



Renewing the Ryan White CARE ACT

The U.S. Congress currently is writing a bill that will “reauthorize” or renew the Ryan White CARE Act. The CARE Act provides more than half a million people living with HIV/AIDS essential care and services that keep them alive and well. There are several issues that Congress is looking at as they think about how they will improve the CARE Act. Several of these issues will have a direct impact on women, children, youth and families served by the CARE Act: the role of supportive services in linking families to medical care, including consumers’ voices, and providing care to communities of color.

First, Title IV of the CARE Act is family-centered and includes child care, transportation, other support services and services for affected family members. Eighty-eight percent of consumers in Title IV receive Medicaid, which pays for their visits to doctors and anti-AIDS drugs. While special Title IV money pays for case managers, outreach workers, child care, bus rides, support groups, mental health and substance use services, and all the other things we know consumers need so that they can get to their doctors visits and keep taking their anti-AIDS drugs. It will be important for Congress to make sure that these services stay in Title IV to ensure that the unique needs of women, children, youth and families living with HIV are met.

Second, consumer involvement is discussed in this reauthorization process. The CARE Act has some requirements for consumer involvement, which allows consumers to take part in planning how services are provided to people living with HIV/AIDS. During the reauthorization process, it is important that the CARE Act ensure that consumers’ voices are heard. AIDS Alliance has an excellent reputation for involving consumers and is sharing that knowledge with policy makers.

Renovación de la Ley de Emergencia Ryan White de Recursos Integrales para el SIDA (CARE)

En la actualidad, el Congreso de los Estados Unidos está redactando un proyecto de ley para aprobar o renovar la Ley de CARE. Esta ley brinda a más de medio millón de personas que viven con el VIH/SIDA atención y servicios esenciales para que continúen preservando su vida y gozando de buena salud. El Congreso está analizando varios asuntos al considerar las formas de mejorar la Ley de CARE. Muchos de estos temas tendrán consecuencias directas para las mujeres, niños, jóvenes y familias que se benefician con la Ley de CARE: la función de los servicios que ofrecen apoyo al vincular a las familias con la atención médica, la cual incluye considerar las opiniones de los consumidores y brindar atención a las comunidades de color.

En primer lugar, el Título IV de la Ley de CARE se centra en la familia e incluye cuidado infantil, transporte y otros tipos de apoyo y servicios para familiares afectados. El 88 por ciento de los consumidores contemplados en el Título IV reciben Medicaid, que cubre las consultas médicas y los medicamentos para el SIDA. Por otro lado, los fondos especiales previstos en el Título IV cubren los servicios de las personas a cargo de la asistencia individualizada, trabajadores de alcance comunitario, cuidado infantil, transporte en autobús, grupos de apoyo, servicios de salud mental y uso de sustancias, y todas las demás prestaciones que los consumidores necesitan para poder asistir a las consultas médicas y continuar tomando los medicamentos para el SIDA. Es importante que el Congreso garantice



Board of Directors

Ivy Turnbull
President
Marylin Merida
Vice-President
Bonnie Lubin, PhD
Treasurer
Gina Brown
Secretary
Barbara Brown
Betty Cabrera
Alberto Carrera, MD
Kim Donica
Bonnie Pfeifer Evans
Paul Fitzgerald, MSW
Jenny Grosz, CSW
Janice R. Hand
Allen Huff, DC
Loretta Jennings
Marcy Kaplan, LCSW
Dorothy Mann
Peter McLoyd
Alelia Munroe
Virginia Ross
Vallecia Sampson
Max Siegel
Deane Taylor
Steven Tierney, EdD
Mildred Williamson, PhD

Staff

David C. Harvey, MSW
Executive Director
Diana K. Bruce
Manager of
Government Affairs
Ann E. Checkley
Information Technology
Associate
Barbara Cissel
Bookkeeper
Tonia Dickerson
Senior Program Associate
for Consumer Education
Linda H. Scruggs
Deputy Director of Programs
Bellen Joyner
Administrator
Tyhese Latty
Administrative Tech
Ximena Márquez
Program Associate for
Training & Education
Matthew Matassa
Senior Development
Associate
Mary McGonigel
Director of Development
Nathan Schaefer
Government Affairs
Associate

