



# RECOMENDACIONES DE POLITICA FEDERAL SOBRE LA CRISIS DEL SIDA

## SOBRE COMO ABORDAR LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

### I. PRESENTACION

#### A. LA CRISIS DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

El VIH/SIDA continua amenazando la salud y el bienestar de muchas comunidades Estadounidenses, incluyendo las diversas comunidades Latinas/Hispanas. Algunas encuestas indican que la abrumadora mayoría de Latinos creen que el VIH/SIDA es uno de los problemas más urgentes que la nación enfrenta hoy en día. Los recursos federales para el cuidado del VIH y para la prevención de la enfermedad no se han ajustado al ritmo de crecimiento de la epidemia entre los Latinos/Hispanos (de aquí en adelante denominados Latinos) y en efecto estos se han mantenido en buena medida estáticos. Esta realidad ha impactado la capacidad de mantener la prevención y el cuidado como las herramientas más importantes contra la propagación del VIH/SIDA. Los Latinos encuestados respondieron que actualmente el SIDA es el segundo problema de salud más urgente que la nación enfrenta después del cáncer. Casi la mitad de los Latinos mencionan que actualmente el VIH/SIDA es un problema más urgente en sus comunidades que hace algunos años, en comparación con el 15% de blancos anglosajones que lo mencionaron.

Entre las muchas disparidades de salud sufridas por grupos raciales/étnicos en los Estados Unidos y sus territorios, la severidad de la epidemia de VIH/SIDA es particularmente grave entre las comunidades minoritarias en comparación con los blancos no-hispanos. La epidemia de VIH/SIDA entre los Latinos es todavía ignorada o marginalizada por la mayoría de dirigentes políticos y líderes electos. Este abandono ocurre aunque los Latinos constituyen aproximadamente el 15.3% de la población en Estados Unidos y Puerto Rico, pero representan el 19% de personas con SIDA y el 24.8% de diagnósticos de VIH desde el comienzo de la epidemia. Además, a causa de las restricciones de los informes basados específicamente en la colección basados por nombre y por infección de VIH y la no inclusión de Puer-

torriqueños en el conteo de los Latinos de EE.UU., casi el 40% de la población Latina no aparece en los informes nacionales sobre el VIH, ni en los informes sobre el SIDA. La tabla siguiente detalla la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA entre Latinos y blancos no-hispanos :

	Latinos	Blancos no-hispanos
Incidencia de VIH/SIDA en 2006	25.5	8.2
Incidencia de SIDA en 2006	15.4	5.4
Incidencia de Diagnósticos de SIDA dentro de 12 meses de una prueba + de VIH	14.0	5.1
Índice de muertes debidas al VIH 2006	5.5	1.9
Prevalencia de personas viviendo con VIH/SIDA	191.5	68.1
Prevalencia de casos de SIDA desde 1981	418.8	194.3
Prevalencia de diagnósticos de VIH desde 1981	103.6	49.2
Prevalencia de muertes causadas por el SIDA desde 1981	182.2	120.3

Ante estas realidades, el VIH/SIDA sigue siendo una amenaza para el bienestar de las comunidades Latinas en los Estados Unidos, Puerto Rico, el Distrito de Columbia y las Islas Vírgenes. Según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), más del 42% de los Latinos recibieron un diagnóstico de SIDA con sintomatología completa en el transcurso del año siguiente a resultar seropositivos. Esto significa que estas personas se dieron cuenta de su infección extremadamente tarde en el curso de su enfermedad. Los Latinos tienen tasas más altas en la realización “tardía” de la prueba del VIH (es decir quienes contraen el VIH y desarrollan SIDA dentro del año posterior a ser diagnosticados como seropositivos) en contraste con quienes realizan la prueba “temprano” (es decir quienes no desarrollan el SIDA dentro del año posterior a ser diagnosticados como seropositivos). Una investigación reciente descubrió que el 45% de los Latinos realizan “tardíamente” la prueba del VIH en comparación con el 34.5% de Blancos no-hispanos.



