

Consejo de Planificación Ryan White del Área Metropolitana Elegible de Filadelfia Parte A
Comité Positivo
Acta de la reunión
9 de mayo de 2016

12:00 p. m. a 2:00 p. m.

Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th Street, Philadelphia, PA 19107

Presentes: PH (10), PA (1)

Personal: Nicole Johns, Antonio Boone, Jennifer Hayes

Inicio de la sesión/Minuto de silencio/Presentaciones: K. Carter abrió la sesión a las 12:11 p. m. Leyó la declaración de misión.¹ A esto le siguió un minuto de silencio. Los asistentes se presentaron y participaron en una actividad para romper el hielo.

Aprobación del orden del día: K. Carter presentó el orden del día para su aprobación. **Moción: D. Gana hizo la moción, L. Way la apoyó para aprobar el orden del día. La moción se aprobó: Todos a favor.**

Aprobación del acta de la reunión (lunes, 14 de marzo de 2016): K. Carter presentó el acta de la reunión para su aprobación. **Moción: L. Way hizo la moción, D. Wingate la apoyó para aprobar el acta de la reunión. La moción se aprobó: Todos a favor.**

Informe del presidente: Ninguno.

Informe del personal: N. Johns informó al grupo que los teléfonos de la Oficina de Planificación del VIH (OHP, por sus siglas en inglés) siguen sin funcionar. Informó que en el futuro todas las reuniones se realizarían en el mismo lugar de hoy, ya que la oficina se mudó. Indicó que hay algunos problemas para dejar entrar al edificio a los participantes en la reunión, así que se publicaron otras indicaciones. Pidió a los integrantes del grupo que estuvieran pendientes de Facebook² o del sitio web de la Oficina de Planificación del VIH³ para estar al día y obtener más información. Observó que habían cambiado las fechas de muchas de las reuniones del mes de mayo. Animó al grupo a consultar los calendarios incluidos en sus paquetes, así como el sitio web para obtener más información.

N. Johns informó que Antonio Boone, de la Oficina de Planificación del VIH, será el nuevo miembro del Comité Positivo en representación de la Oficina de Planificación del VIH. N. Johns manifestó que seguirá asistiendo a las reuniones, pero que Antonio hará la transición para asumir su función.

A. Boone afirmó sentirse emocionado por asumir su nueva función en el Comité Positivo. Agregó que esperaba ayudar al grupo a realizar algunas de las actividades de las que se habló en una sesión de lluvia de ideas en octubre.

¹ Declaración de misión: El Comité Positivo respalda la función y fomenta la participación de las personas con VIH/SIDA en el proceso de toma de decisiones del Consejo de Planificación Ryan White Parte A y el Grupo de Planificación para la Prevención del VIH.

² <https://www.facebook.com/hivphilly>

³ <http://hivphilly.org/>

Tema de debate:

- **Información actualizada acerca de la Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes (*Youth Risk Behavior Survey, YRBS*)**

A. Boone expuso que el Distrito Escolar de Filadelfia realizó en 2015 un Estudio sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes. Dijo que la Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes se presentó en la reunión de marzo del Grupo de Planificación para la Prevención del VIH.

A. Boone explicó que la Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes midió seis tipos de conductas riesgosas: consumo de tabaco; consumo de alcohol y drogas; peso corporal, nutrición y actividad física; actividades sexuales riesgosas; lesiones y violencia, y salud mental. Agregó que no había mucha información sobre el asma en su presentación, pero que sí fue uno de los factores de riesgo en la Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes. Dijo que aproximadamente 1 de cada 4 estudiantes tenían asma, lo que afectaba su asistencia escolar.

A. Boone indicó que la encuesta se administró a 1896 estudiantes en 29 escuelas públicas seleccionadas aleatoriamente. Expuso que la encuesta había tenido una tasa de finalización del 70%, así que los datos eran representativos de todos los estudiantes de 9^o hasta 12^o grado del distrito. Explicó que el Distrito Escolar de Filadelfia ha financiado la realización de la Encuesta sobre las Conductas de Riesgosas de los Jóvenes cada dos años desde 1991.

