



# SOLIDARIDAD

P R O Y E C T O

ABRIL 2007 • Número 4

**Supervivientes en Acción:**

Desastre, conflicto y desplazamiento  
—La lucha de las comunidades  
parapor sanar.....p.01

**Las Consecuencias de Katrina**  
.....p.01

**Violencia y Destrucción en Congo**  
.....p.04

**ACTÚA**.....p.06

**La Prevención del VIH con los  
Trabajadores Latinos que Recién  
Llegan a Nueva Orleans**  
*Una Entrevista con Alicia Negron*  
.....p.07

**Neoyorquinos Sin Hogar Ganan  
Victorias de Reducción de Daño**  
.....p.08

**Veteranos: Víctimas de la Guerra**  
.....p.09

**Encuesta—Dinero para el SIDA:  
¿Qué Piensas Tu?**.....p.11

**La Guerra y la  
Economía**.....p.12



Traducción: Agustin Villalpando

## Supervivientes en Acción:

### **Desastre, conflicto y desplazamiento—La lucha de las comunidades parapor sanar**

— Suzy Subways, Editora, Proyecto Solidaridad

La guerra y los desastres naturales tienen incidencia en la pandemia del SIDA en formas que pueden ser devastadoras para los individuos y sus comunidades. Las alteraciones del acceso a los servicios aumentan los riesgos del VIH, interrumpen el tratamiento, obstruyen el cuidado continuo e impiden el suministro de otros servicios necesarios, aunque los detalles varían dependiendo de la naturaleza y de la respuesta ante la crisis. Este artículo observa dos regiones dispares del mundo en donde las comunidades han determinado sanar, luego de experimentar crisis severas. En la Costa del Golfo de Estados Unidos, luego de la temporada de huracanes de 2005, y en la República Democrática del Congo, assolada por la guerra civil, los activistas y proveedores están identificando las necesidades de la comunidad, desarrollando formas creativas para satisfacerlas y exigiendo que el gobierno y la comunidad internacional apoye tales esfuerzos. Estas dos situaciones diferentes proveen ejemplos de cómo el desastre—ya sea natural, provocado por los seres humanos, o una combinación de ambos—y el resultante desplazamiento de personas afecta a quienes viven con y están en riesgo ante el VIH.

## Las Consecuencias de Katrina

### **Encallado Sin Medicinas y Sin Cuidado Médico**

Un desastre que arranca a grandes números de personas causa una emergencia inmediata de salud pública y sus efectos continúan sintiéndose si el daño no es reparado con rapidez. Muy pronto después del huracán, P. Gregg Greenough, Doctor en Medicina con Doctorado [MD, MPH] y Thomas D. Kirsch, Doctor en Medicina con Doctorado [MD, MPH] dieron un paso adelante en un [comentario](#)

que apareció en el número de Octubre del 2005 de la revista *New England Journal of Medicine*, donde observaron que “Dada la ineficacia de los mecanismos de respuesta que fueron utilizados, Katrina podría haberse convertido en una catástrofe para la salud pública.” Ellos citaron los problemas potencialmente devastadores relacionados con las instalaciones sanitarias y de inmunización, entre otras preocupaciones. “El asunto más importante, sin embargo, fue y continuará siendo la incapacidad de la población

desplazada de arreglárselas con sus propias enfermedades,” argumentaron. “Katrina afectó de manera desproporcionada a los residentes más pobres de Nueva Orleans, quienes no tuvieron la reserva de salud o el acceso al cuidado necesario para absorber el golpe de una ruptura del sistema de salud pública local. A largo plazo, la destrucción de la salud pública y la infraestructura del cuidado médico cuenta con el potencial de ser más potencialmente devastador para la salud de la población que el hecho mismo.”

Antes del huracán, la Clínica de Pacientes Externos del VIH [HIV Outpatient (HOP) Clinic] del Hospital Charity daba servicio a alrededor de la mitad de los 7 mil pacientes positivos al VIH de Nueva Orleans. Con daños severos, provocados por Katrina, la Clínica cerró por dos meses, entonces dio servicio en numerosas instalaciones temporales. Rebecca Clark, Doctora en Medicina, afirma que “70 por ciento de nuestros pacientes experimentaron interrupciones en sus medicamentos por uno o dos meses.” Esto es mucho más que un inconveniente temporal, pues puede llevar a que el VIH sea resistente a los medicamentos y peligrosamente debilita los sistemas inmunes, aumentando el riesgo de una enfermedad seria y la muerte.