Estimados amigos:

La Ley de Emergencia Ryan White de Recursos Integrales para el SIDA (*Comprehensive AIDS Resource Emergency Act, CARE*) es el programa de salud más importante del gobierno federal para la atención y el tratamiento relacionado con el VIH/SIDA. El Congreso legisla la Ley de CARE en dos áreas claramente definidas: asignación de fondos y aprobación. La asignación de fondos es un proceso anual por el cual el Congreso decide el monto que se destina a cada programa. El período de aprobación o renovación permite que el Congreso vuelva a redactar la ley y realice cambios en las normas. El proceso se repite cada cinco años (en el caso de la Ley de CARE ocurrió en 1996 y 2000). Se esperaba la renovación de la Ley de CARE en 2005, pero es probable que ocurra en los primeros meses de 2006. Dado que los fondos del año fiscal 2006 ya han sido asignados, éstos se encuentran disponibles para que los programas de la Ley de CARE puedan atender a las personas que viven con el VIH/SIDA, a pesar de la demora.

El gobierno y las autoridades del Congreso de ambos partidos ya han iniciado el proceso. En el pasado, cuando se volvió a renovar la Ley de CARE, ambas cámaras del Congreso la aprobaron rápidamente, con poca o ninguna oposición. La Alianza contra el SIDA espera que todos los miembros del Congreso demuestren su compromiso con la salud de la gente con el VIH al renovar, sin demora, la Ley de CARE.

La renovación de la ley en 2006 es una oportunidad para que todos sugiramos formas de mejorar la Ley de CARE. A comienzos de 2005, emprendí un viaje por el país para conocer la opinión de las personas sobre las mejoras que debían realizarse a distintos aspectos de los programas del Título IV. Durante el año pasado, hemos transmitido esas inquietudes al Congreso para recordarle el papel fundamental que la Ley de CARE tiene para las mujeres, niños, jóvenes y familias afectadas por el VIH/SIDA. Es la esencia misma del Título IV (su carácter integral y centrado en la familia) la que permite que nuestros programas funcionen tan eficazmente. La Alianza contra el SIDA trabajará para asegurarse de que estos programas continúen vigentes.

En los artículos de esta edición de FACES, encontrará información que ofrece distintas perspectivas sobre aspectos relacionados con el proceso de la renovación de la ley. Espero que pueda utilizar esta información para contribuir a que la nueva versión de la Ley de CARE sea la mejor y más integral que hayamos tenido.

—David C. Harvey

Dear Friends,

The Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act is the federal government's largest healthcare program for HIV/AIDS care and treatment. The CARE Act is managed by Congress in two distinct ways: appropriations and authorization. Appropriations are a process whereby Congress decides how much money can go into each program – this occurs every year. Authorization is a time for Congress to rewrite the law and include any policy changes. The authorization process is repeated every five years – it happened to the CARE Act in 1996 and in 2000. The CARE Act was supposed to be reauthorized in 2005, but it likely will happen in the early months of 2006. Because the fiscal year 2006 appropriations process already occurred, funding is still available for CARE Act programs to serve people living with HIV/AIDS, despite the delay in reauthorization.

The Administration and Congressional leaders of both parties have already begun the process. In past reauthorizations, the CARE Act has quickly passed both houses of Congress with little or no opposition. AIDS Alliance is hopeful that all Members of Congress will demonstrate their commitment to the health of people with HIV by swift CARE Act reauthorization.

The 2006 reauthorization is a time for everyone to suggest ways to improve the CARE Act. In early 2005, I ventured across the country to hear from various Title IV programs what you thought needed to improve. We've taken those concerns to Congress over the past year to remind them of the critical role the CARE Act plays for women, children, youth and families affected by HIV/AIDS. It is the very nature of Title IV – comprehensive and family-centered – that makes our programs work so well. AIDS Alliance will work to make sure these programs are preserved.

