

# EL PLAN PARA EL FUTURO

PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA  
A TRAVÉS DEL PODER DE LA PREVENCIÓN



## UNA VISIÓN PARA EL ÉXITO

Igual que la progresión de las preocupaciones que nos han llevado a este punto, se necesitará tiempo para corregir nuestro rumbo actual. Para llegar donde tenemos que estar, necesitamos tener todos los recursos – financieros, políticos y programáticos – para poder escalar los esfuerzos de prevención del VIH de una manera significativa.

**CUANDO UNO ESTÁ INFECTADO, TODOS ESTAMOS AFECTADOS.**

## **EL PLAN PARA EL FUTURO: PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA A TRAVÉS DEL PODER DE LA PREVENCIÓN**

Los Estados Unidos esta en crisis. La nueva estimación de la incidencia del VIH de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) exige que los esfuerzos de prevención del VIH se unifiquen en torno a una estrategia común y sean ampliados para contrarrestar la situación de emergencia que nos enfrentamos. Como líderes de la nación en la lucha contra el VIH/SIDA, nosotros, los programas de prevención del VIH de los departamentos de salud, ofrecemos a la nación un nuevo Plan Para el Futuro. Al construir sobre los éxitos de los programas de prevención de la nación, estamos convencidos de que los Estados Unidos puede cambiar el rumbo de la epidemia del VIH/SIDA.

Desde el comienzo de esta epidemia, los programas de prevención del VIH, dirigidos por los diferentes departamentos de salud a nivel estatal, han provisto las herramientas y destrezas necesarias a millones de personas en los EE.UU. para reducir o eliminar los riesgos asociados con la transmisión del VIH. Hoy día, la transmisión del VIH de madre a hijo(a) ha sido eliminada casi en su totalidad en los EE.UU. gracias a respuestas efectivas a nivel local. En lugares donde los equipos intravenosos esterilizados están ampliamente disponibles, la incidencia de infección en poblaciones de usuarios de drogas intravenosas ha disminuido dramáticamente. Para muchos que ya están infectados, los programas de pruebas y consejería del VIH han asegurado un enlace importante a programas de cuidado médico y servicios de tratamiento y prevención.

Aunque estamos confiados en la capacidad del sistema de salud pública, su potencial nunca se ha desarrollado al máximo. Nuestros programas han sido restringidos por fuerzas externas que han limitado nuestra habilidad de controlar la epidemia en nuestras jurisdicciones. De igual manera, el continuo aumento de casos del VIH/SIDA, particularmente en hombres gay, otros hombres que tienen

**Los Estados Unidos puede cambiar el rumbo de la epidemia nacional del VIH/SIDA.**

# INTRODUCCIÓN

sexo con hombres, Afroamericanos y Latinos, ha llevado a un aumento en la demanda de servicios en nuestro ya sobrecargado sistema de salud.

Tenemos que mejorar nuestra respuesta ante la epidemia del VIH/SIDA en los EE.UU. Nuestros programas deben recibir el apoyo necesario para poder ofrecer servicios completos que sabemos son efectivos, para así tener un mayor impacto. El tiempo de corregir la estrategia es ahora.

“...para lograr alcanzar la promesa de tener herramientas de prevención del VIH disponible, se deben aumentar las estrategias de prevención basadas en evidencia y lograr suficiente cobertura, intensidad y duración para tener un impacto óptimo de salud pública.”

(Global HIV Prevention Working Group, 2007)

Como resultado de nuestras experiencias y conocimientos, colectivamente declaramos que para poder acercarnos a un mundo sin VIH/SIDA, nuestra nación tiene que comprometerse a lo siguiente:

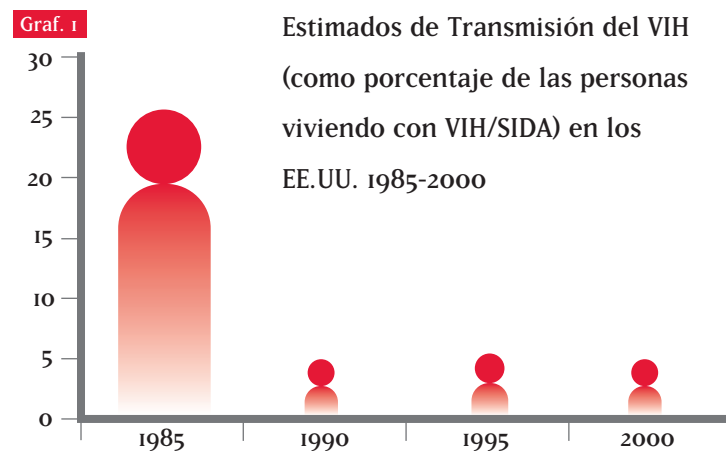
1. Debemos asegurar que los programas de prevención del VIH del CDC reciban los fondos suficientes, incluyendo los programas de prevención básica y vigilancia, con información pública clara y precisa que llegue a todos los ciudadanos.
2. Debemos invertir en los programas que están funcionando a nivel local, como los programas de acceso a equipo intravenoso esterilizado, los programas de prevención en las cárceles y de educación sexual comprehensiva, y apoyar estos programas con investigaciones continuas.
3. Debemos invertir en programas que aumenten el alcance de actividades de prevención del VIH, como los tratamientos de enfermedades transmitidas sexualmente (ITS), programas de vacunación para adultos, desarrollo de microbicidas, servicios de salud mental, prevención del uso y abuso de drogas y servicios de viviendas.
4. El gobierno federal debe proveer la coordinación, los fondos y apoyo significativo a programas locales y desarrollar programas de prevención del VIH.
5. Los departamentos de salud estatales y locales deben liderar los esfuerzos de prevención del VIH de la nación para así garantizar que enfoques efectivos y apropiados a nivel local se estén llevando a cabo en todas las jurisdicciones de los EE.UU.

La situación actual del VIH/SIDA en los EE.UU. es inaceptable para nosotros. Si se continúa la práctica de desperdiciar energía y drenar los recursos de los programas que sí funcionan y previenen nuevas infecciones, corremos el riesgo de perder el empuje generado por los años de efectividad y los logros alcanzados. No podemos permitir que esto suceda. La mejor oportunidad de corregir este patrón es invirtiendo significativamente en salud pública a nivel local y estatal, logrando que nuestros programas resuelvan las necesidades de los más afectados por el VIH/SIDA en los EE.UU.

