

ADENTRO

LOS JÓVENES Y EL VIH: UN ENFOQUE REALISTA PARA LA PREVENCIÓN 5

Young people are the group most likely to experience STIs, a risk factor for HIV.



Perspectiva Personal: HABLE DEL SEXO SEGURO 8

EL ESTIGMA Y LOS HSH: UNA BARRERA A LA PREVENCIÓN 10

MSM who experience discrimination and harassment are more likely to engage in risky sexual behavior.

Perspectiva Personal: ¿PUEDO OBTENER UN "AMÉN" POR LA CONCIENTIZACIÓN

SOBRE EL VIH? 14

AVANZANDO DE A POCO: FINANCIACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL 16

Next steps toward the goal of comprehensive sex education.

PELIGROSO A CUALQUIER EDAD: ADULTOS MAYORES Y LA PREVENCIÓN DEL VIH 19



REZANDO POR PREP 22

EDITORIAL 23

Achieve es una publicación conjunta de ACRIA y GMHC.



Previniendo el VIH:

Nuevas Herramientas, Nuevas Esperanzas

por Kalibala Sam Littlefield MD, Sarah, MPH, y Robert Valadéz, MSW

El SIDA en los EE.UU. ha cambiado radicalmente desde que comenzó la epidemia hace 30 años. El advenimiento de la terapia de combinación del VIH fue un cambio para todos los que viven con el virus, convirtiendo lo que antes era una enfermedad mortal a una condición manejable. Y ahora, las señales apuntan a estos mismos medicamentos como una forma de reforzar la prevención del VIH.

Los medicamentos para el VIH se han utilizado durante un tiempo para prevenir la transmisión del VIH, incluida la prevención de la transmisión de madre a hijo y la profilaxis post-exposición (PEP, dar medicamentos contra el VIH después de la exposición al virus). Los estudios también han demostrado que la probabilidad de transmitir el VIH a otra persona disminuye en las personas cuya carga viral ha sido suprimida por el tratamiento del VIH. Se están realizando investigaciones para ampliar esta lista aun más. Por ejemplo, los

microbicidas que contienen medicamentos contra el VIH y la profilaxis pre-exposición (PrEP) han demostrado recientemente resultados prometedores en ensayos clínicos.

Hace veinte años, estas estrategias de prevención eran una lista de deseos basadas en la lógica científica de que un medicamento que puede reducir la carga viral del VIH en el cuerpo también debe ser capaz de reducir la transmisión del virus. Poco a poco, estos deseos se están convirtiendo en realidades.

Los Microbicidas

Los microbicidas son geles o cremas utilizadas en la vagina o el recto, que están diseñados para prevenir o reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En julio pasado, los resultados de la tan esperada CAPRISA 004 se dieron a conocer finalmente. Este ensayo estudia la seguridad y la eficacia de un gel que contiene Viread. Se estudiaron 889 mujeres, con edades entre 18-40, en el sur de África que se les recomendó utilizar el gel dentro de las 12 horas antes del acto sexual, y un plazo de 12 horas después del sexo.

continúa en la página 3

EDITORES EN JEFE

Daniel Tietz
Sean Cahill

EDITOR

Mark Milano

EDITORES ASOCIADOS

Luis Scaccabarozzi
Nathan Schaefer
Robert Valadez

EDITOR MÉDICO

Jerome A. Ernst, MD

EQUIPO TRADUCTOR Y EDITOR EN ESPAÑOL

Luis Scaccabarozzi
Cesar Angel

ADMINISTRADOR DE PUBLICACIONES

Mark Milano

DISEÑO

Tom Dolle

Copias gratuitas de *Achieve* se ofrecen a organizaciones que proveen servicios para personas viviendo con el VIH. Para más información llame al 212-924-3934 anexo 129, correo electrónico: achieve@acria.org, o escribanos a *Achieve*, 230 West 38th Street, 17th floor, New York, NY 10018.

Copyright © 2010 AIDS Community Research Initiative of America y Gay Men's Health Crisis.

Todos los derechos reservados. Reproducción no comercial permitida con reconocimiento de propiedad. Las listas de suscripción se mantienen de forma confidencial.

Las fotos utilizadas no indican el estado de salud, orientación sexual, o la historia personal de los modelos.

Estudios de ACRIA En Proceso

Cenicriviroc (TBR-652)

Las personas con VIH que tengan 18 años o más y que no han tomado medicamentos contra el VIH tomarán Cenicriviroc (un inhibidor del CCR5 experimental) o Sustiva durante un año. Todos tomarán también Truvada.

Ibalizumab

Las personas que hayan tomado medicamentos de VIH recibirán infusiones de Ibalizumab (un anticuerpo monoclonal diseñado para bloquear la entrada del VIH a las células CD4) una o dos veces al mes por un período de 48 semanas, acompañado de otros medicamentos contra el VIH.

BI 201335

Las personas de entre 18 y 70 años que tienen virus de la hepatitis C, pero

no el VIH, y que no han tomado interferón, tomarán BI 201,335 (un inhibidor experimental de la proteasa HCV) con PEG-interferón y ribavirina durante 12-48 semanas.

Selzentry

Las personas con VIH que tienen 18 años o más y que no han tomado medicamentos contra el VIH tomarán Selzentry o Truvada durante 22 meses. Todo tomarán también Prezista con Norvir.

Para mayor información sobre estos estudios clínicos llame al 212-924-3934, ext. 121.

CARTAS AL EDITOR

Al Editor,

Soy un paciente viviendo con VIH por tres años, y he estado tomando Atripla en los últimos seis meses.

He leído la publicación en español en el Hospital inmunológicos donde puedo obtener mis análisis de laboratorio cada tres meses. Es muy interesante y puedo aprender más sobre las muchas enfermedades del VIH, especialmente a mi propia enfermedad.

Estaría muy agradecida si pudiera conseguir mi propia copia. Yo tengo 70 años de edad.

Gracias,

Félix
Carolina, Puerto Rico

Al Editor:

Gracias por su gran publicación informativa. La Programa Comunitario de Orientación de Reingreso (CORP) en Sing Sing Correctional Facility apoya y presta servicios a personas con VIH y ayudar a educar a todos aquellos que necesitan atención del VIH.

Realmente desearía recibir más copias de *Achieve*.

Atentamente,
William

¡*Achieve* quisiera saber su opinión!
Por favor envíe sus comentarios a:

Cartas al Editor, *Achieve*
230 W 38th St., 17th Floor
New York, NY 10018

o envíenos un correo electrónico a:
achieve@acria.org

Preveniendo el VIH *cont. de la primera página*

Los resultados del estudio encontró que había 39% menos nuevas infecciones de VIH en mujeres que usaron el gel en comparación con aquellas que usaron un placebo (ficticio) en gel. En las mujeres que usaron el gel con más frecuencia, las infecciones se redujeron al 54%. Además, el estudio encontró que no hubo resistencia a Viread entre las mujeres que usaron el gel y contrajeron el VIH durante el estudio. El gel también apareció para reducir la transmisión del virus del herpes.

Es importante señalar que los resultados CAPRISA son sólo el primer paso hacia un microbicida eficaz. El ensayo se realizó en una población específica, y el pequeño número de participantes limita la capacidad de aplicar los resultados a la población en general. Además, sigue habiendo dudas sobre el momento en la aplicación de los microbicidas. ¿Puede ser tomada inmediatamente antes de tener sexo? Debido a la estrategia de la administración del estudio, no se pueden establecer conclusiones acerca de cómo el tiempo de uso afecta su eficacia. Más estudios se están llevando a cabo para confirmar y expandir los hallazgos de CAPRISA. Estos estudios también proporcionan información sobre el uso diario de un gel y el uso rectal del gel.

PrEP

En noviembre de 2010, los resultados del primer estudio que examinó la seguridad y la eficacia de una dosis oral diaria de Truvada para prevenir la infección por VIH fueron reportados. El estudio, conocido como "iPrEx", se llevó a cabo entre 2007 y 2010, e incluyó 2.499 hombres VIH-negativos que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transexuales que tienen sexo con hombres. Los participantes procedían de Perú, Ecuador, Brasil, EE.UU., Sudáfrica y Tailandia.

La gente en el estudio tomaron una píldora diaria de Truvada o un placebo. Todos los participantes fueron entrevistados una vez al mes, se les pidió hacerse la prueba del VIH y se les dio consejería sobre la adherencia. Se les dio un examen físico cada tres meses y la prueba de otras ITS, recibieron tratamiento si era necesario.

Además de encontrar que el uso diario Truvada era seguro, el estudio también encontró 44% menos infecciones en los que tomaron la misma. Además, se encontró que la PrEP redujo la infección por VIH en un 58% entre los participantes en mayor riesgo del VIH (quienes declararon haber relaciones sexuales sin protección anal receptivo). Este es un gran paso, ya que es el primer estudio que demuestra la efica-

cia de la profilaxis pre-exposición. Una vez más, la eficacia de la droga estaba vinculada a la adhesión. Casi todos los hombres en el estudio que se infectaron con el VIH a pesar de que fueron asignados a tomar Truvada no tenían ningún rastro de Truvada en la sangre - lo que significa que muy probablemente no la estaban tomando.



El otro hallazgo interesante fue que la adhesión no sólo fue inferior a lo esperado, también era más bajo que los reportados o que fue demostrado por el recuento de pastillas. Los participantes declararon al menos un 90% de adhesión, pero la medición de los niveles del fármaco en la sangre, descubrió que en realidad se trataba de 50%. Basado en el recuento de pastillas y auto-informes, la eficacia de la profilaxis pre-exposición en personas que tomaron más de la mitad de su dosis fue de 50%, y fue de 73% en personas que tomaban más de 90% de su dosis. Las personas que tomaron menos del 90% de sus dosis, mostró que sólo una reducción del 21% en la infección por el VIH. Sin embargo, los niveles significativamente más bajos de la adhesión hacen que el análisis basado en el conteo de píldoras es poco fiable.

Más datos y los resultados se esperan en los próximos meses, y un estudio de renovación está en marcha. Este estudio ofrece Truvada a todos los participantes iPrEx VIH-negativos, y proporcionará información importante sobre los cambios en la adherencia y el comportamiento de riesgo cuando las personas saben que están utilizando una estrategia de prevención parcialmente eficaces.

Varios otros estudios clínicos de PrEP están en marcha en los países Africanos y

Asiáticos, en los heterosexuales y los que usan drogas intravenosas. PrEP también está siendo estudiado por las diferentes vías de transmisión del VIH, incluyendo el coito vaginal y el uso de drogas por vía intravenosa. Un estudio está comparando el uso diario de Truvada con o sin el microbicida Viread, para buscar diferencias en la efectividad, el riesgo

de resistencia a los medicamentos, los costos, y la tolerancia. Los resultados se esperan para principios del 2013, pero que podemos esperar para recibir información sobre algunos de los estudios a finales de este año.

El Futuro

Hay preguntas importantes sobre el uso de estas nuevas herramientas. Con las actuales listas de espera de ADAP de 6,000 en los EE.UU., debe haber una planificación cuidadosa en cuanto a cómo estos métodos se utilizan en las áreas que más se necesitan. Se estima que casi la mitad de todas las personas VIH-positivas en los EE.UU. no están recibiendo actualmente tratamiento. Los hombres de raza negra, que se encuentran entre los más vulnerables al VIH, muestran tasas aún más bajas de tratamiento. Deben realizarse esfuerzos para garantizar que las personas con mayor riesgo de infección sean capaces de utilizar la información más actualizada de los métodos de prevención actuales.

Los datos sugieren que PrEP puede tener un enorme impacto en la epidemia en los EE.UU. y ser rentable si se cumplen los siguientes requisitos: llegar a un mayor número de HSH en riesgo de infección; proporcionar PrEP, junto con otras herramientas de prevención, como preservativos y asesoramiento de reducción de

continúa en la página siguiente

riesgos; y garantizar un alto nivel de adhesión entre los que toman los medicamentos.

La población objetivo de un microbicida vaginal, lo más probable es que sean mujeres en África. Las trabajadoras del sexo, las mujeres que son incapaces de garantizar la monogamia, o aquellas que no pueden utilizar condones por una variedad de razones, también se verán dentro del grupo objetivo. Además, los microbicidas son eficaces en la prevención del VIH a través del sexo anal, los HSH también serían una población objetivo.

La gente tendrá que presentarse e identificarse como parte de los grupos descritos anteriormente, así que el éxito de un microbicida dependerá en gran medida de la educación comunitaria. El gel también tendrá que ser de fácil acceso y ofrecerse con servicios de asesoramiento confidenciales. Pero no deben sustituir a los preservativos ya que no ofrece protección del 100%. Debe explicarse a los usuarios que los microbicidas son parte de un paquete, no una sola solución mágica.

Es probable que se ofrezca PrEP para aquellos en mayor riesgo. Un grupo serían personas VIH-negativas con los parejas que tienen el VIH. Esto significa que tendrá que haber mayor orientación de las personas con VIH sobre como revelar que son positivos. PrEP también se puede recomendar para las personas que tienen relaciones sexuales con alguien que está en alto riesgo de VIH. Esto incluye a los trabajadores del sexo y sus clientes, algunos HSH, usuarios de drogas intravenosas y los hombres con más de una pareja. PrEP tendrá que ser detenido en las personas que se vuelven VIH positivo o aquellas que tienen efectos secundarios graves. Esto demuestra la necesidad de un seguimiento regular, incluyendo pruebas de VIH.

