

TOP TEN TIPS TO A SUCCESSFUL NHTD CAMPAIGN

JUNE 27 IS NATIONAL HIV TESTING DAY

As the national voice of people living with HIV and AIDS, we at NAPWA take our efforts to promote National HIV Testing Day (NHTD) very seriously and we know you do too. The goal of NHTD is to identify people who are HIV-positive and don't know it so they can access treatment. It also prevents new HIV infections by increasing education, awareness and access to **voluntary counseling and testing (VCT)**. Your participation in NHTD can be as simple as adding local testing information to our campaign posters or expanding clinic hours at a testing site. You can also produce a special community event. All NHTD events result in increased awareness about HIV/AIDS and about VCT, so congratulations for taking action!

TOP TEN TIPS TO A SUCCESSFUL NHTD CAMPAIGN

1. Clearly identify your targeted population(s)

You should not expect to reach all at-risk populations with one approach. If your agency targets various communities, you may want to utilize several campaign strategies.

2. Form partnerships with other community based organizations

Often one well-coordinated event can be more effective than several smaller events in one community. Include agencies who can offer a wide array of services from education and testing to treatment. Many people will get tested at events, such as health fairs, that offer other health screenings. Partnerships can also be with organizations that are not directly related to HIV/AIDS services such as religious organizations, community centers, etc.

3. Create collaborations with local businesses

Work with popular businesses, such as video rental stores, bars, community centers, etc., to promote your event and to request donations to be used as incentives. For example: One NHTD campaign offered ice cream cones to youth when they received pre-test counseling and testing, and gave movie tickets to those who returned for post-test counseling and results. Another organization gave out free bags of groceries when people returned.

4. Utilize various media outlets

Contact local newspapers, radio and television stations to publicize your event. For more information on how to write a press release and how to pitch a story, go to our website at www.napwa.org.

5. Get a celebrity or local public figure to participate in your event

One way to ensure more public exposure of your event is by securing a celebrity to talk about the importance of accessing VCT and healthcare. To reduce HIV stigma and to encourage testing, some events have also featured celebrities publicly taking an HIV test. Public figures include well-known politicians, activists and teachers, as well as radio, TV and sports personalities.

6. Feature people living with HIV/AIDS as spokespersons

Increasing visibility of HIV-positive individuals raises awareness and reduces HIV stigma. This also sends a powerful message of hope to those who test positive, and it reminds HIV-negative people that staying negative is one of the most important things they can do for themselves and their loved ones.

7. Take your NHTD event into local communities

Many organizations have found creative ways to take the message into their targeted communities. Examples include having educators conduct VCT awareness in buses and hosting a nightclub-style event with VCT onsite.

8. Organize a fundraiser or seek sponsorships for your event

Many prevention programs have no funds allocated to promote VCT services. Often sending a letter requesting donations and approaching corporations and small businesses can get you enough money to put on an event.

9. Document—and if possible evaluate—your event

The success of your NHTD event can be measured in many ways. For example: record the number of people who receive VCT before, during and shortly after your campaign; keep track of the number of people who test positive and are connected to care; assess new collaborations and increased skills that resulted from this event.

10. Share and publicize your achievements

Take some time to compile the highlights of your event and send them to your collaborators and to us. Media and other agencies contact us wanting to know what's happening around the country. This can help inspire other communities and it can help you for funding purposes. Email us at nhtd@napwa.org.



8401 Colesville Road, Suite 750
Silver Spring, MD 20910
240.247.0880
www.napwa.org

WE WILL BE HERE UNTIL THERE IS A CURE. WE TRUST YOU WILL CONTINUE TO WORK WITH US EACH YEAR. THANK YOU!

DIEZ PASOS PARA UNA CAMPAÑA EXITOSA

EL 27 DE JUNIO ES DIA NACIONAL DE LA PRUEBA DEL VIH

Como portavoz nacional de las personas que viven con VIH y SIDA, nosotros en NAPWA le damos gran importancia a nuestro trabajo de promover el Día Nacional de la Prueba del VIH (NHTD, por sus siglas en inglés) y sabemos que usted también. La meta del NHTD es que las personas que tienen VIH y no lo saben descubran su estatus para que puedan recibir tratamiento. El NHTD también previene nuevas infecciones al aumentar la educación, la concientización y el acceso a consejería y detección voluntaria del VIH (VCT). Su participación en el NHTD puede ser tan simple como agregar a nuestros pósteres (afiches) información local sobre servicios de VCT, o alargar las horas de su clínica, o incluso pudiera organizar un evento comunitario. Cada evento y campaña del NHTD da como resultado un aumento en la concientización sobre el VIH/SIDA y sobre los servicios de detección, ¡así que le felicitamos por tomar acción!

DIEZ PASOS PARA UNA CAMPAÑA EXITOSA

1. Identifique claramente el grupo (o grupos) al que desea dirigirse

No asuma que logrará llegar a todos los grupos en riesgo de contraer el VIH con una sola estrategia. Si su agencia trabaja con comunidades diversas, usted deberá utilizar varias estrategias de mercadeo social.

2. Forme alianzas y colaboraciones con otras organizaciones

Un evento bien coordinado puede ser mejor que varios eventos en una sola comunidad. Incluya agencias que puedan ofrecer desde educación y VCT hasta cuidado médico. Mucha gente prefiere hacerse la prueba durante eventos, tales como ferias de salud, donde se ofrecen otros exámenes de detección, como de diabetes, etc. Las alianzas y colaboraciones también pueden hacerse con otras organizaciones que no están relacionadas directamente con servicios del VIH/SIDA, tales como organizaciones religiosas, centros comunitarios, etc.

3. Cree colaboraciones con negocios en su comunidad

Trabaje con negocios populares, como tiendas de video, bares, centros comunitarios, etc., para promover su evento y solicitar donaciones que se puedan usar como incentivos. Por ejemplo: Una campaña ofreció helados a jóvenes que recibieron consejería y la prueba del VIH y les dio boletos de cine cuando regresaron por consejería y sus resultados. Otra campaña dio bolsas de comestibles cuando las personas regresaron por sus resultados.

4. Utilice a los medios de comunicación para promocionar su evento

Contacte a los medios de comunicación, como periódicos, radio y estaciones de televisión locales. Para información sobre como escribir un comunicado de prensa y como lograr que cubran su evento, visítenos en www.napwa.org.

5. Busque una celebridad o figura pública que participe en su campaña

Una manera de asegurar un mayor interés público en su evento es contar con el apoyo de una celebridad que hable sobre la importancia de hacerse la prueba y buscar servicios médicos. Con el fin de reducir el estigma y animar a la comunidad a utilizar servicios de VCT, algunos eventos han invitado a celebridades a hacerse la prueba del VIH públicamente. Estas figuras públicas incluyen políticos, activistas y profesores conocidos, así como personalidades de la televisión, el radio y los deportes.

6. Resalte la participación de personas viviendo con HIV/SIDA en su evento

Al aumentar la visibilidad de personas VIH-positivas se aumenta la conciencia social y se reduce el estigma. Esto a su vez envía un mensaje de esperanza para aquellas personas que resulten VIH-positivas y les recuerda a las personas VIH-negativas de la importancia de mantenerse así, por ellos(as) mismos(as) y por sus seres queridos.

7. Lleve su evento a la comunidad

Muchos eventos han utilizado formas creativas de llevar el mensaje a sus comunidades. Una agencia mandó a educadores a promover los servicios de VCT en autobuses y otra realizó un evento social con servicios de VCT.

8. Organice un evento de recolección de fondos o consiga patrocinadores para su evento de NHTD

Muchos programas de prevención no cuentan con los fondos para un evento de promoción. El escribir una carta a corporaciones y negocios solicitando donaciones pudiera producir suficientes fondos para su evento.