Throughout this FACES newsletter, you will find information from different perspectives about specific issues in this reauthorization process. I hope you are able to use this knowledge to advocate for the best and most comprehensive reauthorized CARE Act we've ever seen.

—*David C. Harvey*

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 por un acuerdo cooperativo con la Oficina de VIH/SIDA, Administración de Recursos y Servicios, concesión N° 5U69HA00037-03.

© 2006 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.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta publicación siempre y cuando se otorgue el debido reconocimiento a AIDS Alliance/Alianza contra el SIDA.

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

Para recibir FACES por correo electrónico o servicio postal de los EE.UU., 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
info@aids-alliance.org

La participación del consumidor en la planificación de programas

Desde la aparición de la epidemia del SIDA, las personas infectadas por el VIH han desempeñado un papel fundamental en el diseño de los servicios eficaces de atención y prevención del VIH.

Las personas infectadas y afectadas por el VIH expresaron sus opiniones sobre esta epidemia en un momento que las opiniones se necesitaban con urgencia para educar, defender los derechos y trabajar con los proveedores para elaborar programas eficaces. Esta participación que surgió de ciudadanos comunes, como Ryan White y otros héroes olvidados, creó las bases de la Ley de CARE que beneficia a cientos de miles de personas hoy en día.

Los profesionales que trabajamos en la atención y prevención del VIH todavía nos sentimos motivados por la imagen de los primeros activistas valiéndose tanto de su ira como de su elocuencia para instar al público a actuar. Sin embargo, es la participación de los consumidores actuales, en todos los aspectos de la Ley de CARE, la que permite que los programas logren ayudar a las personas con el VIH. Los Títulos de la Ley de CARE enumeran múltiples funciones para los consumidores.

En la actualidad, el Título I requiere la participación de los consumidores en los consejos de planificación para que tengan la oportunidad de expresar una opinión que sea igualitaria y decisiva a la hora de priorizar servicios y destinar recursos para los servicios que ellos utilizan. La participación de los consumidores legislada en el Título I es revolucionaria, ya que pocos programas del gobierno han reconocido el papel vital de los consumidores en el diseño de sistemas de atención locales e integrales.

Los Títulos III y IV también exigen un alto grado de participación por parte de los consumidores. El Consejo Asesor de Consumidores, un componente muy recomendado en los Títulos III y IV, es esencial para garantizar que los consumidores participen en la planificación, aplicación y evaluación de los programas. Es lógico que los programas tengan mayores posibilidades de éxito si las personas para quienes están destinados participan en el proceso de elaboración y puesta en marcha del programa. La mayoría de los programas también reconocen la importancia de contratar a consumidores con paga para que sus conocimientos, experiencias y habilidades puedan emplearse a diario.

El grado de participación exigido también presenta desafíos. Los consumidores, tal vez más que los profesionales que los atienden, tienen vidas complicadas porque deben manejar su situación con respecto al VIH y, por lo general, intentan sobrevivir en un entorno de pobreza, racismo, sexismo y homofobia. Los proveedores de servicios de salud tienen la gran responsabilidad de dar tiempo y flexibilidad al personal para atender a los consumidores a fin de apoyarlos, donde sea que se encuentren, para que sus aportes y respuestas puedan integrarse a la planificación, aplicación y evaluación de los programas.

Una pregunta común es: “Si lo creamos [un programa, sistema de atención, evento, etc.] ¿vendrán [los consumidores]?”. Desde el punto de vista del Título IV, la respuesta es: ¡Sí, si lo crean junto con ellos!