Riesgos

Desde Truvada ya está disponible con receta médica, el CDC y otras agencias de salud pública están elaborando directrices sobre su uso como PrEP. Sin esta orientación, el uso inseguro e ineficaz puede ocurrir. Entre estas preocupaciones son el uso de otros medicamentos para el VIH no utilizados en el estudio y no comprobados como seguros para las personas VIH-negativas, con un horario de dosificación donde no se ha demostrado eficacia (por ejemplo, justo antes de tener sexo o sólo después de tener sexo); no detección del VIH antes de empezar PrEP o esperar largos periodos de tiempo antes de volver a hacer la prueba nuevamente para el VIH, y ofrecer recetas para PrEP sin otros sistemas de apoyo de prevención del VIH, como los preservativos y

el asesoramiento de reducción de riesgos.

Informes adicionales sugieren que algunas personas ya están usando medicamentos de VIH no prescritos para ellos, siguiendo regímenes de PrEP no aprobados. Los estudios sobre cómo llegan los medicamentos, y de quién, pueden ayudar a eliminar el mercado negro que podría socavar los beneficios de PrEP. Una preocupación fundamental es que las personas que venden sus medicamentos contra el VIH se perderán sus propias dosis, lo que lleva a la resistencia a los medicamentos. Esto pone en riesgo su salud y podría aumentar la carga viral comunitaria.

El Instituto del SIDA (IS) del estado de Nueva York está buscando el asesoramiento de un grupo de consejo conformado por médicos para determinar los próximos pasos, pero tomará varios meses hasta que las directrices se publican. El IS está instando a los proveedores y los pacientes que esperen a las directrices que se publiquen antes de usar PrEP. El CDC publicó recientemente direc-

costo-efectividad, tal vez el cálculo del costo de PrEP por infección evitada, para convencer a las compañías de seguro y Medicaid, que el costo vale el dinero

En los países en desarrollo, donde las formas genéricas de Truvada están disponibles a un precio de \$ 143 al año, el panorama es muy diferente. Si PrEP se aprueba en estos países, el mayor dilema puede centrarse en el suministro de medicamentos contra el VIH para la prevención, cuando sólo el 36% de las personas con VIH tienen acceso a estos mismos medicamentos para salvar sus vidas. Esta falta de acceso al tratamiento hace que la justificación para la financiación de PrEP desafiante. El tratamiento por si solo, sin embargo, no es suficiente para detener la epidemia. Con 56.000 nuevas infecciones del VIH en los EE.UU. y 2,7 millones de nuevas infecciones en todo el mundo, es imperativo que nosotros utilicemos todas las opciones de prevención disponibles.

Algunos han preguntado cómo un “condón químico” con un costo de 38 dólares al día podría estar justificada cuando los condones cuestan solo algunos centavos cada uno. En los EE.UU., necesitaríamos hacer un análisis de costo-efectividad para convencer a las compañías de seguro y Medicaid, que el costo vale el dinero.

trices provisionales para el uso de PrEP para los HSH. Las directrices específicamente tratan de disuadir a cualquiera que no sea de alto riesgo de usarlo, los HSH VIH negativos (ya que no hay datos en otros grupos), e instruir a los usuarios de seguir el régimen utilizado en el estudio iPrEx. Esto incluye la dosis diaria de Truvada, las pruebas regulares del VIH, el tratamiento de otras ITS, y el asesoramiento de reducción de riesgos y los condones. Las directrices provisionales también proporcionan información sobre la mejor manera de dejar PrEP.

El costo

El precio de venta de Truvada es de \$ 14.000 al año en los EE.UU., y a pesar de que las compañías de seguro y Medicaid pagan menos que eso, el precio que ellos pagan todavía está en los miles. Si está aprobado para PrEP, algunos han preguntado cómo un “condón químico” con un costo de 38 dólares al día podría estar justificada cuando los condones cuestan algunos centavos cada uno. En los EE.UU., necesitaríamos hacer un análisis de

El Camino a Seguir

La educación acerca de estos dos métodos de prevención más probablemente será centrada en los centros de salud. Para ello será necesario que tengan suficiente personal y suministros para proporcionar servicios de alta calidad que están disponibles para las personas más vulnerables. Y antes de que estos nuevos métodos se utilicen ampliamente, la comunidad en general, y las personas con VIH, deben ser educados acerca de ellos. La educación tiene que ser correcta, de fácil acceso, y constantemente actualizada sobre nuevos métodos de prevención. Tanto los microbicidas y PrEP se encuentran aún en fase de desarrollo, y cada nuevo resultado traerá tanto la nueva información como nuevas preguntas. ■

Samuel Kalibala es un Asociado y Director de País (Kenia) en el Consejo de Población. Sarah Littlefield es Especialista en Estudios Clínicos en el Programa de VIH / SIDA del Consejo de Población. Valadéz Robert es un Analista de Políticas en GMHC.



Los Jóvenes y el VIH

Un Enfoque Realista para la Prevención

por Jennifer Augustine y Emily Bridges

Los jóvenes en los EE.UU. siguen estando en riesgo de contraer VIH. En 2008, según el CDC, el 16% de las personas con VIH tenían entre 13 y 24 años de edad. Un estudio de 2006 sugirió que “15% al 30% de los casos de VIH ocurren entre personas menores de 25 años.” Los más afectados han sido los jóvenes de color, y los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. ¿Qué pueden hacer los programas de prevención del VIH para ayudar a los jóvenes a proteger su salud y su futuro?

Una Epidemia Desigual

Según los CDC, la mayoría (72%) de los nuevos casos de VIH en los jóvenes se encuentran entre los hombres, y la mayoría de ellos (85%) son atribuidos al contacto sexual de hombre a hombre. La mayoría de los casos de VIH nuevos entre las mujeres son atribuidos al contacto heterosexual. Tanto para hombres y mujeres jóvenes, la gran mayoría de nuevas infecciones ocurren entre jóvenes de las minorías. En los EE.UU., los afro-americanos y latinos conforman el 87% de todas las nuevas infecciones del VIH entre los jóvenes de 13 a 19 años de edad y el 79% entre los jóvenes de 20 a 24 años de edad. Sin embargo, juntos representan sólo alrededor del 32% de las personas en este grupo de edad en la población general.

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son el único grupo de riesgo en el que la tasa de nuevas infecciones ha aumentado de manera constante cada año, desde la década de 1990, aun cuando ha disminuido entre otras poblaciones. Cada día, nueve jóvenes afro-americanos son diagnosticados con el VIH.

Los jóvenes de entre 15 y 24 años son el grupo más propenso a sufrir infecciones de transmisión sexual (ITS), un factor de riesgo para el VIH. El CDC ha estimado que los jóvenes representan la mitad de 19 millones de nuevas ITS del país cada año. Estas tasas son aún más elevadas entre los jóvenes de las minorías. En 2006, los hombres jóvenes afroamericanos de entre 15 y 19 años de edad tuvi-

eron 39 veces la tasa de gonorrea en comparación con los blancos en el mismo grupo de edad. Un estudio reciente de las ITS entre las mujeres jóvenes de 15 a 19 encontró que el 48% de las mujeres afro-americanas en este grupo de edad tenían una ITS, en comparación con aproximadamente el 20% de las mujeres blancas.

Muchos jóvenes se involucran en comportamientos que los ponen en peligro. Por ejemplo, el 39% de todos los estudiantes de secundaria dicen que no utilizaron un preservativo la última

Sólo el 13% de los estudiantes de secundaria han tomado la prueba del VIH. En un estudio a nivel nacional, el 10% de los HSH jóvenes dieron positivos, y el 69% de ellos no sabían que tenían VIH.

vez que tuvieron relaciones sexuales, mientras que el 46% de los HSH jóvenes tuvieron relaciones anales sin protección en el último año. Relaciones sexuales con múltiples parejas que se superponen aumentan el riesgo de los jóvenes para el VIH. Los estudios han encontrado que, debido a medicamentos que permiten a las personas con VIH a vivir más tiempo, algunos jóvenes pueden tomar más riesgos sexuales a medida que tengan menos temor al VIH. Esto incluye el sexo sin protección con personas VIH-positivas cuyo diagnóstico no sea comprobado o conocido.

Pruebas

Los jóvenes se enfrentan a barreras a la prueba del VIH, incluyendo el estigma, la preocupación por la confidencialidad o el temor de que sus padres puedan ser informados. Además, muchos jóvenes no son conscientes de su estado serológico. A nivel nacional, sólo el

continúa en la página siguiente



13% de los estudiantes de secundaria han tomado la prueba del VIH. En un estudio a nivel nacional, el 10% de los HSH jóvenes dio positivo, y el 69% de aquellos no sabían que tenía el VIH anteriormente. Otro estudio reveló que los HSH negros jóvenes tenían una probabilidad casi siete veces mayor de tener la infección por VIH no diagnosticada en comparación con los HSH blancos jóvenes.

Especialmente entre los jóvenes de las minorías raciales y sexuales, tener parejas de más edad significa que las personas jóvenes son más propensas a estar expuestas al VIH y las ITS. En comparación con sus compañeras y negras y Latina cuya primera relación sexual se produjo con una pareja de su misma edad, las mujeres jóvenes cuya pareja era mayor fueron significativamente menos propensas a usar condones durante la primera relación sexual, y las han usado sistemáticamente desde la actividad sexual. Un estudio de jóvenes HSH encontró que las probabilidades de infección por el VIH aumentó significativamente a medida que la edad de sus parejas sexuales aumenta. La gente en el estudio cuyas parejas eran cinco o más años de edad tenían el doble de probabilidades de contraer el VIH como los participantes del estudio en su conjunto.

Entre las mujeres jóvenes, la violencia y asalto sexual también desempeñan un papel en la transmisión del VIH, y el 20% dice haber experimentado violencia en el noviazgo. Las mujeres que sufren violencia tienen menos probabilidades de usar condones que los que no hacen y se sienten más incómodos negociar el uso del condón. En un estudio, la mitad de las niñas que los casos de VIH o enfermedades de transmisión sexual habían sido maltratadas física o sexualmente.

¿Por qué la diferencia?

Un error común es que los jóvenes afro-americanos simplemente no son tan cuidadosos como los blancos en la protección de su salud sexual. Pero la investigación ha demostrado que incluso cuando los factores de riesgo son iguales, las minorías sexuales se enfrentan a un mayor riesgo de VIH y las ITS. Las personas en su "grupo" de parejas sexuales tienen más probabilidades de ser VIH positivos o tener una

ITS, elevando las probabilidades de infección. Pero ¿por qué?

Varios temas vinculados contribuyen a las tasas de infección más altas entre los jóvenes afroamericanos. El racismo es el contribuyente más importante, especialmente para los que viven en el Sur. El racismo se entrelaza con el subempleo y el desempleo, la disminución del acceso a la atención médica, y con el encarcelamiento.

Casi el 25% de los afroamericanos viven en la pobreza, en comparación con el 11% de los blancos. Los que viven en la pobreza tienen más probabilidades de cometer un delito, especialmente la delincuencia relacionada con las drogas. Son más propensos a vivir en barrios inestables con mayores índices de criminalidad y más tiendas de licores. La pobreza también contribuye al consumo problemático de alcohol, lo que conduce a las relaciones de desempleo e inestable. Relaciones inestable puede conducir a relaciones sexuales sin protección si los socios tienen miedo de que insistir en los preservativos ponga en peligro la relación.

Mientras tanto, las estrictas leyes de sentencia en torno a la delincuencia relacionada con las drogas se han traducido en el encarcelamiento de millones de afroamericanos,

La investigación ha demostrado que aun cuando los factores de riesgo son iguales, los jóvenes de minorías sexuales se enfrentan a un mayor riesgo de VIH y las ITS.

especialmente los hombres. Más de uno de cada cuatro han estado en la cárcel durante su vida. Ciertamente, el sexo sin protección en la cárcel es una forma de transmisión del VIH. Los hombres en la cárcel tienen menos relaciones sexuales en general, pero las relaciones sexuales de mayor riesgo que los hombres que no están en la cárcel. Otro efecto de la pena de prisión son el estrés en las relaciones con las parejas a largo plazo o esposas. Esto puede llevar a las asociaciones concurrentes.

Los que viven en la pobreza también tienen menos acceso al tratamiento médico y pueden pasar largos periodos de tiempo o no saben que tienen el VIH o una ITS o sin tratamientos.

Además del racismo, el estigma social que rodea a la homosexualidad también se suma a los problemas de salud. Los hombres que esconden su comportamiento con el mismo sexo pueden tener menor acceso a tratamiento médico. Ellos pueden ser menos propensos a buscar tratamiento y pueden ser diagnosticado más tardíamente de los que son abiertamente homosexuales.

Para los jóvenes de color que se vuelven sexualmente activos, las cartas están puestas en su contra en términos de mantenimiento de su salud sexual. Esfuerzos de prevención del VIH, que enseñan

conductas saludables como el uso de preservativos, siguen siendo vitales, pero son sólo una parte de una estrategia de prevención con éxito. Abordar otros factores que contribuyen a la propagación del VIH es importante.

Estrategias Efectivas

Cuestiones complejas están impulsando la transmisión del VIH entre los jóvenes, especialmente a los jóvenes de color. Para hacer frente a eso, las intervenciones deben abordar los comportamientos individuales y las cuestiones sociales y culturales que alimentan la transmisión del VIH. Los siguientes componentes críticos para la prevención del VIH / ITS son extraídos de la investigación.

