

El VIH y el envejecimiento



OBJETIVOS

Al final de esta unidad, las participantes podrán hacer lo siguiente:

- Identificar y analizar los desafíos especiales entre las personas de 50 años y mayores que viven con el VIH con respecto a lo siguiente:
 - Salud clínica y física
 - Salud mental y emocional
 - Consumo de sustancias
 - Salud reproductiva
 - Abordaje de los desafíos con clientes
 - PrEP
 - Vida buena con el VIH



INSTRUCCIONES

1. Antes de que comience la sesión, prepare tres hojas de rotafolio para la actividad grupal. Escriba una frase en cada hoja: salud clínica y física, salud mental y emocional y salud reproductiva. Revise las diapositivas y los temas de discusión.
2. Deles la bienvenida a las participantes.
3. Revise los objetivos de la unidad.
4. Revise las diapositivas 3 a 6 sobre la cantidad de personas con VIH mayores de 50 años.
5. Indique la actividad grupal sobre los desafíos que enfrentan las personas mayores de 50 años con respecto a la salud clínica y física, la salud mental y emocional y la salud reproductiva (diapositiva 7).
6. Revise las diapositivas 9 a 12 para cubrir cualquier problema que los grupos no hayan analizado.
7. Revise la diapositiva 13 sobre PrEP.
8. Distribuya el folleto sobre el escenario posible e inicie el análisis.
9. Para cerrar, revise las diapositivas sobre cómo los adultos mayores pueden vivir bien con el VIH.
10. Cierre la actividad. Comparta la diapositiva final con recursos sugeridos y referencias para ayudar a las personas con VIH mayores de 50 años.



Roles C3 relacionados

Todos

Habilidades C3 relacionadas

Todas



Métodos de enseñanza

Presentación, actividad grupal, escenario posible



Tiempo previsto

1,25 horas



Conceptos clave

Sexismo, estigma, transfobia, racismo, homofobia, edadismo, comorbilidades, polifarmacia, PrEP



Materiales

- Computadora con acceso a internet y proyector
- Diapositivas de PowerPoint
- Rotafolio
- Marcadores

Folleto

Escenario posible

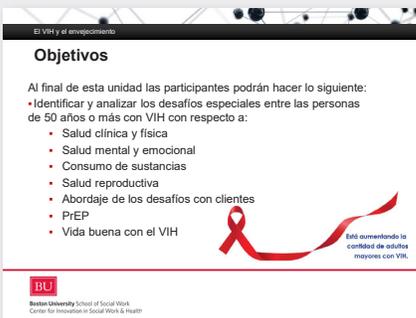


Recursos

Sitio web: <http://theconversation.com/living-and-aging-well-with-hiv-new-strategies-and-new-research-87485>



DIAPPOSITIVA 1

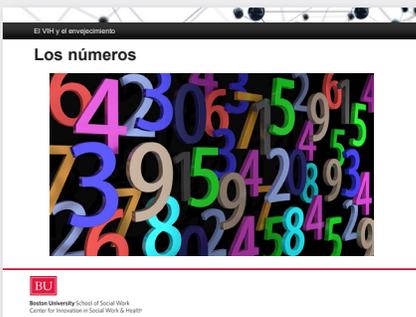


DIAPPOSITIVA 2

Revise los objetivos.

Presente el tema del VIH y el envejecimiento al confirmar lo siguiente:

- Queda trabajo por hacer a fin de controlar la propagación del VIH mediante la identificación de personas con VIH que no están diagnosticadas.
- El desarrollo de HAART (es decir, cócteles que usan varios medicamentos) ha aumentado la esperanza de vida de las personas con VIH.
- El número anual de diagnósticos de VIH disminuyó en un 5 % entre 2011 y 2015.



DIAPPOSITIVA 3

Las siguientes diapositivas se centrarán en los números: el alcance y el efecto en las personas mayores de 50 años con VIH.