—*Kim Donica*

Consumer Involvement in Program Planning

From the onset of the AIDS epidemic, HIV infected persons have served a critical role in shaping the design of effective HIV care and prevention services. HIV-infected and affected people provided a voice to the HIV epidemic when a voice desperately needed to be heard, educating, advocating and working with providers to develop effective programming. This grassroots consumer involvement, by Ryan White and other unsung heroes, created the very foundation of the Ryan White CARE Act that serves hundreds of thousands today.

For providers working in the care and prevention of HIV, the image of early activists using both their anger and their eloquence to spur the public to action still motivates us. It is, however, the involvement of today's consumers in all facets of the CARE Act that allows programs to have success in helping people with HIV. The roles of consumers in the various Titles of the CARE Act are numerous.

Title I currently requires consumer involvement on planning councils so that consumers have the opportunity for an equal and powerful voice in prioritizing services and allocating resources for the services which they use. The legislated involvement of consumers in Title I is a quiet revolutionary one; few government programs have recognized the vital role of consumers in designing local comprehensive systems of care.

Title III and Title IV have expected a high level of consumer involvement as well. The Consumer Advisory Board, highly suggested

component of Titles III and IV, is critical to ensuring that consumers are involved in the planning, implementation and evaluation of programs. It is commonsense that programs have a greater chance of success if the people for whom they are targeted participate in the conceptualization and implementation phase of the program development process. The majority of programs also recognize the importance of hiring consumers as paid staff so that their knowledge, experience and skills can be utilized on a daily basis.

This expected level of involvement has challenges, too. Consumers, perhaps more than the providers that serve them, have lives that are complicated by managing their HIV status and often by trying to survive amidst poverty, racism, sexism, and homophobia. Providers have a great responsibility in providing the necessary staff time and agency flexibility to support consumers; wherever they are, so that their input and feedback can be integrated into program planning, implementation, and evaluation.

A frequently asked question is "If you build it [a program, a system of care, an event, etc], will they [consumers] come?" The answer from a Title IV perspective is: "Yes, if they are building it with you!"

—*Kim Donica*

Beneficios de la Ley de Emergencia Ryan White de Recursos Integrales para el SIDA (CARE) para las personas de color

Hace poco estaba leyendo un artículo sobre apoyar y mantener los cambios de comportamiento y, si bien el contexto era algo alarmante con respecto a los obstáculos que solemos encontrar, me detuve un momento para considerar la información desde una perspectiva diferente. Comencé a pensar en el artículo desde un enfoque más positivo. En algunos aspectos, se han obtenido beneficios.

En todas las regiones de los Estados Unidos, el VIH/SIDA ha tenido repercusiones importantes en las personas de color. Si bien podrían darse muchos motivos para este fenómeno, es evidente que este sector de la población cuenta con un ENORME BENEFICIO: la Ley de CARE.

La gente ahora cuenta con más información sobre los tratamientos y las opciones médicas actuales. Si bien la atención primaria es esencial para la salud, ahora los conocimientos acerca de los tratamientos permiten a las personas tener un diálogo abierto con el proveedor de atención médica. Este proceso de diálogo abierto permite

a los individuos consultar sus inquietudes, como efectos secundarios, tratamientos holísticos, estudios clínicos y otros temas sobre los que la gente antes tenía miedo de preguntar o hablar.

A través de la Ley de CARE, la capacidad de hablar francamente con el proveedor de atención primaria ofrece a las personas de color una oportunidad para dialogar con los dirigentes y autoridades responsables de establecer políticas sobre las necesidades médicas de los consumidores. Por lo tanto, la Ley de CARE ha brindado a las personas una forma de decidir sobre su bienestar.

Aunque no soy especialista en el comportamiento, epidemiólogo ni profesional de salud, soy alguien que puede ser optimista y ver los logros en lugar de los fracasos. En mi opinión, en cuando al VIH/SIDA, las personas de color no están en la misma situación en que solían estar simplemente porque cuentan con la Ley de CARE.

—*Joseph Robinson*

Renovación de la Ley de Emergencia Ryan White de Recursos Integrales para el SIDA (CARE) continuación

que el Título IV continuará brindando tales servicios con el fin de asegurar de que se satisfagan las necesidades exclusivas de mujeres, niños, jóvenes y familias que viven con el VIH.