Enseñar habilidades. La capacidad de utilizar los preservativos, negociar sexo más seguro, construir relaciones, comunicarse con las parejas estables y ocasionales, tomar decisiones y decir “no” fortalece la capacidad de los adolescentes a tomar decisiones saludables.

Envolver a los jóvenes. La participación de los HSH jóvenes en la creación y ejecución de programas reducen las conductas de riesgo, mientras que la construcción de su espíritu de auto-determinación y auto-estima. Además, la investigación ha demostrado que la identificación de líderes de grupo es una manera efectiva de llegar a los jóvenes.

Utilizar estrategias de reducción de riesgos. Los programas deben incluir información sobre cómo reducir el número de parejas, el riesgo relativo de los comportamientos específicos (por ejemplo, el sexo anal v sexo oral), el entendimiento de un propio nivel de riesgo y otras formas de reducir el riesgo de VIH más allá del uso del condón y la abstinencia.

Apoyar la educación sexual integral. Muchos estudiantes encuentran la desinformación y los estereotipos dañinos en la educación de la prevención del VIH y educación sexual. Programas de abstinencia exclusiva a menudo se basan en estereotipos de roles de género y utilizan las relaciones heterosexuales como modelos. Esto no sólo hace caso omiso de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT), sino que contribuyen a la estigmatización contra los que no se ajustan a un rol masculino tradicional. La educación sexual integral debe incluir instrucciones sobre la reducción del riesgo para todos los adolescentes, incluidos los jóvenes LGBT.

Adoptar un enfoque ecológico a la prevención. Un enfoque ecológico intenta crear programas más efectivos y culturalmente competentes observando el mundo entero de una persona joven (familia, comunidad de relaciones e influencias) y mediante la creación de pares, de grupo y las intervenciones a nivel familiar.

Apoyo a las intervenciones estructurales. Estos enfoques promueven la salud, cambiando el medio ambiente - la creación de normas sociales que el comportamiento de la dirección y fomentar la prueba del VIH. Esto podría dar lugar a una carga viral más baja de la comunidad y el resultado en menos transmisiones del VIH. Algunas intervenciones requieren cambios en la legislación y la política a fin de vincular a los jóvenes VIH-positivas a la atención, garantizar la continuidad de la atención, promover la adhesión al

tratamiento, y mejorar los criterios de cuándo comenzar a medicamentos para el VIH. Las autoridades también deben abordar la vulnerabilidad de los jóvenes LGBT aumentó a los resultados negativos para la salud. Esto incluye la creación de políticas que protegen contra el hostigamiento y la discriminación, y la programación dirigida por jóvenes para reducir el aislamiento social y el estigma. Los provee-

La educación sexual integral debe incluir instrucciones sobre la reducción del riesgo para todos los adolescentes, incluidos los jóvenes LGBT.



dores también pueden participar mediante la creación de servicios amigables para jóvenes y contribuir a los esfuerzos para reducir el estigma en torno al VIH.

Conclusión

Ninguna estrategia única funcionara para reducir el VIH entre los jóvenes. Pero la investigación ha demostrado que los programas culturalmente competentes que incluyen información sobre la abstinencia, la anticoncepción y los condones pueden ser eficaces para ayudar a los jóvenes a reducir los comportamientos de riesgo. Además, la comunicación entre padres e hijos abierto y honesto acerca del VIH puede ayudar a tomar buenas decisiones. Por último, los recursos deben ser dirigidos a la comprensión del impacto de la epidemia en los jóvenes, para abordar las cuestiones que contribuyen a la epidemia, y desarrollar y probar una vacuna. ■

Jennifer Augustine es Director de la División de Salud y la Equidad Social en Advocates for Youth. Puentes Emily es Director de Servicios de Información Pública de Advocates for Youth.

Hable del Sexo Seguro

A los jóvenes de Nuevas Alternativas (un programa para jóvenes LGBT sin hogar) se les pidió describir algunos de los retos que enfrentan para mantenerse VIH negativos.

Courtney, 20

En mi generación, el SIDA se ha convertido en el genocidio que es equivalente a cualquier guerra. Tuve un susto una vez. Mi mamá me dijo que recibió una carta de mi abogado diciendo que yo tenía el VIH. Pero ella nunca me llevó a hacerme la prueba. Más tarde supe que ella estaba mintiendo porque tenía prejuicios en contra de mi estilo de vida (me gustan las chicas). Realmente era VIH negativa.

Hace apenas unos días, tuve relaciones sexuales con una chica que conocí hace casi un año - o por lo menos, yo creía conocerla. Siempre me distancio de las relaciones sexuales, sobre todo siendo una persona sin hogar. Ella y yo hablamos por teléfono por un tiempo y finalmente se puso lo suficientemente seria para tener una relación. Me hacía afirmaciones generales como, "Si alguna vez tuviera relaciones sexuales con una chica, nos vamos a hacer la prueba y tener sexo seguro durante tres meses hasta que la prueba regrese negativa", y así sucesivamente.

Pero, cuando las cosas se iniciaron, lo que me había dicho salió completamente fuera de mi cabeza. Pensé, "Hey, yo la conozco, ella se respeta, vamos a dejar de ser paranoico." Unas semanas más tarde tuvimos una discusión cuando le pregunté la última vez que tuvieron relaciones sexuales, y ella me dijo que era sólo dos semanas antes lo hicimos. Ahora estoy en tratamiento por una infección en la garganta. Justo cuando pensaba que era seguro bajar la guardia para alguien que "amaba", que estoy pagando una visita a un médico y tomando medicamentos. Aunque sé que mi estado de VIH, probablemente ella no sabe el suyo, y un descuido podría haber sido el final de mi vida saludable. Al final, esta en nuestro poder.

Vincenzo, 24

Si miro profundamente dentro de mí, más allá de la dolorosa timidez, el deseo de ser amado, y la falta de respeto de sí mismo, puedo encontrar el núcleo de lo que hace que sea difícil para que me quede VIH negativos: baja autoestima. He sido objeto de abusos sexuales y vivido sin hogar, y me falta la capacidad de ser asertivo cuando se trata de mirar a mi pareja a los ojos y decir la palabra temida, "condón." Incluso pensando que la palabra es vergonzosa. No hablamos de sexo en absoluto. No me atrevo a preguntar si es cierto para ellos, pero para mí, el sexo es sucio. Cuanto menos pienso en lo que estamos haciendo, lo incómodo que estoy cuando nos deslizándose uno contra el otro en la cama, mas me convengo de que todo está bien cuando me mire en la mañana en el espejo. Después de todo, debería estar agradecido de que quieren tener sexo

conmigo. Tengo una voz que me susurra que soy un "bien estropeado", una voz que suena mucho como el de mi madre.

Por lo tanto, comenzó con nosotros en la cama, un toque casual se convirtió en algo más, porque no me dicen: "Espera, ¿dónde están los condones?" El no se pone uno. Es una historia que se repite miles de veces en la vida de innumerables y muy bien puede ser la enfermedad de uno mismo que abre el camino para el VIH.

Enseñarles auto-respeto y el empoderamiento a los jóvenes son herramientas potentes para la prevención cuando se combina con la educación sexual adecuada y hechos sobre el VIH. Con demasiada frecuencia, escucho a los jóvenes decir: "No me puede pasar a mí", o, peor aún, "No me importa si me pasa a mí, todos morimos algún día." El VIH ya no es sobre la muerte. Se trata de la salud, dinero, medicamentos y mantenimiento. El estigma de la ignorancia de los demás sigue siendo generalizada. Tal vez los jóvenes se les debe enseñar que la picadura de rechazo de una pareja que no quiere usar protección se desvanecerá en la memoria, pero mirando a los envases de medicamentos será un recordatorio diario si contraen el VIH.

“Comenzó con nosotros en la cama, un toque casual se convirtió en algo más, porque no me dicen: “Espera, ¿dónde están los condones?” El no se pone uno. Es una historia que se repite miles de veces en incontables vidas.”

Terelle, 19

Me resulta muy difícil permanecer VIH negativo, porque yo personalmente tengo un alto deseo sexual. No quiero decir que soy un adicto al sexo, pero he estado teniendo relaciones sexuales desde que tenía 12 años. Ambos sexos, todas las edades, todas las razas, y honestamente puedo decir que he tenido probablemente más de 100 parejas. Algunas monedas [en pago], algunos actos sexuales simplemente al azar, y algunos novios. No siempre uso un condón, así que estoy en riesgo de una gran cantidad de infecciones de transmisión sexual, pero nunca he tenido uno. Mi suerte podía correr delgada y podría infectarme mañana mismo. Da miedo. Realmente no me gustaría ser una estadística más en el mundo.

Si los jóvenes se ponen listos se hacen la prueba cada tres meses, se lo envuelven, y dejan de ser escandalosa, todo el mundo estaría bien. Y rezo por el día en que se encuen-

tre una cura porque he perdido a demasiada gente.

Danyal, 23

La promiscuidad es algo que afecta a muchas comunidades. Habilidades personales de toma de decisiones son una parte importante de evitar conductas de riesgo. Tomar las mejores decisiones por mí mismo todos los días es lo que me ayuda a seguir siendo el VIH negativo. El poder del saber es monumental. Con el conocimiento de cómo prevenir el VIH y un compromiso de practicar este conocimiento a través del sexo seguro y la abstinencia, uno puede combatir la infección.

A menudo las personas jóvenes son víctimas de la presión para tener relaciones sexuales sin protección. Puede ser difícil, pero todos tenemos la responsabilidad de hacer nuestro mejor esfuerzo para protegernos a nosotros mismos y nuestra comunidad. Personalmente, he tomado la decisión de no tener sexo hasta que me envuelve exclusivamente con alguien con quien me sienta este listo para ser parte de mi vida, e incluso entonces protegerme contra el VIH seguirá siendo una prioridad.



Nathaniel, 22

Cuando se trata de mantenerse VIH negativo, para mí es difícil. Me identifico como heterosexual, pero he hecho cosas con hombres para sobrevivir. Me quede sin hogar a una edad temprana y yo no creía en la venta de drogas, por lo que me introdujo al trabajo sexual. Aprendí a tragarme mi orgullo, junto con otras cosas. Los hombres se me acercan y me ofrecen una cantidad excesiva de dinero, sin embargo, yo nunca permitiría que alguien me penetre ni tampoco penetrar cualquier otra persona. Pensaba que de sexo oral fue estaba bien porque fui abusado sexualmente temprano en mi infancia.

Necesitaba el dinero y me sentí lo suficientemente seguro de que nadie podía hacerme sentir “menos” a causa de lo que estaba haciendo. Entonces sentí la gula y la codicia, cuando un hombre me ofreció una enorme cantidad de dinero para que él y su amigo eyacularan en mi boca. En ese momento, era una situación de vida o muerte. Nunca había hecho algo tan inseguro, pero estábamos hablando de tanto dinero. Así que tomé una decisión que me llevó en una dirección totalmente nueva. Después de eso, se me ofreció más dinero para tener sexo oral con siete hombres, y dinero adicional por no usar un condón y pasarme el eyaculado. Yo estaba pensando en eso, cuando llegué a un refugio llamado Sylvia's Place, y aprendí sobre el peligro al que me exponía. Así que deje de lado las excusas y la manera fácil de ganarse la vida.

Hasta la fecha soy VIH negativo y estoy certificado para enseñar a otros acerca de la importancia de conocer su estado y el respeto

de sus cuerpos y de ellos mismos. Para ayudar a los que no están al tanto, sería altamente beneficioso para abrir más recursos para los jóvenes sin hogar, y permitirles que sean ellos mismos sin restricciones. Siento que si no fuera por Sylvia's Place, que podría haber sido otra persona joven atrapada por ahí.

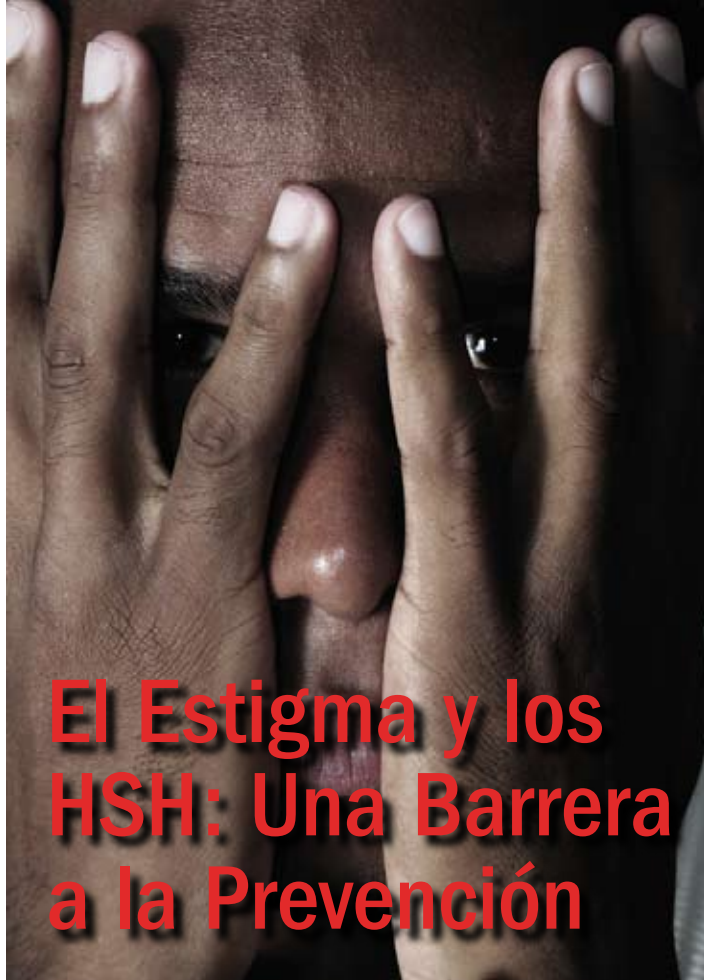
Jovany, 22

No me resultaba difícil permanecer negativo, hasta que entre en lo que yo pensaba que era una relación de ensueño. Todo era normal al principio, y realmente pensé que había conocido a mi alma gemela. Hablamos de nuestra situación e incluso hablamos de hacernos la prueba juntos. A medida que la relación progresó, empecé a ver su verdadero carácter. No sólo era emocionalmente abusivo conmigo, sino también verbalmente abusivo en público. Traté de dejarlo muchas veces. Él se presentaba en mi trabajo (que me llevó a la terminación), acosar a mis amigos para tratar de apoderarse de mí, e incluso amenaza con quitarme la vida. Una vez que todos los vínculos se habían roto, por fin podía respirar.

