus familiares y seres queridos) tomen las mejores decisiones sobre la conveniencia de iniciar tratamiento anti-VIH y cuándo hacerlo, sin tener que esperar hasta que sobrevenga la enfermedad. La adopción de una actitud activa hacia el control del VIH puede facilitar más años de vida saludable.
- Si eres VIH+ podrás tomar las precauciones necesarias para proteger a otras personas de la infección.
- Si eres VIH+ y estás embarazada puedes tomar los fármacos adecuados y otras precauciones que reducirán de manera significativa el riesgo de transmitir el virus al bebé, incluyendo la evitación de la lactancia materna.

¿Cómo puedo hacerme la prueba?

La mayoría de las personas acude a médicos privados, centros locales de salud u hospitales para hacerse la prueba. Además, en muchos lugares se ofrece la realización anónima de la prueba. Es importante intentar hacerse la prueba en un lugar que también ofrezca consejería en VIH y SIDA. Los consejeros pueden

responder las dudas que tengas sobre conductas de alto riesgo y sugerir formas en que puedas protegerte y proteger a otras personas en el futuro. También pueden ayudarte a comprender el significado del resultado de las pruebas e informarte sobre recursos locales relacionados con el SIDA.

Aunque esté menos disponible, también hay un análisis de carga viral que puede revelar la presencia de VIH en sangre a los 3-5 días de la exposición inicial, así como pruebas de alta precisión de saliva que casi son equivalentes a los análisis de sangre a la hora de determinar el estado de anticuerpos frente al VIH.

También se puede obtener un equipo que permite la propia recogida de sangre, enviándola al laboratorio para su análisis y recibir luego los resultados de forma anónima. Sólo el equipo *Home Access*[®] está aprobado por la Administración de Alimentos y Drogas (*Food and Drug Administration*) y se puede encontrar a disposición del público. Es preciso tener en cuenta que mientras la mayoría de análisis de sangre puede detectar la infección por VIH en las 4 semanas posteriores a la exposición, a veces pueden ser necesarios entre tres y seis meses para detectar niveles de anticuerpos. En la actualidad, los CDC recomiendan hacer la prueba seis meses después de la posible exposición al VIH.

La Línea Nacional de Atención al SIDA de los CDC puede responder a preguntas sobre la prueba del VIH y remitir a los usuarios a los centros de prueba de su respectiva área. Los operadores están disponibles en línea gratuita, 24 horas al día, siete días a la semana en:

- 1-800-342-2437 (en inglés)
- 1-800-344-7432 (en español)
- 1-800-243-7889 (TTY/acceso para sordos)

¿Dónde puedo obtener más información sobre el VIH y el SIDA?

Existen muchos recursos valiosos de información sobre VIH/SIDA, como los que ofrecemos a continuación:

- Página web de amfAR en www.amfar.org y el amfAR Global Link (anteriormente titulado el Directorio de Tratamientos del VIH/SIDA) en www.amfar.org/GlobalLink.

- Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en www.cdc.gov/hiv/dhap.htm o los teléfonos que incluimos más adelante.
- En tu Departamento de la Salud estatal o local (consulta la guía telefónica local).
- Tu organización local de atención al SIDA (consulta la guía telefónica local).
- HIV InSite en www.hivinsite.ucsf.edu
- AEGIS (AIDS Education Global Information System) en www.aegis.com
- The Body: un sitio de información sobre SIDA y VIH en www.thebody.com

¿Cómo puedo ayudar en la lucha contra el VIH/SIDA?

Todo el mundo puede colaborar en el manejo de esta epidemia. A continuación ofrecemos algunas sugerencias sobre cómo puedes contribuir a la lucha contra el VIH/SIDA:

- Hazte voluntario en tu organización local de atención al SIDA.
- Habla con los jóvenes que conozcas sobre el VIH/SIDA.
- Patrocina un acto de educación sobre SIDA o busca fondos para el colegio, grupo comunitario u organización religiosa de tu comunidad.
- Exige a los representantes del gobierno la adecuada financiación para investigación, prevención, educación, atención sanitaria y servicios de apoyo en SIDA.
- Denuncia la discriminación contra el SIDA.
- Apoya la investigación continuada para desarrollar mejores tratamientos y vacunas seguras y eficaces contra el SIDA haciendo una donación a amfAR.

La Fundación Americana para la Investigación del SIDA (amfAR) es la organización principal sin fines de lucro de EE UU dedicada al apoyo de la investigación, prevención, educación en tratamientos y defensa civil por una política pública sólida contra el SIDA. Desde 1985, amfAR ha invertido cerca de 190 millones de dólares en apoyo de sus programas y ha concedido becas a más de 1.900 equipos de investigación de todo el mundo.