En su informe de 2006, *Voices of the Storm: Health Experiences of Low-Income Katrina Survivors* [*Voces de la Tormenta: Experiencias de Salud de los Sobrevivientes de Bajos Recursos de Katrina*], la Fundación de la Familia Kaiser [Kaiser Family Foundation], documentó casos de pacientes con resultados menores en el número de células CD4 debido a la interrupción en los medicamentos. Un residente de un grupo en casa dijo que su capacidad era para resistir sólo una reserva de tres días en medicinas contra el VIH cuando fue evacuada. Un hombre encarcelado con VIH perdió sus medicamentos cuando se le transfirió a otra prisión. Un hombre positivo al VIH con severas necesidades de salud mental vivió en las calles durante semanas luego de la evacuación de su grupo en casa [group home]. Estos incidentes muestran lo que mucha gente con VIH experimentó cuando un desastre natural importante fue combinado con una respuesta insensible e inepta del gobierno.

El Hospital Charity ahora está cerrado de manera permanente. La Clínica HOP se encuentra de regreso en su ubicación original, pero comparte el espacio con otras clínicas—y sólo la mitad de quienes eran sus pacientes han regresado. Muchos ya no tienen hogares a los que donde regresar.



En junio de 2006, los miembros del grupo de la ciudad en casas de campaña Survivors' Village, marcharon por el acaudalado Distrito Garden de Nueva Orleans para protestar por los planes que cambiarían las viviendas públicas de personas con bajos recursos a desarrollos con “ingresos mixtos” [“mixed income”]. Foto por Nick Fuller Googins, NOLA Indymedia.

### ***La Crisis de Vivienda Aumenta el Riesgo del VIH***

Tras el huracán, barreras serias hicieron difícil o imposible para que las personas regresaran a sus hogares u obtuvieran nuevas casas. La falta de viviendas a precios razonables en Nueva Orleans ha creado brechas nuevas en los servicios de prevención del VIH, pues muchos proveedores mismos no han regresado. Cinco de los contratistas de prevención del VIH, de un total de diez en la ciudad, fueron a la quiebra luego de la tormenta debido a la estela de destrucción del huracán y a que el personal no regresó. Los residentes que han regresado se enfrentan a la inestabilidad de la vivienda y al estrés, lo que aumenta sus riesgos ante el VIH, afirma Noel Twilbeck, copresidente del grupo Louisiana AIDS Advocacy Network [Red de Apoyo contra el SIDA de Louisiana] y Director Ejecutivo de [NO/AIDS Task Force](#). “Cuando la gente está viviendo en situaciones que producen tensión nerviosa, tienen una tendencia a llevar a cabo actividades de riesgo,” asegura. “Hay gente viviendo en casas que aún no tienen paredes cerradas, esperando a que sean reparadas.”

Tamachia Davenport, quien trabajó como promotora en la prevención del VIH, en la Iglesia de Fe San Juan # 5 [St. John #5 Faith Church] está de acuerdo: “Desde Katrina, estamos viendo más conducta de alto riesgo, la gente en recuperación ha recaído, haciendo cosas a fin de poder pagar sus cuentas—se encuentran en un modo de sobrevivencia, y eso los coloca en riesgo del VIH.” (Puedes dar click [aquí](#) y leer una entrevista reciente con su padre, el Pastor Bruce Davenport, sobre los esfuerzos de la iglesia contra el VIH en la Nueva Orleans post-Katrina.)

Durante 10 años, Tamachia Davenport ha estado repartiendo condones en proyectos de vivienda en la 7<sup>o</sup> Distrito, uno de los vecindarios más dañados por el huracán. “Algunas personas fueron evacuadas a los proyectos porque eran algunos de los edificios más fuertes en la ciudad—están hechos de piedra y ladrillo,” asegura ella. Con todo, la ciudad les ha mantenido separados por una valla y planea destruir cuatro de ellos, reemplazándolos con viviendas de “ingresos mixtos”. Davenport asegura que “La gente que estaba pagando \$100 o \$200 por mes, ahora deberán pagar \$600.” Y la mayoría de las personas no pueden pagar \$600 al mes.

Como protesta, los activistas por la vivienda han lanzado situados de tiendas de campaña y han tomado edificios. Para mucha gente de Nueva Orleans, las políticas de vivienda del gobierno parecen diseñadas para evitar que las personas de bajos ingresos continúen viviendo o regresen a la ciudad. El columnista Lolis Elie, del diario *Times-Picayune* de Nueva Orleans, en una [entrevista](#) realizada el 5 de Enero del 2007, con Mindy Fullilove, psiquiatra y autora del libro *Root Shock*, argumenta que su ciudad natal está impidiendo, de manera intencional, que la gente pobre regrese a sus hogares. Fullilove está de acuerdo: “Definitivamente existe un intento en Nueva Orleans para etiquetar este como un momento de progreso, lo que significa que puedes impedir que los pobres regresen,” ella dijo a Elie. “Yo leo esto como un mensaje sobre cómo se siente la sociedad sobre la gente... Es una traición del contrato fundamental, como si tu madre deseara asesinarte.”