A. Boone resumió la información demográfica de los estudiantes. Expuso que en las escuelas se seleccionaron aleatoriamente los salones que participarían en la encuesta. Indicó que la tasa de respuesta de las escuelas frente a la encuesta fue del 100%, mientras que la tasa de respuesta de los estudiantes fue del 65%. Señaló que participaron en la encuesta más estudiantes de sexo masculino que de sexo femenino. Agregó que los estudiantes de 9^o grado fueron los que participaron más activamente completando la encuesta, mientras que el porcentaje de menor participación entre todos los grados se registró en el nivel del 12^o grado. Indicó que, de todos los estudiantes que participaron en la encuesta, 46% eran negros, 13% eran blancos y 20% eran hispanos. K. Carter preguntó si la baja participación de los estudiantes de mayor edad en la encuesta se debería a la tasa de deserción escolar en la escuela secundaria. A. Boone respondió que los estudiantes más jóvenes simplemente estaban más dispuestos a participar en la encuesta, que era opcional.

A. Boone comenzó a tratar el tema del consumo de tabaco. Dijo que el porcentaje de estudiantes que habían fumado alguna vez bajó del 76%, en 1991, al 34% en 2015. Observó que la proporción de estudiantes que fumaban actualmente también descendió y que un mayor número de estudiantes estaban tratando de dejar de fumar. D. Wingate subrayó que le sorprendió que tantos estudiantes fumaran. K. Carter afirmó que algunos estudiantes estaban fumando cigarrillos electrónicos. A. Boone explicó que la Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes este año midió por primera vez el uso de cigarrillos electrónicos. D. Wingate preguntó si los estudiantes que fumaban cigarrillos electrónicos no estarían más propensos a fumar cigarrillos convencionales. N. Johns replicó que la encuesta no evaluó esta información. Sin embargo, afirmó que no todos los que fumaban cigarrillos electrónicos o usaban vapeadores fumaban cigarrillos convencionales. Expuso que se están llevando a cabo estudios sobre si el consumo de cigarrillos electrónicos aumentaba o no el índice de consumo de cigarrillos convencionales. D. Wingate preguntó si los cigarrillos electrónicos eran peligrosos. K. Carter respondió que aún no había demasiadas investigaciones sobre este tema, pero que podrían suponer algunos riesgos para la salud. W. J. dijo que nadie sabía con seguridad qué ingredientes llevaban los cigarrillos electrónicos. D. Wingate preguntó si alguno de los presentes había fumado cigarrillos electrónicos. Uno de los participantes dijo que los había fumado,

pero que luego volvió a fumar cigarrillos convencionales. D. Wingate preguntó si los cigarrillos electrónicos contenían nicotina. N. Johns respondió que algunos la contenían. A. Boone dijo que en el futuro habría más información sobre los cigarrillos electrónicos. D. Wingate comentó que en algunos lugares públicos no se permitía fumar cigarrillos electrónicos.

A. Boone pasó a la diapositiva sobre el consumo de alcohol y drogas. Expuso que la prevalencia del consumo de alcohol y drogas había experimentado un ligero descenso. Explicó que cerca del 15% de los estudiantes informaron haberse emborrachado en 2013, mientras que en 2015 ese porcentaje se situó ligeramente por encima del 10%. Agregó que el 25% los estudiantes consumieron marihuana en 2013 y 20% en 2015. Subrayó que no se tienen suficientes informes de la cantidad de estudiantes que consumieron drogas, en particular marihuana. M. Coleman preguntó si la encuesta recopiló información sobre Camden. A. Boone respondió que los datos que se presentan hoy corresponden únicamente a Filadelfia. W.J. indicó que algunas áreas están tratando de legalizar la marihuana. K. Carter afirmó que en algunos lugares se había legalizado la marihuana para uso medicinal. A. Boone indicó que entre 2013 y 2015 aumentaron los porcentajes de estudiantes que habían consumido cocaína o heroína al menos una vez en la vida.

A. Boone asimismo indicó que los porcentajes de obesidad y sobrepeso se habían estabilizado. Dijo que los índices de actividad física general permanecieron invariables, mientras que los índices de estilo de vida sedentario aumentaron del 22% al 25%. Expuso que el tiempo excesivo que se dedica a mirar televisión descendió al 33%; sin embargo, el uso intensivo de computadoras aumentó al 48%. Indicó que el 17% de los estudiantes informaron que tenían sobrepeso y el 13% de los estudiantes se describieron como obesos. Manifestó que las escuelas estaban tratando de tomar medidas para prevenir la obesidad, como retirar las máquinas expendedoras para mantener a los estudiantes más sanos.

M. Coleman preguntó si muchos estudiantes sufrían el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés). N. Johns respondió que no conocía la prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en Filadelfia. Agregó que algunos estudiantes a los que se les había diagnosticado déficit de atención e hiperactividad mejoraron con la edad. A. Boone indicó que en el cuestionario las preguntas sobre salud mental se limitaban a la depresión y el suicidio.