No podía creer que le permití a un “hombre “ que me trate de la manera que lo hizo. Finalmente lo había perdonado cuando me enteré de sus infidelidades.

Luego me enteré que era VIH positivo. Sólo he tenido tres parejas sexuales en mi vida, así que sé que tengo el virus. Yo estaba totalmente devastado. Me sentí estúpido por no usar protección. Supongo que porque me dijo que me amaba y se preocupaba por mí, eso fue razón suficiente. Respuesta incorrecta! La lucha que enfrente ahora se enfrentarlo a él o seguir adelante con mi vida y perdonarlo. Elegí la segunda y he tomado una decisión consciente de no dejar que esta experiencia o el virus dejen un sabor amargo en mi boca de por vida. ■

Para más información: www.newalternativesnyc.org



El Estigma y los HSH: Una Barrera a la Prevención

El estigma y la discriminación contra los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) han sido bien documentados en todo el mundo. Los desafíos que enfrentan todos los días puede variar de dificultades personales a los factores de alto nivel tales como la hostilidad de las organizaciones de la sociedad civil, entidades religiosas, el gobierno y hacer cumplir la ley. En muchos casos, la homofobia es perpetuada por las políticas que criminalizan a los HSH o negligencia de sus derechos humanos básicos. El acoso, el rechazo, la violencia y los HSH a muchos activamente de ocultar sus sentimientos y relaciones, negándose a sí mismos el apoyo social que podrían mejorar su salud y calidad de vida.

La Discriminación y el Comportamiento de Alto Riesgo

Los estudios han demostrado que los HSH que sufren discriminación y el acoso son más propensos a involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo. La violencia y las amenazas de miembros de la familia y otras fuentes se han relacionado con comportamientos de alto riesgo, tales como el sexo anal sin protección. Conductas hostiles dirigidas contra los hombres gay latinos en los EE.UU. - incluyendo el acoso de sus familias y la necesidad de fingir ser heterosexuales - también han sido vinculados con el comportamiento sexual de alto riesgo.

En muchas culturas, la presión para casarse y tener hijos también puede causar una presión enorme sobre los hombres gay. Estudios realizados en China han puesto de manifiesto que las expectativas de los roles de género masculino contribuyeron al aumento de los niveles de estigma, que puede estar relacionado con mayores tasas de penetración anal sin condón. Cuando los hombres gay sucumben a la presión y entrar en el matrimonio heterosexual, a menudo mantienen relaciones sexuales con parejas masculinas. Esto puede resultar en invisibles redes sexuales, aumentando el riesgo de VIH y lo que hace difícil llegar a ellos con información sobre prevención.

Salud Mental

Un creciente cuerpo de evidencia conecta la discriminación con mala salud mental en los hombres gay. Investigación sobre el estrés ha demostrado que las expectativas de rechazo y hechos reales de la discriminación y la violencia contribuyen a los problemas de salud mental. En los EE.UU., los hombres gays que viven en estados con leyes que discriminan a las parejas del mismo sexo exhiben la desesperación, la preocupación crónica, y la hipervigilancia, respuestas psicológicas comunes a la discriminación percibida. La discriminación social dirigido a estudiantes gay, bisexual y transgénero ha demostrado que conducen a un mayor riesgo de autolesiones, pensamientos suicidas, relaciones sexuales de riesgo y consumo de sustancias.

“Criminales” del Sexo

Cerca de 80 países penalizan los actos entre personas del mismo sexo, con penas que van desde multas a penas de prisión, y en siete países, la muerte. Frente a tales leyes, los HSH no pueden revelar su comportamiento sexual a un proveedor de servicios de salud sin correr el riesgo de sanciones penales. Esto puede dificultar el suministro de información vitales de prevención, pruebas y cuidados. Los trabajadores destinados a prestar información y servicios de prevención del VIH a los HSH puede ser acusado de apoyar actividades ilegales, tales como “promover la homosexualidad”, y ser sometidos a multas, encarcelamiento, el hostigamiento, o la violencia.

Más de 20 países en Asia criminalizan la homosexualidad, en una región donde mayores tasas de prevalencia del VIH se han registrado entre los HSH en comparación con la población general. En África, los HSH tienen 3,8 veces más probabilidades de ser VIH-positivos que la población general. Sin embargo, la mayoría de los países africanos castigan el comportamiento del mismo sexo con sanciones penales. Varios países han mostrado recientemente un renovado interés en la penalización del mismo sexo mediante la ampliación de las sanciones penales o proponer nuevas leyes. Por ejemplo, en 2009, la legislación se introdujo en Uganda que aumentaría existentes entre personas del mismo sexo sanciones penales para incluir la cadena perpetua y, en algunos casos, la pena de muerte.

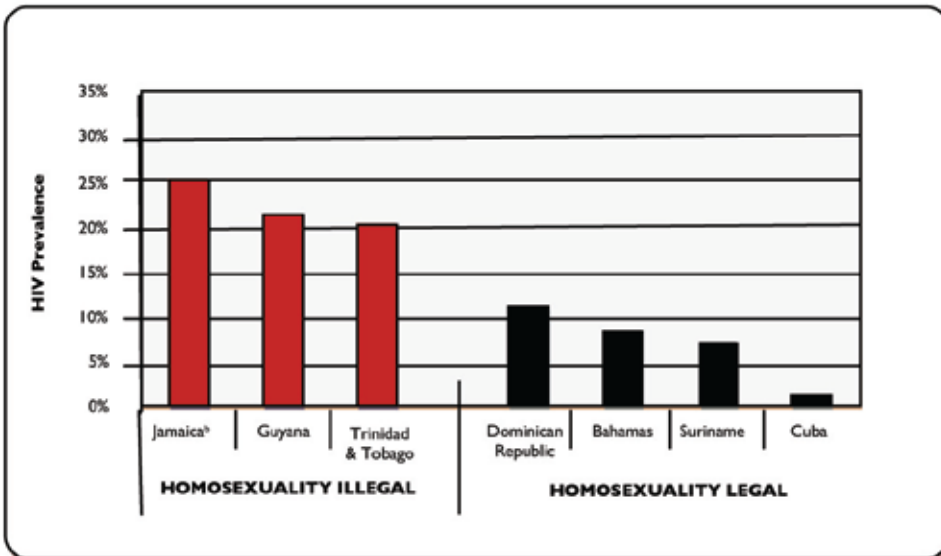
La legislación fue introducida en Uganda que aumentaría las penas criminales contra el personas que tienen sexo con el mismo sexo para incluir la cadena perpetua y, en algunos casos, la pena de muerte.

La criminalización de la homosexualidad puede empeorar la epidemia del VIH. Los datos de prevalencia del VIH en el Caribe ofrece un ejemplo notable. En el gráfico siguiente se muestra, los países que penalizan la homosexualidad demuestran mayores tasas de VIH entre los HSH que los que no lo hacen. Este es un patrón que se pueden encontrar en todas las regiones de todo el mundo.

El Estigma y los Cuidados de Salud

Las condiciones hostiles empujan a los HSH a esconderse, que les hace extremadamente difícil de alcanzar. Una encuesta reciente de los HSH en países de ingresos bajos y encontró que sólo alrededor de la mitad utilizaron un preservativo la última vez que tuvieron

HIV Prevalence Among MSM in Caribbean Countries



Adapted from UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2008 and UNAIDS Progress Report Towards Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support in the Caribbean

sexo anal con otro hombre, y menos de un tercio tenía la prueba del VIH en el último año. Dado que los recursos del VIH a menudo se ofrecen en los sitios que proporcionan otros servicios de salud, la homofobia en esta configuración puede hacer que sea especialmente difícil para los HSH para recibir atención. Incluso los trabajadores de la salud que declarar su aceptación de la homosexualidad han sido conocidos por mostrar actitudes homófobas en la prestación de servicios, la violación de las normas de ética y comprometer el cuidado de las minorías sexuales.

En las últimas décadas, muchos gobiernos e instituciones mundiales han hecho hincapié en la atención primaria de salud, pero muchos proveedores de atención primaria carecen todavía de un conocimiento especializado sobre el cuidado de los HSH. Es posible que, intencionalmente o no, la desaprobación expresa, conducir a la basura. Estos comportamientos pueden variar desde los gestos no verbales a los comentarios despectivos o el ridículo. Esto hace que los HSH menos propensos a hablar abiertamente de su sexualidad y tienen más probabilidades de proporcionar historias sexuales inadecuadas.

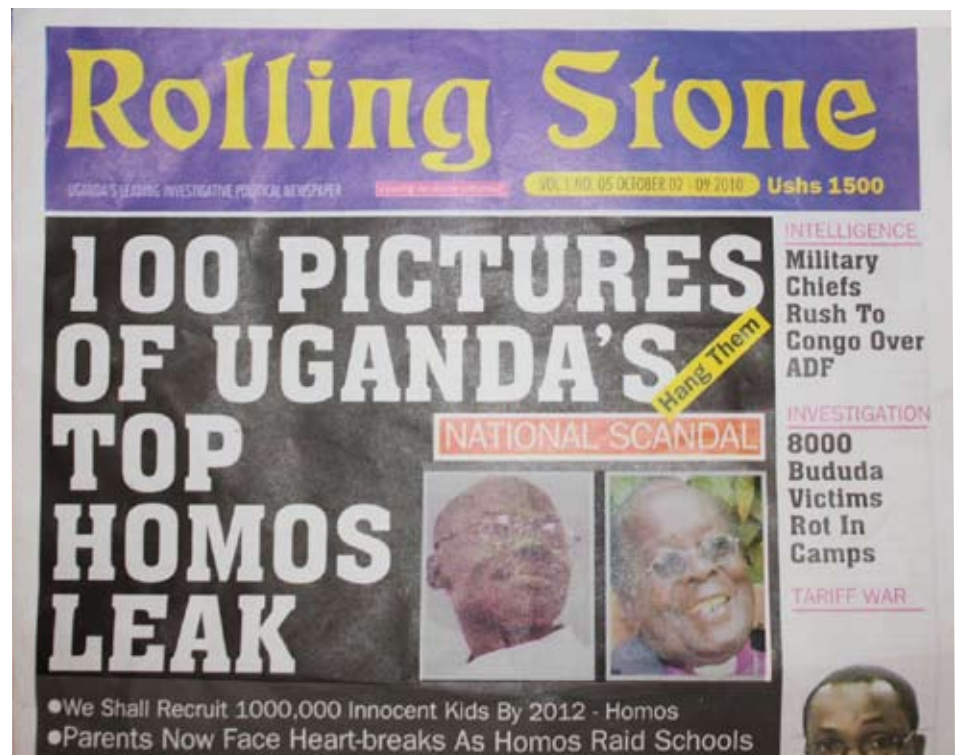
Un diagnóstico de VIH en sí misma puede conducir a la estigmatización y la discriminación significativa, incluso de los sistemas que proporcionan la atención del VIH. En Vietnam, casi el 100% de las personas con VIH en un estudio reciente se había experimentado alguna forma de discriminación por su condición de VIH. En Sudáfrica, los hombres VIH-positivos de todas las orientaciones sexuales reportaron una considerable angustia emocional y la discriminación. En Tanzania, las personas que viven con el VIH notificadas “insultos, burlas y señalando con el dedo a los infectados y el uso de lenguaje abusivo.”

los esfuerzos de prevención, disminuir la posibilidad de una intervención temprana, y reducir la calidad de vida.

Homofobia

Se estima que los servicios de prevención del VIH llegan a menos de uno de cada diez HSH a nivel mundial. Un estudio reciente informó que menos de la mitad de los HSH en países de ingresos bajos y medios tienen acceso a la información sobre el VIH. No es de extrañar entonces que los HSH terminan teniendo la mayor parte de la carga de la epidemia en muchos países.

continúa en la página siguiente



David Kato, arriba a la izquierda, fue una de las principales activistas sobre el VIH y los derechos homosexuales que fue asesinado en Uganda en 2011.

Es importante señalar que esta diferencia en la prevalencia del VIH no es exclusiva de las naciones en desarrollo. El resurgimiento de la epidemia entre los HSH en países de altos ingresos está bien documentada. Según ONUSIDA, las relaciones sexuales entre los HSH representa el modo predominante de transmisión en Australia, América del Norte, y la Unión Europea. El CDC reporta que la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre los HSH en los EE.UU. es más de 44 veces mayor que la de otros hombres. El National AIDS Trust estima que los HSH conforman un tercio de las nuevas infecciones cada año en el Reino Unido.