9. Documente—y si es posible evalúe—su evento

El éxito de su campaña se puede medir de diferentes formas. Por ejemplo: mantenga un registro del número de personas que se hacen la prueba antes, durante y poco después de su campaña; documente el número de personas que resultan positivas y que son conectadas con servicios de salud; evalúe las colaboraciones y capacidades que logró fortalecer como resultado del evento.

10. Comparta y publique sus logros

Invierta algo de tiempo en compartir los logros más importantes de su evento con sus colaboradores y con nosotros. Los medios de comunicación y otras organizaciones normalmente nos contactan preguntando sobre los eventos que se llevan a cabo en varias partes del país. Esto puede inspirar a otras comunidades a organizar eventos similares y le pudiera ayudar a conseguir fondos. Se puede comunicar con nosotros al nhtd@napwa.org.



8401 Colesville Road, Suite 750
Silver Spring, MD 20910
242.247.0880
www.napwa.org

ESTAREMOS AQUÍ HASTA QUE HAYA UNA CURA. CONFIAMOS EN QUE USTED SEGUIRÁ TRABAJANDO CON NOSOTROS. ¡GRACIAS!



NATIONAL HIV
June 27
TESTING DAY

A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

Women & Voluntary HIV Counseling and Testing

The impact of AIDS on women is growing rapidly, particularly among African American women and increasingly among Latinas. In 2003, women accounted for 26% of reported AIDS cases, of which 63% were African American and 18% were Latinas.¹ As a group, women were 30% of all reported HIV infections in 2003. Most women become infected through vaginal sex (75%), followed by injection drug use (25%).²

Factors to consider when promoting and providing HIV prevention and treatment

Sexism and abuse. Some women, including those who suspect that their partners are at-risk for HIV infection, may be reluctant to discuss condom use with their partners out of fear of emotional or physical abuse or the withdrawal of financial support.⁵ Furthermore, some fear their partners may interpret a positive HIV result or the simple act of testing as a sign of infidelity, which could result in relationship problems, abuse and violence.⁴ Many women are infected by male partners without having any awareness of being at risk of infection and are often unlikely to seek testing until symptoms appear.

Women's health. Lack of awareness of women's risk of HIV infection—even among health care providers—often means that women are tested and diagnosed later in their infection. Some women find out their status during pregnancy, often with limited counseling and education.

Pregnancy and child rearing. Until recently, the desire to have children posed a unique dilemma for HIV-positive women and their partners. However, due to the availability of antiretroviral treatment in the U.S., the risk of transmission during pregnancy has almost been eliminated.³ Nonetheless, some women don't benefit from treatment because they lack access to affordable medical care and appropriate testing and counseling early in the pregnancy. For many, particularly low income women, testing for HIV may not be a priority or easily accessible⁴ as their time is occupied by taking care of their family and homemaking, in addition to holding a paid job.

Safer sex challenges. Research has shown that many women face gender-specific factors that explain their risk-taking behavior when having sex with men. For example, some feel they have no control over their partner's use of condoms and some fail to protect themselves for HIV because they are using other contraceptive methods.⁴ In addition, the need for intimacy and trust and lack of assertiveness may keep women from maintaining safe sex practices.

Suggestions for effective services and campaign messages

- Successful services and messages targeting women must address the impact that oppressive gender roles and double messages regarding sexuality have on their ability to practice safe sex.
- Address relevant social issues such as HIV-related stigma, immigration-related issues, homophobia and disclosure issues.
- Some individuals don't test or return for their results for fear that a positive result will damage their self-image and their family and social relationships.⁴ Counseling staff should be trained to discuss this issue.
- Include women living with HIV in prevention and testing campaigns, as visibility helps reduce stigma.
- Consider implementing prevention and testing campaigns in collaboration with OB/GYN or family planning providers in your community.
- As you design and implement services, collaborate with trusted agencies, schools, businesses, religious institutions, etc.
- Offer voluntary HIV counseling and testing services during days and hours that make it easier for busy women and single mothers to access services. Offer childcare services whenever possible.
- Promote testing where women socialize, including schools, beauty salons, daycare centers, night clubs, etc.
- HIV testing and counseling programs should develop protocols to provide medical, mental and social service referrals specific to the populations they serve, so as to create a continuum of care.
- This is a culturally diverse population, and prevention efforts must be tailored to reach each specific target group as there is no single approach that will effectively reach all groups.
- Provide staff training as needed.

¹ CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

² NIAID, *HIV/AIDS Statistics*, July 2004.

³ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *The HIV/AIDS Epidemic in the United States*, March 2004

⁴ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.

⁵ CDC, *Fact Sheet: HIV/AIDS Among Hispanics*, November 2004.



8401 Colesville Road, Suite 750
Silver Spring, MD 20910
240.247.0880
www.napwa.org





DIA NACIONAL DE
27 de junio
LA PRUEBA DE VIH

INFORMACIÓN PARA ORGANIZADORES DEL DÍA NACIONAL DE LA PRUEBA DEL VIH

Consejería y Detección Voluntaria del VIH para Las Mujeres

El impacto del SIDA esta creciendo rápidamente entre las mujeres, particularmente entre afroamericanas, y cada vez más entre las latinas. Entre los casos de SIDA reportados en el 2003 las mujeres representaron el 26%.¹ De estas el 63% eran afroamericanas y el 18% latinas.¹ De todos los casos nuevos del VIH en el 2003, las mujeres representaron el 30%. La mayoría de mujeres se infectan mediante el sexo vaginal sin protección (75%), seguido por la inyección de drogas (25%).²

Factores a considerar al promover y proveer servicios de prevención y tratamiento del VIH

Sexismo y Abuso. Algunas mujeres, aun quienes sospechan que sus parejas se encuentran en alto riesgo de contraer el VIH, temen discutir el uso de condones con ellos. Esto por miedo al abuso emocional y físico, o a que ellos dejen de brindarle ayuda económica.⁵ Además, algunas temen que un resultado positivo o simplemente el hacerse la prueba, sea interpretado como un signo de infidelidad, lo cual puede traer problemas en la relación, abuso y violencia.⁴ Muchas mujeres son infectadas por sus parejas masculinas sin darse cuenta que estuvieron en riesgo y por lo tanto se hacen la prueba hasta que aparecen los síntomas.

Salud de la Mujer. La falta de conciencia, incluso entre profesionales de la salud, de que las mujeres también corren riesgo de contraer el VIH, significa que con frecuencia muchas se hacen la prueba y son diagnosticadas en etapas avanzadas de la infección. Algunas mujeres descubren su estatus durante el embarazo, usualmente sin educación y consejería.

El embarazo y la crianza de los niños. Hasta hace poco el deseo de ser padres de familia de muchas mujeres VIH-positivas y sus parejas, representaba un dilema. Sin embargo, gracias al tratamiento antiretroviral en los Estados Unidos el riesgo de transmisión durante el embarazo ha sido casi eliminado.³ Aun así algunas mujeres no se benefician de este logro por no tener seguro de salud adecuado y por falta de acceso a consejería y detección temprana. Para muchas, en particular aquellas de bajos recursos, el hacerse la prueba no está a su alcance o no es una prioridad⁴ ya que ocupan su tiempo cuidando la familia y manteniendo el hogar, además de tener un trabajo de paga.

Problemas para practicar el sexo seguro. Algunos estudios han mostrado que muchas mujeres enfrentan retos específicos del género femenino los cuales las ponen en riesgo al tener sexo con hombres. Por ejemplo, algunas sienten que no tienen control sobre el uso de condones de sus parejas. Algunas

no usan protección contra el VIH por usar otros métodos anti-conceptivos que ellas si pueden controlar.⁴ Además, la falta de firmeza; el deseo de intimidad o confianza podrían ser factores que dificultan a las mujeres la practica de sexo con protección.

