

## first person positive

In September of 1994, my mom passed away on her way home from the hospital. She did not want to stay there. Even though she had AIDS, she did not die from it. According to the doctors, she had complications of her pancreas, and having AIDS did not help her immune system fight her pancreatic infection.

I was 13 years old when I found out I had AIDS. It was 1995 — a time when AIDS was still considered a death sentence. I probably contracted HIV through the blood products I received during my heart surgery when I was a baby. And while I could confide in my grandparents and discuss it with my doctor, it took six years before I could talk to anyone else about my status.

Finally, in 2001, I made the decision to be open about my disease because I didn't want to be angry any more. I knew that if I wanted to win the battle against HIV, I was going to need help from other people, but especially from people like me.

Since my diagnosis in 1995, when my grandparents moved us from Puerto Rico to San Diego, California, I have had access to an HIV specialist and medications. But only recently did I realize that I had taken these privileges for granted. Only recently did I discover how many adults with HIV have been on the front lines fighting for the rights of all people with HIV. If it weren't for their hard work on HIV advocacy, education, and treatment, I might not be here writing these words. We need to follow in their footsteps, to make sure that the gains they made are not lost, to ensure our rights to healthcare and education are not taken away from us.

continued on page 14

## en primera persona positiva

Mi madre falleció en septiembre de 1994 cuando regresaba a casa del hospital. Ella no quería quedarse en el hospital. Aunque tenía SIDA, no murió a causa de la enfermedad. De acuerdo a los médicos, ella sufría de problemas del páncreas, y el SIDA no permitía que su sistema inmunológico combatiera la infección pancreática.

Yo tenía trece años cuando descubrí que tenía SIDA. Era el año 1995 – en ese entonces el SIDA todavía era considerado una sentencia de muerte. Probablemente me infecté con el VIH a través de transfusiones de sangre recibidas durante una operación del corazón siendo yo un bebé. Aunque contaba con el apoyo de mis abuelos y podía conversar del tema con mi doctor, me llevó seis años el poder hablar con otras personas sobre mi estatus.

Finalmente, en el 2001, tomé la decisión de hablar abiertamente sobre mi condición porque ya no quería seguir enojado. Sabía que si quería ganar la pelea contra el VIH iba a necesitar la ayuda de mucha gente, en especial, de gente en mi misma situación.

A partir de mi diagnóstico en 1995, cuando nos mudamos con mis abuelos de Puerto Rico a San Diego, California, he tenido acceso a un especialista en VIH y a varios medicamentos. Pero fue sólo recientemente que me di cuenta de que tomaba esos beneficios como una cosa natural. Hace poco tiempo descubrí cuántos adultos con VIH han estado a la vanguardia en la lucha por los derechos de todas las personas con VIH. Si no fuera por sus esfuerzos en la lucha contra el VIH, y la educación y tratamiento del VIH, es posible que yo no estuviera escribiendo

continuado en la página 15

## AIDS Alliance

for Children, Youth & Families

### Board of Directors

Ivy Turnbull — PRESIDENT

Virginia Ross — VICE-PRESIDENT

Bonnie Lubin, PhD — TREASURER

Marylin Merida — SECRETARY

Barbara Brown

Michelle Carattini-Albert

Paul Fitzgerald, MSW

Christian Fuentes

Donna Futterman

Janice R. Hand

Allen Huff

Chris Jackson

Loretta Jennings

Rolando Jimenez-Mercado, MPHE

Marcy Kaplan, LCSW

Dorothy Mann

Jaime Martinez, MD

Ronnie Nanton

Sandra Norman

Raymond McPherson

Bonnie Pfeifer

Vallecia Sampson

Steven Tierney, EdD

Mildred Williamson, PhD

### Administration

David C. Harvey, MSW  
EXECUTIVE DIRECTOR

Carlos Vega-Matos, MPA  
DEPUTY EXECUTIVE DIRECTOR  
OF PROGRAMS

Mark Del Monte, JD  
DIRECTOR OF POLICY  
& GOVERNMENT AFFAIRS

Linda Horton St. Hubert  
DIRECTOR OF CONSUMER  
& COMMUNITY EDUCATION

Mary McGonigel  
DIRECTOR OF DEVELOPMENT

### Staff

Candace Balton  
ADMINISTRATIVE SERVICES COORDINATOR

Ann Checkley  
PROGRAM & TECHNOLOGY ASSISTANT

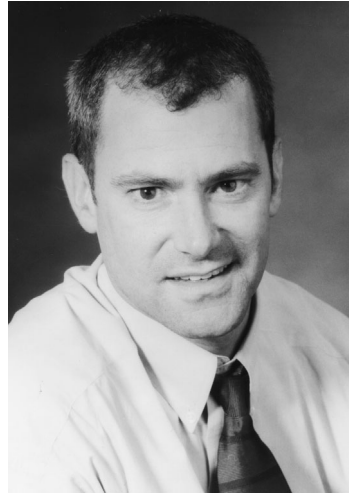
Barbara Cissel  
BOOKKEEPER

Shauna Cooper  
PROVIDER EDUCATION &  
TECHNICAL ASSISTANCE MANAGER

Tonia Dickerson  
PROGRAM ASSOCIATE  
FOR CONSUMER EDUCATION

Michael Stevens  
GOVERNMENT AFFAIRS ASSOCIATE

## from the executive director



This edition of FACES is focused on how to help youth learn their HIV status and access care services. As the HIV/AIDS epidemic continues to affect more young people, articles written by young people themselves and

health care providers in FACES all speak to the biggest problem we face in our field today: how do we best help young people to take care of themselves and others?

AIDS Alliance, in addition to supporting parents and children with HIV/AIDS, has long been concerned with teens and young adults who are impacted by this disease. We contributed to two White House reports on HIV/AIDS, drafted legislation in Congress to increase services for youth through the Ryan White CARE Act, held forums and educational sessions, issued publications, and provided training directly to young people on HIV prevention and care.

And yet, here we are today in 2003, only having made small steps in reaching young people. It is simply unacceptable that a majority of new HIV infections today occur among young people under the age of 25.

What can AIDS Alliance do to help the lawmakers, care providers and advocates that we work with address youth issues? What can we do for you, the reader of this newsletter, to support your efforts? As Congress renews the Ryan White CARE Act, what new language is needed for young people?

### We need you!

We need you to express your ideas, voice your opinions, and speak up about HIV/AIDS in your homes, schools, clubs, and communities. We need you to get involved with AIDS Alliance—attend our annual conference, Voices 2004; and visit our website ([www.aids-alliance.org](http://www.aids-alliance.org)) for more ideas on how you can make a difference, because we need you!