En los países de ingresos bajos y medios, los HSH a menudo no tienen protección legal contra los crímenes de odio u otros tipos de discriminación. Esto limita aún más su acceso a la información y servicios de salud. El resultado se puede ver en las regiones donde los HSH tienen un mayor riesgo de transmisión del VIH y también están excluidos de la sociedad. En América Latina, por ejemplo, el sexo de HSH es el principal modo de transmisión del VIH. Esta región también tiene el mayor número de crímenes homofóbicos en el mundo, basado en el número de denuncias de asesinatos por orientación sexual.

Recomendaciones

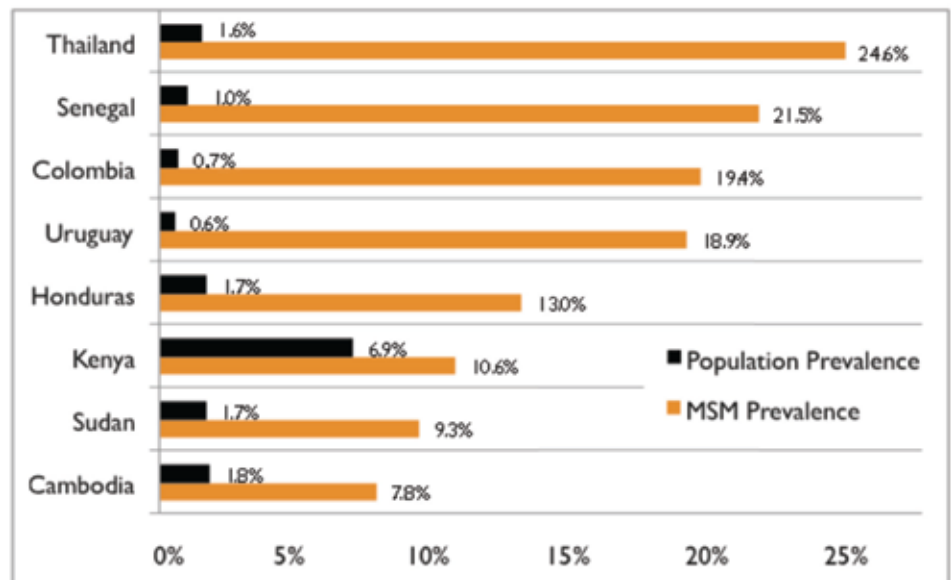
Los esfuerzos coordinados de promoción son necesarias para cambiar las actitudes de los individuos, familias y comunidades. Para maximizar su eficacia, estos esfuerzos deben involucrar a los hombres gay y HSH, incluyendo aquellos con VIH. El acceso universal al tratamiento del VIH no se puede lograr a menos que el entorno social, legal y política de protección de los derechos de los hombres gay y otros HSH.

Adoptar un enfoque basado en derechos humanos a la lucha contra la discriminación social.

Los gobiernos deberían adoptar las siguientes pautas:

- Directrices Internacionales sobre el VIH / SIDA y Derechos Humanos: Estas directrices son coherentes con los derechos humanos fundamentales y debe constituir el núcleo de cualquier estrategia nacional de SIDA.
- Principios de Yogyakarta (Aplicación del Derecho Internacional Humanitario en Relación con la Orientación Sexual e Identidad de Género): Una herramienta clave de política para el adelanto de la reforma legal hacia la plena igualdad de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.
- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Orientación Sexual e Identidad de Género: Reafirma la universalidad de los derechos humanos, condena violaciones de los derechos humanos por orientación sexual e identidad de género, y pide a los Estados a garantizar que la orientación sexual e identidad de género no son nunca los motivos de las sanciones penales.

Comparison of HIV Prevalence Among MSM and Adults of Reproductive Age



Baral et al. Center for Public Health and Human Rights, Johns Hopkins School of Public Health

Abogar por la reforma legal

Las comunidades deben colaborar con los organismos de salud mundial, las organizaciones de derechos humanos, y las instituciones legales para revocar existentes y emergentes en las leyes penales y otras políticas dirigidas a lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero.

- La criminalización de los actos del mismo sexo debe ser derogada para crear un entorno que permite el acceso gratuito a los servicios HSH VIH y la información.
- Otras leyes que pueden utilizarse para orientar los HSH y otras minorías sexuales deben ser derogadas, como las leyes de reunión pública, vagancia o actos públicos molestias, las leyes de indecencia pública, y leyes sobre la edad de consentimiento que sean más estrictas para los actos del mismo sexo.
- Las leyes contra la discriminación relacionados con el VIH, orientación sexual e identidad de género debe ser promulgada para proteger los derechos de los HSH y aumentar el uso de los servicios sociales y de salud.

Desarrollar la capacidad de respuesta para los sistemas de prestación de servicios de salud

Los HSH suelen ser "difíciles de encontrar" por los sistemas de salud, pero esto puede ser abordado mediante la colaboración con las organizaciones de base comunitaria. La atención primaria y especializada deben estar fácilmente disponibles para los HSH. Crear conciencia de las necesidades sanitarias y de atención social de los HSH entre los proveedores de cuidado de la salud debe formar parte de sistemas de salud.

- Proveedor de la educación sobre el estigma puede ayudar a los HSH obtener atención médica sin temor a la discriminación o acoso.
- Los programas de capacitación deben ser organizados para disipar los mitos que los proveedores pueden tener sobre el trabajo con los HSH, incluyendo aquellos con VIH.
- Guías para la atención de la salud de los HSH y la educación profesional en sus problemas deben ser periódicamente puestos a dis-



posición de todos los proveedores de cuidado de la salud, desde médicos hasta técnicos de laboratorio.

- Las asociaciones profesionales de salud deben garantizar que sus códigos de conducta respeten las minorías sexuales y las personas con VIH, y que incluyen la libertad a la discriminación en los centros de atención de salud y protección de sus derechos humanos. Las asociaciones de salud activamente deben manifestarse en contra de las políticas que se traducen en resultados negativos para la salud de los HSH.

Garantizar el acceso a la justicia

Los HSH en muchos países no tienen ningún recurso a la justicia cuando sus derechos son violados. Con el fin de atender sus necesidades de atención médica, deben ser capaces de hacer valer sus derechos a través de los sistemas legales que están disponibles para la comunidad en general.

- Los gobiernos nacionales, los responsables políticos y la sociedad civil deben crear un entorno en el que las víctimas de discriminación o de crímenes de odio pueden libre y confidencialmente obtener servicios legales.
- Los defensores deben recibir ayuda para crear espacios seguros donde los HSH la posibilidad de obtener apoyo en sus comunidades y pueden recibir el apoyo de unos a otros. Esto incluye el apoyo a la creación de organizaciones de HSH.

Aumentar el trabajo de antistigma

Las iniciativas de antistigma son fundamentales para mejorar el acceso a los servicios de VIH y HSH propicio para hacerse cargo de su propia salud.

- Los gobiernos nacionales y los donantes deben financiar programas que combatir el estigma, la discriminación y la violencia contra los HSH.
- Los donantes deben proporcionar financiación a los grupos de apoyo que los HSH. Estas organizaciones están en condiciones de actuar como guardianes y proveedores de servicios, y desempeñan un papel clave en el empoderamiento de las comunidades para tomar el control de sus vidas y promover el cambio.

Desarrollar más evidencia sobre el estigma

Existen datos limitados sobre las intervenciones que reducen el impacto del estigma y la discriminación en HSH. Las “personas que viven con el VIH Índice de Estigma” es un avance significativo, la recopilación de datos de grupos de personas con el VIH para entender mejor la naturaleza del estigma. El Índice de estigma le ayudará a evaluar las tendencias en relación a las intervenciones.

- Un estudio exhaustivo de las intervenciones estigma debe hacerse con regularidad, y las “mejores prácticas” para compartir a nivel mundial.
- Los datos sobre el estigma, con especial atención a los HSH, se deben utilizar para abogar por cambios en las políticas y la financiación que más efectivamente la respuesta.
- Los recursos deben ser utilizados para ampliar las intervenciones que han demostrado su eficacia.
- Los conocimientos adquiridos deben ser compartidos entre todos los actores involucrados en los derechos sexuales y la política de VIH.

Coordinar la comunicación estratégica

Estrategias de mensajes sociales deberán ser informados por las experiencias personales y colectivas de los HSH.

- El papel de los medios de comunicación y su impacto en la opinión pública y la política no puede ser sobrestimado. Los medios regionales y globales deben participar en la sensibilización del público y hacer frente a las actitudes hostiles hacia los HSH.
- Las estrategias educativas destinadas a promover la denuncia de la discriminación, la homofobia y la violencia debe ser desarrollado e implementado. ■

Adaptado de “Discriminación Sociales contra los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH): Implicaciones para la Políticas y Programas del VIH” por el Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF). Listas usado con permiso del MSMGF.

¿Puedo Obtener un “Amén” por la Concientización Sobre el VIH?

por Vanessa

Todavía me sorprende que a pesar de que la epidemia del VIH ha estado en existencia desde hace 30 años, hay algunas personas que todavía no saben cómo se transmite. La tasa de infección en mi comunidad es alarmante. Más importante aún, nuestros jóvenes están en riesgo. Así que he trabajado como educadora desde hace seis años con el Instituto de la Mujer en GMHC. Mi razón para convertirme en un par fue mi pasión personal para crear conciencia sobre el VIH en mi comunidad y entre nuestros jóvenes.

A lo largo de mi vida, he asistido a muchas iglesias bautistas - a pesar de que fue educada como católica - ya que una gran parte de mi familia es Bautista. Visité la iglesia de mi tía, donde mis primos cantaban en el coro. No me sentía cómodo allí al principio. Siendo lesbiana, yo estaba acostumbrado a llevar pantalones, pero mi tía me dijo “¡Oh, no! Usted no puede usar pantalones a la iglesia - has de llevar un vestido “Eso me hizo muy incómoda!. Cuando yo realmente pensaba acerca de cómo Dios ama a la gente, no fue acerca de cómo se vestía - era mejor presentarme tal y como era. Cuando comprendí el concepto no me sentía mal por las nociones preconcebidas de miembros de la iglesia, y dejé de ocultar mi sexualidad. Pero tuvieron que pasar algunos años.

Hay un estigma sobre los gays y las lesbianas en la iglesia. Es como tratar de saltar dos obstáculos, el obstáculo gay y el obstáculo del VIH. Y un montón de gente piensa que es lo mismo. Pero ese no es el caso con el VIH. Afecta a todo el mundo. El estigma asociado con el origen de esta epidemia está vivo hoy - sigue siendo un a enfermedad “gay.” Y ser gay en la iglesia Bautista es considerado tabú. Una vez escuché a un miembro de la iglesia decir: “Dios hizo a Adán y Eva, no Adán y Esteban.” Por lo tanto, hay una enorme cantidad de vergüenza y culpabilidad asociados con ser VIH positivo. Si una persona positiva quisiera

convertirse a la iglesia como una fuente de refugio, lo más probable es que estarían condenados al ostracismo. Lo que significa que sufrirían en silencio. Cuando la gente se silencia, se sienten solos y mueren solos.

Hay una urgente necesidad de romper el silencio que rodea al VIH en la iglesia Bautista. La atracción de la iglesia Bautista es que el mensaje no se habla directamente a los miembros. Es un mensaje personal a las personas - los pastores hablan sobre las cuestiones de la vida real. Es por eso que se relaciono más estrechamente a la Iglesia Bautista que a la Católica. Los pastores de la iglesia de mi tía fueron los líderes de su congregación y de la comunidad. Eso me pareció una excelente manera de llegar a grandes cantidades de personas que de otro modo podría ser de mente cerrada a la idea de educación sobre el VIH.

Hay un estigma sobre los gays y las lesbianas en la iglesia. Es como tratar de saltar dos obstáculos, el obstáculo gay y el obstáculo del VIH.

Así, hace unos años, se me ocurrió la idea de llegar a las organizaciones basadas en la fe. Ya era hora de que los pastores ayuden a crear conciencia entre la congregación, la comunidad y las familias. En este momento, no hay mucho diálogo en las iglesias sobre el VIH. Inicio de la conversación en la congregación crear discusiones en las familias que alcancen a los amigos y la comunidad, especialmente a nuestra juventud. Sabes, cuando me dirijo a los jóvenes sobre el VIH, que están muy ansiosos de aprender, pero me dicen que no es sólo algo que sus compañeros hablar. El aumento de la conciencia mediante la educación, podemos destacar la importancia de conocer cómo se transmite el VIH, el uso de protección, y conocer su estado. Siempre es mejor saber que no saber.



Algunas de las estadísticas que presento sobre el VIH y las personas afro-americanos de choque. Cuando estoy leyendo escucho reacciones de asombro y de ver algunas caras muy asombrado. Es obvio que muchos de ellos no son conscientes de la gravedad de la epidemia. Pero creo que la gente está más ansiosa ahora para aprender sobre el VIH, ya que está afectando a gente alrededor de ellos. Es no sólo los gays más. Si la gente puede tener la mente abierta sobre la sexualidad y educación sobre el VIH entonces vamos a hacerlo mejor. Podemos hacer más cosas.