## Violencia y Destrucción en Congo

En Nueva Orleans, una respuesta extraordinariamente incompetente del gobierno agravó el impacto brutal de Katrina. En otro [artículo](#), de Octubre del 2005 de la revista *New England Journal of Medicine* sobre la respuesta ante Katrina, expertos sobre ayuda en caso de desastres, observaron que la “ignorancia de las lecciones aprendidas en el manejo de crisis similares en otros países” jugó un rol importante en la respuesta ineficaz del gobierno de Estados Unidos ante Katrina. En la [República Democrática del Congo](#) [Democratic Republic of the Congo (DRC)], la destrucción provocada por los gobiernos y las milicias ha creado un desastre humanitario de proporciones de un tsunami. Vivir en Estados Unidos es muy distinto a vivir en África, que es un país en desarrollo. Pero en ambos lugares, podemos ver cómo las fuerzas poderosas pueden, a veces, empeorar e incluso tomar ventaja de las catástrofes, mientras que otros, con poder, hacen lo mejor que pueden para ayudar a la gente cuyas vidas han sido destrozadas.

### **La Atención a la Salud: Otra Víctima de la Guerra**

Aunque la Segunda Guerra del Congo terminó de manera oficial en 2003, la violencia continúa, en especial al Este del país. El conflicto ha involucrado, de forma directa, a ocho países africanos y a 20 grupos armados, y continúa incluyendo a la milicia Hutu que tuvo relación con el genocidio de 1994 en Ruanda. Desde 1998, casi cuatro millones de personas han muerto— más que en cualquier otro conflicto desde la Segunda Guerra Mundial. Como en otros conflictos violentos, la mayoría de estas muertes no fueron provocadas por las balas sino por las enfermedades y la desnutrición que pudieron haber recibido tratamiento o prevenidas si no fuese por la violencia y sus efectos en la atención a la salud, la agricultura y la vivienda. Como en Ruanda, el conflicto facilitó la transmisión del VIH y lo hizo más difícil de proveer la atención a la salud al creciente número de personas que viven con VIH.



La Asesora Jeanne Banyere (extremo derecho) y pacientes con fístula en Masisi, DRC. Foto del nuevo documental [Lumo: A Young Woman's Struggle to Heal in a Nation Beset by War](#) [Lumo: La Lucha de una Mujer Joven para Sanar en una Nación Acosada por la Guerra]. (Cortesía de Goma Film Project).

### **La Violación como un Arma de Guerra**

Históricamente, la violación ha sido utilizada contra civiles como un arma de guerra, aunque es relativamente reciente que las feministas y los grupos humanitarios han podido llamar la atención de los medios masivos de comunicación y del mundo sobre esta atrocidad. Durante la Segunda Guerra del

Congo, la violación se llevó a cabo de manera generalizada, y esta brutalidad continúa hoy mientras la violencia persiste en el este del país. Immaculee Birhaheka, directora del grupo pro-derechos de la mujer en Goma, una ciudad de la provincia de Kivu al Este del país, dijo al diario *The Guardian*, en noviembre de 2006, “Es imposible saber cuántas mujeres han sido violadas en la guerra, pero son cientos de miles.”

En el caos, sin autoridades de gobierno en que se pueda confiar para proteger civiles o para reconstruir la ya de por sí limitada infraestructura de salud pública, las organizaciones no gubernamentales, han hecho lo mejor que pueden para intervenir. [HEAL Africa](#) [SANA Africa], una organización sin fines de lucro, iniciada en 1994 por un doctor congoleño para mejorar la salud rural, provee educación médica continua a doctores locales con el apoyo de financiadores internacionales y de escuelas de medicina. Joseph Ciza Nakamina, enfermera congoleña a cargo del programa Heal My People [Sana a Mi Gente], sobre violencia sexual de HEAL Africa en Kivu del Norte, [presentó](#) resultados preliminares de investigación en la Conferencia Global contra el SIDA en Toronto, el verano pasado, confirmando que el aumento del conflicto aumenta el riesgo del VIH. De los milicianos y en las pandillas armadas que cometen la mayoría de las violaciones en la región, 12 por ciento son VIH-positivos, reportó Nakamina.

### ***Una Comunidad Entra en Acción***

En marzo de 2003, cientos de mujeres llevaron a cabo una protesta en el centro de Goma contra la violación, exigiendo cuidado médico para la fistula, una herida interna severa que resulta de las violaciones. Desde entonces, Mama Jeanne Banyere, asesora sobre trauma y activista, ha llevado a las mujeres de las áreas remotas al hospital HEAL Africa en Goma, que ofrece cirugía para la fistula, tratamiento contra el VIH y profilaxis post-exposición [post-exposure prophylaxis (PEP)]—un curso breve sobre antirretrovirales utilizados para prevenir la infección inmediata de VIH luego de la exposición.