En segundo lugar, en esta ocasión, se está analizando la participación del consumidor. La Ley de CARE estipula algunos requisitos de participación por parte de los consumidores, que les permiten participar al planificar cómo se brindan los servicios a las personas que viven con el VIH/SIDA. Durante el proceso de la renovación, es importante que la Ley de CARE garantice que las opiniones de los consumidores se tomen en cuenta. La Alianza contra el SIDA tiene una excelente reputación por mantener la participación de los consumidores y comparte esos conocimientos con las autoridades responsables de establecer políticas.

Por último, el Presidente y su gobierno, junto con los grupos nacionales de lucha contra el SIDA, han advertido la importancia de la Ley de CARE al prestar servicios a las personas de color. Esto se debe a que, desde los comienzos de la década del 80, la epidemia del SIDA se ha vuelto cada vez más frecuente en comunidades minoritarias y a que más de la mitad de los consumidores de la Ley de CARE son personas de color. El Presidente Bush exhorta a que la Ley de CARE se adapte a las necesidades para erradicar la epidemia. La Alianza contra el SIDA agradece esta prioridad porque más del 80 por ciento de los consumidores contemplados en el Título IV son personas de color y porque es importante que el público conozca la realidad de la epidemia del SIDA.

Benefits of the Ryan White CARE Act for People of Color

I recently read an article on supporting and maintaining behavior change, and while the context was somewhat alarming around the barriers we are often faced, I stopped for a moment and approached the information from a different angle. I began to think about the article from a more positive approach. There are aspects where it has been beneficial.

Throughout the United States, people of color have been significantly impacted by HIV/AIDS. While one could arguably express many reasons why this phenomenon exists, it is clear there is one HUGE BENEFIT to this population and that is the existence of the Ryan White CARE Act.

Individuals are now more aware of the current medical treatments and options. While primary care is paramount to one's health, knowledge around treatment now provides many persons with the ability to have an open dialogue with a health care provider. This open dialogue process allows individuals to discuss issues such as side effects, holistic health treatment; medical trails and other issues that people were once afraid to ask or talk about it.

Through the CARE Act, the ability to talk openly with your primary care provider it then offers people of color an opportunity to dialogue with leaders and policy makers about the medical needs of consumers. Consequently, the CARE Act has provided people an avenue to take ownership of their well being.

While I'm not a behavioral specialist, epidemiologist or health care provider, I am an individual who can look at a glass half full rather than half empty. I can see that around HIV/AIDS, people of color are not where they used to be simply because of the Ryan White CARE Act.

—*Joseph Robinson*

Renewing the Ryan White Care Act *continued*

Last, the President and his Administration, along with national AIDS groups, have noted the role of the CARE Act in serving people of color. This is because the AIDS epidemic, since the early 1980s, has more and more become a disease of minority communities and that more than half of CARE Act consumers are people of color.

President Bush is calling on the CARE Act to follow the epidemic. AIDS Alliance is thankful for this priority because over 80 percent of Title IV consumers are people of color, and because it is important for the public to really know the face of the AIDS epidemic.