A. Boone informó que el 50% de los estudiantes habían mantenido relaciones sexuales alguna vez, y 30% de todos los estudiantes admitieron haber mantenido relaciones sexuales en los últimos tres meses. Dijo que el 9% de los estudiantes informó haber mantenido relaciones sexuales antes de los 13 años de edad. Indicó que 1 de cada 4 estudiantes respondió haber tenido más de 4 parejas sexuales.

A. Boone presentó una diapositiva sobre lesiones y violencia. Dijo que más del 75% de los estudiantes informaron que usaban cinturones de seguridad. Afirmó que los índices de peleas físicas y porte de armas se habían mantenido invariables con respecto a 2013. Indicó que los pensamientos suicidas habían descendido durante la década de 1990; sin embargo, los informes de intentos de suicidio en Filadelfia siguieron superando las cifras nacionales. M. Coleman expuso que muchos estudiantes escolares tenían que usar uniformes. Preguntó si el menor énfasis en la apariencia física debido al uso de uniformes escolares habría reducido la violencia. A. Boone respondió que, aunque los estudiantes usaran uniformes, se distinguían entre sí por otras cosas, como el cabello, las uñas y el maquillaje. D. Wingate indicó que ella se educó en una escuela católica. Explicó que en la mayoría de las escuelas católicas se usan uniformes. Estuvo de acuerdo con A. Boone en que algunos estudiantes usaban accesorios llamativos para distinguirse. Agregó que los estudiantes pueden

convertirse en víctimas de la violencia debido a los celos. Indicó que los procedimientos disciplinarios de las escuelas han cambiado con los años. A. Boone informó que entre los estudiantes había más tristeza persistente, que su índice subió al 4% en 2015. Comentó que las redes sociales podrían causar que los estudiantes experimentaran más depresión o suicidios. Agregó que los estudiantes a menudo se conectaban a las redes sociales a través de sus teléfonos, lo que podría exponerlos a un mayor pesimismo por parte de sus compañeros. K. Carter aseguró que el uso persistente de teléfonos celulares evitaba que los estudiantes desarrollaran sus habilidades sociales. Indicó que los padres a menudo trabajaban y no podían vigilar a sus hijos. Expuso que en la actualidad los estudiantes pueden tener poco contacto con sus vecinos y otros adultos fuera de la escuela o de sus hogares.

A. Boone indicó que en el Comité Positivo se habían celebrado varios debates sobre los jóvenes. Expuso que había decidido compartir los resultados de la Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de los Jóvenes para que el Comité Positivo pudiera saber más sobre cómo apoyar a los jóvenes de sus comunidades. W.J. dijo que muchos estudiantes estaban faltando a clases. Manifestó que el ausentismo escolar actualmente no se vigilaba tan estrechamente como en el pasado. Agregó que a algunos estudiantes no les interesaba la escuela.

A. Boone expuso que el 15% de los estudiantes de Filadelfia informaron haber tenido pensamientos suicidas, los cuales fueron particularmente prevalentes entre los estudiantes de 9^o. grado. Agregó que el 12% de los estudiantes habían intentado suicidarse. Expuso que el 35% de los estudiantes informaron haber sentido tristeza persistente durante 2 o más semanas.

M. Coleman sugirió que las escuelas ofrezcan más asesoría para el colectivo LGBT. N. Johns explicó que el distrito escolar no recibe suficiente financiamiento. Agregó que se han hecho recortes de financiamiento a nivel estatal. W.J. expresó su sorpresa ante el hecho de que los estudiantes tuvieran pensamientos suicidas. D. Gana explicó que es posible que los estudiantes no manifiesten la depresión que atraviesan. N. Johns explicó que los estudiantes que han sufrido un trauma y pobreza eran más propensos a tener pensamientos suicidas o sufrir depresiones. Dijo que algunos pueden proyectar una imagen de que son “duros” o fuertes para hacer frente a lo que estén sintiendo. Agregó que la impotencia puede hacer que las personas sientan rabia, y que en ocasiones puede dirigir esa rabia contra sí mismos. Indicó que en Filadelfia el suicidio es una causa común de muerte en los hombres jóvenes. Dijo que el Comité Positivo debería tener más conversaciones en el futuro sobre la salud mental de los jóvenes de Filadelfia. K. Carter expresó que las personas provenientes de estratos privilegiados también pueden pensar en el suicidio o cometerlo. N. Johns indicó que el índice de suicidio entre los veteranos es muy elevado. Expuso que cada día se suicidan 22 veteranos, muchos de los cuales habían sufrido un trauma. W.J. explicó que él había crecido en un área donde la violencia de pandillas era algo frecuente. Afirmó que algunos niños de su vecindario carecían de orientación parental. También dijo que los jóvenes actualmente tenían más opciones de entretenimiento a su disposición. Sin embargo, indicó que los índices de depresión han aumentado. A. Boone estuvo de acuerdo en que los jóvenes usaban el entretenimiento (p. ej., los videojuegos y las computadoras) para lidiar con sus sentimientos. K. Carter manifestó que algunos jóvenes consideran que merecen y buscan gratificación inmediata. D. Wingate agregó que algunos padres no actúan como figuras de autoridad para sus hijos.