Ciza Nakamina recomendó hacer más accesible la PEP por medio de enfermeras capacitadas en lugares a los que los doctores no van por temor a su seguridad. Judy Anderson, una especialista estadounidense de HEAL Africa, asegura que “Existe una necesidad increíble de ayuda para llevar los equipos de PEP [PEP kits] a las clínicas en las áreas remotas—una necesidad virtualmente ilimitada, pues no hay muchos otros que lo hacen allá.” El estigma de la sobreviviente de una violación puede ser también una barrera. “Estamos intentando obtener más equipo PEP allá e informar al público sobre la opción de tratamiento—lo difícil es hacer que la gente acuda dentro de las 72 horas del acto para el tratamiento PEP,” dijo ella.

Nakamina también instó a mantener el conflicto en la DRC y la violencia basada en el género dentro de la agenda mundial. Mientras que la atención global se concentra en otros conflictos, la guerra que ha terminado sólo en nombre, continúa aterrorizando civiles y difundiendo el VIH. Y la mayoría de los estadounidenses olvidan sobre la destrucción de Nueva Orleans, otro desastre prevenible cuyo impacto continúa aumentando en muchas formas, los sobrevivientes en la Costa del Golfo de México aún luchan por sus hogares.

Como activistas contra el SIDA y como seres humanos, nosotros nunca podemos olvidar honrar la dignidad de todas las personas desplazadas y brutalizadas en Estados Unidos y alrededor del mundo, escuchando a las comunidades, quienes definen sus propias necesidades, y ofrecer nuestra solidaridad, en lugar de tratar con condescendencia en la caridad.

# ACTÚA

El verano pasado en Nueva Orleans, los ex residentes de la vivienda pública construyeron una ciudad de casas de campaña llamada [Survivors' Village](#) [El Pueblo de los Sobrevivientes] en protesta porque se les está dejando sin hogar porque a un 86 por ciento de unidades de vivienda pública pre-Katrina, en su mayoría sin haber sufrido daños, continúan separados por una cerca. A principios de Abril, Survivor's Village será re-lanzará con chozas en lugar de tiendas de campaña, junto con una clínica legal, una estación de primeros auxilios y una capilla. Visita su página "[How to Help](#)" [¿Cómo Ayudar?] para descargar folletos, los correos electrónicos de los legisladores, donar y unirte para recibir las alertas de acción.

Alienta a tu Senador ([www.senate.gov](http://www.senate.gov)) para que co-patrocine y apoye la iniciativa federal [Gulf Coast Hurricane Housing Recovery Act of 2007](#) [Ley de Recuperación de Viviendas en la Costa del Golfo del 2007], que re-abriría 3,000 complejos de apartamentos de vivienda pública en Nueva Orleans para el 1° de agosto de 2007 y mantendría los niveles pre-Katrina de la asistencia federal de vivienda. Esta iniciativa de ley, aprobada por la Cámara de Representantes el 21 de marzo, es resultado directo de las organizaciones de base por medio de activistas locales. Ahora le corresponde al Senado aprobarla y entregársela al Presidente Bush.

Dona dinero o sé un voluntario en cuanto a tus habilidades en cuidado a la salud, educación, asesoría o administración, puedes entrar en contacto por medio del correo electrónico al grupo [New Orleans Women's Health and Justice Initiative](#) (WHJI) [Iniciativa de Salud y Justicia de las Mujeres de Nueva Orleans], que está abriendo una clínica en la Avenida Esplanade 1406, esta Primavera a fin de ofrecer cuidado a la salud de calidad y precio razonable, así como servicios de asesoría a mujeres de color de bajos ingresos y sin seguro, independientemente de su estatus migratorio. El objetivo de la clínica es llenar las brechas que fueron dejadas por el Hospital Charity y otros centros cerrados. La WHJI también planea expandir su comunidad con la organización del cuidado a la salud y la justicia social. Para recibir una deducción de impuestos, favor de hacer cheques a nombre de Women With a Vision, con "New Orleans Women's Health Clinic" en la línea del memo, y de enviarlo a la casilla de correos: P.O. Box 51325 New Orleans, LA 70151.

Favor de acudir a esta [Letter from the People of New Orleans to our Friends and Allies](#) [Carta de la Gente de Nueva Orleans a nuestros Amigos y Aliados], por los activistas con sede en Nueva Orleans, publicado en la revista *Left Turn* de abril-mayo de 2007.

Puedes visitar, en CHAMP [comic book version of Mindy Fullilove's Root Shock](#) [la versión en caricaturas de *Root Shock* de Mindy Fullilove].

[Global Strategies for HIV Prevention](#) [Estrategias Globales para la Prevención del VIH] provee kits de profilaxis post-exposición (PEP) a HEAL Africa en Goma, DRC. Favor de especificar que tu cheque va dirigido a los kits PEP y envía un correo electrónico a Global Strategies en 104 Dominican Drive, San Rafael, CA 94901.