## carta del director ejecutivo

La presente edición de FACES se centra en cómo ayudar a los jóvenes para que tomen conciencia de su estatus en relación al VIH y tengan acceso a los servicios que requieran. Mientras la epidemia de VIH/SIDA continúa afectando a más gente joven, los artículos escritos por los mismos jóvenes y por los prestadores de salud en FACES nos hablan a todos del problema más grande que enfrentamos en este terreno hoy en día: cómo mejor ayudar a los jóvenes a cuidarse a sí mismos y a los demás.

La Alianza contra el SIDA, además de brindar su apoyo a padres y a niños con VIH/SIDA se ha ocupado de adolescentes y adultos jóvenes que sufren el impacto de la enfermedad. Hemos contribuido a dos informes para la Casa Blanca sobre VIH/SIDA, presentado legislación al Congreso para aumentar fondos para los servicios dirigidos a jóvenes a través de la Ryan White CARE Act, organizado foros y sesiones educativas, producimos publicaciones y hemos capacitado a jóvenes en forma directa sobre prevención y cuidados de VIH.

Además de todo, nos encontramos en el 2003, habiendo dado pasos pequeños para acercarnos a los jóvenes. Es difícil aceptar que hoy día, la mayoría de las nuevas infecciones con VIH tengan lugar entre jóvenes de menos de 25 años.

¿Qué puede hacer la Alianza contra el SIDA para ayudar a que los legisladores, los prestadores de servicios de salud y los presentadores con quienes trabajamos se dediquen a temas pertinentes a los jóvenes? ¿Qué podemos hacer para que usted, lector de este boletín, nos ayude en nuestro esfuerzo? En momentos en los que el Congreso renueva el Ryan White CARE Act, ¿qué nuevo enfoque hace falta para acercarnos a los jóvenes?

### ¡Necesitamos su apoyo!

Necesitamos que usted exprese sus ideas, comparta sus opiniones sobre el VIH/SIDA en sus hogar, escuela, club de baile y en su comunidad. Necesitamos que participe en la Alianza contra el SIDA — participe en nuestra conferencia anual, Voices 2004 y visite nuestra página de Internet ([www.aids-alliance.org](http://www.aids-alliance.org)) para encontrar más ideas sobre cómo ayudar, porque la realidad es que necesitamos su apoyo.

## Medicare and HIV

### What is the Medicare program and how does it help people with HIV?

Over the last several months Medicare has been big news. Medicare, like Medicaid, is a form of health insurance provided by the government.

State governments administer Medicaid, and the federal government administers Medicare. Usually people apply for Medicaid by going to their local welfare office. For Medicare, people usually apply at the Social Security office.

Medicaid covers people with HIV who are both disabled and low-income or who are eligible for Supplemental Security Income (SSI) payments. Medicare covers disabled people with HIV who receive Social Security Disability Income (SSDI). The Social Security Administration determines if people are disabled and eligible for SSI or SSDI. People who receive both SSI and SSDI can be eligible for both Medicaid and Medicare. For example, it is estimated that 50,000 people living with HIV in the United States have both Medicaid and Medicare coverage.

### Prescription drug benefits

Currently, Medicare pays for hospital care, doctors' care, medical tests, hospice and some other medical services. In the past, Medicare has not paid for prescription drug coverage. People with HIV who had Medicare have had to find other ways to pay for medicine. AIDS Drug Assistance Programs (ADAPs), Medicaid, or other types of insurance have been needed to fill the gaps in Medicare coverage.

On November 25, 2003, the U.S. Congress passed a bill that would add prescription drug

continued on page 12

## Medicare y VIH

### ¿Qué es el programa de Medicare y cómo puede ayudar a las personas con VIH?

En los últimos meses, Medicare ha recibido atención de la prensa. Medicare, al igual que Medicaid, es una forma de seguro médico que

ofrece el gobierno. Los estados están a cargo de la administración de Medicaid y el gobierno federal a cargo de Medicare. En muchos casos, las personas solicitan Medicaid en las oficinas de asistencia pública locales. Para Medicare, las personas lo hacen en las oficinas del Seguro Social. Medicaid paga por el cuidado médico para personas de escasos recursos económicos con VIH que se encuentran incapacitadas o que son elegibles para recibir Ingresos Suplementarios (Supplemental Security Income – SSI).

Medicare cubre los gastos médicos para aquellas personas incapacitadas con VIH que reciben Ingresos de Seguridad Social por Incapacidad (Social Security Disability Income – SSDI). La Administración del Seguro Social determina si las personas incapacitadas son elegibles para SSI o para SSDI. Quienes reciben tanto SSI como SSDI son elegibles para Medicaid y para Medicare. Por ejemplo, se calcula que 50,000 personas que viven con VIH en los Estados Unidos reciben servicios médicos que son pagados por Medicaid y Medicare.

### Beneficios de medicamentos con receta

En la actualidad, Medicare cubre los gastos hospitalarios,

de cuidado médico, análisis, hospicio, y algunos otros servicios médicos. Anteriormente,

continuado en la página 12

### What's happening in Washington, D.C. and how does it affect you?

For people with HIV who have both Medicare and Medicaid, Medicare will become primarily responsible for paying for medicine and Medicaid may pay for drugs not covered by Medicare.

Further details on the change in Medicare, and how it will affect people living with HIV, will become available during the coming year. Information on eligibility for Medicare and the new prescription drug benefit can be obtained by visiting the website at [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) or calling the Social Security Administration toll-free at 1-800-772-1213.

### ¿Qué está pasando en Washington, D.C. y cómo puede afectarle?

Para las personas con VIH que reciben servicios médicos a través de Medicare y Medicaid, Medicare pagará por la mayoría de sus medicamentos y Medicaid pagará por medicinas que no esten cubiertas por Medicare.

Otros detalles sobre los cambios en Medicare, y cómo estos afectarán a las personas que viven con el VIH estarán disponibles el año que viene.

Usted puede obtener información sobre elegibilidad para Medicare y los nuevos beneficios de medicamentos llenando a la página del Web [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), o llamado gratis a la Administración del Seguro Social al número 1-800-772-1213.

FACES is a quarterly publication supported under a cooperative agreement with the Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau, grant no. 5U69HA00037-03.

FACES es una publicación trimestral financiada bajo un acuerdo cooperativo con el Bureau de VIH/SIDA, Administración de Recursos y Servicios, concesión no. 5U69HA00037-03.

© 2003 AIDS Alliance for Children, Youth & Families.

This document may be reproduced in part, or in its entirety, provided that all material is attributed to AIDS Alliance.

Este documento puede ser reproducido en parte o en su totalidad siempre que se reconozca la propiedad de todo su material a la AIDS Alliance/Alianza del SIDA.