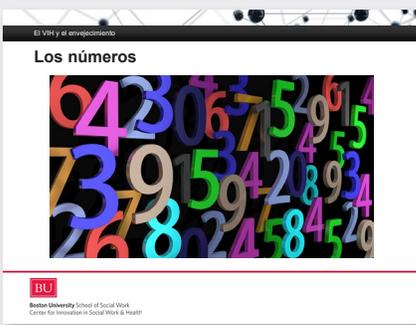
El envejecimiento es parte del curso natural de la vida. Sin embargo, el VIH parece acelerar el proceso de envejecimiento. No se sabe con certeza si es el virus en sí o el tratamiento del VIH lo que influye en el proceso de envejecimiento, pero analizaremos algunos de estos desafíos especiales.

Las personas mayores de 50 años representaron aproximadamente:

- El 17 % (6812) de los 39 782 diagnósticos nuevos de VIH en 2016 en los Estados Unidos. Aunque los diagnósticos nuevos de VIH están disminuyendo entre las personas de 50 años o más, alrededor de uno de cada seis diagnósticos de VIH en 2016 se encontraban en este grupo.
- El 35 % de las personas de 50 años o más ya tenían infección en etapa tardía (SIDA) cuando recibieron un diagnóstico de VIH en 2016

La buena noticia es que, como resultado del desarrollo de un tratamiento antirretroviral de gran actividad a partir de la década de 1990 y hoy, la esperanza de vida de muchas personas con VIH se acerca a la de una persona sin VIH. La mala noticia es que la investigación muestra cada vez más que las enfermedades que en general afectan a las personas VIH negativas en sus 60 y 70 años están ocurriendo en personas con VIH en sus 40 y 50 años.

(continuación)

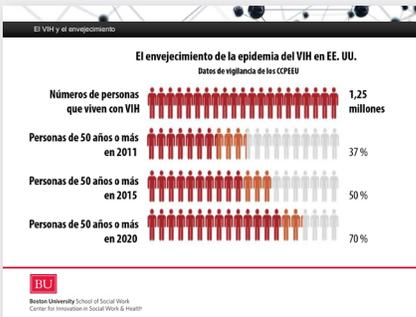


DIAPOSITIVA 3 (continuación)

Hemos visto una disminución del 5 % en el diagnóstico de VIH en todo el país, pero todavía tenemos poblaciones especiales donde vemos aumentos en la cantidad de infecciones.

Envejecer con VIH es un territorio desconocido. Esta es la primera generación de personas con VIH que tienen más de 50 años.

La Academia Estadounidense de Medicina del VIH (AAHIVM), la Sociedad Americana de Geriátrica (AGS) y la Iniciativa Estadounidense de Investigación Comunitaria del SIDA (ACRIA) lanzaron las primeras estrategias de tratamiento clínico para el manejo de *pacientes mayores con VIH: Proyecto de consenso sobre el VIH y el envejecimiento: estrategias de tratamiento recomendadas para que los médicos clínicos traten a los pacientes con VIH* en otoño de 2011.

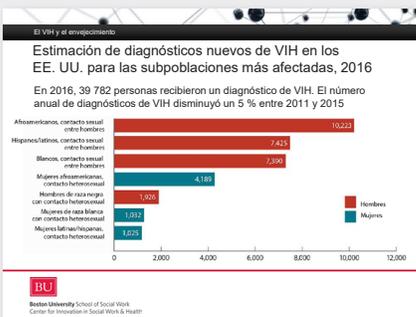


DIAPOSITIVA 4

Revise la tabla.