He llegado a algunas iglesias acerca de cómo iniciar una campaña que enseñe sobre la prevención del VIH y aliente a hacerse las pruebas. Algunos no devuelven la llamada pero sí llaman hasta que hable con alguien. Otros

ministerios tienen el VIH, pero muchos de ellos no son realmente activos. Y hay algunos miembros de la iglesia que son muy útiles - mi tía, por ejemplo. Ella me ayudó con la primera campaña que trabajé: "La Campana de las Primeras Damas de Cuidado" fue diseñado para que las esposas de los pastores alienten a sus congregaciones para apoyar la educación sobre el VIH, la prevención y las pruebas. Fue mi idea de elegir la Primera Iglesia Bautista de Crown Heights como nuestro primer esfuerzo, porque mi tía había sido un miembro muy activa allí por más de 30 años. Ella jugó un papel decisivo en la toma de la conexión con el ministerio de la iglesia por el VIH. Después de eso, la idea fue presentada a la Primera Dama, la Sra. Elena Norman, quien se entusiasmó y se convirtió en nuestro vocero de la primera campaña. Su foto fue tomada y se puso un ventilador de la iglesia con una cita en la parte posterior: "El VIH y el SIDA ha tocado la vida de todos. El tiempo para nosotros para llegar es ahora".

Algunas de las estadísticas que presento sobre el VIH y las personas afro-americanos causan asombro. Mientras las leo escuchos voces de asombro y veo algunas caras de asombro.

Mi tía murió dos meses antes de los ventiladores se presentaran a la congregación. Aunque nunca se habló mucho sobre el VIH, que sabía el trabajo que estaba haciendo para educar a la gente y salvar vidas era importante. Estoy eternamente agradecido con ella por ayudarme con éxito a partir de la campaña en su iglesia. Creo que la campaña fue bien recibida y se plantó una semilla para que la gente piense. En el futuro, el siguiente paso debería ser una feria de salud donde se puede hospedar una sesión de preguntas y respuestas, pase a cabo el VIH y las ITS de información, crear el diálogo y la presencia de una camioneta de prueba.

Una vez que seamos capaces de educar y mantener un diálogo saludable con nuestras iglesias, la familia y la comunidad, podemos comenzar a protegernos unos a otros y poner fin al aumento en la tasa de infección. ¿Puedo obtener un "Amén"? ■

AVANZANDO DE A POCO: FINANCIACION DE LA EDUCACION SEXUAL



por Jen Heitel Yakush

Durante los dos primeros años de la presidencia de Barack Obama, los defensores de la educación sexual integral observaron cambios positivos. Después de casi 30 años de un fuerte apoyo de programas de sólo abstinencia hasta el matrimonio, dos tercios de los fondos federales para estos programas ineficaces se han reducido. Al mismo tiempo, casi \$ 190 millones han sido proporcionados para la prevención del embarazo adolescente basada en la evidencia y la educación sexual integral. Estos nuevos programas ayudarán a los jóvenes a tomar decisiones seguras y saludables sobre su salud sexual. Con los resultados de las elecciones de 2010, sin embargo, se desconoce la cantidad de nuevos avances que podrán realizarse durante los próximos dos años.

Debemos trazar nuestros próximos pasos hacia la meta de la educación sexual integral - incluyendo discusiones de la abstinencia, la anticoncepción y la prevención del VIH, otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados - para todos los jóvenes en edad escolar. Programas integrales de educación sexual también debe abordar la autoestima, las relaciones saludables, la comunicación y habilidades para tomar decisiones, la ori-

entación sexual e identidad de género. Este artículo detalla cómo hemos avanzado a nivel federal, donde tenemos que ir, y con los resultados de las elecciones recientes en la mente, lo que podemos ver en los próximos años.

El gobierno de Obama y el Congreso perdió la oportunidad de ofrecer educación sexual integral para todos los jóvenes, incluidos aquellos que son lesbianas, gays, bisexuales y transgénero.

Prevención del Embarazo Adolescente

La Iniciativa de Prevención del Embarazo Adolescente (TPPI) financia programas médicos precisos y adecuados a la edad para reducir el embarazo adolescente. Por lo menos \$ 75 millones de la financiación es para por lo menos 75 programas que han demostrado reducir el embarazo adolescente y sus factores de riesgo, mientras que por lo menos \$ 25 millones para probar otros modelos y estrategias innovadoras.

En septiembre, la Oficina de Salud de los Adolescentes (OAH) otorgó un total de \$110

millones a varios concesionarios: \$75 millones a 75 beneficiarios para los programas de prevención del embarazo que demostraron su eficacia a través de una evaluación rigurosa, y \$35 millones para 40 beneficiarios que mostraron estrategias innovadoras. La OAH había recibido más de 1.000 solicitudes, lo que demuestra que los organismos de salud pública, organizaciones de base comunitaria, y las escuelas públicas tienen sed de financiación para llevar a cabo programas eficaces, innovadoras e integrales.

Mientras que los defensores de educación sexual apoyan el TPPI, sin embargo, algunos también les preocupa que pueda caer por debajo de su verdadero potencial. Más de la mitad de los jóvenes han tenido relaciones sexuales a la edad de 18 años y están en riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Es lamentable que la financiación se centre sólo en el embarazo adolescente y no específicamente a los problemas de salud igualmente importante de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. Tampoco TPPI requiere una discusión de la abstinencia y la anticoncepción cuando la actividad sexual se discute. Si bien, debido a los esfuerzos de promoción fuerte, la legislación no garantiza que los programas cubran las conductas de riesgos relacionados con el embarazo, que permite programas de VIH / prevención de las ETS que se financiarán, la administración Obama y el Congreso perdió la oportunidad de ofrecer

educación sexual integral que promueva la conductas saludables y las relaciones de todos los jóvenes, incluidos aquellos que son lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT). Desafortunadamente, varios programas de abstinencia han recibido donaciones a través de la parte innovadora. Estos programas están lejos de ser de vanguardia y se demostró no trabajar en el estudio del propio gobierno.

Programa de Educación de Responsabilidad Personal

En Marzo, el Presidente Obama firmó la ley de reforma de salud - la Protección del

Paciente y el Acta de Cuidados Accesibles. Aunque por desgracia incluyó la ampliación de un programa abstinencia hasta que el matrimonio, sino que también creó el Programa de Educación de Responsabilidad Personal (PREP), que provee \$75 millones por año a partir de 2010 hasta el 2014 para financiar completa, exacta médicamente y apropiados para su edad educación sexual para ayudar a los jóvenes a reducir su riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. Más de \$55 millones se dedican a las subvenciones estatales. Financiación adicional está disponible para las tribus indígenas y organizaciones tribales, investigación y evaluación, y enfoques innovadores. Este flujo de nuevos fondos es la primera de su tipo y recorrerá un largo camino hacia la educación sexual integral en todo el país. Los programas financiados por el PREP también están obligados a enseñar habilidades para la vida, tales como las relaciones saludables, la comunicación y de toma de decisiones técnicas.

Programas PREP debe utilizar métodos que han sido probados por la investigación para cambiar el comportamiento o debe incorporar elementos de programas eficaces. Esto incluye retrasar la actividad sexual, el aumento del condón o el uso de anticonceptivos, o reducir el embarazo. Se debe poner mucha atención en la abstinencia y la anti-concepción para la prevención del embarazo y las ETS, incluido el VIH, y están obligados a llevarse a cabo de una manera culturalmente apropiada. La respuesta al PREP ha sido positiva: 43 estados, el Distrito de Columbia y dos territorios de los EE.UU. presentaron solicitudes de financiación.

DASH

Durante más de dos décadas, la División de Adolescentes y Salud Escolar (DASH) ha trabajado con las escuelas para coordinar un acercamiento a los problemas de salud que afectan a nuestra nación de 56 millones de estudiantes. DASH fue creado como una respuesta a la epidemia del VIH, y reconoce que las escuelas están en una posición única para apoyar los programas de prevención. Se alienta a los organismos estatales y locales de educación para trabajar con los departamentos de salud para que los jóvenes reciban educación para la salud que se ocupa de VIH, ETS y el embarazo.

Los departamentos de salud son generalmente incapaces de incorporar los programas de prevención en las escuelas sin la asociación con las agencias de educación. DASH es la fuente de financiación única que coordina los dos. En 2010, DASH recibió cerca de

La Estrategia Nacional de VIH/IDA, no incluye una convocatoria de la educación sexual integral para todos los jóvenes en las escuelas públicas.

\$60 millones, con poco más de 40 millones de dólares que se dedica a la prevención del VIH y la educación sexual de otros.

Cuando el Presidente Obama dio a conocer la primera Estrategia de VIH/SIDA (NHAS) en Julio, los defensores de la educación sexual estaban contentos, pero sin júbilo. Si bien se habla de educación sexual, la estrategia no incluye una convocatoria de la educación sexual integral para todos los jóvenes en las escuelas públicas. Asimismo, no se dirige ni a la juventud, a pesar de que una cuarta parte de las nuevas infecciones por VIH ocurren entre personas de 13 a 29.

El Plan de Implementación del NHAS, sin embargo, esboza algunas de las actividades en curso y futuras de DASH. Esto incluye su trabajo para garantizar que la educación de salud escolar proporcione

información científica sólida sobre el VIH y las estrategias de reducción de riesgos. A finales de 2011, el CDC desarrollará un conjunto de herramientas y el trabajo con los estados, ciudades, y los consejos escolares para llevar a cabo educación sobre el VIH. También se tendrá en cuenta las asociaciones, como con empresas privadas, para ampliar prevención del VIH / ETS.

La Financiación de Sólo Abstinencia

En el otoño de 2009, después de casi 30 años y más de 1,5 millones de dólares del contribuyente gastados en programas de sólo abstinencia hasta el matrimonio, se vio brevemente al final de todos los fondos para ellos. Lamentablemente, los conservadores en el Congreso tuvieron éxito en traer de vuelta el programa de Título V de sólo abstinencia en el proyecto de Ley de Reforma de Salud. Esto significa otros \$ 250 millones serán dados para estos programas ineficaces en los próximos cinco años.

Si bien la administración Obama emitió una nuevas pautas para estos programas que permite una mayor flexibilidad, los programas financiados con los dólares sólo en la abstinencia, todavía debe enseñar exclusivamente la abstinencia. Para calificar para estos fondos, los programas deben estar diseñados de manera que la abstinencia es el

continúa en la página siguiente





resultado esperado, y los fondos no puedan ser utilizados de maneras que contradicen la definición federal de “educación sobre la abstinencia.”

Esto significa que los Estados todavía no puede utilizar estos fondos para proporcionar información sobre preservativos y anticonceptivos.

Cuando el programa de Título V de sólo abstinencia primero expiró en junio de 2009, casi la mitad de los estados habían optado por no aceptar el financiamiento. Ahora, con las pautas relajadas, 30 estados y Puerto Rico aplicaron para financiamiento en el 2010. Aunque algunos de los estados pueden llevar a cabo programas que se centran principalmente en las edades más jóvenes o la tutoría, este aumento puede resultar incluso en mayor número de jóvenes que no reciben la información que necesitan para tomar decisiones saludables.

Las elecciones de 2010 obligará a aquellos que abogan por una educación sexual integral eficaz para luchar contra el traer de vuelta, o la creación de nuevas fuentes de

financiación de “sólo abstinencia hasta el matrimonio. Terminar el programa de Título V “sólo abstinencia” es clave para asegurar que los jóvenes no estén mal informados y mal orientados. Con un gran cuerpo de investigación como prueba de programas ineficaces sólo en la abstinencia, el senador Frank Lautenberg y la congresista Barbara Lee presentaron la derogación de financiación programas de abstinencia. Esto eliminaría la disposición del Título V “sólo abstinencia” que promueve el matrimonio como la forma de vida sólo es aceptable, margina a los jóvenes LGBT, y la información de los censores de evitar el embarazo y las ETS, incluido el VIH. Si el proyecto es aprobado, sino que también la transferencia de fondos para el programa Título V de sólo abstinencia a PREP. Este proyecto de ley será presentada de nuevo en 2011.

Próximos pasos

La educación sexual no debería ser una cuestión partidista. Encuesta tras encuesta ha mostrado que la mayoría de los votantes,

sin importar su afiliación de partido, cree que las personas jóvenes deben recibir información completa acerca de la abstinencia y la anticoncepción para protegerse del VIH, las ETS y el embarazo. Pero la historia nos ha demostrado que las elecciones importan. El reciente cambio en la Cámara de Representantes presentará nuevos desafíos para los defensores de un enfoque más amplio a la educación sexual. Con las guerras culturales de vuelta en los pasillos del Congreso, los fondos federales para la educación sexual es probable que esté en peligro. La lucha no sólo será para anular el nuevo enfoque más global, sino también para traer de vuelta el ideológica e ineficaz sólo abstinencia hasta el matrimonio sexo defensores de la educación han luchado durante años contra.

Si los republicanos son capaces de traer de vuelta la financiación de programas de

Las elecciones de 2010 obligará a aquellos que abogan por la educación sexual integral para luchar en contra el traer de vuelta los programas de abstinencia.

sólo abstinencia hasta el matrimonio, esto será considerado una victoria a su base conservadora. En una respiración que se pide recortes en el déficit federal y “fuera de control” del gasto federal, pero en los próximos que se esperan resultados inmediatos que muestran la extrema derecha está de vuelta en el poder. Ciencia y salud mental fueron una vez más prevalece en la capital de nuestra nación. Debemos seguir luchando para asegurar que mantenemos nuestra tierra y construir sobre nuestros éxitos para que podamos proporcionar a nuestros jóvenes con la información que necesitan y merecen tener una vida saludable. ■

Yakush Jen Heitel es el Director de Políticas Públicas en la Información sobre Sexualidad y el Consejo de Educación de los Estados Unidos (SIECUS).