## RECOMENDACIONES DE POLITICA FEDERAL SOBRE LA CRISIS DEL SIDA SOBRE COMO ABORDAR LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

Una consecuencia al realizar la prueba del VIH tardía, es que la persona empieza la atención médica y tratamiento con un sistema inmunológico más dañado (conteo de células CD4+ más bajo y una carga viral más grande) que el de una persona que se hizo prueba del VIH más temprano. Otro problema con esta situación es que los Latinos seropositivos pueden poner en riesgo de infección a los demás sin saberlo. Una investigación revela que entre una muestra de Latinos y Afroamericanos que se hicieron examinar tarde, el 66% conocía el riesgo del VIH. Sin embargo, creían que la “auto-asistencia” evita la enfermedad (“Yo mismo me las arreglo”). En términos generales, la cantidad promedio de Latinos que han muerto del SIDA se mantuvo constante entre los años 2000-2006, comparado a una disminución del 19% de las muertes causadas por el SIDA entre los Blancos no-hispanos. La trayectoria de la crisis del VIH/SIDA entre los Hispanos/Latinos es todavía más alarmante si ajustamos los promedios debidamente de acuerdo con los numerosos casos de VIH/SIDA entre los Hispanos/Latinos que rutinariamente no son reportados. Esta disparidad grave en la situación de salud refleja una crisis del VIH/SIDA entre los Latinos la cual exige una atención, comprensión y acción inmediata a nivel nacional por medio de un liderazgo comprometido, políticas adecuadas y claros recursos identificados.

### **B. RED DE ACCIÓN NACIONAL LATINA/HISPANA CONTRA EL SIDA (NLAAN)**

La Red de Acción Nacional Latina/Hispana sobre el SIDA (NLAAN por sus siglas en inglés) esta dedicada a: (1) educar al público Latino, medios de comunicación, líderes electos y personas que toman decisiones sobre políticas de salud y difundir ampliamente la Agenda Nacional Latina/Hispana sobre el SIDA; y (2) motivar a las comunidades Latinas en todo el país a elaborar sus propias agendas Estatales de acción. NLAAN surgió durante una serie de reuniones iniciadas en agosto del 2006. Una red de Latinos preocupados por este tema, la cual incluye a líderes comunitarios, proveedores de servicios de salud y representantes de departamentos de salud locales y nacionales, se reunieron para desarrollar una respuesta a la crisis del VIH/SIDA en la comunidades Latinas. Después de varios encuentros, en enero del 2008 NLAAN desarrolló la Agenda de Acción Nacional

Latina sobre el SIDA y las metas de la red durante una Cumbre Nacional en Washington, D.C., la cual contó con la participación de 330 personas de los Estados Unidos y sus territorios. La Cumbre Nacional brindó a los participantes una oportunidad para plantear recomendaciones programáticas y políticas claves, necesarias para responder a nivel federal a la crisis del VIH/SIDA. La Cumbre fue apoyada por Abbott Laboratories, Gill Foundation, OraSure Technologies, Henry van Ameringen Foundation, Office of AIDS Research, y el National Minority AIDS Council. Las recomendaciones fundamentales de política Federal de la Agenda se encuentran resumidas en este documento.

La próxima Cumbre está programada para enero del 2010 en Washington, D. C. Materiales de NLAAN y los documentos adicionales de otras organizaciones se encuentran en la página Web [www.latinoidsagenda.org](http://www.latinoidsagenda.org), así como información, materiales y documentos de apoyo.

## **II. RECOMENDACIONES CLAVES DE LA AGENDA DE ACCIÓN NACIONAL LATINA SOBRE EL SIDA 2008**

### **A. LA RED LATINA/HISPANA SOBRE EL SIDA APOYA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL NACIONAL SOBRE EL SIDA QUE REFLEJE LAS NECESIDADES DE TODAS LAS COMUNIDADES AFECTADAS.**

La Red Latina debe trabajar en alianza con todos los grupos, legisladores y agencias gubernamentales para forjar una estrategia nacional integral sobre el SIDA en los Estados Unidos. La crisis de salud pública causada por el VIH/SIDA demanda un nivel de liderazgo y un compromiso para proporcionar los recursos necesarios para un plan integral nacional. La necesidad es urgente y el momento es ahora.