Las personas con VIH que tienen más de 50 años son una población en crecimiento. Según los datos de vigilancia de los CDC:

- La cantidad de personas con VIH es de 1,25 millones
- En 2011, el 37 % tenía 50 años o más
- En 2015, el 50 % tenía 50 años o más
- En 2020, se proyecta que el 70 % tendrá 50 años o más



DIAPOSITIVA 5

Señale lo siguiente en la tabla:

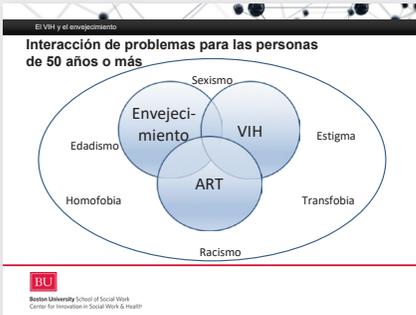
Disparidades: Las subpoblaciones más afectadas:

- Hombres negros que tienen sexo con hombres (HSH);
- HSH blancos; y
- HSH latinos; seguidos por
- Mujeres cisgénero heterosexuales negras, latinas y blancas.
 - Entre las personas de 50 años o más, las personas negras/afroamericanas representaron el 43 % de todos los diagnósticos nuevos de VIH en 2015. Las blancas representaron el 36 % y las hispanas/latinas representaron el 17 %.
 - Entre las personas de 50 años o más, el 49 % de los diagnósticos nuevos de VIH en 2015 fue entre hombres homosexuales y bisexuales, el 15 % entre hombres heterosexuales, el 23 % entre mujeres heterosexuales y el 12 % entre personas que se inyectan drogas.

Es importante tener en cuenta que esta diapositiva solo muestra subpoblaciones que representan más del 2 % de todos los diagnósticos de VIH, por lo que no se reflejan las comunidades más pequeñas, pero muy afectadas.

Echemos un vistazo más de cerca a algunas de estas disparidades. En 2016:

- Las personas afroamericanas representaban el 12 % de la población, pero representaban el 44 % (17 528) de los diagnósticos de VIH. Las personas afroamericanas tienen la tasa más alta de diagnósticos de VIH en comparación con otras razas y etnias.
- Las personas hispanas/latinas representaban el 18 % de la población, pero representaban el 25 % (9766) de los diagnósticos de VIH.



DIAPPOSITIVA 6

Las personas mayores con VIH tienen que lidiar con el envejecimiento, el VIH y los efectos de la terapia antirretroviral (ART), todo dentro del contexto del estigma y la opresión social, que pueden incluir racismo, homofobia, transfobia, sexismo y edadismo.

El VIH y el envejecimiento

Actividad: desafíos especiales

VIH entre personas de 50 años o más:

1. Salud clínica y física
2. Salud mental y emocional
3. Salud reproductiva

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 7

Actividad grupal: desafíos especiales

Divida a las participantes en tres grupos y asigne a cada grupo uno de los tres temas enumerados a continuación. Si hay menos de 10 participantes, realice la actividad como un solo grupo grande. Haga que los grupos analicen qué desafíos pueden enfrentar las personas con VIH de 50 años o más con respecto al tema. Asigne una persona para escribir en el rotafolio y otra para compartir con el resto de las participantes. Permita que los grupos analicen los temas 5 minutos antes de compartir la información con el resto de las participantes.

1. Salud clínica y física
2. Salud mental y emocional
3. Sexualidad y salud reproductiva

Después del análisis grupal, el facilitador cerrará la actividad al revisar cualquier tema que no hayan cubierto las participantes con la siguiente diapositiva.

El VIH y el envejecimiento

Salud clínica y física

- Inflamación por VIH
- Efectos a largo plazo de los medicamentos antirretrovirales
- Polifarmacia
- Comorbilidades

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 8

Asegúrese de cubrir los siguientes puntos o destacarlos durante el análisis grupal:

- Los tratamientos contra el VIH han disminuido la probabilidad de enfermedades definatorias de SIDA entre las personas que envejecen con VIH.
- Las afecciones no relacionadas con el SIDA asociadas al VIH son más comunes en personas con infección por VIH de larga data. Estas afecciones incluyen enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, ciertos tipos de cáncer, trastornos neurocognitivos asociados con el VIH (HAND) y enfermedades hepáticas (incluidas la hepatitis B y la hepatitis C), entre otras.
- Además, el VIH parece aumentar el riesgo de varias enfermedades asociadas con la edad y también causar inflamación crónica en todo el cuerpo. La inflamación crónica se asocia con una serie de afecciones de salud, como enfermedades cardiovasculares, linfoma y diabetes tipo 2.