To receive FACES via U.S. mail or Email please send your request to:

Para recibir FACES por Email o Servicio Postal Estadounidense, sírvase enviar su pedido a:

AIDS Alliance  
for Children, Youth & Families  
1600 K Street NW Suite 200  
Washington DC 20006  
202.785.3564 voice  
202.785.3579 fax  
1.888.917.AIDS consumer line  
[www.aids-alliance.org](http://www.aids-alliance.org)  
[info@aid-alliance.org](mailto:info@aid-alliance.org)

## reaching youth in high-risk situations

For the past decade of my life I have been living with the label, “HIV-positive African-American MSM” (Man who has sex with Men), and at times it felt like I was wearing the label like a Scarlet Letter in the town square. The “marriage” between this label and me has not been an easy one. The courting process was met with many obstacles such as denial, stigma, stereotypes, and questions about my self-worth. My feelings surrounding this “marriage” were not unique to me alone. I discovered my feelings mirrored in other individuals who were in the same kind of “marriage” with this label, which was further complicated under the umbrella of youth.



Within the past decade, the needs that I have seen identified by those providing services for high-risk youths have been a need for a safe environment, culturally competent providers, and programs that are youth specific—in both development and implementation. GLBTQ (gay lesbian bisexual transgender questioning) youth have always been a population that is hard to reach and at high risk for HIV infection, regardless of status.

One specific barrier that I have seen echoed throughout the country, from Youth Service providers and youth themselves, is a safe space for high-risk youth—a space that is not only physically safe but also mentally safe; free from biased opinions, allowing young persons the opportunity to express themselves and develop into healthy adults, free from outside

intrusion without the harm of “preachy” coercion. It is easy to tell a young person what they should and should not do, but it’s hard for some providers to identify certain options or possible choices that are appealing to GLBTQ youth and still fall within their agencies’ or funding bodies’ guidelines.

In order to understand the specific GLBTQ youth population, you also need to identify the culture that is specific to these young people—many of whom are not in the mainstream, or as we see portrayed in the media and on popular television shows. Ways to understand the culture of this population can be as specific as understanding the differences in language and geography—East coast, West coast, Midwest, or South—and even their acceptance of each other. We have to be careful not to make a one-size-fits-all plan of intervention regardless of its intention for prevention, services, or care. One-size-fits-all excludes those who do not fit within a defined mold. In my experience, I have come across a number of youth who report that current service providers are not in tune with what they need, or are not doing enough to reach their specific needs. Cultural training is a must in working with youth; especially youth who are ethnically, sexually, spiritually and linguistically different, and fall under the GLBTQ heading.

We must understand that peer pressure or peer-based services have provided a pivotal push in the right direction in HIV/AIDS care and prevention. We must recognize that comfort levels increase while anxiety and apprehension decrease in the minds of GLBTQ youth, especially when they are amongst people whose physical appearance, age and even lifestyle mirror their own. Youth understand youth. If you are focusing on finding youth at risk, you ask youth. Assumptions can be detrimental to specific populations. While there are programs that understand that just being young—not to mention being a GLBTQ youth or even an HIV positive youth—is a difficult thing in this day and age; there are still so many inconsistent messages.

If young people won’t seek out our services, then we need to seek out and take our services to the young and to their communities. This approach can be instrumental in targeting and facilitating early prevention among youth; as well as increasing the HIV status awareness and

continued on page 12

## Llegando a los jóvenes en situaciones de alto riesgo

En esta última década de mi vida he vivido con la etiqueta de “MSM Afroestadounidense VIH positivo” (Man who has sex with Men – HSH Hombre que tiene relaciones sexuales con Hombres), y a veces sentía que estaba usando la etiqueta como una Marca Permanente en la plaza del pueblo. Este “casamiento” entre la etiqueta y yo no ha sido sencillo. El cortejo se enfrentó a muchos obstáculos tales como la negación, el estigma, los estereotipos y preguntas sobre mi autoestima. Mis sentimientos en torno a este “matrimonio” no eran de mi exclusiva propiedad. Descubrí mis sentimientos reflejados en los de otros que se hallaban en el mismo tipo de “matrimonio” con esta etiqueta, complicada todavía más bajo la categoría de “jóvenes”.

En esta última década, las necesidades que he visto han identificado los prestadores de servicios para jóvenes en situaciones de alto riesgo han sido la de un espacio seguro, prestadores de servicios culturalmente competentes, y programas específicos para jóvenes tanto en su desarrollo como su implementación. Los jóvenes GLBTQ (gays, lesbianas, bisexuales, transgénero y jóvenes con dudas) han sido siempre una población difícil de contactar y con alto riesgo de infección con el VIH, más allá de su estatus.

Una barrera específica que he visto repetirse a lo largo del país, tanto por los prestadores de servicios para jóvenes como por los jóvenes mismos, es el entorno seguro para jóvenes en situaciones de alto riesgo – un espacio que no sea sólo física sino también mentalmente seguro; libre de opiniones discriminatorias, que le permita a las personas jóvenes la oportunidad de expresarse y desarrollarse como adultos sanos, libres de intrusiones externas y sin los daños ocasionados por los “sermoneos” coercitivos. Es fácil decirle a un joven qué es lo que debe y no debe hacer, pero a algunos prestadores de servicios les resulta difícil identificar ciertas opciones o alternativas posibles que sean atractivas para los jóvenes GLBTQ y que estén comprendidas dentro de las pautas establecidas por las agencias o los organismos que les financian estos programas.

A fin de entender a los jóvenes GLBTQ, se debe también identificar el marco cultural específico a estos jóvenes – muchos de los cuales no forman parte de la población general, o no son como se los representa en los medios de

comunicación o los programas de televisión. Las maneras de comprender la cultura de esta población pueden ser tan específicas como el entender las diferencias de idioma y de geografía en los Estados Unidos– Costa Este, Costa Oeste, Centro, o Sur – y también en la aceptación de las diferencias entre cada área. Debemos tener cuidado de no desarrollar una intervención básica porque esta será aplicarla a todo el mundo por igual, sin reconocer las diferencias en cuanto a prevención, servicios, o cuidados. Los programas genéricos excluyen a quienes no se encuadran dentro de un molde determinado. En mis recorridos, encontré un número de jóvenes que comentaron sobre los servicios que se proveen actualmente. Los servicios no están a de acuerdo con sus costumbres, o no hacen lo suficiente para satisfacer sus necesidades. Un entrenamiento sobre los aspectos culturales en los servicios médicos es necesario para trabajar con jóvenes; en particular con jóvenes que representan diferentes grupos étnicos, sexualidad, religión y lengua diferente que se identifican como GLBTQ.

Debemos entender que la presión ejercida por los jóvenes ha dado un empuje fundamental en la dirección correcta a los servicios de cuidado y prevención de VIH/SIDA. Tenemos que reconocer que los niveles de confort aumentan a la vez que la ansiedad y la aprensión disminuyen en las mentes de los jóvenes GLBTQ, especialmente cuando se encuentran entre personas cuya apariencia física, edad, e incluso estilo de vida, reflejan el suyo propio. Los jóvenes se entienden entre si mismos. Si uno está decidido a buscar jóvenes en situaciones de riesgo, tiene que preguntarle otros jóvenes que conocen su comunidad. Cualquier presunción puede ser perjudicial para poblaciones específicas. Aunque existen programas que comprenden que el mero hecho de ser joven – sin mencionar el ser un joven GLBTQ o incluso ser un joven VIH positivo – es difícil hoy en día; siguen existiendo muchos mensajes inconsistentes.