[Women's Equity in Access to Care and Treatment](#) [Igualdad de las Mujeres en el Acceso al Cuidado y Tratamiento] (WE-ACTx) provee tratamiento contra el VIH, cuidado primario,



asesoría sobre trauma, actividades para la generación de ingresos y servicios de planeación familiar a miles de mujeres que fueron violadas durante el genocidio de 1994 en Ruanda y trabaja en solidaridad con asociaciones de base de mujeres de Ruanda para promover el acceso a tratamiento mejorado. Puedes enviar donativos a WE-ACTx, 3345 22nd Street, San Francisco, CA 94110. Para recibir más información, puedes llama al (415) 648-1728 o en vía un correo electrónico a: [weactx@gmail.com](mailto:weactx@gmail.com)

## La Prevención del VIH con los Trabajadores Latinos que Recién Llegan a Nueva Orleans

### **Una Entrevista con Alicia Negrón**

— Como se le dijo a Pedro Soto, CHAMP, Costa Occidental

*Alicia Negrón fue contratada por la Ciudad de Nueva Orleans para proveer servicios de prevención contra el VIH a latinos luego del impacto del huracán Katrina en 2005. Hasta 120 mil latinos han llegado a trabajar en la reconstrucción de Nueva Orleans, donde una infraestructura devastada contra el VIH-SIDA continúa sin preparar para servirlos.*

Nueva Orleans. Este es un mundo diferente. Todo ha sido destruido. Todo está roto, desde la política al servicio de policía. La mayoría de los latinos—Mexicanos, Guatemaltecos y Salvadoreños—quienes han llegado buscando trabajo, son indocumentados, quienes viven bajo los puentes o en casas abandonadas.

El gobierno local y los políticos han atado todos los fondos para comida y vivienda; ellos no lo ofrecen a nadie. La gente pasa dos o tres días sin comida; ellos vagan por las calles pidiendo alimento. La gente no sabe lo que es el VIH porque, en los lugares donde viven los trabajadores latinos, nadie conoce siquiera la palabra. Ellos viven en una discriminación informativa absoluta.

Las mujeres; blancas, africano-estadounidenses y vietnamitas, quienes podrían haberse vuelto dependientes del alcohol o las drogas y viven en la miseria (los factores más importantes que tienen influencia en las infecciones y la transmisión del VIH) llegan a los hogares latinos, tocando en sus puertas, ofreciéndose a sí mismas como prostitutas. Las mujeres no hablan español, los hombres no hablan inglés y las relaciones sexuales sin protección son la norma, porpor que los hombres no saben cómo utilizar un condón o no desean utilizarlo.

Otro obstáculo al proveer servicios de salud y prevención a esta comunidad latina es que tantos miembros de la comunidad son indocumentados y la mayoría de las clínicas existentes solicitan un número de Seguridad Social antes de proveer servicios médicos, debido a un cambio reciente en la política de Medicaid hecho por el gobierno federal. La única clínica que ofrece servicios a las personas indocumentadas es NO/AIDS Task Force [Grupo de Trabajo NO/SIDA], aunque existen otras fuentes de financiamiento sin requisitos de ciudadanía.

Nosotros necesitamos una clínica donde se hable español, donde el acceso a la educación, la asesoría de prevención y el cuidado médico no esté limitado. No hay suficientes hispanohablantes disponibles para proveer condones y explicar el VIH-SIDA a los trabajadores indocumentados.



También, las pruebas sobre VIH deberían estar incluidas en el cuidado de las mujeres embarazadas. Alrededor de 265 latinas indocumentadas dan a luz en los hospitales locales cada mes. La población migrante latina está formada, en su mayoría, por hombres pero también hay mujeres. Debido a las circunstancias tan severas y al ambiente inhospitalario, los hombres podrían abandonar a sus parejas puesto que sus oportunidades de trabajo cambian, incluso mientras las mujeres están embarazadas. Para sobrevivir, ellos no desean tomar a sus mujeres con ellos. Como resultado, con poca o ninguna oportunidad o apoyo, algunas mujeres se dirigen al trabajo sexual.