El VIH y el envejecimiento

Polifarmacia

La polifarmacia, el consumo de varios medicamentos, es común.

Las personas con VIH viven más tiempo gracias a la mejora de los tratamientos antirretrovirales. A medida que los pacientes envejecen, otras afecciones médicas se vuelven más comunes:

- Enfermedad cardíaca
- Colesterol alto
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Osteoporosis
- Enfermedad renal
- Cáncer no relacionado con el SIDA

Los efectos de las interacciones farmacológicas pueden disminuir la efectividad de los medicamentos contra el VIH o aumentar la toxicidad de los medicamentos.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el envejecimiento

Salud mental y emocional

- Los estudios han determinado tasas altas de depresión entre las personas mayores con VIH.
- El aislamiento social es un problema importante:
 - Las personas mayores pueden enfrentar aislamiento debido a una enfermedad o la pérdida de familiares y amigos.
 - Estigma debido a la infección por VIH y el envejecimiento.
 - Estereotipos negativos del envejecimiento, incluida la visión de las personas mayores como:
 - Necesitadas
 - Seniles y menos útiles que las personas más jóvenes
 - El estigma puede provocar un aumento de los síntomas y una disminución de la calidad de vida
 - El aislamiento social se ha relacionado con una disminución de la salud y la calidad de vida

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el envejecimiento

Consumo de sustancias

- Las tasas de consumo de sustancias son más altas en las personas mayores con VIH que entre los pares de la misma edad que son VIH negativos.
- Los aumentos en la depresión se han relacionado con un mayor consumo de sustancias, como alcohol, marihuana, cocaína, opioides y benzodiazepinas.
- Pueden ocurrir interacciones entre los medicamentos recetados y las sustancias ilícitas. Estas interacciones pueden dificultar que las personas cumplan con los medicamentos recetados y podrían reducir en gran medida la calidad de vida.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 9

La polifarmacia, el consumo de varios medicamentos, es común. Hablamos sobre la polifarmacia cuando analizamos las interacciones farmacológicas y las interacciones entre medicamentos y enfermedades.

La cantidad de medicamentos recetados para afecciones como enfermedades cardíacas, colesterol alto y diabetes predice la cantidad de interacciones farmacológicas.

- Interacción farmacológica: una reacción entre dos (o más) medicamentos.
- Interacción entre medicamentos y enfermedades: una reacción que ocurre cuando se toma un medicamento y se tiene una afección médica existente.

Las personas con VIH viven más tiempo que nunca con terapias antirretrovirales mejoradas, por lo que a medida que los pacientes envejecen, otras afecciones de salud se vuelven más comunes.

DIAPPOSITIVA 10

Revise la diapositiva asegurándose de hacer hincapié en los siguientes puntos:

- Las personas necesitan conexión humana para sobrevivir. A medida que las personas envejecen, el alejamiento de las conexiones y la vida social puede conducir al aislamiento de la familia y la comunidad.
- Un aumento de la carga de síntomas, como fatiga, dolor y depresión, es quizás peor en las mujeres con VIH. Esto puede influir negativamente en todo, desde el funcionamiento diario y el empleo hasta la calidad de vida.
- El VIH y la demencia pueden ser particularmente desafiantes.

DIAPPOSITIVA 11

Revise la diapositiva.

Tenga en cuenta que, en particular, los veteranos están en riesgo. La falta de vivienda y el consumo de sustancias son enormes desafíos para la población de veteranos. Es posible que este grupo de personas no se vea en riesgo debido a los estereotipos asociados con la edad.