Sugerencias para diseñar servicios y mensajes de campaña exitosos

- Para que los servicios y mensajes dirigidos a las mujeres sean exitosos deben hablar del impacto que la opresión tiene contra la mujer y los distintos roles sexuales asignados a cada género. El doble discurso en los mensajes publicitarios afecta la habilidad de cada mujer de poder practicar sexo con protección.
- Trate asuntos sociales como el estigma relacionado con el VIH, los asuntos relacionados con inmigración, la homofobia y como revelar su estatus.
- Algunas personas no toman la prueba del VIH o no regresan por los resultados por miedo a que un resultado positivo afecte su auto-estima y sus relaciones familiares y sociales.⁴ Los consejeros deben estar capacitados para discutir este tema.
- Incluya a mujeres que viven con el VIH/SIDA en sus campañas de detección y consejería, ya que la visibilidad ayuda a reducir el estigma.
- Considere implementar campañas de prevención en colaboración con doctores, ginecólogos y clínicas que proveen planificación familiar en su comunidad.
- Ofrezca servicios de consejería y detección del VIH durante los días y horas que faciliten el acceso a mujeres ocupadas o madres solteras a estos servicios. Ofrezca servicios de cuidado infantil siempre que le sea posible.
- Promueva el hacerse la prueba de detección del VIH en lugares donde las mujeres se congregan, incluyendo escuelas, salones de belleza, centros de cuidados de niños, discotecas, instituciones religiosas, etc.
- Los programas de consejería y detección del VIH deben establecer protocolos para referir apropiadamente a sus clientes a servicios médicos, mentales y sociales, para crear un sistema de salud integrado.
- Esta es una población culturalmente diversa y los esfuerzos de prevención deben ser adaptados para poder hacer llegar el mensaje a cada grupo específico, ya que no existe una fórmula única para poder alcanzar a todos los grupos de mujeres
- Proporcione la capacitación necesaria al personal de trabajo.

¹ CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

² NIAID, *HIV/AIDS Statistics*, July 2004.

³ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *The HIV/AIDS Epidemic in the United States*, March 2004

⁴ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.

⁵ CDC, *Fact Sheet: HIV/AIDS Among Hispanics*, November 2004.



8401 Colesville Road, Suite 750
 Silver Spring, MD 20910
 240.247.0880
 www.napwa.org





A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

Youth & Voluntary HIV Counseling and Testing

At least half of the people becoming infected with HIV each year are under the age of 25.¹ Youth at risk for HIV come from various ethnicities, genders, sexual orientations and other socio-cultural characteristics. However African American teens (ages 13–19) accounted for 65% of new AIDS cases reported among teens in 2002, even though they are only 15% of U.S. teenagers.²

Factors to consider when promoting and providing HIV prevention and treatment

Low perception of risk. Many youth feel they are at no or low risk of contracting HIV. However, the facts show that they are at risk, and parents and adults must also accept these facts. As mentioned above, at least one half of all new HIV infections are estimated to be among youth ages 25 and under. And most of them are infected through unprotected sex.⁴ This age group is characterized by experimentation, self-esteem conflicts and identity formation, which can result in risk-taking sexual and drug use behaviors. Support and appropriate prevention education can help youth maintain a low level of risk.

Inadequate prevention education. Youth receive conflicting messages about sex through the media, friends and sometimes parents. A variety of legal and social factors determine the level of sexual education teenagers get in schools, so the level of knowledge and ability to prevent HIV and other STDs varies from community to community. According to the CDC, “research has clearly shown that the most effective programs are comprehensive ones that include a focus on delaying sexual behavior and provide information on how sexually active young people can protect themselves.”³ In addition, prevention must be provided to adolescents who are drop-outs, homeless or runaways, and those in the juvenile justice system. Young people may be more receptive to information they receive from peers because the social and cultural issues they face differ from adult experiences.⁵

Confidentiality concerns. Minors are legally allowed to test for STDs without adult consent; however, some states require minors to have the consent of a guardian to receive HIV testing. Also, some states require that clinics report treatments for STDs and HIV. It’s not required by law to report an HIV-positive status to the student’s school, that’s a personal decision. If a student or family chooses to disclose to school authorities, the student’s right to privacy must be assured.⁵

Suggestions for effective services and campaign messages

- This is a culturally diverse population, and prevention efforts must be tailored to reach the target groups as there is no single approach that will effectively reach all groups.
- Invite parents to learn about your services and how they can help teenagers stay safe.
- Support youth who decide to postpone sex, and help sexually active youth be educated and develop a healthy self-esteem so they will protect themselves.
- If peer educators and counselors are effective with your population, hire them and involve them in the design and implementation of services and campaigns.
- Include HIV-positive youth, as visibility can help reduce the stigma of HIV. Develop support networks for HIV-positive individuals.
- Create NHTD events near schools or in targeted neighborhoods to make it easy for young people to attend.
- Make sure your services are truly confidential, as that will inspire trust in young people concerned about parents or school officials questioning or learning about their HIV status.
- Design your services and train your staff to be youth-friendly and to earn youth’s trust.
- Many individuals don’t test or return for their results for fear that a positive result will damage their self-image and their family and social relationships.⁶ Counseling staff should be trained to discuss this issue.
- Contact your local public health authority to learn your state’s policies around services for minors.
- Provide staff training as needed.

¹ NIAID, *HIV/AIDS Statistics*, July 2004.

² The Henry J. Kaiser Family Foundation, *African Americans and HIV/AIDS*, February 2005.

³ CDC, *Fact Sheet: Young People at Risk—HIV/AIDS Among America’s Youth*, 2002.

⁴ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *The HIV/AIDS Epidemic in the United States*, March 2004.

⁵ Thebody.com, *Fact Sheet: Confidentiality and HIV Testing*, December 2001.

⁶ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.





INFORMACIÓN PARA ORGANIZADORES DEL DÍA NACIONAL DE LA PRUEBA DEL VIH

Consejería y Detección Voluntaria del VIH para Los Jóvenes

Por lo menos la mitad de las personas infectadas con VIH cada año son menores de 25 años.¹ Los jóvenes que están en riesgo de contraer VIH son de todos los grupos étnicos, géneros, orientaciones sexuales y características culturales. Sin embargo, los adolescentes (de 13 a 19 años) afroamericanos fueron el 65% de nuevos casos de SIDA entre adolescentes en el 2002, a pesar de ser solo el 15% de adolescentes en Estados Unidos.²

Factores a considerar al promover y proveer servicios de prevención y tratamiento del VIH

Baja percepción de riesgo. Muchos jóvenes creen que no corren peligro de contraer el VIH o que su riesgo es bajo. Sin embargo los hechos demuestran que su nivel de riesgo es alto y los padres de familia también deben aceptar esta realidad. Para recalcar, por lo menos la mitad de los casos de VIH cada año ocurren entre jóvenes menores de 25 años y la mayoría de los contagios son a través del sexo sin protección.⁴ La adolescencia se caracteriza por la experimentación, la curiosidad, los conflictos de auto-estima y la formación de identidad, lo cual pudiera resultar en prácticas sexuales o de uso de drogas riesgosos. El apoyo y la educación preventiva apropiada pueden ayudar a los jóvenes a mantenerse en un nivel de conducta de bajo riesgo.

Educación preventiva inadecuada. Los adolescentes reciben mensajes contradictorios sobre el sexo de parte de los medios de comunicación, amigos y a veces de sus padres. El nivel de educación sobre la sexualidad que reciben en la escuela varía, dada la complejidad de factores legales y sociales. De acuerdo al CDC, "los estudios demuestran claramente que los programas más efectivos se enfocan en posponer la actividad sexual y en promover la educación para que los jóvenes activos sexualmente se protejan."³ También necesitan servicios preventivos los adolescentes que han dejado la escuela, los desprotegidos y quienes están en el sistema judicial juvenil. La educación impartida por adultos pudiera ser menos efectiva, ya que los jóvenes son más receptivos a información que reciben de otros jóvenes, pues sus experiencias culturales y sociales son diferentes a las experiencias de los adultos.