Cuántas veces ha visto un cartel con el mensaje de que los adultos mayores pueden estar en riesgo de contraer VIH? ¿Cuántas veces ha oído usted hablar de una campaña de pruebas de infección por VIH dirigida a quien puede ser su abuela? ¿Cuántos programas sabes de que le enseñan a su padre cómo ponerse un condón? Por la cantidad de atención que recibe, nunca pensaría que los adultos mayores están en riesgo de contraer VIH o enfermedades de transmisión sexual (ETS). Mucha gente no desea imaginar que sus padres y abuelos, tíos y tías están envueltos en cualquier comportamiento que pueda estar poniéndolos en riesgo para el VIH.

Incluso los proveedores de servicios con pacientes que podrían parecerse a sus familiares de edad avanzada tienen dificultades para hacer preguntas relacionadas con la historia sexual o el uso de sustancias, o para ofrecer la prueba del VIH, y mucho menos ninguna educación sobre los riesgos del VIH. Los médicos no son inmunes a los estereotipos discriminatorios contra las personas de edad avanzada en nuestra sociedad, y esto puede ser un problema tanto en la prevención y el diagnóstico del VIH en personas mayores. El médico que no vea más allá de las canas no puede pedirle a sus pacientes mayor infor-

Un estudio de la Universidad de Columbia demostró que el 45% de las personas mayores de 50 años reportaron factores de riesgo, incluidos parejas múltiples, enfermedades de transmisión sexual y uso de alcohol o drogas.

mación sobre su actividad sexual o consumo de drogas y no puede dar la información sobre la prevención que es rutina para los pacientes más jóvenes. La edad no es una barrera para el VIH - todos estamos en riesgo.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo para la infección son las mismas independientemente de su edad: sexo sin protección o compartir agujas. Tendemos a no pensar en las personas mayores como seres sexualmente activos o que estén usando drogas, pero un estudio de la Universidad de Columbia demostró que el 45% de las personas mayores de 50 años



Adultos Mayores y la Prevención del VIH

informó factores de riesgo, incluidos las parejas múltiples, enfermedades de transmisión sexual y uso de alcohol o drogas.

El VIH se ha convertido en un problema nacional importante en los adultos mayores. Las tasas de infección en este grupo continuará aumentando, con un 28% de las personas con VIH en 2006, siendo mayores de 45

años, en comparación con el 22% en 2001. Según la CDC, en el 2009 este grupo representó el 29% de todos los nuevos diagnósticos de VIH. El CDC estima que en 2015, la mitad de todas las personas con VIH en los EE.UU. serán personas de más de 50 años, y que más de una tercera parte

serán mujeres. La mayor supervivencia de las personas diagnosticadas temprano en la vida también es responsable de gran parte del creciente número de adultos mayores con VIH.

Contrariamente a las creencias estereotipadas, los adultos mayores desean una vida sexual activa y satisfactoria. El hecho de que el contacto sexual es la vía de transmisión del VIH más común entre los adultos mayores confirma la presencia de la actividad sexual y comportamientos sexuales de riesgo en esta población. Los resultados de las encuestas nacionales que examinan la actividad sexual entre personas mayores de 60 indican que más del 92% consideran el sexo una parte impor-

tante de la vida y que el 75% de las personas entre 65 y 74 se consideraban sexualmente activas. Aunque poco se sabe sobre los comportamientos sexuales de adultos mayores con VIH, los nuevos datos sugieren que los adultos mayores sexualmente activas están involucrados en conductas sexuales de riesgo.

Tomando Acción

Si bien las intervenciones de reducción de riesgos adaptados a las necesidades de las personas con VIH han comenzado a mostrar resultados prometedores, sólo unos pocos se han centrado en los adultos mayores con VIH. Ellos incluyen:

- **Programa de Comunidad PROMESA en ACRIA** - para los hombres mayores con VIH que tienen relaciones sexuales con hombres o que corren el riesgo de contraer VIH, las mujeres mayores de color con el VIH o en riesgo de tenerla, y los adultos mayores que no se ven en riesgo de contraer el VIH o enfermedades de transmisión sexual.
- **Latino Family Services**, Hartford - para los hombres latinos con el uso de sustancias y problemas de salud mental. La organización ha creado un programa llamado "Hombre sano, Vida sana" como parte de un programa de cinco sesiones que se dirige a los hombres latinos mayores de 50 años. Una de las sesiones está dedicada exclusivamente al VIH y utiliza varias herramientas, entre ellas algunas creadas por ACRIA como el DVD y Manual de Discusión "Mayores y Mas Sabios."

continúa en la página siguiente

- **Servicios de Bienestar de Adultos**, Detroit - para hombres afro-americanos mayores con VIH y mujeres con consumo de sustancias y problemas de salud mental.
- **Project Roadmap** (Reeducar los Adultos Mayores en mantenimiento de la Prevención del SIDA), Miami - una intervención dirigida a reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo entre las personas mayores con el VIH en clínicas de atención primaria.
- **Hermanos a Hermanos/Hermanas a Hermanas**, Wright State University, Ohio - adaptación de la Comunidad PROMESA dirigida a adultos afroamericanos mayores.



Aunque la CDC provee de fondos para las intervenciones que usan su difusión efectiva de las intervenciones conductuales (DEBI), ninguna de las organizaciones financiadas se enfocan en los adultos mayores. Tal vez existe la creencia de que la prevención del VIH es la misma para todos. No ha sido por mucho tiempo la necesidad de enfoques adaptados a los grupos destinatarios específicos. ¿Por qué la CDC no ha hecho ningún intento para financiar un programa que crea una intervención sobre el VIH para los adultos mayores?

Viejos y Jóvenes

La investigación ha encontrado diferencias entre los adultos mayores y sus contrapartes más jóvenes en términos de conocimiento sexual, las conductas de riesgo y los factores

biológicos, mostrando la necesidad de intervenciones apropiadas para su edad. La edad avanzada se ha relacionado con tener información incorrecta acerca de la prevención, incluida la necesidad de protegerse durante las conductas de alto riesgo. En contraste con los más jóvenes, muchos adultos mayores no consideran el sexo sin protección un comportamiento de alto riesgo debido a que muchos ya no están preocupados por control de la natalidad, haciéndolos menos propensos a usar condones. Los estudios sugieren que el conocimiento de los adultos mayores de la gravedad del VIH no puede afectar a su percepción de amenaza del SIDA o el uso de condones.

Múltiples problemas de salud y los cambios físicos relacionados con la edad puede hacer que los adultos mayores sean especialmente

vulnerables al VIH. Por ejemplo, las mujeres posmenopáusicas tienen mayor riesgo de contraer VIH debido a la fragilidad de la mucosa vaginal, debido a la disminución de los niveles de estrógeno. Además, los pacientes mayores pueden progresar más rápidamente de VIH a SIDA. Además, a menudo hay un retraso en el diagnóstico por los médicos subestiman el riesgo de VIH entre los adultos mayores y los síntomas comunes del VIH son confundidos con los signos del envejecimiento. Más importante aún, los adultos mayores no pueden hacerse la prueba porque no creen estar en riesgo. Así, situaciones de vulnerabilidad cultural, biológica y de comportamiento pueden hacer esfuerzos para orientar los comportamientos sexuales de alto riesgo aún más crítica en la población mayor.

Puntos claves

- Muchas personas mayores son sexualmente activas pero no están practicando el sexo seguro.
- Las mujeres mayores están especialmente en riesgo por el adelgazamiento de la mucosa vaginal y la sequedad pueden causar desgarros durante la relación sexual.
- Algunas personas mayores se inyectan drogas o fuman cocaína, que los pone en riesgo de contraer VIH. La transmisión del VIH a través de la inyección de drogas esta representada por más de 16% de los casos de SIDA en personas mayores de 50.
- Algunas personas mayores pueden tener menos conocimientos sobre el VIH que los más jóvenes, no se perciben como un riesgo, no usan condones, y no se hacen la prueba del VIH. Las personas de edad de color pueden enfrentar la discriminación y el estigma que puede conducir a la renuencia a buscar los servicios, y las pruebas y el retraso del diagnóstico. El estigma del VIH puede ser más grave entre las personas mayores, lo que lleva a ocultar su diagnóstico de la familia y amigos. Esto puede limitar el apoyo emocional y práctico que reciben.
- Actos discriminatorios contra las personas de edad han sido impugnados por varias décadas de investigación, que ha generado una serie de principios:
 - Nunca es demasiado tarde para introducir hábitos saludables.
 - Hay una necesidad de intervenciones sociales y de comportamiento a través de toda la vida, especialmente en luz de los efectos acumulativos de los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables.
 - Los adultos mayores pueden ser reclutados en los estudios de intervención médica si nos dirigimos a los obstáculos únicos que ellos enfrentan.
 - Las intervenciones de hoy en día debe poner énfasis en mantener la calidad de vida y reducción de las condiciones relacionadas con la edad.
 - Debemos avanzar hacia la “edad funcional” y alejarnos de la “edad cronológica”, porque el primero tiene menos probabilidades de caer en estereotipos tales como “las personas mayores no tienen relaciones sexuales y no usan drogas.”
- Los profesionales de salud pueden subestimar los riesgos al VIH en sus pacientes mayores y pierden la oportunidad de transmitir mensajes de prevención, ofrecer pruebas de VIH, o hacer diagnósticos precoces que pueden ayudar a sus pacientes a obtener el cuidado necesario.

Conclusión

Campañas de mercadeo social dirigidas a los adultos mayores son necesarias para fomentar el sexo seguro. Como la gente envejece, cada vez más las mujeres superan a los hombres. Cuando hay muchas más mujeres que hombres, las mujeres tienen menos poder, que las pone en desventaja al negociar el uso del condón. Campañas de promoción del uso del condón y el condón femenino pueden proporcionar importantes herramientas de prevención.

Muchos adultos mayores sexualmente activos participan en actividades de alto riesgo, pero no son conscientes de la necesidad de protegerse. La Investigación sobre los Adultos Mayores con el VIH (ROAH) de ACRIA se centró en los adultos mayores con el VIH en Nueva York. De los que eran sexualmente activos, 47% utilizaron drogas o alcohol antes del sexo. Otro estudio encontró que el 60% de las mujeres de edad han tenido relaciones sexuales sin protección en la última década. El CDC reporta que más de la mitad de las mujeres mayores afro-americanos que viven en las zonas rurales tienen al menos un factor de riesgo para el VIH.

Un estudio realizado en Inglaterra encontró que las tasas de enfermedades de transmisión sexual se duplico entre los adultos mayores en menos de una década. Mientras que los expertos atribuyen el aumento a las tendencias como un alto índice de divorcios y de citas en línea, muchos destacaron la falta



El CDC recomienda pruebas de rutina del VIH para personas de hasta 64 años de edad. Las personas mayores de 64 años deben ser aconsejados para recibir la prueba del VIH si tienen factores de riesgo. Las pruebas de rutina se destina no sólo a identificar a las

mente sensibles. Las estrategias de intervención para ayudar a las mujeres de edad negociar relaciones sexuales más seguras son especialmente importantes.

Una revisión reciente de las intervenciones del comportamiento del VIH para las personas mayores de 50 años se recomienda aproximaciones simultáneas, incluyendo la construcción de nuestra comprensión actual de cambio de comportamiento y los éxitos de prevención del VIH con los jóvenes, mientras que teniendo en cuenta las importantes lecciones aprendidas del trabajo con adultos mayores en las áreas de salud. Dada la complejidad del problema, la solución debe ser global, el aprendizaje de e intervenir con individuos, familias, profesionales de la salud, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

Hay que tener en cuenta las necesidades especiales de los adultos mayores que implican una variedad de grupos que tradicionalmente no han sido asociados con los esfuerzos de prevención del VIH. Estrategias para ampliar las intervenciones eficaces para toda la mayor de 50 años de desarrollo necesitan la población y la evaluación. ■

Como la gente envejece, cada vez más las mujeres superan en números a los hombres. Cuando hay muchas más mujeres que hombres, las mujeres tienen menos poder, que las pone en desventaja al negociar el uso del condón.

de conocimiento sexual en los adultos mayores como la razón principal del aumento. El estudio recomendó que “los mensajes de sexo seguro y la investigación en salud sexual debe dirigirse a todos los miembros sexualmente activos en la población, incluidas las personas mayores.”, declaró Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, “Si bien es una buena cosa que los adultos mayores estén sexualmente más activos, tienen que conectar los puntos, ver que están en mayor riesgo, y asegurarse de que usen condones.”

personas que no saben que están infectados por el VIH sino también para eliminar el estigma de hacerles la prueba. Realización de pruebas de rutina para las personas mayores puede abrir una discusión acerca de los comportamientos de riesgo.

Las estrategias de prevención deben ser desarrollados para las personas de edad que están en riesgo: la educación para aumentar la concientización, la formación profesional para ayudar a negociar la reducción de riesgos, y los mensajes que son apropiados para la edad y cultural-

Luis Scaccabarozzi es Director del Programa de Educación de VIH en ACRIA.

Rezando por PEP

por Luis Scaccabarozzi

Recientemente, un proveedor de servicios de VIH en Nueva York compartió su experiencia después de haber sido expuestos al VIH por contacto sexual. Él está bien informado sobre el VIH y había recibido información sobre la profilaxis de post-exposición (PEP) en un taller de ACRIA. Fue una suerte para él que había asistido a este taller pero muchos otros no tienen la suerte de tener esta información.