El VIH y el envejecimiento

Sexualidad y salud reproductiva

- Las personas mayores son sexualmente activas, pero hay tasas más bajas de pruebas de VIH entre los adultos de 50 años o más.
- Las mujeres posmenopáusicas corren el riesgo de infección por VIH e ITS debido al mayor riesgo de desgarro vaginal durante las relaciones sexuales.
- Los adultos mayores en general tienen tasas más bajas de uso de condones. Es posible que las mujeres que no están preocupadas por el embarazo no usen condones.
- Los adultos mayores que están divorciados o que han perdido una pareja debido a la muerte pueden desconocer los riesgos del VIH.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el envejecimiento

PrEP para adultos mayores

- El uso del condón disminuye con la edad; su uso es menor que el 10 % en las personas mayores de 50 años.
- Del 15 % al 20 % de los adultos mayores con VIH tienen relaciones sexuales de alto riesgo (sin protección).
- En varios estudios, los adultos mayores con VIH informan que sus parejas a menudo no son capaces de usar un condón, debido a la incapacidad de mantener una erección.
- Muchas mujeres mayores con VIH informan que ellas y sus parejas masculinas no perciben la necesidad de usar un condón porque son posmenopáusicas.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 12

Revise la diapositiva.

Los estadounidenses mayores son más propensos que los estadounidenses más jóvenes a ser diagnosticados con infección por VIH en una etapa tardía de la enfermedad, lo que significa que comienzan el tratamiento tarde y tienen más daños en su sistema inmunitario.

Las personas mayores son sexualmente activas, incluidas las personas con VIH, y pueden tener los mismos factores de riesgo de VIH que las personas más jóvenes, incluida la falta de conocimiento sobre la prevención del VIH, así como tener varias parejas sexuales.

Las personas mayores también enfrentan algunos problemas únicos:

- Muchas personas viudas y divorciadas están teniendo citas nuevamente. Pueden ser menos conscientes de sus riesgos para el VIH que las personas más jóvenes, ya que creen que el VIH no es un problema para las personas mayores. Por lo tanto, es menos probable que se protejan.
- Las mujeres que ya no se preocupan por quedar embarazadas pueden ser menos propensas a usar un condón y practicar sexo seguro. El adelgazamiento y la sequedad del tejido vaginal relacionados con la edad pueden aumentar el riesgo de infección por VIH en mujeres mayores.
- Aunque visitan a sus médicos con mayor frecuencia, las personas mayores tienen menos probabilidades que las personas más jóvenes de hablar sobre sus hábitos sexuales o el consumo de drogas con sus médicos. Además, es menos probable que los médicos pregunten a sus pacientes mayores sobre estos temas.

DIAPPOSITIVA 13

Revise la diapositiva.

Aunque los adultos mayores a menudo suelen tener relaciones sexuales con compañeros de la misma edad, varios estudios han demostrado que existe una cantidad significativa de comportamiento de alto riesgo entre individuos más jóvenes y mayores. Para los adultos mayores con VIH que tienen relaciones sexuales con una persona más joven, es evidente la oportunidad de alentar el uso de PrEP.

Los adultos mayores con VIH, con el apoyo de los proveedores, pueden ser defensores efectivos del uso de PrEP entre sus parejas sexuales seronegativas y en riesgo, ya sean casuales, a corto o largo plazo. Muchas de estas parejas en riesgo también se encuentran entre las personas que tienen menos probabilidades de hacerse la prueba de VIH de forma rutinaria. El uso de PrEP junto con el "tratamiento como prevención" y otras intervenciones de prevención (condones e intervenciones conductuales) se considera un camino importante para poner fin a la epidemia del SIDA.