Si los jóvenes no buscan nuestros servicios, entonces necesitamos buscarlos y hacer llegar nuestros servicios a los jóvenes y a sus comunidades. Este enfoque puede ser central para diseñar y facilitar la prevención temprana entre los jóvenes así como en incrementar el conocimiento sobre el propio estatus de VIH y el asegurarse que los jóvenes VIH positivos tengan

continuado en la página 12

## the challenge for young adults—getting tested, seeking care

Imagine being 17 years old. Imagine that you grew up living in group homes, survived sexual assault, and that you are confronting addictions. Now, imagine discovering that you are living with HIV infection. This is the reality of many newly diagnosed youth in the United States.



The HIV epidemic disproportionately affects young adults across this nation. The Centers for Disease Control and Prevention estimates that at least one half of the 40,000 new HIV infections in the United States each year are among youth under the age of 25. In fact, most youth are unaware of their HIV status and may not be tested for several years. For the growing number of youth who are testing positive, linking them to care as early as possible is critical.

Working with Wisconsin young adults ages 13-24, living with and being affected by HIV has taught me that youth need choices to stay involved in their care. While linking these youth to medical care is so important, we often forget that many youth may not be willing or ready to commit themselves to the level of HIV care required. So, we must creatively develop youth-friendly strategies that encourage young people to actively seek out and stay in HIV care.

As a young adult, while establishing relationships with the youth, I offer them levels of choices for their care. The ultimate goal is to engage youth in multiple levels of care. While ideally this would include medical care, HIV programs can also engage young adults in other ways and be there as a support when they are ready to make that commitment. By neglecting to offer alternative ways to stay in care, such as support groups or youth leadership programs, we are losing youth who have fallen out of medical care and missing an opportunity to keep them involved.

As an example, Carlos (*not his real name*) is a young adult recently diagnosed with HIV. He left medical care over a year ago and does not believe it is necessary to have health insurance or see doctors because he never gets sick. However, he has been an active member of the Youth Advisory Board for the Wisconsin HIV Primary Care Support Network, has attended multiple youth support events, and regularly attends an HIV

youth support group. During one group session, youth discussed their goals and several members wanted to take better care of their health. With the support of his peers, Carlos is now willing to apply for health insurance and seek medical care.

The Wisconsin HIV Primary Care Support Network has adapted to these special needs by serving young adults via intensive case management and/or the Project yOUTHREACH program. Youth can be involved on many levels including supportive peer activities, youth/family activities, individual “buddy” matches, advisory and leadership roles, and support groups. Soon, the Network will introduce a listserve to connect youth across the State. This spectrum of support activities allows youth to become involved on whatever level they are comfortable, from being more anonymous on a listserve to participating in a youth activity where HIV is not overtly discussed to delving into deeper issues in a youth support group. Having these options not only engages youth and makes them more emotionally and socially healthy, it also links them into medical care.

If you are a Wisconsin youth who is interested in participating in Project yOUTHREACH or if you have some creative ideas for getting young people with HIV into care, please contact me at 414-225-1509 or 1-800-359-9272 ext. 1509, or send an email to: [mpiper@mcw.edu](mailto:mpiper@mcw.edu).

—Melissa Piper  
Statewide Youth Outreach Coordinator  
Wisconsin HIV Primary Care Support Network  
Medical College of Wisconsin

## un reto para los jóvenes—hacerse la prueba del VIH, buscar servicios médicos

Imagínese que tiene 17 años. Imagine que creció en casas de albergue, sobrevivió asaltos sexuales y que ahora se enfrenta a la adicción. Ahora, imagine que descubre que está viviendo con la infección del VIH. Esta es la realidad para muchos jóvenes de los Estados Unidos que han sido recientemente diagnosticados con el VIH.

La epidemia del VIH afecta desproporcionadamente a los jóvenes de esta nación. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) estiman que por lo menos la mitad de las 40,000 nuevas infecciones que tienen lugar en los Estados Unidos cada año ocurren entre los jóvenes menores de veinticinco años. De hecho, la mayoría no sabe si está infectada con el VIH y puede que pasen años sin hacerse la prueba. Es crítico que este número de jóvenes VIH-positivos reciba servicios médicos y sociales lo más pronto posible.

El trabajo con jóvenes en el estado de Wisconsin de entre 13 y 24 años que viven con el VIH o que están siendo afectados por el mismo, me ha enseñado que los jóvenes necesitan tener opciones para poder seguir involucrados con su cuidado médico. Es muy importante que estos jóvenes obtengan cuidado médico, esn veces se nos olvida que muchos jóvenes todavía no estan listos o dispuestos para comprometerse con el cuidado requerido por el VIH. Por eso, debemos ser creativos al desarrollar estrategias pro-juveniles que alienten a los jóvenes a buscar y recibir tratamiento para el VIH.

Como joven, a la vez que establezco relaciones con otros jóvenes, también les ofrezco distintas opciones para su tratamiento. El objetivo final es comprometer a los jóvenes con múltiples niveles de tratamiento. Si bien, idealmente, esto incluiría también tratamiento médico, los programas de VIH también pueden involucrar a los jóvenes VIH-positivos de otras maneras y estar presentes como apoyo cuando estén listos a comprometerse con su tratamiento médico. Si descuidamos el ofrecerle alternativas que les permitan recibir servicios, tales como grupos de apoyo o programas de liderazgo juvenil, perderemos a los jóvenes que abandonan la asistencia médica y la oportunidad de mantenerlos involucrados en su cuidado.

Por ejemplo, Carlos (no es su nombre verdadero) es un joven que ha sido recientemente diagnosticado con VIH. El decidió abandonar el tratamiento médico hace más de un año y no cree necesario obtener seguro médico o recibir una reexaminación médica porque nunca se enferma. Sin embargo, ha sido miembro activo de la Junta Asesora de Jóvenes para la Red de Servicios Básicos de VIH de Wisconsin, ha participado en múltiples eventos de apoyo a jóvenes VIH-positivos y atiende regularmente un grupo de apoyo para jóvenes VIH positivos. Durante una sesión de grupo, los jóvenes conversaron sobre sus proyectos y varios integrantes dijeron querer cuidar mejor de su salud. Con el apoyo de sus pares, Carlos está decidido, ahora, a obtener seguro médico y ponerse bajo tratamiento médico.