### **B. EL GOBIERNO NACIONAL DEBE RECONOCER LA CRISIS DEL VIH/SIDA EN LAS COMUNIDADES LATINAS Y ORIENTAR A LAS AGENCIAS FEDERALES EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS CONCRETAS PARA FACILITAR EL ACCESO A LAS PRUEBAS DEL VIH, PREVENCIÓN Y ACCESO A TRATAMIENTO.**

❶ **Declarar una respuesta nacional intensificada para superar esta epidemia entre los Latinos.** El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés) debe adoptar una respuesta



## RECOMENDACIONES DE POLITICA FEDERAL SOBRE LA CRISIS DEL SIDA SOBRE COMO ABORDAR LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

intensificada hacia el VIH/SIDA en las comunidades Latinas en los Estados Unidos y sus territorios. El HHS debe ordenar a los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), al Instituto Nacional de Salud (NIH), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), la Administración de Servicios para el Abuso de Substancias Intoxicantes y la Salud Mental (SAMHSA), la Oficina de Salud de las Minorías (OMH) y otras agencias pertinentes, que enfrenten afirmativa y específicamente la epidemia de VIH/SIDA entre los Latinos y que rindan informes anuales de las actividades de estas agencias y su impacto. El HHS recopilará anualmente estos reportes para presentarlos a los organismos de supervisión del Congreso y para ponerlos a disposición del público. NLAAN ofrece sus servicios a las agencias Federales para desarrollar las implicaciones de una respuesta intensificada a esta crisis.

**② Asegurar el acceso a servicios de cuidado y prevención de calidad y aptos para la población en términos culturales y lingüísticos.** Los elementos claves de la respuesta intensificada coordinada deben incluir la promoción del consentimiento informado para las pruebas de detección del VIH en todos los sistemas federales de salud pública. También debe incluirse la seguridad que todos los latinos seropositivos tengan acceso a la prevención, tratamiento, y servicios sociales para el VIH/SIDA que sean cultural y lingüísticamente aptos para esta población conforme a los Estándares Nacionales para Servicios Apropriados Cultural y Lingüísticamente en los Servicios de Salud y Prevención creados por la Oficina de Salud de las Minorías.

**③ Asistir a los proveedores Latinos de prevención en el desarrollo e implementación de soluciones locales.** El CDC debe extender su apoyo al fortalecimiento de la capacidad de los departamentos estatales y locales de salud y de ciertas organizaciones de base comunitaria que reflejan la epidemia. El objetivo de este apoyo será fortalecer las funciones de organizaciones Latinas de base comunitaria y de instituciones que sirven a la población hispana. También se espera alentar y promover las investigaciones participativas basadas en la comunidad sobre las intervenciones conductuales preventivas del VIH y su eficacia en distintas subpoblaciones latinas.

**④ Aprobar la Ley del Tratamiento Temprano para el VIH/SIDA (ETHA - Early Treatment for HIV/AIDS Act- por sus siglas en inglés).** El Congreso debe aprobar el proyecto de ley bipartidario HR-3326. ETHA daría la opción a los Estados de proveer una cobertura Medicaid a las personas que padecen de VIH y señalaría un cambio dramático en la actual póliza de Medicaid, creando beneficios valiosos para la salud pública y la economía. Actualmente, las personas seropositivas deben mostrar que padecen de condiciones causadas por el SIDA para poder recibir cobertura de Medicaid para servicios que prevengan invalidez y demoren un diagnóstico del SIDA.

**C. AMPLIAR EL ENFOQUE DE LAS INTERVENCIONES CONDUCTUALES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DEL VIH, PASANDO POR LOS MODELOS DE RIESGO INDIVIDUAL HASTA INCLUIR MODELOS ESTRUCTURALES DE VULNERABILIDAD Y RESISTENCIA COMUNITARIA, Y TAMBIÉN DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA RESPONDER A LAS REALIDADES ESTRUCTURALES-AMBIENTALES QUE PROPAGAN LA TRANSMISIÓN DEL VIH ENTRE LOS LATINOS.**