“Todos tenemos una sobrina o sobrino, un hijo, un vecino, un estudiante en su vida. Tenemos que dar a estos jóvenes la oportunidad de hablar sobre temas como el sexo, las drogas, los preservativos y el VIH/SIDA, de forma que estos temas no sean abordados en soledad y en ignorancia.”

— Sandra Hernández, M.D. San Francisco General Hospital, Directora Ejecutiva, San Francisco Foundation y miembro de la Junta Directiva de amfAR

- Sí, deseo apoyar los programas innovadores de amfAR en investigación, prevención, educación y política pública del VIH/SIDA.

He incluido un cheque, pagadero a amfAR, por la cantidad de \$ _____.

- Por favor, carguen \$ _____ en mi tarjeta de crédito: Visa MasterCard Amex Discover Diners Club

Número de tarjeta _____ Fecha de caducidad _____ Firma _____

Nombre _____ Teléfono _____ E-mail _____

Dirección _____ Ciudad/País/Código postal _____

- Deseo información sobre cómo formar parte del programa mensual “Amigos de amfAR”.
- Deseo información sobre cómo incluir a amfAR en mi testamento, fideicomiso, seguro de vida.
- Deseo información sobre cómo hacer una donación conmemorativa o en homenaje.

Los empleados federales y el personal militar de EE UU puede apoyar a amfAR a través de la Campaña Federal Combinada (CFC #0571). amfAR acepta donaciones combinadas. Pregunte si la empresa en que trabajas dispone de un programa de donaciones y envíenos el formulario de solicitud. Para más información sobre donaciones de valores y otros bienes que no sean en efectivo, llama al (212) 806-1704. Las donaciones a amfAR son deducibles como contribuciones a entidades sin fines de lucro. Para más información o para obtener una copia del último Informe Anual de amfAR, llama al (212) 806-1600, o por fax al (212) 806-1601, o visita nuestro sitio www.amfar.org.

- Marca esta opción si no deseas que tu nombre sea intercambiado con otras organizaciones.

HIVZBO



American Foundation for AIDS Research

Founding National Chairman
Dame Elizabeth Taylor

**Founding Chairman and
Chairman of the Board**
Mathilde Krim, Ph.D.

Vice Chairmen
Kenneth Cole
Patricia J. Matson

Treasurer
Wallace Sheft, C.P.A.

Secretary
William D. Zabel, Esq.

Governing Directors

Arlen H. Andelson, Esq.
William M. Apfelbaum
David E. Bloom, Ph.D.
Zev Braun
Robert L. Burkett
Jonathan S. Canno
Jane B. Eisner
Wafaa El-Sadr, M.D., M.P.H.
Beatrice Ann Hamburg, M.D.
Arnold W. Klein, M.D.
Michael J. Klingensmith
Jay A. Levy, M.D.
Kenneth H. Mayer, M.D.
Michele V. McNeill, Pharm.D.
Bill Melamed
Richard H. Metzner
Jane F. Nathanson

Allan Rosenfield, M.D.
Alan D. Schwartz
Michael D. Shriver
Mervyn F. Silverman, M.D., M.P.H.
John C. Simons
Peter R. Staley
The Rt. Rev. William E. Swing
Daniel Tarantola, M.D.
Kevin Wendle

Directors

John F. Breglio, Esq.
Sandra Hernández, M.D.
Sherry Lansing

Honorary Directors

Mouna E. Ayoub
Michael Fuchs
The Rev. Dr. Randolph Nugent
Leonard Rabinowitz

Directors Emeriti

Abigail Van Buren
Joel D. Weisman, D.O.

In Memoriam

Sheldon W. Andelson, Esq.
Mrs. Albert D. Lasker
Jonathan M. Mann, M.D., M.P.H.
Maxine Mesinger
Peter Scott, Esq.
Tom Stoddard

Chairman, Campaign for AIDS Research
Sharon Stone

Management Group

Jerome J. Radwin, *Chief Executive Officer*

Scott P. Campbell, *Vice President, Institutional Development*

Jill Clark, *Vice President, Major Gifts*

Kevin Robert Frost, *Vice President, Clinical Research and Prevention Programs*

Deborah C. Hernan, *Vice President, Communications*

Jeffrey Laurence, M.D., *Senior Scientific Consultant for Programs*

John F. Logan, Esq., *Vice President and General Counsel*

Scott Newman, M.B.A., *Vice President and Chief Financial Officer*

5900 Wilshire Boulevard,
Suite 3025
Los Angeles, CA 90036-5032
t: (323) 857-5900
f: (323) 857-5920

120 Wall Street, 13th Floor
New York, NY 10005-3902
t: (212) 806-1600
f: (212) 806-1601

1828 L Street, NW
Suite 802
Washington, DC 20036-5104
t: (202) 331-8600
f: (202) 331-8606

1-800-39-amfAR

www.amfar.org

CFC #0571