Dudas sobre confidencialidad. Por ley, los menores de edad pueden recibir exámenes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) sin consentimiento de sus padres o tutor legal. Sin embargo, algunos estados requieren consentimiento por parte de los padres o tutor legal para que un menor tome la prueba del VIH. Además, en algunos estados las clínicas deben reportar cualquier tratamiento para ETS y VIH. La ley no requiere que un

estatus VIH-positivo se reporte a las escuelas, esa decisión es personal. Si el estudiante o la familia deciden avisarle a la escuela, ésta debe proteger la confidencialidad del estudiante.⁵

Sugerencias para diseñar servicios y mensajes de campaña exitosos

- Este es un grupo diverso culturalmente, y los esfuerzos de prevención deben ser adaptados a cada subgrupo, ya que no existe una forma única y efectiva para llegar a cada individuo.
- Invite a los padres a que conozcan sus servicios y se informen sobre como ayudar a los jóvenes a mantenerse sanos.
- Apoye a los jóvenes que deciden posponer las relaciones sexuales y eduque a quienes tienen sexo para que estén bien informados, tengan una auto-estima positiva y se protejan.
- Si el empleo de jóvenes como educadores y consejeros es efectivo en su comunidad, contrátelos y hágalos participe en el diseño e implementación de sus servicios y campañas.
- Incluya a jóvenes VIH-positivos en el diseño e implementación de servicios y campañas ya que la visibilidad ayuda a reducir el estigma. Esta-blezca redes de apoyo para personas con VIH.
- Ofrezca servicios y realice eventos cerca de las escuelas o los vecindarios para facilitar la participación de los jóvenes.
- Algunas personas no toman la prueba o no regresan por los resultados por miedo a que un resultado positivo afecte su auto-estima y sus relaciones familiares y sociales.⁴ Los consejeros deben estar capacitados para discutir este tema.
- Asegúrese que sus servicios sean verdadera-mente confidenciales, ya que eso inspira confianza en los jóvenes que no desean que sus padres o escuelas cuestionen su estatus de VIH.
- Diseñe sus servicios de tal forma que sean apropiados para los jóvenes y capacite a su personal para que sean amigables e inspiren confianza.
- Contacte a la oficina de salud pública correspondiente para aprender las leyes de su estado con relación a los servicios para menores de edad.
- Proporcione la capacitación necesaria al personal de trabajo.

¹ NIAID, *HIV/AIDS Statistics*, July 2004.

² The Henry J. Kaiser Family Foundation, *African Americans and HIV/AIDS*, February 2005.

³ CDC, *Fact Sheet: Young People at Risk—HIV/AIDS Among America's Youth*, 2002.

⁴ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *The HIV/AIDS Epidemic in the United States*, March 2004.

⁵ Thebody.com, *Fact Sheet: Confidentiality and HIV Testing*, December 2001.

⁶ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.





NATIONAL HIV
June 27
TESTING DAY

A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

African Americans & Voluntary HIV Counseling and Testing

African Americans are the single most affected group by HIV/AIDS. In fact they have been disproportionately affected since the beginning of the epidemic.¹ In 2003, African Americans represented 13% of the population; however, they were 40% of the total AIDS cases and half of all newly diagnosed HIV/AIDS cases. The numbers of women and youth with AIDS in this group have been on the rise. African American women accounted for 67% of new AIDS cases among all women in 2003, and African American teens ages 13-19 were 65% of all cases among teens in 2002.^{1,2}

Factors to consider when promoting and providing HIV prevention and treatment

Socioeconomic factors. There are a number of relevant structural factors associated with social access and equality. For instance, studies have found a direct correlation between higher AIDS incidence and lower income and nearly one in four African Americans lives in poverty.³ Limited and late access to quality health care are also related. African Americans with HIV/AIDS are more likely to be publicly insured or uninsured than are Caucasians, with 59% relying on Medicaid and 22% being uninsured.¹ A study of HIV-positive people found that 56% of late testers (those diagnosed with AIDS within one year of their HIV diagnosis) were African American. Survival rates are also low for this group, with only 60% living nine years after an AIDS diagnosis.³

Denial and stigma. Segments of the African American community have yet to successfully address relevant social issues, such as sexual orientation, HIV-related stigma and silence around sexual and drug use behaviors. For example, studies show that a significant number of African American men who have sex with men identify not as gay or bisexual but as heterosexual.³ Some individuals don't test or return for their results for fear that a positive result will damage their self-image and their family and social relationships.⁴

Distrust and fatalism. Historical and current discrimination towards African Americans in the health care arena is relevant to HIV prevention. Many have a general distrust of the medical and scientific establishments and some believe HIV to be government-made. A recent study found that among African American men, those who hold stronger conspiracy beliefs, regardless of other factors, are less likely to use condoms consistently.⁵

Immigration issues. The growing community of African and Caribbean immigrants requires greater understanding of cultural and immigration issues. According to studies, immigrants face poverty, racism, stigma, extended separation from family and low self-esteem, which in turn can result in stress, depression and anxiety.⁶ This can increase immigrants' risk behaviors and prevent them from seeking services.

Suggestions for effective services and campaign messages

- This is a culturally diverse population, and prevention efforts must be tailored to reach each specific target group as there is no single approach that will effectively reach all groups.
- Some men who have sex with men may identify as heterosexual or bisexual or may not disclose this behavior at all. Make sure your services and messages are inclusive of various sexual identities.
- Include HIV-positive African Americans in the design and implementation of services and campaigns, as visibility can help reduce the stigma of HIV. Develop support networks for HIV-positive individuals.
- Address relevant social issues such as HIV-related stigma, homophobia and disclosure issues.
- Actively address feelings of distrust. Highlight the importance of prevention and care, regardless of the origin of the epidemic. Community forums and focus groups may be an effective way to accomplish this.
- Pay special attention to providing appropriate services to immigrants from Africa and the Caribbean. Encourage anonymous rather than confidential testing to avoid any negative consequences to their immigration status. HIV-positive immigrants should always consult with an immigration attorney.
- As you design and implement services, collaborate with trusted agencies, schools, businesses, churches, etc.
- HIV testing and counseling programs should develop protocols to provide medical, mental and social service referrals specific to the populations they serve, so as to create a continuum of care.
- Provide staff training as needed.

¹ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *African Americans and HIV/AIDS*, February 2005.

² CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

³ CDC, *Fact Sheet: HIV/AIDS Among African Americans*, February 2005.

⁴ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.

⁵ JAIDS, *Are HIV/AIDS Conspiracy Beliefs a Barrier to HIV Prevention Among African Americans?* 38(2):213-218, Feb. 1, 2005.

⁶ UNIDOS Network, *AIDS and Migrants: Solutions and Recommendations*, June 2004.