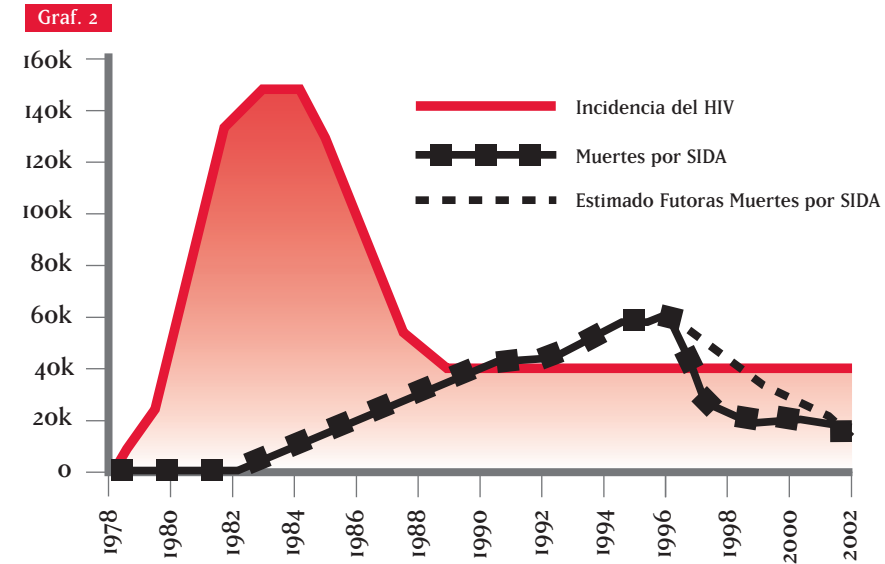
## Estado Actual del VIH/SIDA en los EE.UU.

¿Dónde estamos?

A través de los años, los programas de prevención del VIH han tenido un impacto significativo ante la epidemia del VIH/SIDA en los EE.UU. Como verán en la gráfica #1, la transmisión del VIH disminuyó dramáticamente en los primeros años de la epidemia y se ha mantenido relativamente estable desde entonces. A mediados de los años 90, la mortalidad del SIDA comenzó a disminuir gracias a adelantos en los cuidados y tratamientos para



Holtgrave, DR. Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes. 2004; 35(1): 89-92.



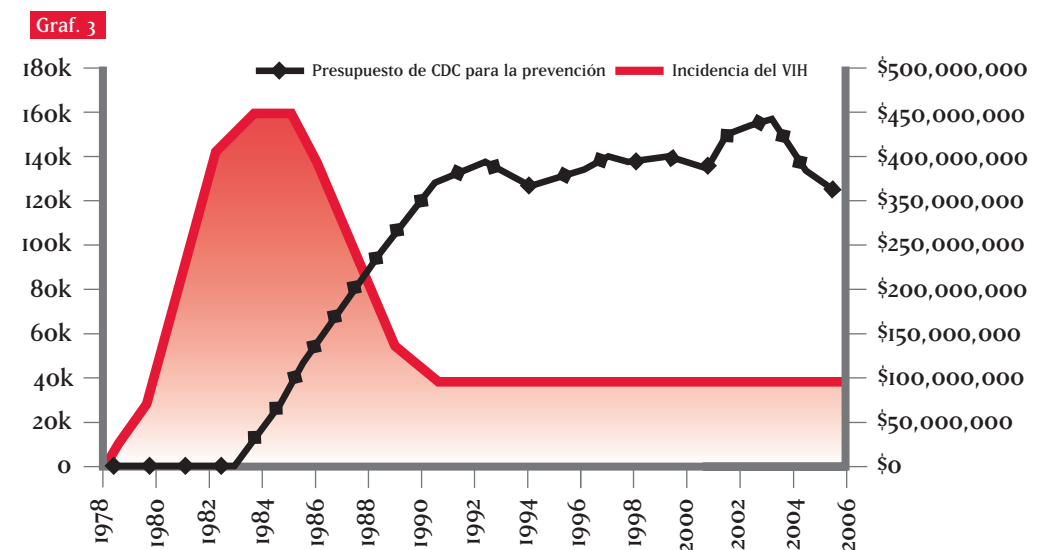
Holtgrave, DR, et al. International Journal of STD & AIDS. 2004; 15(12): 789-92.

Estimado anual de la incidencia del VIH, muertes por SIDA, y futuras muertes por SIDA en los EE.UU. del 1978-2002

personas viviendo con el VIH/SIDA. Esto, unido a un número relativamente estable de nuevas infecciones por VIH cada año, ha permitido que el número de personas viviendo con el VIH/SIDA continúe aumentando, según lo muestra la gráfica #2. El resultado ha sido un continuo aumento en el número de personas capaces de transmitir el virus en los EE.UU., que llegan a casi 1.2 millones de personas, según cifras estimadas del CDC. <sup>1</sup>

En nuestra epidemia nacional, los Afroamericanos llevan el peso de casos del VIH/SIDA, pues representaban casi la mitad de todos los casos en el 2006 <sup>2</sup> en los 33 estados y 5 territorios donde se reportan confidencialmente casos del VIH, aunque representan sólo el 13 por ciento de la población de los EE.UU.<sup>3</sup> Hombres gay y hombres que tienen sexo con otros hombres de todas las razas y grupos étnicos también llevan un peso desproporcionado, pues entre el 2003 y el 2006, el porcentaje de casos del VIH/SIDA en este grupo aumentó y representó el 50 por ciento de todos los casos del VIH/SIDA y el 67 por ciento de los hombres con VIH/SIDA en el 2006. <sup>4</sup> A pesar de los logros obtenidos en algunas áreas, nuestros esfuerzos deben aumentar si queremos que nuestros programas de prevención respondan a la necesidad real de éstas poblaciones en alto riesgo.

