

# VIH/SIDA y la Vivienda: Rompiendo la Conexión entre la Falta de Vivienda y el VIH/SIDA

*Hacer disponible viviendas asequibles subvencionadas por el gobierno a toda persona con bajos ingresos que padece de VIH/SIDA.*

– Política de Gran Importancia en la Serie de Cumbres Nacionales Investigativas sobre la Vivienda y el VIH/SIDA de NAHC



Nuevas investigaciones confirman la conexión que existe entre la falta de vivienda y el VIH/SIDA. Hay más riesgo de infección de VIH entre personas desamparadas, altas tasas de falta de vivienda entre personas con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) y consecuencias mortales para PLWHA que viven en las calles o en refugios.

## LA FALTA DE VIVIENDA ES UN GRAN FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIH

- ▶ El no poder tener una relación íntima, las presiones de las necesidades diarias para sobrevivir y el uso de sustancias ilícitas como respuesta al estrés y/o problemas de salud mental son condiciones de la falta de vivienda y la pobreza extrema que dejan a las personas desamparadas y en situaciones de vivienda inestables muy vulnerables a contraer infecciones de VIH.<sup>1</sup>
- ▶ Las tasas de infección de VIH son entre tres y dieciséis veces más altas entre personas desamparadas o en situaciones de vivienda inestables comparadas a personas con viviendas estables.<sup>2</sup>
- ▶ Entre 3% y 10% de las personas desamparadas son seropositivas. Esto es diez veces más alto que la tasa de infección en la población general.<sup>3</sup>

## EL VIH ES UN GRAN FACTOR DE RIESGO PARA LA FALTA DE VIVIENDA

- ▶ Personas con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) son vulnerables a la falta de vivienda debido a la discriminación, la falta de ingresos y la ruptura de relaciones, entre otros factores.
- ▶ Hasta 60% de las personas con VIH/SIDA han sufrido la falta de vivienda o han estado en una situación de vivienda inestable a lo largo de sus vidas.<sup>4</sup>
- ▶ En cualquier momento dado, hasta 16% de las personas con VIH/SIDA en ciertas comunidades están desamparadas—viven en refugios, en las calles o en un carro.<sup>5</sup>

## LA VIVIENDA ES CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE PARA PERSONAS CON VIH/SIDA

- ▶ La tasa de mortalidad general entre personas desamparadas con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) es cinco veces mayor que la tasa de mortalidad de PLWHA con situaciones de vivienda estables.<sup>6</sup>
- ▶ La tasa de mortalidad entre personas desamparadas a causa del VIH/SIDA está entre siete y nueve veces más alta en comparación con la población general.<sup>7</sup>
- ▶ Personas desamparadas con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) son tres veces más propensas a requerir cuidado médico fuera del hospital que PLWHA con situaciones de vivienda estables.<sup>8</sup>
- ▶ Un estudio reciente de los CDC encontró que la situación de vivienda es uno de los factores más influyentes en los resultados de salud para PLWHA, después de hacer control por otros factores como el uso de drogas, la salud mental y el recibimiento de servicios médicos y sociales.<sup>9</sup>
- ▶ Personas desamparadas tienen una peor salud física y mental, niveles más bajos de CD4 y cargas virales más altas. Igualmente son menos probables a recibir y continuar con terapia antiviral comparado con personas que padecen de VIH/SIDA y tienen situaciones de vivienda estables.<sup>10</sup>

### LA SERIE DE CUMBRES INVESTIGATIVAS SOBRE LA VIVIENDA Y EL VIH/SIDA DE NAHC

En junio de 2005 y octubre de 2006, expertos de salud pública se reunieron para compartir hallazgos investigativos sobre el VIH y la vivienda. La Serie de Cumbres Investigativas sobre la Vivienda ahora presenta investigaciones importantes para políticas relacionadas al VIH/SIDA y la vivienda y sirve como punto de reunión para diálogos sobre los hallazgos de las implicaciones de las políticas públicas. NAHC convocará la Tercera Cumbre del 5 al 7 de marzo de 2008 en Baltimore, Maryland en colaboración con el Departamento de Salud, Comportamiento y Sociedad de la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins. La meta de esta reunión investigativa es darle respuesta a las necesidades de vivienda de personas con VIH. Para más información sobre la Serie de Cumbres y para leer los informes de las políticas discutidas en las Cumbres, visite la página web [www.nationalaidshousing.org](http://www.nationalaidshousing.org).

# La Vivienda es la Mayor Necesidad para Personas con VIH/SIDA que no se ha Cumplido

Investigaciones nacionales indican que entre 40 y 60% de las personas con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) reportaron haber sido desamparados o sufrir una situación de vivienda inestable.

Los CDC estiman que actualmente hay unas 1.2 millones de personas con VIH/SIDA en Estados Unidos y que unas 40.000 personas se infectan cada año. Expertos de SIDA y la vivienda estiman que la mitad de estas personas—más de 500.000—necesitarán algún tipo de asistencia de vivienda en el transcurso de su enfermedad.