A. Boone indicó que el grupo hablaría más sobre temas como este en el futuro.

- **Debate sobre la asignación de fondos**

N. Johns anunció que las reuniones para asignar las subvenciones Ryan White Parte A se celebrarán en junio. Dijo que el Consejo de Planificación decidiría cómo se gastará el dinero el próximo año. También dijo que el próximo mes daría información más detallada sobre las asignaciones.

N. Johns explicó que el gobierno federal ha adoptado nuevas políticas para el Programa Ryan White este año. K. Carter expuso que las nuevas políticas se publicaron en un documento llamado Notificación de Aclaración de Políticas (*Policy Clarification Notice*) 16-02⁴. N. Johns manifestó que los servicios legales dejarían de ser una categoría aparte. Dijo que ahora se incorporarían a la categoría “Otros servicios profesionales”. Explicó que el Programa Ryan White seguirá financiando servicios legales, pero bajo la categoría de otros servicios. D. Wingate preguntó si cambiará la calidad de los servicios. N. Johns replicó que no lo hará. Dijo que los servicios legales seguirán prestándose de la misma manera.

N. Johns agregó que el Consejo de Planificación transferirá dinero a la categoría de asistencia financiera directa de emergencia (DEFA, por sus siglas en inglés) para medicamentos de emergencia. W.J. preguntó si esos fondos podrían usarse si él pierde sus medicamentos. N. Johns explicó que la asistencia para medicamentos de la DEFA se usará con carácter de emergencia para personas que no tienen seguro o que están esperando que entre en vigor su cobertura. W.J. preguntó por qué los médicos no usan fondos de emergencia cuando los pacientes pierden sus medicamentos. N. Johns explicó que los fondos del Programa Ryan White para medicamentos de emergencia no estaban previstos para ser usados en pacientes que ya tenían un seguro a través de una compañía privada, Medicaid o el Programa de Beneficios Farmacéuticos Especiales (SPBP, por sus siglas en inglés). D. Wingate preguntó si había un límite de tiempo para los servicios de medicamentos de emergencia. N. Johns replicó que había un plazo máximo de 30 días para los medicamentos. Agregó que los consumidores podrían usar la asistencia financiera directa de emergencia un número limitado de veces al año. Explicó que anteriormente se había ofrecido el servicio de medicamentos de emergencia a través de Walgreens. Expuso que se habían hecho algunos cambios en el programa después de su traslado a la categoría de asistencia financiera directa de emergencia (DEFA).

N. Johns dijo que el Área Metropolitana Elegible aún no sabe cuánto dinero recibirá del gobierno federal. Manifestó que deberían recibir esta información en el transcurso de esta semana.

- **Informe sobre los Grupos de Opinión de Heterosexuales**

N. Johns dijo que haría una exposición sobre sus grupos de opinión de heterosexuales de alto riesgo, que se celebraron en noviembre de 2014. Indicó que es posible obtener copias del informe completo en el sitio web de la Oficina de Planificación del VIH⁵.

N. Johns informó que se habían reunido 4 grupos de opinión, 2 con hombres y 2 con mujeres. Dijo que las edades de los participantes iban desde 29 hasta 62 años. Informó al Comité Positivo que en el futuro se celebrarán grupos de opinión con jóvenes heterosexuales. Indicó que una mayoría de los participantes en los grupos de opinión de heterosexuales de alto riesgo eran afroamericanos que tenían el diploma de secundaria o uno equivalente. Agregó que la mayoría ganaba menos de \$10,000 al año. Comentó que la mayoría de los participantes vivían de alquiler o eran propietarios de sus viviendas, uno de los participantes era indigente y dos vivían en la casa de familiares o amigos. Indicó que todos los participantes vivían en Filadelfia, eran mayores de 18 años, hablaban inglés y se identificaban como heterosexuales.