El VIH y el envejecimiento

Escenario posible: Mavis Jones

Mavis es una mujer afroamericana de 63 años. Es prediabética, posmenopáusica y tiene presión arterial alta. Es miembro del grupo Lively Steppers Dance que se reúne en Elks Club tres días a la semana y participa en bailes los fines de semana. Es muy sociable, fuma un paquete de cigarrillos al día y toma entre tres y cinco cócteles por semana. Le diagnosticaron SIDA cuando su pareja de larga data, Stan, murió de linfoma hace tres años. Mavis comenzó el tratamiento y ha cumplido con el ART. No les ha revelado su estado a sus familiares o amigos debido al lenguaje estigmatizante que han expresado sobre las personas con SIDA.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el envejecimiento

Cómo vivir bien: adultos mayores con VIH

Si bien estos desafíos de salud mencionados pueden parecer desalentadores, las personas con VIH ahora tienen vidas lo suficientemente largas y saludables como para experimentar los mismos tipos de afecciones que la población en general.

- No existe una solución mágica para envejecer bien, independientemente del estado de salud.
- La evidencia muestra algunas estrategias prometedoras y no farmacológicas que pueden ayudar a los adultos.
 - Actividad física: aumento de la cantidad, intensidad y frecuencia
 - Mejora la salud cardiovascular
 - Reduce los síntomas de fatiga
 - Mejora el funcionamiento cognitivo
 - Mejora las condiciones de salud crónicas, como hipertensión, diabetes y depresión

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 14

Actividad: Escenario posible

Pídale a una participante que lea el escenario. Pídales a las participantes que reflexionen y luego respondan las siguientes preguntas:

Pregunte: “¿Cuáles son los desafíos que Mavis debe enfrentar para mejorar su salud?”

- Prevención de la diabetes
- Presión arterial alta
- Tabaquismo
- Sentirse estigmatizado

Pregunte: “¿Cuáles son algunas opciones, lecciones y evaluaciones que podrían analizar con ella para abordar estos desafíos y mejorar su calidad de vida?”

- Clase de diabetes: dieta y presión arterial alta
- Ejercicio: soporte de peso
- Abandono del tabaquismo

Pregunte: “¿Qué cosas está haciendo Mavis que afirman que podrían señalar?”

- Grupo de baile: ejercicio aeróbico
- Acercamiento al apoyo social

Pregunte: “¿Tienen otras inquietudes o preguntas que les gustaría analizar con Mavis?”

Pregunte: “¿Cómo pueden, como CHW, ayudar a Mavis a mantenerse saludable?”

- Hablen con ella por teléfono o visítela para ver si está viendo a sus médicos por el manejo no solo del VIH sino también de la diabetes y la presión arterial alta. Es posible que esté viendo a más de un médico, por lo que es importante que asista a todas sus citas médicas. Si su agencia les permite acompañarla a las citas, pregúntenle si hay algo que puedan hacer para ayudarla con las citas y si le gustaría que vayan con ella.
- Analicen las opciones para reducir la cantidad de cigarrillos que fuma.
- Hablen con ella sobre con quién se sentiría cómoda al revelar su condición y si pueden ayudarla a manejar el proceso. Como ella se describe como sociable, pregúntenle si le gustaría conectarse con otras personas que son VIH positivas.

DIAPPOSITIVA 15

Cierre con un resumen: envejecer con VIH es un territorio desconocido. Esta generación es la primera en vivir vidas más largas y saludables. Las personas con VIH ahora viven vidas lo suficientemente largas y saludables como para experimentar las mismas afecciones relacionadas con el envejecimiento que la población general. Vivir bien con el VIH es muy similar a vivir con otras enfermedades crónicas, o simplemente “vivir bien”.

No existe una solución mágica para envejecer bien, sin importar su estado de salud. Sin embargo, el ejercicio puede mejorar la masa corporal magra, disminuir la grasa, el estrés, la fatiga y la depresión, y mejorar la fuerza, la resistencia y el estado cardiovascular. También puede ayudar al sistema inmunitario a funcionar mejor. Los ejercicios accesibles pueden incluir caminar, hacer ejercicios aeróbicos acuáticos, entre otros.