El programa federal Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA, por sus siglas en inglés) recibió \$286 millones en subvenciones para el año fiscal 2007, lo cual alcanza atender unas 67.000 viviendas al año.

El 91% de los beneficiarios de asistencia de vivienda de HOPWA tienen ingresos menos de \$1.000 al mes. Esto es 60% por debajo de lo que se necesita para poder conseguir Alquileres a Precios de Mercado Justos (en inglés, *Fair Market Rents*) en el 2006.<sup>12</sup>

## Qué se Necesita: Una Agenda de Políticas para el VIH/SIDA y la Vivienda que sea Basado en Evidencia Tangible

**HALLAZGOS  
INVESTIGATIVOS  
APOYAN CUATRO  
PUNTOS CLAVE QUE  
HACEN FACTIBLE UNA  
POLÍTICA DE  
VIH/SIDA Y VIVIENDA**

- Hacer que haya vivienda asequible disponible para toda persona con VIH.
- Hacer que la asistencia de vivienda sea una prioridad alta para la prevención del VIH.
- Incorporar la vivienda como elemento crítico para el cuidado de salud relacionado al VIH.
- Continuar colectando datos necesarios para influenciar políticas relacionadas al VIH y la vivienda.

1 Aidala, A. (2005). Inequality and HIV: the role of housing. *Psychology and AIDS Exchange*, American Psychological Association, Office on AIDS, 34: 3-5. 2 Kerker, B., Bainbridge, J., Li, W., Kennedy, J., Bennani, Y., Agerton, T., Marder, D., Torian, L., Tsoi, B., Appel, K., Gutkovich, A. (2005). The Health of Homeless Adults in New York City: A report from the New York City Departments of Health and Mental Hygiene and Homeless Services. Robertson, M.J., Clark, R., Charlebois, E.D., Tulskey, J., Bangsberg, D.R., Long, H.L., y Moss, A. (2004). HIV seroprevalence among homeless adults in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 94(7): 1207-1217. Culhane, D.P., Gollub, E., Kuhn, R., and Shpaner, M. (2001). The cooccurrence of AIDS and homelessness: Results from the integration of administrative data for AIDS surveillance and public shelter utilization in Philadelphia. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(7): 515-520. 3 Robertson et al., 2004; Culhane et al., 2001. 4 Aidala, A. Columbia University. Homelessness, Housing Instability and Housing Problems among Persons Living with HIV/AIDS. Informe presentado en la Cumbre Investigativa de la Vivienda y el VIH/SIDA, junio de 2005. Culhane, D. (2005). The Co-Occurrence of AIDS and Homelessness. Informe presentado en la Cumbre Investigativa de la Vivienda y el VIH/SIDA, junio de 2005. 5 Culhane, D. (2005). 6 El estudio que encontró 5.3 muertes por cada 100 años de vida humano fue de: Riley, E. D., Guzman, D., Perry, S., Bangsberg, D., and Moss, A. (2005). Antiretroviral therapy, Hepatitis C, and AIDS mortality among San Francisco's homeless and marginally housed. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 38(2): 191-5. La comparación es con el siguiente estudio que encontró una tasa de mortalidad general de 1-2 muertes por cada 100 años de vida humana: Ledergerber, B., Egger, M., Opravil, M., et al. Clinical progression and virological failure on highly active antiretroviral therapy in HIV-1 patients: a prospective cohort study. *Swiss HIV Cohort Study. Lancet*. 1999; 353(9156):863-868. 7 Kerker, et al., 2005. 8 Aidala, A., Lee, G., and Siegler, A. (2007). Housing Need, Housing Assistance and Connection to Medical Care. *Community Health Advisory and Information Network Report 2006-5*. Columbia University: Escuela Mailman de Salud Pública. 9 Kidder, D.P., Wolitski, R.J., Campsmith, M.L., Nakamura, G.V. (2007). Health status, health care use, medication use, and medication adherence in homeless and housed people living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health* (impreso). 10 Id. 11 Aidala, A., Columbia University. Homelessness, Housing Instability and Housing Problems among Persons Living with HIV/AIDS. Informe presentado en la Cumbre Investigativa de la Vivienda y el VIH/SIDA, junio de 2005. 12 Basado en el Sueldo Nacional para tener Vivienda (la cantidad que un trabajador debe ganar para poder alquilar un apartamento de 2 recámaras de acuerdo a los Alquileres a Precios de Mercado Justos) que era equivalente a \$16.31 en el 2006. Out of Reach 2006, National Low Income Housing Coalition ([www.nlihc.org](http://www.nlihc.org)).



**LA COALICIÓN NACIONAL PARA EL VIH/SIDA Y LA VIVIENDA**

727 15<sup>th</sup> Street NW, 6<sup>th</sup> Floor / Washington, DC 20005 / 202.347.0333 / [nahc@nationalaidshousing.org](mailto:nahc@nationalaidshousing.org) / [www.nationalaidshousing.org](http://www.nationalaidshousing.org)