8401 Colesville Road, Suite 750
Silver Spring, MD 20910
240.247.0880
www.napwa.org





DIA NACIONAL DE
27 de junio
LA PRUEBA DE VIH

INFORMACIÓN PARA ORGANIZADORES DEL DÍA NACIONAL DE LA PRUEBA DEL VIH

Consejería y Detección Voluntaria del VIH para Los Afroamericanos

Los afroamericanos han sido afectados por el VIH/SIDA de manera desproporcionada desde el comienzo de la epidemia y esa disparidad se ha agudizado a lo largo de los años.¹ El número de mujeres y jóvenes con SIDA en este grupo ha ido en aumento. Las afroamericanas representan el 67% de nuevos casos de SIDA entre mujeres en el 2004 y los adolescentes afroamericanos de 13 a 19 años representan el 66% de todos los casos de SIDA en el 2003.² El número de casos de SIDA ha ido en ascenso en los afroamericanos representando un incremento en los últimos años si se compara que en 1985 representaban el 25% de los casos de SIDA a un 49% en el 2004.^{2,3}

Factores a considerar al promover y proveer servicios de prevención y tratamiento del VIH

Problemas de acceso e igualdad socio-económica. Los estudios indican que hay una relación entre la pobreza y la alta incidencia de casos del SIDA, lo cual afecta a los afroamericanos porque uno de cada cuatro son pobres.⁴ Otro problema es el acceso tardío y limitado a servicios médicos adecuados. Un 59% de afroamericanos depende del seguro social público Medicaid, y un 22% no tiene seguro médico.¹ Un estudio entre personas VIH-positivas encontró que el 56% de quienes se hicieron la prueba tarde (aquellos diagnosticados con SIDA al año de saber que eran VIH-positivos) eran afroamericanos.⁴ También tienen un índice de sobrevivencia bajo ya que solo 60% viven nueve años después de un diagnóstico de SIDA.⁴

Estigma y negación. Parte de la comunidad afroamericana tiene aún que enfocarse en temas sociales relacionados con el VIH/SIDA, como la orientación sexual, el estigma asociado con el VIH, y el silencio sobre el uso de drogas y conductas sexuales. Un alto número de hombres afroamericanos quienes tienen sexo con otros hombres no se identifican como homosexuales o bisexuales, sino como heterosexuales.⁴ Algunos individuos no toman la prueba del VIH o no regresan por los resultados por miedo a que un resultado positivo afecte su auto-estima y sus relaciones familiares y sociales.⁵

Desconfianza y fatalismo. La discriminación del pasado y de hoy en día hacia los afroamericanos en el área de salud pública también es pertinente. Muchos sienten desconfianza general hacia los establecimientos médicos y científicos y algunos creen que el VIH fue creado por el gobierno. Un estudio reciente encontró que en hombres afroamericanos, aquellos quienes tienen fuertes creencias de conspiración gubernamental, sin importar otros factores, son menos propensos a usar condones consistentemente.⁶

Inmigración. La comunidad de inmigrantes africanos y caribeños va en crecimiento y requiere un mayor entendimiento de asuntos culturales y migratorios. Muchos inmigrantes enfrentan pobreza, racismo, estigma, separación familiar, y auto-estima baja, lo cual puede resultar en estrés, depresión y ansiedad.⁷ Esto aumenta los comportamientos de riesgo y dificulta la utilización de servicios.

Sugerencias para diseñar servicios y mensajes de campaña exitosos

- Este es un grupo diverso culturalmente, y los esfuerzos de prevención deben ser adaptados a cada subgrupo, ya que no existe una forma única y efectiva para llegar a cada individuo.
- Algunos hombres que tienen sexo con hombres se identifican como heterosexuales o bisexuales, o no revelan esta conducta sexual. Asegúrese que sus servicios y mensajes sean respetuosos de todas las identidades sexuales.
- Incluya a afroamericanos VIH-positivos en el diseño e implementación de servicios y campañas ya que la visibilidad ayuda a reducir el estigma. Establezca redes de apoyo para personas con VIH.
- Trate asuntos sociales como el estigma del VIH, la homofobia y como revelar su estatus.
- Tome en cuenta los sentimientos de desconfianza. Enfatique la importancia de la prevención sin importar el origen de la epidemia; los foros comunitarios y grupos de enfoque podrían ayudar.
- Preste atención especial de ofrecer servicios apropiados a inmigrantes de África y el Caribe. Recomiende que se hagan la prueba anónimamente y no confidencialmente, para evitar consecuencias negativas a su estatus migratorio. Todo inmigrante VIH-positivo debería consultar con un abogado de inmigración.
- A medida que diseña e implementa sus servicios, colabore con otras entidades apropiadas, tales como agencias, escuelas, negocios, iglesias, etc.
- Los programas de consejería y detección del VIH deben establecer protocolos para referir apropiadamente a sus clientes a servicios médicos, mentales y sociales, para crear un sistema de salud integrado.
- Proporcione la capacitación necesaria al personal de trabajo.

¹ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Afro Americanos y el VIH/SIDA*, Febrero 2006.

² CDC, *VIH/SIDA Surveillance Report*, Vol. 16, 2005.

³ CDC, *Data Request*, Enero 2006.

⁴ CDC, *Hoja de hechos: VIH/SIDA entre Afro Americanos*, Febrero 2005.

⁵ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.

⁶ JAIDS, *Are HIV/AIDS Conspiracy Beliefs a Barrier to HIV Prevention Among African Americans?* 38(2):213-218, Feb. 1, 2005.

⁷ UNIDOS Network, *AIDS and Migrants: Solutions and Recommendations*, June 2004.



8401 Colesville Road, Suite 750
Silver Spring, MD 20910
240.247.0880
www.napwa.org



A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

Voluntary HIV Counseling and Testing for Asian and Pacific Islanders

Asians and Pacific Islanders are one of the fastest growing racial/ethnic groups among minorities in the United States and the most diverse with over 50 ethnicities/nationalities and 100 languages/dialects. The subgroups differ in language, culture and history as well as represent both extremes of socio-economic and health issues. Tailoring HIV interventions to meet the needs of this culturally and socio-economically diverse population remains challenging.ⁱ

Asians and Pacific Islanders account for 0.8% of all U.S. AIDS cases, however, the number of estimated cases increased from 1999 to 2003 at a higher rate (35%) compared to African Americans (8%), Latinos (7%) and Native Americans (21%). Asian and Pacific Islanders are as likely as other racial/ethnic groups to engage in HIV-related risk behaviors and the least to have ever tested for HIV.ⁱⁱ

Factors to consider when promoting and providing HIV prevention and treatment

Language appropriate education and services. 73% of Asians and 35% of Native Hawaiians and Pacific Islanders speak a language other than English at home. For Asians, this is four times higher than the national average (18%). Communication between medical personnel and patients, and service providers and clients require a high level of English proficiency. If a client does not speak English well, language assistance is required in order to maintain quality of care. Asians are four times more likely to be limited English proficient than the general population (36% vs. 8%).ⁱⁱⁱ In order to serve the Asian and Pacific Islander community, linguistic access and competency - multilingual materials, culturally competent providers and trained interpreters – are a priority.

Shame and stigma. There are few images of Asians and Pacific Islanders living with HIV/AIDS. This perpetuates a myth that Asians and Pacific Islanders are not affected. Negative or non-existent images hinder discussions of HIV risk and disclosure of HIV status. In addition, many Asian and Pacific Islander communities have cultural values such as the desire to keep one's family from dishonor and the avoidance of discussing personal issues.^{iv} These values coupled with social taboos such as sex, homosexuality, drugs, illness and death make it difficult for some individuals to access HIV information or testing.