**① Mejorar el entendimiento de los factores que contribuyen al riesgo de infección por VIH entre los Latinos.** El NIH y los CDC deben unirse a las organizaciones de base comunitaria, coaliciones y organizaciones nacionales Latinas del VIH/SIDA, investigadores, Latinos viviendo con el VIH/SIDA, recursos y departamentos locales de salud y otros grupos claves para mejorar el entendimiento de los factores sociales, culturales y ambientales que contribuyen al riesgo de contraer el VIH entre los Latinos. Los modelos conductuales de riesgo enfocados solamente en el individuo reciben un nivel de atención desmesurado comparado con las intervenciones comunitarias o intervenciones que examinan el contexto del riesgo. Existen variables estructurales-ambientales que incrementan el riesgo conductual de contraer el VIH para los Latinos cuando interactúan con variables individuales y situacionales. Si incorporamos variables contextuales que incrementan o disminuyen la posibilidad de infección entre los Latinos (por ejemplo, la aculturación, el abuso de drogas, roles de género, pobreza, discriminación, aislamiento, salud mental y estatus migratorio) podemos mejorar las oportunidades de prevención del VIH y facilitar el acceso temprano a la atención médica para los Latinos viviendo con el VIH/SIDA.



## RECOMENDACIONES DE POLITICA FEDERAL SOBRE LA CRISIS DEL SIDA SOBRE COMO ABORDAR LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

**2. Desarrollar estrategias para combatir el estigma.** Los CDC, NIH, y HRSA deben comprometerse a desarrollar estrategias concretas para combatir los estigmas sociales que llevan a un incremento en los comportamientos riesgosos, diagnósticos demasiado tardíos del VIH y la discontinuación de la atención médica. Esto requiere una inversión en las organizaciones (empresariales, medios de comunicación, religiosas, etc.) y alianzas con las mismas, más allá de los proveedores de cuidado del VIH/SIDA y los departamentos de salud. El estigma del VIH/SIDA debe abordarse a través del desarrollo y uso de campañas de mercadeo social dirigidas hacia los Latinos y hacia factores de riesgo específicos de los Latinos. Estas campañas deben complementarse también con las intervenciones anti-estigma basadas en la evidencia.

### **D. PROVEER DATOS EPIDEMIOLÓGICOS QUE REPRESENTEN CON EXACTITUD EL IMPACTO DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS.**

**1 Proveer datos completos sobre el VIH/SIDA.** Los CDC deben suministrar anualmente datos más exactos y completos sobre raza/etnicidad, país de origen, comportamientos riesgosos, e incidencia y prevalencia de casos de VIH a niveles estatales y territoriales.

**2 Incluir a la población Latina/Hispana y Puertorriqueña en los cálculos de los casos de VIH/SIDA.** Los CDC deben cesar la práctica de omitir datos específicamente de Puertorriqueños sobre el VIH/SIDA en sus cálculos aproximados de casos de VIH/SIDA entre los Latinos en su Informe Analítico Nacional Anual sobre el VIH/SIDA y demás informes. Es preciso contar con datos exactos para tomar decisiones sobre cómo dirigir los fondos para la prevención y la atención médica.

### **E. AUMENTAR LA CANTIDAD Y FLEXIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO DEL VIH EN LAS COMUNIDADES LATINAS.**

**1 Incrementar el financiamiento de los CDC para la prevención del VIH entre los Latinos.** El Congreso debe incrementar \$600 millones o más o un total de \$1.3 billones hacia el financiamiento de los CDC para la prevención del VIH con fondos es-

pecíficos que resuelvan la epidemia entre los Latinos. La prevención del VIH es más barata que la atención al enfermo de VIH/SIDA. Si los departamentos de salud locales y estatales reciben los recursos suficientes para ampliar programas de prevención del VIH, tendrán un impacto profundo sobre la epidemia. Esta meta debe realizarse por medio del aumento de fondos en vez de recortar otras prioridades relacionadas con el VIH/SIDA.