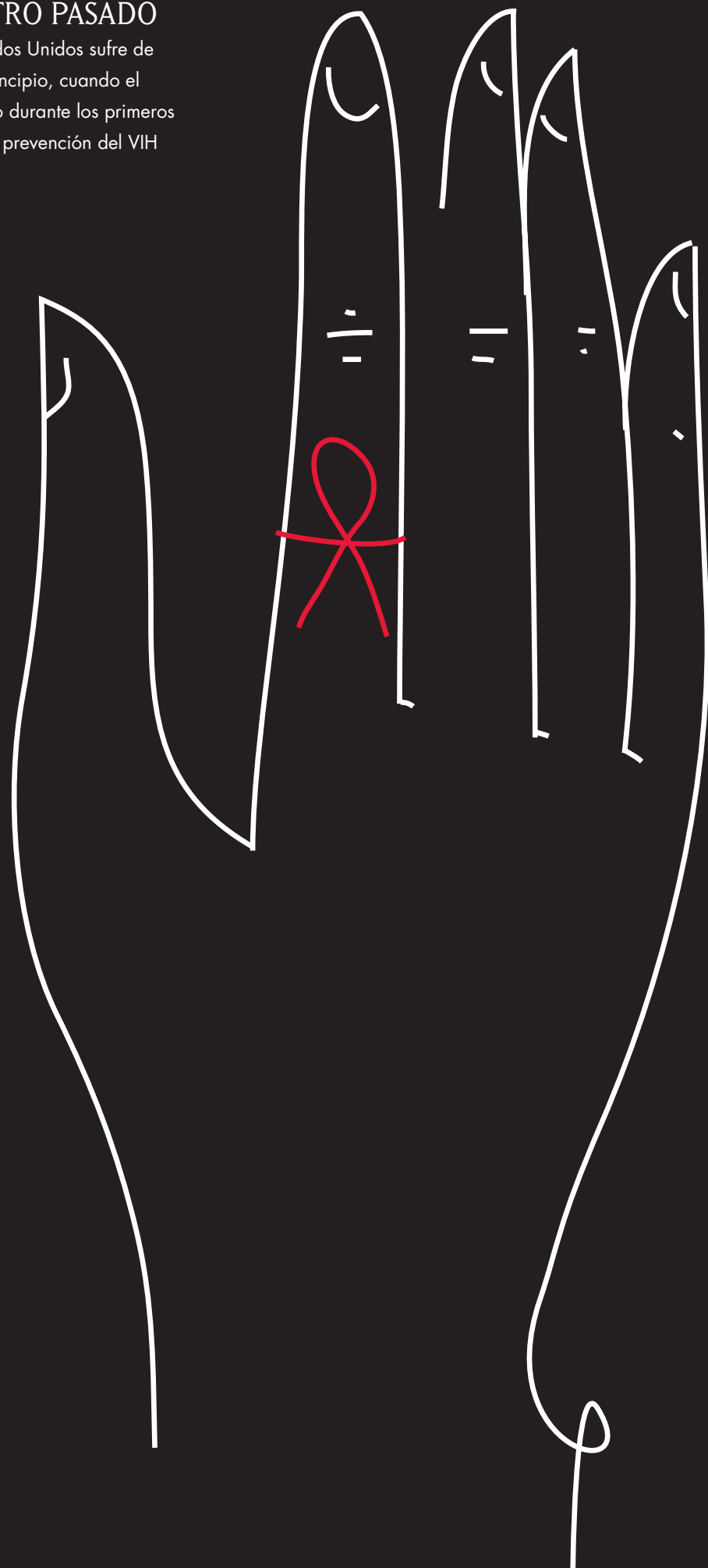
Incidencia del VIH y presupuesto para prevención del CDC (en dólares de 1983) en los EE.UU. del 1978-2006



Holtgrave, DR. Untitled. 2006. Retrieved November 19, 2007, from <www.kaisernetwork.org/health\_cast/uploaded\_files/David\_Holtgrave.pdf>

## NO SE OLVIDE DE NUESTRO PASADO

La respuesta de prevención de los Estados Unidos sufre de un legado de indiferencia. Desde el principio, cuando el gobierno federal se mantuvo en silencio durante los primeros años de la epidemia, la inversión en la prevención del VIH ha sido deplorablemente inadecuada.



## ¿Por Qué Estamos Aquí?

La respuesta simple es que estamos aquí debido al desbalance entre el número de personas que necesitan servicios de prevención y los recursos económicos disponibles que permitan proveer estos servicios. Mientras los programas de prevención del VIH intentan alcanzar la mayor cantidad de personas posibles, nuestros programas realmente no pueden, bajo las condiciones actuales, proveer el alcance necesario a las personas más propensas a transmitir el VIH y sus parejas.

Como presenta la gráfica #3, los expertos han identificado una relación directamente proporcional entre la cantidad de dinero invertido y el éxito de los esfuerzos de prevención en los EE.UU. Según fue aumentando el presupuesto para prevención del VIH del CDC entre finales de 1980 y principio de 1990, el número de nuevos casos de personas con VIH disminuyó en casi un 75 por ciento. Cuando el presupuesto del CDC dejó de aumentar, el número de nuevos casos del VIH se estabilizó.<sup>5</sup> Entre 2002 y 2007 los expertos estiman que el presupuesto del CDC, al ser ajustado al nivel de inflación, disminuyó realmente en más de un 19 por ciento.<sup>6</sup> Aún más desalentador, la financiación nacional para la prevención del VIH es solamente de un tres por ciento del presupuesto total federal para el VIH/SIDA. Si el país está realmente comprometido a reducir la incidencia del VIH, el desbalance entre las necesidades actuales y los fondos asignados para atenderlas tiene que corregirse.

Más allá de esta simple explicación, hay otros factores que afectan la capacidad de nuestros programas de prevención. Algunos de éstos son difíciles, sino imposible de enfrentar dentro del contexto de nuestros programas solamente. Aún así, como líderes en la lucha contra el VIH/SIDA en nuestra nación, sentimos que es nuestra obligación señalar estos factores para así reconocerlos y enfrentarlos en nuestro esfuerzo por movilizar al país hacia una política realmente efectiva de prevención del VIH/SIDA.

**Los esfuerzos de prevención en los EE.UU. sufren de un legado de indiferencia.** Desde el principio, cuando el gobierno federal guardó silencio durante los primeros años de la epidemia, el esfuerzo dedicado a la prevención del VIH ha sido sumamente inadecuado.

**Aunque el apoyo del pueblo norteamericano ha sido amplio, realmente es superficial.** La mayoría de los ciudadanos, aunque simpatizan con la causa de prevención, perciben el VIH/SIDA como un problema de "otras personas". Por tanto, no están dispuestos a comprometerse para promover el bienestar de otros.

**La opresión y el estigma están a la raíz de los problemas sociales en los EE.UU., incluyendo el VIH/SIDA.** La pobreza y la discriminación, especialmente el racismo, homofobia, sexismo y prejuicios asociados con el estatus de inmigración, degrada cualquier intento que hagamos para mantener a la gente saludable.

**La respuesta de nuestro país a la epidemia del VIH/SIDA ha sido fragmentada.** La respuesta de los EE.UU. ante el VIH/SIDA se ha caracterizado por una imposición constante de cambios de estrategias, enfoques y mandatos sin apoyo económico que en muchas ocasiones entorpecen los logros alcanzados ya por nuestros programas.

**"Debemos reagruparnos y re-comprometernos a desarrollar una vacuna contra el VIH y otras nuevas armas de prevención mientras proveemos herramientas de prevención del VIH probadas como efectivas a aquellos(as) que las necesiten."**

(Anthony S. Fauci, M.D., Director, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, 2007)

### **La evidencia científica ha hecho poco para hacer frente a las preocupaciones ideológicas.**

Las preocupaciones de tipo ideológico casi siempre son obstáculo al momento de poner en práctica métodos de prevención del VIH que son basados en descubrimientos científicos. Como los líderes en la prevención del VIH debemos redirigir nuestros esfuerzos de forma creativa de manera que podamos sincronizar valores socialmente aceptados con estrategias efectivas y necesarias para una mayor efectividad en esta misión de prevención.

Cada uno de estos puntos, de una manera u otra, han contribuido al estado actual del VIH/SIDA en los EE.UU. Para algunas de estas preocupaciones el cambio llegará más temprano que tarde si nuestro país se compromete a que ocurra el cambio. Otras tomarán generaciones en resolverse. Sin embargo, debemos hacer nuestras estas preocupaciones y realidades mientras movemos y adelantamos los esfuerzos de prevención del VIH.