El VIH y el envejecimiento

Cómo vivir bien: adultos mayores con VIH

- Comer una dieta nutritiva y equilibrada puede mejorar las afecciones médicas crónicas.
- Limitar el consumo de alcohol es importante para envejecer bien.
- Las interacciones sociales positivas pueden mejorar el cumplimiento del tratamiento contra el VIH.
- El empleo remunerado puede ser beneficioso. La investigación también ha demostrado que el voluntariado, el activismo y la participación en una comunidad espiritual pueden ser una fuente de interacciones útiles.
- "Eres tan joven como te sientes": una actitud positiva hacia la edad puede tener un efecto positivo en la salud.

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el envejecimiento

Recursos y referencias

1. Living and aging well with HIV: New strategies and new research (Vivir y envejecer bien con VIH: estrategias nuevas e investigación nueva). The Conversation - <https://theconversation.com/living-and-aging-well-with-hiv-new-strategies-and-new-research-87485>
2. Division of HIV/AIDS Prevention; National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades <https://www.cdc.gov/nchstp/default.htm>
3. AIDS Info <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/80/hiv-and-older-adults>
4. The Well Project <https://www.thewellproject.org/hiv-information/aging-and-hivWellness>
5. Diverse Elders Coalition, Eight Policy Recommendations for Improving the Health and of Older Adults with HIV, 2014. <https://www.diverseelders.org/resource/eight-policy-recommendations-for-improving-the-health-wellness-of-older-adults-with-hiv/>

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 16

Revise la diapositiva.

Otras estrategias de salud que pueden ayudar son las comidas nutritivas, la interacción social positiva, una actitud positiva y el empleo o el trabajo voluntario. Estar involucrado en la comunidad puede ser una fuente de buena salud. La expresión artística también puede ser beneficiosa.

DIAPPOSITIVA 17

Comparta los recursos y las referencias para ayudar a las personas con VIH mayores de 50 años.

Escenario posible

Mavis Jones

Mavis es una mujer afroamericana de 63 años. Es prediabética, posmenopáusica y tiene presión arterial alta. Es miembro del grupo Lively Steppers Dance que se reúne en Elks Club tres días a la semana y participa en bailes los fines de semana. Es muy sociable, fuma un paquete de cigarrillos al día y toma entre tres y cinco cócteles por semana. Le diagnosticaron SIDA cuando su pareja de larga data, Stan, murió de linfoma hace tres años. Mavis comenzó el tratamiento y ha cumplido con el ART. No les ha revelado su estado a sus familiares o amigos debido al lenguaje estigmatizante que han expresado sobre las personas con SIDA.

Agradecimientos

Este plan de estudios está basado en y adaptado de otros planes de capacitación para educadores pares y promotoras de salud, como el plan Pilares para el éxito entre pares (<https://ciswh.org/resources/HIV-peer-training-toolkit>) y el plan del Centro de Capacitación Comunitaria del Departamento de Salud del Condado de Multnomah (<https://multco.us/health/community-health/community-capacitation-center>)

Equipo

Serena Rajabiun

Simone Phillips

Alicia Downes

Maurice Evans

LaTrischa Miles

Jodi Davich

Beth Poteet

Rosalía Guerrero

Precious Jackson

María Campos Rojo

Este proyecto es y ha sido financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) con el número de subvención U69HA30462 "Mejor acceso a la atención médica: promotoras de salud para mejorar el vínculo con y la retención en la atención del VIH" (\$2 000 000 para fondos federales). Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor y no deben interpretarse como la posición ni la política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

Cita sugerida:

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). *A Training Curriculum for Using Community Health Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care*. Extraído de <http://ciswh.org/chw/>

BOSTON
UNIVERSITY

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health