El Centro CORE “Ruth M. Rothstein” Chicago, Illinois

El Centro de Recursos para el Consumidor (CORE) es un modelo de servicios integrales de salud para personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas. El Centro CORE fue fundado por la Oficina de Servicios del Condado de Cook y el Centro Médico del Hospital Rush-Presbyterian-St. Luke. El Centro CORE centraliza todos los servicios en una sola clínica, entre ellos: grupos de apoyo, manejo de casos, salud mental, asistencia jurídica, nutrición, terapias alternativas (masaje y acupuntura), odontología, radiología, servicios de laboratorio, neurología, farmacia, cuidados pastorales (AIDS-CARE Pastoral Network), actividades de extensión comunitarias y estudios de investigación científica. La iniciativa de educación y capacitación comunitaria y de minorías (COMET) es un programa diseñado específicamente para personas diagnosticadas con el VIH/SIDA, que también está disponible en español. Uno de los beneficios de este programa es su amplia biblioteca con acceso a información actualizada sobre el VIH/SIDA en inglés y español. La misión principal del Centro CORE es brindar servicios médicos de alta calidad a personas y familias afectadas por enfermedades o infecciones con dignidad, respeto y compasión, sin considerar si pueden pagar por tales servicios. Por otra parte, el Centro posee programas de educación y prevención relacionados con enfermedades infecciosas, transmisión sexual y el VIH/SIDA. Todos estos servicios se brindan en un ambiente de camaradería, convivencia, libertad, dignidad y respeto por parte de los proveedores hacia los consumidores.

Personalmente, el Centro me ofrece servicios de masajes y acupuntura, que me han ayudado a relajarme mental y físicamente. Gracias a ello, mi salud y mi calidad de vida han mejorado

muchísimo. También puedo vigilar mi estado de salud controlando mi nivel de colesterol, triglicéridos, carga vírica y células CD4. Además, tengo acceso a la biblioteca para seguir educándome acerca del VIH/SIDA. Un grupo de apoyo me ha dado la oportunidad de crecer desde el punto de vista emocional e intelectual, contando con el apoyo y la retroalimentación constante de mis compañeros que viven con el VIH/SIDA. También tengo la oportunidad de dialogar en forma permanente sobre el VIH/SIDA con los proveedores de salud y otros consumidores.

Básicamente, tengo el privilegio de disponer de todos los servicios de salud en cualquier momento. El Centro CORE ha sido de mucha ayuda para mí, al tener acceso directo a mis médicos. Por último, quiero recalcar que los servicios son de alta calidad y nuestros proveedores son muy competentes. La mayoría de ellos son enfermeros, médicos, trabajadores sociales o psicólogos que trabajan en el campo del VIH/SIDA. El compromiso de los profesionales hacia los consumidores ha sido demostrado ya que constantemente abogan y defienden servicios de alta calidad para los consumidores del Centro CORE. Si no pudiera tener acceso a estos servicios que brinda el Centro CORE, no podría tener la vida que tengo el día de hoy.

— *Fernando Blasco Lagos*

Educador de compañeros
Centro de Recursos para el
Consumidor CORE, Chicago, Illinois

The Ruth M. Rothstein CORE Center

Chicago, Illinois

The Consumer Resource (CORE) Center is a comprehensive health services model for people who are infected or affected by HIV/AIDS and other infectious diseases. The CORE Center was founded by the Cook County Health Services and the Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center. The CORE Center gathers all services in a single clinic, which include: support groups, case management, mental health, legal assistance, nutrition, alternative therapy (massage and acupuncture), dental services, radiology, laboratory services, neurology, pharmacy, pastoral services provided by the AIDS-CARE Pastoral Network, community outreach and scientific research studies. The Community and Minority Education and Training initiative (COMET) is a program specially designed for people diagnosed with HIV/AIDS, which is also available in Spanish. The program includes an extensive library with access to up-to-date information on HIV/AIDS in English and Spanish. The Center's main mission is to provide high-quality medical services to people and families affected by diseases or infections with dignity, respect and compassion, regardless of whether they can afford such services. Also included at the Center are educational and preventive programs on infectious diseases, sexual transmission and HIV/AIDS. All services are offered by providers in an environment where camaraderie, coexistence, freedom, dignity and respect are shown to consumers.

Personally, I benefit from the Center's massage and acupuncture services, which have helped me to relax mentally and physically. Thanks to these services, my health and quality of life have substantially improved. I can also monitor my health by checking my cholesterol and triglyceride levels, viral load and CD4 count. Access to the library allows me to further my education about HIV/AIDS. A support group has provided me with the opportunity to grow emotionally and intellectually, giving me the ongoing support and feedback of peers who live with HIV/AIDS. I also have the chance to discuss HIV/AIDS at any time with providers and other consumers.