Immigration issues. 63% of Asians and 19% of native Hawaiians and Pacific Islanders in the U.S. were born outside the country.^v Similarly, among Asians and Pacific Islanders living with AIDS, 60.4% are foreign-born. The top five countries of origin are the Philippines (16%), Vietnam (6.9%), India (4.9%), China (4.3%) and Thailand (4.2%).^v Citizenship status has significant and wide-spread effect on immigrants' ability to access health services and obtain health coverage. Asians and Pacific Islanders have higher rates of being underinsured and uninsured therefore limiting their access to comprehensive prevention, care and support services.^{vi} In addition, many may not be accessing HIV testing services for fear of deportation should they test positive for HIV.^{vii}

Highly-impacted populations. Men who have sex with men (MSM) make up the majority HIV infections (65.9%) and AIDS cases (71.4%) in the Asian and Pacific Islander community. Some Asian and Pacific Islander ethnic groups are disproportionately impacted. For instance, in New York City, South Asians make up 25.6% of cumulative AIDS cases among Asians.^{viii} In San Francisco, Filipinos (32%) and Chinese (23%) have the highest number of AIDS cases among Asian and Pacific Islander MSM.^{ix}

Among Asian and Pacific Islander women who reported with new HIV infections in 2002, 64% did not have their method of exposure identified — the largest among all ethnic groups. This is primarily because public health follow-up to ascertain the mode of HIV exposure had not been completed. This statistic highlights the need for additional data regarding Asian and Pacific Islander women and their risk for contracting HIV.^x

Testing behavior. Due to the lack of recognition of risk, Asians and Pacific Islanders access testing at very low rates. Asians and Pacific Islanders do not tend to proactively seek out preventative health services/testing, but instead tend to seek out doctors as a last resort. About a quarter of Asian and Pacific Islander MSMs do not access testing services and nearly half of those who have tested positive are diagnosed at an advanced stage of HIV disease. Among Pacific Islanders who have tested HIV positive, over half (61%) did not feel they were at risk for HIV infection.^{xi}

(continued on back)

A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

Voluntary HIV Counseling and Testing for Asian and Pacific Islanders (con't)

Suggestions for effective services and campaign messages

- Prevention efforts and testing messages must be culturally and linguistically tailored to reach the different populations as there is no single approach that will effectively reach all Asians and Pacific Islanders.
- Incorporate supportive images of family and social networks that will facilitate accessing accurate health information and services.
- Peers play a strong role in personal development and decision-making. Continue to provide peer-based programs that can promote and sustain an individual's behavioral changes through community support.
- Actively address myths, stereotypes and stigma of HIV, drug use, sex and sexuality.
- Produce materials and offer services in the language preferred by your target population. Plan to have interpretation services readily available.
- Increase the linguistic capacity of your services through recruitment of bilingual and multilingual staff and volunteers.
- Increase prevention and testing efforts on emerging risk populations such as Pacific Islanders, South Asians, Southeast Asians, transgenders and women using culturally appropriate curriculum and materials that take into primary consideration current and historical marginalization of these groups.
- Build alliances with faith-based organizations, businesses, social centers and other institutions which are vital to community life and cultural values to expand infrastructure and increase community involvement in HIV prevention work.
- Programs that assist individuals in recognizing and building non-verbal and other indirect communication skills can be a culturally appropriate way in developing negotiation skills with partners as well as dealing with other community members, families and friends on HIV-related issues.
- Integrate voluntary HIV counseling, testing and referral as part of a comprehensive strategy for HIV prevention.
- Recognize the needs and concerns of immigrants in your interventions as they may significantly differ from those who are U.S.-born.
- Comprehensive, culturally-appropriate services must be available to those who test positive for HIV, including access to translation and interpretation services.
- Provide trainings to staff that can increase levels of cultural awareness and sensitivity.
- Adhering to standards of confidentiality is important in establishing trust with the community you are working with. Do not assume the client has disclosed their personal health information, sexual orientation, drug use history, or HIV status to their family members and friends.

- i CDC, Office of Minority Health. *Asian American populations*. May 2004
- ii Choi KH, Wong F, and Sy FS. HIV/AIDS among Asians and Pacific Islanders in the United States. *AIDS Education and Prevention: An Interdisciplinary Journal*. 2005
- iii United States Bureau of the Census. *The Asian population: 2000*. Census 2000 Brief.
- iv Yoshioka MR, Schustack A. Disclosure of HIV Status: Cultural Issues of Asian Patients. *AIDS Patient Care and STD's*. Vol. 15, Number 2. 2001
- v Zaidi IF, Crepaz N, Song R, Wan CK, Lin LS, Hu DJ, and Sy FS. Epidemiology of HIV/AIDS among Asians and Pacific Islanders in the United States. *AIDS Education and Prevention: An Interdisciplinary Journal*. 2005
- vi The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Health Insurance coverage and Access to Care Among Asian Americans and Pacific Islanders*, June 2000.
- vii Kahle EM, Freedman MS, and Buskin SE. HIV Risks and Testing Behavior among Asians and Pacific Islanders: Results of the HIV Testing Survey, 2002-2003.
- viii New York City Department of Health, custom data request for cumulative AIDS data through January 9, 2002.
- ix San Francisco Dept of Public Health, Office of AIDS. *AIDS Surveillance Quarterly Report*, September 2005.
- x CDC, HIV/AIDS Surveillance Report 2002, Vol. 14.
- xi Do TD, Choi KH, and Chen S. Unrecognized HIV Infection and Barriers to Testing among Young Asian and Pacific Islander *Men who have Sex with Men*



A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

Voluntary HIV Counseling and Testing for *Latinos*

Latinos make up only about 14% of the population of the United States and Puerto Rico,¹ but as of 2003 they were 20% of all people living with AIDS in the U.S. and accounted for 20% of new AIDS diagnoses.² Latinos are the largest ethnic minority in the U.S., and they come from very diverse backgrounds. This rich diversity also means that HIV risk factors vary, and prevention efforts must be tailored accordingly. For example, of AIDS cases diagnosed in 2003, the main transmission route for Puerto Ricans was injection drug use (39%) and (unprotected) heterosexual sex (39%), for Latinos born in Mexico it was male to male sex (61%) and for those born in Central and South America it was male to male sex (49%) and heterosexual sex (34%).²

Factors to consider when promoting and providing HIV prevention and treatment

Language-appropriate education. The primary language for 72% of Latinos born outside the U.S. is Spanish, 35% of U.S. born Latinos are bilingual and less than 5% of Latino migrant farm workers report speaking English well.³ Language barriers are greater for individuals who speak languages other than Spanish or English, such as Brazilian immigrants and indigenous groups from Mexico and Guatemala.^{3,4}

Inadequate medical insurance and care. Latinos are less likely to have health insurance than any other group in the U.S.⁴ Many Latinos work in industries where affordable health insurance is not provided, and many immigrants are excluded from federal safety net programs such as Medicaid.³ Also, many Latinos test late in their illness. According to the CDC, 43% of Latinos were diagnosed with AIDS within one year of testing HIV-positive.⁵

Immigration-related issues. Many immigrant men are at high risk for HIV infection as a result of an increased number of female and male sexual partners. In turn, this places their female partners at risk.⁴ According to studies, immigrants face poverty, racism, stigma, extended separation from family and low self-esteem. This can result in stress, depression and anxiety,³ thereby increasing the prevalence of high risk behaviors and preventing them from seeking services. Economic needs also force some immigrants to exchange sex for money or food.

Cultural and social issues. Some Latinos may be reluctant to get tested for HIV and to seek care and treatment for fear of being deported, stigmatized³ or due to their beliefs about AIDS. A study of Latino men who have sex with men (MSM) found that

poverty, homophobia and racism were highly correlated with risk taking behavior.³ Additionally, many MSM identify as heterosexual and may not relate to prevention messages directed towards self-identified gay men.¹ Also, some women, even if they suspect their partners of being at risk for HIV infection, may be reluctant to discuss condom use out of fear of emotional and/or physical abuse or the withdrawal of financial support.¹

Suggestions for effective services and campaign messages

- Provide culturally appropriate education about HIV transmission and living with HIV, and actively address myths.
- Offer services and materials in the language preferred by your target population.
- Incorporate positive cultural values in your services and messages, such as the importance of family unity, perseverance, spirituality, etc.
- Address relevant social issues such as HIV-related stigma, disclosure issues and homophobia.
- Some men who have sex with men identify as heterosexual or may not disclose this behavior. Make sure your services and messages are inclusive of various sexual identities.
- Some individuals don't test or return for results for fear that a positive result will damage their self-image and their family and social relationships.⁶ Counseling staff should be trained to address this issue.
- Encourage immigrants to seek anonymous rather than confidential testing, as an HIV-positive diagnosis can affect their immigration status. HIV-positive immigrants should always consult with an immigration attorney.
- Radio is a popular medium among Latinos and it may help reach migrant and immigrant groups.³
- As you design and implement services, collaborate with trusted agencies, schools, businesses, churches, etc.
- HIV testing and counseling programs should develop protocols to provide medical, mental and social service referrals specific to the populations they served, so as to create a continuum of care.