**2 Aumentar el financiamiento para la fundación Ryan White en un 10% (\$1,971,161,353 ):** El Congreso también debe incrementar el financiamiento de la Ley de Tratamientos Modernizados del VIH/SIDA Ryan White en un 10% con fondos específicos similares para ayudar a las personas no blancas. Debe aumentarse y ajustarse la Parte A de Ryan White para resolver las necesidades de cada ubicación y examinar las restricciones que tienen las jurisdicciones para utilizar los fondos para la alimentación, el alojamiento, los servicios tradicionales de administración de casos y otros servicios esenciales. Debe aumentarse el financiamiento para la Parte B de Ryan White a causa del incremento en el tiempo de vida de las personas que tienen VIH/SIDA así como la resistencia cada vez mayor al virus que se presenta. También deben incluirse nuevos medicamentos y un cuidado más especializado para mantener la salud.

**3 El Congreso debe aprobar HR 27306, la Ley de Asociaciones Locales para Emergencias del VIH (HELP por sus siglas en inglés).** La ley HELP 2007 corrige la Ley de Servicios de Salud Pública y obliga al Secretario de Salud y Servicios Humanos a conceder subvenciones a las entidades ubicadas en comunidades compuestas mayoritariamente por grupos étnicos y raciales de minoría y que puedan proveer servicios completos de cuidado del VIH/SIDA a estos grupos minoritarios en la comunidad. Se debe apartar \$50 millones para un programa piloto de becas dentro de la Iniciativa de las Minorías contra el SIDA, para que los servicios comunitarios de salud calificados cooperen entre sí mismos y puedan proveer una atención integral a las personas locales no blancas que padecen de SIDA.



## RECOMENDACIONES DE POLITICA FEDERAL SOBRE LA CRISIS DEL SIDA SOBRE COMO ABORDAR LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

### **F. DESARROLLAR POLÍTICAS MIGRATORIAS QUE RESPETEN LOS DERECHOS HUMANOS Y PROTEJAN LA SALUD DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA.**

❶ **Terminar la prohibición al ingreso de las personas viviendo con VIH.** El Congreso debe aprobar una legislación que revoque la prohibición en contra de los inmigrantes seropositivos que entran o residen en los Estados Unidos. Apoyar la aprobación de la ley HR-5501. La Sección 212(a)(1)(A)(i) de la Ley de Inmigración y Nacionalización dispone que cualquier ciudadano extranjero con una “enfermedad transmisible de relevancia a la salud pública,” la cual incluye al VIH, es “inadmisibile.” Esto quiere decir que si usted es seropositivo, solo puede obtener una tarjeta de residencia o una visa si usted reúne los requisitos para una excepción o waiver. Si usted es seropositivo y solicita un permiso de residencia permanente legal y no reúne los requisitos para una excepción, se le denegará la solicitud y se le podría iniciar un proceso de remoción (deportación).

❷ **Asegurar La Atención Médica Humanitaria En Los Centros Penales Para Las Personas Infechadas Por El VIH/SIDA.** El Congreso debe aprobar HR-5950 (Ley 2008 de Cuidados Básicos para los Detenidos). El Departamento de Seguridad Nacional (DHS por sus siglas en inglés) y HRSA deben establecer unas políticas que obliguen el respeto a la salud y la humanidad de todos los inmigrantes que padecen de VIH/SIDA. El HHS y el Congreso deben asegurar conjuntamente que todas las guías de salud pública que norman el tratado de los reclusos en los Estados Unidos con enfermedades crónicas en el sistema Federal de Prisiones se apliquen por igual a las personas detenidas por presuntos delitos de inmigración en los centros DHS. Han ocurrido demasiadas muertes innecesarias a causa de VIH/SIDA y otros motivos en los centros de detención DHS.