Debemos enfatizar la necesidad urgente para que las personas que hablan castellano ayuden; Sobre todo, que las clínicas puedan y deban utilizar financiamientos ilimitados para servir a estos inmigrantes indocumentados quienes están en una necesidad desesperada de recibir servicios de tratamiento y prevención

*Si te identificas como latino y hablante de español, puedes ser voluntario en el [Latino Health Outreach Project \[Proyecto Latino de Salud Comunitaria\]](#) de la Clínica de Salud Common Ground, que trabaja en un estacionamiento cada jueves en la mañana en la esquina de las avenidas Martin Luther King Jr. & Claiborne de 7:00 am a 9:00 am. Los trabajadores que no sean de la salud pueden ofrecer servicio de interpretación u otra ayuda. Puedes llamar al 377-7281 (Español & English).*

*Si estarás de visita en Nueva Orleans para el encuentro [HIV Prevention Leadership Summit May 20-23](#) [Conferencia de Liderazgo en Prevención del VIH de Mayo 20 al 23], tu puedes ofrecerte como voluntario para ayudar a hacer los paquetes con condones con el Latino Outreach Team [Equipo Latino Comunitario], NO/AIDS y otras organizaciones al registrarte [aquí](#).*

## Neoyorquinos Sin Hogar Ganan Victorias de Reducción de Daño

Incluso sin un conflicto o catástrofe visible, la devastación cotidiana de la pobreza puede llevar con facilidad al desastre de las personas sin hogar tanto a individuos como a familias enteras. Y como otras formas de desplazamiento, la falta de hogar aumenta el riesgo del VIH [[homelessness increases HIV risk](#)]. “Estamos dando vivienda como una forma de prevención del VIH,” asegura Jennifer Flynn, Directora de la [New York City AIDS Housing Network](#) (NYCAHN) [Red de Vivienda contra el SIDA de la Ciudad de Nueva York]. “Si tienes alojamiento, tienes más posibilidades y eres más capaz de cuidar de ti mismo y de otros, lo que reduce el riesgo de la transmisión del VIH.” La campaña **HASA for All** de la NYCAHN está luchando por lograr que la Administración de Servicios contra el VIH-SIDA [HIV/AIDS Services Administration (HASA)], garantice los servicios no-médicos contra el VIH, tales como vivienda, transporte y apoyo nutricional a todas las personas neoyorquinas de bajos recursos y positivas al VIH. Como consecuencia de la presión de los activistas, actualmente la ciudad garantiza estos servicios a las personas con un diagnóstico de SIDA.

A lo largo de este tiempo, los activistas han ganado algunas victorias impresionantes—condones y educadores contra el VIH en los refugios, que dan servicio a aproximadamente 35,000 personas cada noche. Y ahora, jeringas limpias seguras para inyecciones de drogas. “Ellos justamente capacitaron a

todos los directores médicos de los refugios sobre prevención de sobredosis y sobre cómo deshacerse de las jeringas [usadas]”, asegura Flynn. “Cuando la gente se va, se les dan jeringas limpias. Los refugios están actuando como sitios de distribución de agujas limpias. Para fines de año, cada refugio tendrá eso.”

¿Cómo es que las personas sin hogar y los activistas con bajos recursos en NYCAHN y las organizaciones aliadas ganaron estos avances en la prevención del VIH? Flynn indica que los activistas empezaron exigiendo que la ciudad diera a conocer las estadísticas sobre la salud de los sin hogar. Dos años de acción directa y de defensoría más tarde—después de que el Consejo de la Ciudad hubiese aprobado una ley que requiere que el Departamento de Salud de a conocer los datos y avance contra la falta de acción expedita de parte del Departamento de Salud—las estadísticas fueron liberadas, finalmente, en 2005. Ellas mostraron que 11% de las muertes en el sistema de refugios estuvieron relacionadas con el SIDA. Los activistas fijaron como objetivo, una vez más, el consejo de la ciudad, se llevaron a cabo audiencias y la Ciudad de Nueva York contrató a un ex-director de CitiWide Harm Reduction [Reducción de Daño CitiWide] para implementar cambios serios en los refugios.

Pero los condones y las jeringas en los refugios son victorias de compromiso, indicó Flynn. El objetivo verdadero es **HASA for All**, de manera que nadie con VIH necesitará estar en los refugios en primer lugar. Para apoyar este esfuerzo, ya sea que vivas o no en Nueva York, puedes llamar a Christine Quinn, Vocera del Consejo de la Ciudad al (212) 788-7210 y solicitarle que apoye la legislación **HASA for All**. Las organizaciones, los neoyorkinos positivos al VIH de bajos ingresos y sus aliados pueden unirse a ésta campaña. Tu puedes llamar a Shirlene Cooper al teléfono (718) 802-9540 Ext.18 o por correo electrónico [cooper@nycahn.org](mailto:cooper@nycahn.org)



Juan Santos, activista de NYCAHN, de 76 años de edad, utilizó este sombrero hecho con muchos condones durante el verano de 2005 en la marcha de Campaña para Terminar el SIDA [Campaign to End AIDS march] de Nueva York a Washington D. C.