⁴ http://hab.hrsa.gov/affordablecareact/service_category_pcn_16-02_final.pdf

⁵ <http://hivphilly.org/Reports/HRH.pdf>

N. Johns dijo que los grupos de opinión habían realizado lluvias de ideas sobre todos los distintos lugares donde podían hacerse pruebas de detección del VIH en Filadelfia. Afirmó que los participantes estaban más dispuestos a hacerse la prueba de detección del VIH en una organización con experiencia en el VIH, que estuviera en capacidad de remitirlos a servicios para atender el VIH si el resultado fuese positivo. Dijo que para ellos también era importante que el personal fuese amable. Manifestó que los participantes deseaban acudir a proveedores donde se pudieran sentir cómodos y bienvenidos. Agregó que los participantes hicieron énfasis en el respeto a la privacidad y confidencialidad. También indicó que los incentivos eran eficaces para motivar a los participantes a hacerse la prueba. Expuso que las mujeres en particular dijeron que le gustaría obtener incentivos para comestibles u otras necesidades con el fin de ayudar a sus familias. N. Johns informó que a algunos participantes les preocupaba ser estigmatizados si acudían a las organizaciones de servicios para el VIH (ASOs, por sus siglas en inglés); sin embargo, otros las preferían. Agregó que la mayoría de los participantes no querían hacerse la prueba en el Centro de Salud 1. Indicó que el Centro de Salud 2, que también ofrece pruebas de detección del VIH, había abierto recientemente en South Broad Street.

N. Johns informó que algunos de los participantes revelaron que eran portadores del VIH. Explicó que todos los participantes en los grupos de opinión compartieron sus opiniones sobre las pruebas de detección del VIH. Dijo que el apoyo social y de los amigos o las parejas ayudaría a combatir el miedo y el estigma durante el proceso de la prueba. Agregó que en las comunidades negras son necesarias las pruebas comunitarias y de rutina. Reiteró que los incentivos son particularmente eficaces para las mujeres, las personas que estaban atravesando una situación de indigencia y los hombres negros. D. Wingate preguntó por qué tantos participantes de los grupos de opinión habían sido negros. N. Johns dijo que en Filadelfia había muchas personas negras de nivel socioeconómico bajo. A. Boone indicó que la desigualdad en el sistema escolar y las comunidades podría causar más desventajas para la población negra en comparación con otros grupos. N. Johns manifestó que la población negra no adopta conductas de alto riesgo con mayor frecuencia que otros grupos. Sin embargo, explicó que las comunidades donde vive un mayor número de personas con VIH corren un mayor riesgo. Indicó que las personas tienden a mantener relaciones sexuales con otras personas de su propia comunidad. Subrayó que, por lo tanto, las pruebas son particularmente importantes para las comunidades de alto riesgo. Expuso que las personas que conocen su situación pueden tomar medidas para evitar propagar la enfermedad, inclusive obtener tratamiento y reducir su carga viral. Explicó que, históricamente, las comunidades negras tenían menos acceso a la atención médica. Agregó que la Ley de Atención Médica Asequible (*Affordable Care Act*) tenía el propósito de revertir algunas de estas desigualdades históricas. N. Johns indicó que los grupos de opinión futuros se centrarían en los hispanos y es más probable que en ellos se haga énfasis en problemas que son específicos de la comunidad hispana. M. Coleman señaló que había estereotipos y estigmas en el seno de la comunidad negra que impedían que las personas se hicieran la prueba de detección del VIH. D. Wingate aseguró que algunas personas tenían ideas equivocadas sobre quiénes estaban en riesgo de contraer el VIH.

N. Johns dijo que algunos de los temas que salieron a la luz en los grupos de opinión fueron la pobreza y el acceso a la atención médica, la indigencia, las enfermedades mentales y los traumas, los cuidados, la falta de confianza en los médicos, el estigma, la dignidad y la competencia cultural. Explicó que algunas personas sentían que no eran respetadas en el consultorio médico porque eran pobres o estaban en la indigencia. Indicó que la pobreza también podía ser un obstáculo para que las personas pudieran conseguir transporte para ir a un médico. Dijo que uno de los grupos de opinión compuesto por mujeres mantuvo un debate sobre los traumas y las agresiones sexuales. Agregó que