### **G. EL CONGRESO DEBE ACTUAR INMEDIATAMENTE PARA RESOLVER LA CRISIS DEL VIH/SIDA EN PUERTO RICO.**

❶ **El Congreso debe permitir al HHS trasladar el financiamiento de fondos Ryan White de entidades políticas hacia una tercera parte independiente con carácter administrativo.** El Congreso debe

detener el deterioro de la atención médica en Puerto Rico para las personas que padecen de VIH/SIDA. En relación con una población de 3.9 millones de habitantes, Puerto Rico presenta la segunda tasa más alta de muertes a causa del VIH/SIDA en comparación con los demás Estados y territorios de los Estados Unidos. Hay una escasez de servicios de salud y acceso a transportación en ciertas partes de la isla para las personas que viven con VIH/SIDA. El sistema gerencial en la isla es muy debil o no existente de los fondos disponibles para la atención bajo los fondos el Acta de Ryan White es un factor contribuyente para los pobres indicadores de salud. Muchas clinicas no reciben los medicamentos a tiempo y las organizaciones de base comunitaria que asisten a la población viviendo con SIDA, están bajo la amenaza, a causa de los retrasos en el pago de los reembolsos por los servicios prestados por parte de las instituciones gubernamentales. Bajo un cortante rechazo por parte del Departamneto de salud de Puerto Rico y de la ciudad de San Juan, oficiales federales han puesto los fondos relacionados al SIDA bajo revisión administrativa.

Darle a HRSA la autoridad para transferir fondos para la atención medica a un tercera institución, toca un tema sensitivo para cada Estado y Ciudad limitando la discreción en la administración de fondos para la atención relacionada al VIH. Una acción de este tipo debe hacerse de una manera que no va invitar a la intervención Federal en otras jurisdicciones. Aparte de las procuraciones sobre interferencias externas, “Contrataciones externas” podrían ser una medida mas preferible, ante la actual situacion que dana a la población viviendo con VIH/SIDA y las organizaciones que les sirven. Debemos crear mecanismos de monitoreo para asegurar que las personas viviendo con VIH, obtengan los servicios de atención que necesitan. Programas locales deberían recibir pago a tiempo por los servios prestados.

❷ **Debe darse una ampliación importante de los programas de prevención para las personas que abusan las drogas intravenosas en Puerto Rico.** El acceso a las jeringas esterilizadas debe mejorarse a través del financiamiento local, esto es fundamental para la salud y el bienestar de Puerto Rico. El uso de jeringas contaminadas es la principal causa de la transmisión del VIH. Las personas que consumen



## RECOMENDACIONES DE POLITICA FEDERAL SOBRE LA CRISIS DEL SIDA SOBRE COMO ABORDAR LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA ENTRE LOS LATINOS

drogas de forma intravenosa representan la mayoría de los casos nuevos de infección en Puerto Rico.

**3 El Congreso debe eliminar el “techo” sobre los fondos Medicaid para Puerto Rico para las personas con VIH/SIDA.** Los Estados reciben reembolsos de 50% al 80%, Puerto Rico recibe el 20%, a raíz de una participación Federal pre-establecida, ésta limitación deja a Puerto Rico con un vacío del 30% en fondos para servicios; la diferencia en el 20% y el mínimo para el resto de los Estados de un 50% deja una enorme brecha. El Congreso debe resolver esta limitación, para facilitar la misma atención que los estados proveen.

### **H. DEBERÍA HABER UNA AMPLIACIÓN SIGNIFICATIVA EN LA EXPANSIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA HOMBRES Y MUJERES USUARIOS DE DROGA INTRAVENOSA.**

Mejorar el acceso a jeringas limpias en la Isla a través de fondos locales es vital para la salud y el bienestar de Puerto Rico, donde el uso de jeringuillas contaminadas, es la fuente principal de nuevas infecciones de VIH entre la población usuaria de drogas intravenosas, contando como la mayoría de nuevas infecciones.

### **I. EL GOBIERNO FEDERAL DEBE RECONOCER E INVERTIR EN EL DESARROLLO DEL LIDERAZGO LATINO COMUNITARIO PARA AMPLIAR SU APOYO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA.**

Las comunidades Latinas en el país tendrán éxito en la reducción del estigma asociado con el VIH/SIDA y en la aceptación y adopción de las pruebas de VIH de rutina si el gobierno federal desarrolla el liderazgo necesario dentro de la comunidad Latina. Un modelo eficaz para aumentar este liderazgo es la Campaña de Liderazgo contra el SIDA en el Secretariado de las Oficinas de Salud y Servicios Humanos, de escaso financiamiento. Algunos departamentos locales de salud, incluyendo al Departamento de Salud de Florida, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Angeles, y el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, han difundido un mensaje de prevención a las comunidades Latinas en

sus ubicaciones respectivas a través de medios locales de comunicación y personalidades Latinas. Hace falta mayor programación y asistencia financiera para llegar a cada sector de la comunidad Latina, sobre todo en las comunidades Latinas emergentes donde el español predomina y hacen falta recursos educativos y en los medios de comunicación en español.