## El Futuro de Prevención del VIH en los EE.UU.

### ¿Dónde Deberíamos Estar?

Somos las instituciones que lideramos los esfuerzos preventivos del VIH/SIDA en cada estado, ciudad y territorio en los EE.UU. y los administradores de más de la mitad de los \$692 millones de dólares del presupuesto del CDC para la prevención del VIH y, como tal, le recordamos a nuestro país: el VIH es prevenible.

Estamos en un punto dentro de esta epidemia donde debemos mejorar y aumentar nuestros esfuerzos de prevención y servicios de apoyo que toman en consideración los factores asociados con la transmisión del VIH, además de luchar directamente para remover los obstáculos que impiden nuestro progreso. Para lograr reducir el número de nuevas infecciones del VIH, los esfuerzos de prevención en los EE.UU. deben incluir lo siguiente:

### **Proporcionar la cobertura completa de servicios y las herramientas que previenen infecciones.**

La prevención del VIH no sólo es efectiva en cuanto a costos, sino que ahorra dinero.<sup>7</sup> Las herramientas de prevención básicas que previenen directamente las infecciones del VIH deben estar disponibles a toda aquella persona que decida usarlas: condones, agujas limpias, tratamientos para las ITS y los esfuerzos para prevenir transmisión de madre a infante. Dichas herramientas deben ser combinadas con otras estrategias de prevención, como la consejería y pruebas del VIH; servicios a la pareja; consejería individual y/o grupal; intervenciones de líderes a nivel comunitario y de colegas; tratamientos; y educación sexual integral. Dadas las circunstancias particulares de cada comunidad, debemos tener flexibilidad para utilizar la mejor combinación de intervenciones de tipo conductual y biomédico que la ciencia nos ofrece. Individualmente, ni la intervención conductual ni la biomédica serán efectivas.

**Expandir el arsenal de recursos para la prevención del VIH.** Es imperativo, para poder acabar con esta epidemia, nos movamos de la investigación científica a la práctica. Nuevas intervenciones conductuales deben desarrollarse y las intervenciones que han confirmado su efectividad deben estar accesibles inmediatamente. A la vez, debemos invertir en estrategias que han demostrado su efectividad pero que no son practicadas comúnmente, como los profilácticos post-exposición no-ocupacional. Debe, a la vez, haber un compromiso e inversión en esfuerzos de investigación que midan la efectividad de otros iniciativas ya validados en otras partes del mundo, como lo es la circuncisión. Finalmente, a pesar de lo controversial que son y los obstáculos encontrados, se deben aumentar los esfuerzos de investigación en el desarrollo de opciones como los microbicidas, vacunas y profilaxis preexposición con el uso de terapias antiretrovirales.

**Motivar a todas las personas que viven con VIH/SIDA a conocer su condición y estatus.** Debemos continuar aumentando de manera responsable las pruebas y consejería del VIH. Ya sean estrategias de detección enfocadas o rutinarias que se aplican, los costos y las consecuencias de cada enfoque deben medirse a la luz de las

circunstancias particulares en cada jurisdicción local. Aunque apoyamos el aumento de los esfuerzos de diagnósticos temprano en todas sus formas, debemos recordar que estos servicios no pueden nunca sustituir el aumento general de servicios de prevención y servicios que tienen el potencial de prevenir nuevas infecciones. Además, como los esfuerzos de hacer pruebas del VIH son parte de un proceso de diagnóstico, el financiamiento debe ser distribuido equitativamente entre todos los posibles responsables de pagos, principalmente el público y las compañías de seguros privadas.

**Vincular a las personas que viven con el VIH/SIDA a servicios de calidad y tratamientos.** Debemos garantizar que las personas viviendo con VIH/SIDA están conectadas a los servicios de cuidado, tratamiento y prevención continua. Además de mejorar su salud, personas que mantienen un régimen de tratamiento disminuyen las probabilidades de transmitir el virus a otras personas, sobre todo si reciben los tratamientos más actualizados y efectivos. Nuestra nación debe comprometerse a que estos servicios están disponibles para cada ciudadano que vive con VIH/SIDA, sin importar su condición o cubierta de seguro de salud. Sistemas como el Medicare y el Medicaid, la Programa de Asistencia para Medicamentos del SIDA, así como otras partes del programa de Ryan White, particularmente aquellas que apoyan servicios de cuidado primario, deben ser apoyados económicamente de acuerdo a su potencial de ayuda y deben haber políticas públicas apropiadas que garanticen el acceso a cuidado y servicios.

**Trabajar para eliminar disparidades basadas en la raza, etnia, género, identificación sexual o clase social.** Donde sea posible, los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA deben reconocer y tratar de evitar las disparidades que existen entre personas con poder y privilegio en nuestra sociedad y aquellos que están marginados, incluyendo los Afroamericanos, Latinos, Asiáticos, Polinesios, Hawaianos Nativos, Indios Americanos y Nativos de Alaska. Aún más, los esfuerzos de prevención del VIH deben iniciarse y/o aumentarse para atender las necesidades de aquellos que llevan la mayor carga de los que padecen VIH/SIDA en los EE.UU. – hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres de todas las razas, y Afroamericanos – para así proveer los servicios necesarios que reduzcan comportamiento asociado con la transmisión del VIH y otras enfermedades, especialmente ITS y la hepatitis viral.

**Enfrentar la complejidad de vida.** Los esfuerzos de prevención del VIH de nuestra nación debe coordinar operacionalmente programas que reconozcan otros problemas de vida que afectan a las personas infectadas con el VIH, tales como: otras enfermedades de transmisión sexual, hepatitis viral, tuberculosis, problemas de salud reproductiva, problemas de falta de vivienda, uso y abuso de drogas, y salud mental. Los departamentos de salud están liderando los esfuerzos para integrar servicios a nivel de sus clientes, pero hace falta que haya mayor flexibilidad para aumentar estos esfuerzos. Debemos continuar eliminando las barreras que existen entre los diferentes enfoques de salud, como las filosofías de prevención y tratamientos duplicados, la limitación de fondos y liderato, y las estructuras organizacionales cerradas. Para ser efectivos en la misión de reducir nuevas infecciones del VIH, al igual que las ITS y las infecciones de hepatitis, debemos tener la habilidad de equilibrar todos los recursos y servicios necesarios para poder ofrecer una respuesta integral a las personas que servimos.

**“Debemos aumentar los niveles de entendimiento del SIDA como una crisis que afecta a muchos grupos de personas y a nuestro sistema de salud en general.”**

**(Dr. Nicholas A. Rango (1944-1993), Director of New York State AIDS Institute, 1988-1993).**



## VIH/SIDA Y LOS AFROAMERICANOS

En la epidemia nacional, los afroamericanos llevan la carga del VIH/SIDA, representando casi la mitad de todos los casos en 2005, mientras que sólo representan el 13 por ciento de la población de los EE.UU.