## Veteranos: Víctimas de la Guerra

### Los Veteranos de Irak Demandan un Cuidado Exhaustivo para Veteranos que Regresan

La guerra toma una cuota inconcebible en sus víctimas, que incluye a civiles atrapados en fuego cruzado, así como tropas en activo y veteranos. El [exposé](#) de febrero pasado del *Washington Post* relativo al descuido y condiciones insalubres en el Centro Médico del Ejército Walter Reed [Walter Reed Army Medical Center] dio lugar a audiencias en el Congreso y al despido del secretario del ejército y a dos generales. Varios [comentaristas](#) señalaron las similitudes entre las acciones de la Administración Bush para minar la Agencia Federal de Administración de Emergencia [Federal Emergency Management Agency (FEMA)] y la Administración de Salud de Veteranos [Veterans' Health Administration (VA)].



Hasta muy recientemente, la VA era conocido por proveer el mejor cuidado a la salud en Estados Unidos. Los medios de comunicación y el público en gran parte ignoraron numerosos reportes durante los años más recientes donde se describía que los veteranos combatientes estaban recibiendo cuidado a la salud extremadamente inadecuado. Las revelaciones sobre las condiciones en el Walter Reed han cambiado eso. Mientras que en FEMA los presupuestos fueron recortados, amigos fueron empleados y firmas privadas recibieron contratos para hacer el trabajo que pudo haber sido realizado, con un costo menor, por empleados del gobierno. Justo como subrayó Katrina, la incompetencia y la incapacidad de FEMA para proteger a los residentes de Nueva Orleans, el escándalo de Walter Reed trae a la luz el tratamiento médico de baja calidad que reciben los soldados que regresan de Irak [ver la [animación](#)].

La VA es la proveedora más grande en el cuidado relativo al VIH y a la Hepatitis C en Estados Unidos. La gente preocupada sobre el VIH-SIDA en este país debería prestar más atención al financiamiento de VA y a la salud de los veteranos. Una forma de hacer esto es apoyando el trabajo del grupo [Iraq Veterans Against the War](#) [Veteranos de Irak Contra la Guerra] (IVAW). Así como defiende el fin de la ocupación de Irak, el grupo promueve el financiamiento total para la VA y el acceso completo al cuidado a la salud de calidad (incluyendo la salud mental) y beneficios para veteranos que regresan.

Un miembro de IVAW de Alabama, [Douglas Barber](#), supo en carne propia sobre la negligencia de la VA. Barber cometió suicidio en enero de 2006, luego de haber luchado contra la VA por más de dos años para obtener asistencia relacionada con el desorden post-traumático por estrés [post-traumatic stress disorder] (PTSD). Ahora, acorde con Mark Lachance, miembro de IVAW, el grupo cuenta con alrededor de 400 miembros—todos veteranos que han servido desde el 9/11, algunos de los cuales están actualmente estacionados en Irak—y está creciendo entre cinco y 10 miembros cada día.

### ***Los Veteranos de la Era-Vietnam en el Campo de Batalla de la Hepatitis C***

Alrededor de uno en 10 veteranos militares de Estados Unidos tiene el virus de hepatitis C (HCV). La vasta mayoría de veteranos con HCV sirvieron en la era de la Guerra de Vietnam—en el Sureste de Asia, Europa Occidental, Estados Unidos y en otros sitios. Estudios indican que el factor de riesgo más común para la infección con HCV fue el uso de drogas inyectadas. La transfusión sanguínea también fue un factor de alto riesgo. Los avances médicos salvaron a muchos soldados, quienes hubiesen muerto en las guerras previas, pero las reservas de sangre todavía no eran sometidas a pruebas de detección de HCV (el virus no fue identificado sino hasta fines de los 1980s).

[HCV Advocate](#) [Promotor contra el HCV] está repleto de las noticias e investigaciones más recientes sobre la Hepatitis C (y la Hepatitis B) y cuenta con una lista de grupos de apoyo y pruebas clínicas. Para recibir alertas de acción al día donde te solicitan hablar en público en relación con el financiamiento y la investigación, visita el sitio de la [sección de apoyo](#), donde también se discute cómo escribir cartas eficaces de apoyo.

Los veteranos con Hepatitis C han formado una comunidad de apoyo y acción. En [HCVets.com](#), por ejemplo, los veteranos con Hepatitis C discuten sobre las formas en que la gente pudo haber sido expuesta, durante el servicio militar y ofrece información para veteranos a fin de determinar su elegibilidad para presentar un reclamo relacionado con el servicio militar.

## Dinero para el SIDA: ¿Qué Piensas Tu?

¿Piensas que los contribuyentes de Estados Unidos gastan demasiado en la lucha global contra el SIDA, comparado con lo que se utiliza en la epidemia al interior del país? ¿Qué pasaría si pudiésemos gastar mucho más en *ambos*?