Este documento es un resumen de las recomendaciones de política de la Agenda Latina/Hispana sobre el SIDA. Para mas información viste [www.latinoaidsagenda.org](http://www.latinoaidsagenda.org) available.

<sup>1</sup> Kaiser Family Foundation Survey of Americans on HIV/AIDS (realizada entre 24 marzo y 18 abril de 2006) Chart 2 HIV/AIDS in Your Community.

<sup>2</sup> Kaiser Family Foundation Survey of Americans on HIV/AIDS (realizada entre 24 marzo y 18 abril de 2006) Chart 32 HIV/AIDS in Your Community.

<sup>3</sup> Kaiser Family Foundation Survey Chart 39.

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report, 2006. Vol 18). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2008. (De aquí en adelante se conocerá como CDC Report 2006). Páginas 41 y 45, Tablas 20 y 22 <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf> y U.S. Census Bureau Press Release, May 17, 2007, Release on Minority Population Tops 100 Million, Table 1 (de aquí en adelante se conocerá como 2007 Census Report.)

<sup>5</sup> Al informar sobre los datos VIH los CDC excluye los estados de California, Connecticut, Delaware, District of Columbia, Georgia, Hawaii, Illinois, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Montana, New Hampshire, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, Vermont y Washington. Ver Tabla 12 CDC Report 2006 p. 24 Tabla 12. Los CDC no puede informar sobre la cantidad de Latinos que viven con VIH o SIDA ya que faltó información del censo en cuanto a las categorías de edad y raza.

<sup>6</sup> CDC Report 2006 y U.S. Census Report 2007.

Para citas detalladas véase el cuerpo principal de informe en cuanto a cada medición.

<sup>7</sup> Schwarz S, et al. Late diagnosis of HIV infection: Trends, prevalence and characteristics of persons whose HIV diagnosis occurred within 12 months of developing AIDS. 2006 J. Acquire Immune Deficient Syndrome 43:4 pp 491 - 494

<sup>8</sup> Hu DJ et al. Characteristics of persons with late AIDS diagnosis in the United States, American Journal of Prevention Medicine 1995 Mar-Apr(2):114-9

<sup>9</sup> CDC Report 2006 p. 12 Table 2

<sup>10</sup> <http://www.omhrc.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>

<sup>11</sup> NASTAD, The Policy Agenda, An Action Plan to Support the HIV Prevention Blueprint

<sup>12</sup> Calculado en base a Kaiser State Health Facts ([www.statehealthfacts.org](http://www.statehealthfacts.org)) informando sobre el presupuesto 2007 Ryan White budget en cuanto a todas las subdivisiones.

<sup>13</sup> El 5 de noviembre de 2007, el Departamento de Aduanas y Protección de la Frontera publicó un reglamento titulado “Issuance of a Visa and Authorization for Temporary Admission into the United States for Certain Nonimmigrant Aliens with HIV”

<sup>14</sup> Nina Bernstein, “New Scrutiny as Immigrants Die In Custody,” The New York Times, June 26, 2007;

<sup>15</sup> <http://www.statehealthfacts.org/comparemaptable.jsp?ind=527&cat=11>

<sup>16</sup> CDC Report 2006: Pages 41-46, Tables 20 and 22.

<sup>17</sup> HHS Press Office (April 20, 1998). “Research shows needle exchange programs reduce HIV infections without increasing drug use.” Accessed July 7, 2007. Available at <http://www.hhs.gov/news/press/1998pres/980420a.html>

*This document is a summary of the recommendations for federal policy changes for the LATINO/HISPANIC AIDS ACTION AGENDA. For more detailed information, visit [www.latinoaidsagenda.org](http://www.latinoaidsagenda.org)*