**Utilizar intervenciones a un nivel estructural para lograr cambio.** Para poder lograr un mayor impacto ante ésta epidemia en los EE.UU., impedimentos deben ser retirados y los recursos deben ser apalancados. Debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para eliminar todas las políticas y estructuras burocráticas del sistema que limitan nuestra capacidad de prevenir nuevas infecciones o promover salud, como por ejemplo, aquellas que previenen o restringen el acceso a agujas limpias, buprenorfina y naloxone a personas que usan drogas inyectables; que previenen o restringen acceso a información apoyada en estudios científicos para la juventud; y aquellos que promueven, directa o indirectamente, prejuicio y discriminación. Además, debemos motivar e invitar a otros sistemas e instituciones, como los gobiernos locales y estatales, grupos religiosos y de internet, a trabajar juntos en apoyo a nuestros esfuerzos de prevención del VIH.

**Educar continuamente al público en general.** Al llevar la información sobre VIH/SIDA a la luz pública, podremos educar con información precisa y correcta y comenzar a reducir el estigma negativo asociado con esta enfermedad. Para ayudar al público a internalizar el verdadero impacto de esta epidemia, debemos educar sobre las consecuencias económicas, sociales y de salud que el VIH/SIDA está teniendo en nuestra sociedad. Las escuelas primarias y secundarias, al igual que las universidades, deben incorporar educación sobre el VIH en sus currículos académicos para asegurar que las próximas generaciones están conscientes y tienen la información que necesitan para protegerse. Debemos invertir en una presencia seria en los medios de comunicación nacional que promueva información y conocimiento a todos los rincones de nuestro país.

### ¿Cómo lo vamos a lograr?

De igual manera que la progresión de las preocupaciones anteriores han tomado tiempo, nos tomará tiempo corregir el curso que llevamos actualmente. Para llegar a donde debemos estar, tenemos que tener los recursos económicos, políticos y programáticos necesarios para aumentar significativamente los esfuerzos de prevención del VIH a nivel doméstico. Sin embargo, esta inversión no debe llegar a costa de los esfuerzos de tratamiento y cuidado que se les proveen a las personas viviendo con VIH/SIDA, o los esfuerzos mundiales en contra del VIH/SIDA.

**"La prevención del VIH necesita inversión a largo plazo y presencia constante para que logre tener un mayor impacto. No hay soluciones fáciles ni remedios inmediatos que promuevan y mantengan formas seguras de conducta sexual y de uso de drogas a largo plazo o que cambien los factores que alimentan la epidemia del VIH."**

(UNAIDS Policy Position Paper, Intensifying HIV Prevention, 2005)

Para lograr nuestra visión de un mundo libre del VIH/SIDA, nuestra nación debe comprometerse con lo siguiente:

### **Debemos asegurar que los programas de prevención del VIH del CDC reciben los fondos económicos necesarios.\***

1. Aumentar la inversión económica en prevención básica del VIH. El nivel de inversión actual para prevención del VIH es inadecuado. Si a los departamentos de salud se les proveyeran suficientes recursos para mejorar y aumentar los programas de prevención que incluyan todas las herramientas efectivas de prevención, los esfuerzos tendrían un gran impacto ante la epidemia.
2. Aumentar la inversión económica para programas de vigilancia del VIH/SIDA. Los fondos que se reciben para programas de vigilancia del VIH/SIDA se han ido deteriorando durante la pasada década, mientras que la importancia de comprender la epidemia es aun mas critica para la orientación de programas preventivos eficaces y la asignación de recursos para el cuidado medico y el tratamiento. Es por eso que se deben mejorar estos programas, pues los programas de vigilancia conductual del VIH y otros programas especiales de vigilancia proveen información muy importante para el entendimiento de patrones de conducta de personas que viven con el VIH/SIDA.
3. Apoyar una campaña de educación nacional El Gobierno debe proveer al CDC con suficientes fondos económicos para poder producir una campaña de educación nacional que eduque al público en cuanto a la importancia del VIH como asunto de salud pública.

### **Debemos invertir en programas que están funcionando efectivamente a nivel local.**

1. Eliminar la veda del gobierno federal a los programas de intercambio de agujas limpias. En comunidades donde el acceso a agujas limpias ha sido apoyado por programas locales, los casos de infección del VIH han disminuido dramáticamente entre las personas que usan drogas inyectables. Si el Congreso de los EE.UU. tuviera un compromiso serio en reducir nuevas infecciones, ésta sola acción tendría un impacto significativo para reducir la epidemia.
2. Invertir en investigaciones del comportamiento humano que provean a diversas poblaciones con alternativas diversas. Lo que se invierte actualmente en investigaciones conductistas no está produciendo suficientes tratamientos científicamente probados que alcancen a la gran variedad de poblaciones de alto riesgo. El CDC, junto a sus agencias pares, como Institutos Nacionales de la Salud, deben trabajar unidos para desarrollar planes de investigación que ayuden a aumentar modelos de intervención efectiva. A las comunidades locales se les deben proveer los recursos para desarrollar, implantar y evaluar sus propios programas particulares e intervenciones para sus poblaciones de riesgo.
3. Invertir en programas de prevención del VIH en establecimientos penitenciarios. Cada año, miles de ex-convictos regresan a sus comunidades y sus parejas. Es por eso que deben cambiarse las políticas y recursos en los sistemas penales para que la educación, consejería, pruebas, tratamiento y condones estén disponibles en todas las cárceles del país.
4. Invertir en educación comprehensiva sobre la sexualidad. Educación sobre el VIH apropiado para las edades del desarrollo debe tener lugar antes de que los jóvenes empiecen tener relaciones sexuales que los ponen en riesgo de infectarse por el VIH y otras ITS. Debemos eliminar los programas que promueven la abstinencia hasta el matrimonio y dedicar nuestros esfuerzos e inversión económica a la educación sexual integral que incluya la opción de abstinencia primero.

### **Tenemos que invertir en programas que amplían el alcance básico de las actividades de prevención del VIH.**

1. Invertir en la prevención y tratamiento de abuso de drogas y servicios de salud mental. Prevenir y tratar casos de abuso de drogas y proveyendo servicios de salud mental puede ayudar a prevenir la transmisión del VIH. El uso de drogas inyectables, otros tipos de abuso de drogas y problemas mentales no atendidos son factores claves que contribuyen al aumento del VIH, ITS e infecciones de hepatitis.
2. Invertir en el programa Oportunidades de Vivienda Para Personas con SIDA (HOPWA, por sus siglas en inglés) y otros programas de vivienda. Las personas que viven con VIH y que tienen vivienda estable pueden recibir el cuidado de salud que necesitan, al igual que servicios esenciales de prevención. Las personas que mantienen su régimen de cuidado pueden reducir significativamente su carga viral y la posibilidad de infectar a otras personas.
3. Invertir en los programas de prevención de ITS del CDC. En los EE.UU., una de cuatro niñas adolescentes está infectada con al menos una enfermedad de transmisión sexual. <sup>8</sup> Además, en el 2007, el porcentaje de infección del sífilis aumentó por el decimoséptimo año consecutivo y reflejando un continuo aumento entre los hombres gay y hombres que tienen sexo con otros hombres. <sup>9</sup> Mientras que la evidencia muestra que las ITS que no se atienden contribuyen a la continua propagación del VIH, los diagnósticos y tratamientos siguen rezagados ante la necesidad.
4. Invertir en nuevas intervenciones biomédicas, incluyendo vacunas y microbicidas. Investigaciones para el desarrollo de opciones que aún no se han hecho, como los microbicidas, vacunas contra el VIH y las profilaxis preexposición deben ya comenzar a expandirse. Su contribución tendrán un impacto monumental ante la epidemia.