Basically, I have the privilege of having all health services available to me at any time. The Center has been a great help for me, because I have direct access to my doctors. In closing, I'd like to stress that they offer high-quality services and providers are very competent. Most of them are nurses, doctors, social workers or psychologists that work in the HIV/AIDS field. Providers' commitment toward consumers is proven because they consistently advocate and promote high-quality services for the Center's consumers. If I didn't have access to these services provided by the CORE Center, I couldn't have the life I currently have.

— *Fernando Blasco Lagos*

Peer Educator

The CORE Center – Chicago, Illinois

El uso de anticonceptivos hormonales y la eficacia del tratamiento antirretrovírico de gran actividad (HAART)

¿Existe relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y las respuestas inmunitaria y virológica al HAART?

En este estudio, se comparó a 77 mujeres infectadas por el VIH que utilizaban anticonceptivos hormonales antes de comenzar el tratamiento antirretrovírico, con 77 mujeres que comenzaron el HAART pero no usaban anticonceptivos hormonales. Las mujeres de esta investigación formaban parte del Estudio entre Organizaciones sobre el VIH en Mujeres (WHIS) y recibieron una visita de estudio cada seis meses.

¿Existe una relación?

El 79 por ciento de las mujeres se sometieron a un tratamiento que incluyó un inhibidor de la proteasa pero ningún tipo de inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR). Sin embargo, tanto las mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales como las que no lo hacían registraron un aumento general positivo de las células CD4 tras iniciar el tratamiento antirretrovírico. No se observaron diferencias significativas entre los grupos cuando se evaluaron los cambios en el porcentaje promedio del recuento de células CD4. Durante todo el período de seguimiento, el 74 por ciento de las usuarias y el 58 por ciento de las no usuarias tuvieron un aumento del recuento de las células CD4 mayor a 100 células/mm³ después de comenzar el HAART. El uso de anticonceptivos hormonales no fue un indicador decisivo del aumento del recuento de células CD4. Al momento de la cuarta visita, el 65 por ciento de las mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales había dejado de tomarlos. El recuento promedio de células CD4 y el cambio promedio en el recuento de células CD4 al comienzo del HAART o

después de su inicio no fueron significativamente diferentes entre las que utilizaban anticonceptivos hormonales y las que no lo hacían. En conclusión, los tratamientos con el HAART no resultaron en diferencias importantes entre ambos grupos.

¿Qué contribución nos ofrece este resultado?

Los resultados sugieren que las mujeres infectadas por el VIH que utilizaron anticonceptivos hormonales y quienes no lo hicieron no presentaron diferencias importantes en las respuestas inmunitaria y virológica al HAART. Este dato indica que la eficacia general del HAART no se alteró a causa de la exposición a los anticonceptivos hormonales, ya que los resultados del estudio no demostraron ninguna relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y los cambios en el recuento de células CD4 y en la carga vírica después de comenzar el HAART. Es posible que estos hallazgos disminuyan las preocupaciones relacionadas con los supuestos efectos negativos del uso de anticonceptivos hormonales y la respuesta al HAART.

Fuente: Chu JH, Gange SJ, Anastos K, Minkoff H, Cejtin H, Bacon M, Levine A, Greenblatt RM. El uso de anticonceptivos hormonales y la eficacia del tratamiento antirretrovírico de gran actividad (HAART). *Am J Epidemiol*. 1 de mayo de 2005;161(9):881-90.

Hormonal contraceptive use and the effectiveness of HAART

Is there a connection between hormonal contraceptive use and immunologic and virologic responses to HAART?

This study compared 77 HIV-positive women who used hormonal contraceptives prior to starting HAART with 77 women who initiated HAART, but did not use hormonal contraceptives. The women in this study formed part of the Women's Interagency HIV study (WIHS) and received one study visit every six months.

Is there a connection?