La Red de Servicios Básicos de VIH de Wisconsin se ha adaptado a estas necesidades particulares al prestar asistencia a los jóvenes mediante un intensivo manejo o coordinación de casos y/o del programa Project yOUTHREACH. Los jóvenes pueden involucrarse en distintos niveles de actividad entre pares, actividades de jóvenes y familias, pareo con un “compañero” (“buddy”) específico, tareas de consejería y liderazgo y grupos de apoyo. Pronto, la Red podrá presentar un grupo de discusión por Internet (listserve) para conectar a los jóvenes en todo el Estado. Esta variedad de actividades de apoyo permite a los jóvenes participar al nivel en el que se sientan cómodos, desde el anonimato del grupo de discusión por Internet a la participación en actividades juveniles en donde el VIH no se discute abiertamente, a la participación con temas más comprometidos en un grupo de apoyo juvenil. El disponer de estas opciones no sólo involucra a los jóvenes y los vuelve emocional y socialmente más sanos, sino que también los vincula a la asistencia médica.

Si eres un joven de Wisconsin interesado en participar en el Proyecto yOUTHREACH o si tienes alguna idea para que los jóvenes se acerquen a recibir asistencia, te pido que me contactes al 414-225-1509 o al 1-800-359-9272 extensión 1509, o me envíes un email a: [mpiper@mcw.edu](mailto:mpiper@mcw.edu)

—Melissa Piper  
Coordinadora estatal de programas para la juventud  
Red de Servicios Básicos de VIH de Wisconsin  
Colegio Médico de Wisconsin

## RWCA Title IV adolescent initiative

While progress has been made in slowing the spread of HIV among some population groups in the United States, the HIV epidemic is disproportionately affecting youth across the nation. Indeed, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimates that at least one half of the 40,000 new HIV infections in the United States each year are among youth under the age of 25. Unfortunately, most youth are unaware of their HIV status and, if infected with HIV, may not receive vital life-saving treatment, support, and care. For this growing number of youth who are testing positive, linking them to care as early as possible is critical.

As a result, the Health Resource and Services Administration (HRSA) is supporting an adolescent-focused initiative through Title IV of the Ryan White CARE Act. The purpose of this initiative is to foster and expand systems of health care and social support services for youth (ages 13-24) at risk for or infected with HIV, in order to identify infected youth and enroll them in HIV primary care. Approximately sixteen projects across the country are funded to help identify HIV infected youth and develop, coordinate and provide support services to enroll and maintain them in primary medical care. In partnership with other Ryan White funded programs or other agencies, the Title IV adolescent projects integrate youth services into existing systems of care to provide access to comprehensive, youth-friendly coordinated primary care, research and social support services.

Title IV-funded adolescent projects such as the Tampa Bay Youth Services and the Hektoen Institute for Medical Research, among others, identify young people at high-risk for HIV infection and help them access counseling, testing, and other primary care services. In addition, these projects help young people with HIV infection enroll in youth-sensitive comprehensive medical care, psychosocial and other support services, access clinical research, and participate in life-enhancing services. Youth involvement in the design and implementation of these services is a key feature to Title IV funded projects.

Finally, HRSA is working with AIDS Alliance for Children, Youth & Families in the development of a publication outlining standards for reaching out to youth with HIV infection and connecting them services. This publication will incorporate the lessons learned through the Title IV-funded adolescent projects, and outline the various strategies used by these programs for identifying and bringing youth with HIV infection into care. Dissemination of this publication is anticipated for the spring of 2004.

For more information about Title IV-supported, youth-focused activities, visit [www.hab.HRSA.gov/history/htm](http://www.hab.HRSA.gov/history/htm) on the internet.

## la iniciativa para adolescentes del RWCA Title IV

Aunque se ha hecho mucho progreso en reducir la velocidad de contagio del VIH entre algunas comunidades de los Estados Unidos, la epidemia del VIH está afectando de manera desproporcionada a los jóvenes de nuestro país.

De hecho, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) estiman que por lo menos la mitad de las 40,000 nuevas infecciones que tienen lugar en los Estados Unidos cada año ocurren entre los jóvenes menores de veinticinco años.

Desafortunadamente, la mayoría de los jóvenes no saben si tienen el VIH, y, si están infectados con el VIH, pueden que no estén recibiendo tratamientos médicos importantes, apoyo, y otros servicios. Es crítico que este creciente número de jóvenes VIH positivos sea puesto en contacto con prestadores de servicios lo más pronto posible.

Como resultado de esta situación, la Administración de Servicios y Recursos de Salud (Health Resource and Service Administration - HRSA) apoya una iniciativa dirigida a adolescentes a través del Título IV de la Ryan White CARE Act. El propósito de esta iniciativa es el promover y expandir sistemas de salud y servicios sociales para jóvenes (entre 13 y 24 años) VIH positivos e invitarlos a participar en programas de cuidados primarios. Existen aproximadamente dieciséis proyectos en todo el país auspiciados por el Título IV para ayudar a identificar a jóvenes infectados con el VIH y desarrollar, coordinar y proveer servicios de apoyo. En colaboración con otros programas financiados por la Ryan White u otras agencias, los proyectos para adolescentes del Título IV integran los servicios para jóvenes con sistemas de servicios preexistentes para dar acceso a una serie de servicios en el área de cuidado médico básicos, investigación y grupos de apoyo.

Los proyectos de servicios para adolescentes financiados por el Título IV, tales como el Servicio para Jóvenes de Tampa Bay (Tampa Bay Youth Services) y el Instituto Hektoen de Investigaciones Médicas (Hektoen Institute for Medical Research) entre otros, identifican a jóvenes en situación de alto riesgo de infección con VIH y los ayuda a conectarse a servicios de consejería, análisis y cuidado médico. Además, estos proyectos ayudan a los jóvenes VIH positivos para que participen en servicios específicamente desarrollados para la juventud. La participación de jóvenes en el diseño e implantación de estos servicios es uno de los fundamentos de los proyectos financiados por el Título IV.

Finalmente, HRSA está trabajando con La Alianza contra el SIDA en el desarrollo de una publicación sobre los estándares que han de tener los servicios para jóvenes con VIH. Esta publicación incorporará las lecciones aprendidas a través de los servicios para adolescentes financiados por el Título IV, y proveerá una guía de las múltiples estrategias utilizadas por dichos programas para identificar y conectar a los jóvenes infectados con VIH a los servicios que necesitan. Se anticipa que esta publicación será distribuida durante la primavera del 2004.

Para mayor información sobre actividades dirigidas a jóvenes, patrocinadas por el Título IV, vaya al [www.hab.HRSA.gov/history/htm](http://www.hab.HRSA.gov/history/htm) en el Internet.

## recent research findings

### women

#### Have you been screened for SILs?

Women who are living with HIV are more likely to develop SILs (cervical squamous intraepithelial lesions) than women without the virus. If a woman has already been diagnosed with SILs, then she is likely to experience more rapid growth of the lesions if she is HIV positive. These findings are from a recent HIV Epidemiological Research Study.