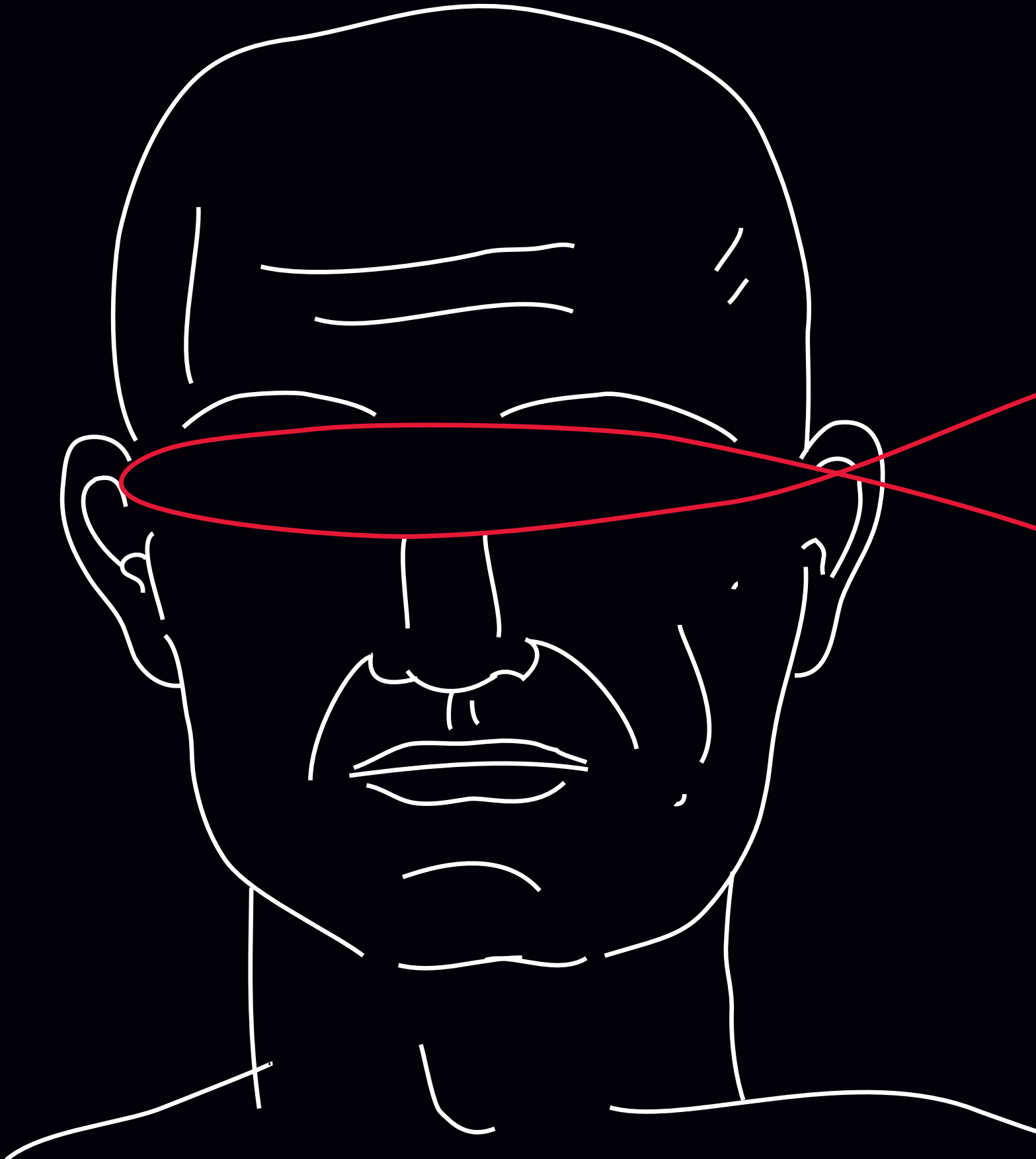
### **El gobierno federal debe proveer la coordinación, la financiación y apoyo significativo para los programas de prevención del VIH impulsados a nivel local.**

1. Hacer un compromiso nacional. Como nación, es nuestra responsabilidad proteger los derechos básicos de nuestros ciudadanos, incluyendo el derecho a la vida. Podemos garantizar que estos derechos se proveen afirmando un compromiso nacional, que incluya múltiples sectores, para acabar con la epidemia del VIH/SIDA en los EE.UU. y creando medidas de responsabilidad del gobierno federal para que se asegure que se logra el progreso deseado. A través del compromiso del Congreso y la Administración Gubernamental, podremos garantizar que la infraestructura de salud pública tiene los recursos y la flexibilidad para desarrollar la respuesta que se necesita para luchar la guerra contra esta enfermedad en cada estado, territorio y ciudad que reciben fondos directos en nuestro país. Para apoyar en esto, el gobierno federal debe garantizar que se coordinen esfuerzos a nivel nacional a través de agencias gubernamentales, incluyendo la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), la Administración de Recursos y Servicios para la Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), Departamento de Educación y otros, para maximizar el efecto de los recursos de prevención de nuestro país.
2. Reincluir el concepto de cooperación en los acuerdos cooperativos de los departamentos de salud. El CDC debe unirse activamente con los programas de prevención del VIH del Departamento de Salud en el desarrollo de iniciativas estratégicas y en la implantación y evaluación de programas. El CDC debe reconocer que nosotros en el Departamento de Salud somos los expertos en atender las necesidades específicas de nuestra clientela e implícitamente se espera de nosotros que proveamos el liderazgo y la orientación que se requiere en los servicios de salud pública en nuestras jurisdicciones, incluyendo otros tipos de centros de prevención como las organizaciones de base comunitarias que reciben fondos directos y las instituciones de cuidado no-alineadas, como los departamentos de emergencia.

\*Para mayor información sobre las recomendaciones de esta sección, favor referirse al complemento de este documento, llamado: The Policy Agenda: An Action Plan to Support The HIV Prevention Blueprint.