uno de los grupos de opinión compuesto por hombres también abordó el tema de los traumas y la encarcelación. Indicó que las personas de mayor edad que participan en estos grupos de opinión parecían sentirse más cómodas tratando el tema de la salud mental que las personas más jóvenes que participaron en los anteriores grupos de opinión de hombres jóvenes que mantienen relaciones sexuales con hombres (YMSM, por sus siglas en inglés). Expuso que las participantes en los grupos de mujeres debatieron sobre el cuidado de los niños y familiares. Relató que algunos hombres dijeron que las mujeres de sus vidas los animaron a buscar atención médica. Explicó que la falta de confianza en los médicos era algo frecuente en las comunidades negras y trans. W.J. contó que había tenido una mala experiencia en el pasado cuando fue obligado a cambiar de médico. Manifestó que no se sentía cómodo con su nuevo médico, aunque sí había tenido una buena relación con su médico anterior. N. Johns afirmó que algunas de las mujeres de los grupos de opinión habían tenido malas experiencias con la atención médica que habían recibido durante el embarazo y el parto. Dijo que algunas personas que se sentían juzgadas no querían ser sinceras con sus médicos. W. J. indicó que las personas que estaban en prisión podrían no querer decir a sus médicos que eran portadoras del VIH, ya que su confidencialidad podría verse comprometida. N. Johns reiteró que los participantes de los grupos de opinión hicieron hincapié en la dignidad en la atención médica. Afirmó que los pacientes querían recibir explicaciones completas y sencillas de lo que pasaba en el consultorio del médico.

N. Johns expuso que se pidió a los participantes que hicieran una lluvia de ideas sobre cuál sería para ellos el lugar ideal para recibir atención médica. Dijo que ellos imaginaban un hospital o una clínica donde el trato fuera respetuoso y la comunicación clara, y se brindara educación para la salud y apoyo social. Agregó que la clínica debería ser accesible y acogedora (p. ej., con salas de espera dotadas de sillas cómodas y lugares para cargar los teléfonos). Concluyó que los participantes abogaron a favor de los incentivos, como comestibles y tarjetas de regalo.

N. Johns compartió una lista de recomendaciones basadas en los grupos de opinión. K. Carter recordó a los integrantes del grupo que podían y debían cambiar de médico en cualquier momento si no estaban contentos con la atención médica que estaban recibiendo.

Asunto anterior: Ninguno.

Asunto nuevo: N. Johns dijo que la Oficina de Planificación del VIH había recibido una carta de una persona portadora del VIH que estaba presa. Indicó que la Oficina de Planificación del VIH proporcionaría información a esa persona. Sin embargo, invitó a los integrantes del Comité Positivo a que también le enviaran mensajes de ánimo o apoyo. Un participante manifestó que era importante que se protegiera la confidencialidad de esa persona. N. Johns dijo que el mes siguiente traería algunas tarjetas a la reunión del Comité Positivo para que quien lo quisiera escribiera algunas palabras de aliento para enviar a dicha persona.

K. Carter preguntó al grupo si querían debatir el tema del VIH y el encarcelamiento. Sugirió que diseñaran un folleto sobre la vida en prisión cuando se es portador del VIH. También sugirió que se hablara con Tre Alexander, miembro del Consejo de Planificación, sobre los programas para personas con VIH o los grupos de apoyo que iban a las prisiones.

Anuncios: K. Carter anunció que el sábado 21 de mayo se celebrará un evento de la Iniciativa para Personas Mayores LGBT (LGBTEI, por sus siglas en inglés). Invitó al grupo a recoger los volantes en la mesa lateral. Les recordó que junio será el Mes de Educación sobre el SIDA. Dijo que podían inscribirse en línea para los eventos del Mes de Educación sobre el SIDA. D. Wingate agregó que en

junio se celebrará la Conferencia sobre la Salud Trans. M. Coleman indicó que mayo era el Mes de Concientización sobre los Accidentes Cerebrovasculares.

N. Johns pidió a los participantes que confirmaran su asistencia al Comité Positivo de junio firmando en la hoja que estaba en la parte de adelante de la sala.

D. Gana dijo que el Proyecto Reunión celebrará un evento este sábado, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. en el William Way Center. Dijo que este evento estaba orientado a los sobrevivientes a largo plazo del VIH y SIDA.

Cierre: Moción: L. Way hizo la moción, D. Gana la apoyó para levantar la reunión a la 1:47 p. m.

Presentada por:

Jennifer Hayes, miembro del personal

Material distribuido en la reunión:

- Orden del día de la reunión
- Acta de la reunión del lunes, 14 de marzo de 2016
- Calendario de la Oficina de Planificación del VIH (OHP)