¹ CDC, *Fact sheet: HIV/AIDS Among Hispanics*, November 2004.

² CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

³ UNIDOS Network, *AIDS and Migrants: Solutions and Recommendations*, June 2004.

⁴ NASTAD, *Addressing HIV/AIDS... Latino Perspectives and Policy Recommendations*, July 2003.

⁵ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Key Facts: Latinos and HIV/AIDS*, February 2005.

⁶ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.





INFORMACIÓN PARA ORGANIZADORES DEL DÍA NACIONAL DE LA PRUEBA DEL VIH

Consejería y Detección Voluntaria del VIH para *Latinos*

Los latinos representan casi el 14%, del total de la población de los Estados Unidos y Puerto Rico,¹ pero en el año 2003 eran el 20% de todas las personas con SIDA, y el 20% de casos nuevos.² Los latinos son la minoría étnica más grande del país y son un grupo muy diverso culturalmente. Esta diversidad hace que los factores de riesgo de contraer VIH varíen, por lo cual los esfuerzos de prevención deben adaptarse a cada subgrupo. Por ejemplo, entre los casos nuevos de SIDA del 2003, la categoría principal de transmisión para los nacidos en Puerto Rico fue la inyección de drogas (39%) y el sexo heterosexual (sin protección) (39%), para latinos nacidos en México fue el sexo entre hombres (61%), y para los nacidos en Centro y Sur América fue el sexo entre hombres (49%) y el sexo heterosexual (34%).²

Factores a considerar al promover y proveer servicios de prevención y tratamiento del VIH

Educación en el idioma apropiado. El idioma principal para el 72% de latinos nacidos fuera de E.E.U.U es el Español, 35% de los latinos nacidos en este país son bilingüe y menos del 5% de trabajadores del campo latinos hablan inglés bien.³ Las barreras son aún mayor para quienes hablan otro idioma, tal como los inmigrantes brasileños, e indígenas de México y Guatemala.^{3,4}

Falta de seguro y servicios médicos adecuados. Los latinos son el grupo con menor probabilidad de tener seguro médico en los E.U.⁴ Muchos trabajan en industrias donde no se provee seguro médico, y muchos son excluidos de programas federales como el Medicaid.³ También, muchos se hacen la prueba del VIH de manera tardía. De acuerdo con el CDC, un 43% de latinos fueron diagnosticados con SIDA tan solo al año de saber que tenían VIH.⁵

Problemas relacionados con inmigración. Muchos hombres que emigran a este país están en riesgo de infectarse con VIH debido a un aumento en el número de parejas sexuales, mujeres y hombres, lo cual también pone en riesgo a sus novias o esposas.⁴ Los inmigrantes enfrentan pobreza, racismo, estigma, separación familiar a largo plazo, y una baja autoestima. Esto puede resultar en estrés, depresión y ansiedad,⁶ aumentando sus prácticas riesgosas y dificultándoles el acceso a servicios. También, necesidades económicas obligan a algunos inmigrantes a intercambiar sexo por comida o dinero.

Factores culturales y sociales. Algunos latinos evitan hacerse la prueba del VIH y utilizar servicios de tratamiento por temor a ser deportados, estigmatizados³ o debido a sus creen-

cias acerca del SIDA. Un estudio realizado entre hombres latinos que tienen sexo con hombres (HSH) encontró una alta relación entre la pobreza, la homofobia y el racismo, con las conductas riesgosas.³ Además, algunos HSH se identifican como heterosexuales, por lo cual no ponen atención a los mensajes de prevención dirigidos a hombres homosexuales o gay.¹ También, algunas mujeres quienes sospechan que sus parejas se encuentran en riesgo de contraer el VIH, temen discutir el uso de condones por temor al abuso emocional y/o físico, o a que ellos dejen de aportar económicamente.¹

Sugerencias para diseñar servicios y mensajes de campaña exitosos

- Provea educación apropiada culturalmente sobre la transmisión y de cómo vivir con el VIH. Discuta y corrija los mitos sobre esta enfermedad.
- Ofrezca servicios y materiales en el idioma preferido por la población con que trabaja.
- Incorpore valores culturales positivos en sus servicios y mensajes, tales como la importancia de la unión familiar, la perseverancia, la espiritualidad, etc.
- Trate asuntos sociales como el estigma asociado al VIH, como revelar su estatus y la homofobia.
- Algunos HSH se identifican como heterosexuales o no revelan esta conducta sexual. Asegúrese que sus servicios y mensajes reflejen y acepten diferentes identidades sexuales.
- Algunas personas no se hacen la prueba o no regresan por los resultados por miedo a que un resultado positivo afecte su auto-estima y sus relaciones familiares y sociales.⁶ Los consejeros deben estar capacitados para discutir este tema.
- Recomiende a los inmigrantes que se hagan la prueba de forma anónima y no confidencial, ya que un diagnóstico de VIH puede afectar su estatus migratorio. Todo inmigrante VIH-positivo debería consultar con un abogado de inmigración.
- La radio es un medio de comunicación popular entre los latinos y puede ser de mucha ayuda para llegar a grupos inmigrantes.³
- A medida que diseña e implementa sus servicios, colabore con entidades apropiadas, tales como agencias, escuelas, negocios, iglesias, etc.
- Los programas de consejería y detección del VIH deben establecer protocolos para referir apropiadamente a sus clientes a servicios médicos, mentales y sociales, para crear un sistema de salud integrado.

¹ DC, *Fact sheet: HIV/AIDS Among Hispanics*, November 2004.

² CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

³ UNIDOS Network, *AIDS and Migrants: Solutions and Recommendations*, June 2004.

⁴ NASTAD, *Addressing HIV/AIDS... Latino Perspectives and Policy Recommendations*, July 2003.

⁵ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Key Facts: Latinos and HIV/AIDS*, February 2005.

⁶ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.





A FACT SHEET FOR NATIONAL HIV TESTING DAY ORGANIZERS

Voluntary HIV Counseling and Testing for Gay, Bisexual Men and Men Who Have Sex with Men

Gay men, bisexual men and men who have sex with men (MSM) but don't identify as such continue to be at great risk of HIV infection. In 2003, they accounted for an estimated 57% of AIDS cases among men¹ and 45% of all estimated HIV/AIDS cases.² The public perception about gay men is that they are "white, middle class, college-educated and urban," but this group includes men of all races and ages, socio-economic and geographic backgrounds.

Factors to consider when promoting and providing HIV prevention and treatment

A second wave. Increasing HIV infection rates and recent studies suggest that a second wave of this epidemic is occurring among this group. The more heavily affected communities are younger MSM and MSM of color. A CDC study in six cities found that among MSM ages 23–29, 32% of African American men³ and 14% of Latino men were HIV-positive, compared to 7% of Caucasian men.⁴ MSM of color now account for a majority of AIDS cases reported among MSM.² MSM in the Asian and Pacific Islander community make up the largest proportion of AIDS cases (72%) compared to other communities of color.⁵ Research shows young MSM continue to practice high risk behavior, highlighting the need to continue appropriate prevention efforts for each generation.