The 1,165 women across the United States who participated in the study range in age from 16 to 55, and are living with or at risk for HIV. The women were given physical examinations, including Pap tests, at the beginning of the study and then twice a year thereafter. It was through these Pap tests that researchers were able to detect SILs in 35% of the HIV-positive women, and in 9% of the women who had tested negative for HIV.

This study also found that women infected with HPV (human papilloma virus) are also at greater risk of developing SILs.

#### How does this affect you?

Whether HIV positive, or at high-risk for HIV, regular screening for SILs should be a part of your health-care regime. If you have already been diagnosed, be sure that treatment for SILs is included in your overall treatment plan.

### children

#### examining possible risk factors for cancer

Researchers decided to study 114 HIV-infected children who received receiving treatment for cancer from a Pediatric Oncology Group from 1992 through 1998. The purpose of the research was to see if there are particular risk factors that contribute to the development of malignancies in these young patients. The following table illustrates the risk factors studied and researchers' findings.

While the findings from this study were helpful, further research is needed to better understand those risk factors that increase the risk of malignancy in HIV-infected children.

Risk Factors	Relationship to the Development of Malignancy
Demographics	No association
Zidovudine/antiretroviral treatment	No association
Co-infection: cytomegalovirus	No association
human herpes virus 6	No association
Epstein-Barr virus (EBV)	There was more than an 11-fold increased risk of malignancy, but only in children with CD4 counts of at least 200/ $\mu$ L.

### reports of note

#### T-20 found effective for patients resistant to other therapies

A recent Enfuvirtide study was conducted with 491 participants from the United States, Canada, Mexico, and Brazil who had viral loads of at least 5000 copies/mL, were older than 16, and were resistant to other classes of antiretrovirals. The good news is that Enfuvirtide (also known as T-20) is proving effective in patients who are resistant to other forms of therapy. The bad news is that 98 percent of the experimental group had reactions at the site of the injection, though the reactions were mild to moderate. There was also an increased incidence of pneumonia.

#### How does this help you?

T-20 may be effective in lowering your viral loads and raising your CD4 counts if you have developed resistance to other anti-retroviral therapies.

## investigaciones recientes

### mujeres

#### ¿Se ha hecho la prueba para SILs?

Las mujeres VIH positivas tienen mayores probabilidades de desarrollar SILs (lesiones cervicales escamosas intra-epiteliales – cervical squamous intraepithelial lesions = SILs) que aquellas mujeres que no portan el virus. Si una mujer ya ha sido diagnosticada con SILs, es posible que experimente un crecimiento más rápido de las lesiones si ella es VIH positiva. Esta información es el resultado de un estudio reciente de Investigación Epidemiológica sobre VIH.

Participaron en el estudio 1,165 mujeres a lo largo de los Estados Unidos, de edades entre los 16 y los 55 años, portadoras o en riesgo de ser portadoras del VIH. Las mujeres fueron examinadas médicamente, incluyendo exámenes de Papanicolau, al comienzo del estudio y luego en forma bianual. Fue a través de estos exámenes de Papanicolau que los investigadores fueron capaces de detectar SILs en un 35% de las mujeres VIH positivas y en un 9% de quienes obtuvieron un resultado negativo en la prueba de VIH.

Este estudio también determinó que las mujeres infectadas con HPV (Virus de Papilloma Humano VPH – human papilloma virus en inglés) tienen un mayor riesgo de desarrollar SILs.

#### ¿Cómo puede afectarla esto?

Ya sea que usted sea VIH positiva o se encuentre en alto riesgo de contraer el VIH, un examen regular para determinar la existencia de SILs debería ser parte de su régimen de cuidados médicos. Si usted ya ha sido diagnosticada, asegúrese que su tratamiento para SILs esté incluido.

### niños

#### examinando posibles factores de riesgos de tumores malignos

Los investigadores decidieron estudiar 114 niños infectados con el VIH que recibieron tratamiento por un grupo de Oncología Pediátrica desde 1992 hasta 1998. El propósito de esta investigación es ver si existen factores de riesgo específicos que contribuyan al desarrollo de tumores malignos en estos pacientes jóvenes. La siguiente tabla ilustra los factores de riesgo estudiados y los resultados obtenidos por los investigadores.

Aunque los resultados de este estudio fueron útiles, es necesario seguir investigando para comprender mejor aquellos factores de riesgo que aumentan tumores malignos en el caso de niños VIH positivos.

Factores de riesgo	Relación con el desarrollo de tumores malignos
Demográfica	No existe relación
Tratamiento Zidovudine/ antiretroviral	No existe relación
Co-infección: cytomegalovirus	No existe relación
Virus ó de herpes humano	No existe relación
Virus de Epstein-Barr (EBV)	Existió un incremento del riesgo de malignidad de más de 11 veces, pero solo en el caso de niños cuyo conteo de CD4 de por lo menos 200/ $\mu$ L.

### informes significativos

Se comprobó que el tratamiento con T-20 es efectivo para aquellos pacientes resistentes a otras terapias. Se realizó recientemente un estudio con Enfuvirtide con 491 pacientes de los Estados Unidos, Canadá, México y Brasil quienes poseían cargas virales de por lo menos 5000 copias/mL, eran mayores de 16 y habían desarrollado resistencia a otra clase de antiretrovirales. La buena noticia es que Enfuvirtide (conocido también como T-20) ha demostrado ser efectivo en pacientes que son resistentes a otras formas de terapia. La mala noticia es que un 98% del grupo experimental sufrió reacciones en el área inyectada, aunque estas fueron de leves a moderadas. También hubo un aumento en la incidencia de pulmonía.

#### ¿Cómo puede ayudarle esto?

El T-20 podría ser efectivo para reducir sus cargas virales y elevar el conteo de CD4 si usted ya ha desarrollado resistencia a otras terapias antiretrovirales.

## ...Medicare and HIV

coverage to Medicare. The benefit in the bill does not take effect until 2006. Individuals on Medicare and Medicaid will not see any changes in coverage until then. Medicare will begin paying part of prescription drug costs in 2006 for people with HIV on Medicare only. Medicare beneficiaries will be able to join up with private health insurance companies that will provide a certain amount of drug coverage depending upon a person's income and assets. The prescription drug benefit provided by the insurance company will be separate from coverage provided by Medicare.

## ...Medicare y VIH

Medicare no se hacía cargo del pago de medicamentos con receta. Las personas con VIH que reciben Medicare tenían que buscar otras maneras de pagar por sus medicamentos. Los programas de asistencia para la compra de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program – ADAPs), Medicaid, u otros tipos de seguro médico fueron incorporados para cubrir los gastos adicionales que Medicare no cubría.