“Cuando hay gente que cree en algo muy firmemente  
- ya sea la religión o la política o los sindicatos - cosas suceden”

César Estrada Chávez



## Nuestro Compromiso.

Los Departamentos de Salud locales y estatales liderarán los esfuerzos de prevención del VIH de nuestro país para asegurar que enfoques efectivos y apropiados están siendo implantados en cada jurisdicción de los EE.UU. Al igual que en la política, toda salud pública es local. Desde el comienzo de nuestra nación, los estados han sido responsables en proteger y garantizar la salud de las personas viviendo dentro de nuestras fronteras. Nuestros ciudadanos esperan ciertas garantías de nuestros programas y nosotros, por tanto, debemos tener el apoyo necesario para lograr cumplir esas expectativas. Si no, enfrentaremos las consecuencias.

Dada nuestra dependencia a los recursos económicos federales para sostener nuestros programas, hemos cedido cierto control en cuanto a nuestra respuesta de prevención del VIH localmente. Para mejorar y garantizar nuestro mejor esfuerzo en prevenir nuevas infecciones, debemos corregir el balance de poder en los esfuerzos de nuestra nación por eliminar la epidemia asignando lo que nos corresponde de los \$692 millones de dólares del presupuesto para prevención del VIH de la manera más apropiada ante las condiciones que enfrentamos. Con esto en mente, nos comprometemos a hacer lo siguiente:

1. Proveer visión y dirección estratégica a nuestros grupos de respuesta local ante el VIH/SIDA.
2. Administrar juiciosamente nuestro sistema, inclusive, nuestros recursos humanos y fiscales.
3. Coordinar los esfuerzos de prevención del VIH en nuestras jurisdicciones para asegurar que funcionan de manera lógica y efectiva.
4. Desarrollar y mantener alianzas de trabajo internas y externas significativas para apoyar la integración de servicios a los clientes y lograr el potencial máximo de los beneficios de salud que éstos reciban.
5. Evaluar de forma consistente y exhaustiva el estado actual de la epidemia a través de los métodos de vigilancia tradicionales y estudios de vigilancia especiales.
6. Utilizar procesos de toma de decisiones basados en evidencia concreta que nos ayuden a planificar, asignar fondos, implantar y evaluar programas.
7. Atraer a nuestras comunidades recursos no-tradicionales, como comercios, organizaciones cívicas, medios de comunicación y otras instituciones.
8. Diagnosticar enfermedades y asegurar enlaces para servicios de tratamiento y cuidado de calidad.
9. Proveer desarrollo profesional y ayuda técnica a las organizaciones de base comunitarias y otros proveedores para fortalecer su potencial de efectividad y éxito.
10. Apoyar los esfuerzos del CDC para educar al público en general sobre el VIH/SIDA.
11. Proveer herramientas que han probado ser efectivas para prevenir la transmisión del VIH a todo el que lo necesite, tales como condones, agujas limpias, tratamiento a las ITS y esfuerzos para prevenir la transmisión de madre a hijo(a), para garantizar que las personas que no están infectadas no se infecten.
12. Movilizar comunidades, incluyendo a los grupos de planificación comunitaria, a que abracen como suya la lucha contra el VIH/SIDA a nivel local.
13. Desarrollar, abogar y velar porque se cumplan políticas de salud pública que apoyen nuestra habilidad para ofrecer servicios de salud pública significativos, incluyendo nuestros propios gobiernos locales y estatales.
14. Evaluar los procesos internos y externos para asegurar que nuestros programas producen el mayor impacto posible.
15. Hacer investigaciones de salud pública que promueva nuevas estrategias de prevención y fortalezca los esfuerzos que son efectivos actualmente y en el futuro en la prevención del VIH.

Debido a las características particulares de cada jurisdicción, sólo los programas de los departamentos de salud locales y estatales pueden reaccionar como los arquitectos principales de nuestros propios esfuerzos de prevención. No existe una sola metodología o fórmula para responder a las demandas que enfrentamos.

## Conclusión

Nuestra nación debe levantar el velo de indiferencia que ha permeado ante la epidemia del VIH/SIDA y comprometerse a eliminarla con el poder de la prevención. Si no lo hacemos, el VIH/SIDA está destinado a convertirse en el mayor problema prevenible que nuestro país haya enfrentado en el siglo 21. A través de inversiones significativas a los programas de prevención del VIH dirigidos por los departamentos de salud locales y estatales y la eliminación de las barreras que obstaculizan nuestro progreso, nuestros programas se pudieran mejorar para que puedan enfrentar la demanda actual de esta epidemia. Estamos seguros que nuestra nación saldrá airosa en la lucha por reducir las infecciones del VIH en los EE.UU. Debemos actuar ahora.

## Reconocimientos:

El Plan Para el Futuro: Poner fin a la epidemia del VIH/SIDA a través del poder de la prevención fue actualizada en abril de 2008 por David A. Kern, Director de Programas de Prevención de la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales de SIDA (NASTAD, por sus siglas en inglés).

La primera edición de el Plan, publicada en diciembre de 2007, fue investigada y escrita por el Sr. Kern en colaboración con el Comité de Asesoría para la Prevención (PAC) de NASTAD. NASTAD agradece y le brinda reconocimiento al PAC, el Comité Asesor Latino (LAC), Comité Asesor Afroamericano (AAAC) y a la Coalición Urbana de Servicios de Prevención del VIH/SIDA (UCHAPS) en el desarrollo de este Plan.

### **Kevin Cranston (PAC)**

Departamento de Salud Pública de Massachusetts

### **Kimberly Dobson (AAAC)**

Departamento de Recursos Humanos de Georgia, División de Salud Pública

### **Kevin Farrell (PAC)**

Departamento de Salud Pública de California

### **Stephen Jackson (PAC/AAAC)**

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska

### **Elaine Martin (PAC)**

División de VIH/ITS y Servicios Farmacéuticos de Virginia

### **Dan O’Connell (PAC)**

Departamento de Salud de New York

### **Timothy Pilcher (PAC)**

Departamento de Salud y Servicios para Familias de Wisconsin

### **Ann Robbins (PAC)**

Departamento de Servicios Estales de Salud de Texas

### **Alberto Santana (LAC)**

Departamento de Salud de Florida

### **Steven Saunders (PAC)**

Departamento de Salud y Servicio a Personas Mayores de New Jersey

### **Jim Vergeront (PAC)**

Departamento de Salud y Servicios para Familias de Wisconsin

### **S. Joshua Volle (UCHAPS)**

Departamento de Salud y Higiene Mental de la Ciudad de New York

### **Patricia Young (PAC)**

Departamento de Salud Pública de Iowa

NASTAD también reconoce la incalculable contribución de su equipo de trabajo y sus asesores en el desarrollo y continua distribución de el Plan.