HIV-related stigma. Experts believe that reducing social stigma is essential to effectively stopping the epidemic.⁶ Negative public views regarding people with HIV/AIDS hinder discussions and disclosure regarding HIV status. For example, a study among gay men found that 83% who were HIV-negative and 74% who didn't know their status preferred partners who were HIV-negative. In addition, many individuals must contend with other social prejudices, such as homophobia and racism, as well as fear of legal and moral retribution related to sexual and drug use behaviors and immigration status. Some individuals don't test or return for their results for fear that a positive result will damage their self-image and their family and social relationships.⁶

Sexual behavior and orientation. For many MSM, a gay or bisexual identity is an important part of self-identification, while for others it is a question of sexual practice rather than identity. In fact, some MSM identify as heterosexual and may not relate to prevention messages directed towards self-identified gay men.⁷ While this may signal internalized homophobia, it is important to focus on connecting individuals with the desired services and working on maintaining safer sex practices. Some programs

incorporate interventions that help men who are questioning their sexual identity develop a positive self-image and build supportive social networks.

Misconceptions about treatment. Many gay men and MSM today tend to practice unprotected sex because they are overly optimistic about the benefits of new combination therapies. Some hold the mistaken perception that HIV-positive people who have an undetectable viral load can't transmit HIV.⁶

Suggestions for effective services and campaign messages

- This is a culturally diverse population, and prevention efforts must be tailored to reach each specific target group as there is no single approach that will effectively reach all groups.
- Some MSM may identify as heterosexual or may not disclose this behavior. Make sure your services and messages are inclusive of various sexual identities.
- Don't assume that interventions that worked with older men will be effective with younger men.
- Address relevant social issues such as HIV-related stigma, disclosure issues, immigration-related issues and homophobia.
- Address the role of substance use and addiction in meeting and having sex with other men.
- Consider implementing prevention and testing campaigns in venues where MSM socialize, such as schools, nightclubs, chat rooms, affinity groups and other popular hangouts.
- As you design and implement services, collaborate with trusted agencies, schools, businesses, religious institutions, etc.
- HIV testing and counseling programs should develop referral protocols with facilities that can provide medical, mental and social services to the populations they serve, so as to create a continuum of care.
- Provide staff training as needed.

¹ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *The HIV/AIDS Epidemic in the United States*, March 2004.

² CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

³ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *African Americans and HIV/AIDS*, February 2005.

⁴ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Key Facts: Latinos and HIV/AIDS*, February 2005.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *HIV/AIDS Surveillance Report*. Vol. 16, 21.

⁶ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.

⁷ CDC, *Fact Sheet: HIV/AIDS among Hispanics*, November 2004.





INFORMACIÓN PARA ORGANIZADORES DEL DÍA NACIONAL DE LA PRUEBA DEL VIH

Consejería y Detección Voluntaria del VIH para Hombres Gays, Bisexuales y Hombres que Tienen Sexo con Hombres

Los hombres gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pero no se identifican como tal, continúan en alto riesgo de infección del VIH. En el 2003, este grupo representó el 57% de casos de SIDA entre hombres y el 45% del total de todos los casos de VIH/SIDA. La percepción pública es que los hombres gay son "de clase media, educados y de ciudad," pero en realidad, este grupo incluye hombres de todas razas, edades, características socio-económicas y áreas geográficas.

Factores a considerar al promover y proveer servicios de prevención y tratamiento del VIH

Una segunda ola. El aumento en las tasas de infección y los estudios sugieren que está ocurriendo una segunda ola de infección de esta epidemia entre este grupo. Los segmentos más afectados son hombres jóvenes y minorías (afroamericanos y latinos). Un estudio en seis ciudades encontró que entre HSH de 23 a 29 años, el 32% de afroamericanos y el 14% de latinos eran VIH-positivos, a comparación del 7% de anglosajones.⁴ De hecho, la mayoría de casos de SIDA entre los HSH son entre minorías.² Los HSH de origen asiático o de las islas del pacifico representa la proporción mas alta de casos de SIDA (72%) comparados con otras comunidades de color.⁵ Al mismo tiempo los trabajos de investigación demuestran que los jóvenes HSH continúan poniéndose en conductas de alto riesgo, lo cual recalca la necesidad de continuar esfuerzos preventivos adecuados para cada generación.

El estigma asociado con el VIH. Los expertos creen que es esencial reducir el estigma social para detener la epidemia.⁶ Las opiniones negativas sobre personas que viven con VIH/SIDA hacen difícil que las personas hablen sobre el tema y que revelen su estatus del VIH. Por ejemplo, un estudio entre hombres gays encontró que el 83% de los VIH-negativos y aun el 74% de los que desconocen su estatus prefieren parejas VIH-negativas. Además, muchos hombres se enfrentan a otros prejuicios sociales como la homofobia y el racismo, así como miedo a repercusiones legales y morales por sus conductas sexuales, uso de drogas, o estatus migratorio. Algunas personas no se hacen la prueba del VIH o no regresan por los resultados por miedo a que un resultado positivo afecte su auto-estima y sus relaciones familiares y sociales.⁶

Comportamiento y orientación sexual. Para muchos HSH identificarse como gay o bisexual es importante, pero otros sienten que su comportamiento sexual no define su identidad. De hecho, algunos HSH se identifican como heterosexuales y no ponen atención a mensajes preventivos dirigidos a hombres

gay.⁷ Aunque esto pudiera ser homofobia interiorizada, es importante enfocarse en conectar al individuo con los servicios que necesita y trabajar en mantener prácticas sexuales de bajo riesgo. Algunos programas ofrecen servicios que ayudan a los hombres que están confundidos sobre su identidad sexual a desarrollar una auto-estima positiva y crear una red social de apoyo.

Mitos sobre el tratamiento. Hoy en día, muchos hombres gays y HSH practican sexo sin protección porque son demasiado optimistas sobre los beneficios de los nuevos medicamentos para el VIH. Algunos piensan, equivocadamente, que personas que tienen un nivel de VIH indetectable (gracias a los medicamentos) no pueden transmitir el virus.⁶

Sugerencias para diseñar servicios y mensajes de campaña exitosos

- Este es un grupo diverso culturalmente, y los esfuerzos de prevención deben ser adaptados a cada subgrupo, ya que no existe una forma única y efectiva para llegar a cada individuo.
- Algunos HSH se identifican como heterosexuales o bisexuales, o no revelan esta conducta sexual. Asegúrese que sus servicios y mensajes reflejen y acepten diferentes identidades sexuales.
- No asuma que los mensajes que funcionaron con hombres mayores serán efectivos con jóvenes.
- Trate asuntos sociales como el estigma asociado al VIH, asuntos relacionados con inmigración, como revelar su estatus y la homofobia.
- Discuta el rol del uso de sustancias y la adicción cuando se trata de buscar y tener sexo con otros hombres.
- Considere implementar campañas preventivas en lugares donde se reúnen los HSH. Algunos ejemplos son: escuelas, discotecas, internet, grupos sociales y otros lugares populares.
- A medida que diseña e implementa sus servicios, colabore con otras entidades apropiadas, tales como agencias, escuelas, negocios, instituciones religiosas, etc.
- Los programas de consejería y detección del VIH deben establecer protocolos para referir apropiadamente a sus clientes a servicios médicos, mentales y sociales, para crear un sistema integrado.
- Proporcione la capacitación necesaria al personal de trabajo.

¹ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *The HIV/AIDS Epidemic in the United States*, March 2004.

² CDC, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 15, December 2004.

³ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *African Americans and HIV/AIDS*, February 2005.

⁴ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Key Facts: Latinos and HIV/AIDS*, February 2005.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *HIV/AIDS Surveillance Report*. Vol. 16, 21.

⁶ CDC, *Best Practices in Prevention Services for Persons Living with HIV*, December 2004.

⁷ CDC, *Fact Sheet: HIV/AIDS among Hispanics*, November 2004.