El 25 de noviembre de 2003, el Congreso estadounidense aprobó una ley que permitía que el Medicare pagara por los medicamentos obtenidos con receta. Este beneficio estará disponible en el 2006. Aquellos individuos que reciban Medicare y Medicaid no notarán ningún cambio en su cobertura hasta que la ley este en vigencia. Los beneficiarios de Medicare tendrán la oportunidad unirse a un plan de seguro médico privado para poder pagar los costos de la medicina, dependiendo de sus ingresos y bienes personales. El beneficio que paga por los medicamentos obtenidos por medio de receta serán pagados por la compañía de seguro médico privado este beneficio es separado de la cobertura que provee el Medicare.

## ...reaching youth

insuring that HIV positive youth have access to care and can be retained in care services.

As a positive youth who has transitioned into a positive adult in care, I understand that there are no perfect methods in HIV/AIDS care and prevention, especially when targeting specific populations or subpopulations with unique cultural norms. I have always found it helpful to identify and recruit specific members of those targeted populations to participate in the process of engaging their peers who are at risk for HIV infection, or whose status is unknown. These recruits act as guides, leading me on the right path so that I do not overlook any young people who may need my assistance; all the while creating a sense of trust and credibility, within the targeted community of their peers, for my service-providing agency and me.

—Ronald G. Murray, SWA  
HIV/AIDS Consultant—Youth Specialist  
Rnldmrry@aol.com

## ...llegando a los jóvenes

acceso a servicios médicos y sociales para que puedan ser atendidos en forma continua.

Como joven VIH-positivo que se ha convertido en un adulto positivo que recibe tratamiento médico, me doy cuenta de que no existen métodos perfectos de cuidado y prevención de VIH/SIDA, especialmente cuando se trata de poblaciones o subpoblaciones con diferentes normas culturales. Me ha resultado siempre útil el identificar y reclutar miembros específicos a esas comunidades para que participen del proceso de involucrar a sus pares que están en peligro de infectarse con el VIH, o cuyo estatus es desconocido. Estos “reclutas” actúan como guías, llevándome por el camino correcto para que no deje de lado a ningún joven que pueda necesitar de mi asistencia; mientras que simultáneamente crean una sensación de confianza y credibilidad dentro de la comunidad de sus pares, tanto para la agencia proveedora de servicios como para mí.

—Ronald G. Murray, SWA  
Consultor en VIH/SIDA—Especialista en jóvenes  
Rnldmrry@aol.com

## latest news on HIV/AIDS care & treatment

### Updated Perinatal (Maternal-Child Transmission) and Pediatric Guidelines

The following guidelines were updated and posted November 26, 2003 on the AIDSinfo web site ([www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov)):

- "Public Health Service Task Force Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV-1 Transmission in the United States"
- "Safety and Toxicity of Individual Antiretroviral Agents in Pregnancy" supplement
- "Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection"

The Perinatal (Maternal-Child Transmission) guidelines and the Safety and Toxicity supplement have been updated to include information on **nevirapine toxicity in pregnant women** and **mitochondrial toxicity in infants**.

The revised guidelines also include information on **fosamprenavir (Lexiva<sup>™</sup>)**. The updated guidelines are available in the Maternal-Child Transmission section of the Guidelines page on the AIDSinfo web site ([www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov)).

The Pediatric guidelines have been updated to include information on **Adherence** and **Monitoring**. This release also contains four figures depicting the estimated probability of developing AIDS or of death within 12 months in children receiving no therapy or zidovudine monotherapy. The Appendix and the Supplement: Pediatric Antiretroviral Drug Information - Hyperlink have **NOT** been updated; however, the date of these documents has been changed to match that of the main Pediatric guidelines document. The updated guidelines are available in the Pediatric section of the Guidelines page on the AIDSinfo web site ([www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov)).

## últimas noticias sobre cuidados y tratamientos para VIH/SIDA

### Nuevas guías de consulta respecto a la transmisión perinatal y pediátrica (transmisión de madre a hijo)

Las siguientes directivas fueron actualizadas y publicadas el 26 de Noviembre de 2003 en la página Web de AIDSinfo ([www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov)):

- Recomendaciones de la Oficina del Servicio de Salud Pública para el uso de drogas antiretrovirales en mujeres embarazadas infectadas con VIH-1 para el cuidado maternal e intervenciones para reducir la transmisión peri natal de VIH-1 en los Estados Unidos de América”.
- Suplemento “Seguridad y toxicidad de agentes antiretrovirales específicos durante el embarazo”.
- “Guía para el uso de agentes antiretrovirales en infecciones pediátricas de VIH”.

Las guías de consulta peri natales y el suplemento sobre seguridad y toxicidad han sido puestos al día para incluir información sobre **la toxicidad del nevirapine en las mujeres embarazadas** y **la toxicidad mitocondrial en los infantes**. Las nuevas recomendaciones incluyen también información sobre **fosamprenavir (Lexiva<sup>™</sup>)**. Las recomendaciones están disponibles en la sección “Transmisión Materno-Infantil” en la página de la Guía de la página Web de AIDSinfo ([www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov)).

Las guías de consulta pediátricas han sido actualizados a fin de incluir información sobre **Adherencia** y **Monitoreo**. Esta información contiene además cuatro cuadros que reflejan la probabilidad estimativa de desarrollar SIDA o de muerte dentro de los 12 (doce) meses en niños que no reciben tratamiento o tratamiento con zidovudine. El Apéndice y el Suplemento: Información sobre Drogas Antiretrovirales Pediátricas – Hyperlink **NO** han sido actualizados; sin embargo, la fecha en esos documentos ha sido modificada para concordar con la del documento principal de recomendaciones Pediátricas. Las recomendaciones actualizadas están disponibles en la sección “Pediatria” en la página de la Guía de la página Web de AIDSinfo ([www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov))

## first person positive

Age is not a barrier when it comes to committing yourself to the fight against HIV/AIDS. In 2001, I started working as a youth advocate at the University of California, San Diego Mother, Child, and Adolescent HIV Program. I have been active in the work of the HIV Youth Council in San Diego. I had the opportunity to be a mentor in planning the Youth4Hope training, a program of AIDS Alliance for Children, Youth & Families in Washington, D.C. and in June of 2003, I became a member of the Board of Directors of AIDS Alliance. I have participated in the planning of many local, state, and national groups aimed at HIV prevention and education for youth. As a youth advocate in the UCSD Youth HIV Program, I have helped youth by empowering, educating and providing information about community services and resources. In July of 2003, I became a voting member of San Diego's HIV Planning Council, which deals with Ryan White CARE Act—Titles I and II funding for HIV services.

Half of all new HIV infections occur among young people. We need to stop the spread of this disease. We need to make sure that everyone knows how you can contract this disease, but more importantly, that young people behave in ways to prevent being infected, or infecting others. If someone does not know where to get tested and wants information about HIV, they should ask until they get the right answer. This is not one person's mission. This should be everyone's mission. Adults need to empower young people in a respectful and youth-sensitive manner—to help young people become their own advocates. This is our future. All of us need to stop HIV.