Seventy-nine percent of the women were on a regimen that included a protease inhibitor and no NNRTIs. However, both hormonal contraceptive users and non-users had an overall positive increase in CD4+ cell response to HAART initiation. There were no significant differences between the groups when the average percent changes in CD4+ cell count was assessed. Over the entire follow-up period, 74% of users and 58% of non-users obtained an increase in CD4+ cell count greater than 100 cells/mm³ after HAART initiation. Hormonal contraceptive use was not a significant predictor of achieving an increase in CD4+ cell count. By the fourth visit, 65% of women using hormonal contraceptives

had stopped taking them. The average CD4+ cell count and the average change in CD4+ cell count at or after HAART initiation were not significantly different between users and non-users. In conclusion, the HAART regimens did not differ significantly between the two groups.

How does this help us?

Results suggest that HIV-infected women who used hormonal contraceptives and those who did not use hormonal contraceptives had no significant difference in the immunologic and virologic responses to HAART. This suggests that the overall effectiveness of HAART was not altered by hormonal contraceptive exposure. Since the study's results found no connection between hormonal contraceptive use and changes in both CD4+ cell count and viral load after initiation of HAART. These findings may alleviate some concerns regarding suspected negative effects of hormonal contraceptive use on the response to HAART.

Source: Chu JH, Gange SJ, Anastos K, Minkoff H, Cejtin H, Bacon M, Levine A, Greenblatt RM. Hormonal contraceptive use and the effectiveness of highly active antiretroviral therapy. *Am J Epidemiol.* 2005 May 1;161(9):881-90.

Upcoming Events **Próximas** ■ **Actividades**

AIDS Alliance for Children, Youth & Families

VOICES 2006 ■

Date: May 19–23, 2006

Location: Arlington, Virginia

Phone: (888) 917-AIDS, (202) 785-3564

Website: <http://www.aids-alliance.org>

Alianza de Niños, Jóvenes y Familias contra el SIDA

VOCES 2006

Fechas: del 19 al 23 de mayo de 2006

Lugar: Arlington, Virginia

■ Teléfono: (888) 917-AIDS, (202) 785-3564

■ Sitio Web: <http://www.aids-alliance.org>

National Minority AIDS Council

2006 HIV Prevention Leadership Summit (HPLS) ■

Date: June 4-7, 2006

Location: Dallas, Texas

Website: <http://www.nmac.org>

Consejo Nacional del SIDA para las Minorías (NMAC)

Cumbre de Liderazgo de 2006 para la Prevención del VIH (HPLS)

Fechas: del 4 al 7 de junio de 2006

■ Lugar: Dallas, Texas

■ Sitio Web: <http://www.nmac.org>

International AIDS Society

XVI International AIDS Conference ■

August 13–16, 2006

Toronto, Canada

Website: <http://www.aids2006.com>

Sociedad Internacional del SIDA (IAS)

XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA

Del 13 al 16 de agosto de 2006

■ Toronto, Canadá

■ Sitio Web: <http://www.aids2006.com>

HRSA/HAB 2006 Ryan White CARE Act Grantee Meeting ■

Date: August 28-31, 2006

Location: Washington, DC

Website: <http://www.hab.hrsa.gov>

Reunión de 2006 de Entidades Subvencionadas por la Ley de

Emergencia Ryan White de Recursos Integrales para el SIDA (CARE)

■ organizada por la Administración de Recursos y Servicios para la

2006 United States Conference on AIDS

Date: September 21-25, 2006

Location: Hollywood, FL

Website: <http://www.nmac.org>

Salud (HRSA) y la Oficina sobre el VIH/SIDA (HAB)

Fechas: del 21 al 25 de septiembre de 2006

Lugar: Washington, DC

■ Sitio Web: <http://www.hab.hrsa.gov>

Conferencia Estadounidense de 2006 sobre el SIDA

Fechas: del 21 al 25 de septiembre de 2006

Lugar: Hollywood, Florida

■ Sitio Web: <http://www.nmac.org>