El Proyecto de Prioridades Nacionales [National Priorities Project] mantiene actualizado un total de Costos de Guerra [Cost of War] en Irak, que en el momento de ir a la prensa había alcanzado casi \$417 mil millones de dólares, basados en lo aprobado por el Congreso. Dividido entre los cuatro años de guerra, es más de \$100 mil millones de dólares por año. El total de gastos de Estados Unidos relacionados con VIH-SIDA en 2006 fue de \$21.1 mil millones, lo que se reparte en \$3.2 mil millones a países con ingresos bajos y medios y \$17.9 mil millones para programas en Estados Unidos.<sup>1</sup>

Ya sea que apoyes la guerra en Irak o que seas parte de los dos tercios de estadounidenses que se oponen a la misma, estas cifras podrían sugerir que más dinero puede ser encontrado para combatir la pandemia. Pensemos incluso de manera más ambiciosa...

### **Encuesta de *Solidarity Project* – Proyecto *Solidaridad*: ¿Crees que la pandemia del SIDA podría terminar de manera efectiva con \$417 mil millones de dólares?**

Aquí están algunas estadísticas globales para trabajar:

- Seis millones de personas necesitan antirretrovirales de manera inmediata, pero sólo 12 por ciento los están recibiendo.<sup>2</sup>
- El valor por un año de medicamentos para alguien que apenas inicia el tratamiento cuesta \$200.<sup>3</sup>
- 2.9 millones de personas murieron por complicaciones de SIDA en 2006.<sup>2</sup>
- Menos del 20 por ciento de personas en riesgo de VIH a escala mundial tienen acceso a servicios de prevención.<sup>2</sup>
- \$18.1 mil millones al año proveería prevención, cuidado y tratamiento integrales para todos.<sup>2</sup>

Saca tu calculadora, considera las necesidades del tratamiento futuro para las personas que obtienen el VIH ahora, una terapia de segunda-línea para las personas cuyo VIH desarrolla resistencia a su primer régimen y la posibilidad de las nuevas tasas de infección que actualmente están declinando... Luego compara las cifras y danos tus resultados a [champ@champnetwork.org](mailto:champ@champnetwork.org). Nosotros incluiremos algunas de las respuestas más interesantes en los números futuros del *Solidarity Project* – Proyecto *Solidaridad*.



## La Guerra y la Economía

— *Un taller desde United for a Fair Economy [Unidos por una Economía Justa]*

¿Alguna vez te has imaginado por qué los programas más pequeños, basados en la comunidad, para prevenir el VIH y dar servicios, siempre son recortados? ¿Te preguntas por qué tu ciudad y/o estado sufren crisis presupuestales constantes? Una razón es la forma en que nuestro dinero federal es asignado y gastado. Este taller desde [United for a Fair Economy](#) [Unidos por una Economía Justa] nos reta a pensar sobre el significado de la palabra *security* [seguridad] cuando el presupuesto militar continúa aumentando a costa de las necesidades de la comunidad y cómo podemos proteger lo que es importante para nuestras comunidades. Al usar un modelo de educación popular, el taller puede ser adaptado para trabajar con tu grupo. Los materiales pueden ser descargados [downloaded] de manera gratuita (se requiere un registro simple). Los materiales explican cómo planear y presentar el taller en una forma que será más efectiva para los participantes con los que trabajarás.

Los objetivos del taller:

- 1) Explorar el impacto del militarismo en la economía de Estados Unidos.
- 2) Examinar el impacto de la guerra y el militarismo desde las perspectivas de la raza, el género y la clase.
- 3) Demostrar que la guerra y el militarismo drenan recursos de las necesidades básicas de la familia y de la comunidad en general y de abordar las crisis estatales de presupuesto en particular.

[Descarga](#) el taller en formato PDF.

### ¡Se reciben Cartas al Editor!

Nos gustaría escuchar de ti sobre algún artículo en particular o algún número del *Solidarity Project* [Proyecto Solidaridad]. La retroalimentación comunitaria ayuda a mantener el *Solidarity Project* relevante para nuestros lectores mientras se mantiene fiel a la misión de CHAMP. Si lo deseas, puedes contribuir con una Carta al Editor, por favor envía un correo electrónico a [champ@champnetwork.org](mailto:champ@champnetwork.org) o por correo convencional a la dirección de CHAMP que aparece a continuación.

Nosotros publicaremos cartas interesantes y provocadoras en los números futuros de *Solidarity Project*. Si no desean incluir tu nombre en tu Carta al Editor, respetaremos tu confidencialidad. Favor de proveer información de contacto en tu carta, en caso de que necesitemos entrar en contacto contigo sobre alguna aclaración o verificación.

¡Esperamos con gusto escuchar de ti!



232 West Exchange Place, Providence, RI 02903

t. 401.427.2302 f.401.633.7793

32 Broadway, Suite 1801, New York, NY 10004

t. 212.937.7955 f.212.513.1367

[www.champnetwork.org](http://www.champnetwork.org) • email: [champ@champnetwork.org](mailto:champ@champnetwork.org)