Although I enjoy working with positive and negative youth, I hope that one day there would be no need for me to do my job. I hope that one day HIV will be a thing of the past. No one should face HIV alone. With the right HIV program, I know that a person can outlive this disease. HIV positive people should know that they have the choice to live healthy lifestyles with the help of their doctors and HIV providers. I am now 22 years old and feel healthier than I have ever felt in my entire life. Education is the key to life and knowledge is the path to power! Empower yourself and others!

—Christian Fuentes  
Youth Advocate  
University of California, San Diego  
Mother, Child, and Adolescent HIV Program

## Your words . . .

### First Person Positive

To those of you who wish to tell your own story about living positively with HIV/AIDS, AIDS Alliance encourages you to submit your words for consideration in the First Person Positive column in an upcoming issue of FACES.

### Title IV projects

AIDS Alliance continues to spotlight Title IV Projects throughout the country in each issue of FACES. Share your innovative approach to fulfilling the mission of Title IV in your community. Submit your story for consideration in an upcoming issue.



Stories should run between 400 to 600 words in length. (If word counts baffle you, think about one page of single-spaced text and you're there.) Please send your submissions to: [acheckley@aids-alliance.org](mailto:acheckley@aids-alliance.org). And think about putting a face with that story—your face! We'll talk.

## en primera persona positiva

estas palabras. Necesitamos seguir sus pasos para asegurar que las conquistas que lograron no se pierdan, para asegurarnos de que no nos quiten nuestros derechos a la atención médica y a la educación.

La edad no es una barrera cuando se trata de comprometerse en la lucha contra el VIH/SIDA. En 2001, comencé a trabajar como promotor de salud juvenil del “Programa para madres, hijos y adolescentes con VIH” de la Universidad de California en San Diego (UCSD). Tuve la oportunidad de ser mentor en la planificación de los talleres Youth4Hope, un programa del AIDS Alliance for Children, Youth & Families (Alianza de niños, jóvenes & familias contra el SIDA) en Washington, D.C. En junio de 2003 me convertí en miembro de la Junta Directiva del AIDS Alliance. He participado en el diseño de muchos grupos dedicados a la prevención y educación de jóvenes sobre VIH, a nivel local, estatal y nacional. Como presentador juvenil en el “Programa de VIH y Jóvenes” de la UCSD, he podido ayudar a otros jóvenes a hacerse cargo de su situación, educándolos y brindándoles información sobre servicios y recursos comunitarios. En julio de 2003 fui nombrado miembro con voto del Consejo de Planificación sobre VIH del área de San Diego, el cual administra los fondos del Ryan White CARE Act, –Títulos I y II que financian muchos de los servicios a personas VIH-positivas.

Los jóvenes constituyen la mitad de las personas infectadas anualmente con el VIH en los Estados Unidos. Necesitamos detener el avance de esta enfermedad. Necesitamos asegurarnos de que todos sepan cómo se puede contraer esta enfermedad, pero, aún más importante, que los jóvenes asuman conductas que les ayuden a prevenir la infección o el infectar a otros. Si alguien no sabe dónde hacerse la prueba del VIH y necesita información sobre el virus, debe insistir con sus preguntas hasta obtener la respuesta correcta. Esto no es un

trabajo para una sola persona. Esto tiene que ser el trabajo de todos. Los adultos necesitan darles a los jóvenes las herramientas necesarias de una manera respetuosa y a tono con la juventud – para ayudar a que los jóvenes se conviertan en sus propios defensores. Este es nuestro futuro. El esfuerzo de todos es necesario para detener al VIH.

Aunque disfruto de mi trabajo con jóvenes seropositivos y seronegativos, es mi esperanza que un día no sea necesario el tener que hacer esta labor. Espero que un día el VIH sea una cosa del pasado. Nadie debería enfrentarse solo al VIH. Con un programa de VIH adecuado, tengo la certeza que una persona puede superar esta enfermedad. Los portadores de VIH deben ser conscientes de que tienen la opción de vivir un estilo de vida saludable con ayuda médica y de los servicios de VIH. Hoy yo tengo 22 años y me siento mejor que lo que me he sentido en toda mi vida. ¡La educación es la clave para la vida y el conocimiento es el camino para el poder!  
¡Capacítate a ti y a los demás!

—Christian Fuentes  
Promotor de salud Juvenil  
Universidad de California en San Diego  
Programa para madres, hijos y adolescentes con VIH

## En tus propias palabras . . .

### Primera Persona Positiva

A todos aquellos que estén interesados en contar su propia historia sobre cómo vivir positivamente con VIH/SIDA, la Alianza los invita a enviar sus textos para ser considerados para publicar en la columna “Primera Persona Positiva” en los próximos números de FACES.

### Proyectos del Título IV

La Alianza contra el SIDA continúa destacando los Proyectos del Title IV en todo el país en cada número de FACES. Comparta con nosotros el modo creativo que utiliza para cumplir con los requerimientos del Title IV en su comunidad. Envíenos su historia para ser considerada para publicar en un próximo número.



La extensión de los textos debe ser de 400 a 600 palabras. (Si la idea de contar palabras lo abruma, piense que equivale a una página de texto a espacio simple.) Por favor, envíe sus textos a: [acheckley@aids-alliance.org](mailto:acheckley@aids-alliance.org). Y considere la posibilidad de darle un rostro humano a su historia – su rostro. Ya hablaremos.

## Upcoming Events Próximas Actividades

The Balm In Gilead Inc.

The 15th Annual Black Church Week of Prayer for the Healing of AIDS    Decimoquinta reunión anual de la Semana de Oración por la cura del SIDA organizada por Iglesias Afroamericanas

March 7-13, 2004

For more information, call    Para mayor información, llamar al  
(212) 730-7381,  
(888) 225-6243;

Email [info@balmingilead.org](mailto:info@balmingilead.org);

or visit the website:    o visite la página web:

[www.balmingilead.org/programs/weekofprayer2004/welcome.asp](http://www.balmingilead.org/programs/weekofprayer2004/welcome.asp)

AIDS Alliance for Children, Youth & Families    Alianza de niños, jóvenes & familias contra el SIDA

### Voices 2004

Ten Years of Building Alliances    Diez años construyendo alianzas  
Working Today for a Healthier Tomorrow    Trabajando hoy para un mañana más sano

May 22-25, 2004

Arlington, Virginia

for additional information, please visit    Para mayor información, diríjase a  
[www.aids-alliance.org](http://www.aids-alliance.org)

or contact    o comuníquese con

Ann Checkley at

202-785-3564 x22 or

[acheckley@aids-alliance.org](mailto:acheckley@aids-alliance.org)

1-888-917-AIDS