### **Dorie Ellzey Blesoff**

### **Natalie Cramer**

### **Celeste Davis**

### **Lynne Greabell**

### **Laura Hanen**

### **Gary Jenkins**

### **Connie M. Jorstad**

### **Ann E. Lefert**

### **Joy Mbajah**

### **Kellye McKenzie**

### **Terrance Moore**

### **Murray Penner**

### **Liisa M. Randall**

### **Francisco Ruiz**

### **Julie M. Scofield**

### **Lucy Slater**

### **Chris Taylor**

Finalmente, NASTAD quisiera agradecer de manera especial a su Comité Ejecutivo y sus miembros: David Holtgrave, PhD, Profesor y Director del Departamento de Salud, Conducta y Sociedad de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins; Jennifer Kates, M.A., M.P.A., Directora de Política del VIH de la Kaiser Family Foundation; Jesse Milan, Jr., JD, Vice Presidente de Global Health Convergence, Constella Group, LLC; y Julie Davids, Directora Ejecutiva, Proyecto Comunitario de Movilización VIH/SIDA por su retroalimentación tan significativa en la preparación de este Plan. Además queremos agradecer a Carlos Soles del Centro de Información de la Oficina de Salud para las Minorías (OMHRC, por sus siglas en ingles) por sus cometarios sobre la traducción de este importante documento.

**Julie M. Scofield**, Directora Ejecutiva de NASTAD

**Tom Liberti**, Florida, Director del Comité Ejecutivo de NASTAD

<sup>1</sup> Glynn M, Rhodes P. Estimated HIV prevalence in the United States at the end of 2003. National HIV Prevention Conference; June 2005; Atlanta. Abstract 595.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report, 2006. Volume 18. Retrieved April 11, 2008 from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/table1.htm>

<sup>3</sup> Population Estimates. September 11, 2007. The Census Bureau. Retrieved November 19, 2007 from <http://www.census.gov/popest/national/asrh/NC-EST2006-srh.html>

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report, 2006. Volume 18. Retrieved April 11, 2008 from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/table1.htm>

<sup>5</sup> Holtgrave, DR, Kates, J. HIV incidence and CDC’s HIV prevention budget: an exploratory correlational analysis. American Journal of Preventive Medicine. 2007; 32: 63-73.

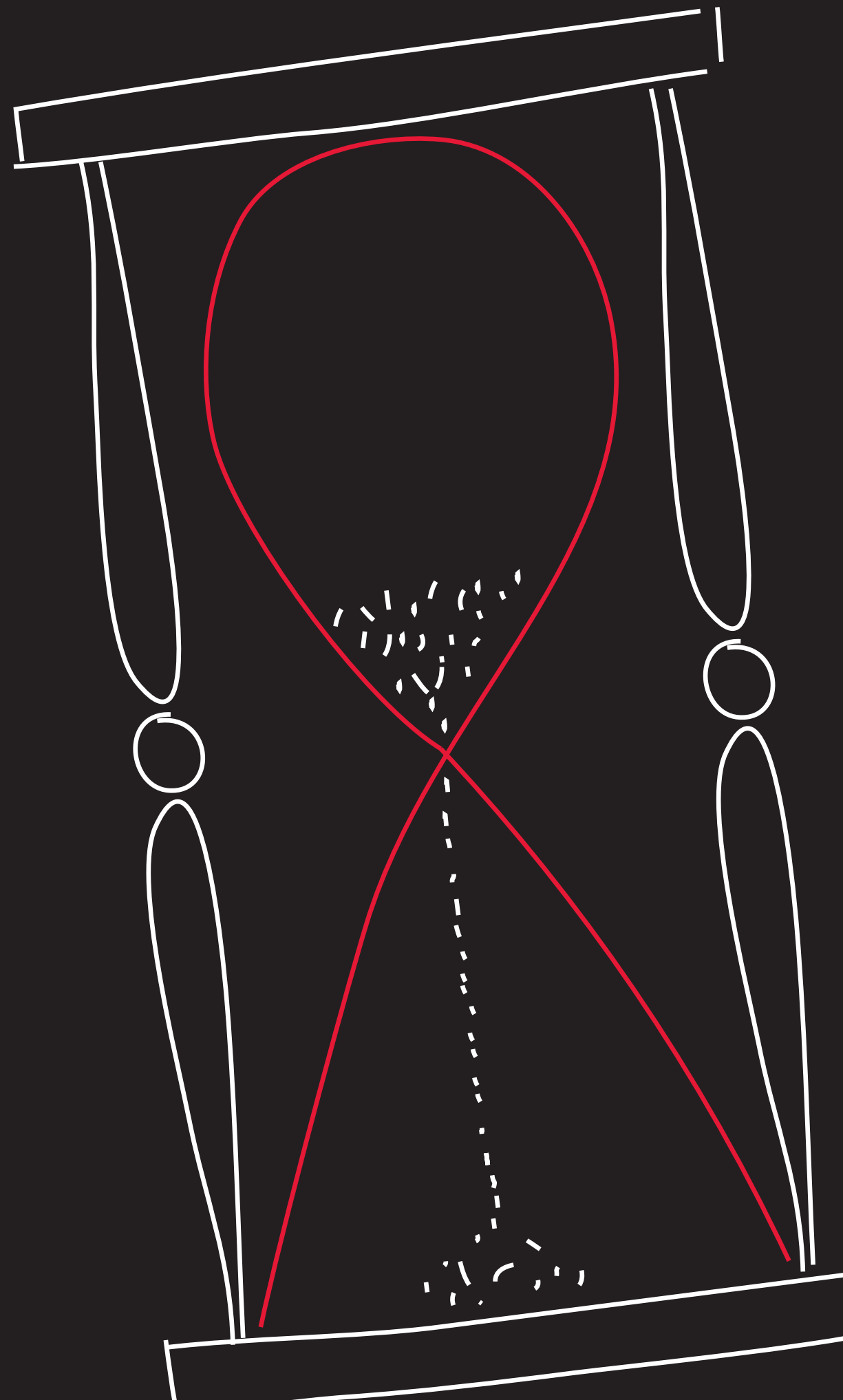
<sup>6</sup> Holtgrave, DR. When “Heightened” Means “Lessened”: The Case of HIV Prevention Resources in the United States. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. 2007

<sup>7</sup> Holtgrave DR. Estimating the effectiveness and efficiency of U.S. HIV prevention efforts using scenario and cost-effectiveness analysis. AIDS. 2002;16(17):2347-9.

<sup>8</sup> Forhan, S, Gottlieb, S, Sternberg, M, Xu, F, Datta, S, Berman, S, Markowitz, L. Female Adolescents in the United States: Data from the National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) 2003-2004. National STD Prevention Conference; March 2008; Chicago, Abstract D4a.

<sup>9</sup>Weinstock, H. Syphilis in the United States: Epidemiology and Emerging Issues. National STD Prevention Conference; March 2008; Chicago. Abstract A6b.

"Siempre es el tiempo correcto  
para hacer lo correcto."  
-Martin Luther King, Jr.



Esta no es la  
epidemia que  
enfrentamos hace  
20 años.



444 North Capitol Street, NW, Suite 339  
Washington, D.C. 20001  
NASTAD@NASTAD.org  
NASTAD.org