PEP ofrece la posibilidad de impedir la transmisión del VIH cuando la exposición al VIH ya se ha producido, ya sea a través de la exposición laboral o sexual. Las directrices actuales recomiendan empezar medicamentos para el VIH dentro de las 36 horas de exposición y continuar por 30 días. Pero más información debe estar disponible para aquellos que están expuestos al VIH por vía sexual. Si le preguntas a las personas que están relativamente bien informados sobre el VIH lo que harían si estuvieran expuestos al virus de manera sexual, lo más probable es que no muchos no tengan una buena comprensión de PEP. Aquí es donde nos apoyamos en proveedores de servicios médicos, incluso aquellos que no son especialistas en VIH, para estar informado de las actuales directrices del PEP.

Muchos estados siguen las pautas creadas por el CDC para PEP o han desarrollado su propias pautas. Estos incluyen la consideración de los efectos secundarios, la adhesión a los medicamentos, los riesgos y beneficios, el costo de la atención, el pago de medicamentos, y el impacto de salud pública. Aún más importante, estas pautas hacen hincapié en que una persona que ha estado expuesto al VIH debe ser capaz de entrar a cualquier sala de emergencia y pedir PEP. Si la persona ha tenido una significativa exposición al VIH, como el coito anal o vaginal sin protección con alguien con el VIH o que desconocen su estado serológico, el PEP debe ser proporcionado. PEP no es, por supuesto, un sustituto de métodos probados de prevención del VIH, tales como condones, pero en caso de emergencia es una opción importante.

Cuando mi amigo entró en la sala de emergencias de un hospital en el Bronx,

habló con el personal de admisión que no tenían idea de lo que era PEP. Él se sorprendió. Se le preguntó varias veces para obtener una explicación, hasta que fue obligado a compartir que había estado expuesto al VIH, con otros pacientes sentados a su alrededor. Informó al personal de admisión sobre las pautas del estado de Nueva York que indican que debe recibir tratamiento dentro de las 36 horas, y que había sido expuesto 28 horas antes. Se le prometió que iba a ser visto rápidamente.

Desafortunadamente, cuando llenó la receta, que se llevó una sorpresa: había que pagar 1.880 dólares, ya que su seguro privado no cubre los medicamentos para PEP.

Tres horas más tarde, finalmente pudo ver a un médico (actualmente 31 horas), se le dijo que no había ninguna persona disponible para hacerle la prueba, y que tendría que hacerse la prueba en tres meses. Explicó que él estaba allí para PEP y necesitaba de inmediato una prueba de PCR, que proporcionan información valiosa sobre el grado de su exposición. El médico lo miró como si estuviera loco, tuvo algún tira y afloja con otro médico, y, finalmente, ofrece la PEP (actualmente 32 horas). Se le dio una dosis de tres días de Viread y Combivir y una receta para el suministro de un mes. Se le dijo que podía tomárselos en ese momento o esperar hasta la mañana. Afortunadamente, él sabía lo suficiente como para tomárselas de inmediato, habrían pasado más de 36 horas si se los tomaba por la mañana.

Desafortunadamente, cuando llenó la receta, se llevó una sorpresa: había que pagar 1.880 dólares, ya que su seguro privado no cubre los medicamentos para PEP. Él fue capaz de pagar eso, pero ¿qué

habría sucedido si él no podía? Medicaid y Medicare cubre PEP, pero muchas compañías de seguros privadas no lo hacen.

Al día siguiente, un médico del hospital llamó para decirle que regrese para una prueba de PCR. Pero cuando regresó a la sala de emergencia, se encontró con una recepcionista diferente que le pidió que le explicara lo que era una prueba de PCR, por qué estaba allí, y el nombre de su médico. Una vez más tuvo que hablar de su exposición al VIH frente a otros pacientes. Cuando por fin vio un médico, fue una vez más que le dijeron que tenía que esperar tres meses para hacerse la prueba. Él le informó que él estaba allí para una prueba de PCR, y no una prueba de anticuerpos. Por último, el médico que había hablado con el anterior llegó a la sala de emergencias y todo aclarado.

La confusión parece estar resuelto. . . hasta el hospital descubrieron que no tenían un tubo de ensayo de PCR en la sala de emergencias. El médico se disculpó y dijo que no estaba al tanto de las pautas del PEP. Mi amigo le preguntó: "Soy yo la primera persona que ha tratado con PEP?" El doctor dijo: "No, hemos tratado a los demás para la exposición ocupacional" - sorprendente, ya que no estaba al tanto de las directrices del Estado de NY PEP.

Afortunadamente, su prueba de PCR fue negativa y, debido a su insistencia, que había comenzado PEP en el tiempo. Pero, ¿qué habría sucedido si hubiera estado menos informado? ¿Se le habría ofrecido PEP y una prueba de PCR?

Es importante que las salas de emergencia tengan las pautas por escrito para la PEP, sino que todos los proveedores de servicios estén familiarizados con ellos. Además, parte del proceso no debe ser suministrado a tres dosis de medicamentos, sino también dar a los pacientes la información sobre las compañías farmacéuticas que pagará por PEP. (GlaxoSmithKline cubrirá los costos para los pacientes sin seguro médico solamente, mientras que Gilead y Abbott cubrirá los pacientes asegurados si se cumplen los requisitos de ingresos.)

Departamentos de salud locales y estatales tienen la necesidad de crear procesos de garantía de calidad para comprobar si PEP se está aplicando de una manera sensible y oportuna, desde el momento en que un paciente entra en la sala de emergencias hasta que él o ella sale con una dosis de tres días y un vale para medicamentos si es necesario. Tal vez los investigadores del departamento de salud tiene que hacer visitas sorpresa a los hospitales y se hagan pasar por pacientes para ver si las pautas se están aplicando.

Hacia una Prevención más Positiva

Como las agencias de salud buscan campañas eficaces de prevención del VIH, las tácticas de miedo son una opción cada vez más popular. También se les conoce como mensajes negativos, campañas basadas en el miedo-se basan en las imágenes espantosas y las historias inquietantes. Estas campañas son controvertidas, pero a menudo se promueve como la única manera de sacudir a los espectadores de la complacencia. En varios estudios recientes sobre las campañas de salud pública, sin embargo, los resultados han demostrado que las tácticas de miedo son generalmente ineficaces.

En una reciente reunión en Nueva York, los proveedores de servicio a la comunidad expresaron su preocupación de que el Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York impediría a sus clientes de hacerse la prueba del VIH. Este televisor de 30 segundos de spot dirigido a los hombres gay y bisexuales, titulado “Nunca es sólo el VIH” mostró imágenes de jóvenes latinos y negros que sufren de condiciones tales como la osteoporosis, la demencia y el cáncer anal. Una infección por el VIH, el vídeo explica, pone a las personas en mayor riesgo a estas enfermedades. De hecho, estas condiciones se han encontrado ser más común en adultos mayores con el VIH (pero no en las personas más jóvenes). Durante el debate, algunos estaban preocupados de que la campaña aún estigmatizara mas a los hombres gay y las personas con VIH, mientras que otros expresaron su frustración con lo que consideraban una comunidad complaciente. Por encima de todo, la cuestión más importante era si o no funciona campañas basada en el miedo.

Esta no era la primera vez que se planteaba esta cuestión. Un estudio de 2002 de Yale encontraron que cuando los niveles de miedo eran demasiado altos en el mensaje, menos espectadores lo procesan, y comienzan a mostrar rechazo. Un estudio realizado en 1989 Yale demostró cómo los intentos para provocar el miedo de los espectadores también pueden causar la ira y la tristeza. Los estudiados sentían que tenían menos capacidad para la práctica de conductas más seguras, pero a la vez se sentía “más vulnerable a diversos resultados negativos para la salud.” Debido a una disminución del sentido de ser capaz de actuar, sobre todo cuando el sufrimiento o la muerte se ha mencionado, que era menos probable que adoptar prácticas de reducción de riesgos.

De acuerdo con un breve de Sigma Research en septiembre 2010, los mensajes amenazantes también llevar a la gente para desviar su ansiedad en los otros grupos, y que el miedo puede atraer la atención, pero no necesariamente el cambio de comportamiento. En un estudio, los hombres de más de 30 insistieron en que los carteles de prevención del VIH basados en el miedo eran para los hombres más jóvenes, mientras que los hombres menores de 30 años pensaron que estaban

destinados a “a personas dentro del ambiente gay, los hombres homosexuales promiscuos.” Otro estudio encontró que una campaña de prevención de temor dirigidos a adolescentes escoceses fue igualmente ineficaz. Los encuestados dijeron que la campaña iba a funcionar y que les gustaba la mensajería, pero que no se entendía por ellos.

Las personas a la que esta dirigido el mensaje también pueden creer que el mensaje sea exagerada y por lo tanto irrelevante personalmente. Si los mensajes negativos parecen demasiado fuertes, que podrían basarse en la experiencia personal (nunca haber sido infectados) y crear desconfianza del mensaje. De acuerdo con Sigma, las únicas personas que absorben los mensajes basados en el miedo son los que ya participan en las prácticas deseadas.

El estigma que surge de las tácticas de miedo también

puede disuadir a aquellos que son positivos de revelar a sus parejas, sobre todo cuando los mensajes se desempoderamiento. También puede disuadir a las personas en riesgo de hacerse la prueba. Campañas de salud pública podría recordar al público sobre los peligros de la infección por VIH dado éxitos recientes en el tratamiento, pero de acuerdo con Sigma “, una investigación realizada en el Reino Unido ha concluido que hay poca o ninguna asociación entre el optimismo sobre el VIH, dado el éxito de los antirretrovirales terapia, y el comportamiento sexual de alto riesgo.

Por el contrario, el impacto positivo de las campañas de salud pública basada en las fortalezas se han generalizado. Mensajes haciendo hincapié en lo que podría ser adquirida en el uso de protección solar se muestra en un estudio de

1999 Sociedad Americana del Cáncer para tener un mayor impacto tanto en la conciencia de los beneficios de salud y las medidas adoptadas. Otro estudio en el mismo año mostró que la probabilidad de adoptar medidas preventivas contra el cáncer de mama, en comparación con las medidas de detectives, simplemente, aumentó significativamente con mensajes positivos. Investigadores de la Universidad de Yale encontró que la probabilidad de que alguien cambie su comportamiento actual es mucho mayor si el cambio afecta a la ganancia.

Estos estudios de caso muestran que todas las campañas de prevención son más eficaces si se hace en positivo, la afirmación de formas. Con el fin de cambiar el comportamiento sexual, los mensajes deben enfatizar la auto-eficacia que se necesita para reducir uno de los riesgos. Las comunidades seleccionadas deben ser consultados y participar activamente en la elaboración de campañas. Impactantes imágenes puede parecer una manera de cambiar el comportamiento, pero el mensaje de que es el más eficaz es el que llega a las comunidades y les da la confianza y las herramientas necesarias para hacer un cambio. ■



ACHIEVE

en español

230 West 38th Street
17th floor
New York, NY 10018
Change Service Requested

Achieve es auspiciada en parte con fondos educativos no restringidos de:

New York State Senators
Thomas K. Duane
Liz Krueger
Daniel L. Squadron
New York State Assemblymember
Daniel J. O'Donnell
Broadway Cares/Equity Fights AIDS
Gilead Sciences
GlaxoSmithKline
M•A•C AIDS Fund
New York City Council Speaker
Christine C. Quinn
New York City Councilmembers
Maria del Carmen Arroyo
Brad Lander
Pfizer Inc.
Roche
The Shelley and Donald
Rubin Foundation

NON-PROFIT ORG.
US POSTAGE
PAID
NEW YORK, NY
PERMIT NO. 4732

Muy pronto

ACRIA's National HIV Capacity Building, Technical Assistance, and Training Institute

El Programa Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica de VIH ofrecerá un nuevo Instituto donde se ofrecerán servicios de consultoría, capacitación y talleres en las siguientes áreas:

- Educación y Alfabetización sobre el VIH
- Programa de Integración de prevención, tratamiento y servicios del VIH
- Integración de Hepatitis y VIH
- VIH y adultos mayores

ACRIA también ofrecerá estos servicios de consultoría:

- Adaptación e Implementación de Intervenciones de Prevención de HIV/ ITS (DEBIs)
- Evaluación de Programas y DEBIs
- Mercadeo y Mensajes Sociales
- Desarrollo Curricular
- Publicaciones y Desarrollo Curricular

Para más información contacte a Luis Scaccabarozzi:
LScaccabarozzi@acria.org

No a los Recortes a los Programas del VIH!

UNA LLAMADO A LA ACCIÓN

Recientemente, un Comité de Estudio Republicano de la Cámara de Representantes de EE.UU. dio a conocer un plan para reducir la deuda nacional por \$ 2.5 trillones de dólares durante los próximos diez años. Proponen hacer esto recortando los fondos no destinados a la defensa del gasto discrecional. Esto significa que la prevención y tratamiento del VIH están en riesgo de sufrir déficit de financiación. Con las listas de espera de ADAP más largas que nunca, y el aumento de nuevas infecciones por VIH entre las comunidades vulnerables, es fundamental que dejemos de esfuerzos para destripar los programas de VIH.

Llame a su Representante de EE.UU. hoy en 202-224-3121 para hacerles saber que no desea que ninguna de recortes a programas de prevención y atención!