



VOLUME 1, NUMBER 3

JANUARY 2002

A QUARTERLY PUBLICATION

Making Extension Connections

On the Road to Healthy Living

As a participant of the Black Women's Health Study being conducted by Boston and Howard Universities, I dread the day when I may have to submit a negative health report. You see, I am one of those Americans who has gotten rounder in the middle – not always eating properly or exercising regularly as I was say just two years ago.

At forty-something, I know my body well. I know that I do not do well on diets and because I was once very active, I have to burn off extra calories through exercise. They will not budge from my mid-section otherwise. What is also bad is that I inherited my parent's sweet tooth and find myself making a trip to the vending machine to satisfy that after lunch sugar craving. Yes, yes, I am guilty, guilty as charged in not taking better care of my health. And, looking at my family health history, if I continue on this dreadful path, I am a prime target for hypertension, diabetes, heart disease and cancer. So, I do not have a choice but to change my dreadful habits if I want to live to be 80-something. *What about you?* It's not too late to start!

According to the *Journal of the American Medical Association*, here are some surefire ways to stay healthy regardless of your age:

- Avoid any form of tobacco – cigars, cigarettes, snuff
- Avoid the use of illegal drugs or excessive use of prescription drugs
- Maintain a healthy weight
- Practice safe sex
- Eat healthy
- Exercise regularly
- See your doctor for preventive care
- Drink alcohol moderately

No big surprises – just good ole common sense!

Have a Happy and Healthy New Year!

Wendi Williams
Editor

Power Up for Better Health

by Donnie Cook, Ph.D.

The ability of people to improve their overall health status depends on their willingness to power up. Everyone who desires to improve his or her health must take the time to power up, that is to learn the facts about current health issues, their family history, and their own risk factors as they relate to health. Power up is to acquire health knowledge, take responsibility and action for self-improvement. Health status can be viewed as excellent, good, and poor. In general, excellent health can be defined as the condition of being sound in body, mind, or spirit -- free from diseases. Good health may be indicated as consisting of one or two controlled health conditions. On the other hand, poor health is indicated when one or more uncontrolled diseases exist such as chronic respiratory disease, diabetes, heart disease, kidney disease, cancer, pneumonia and influenza, etc.

Risk factors promote the development and enhance the severity of diseases leading to poor health. There are two types of risk factors:

- Major risk factors that cannot be changed – age, gender, heredity, and ethnicity.
- Contributing risk factors that can be controlled – high blood pressure, cigarette smoking, overweight/obesity, physical inactivity, and diabetes.

Power up and learn more about the contributing risk factors for improving your health. These factors can be prevented or changed through diet and lifestyle modifications. Know the warning signs and the health risk of each!

Did you know?

- Smoking is the single most preventable cause of disease and death in the United States. It damages the artery, allowing for plaque build-up; hence smokers have more than twice the occurrence of heart attacks than non-smokers. Between 1991 and 1999, smoking increased among high school students from 28 to 35%.

(continued on page 5)



The Many Facets of HIV/AIDS

by Wendi Williams

This is an excerpt – please visit the *Metro News* Web site at www.aces.edu/urban/metronews for the full-text article and information on where you can get help or information on HIV/AIDS. Prevention materials will be developed in the near future.

INTRODUCTION

As someone who used to read developing news on HIV/AIDS daily as a profession, there is no disease that probably frightens me more, particularly, since there is no known cure. If you randomly ask anyone around the world what the number one health concern is in his/her country, you will probably get the same answer – AIDS! What's incredible, however, is that no one really wants to talk about AIDS above a whisper, although a recent survey indicated that Americans perceive it to be one of the most urgent health concerns facing the nation, second only to cancer.

On June 5, 1981, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) issued its first public warning about a rare form of pneumonia (*Pneumocystis carinii*) that was found among a group of gay men living in Los Angeles. Similar cases emerged in New York and San Francisco. This pneumonia was later determined to be AIDS-related, an adverse effect of HIV.¹ Since that time, 775,000 cases of AIDS have been reported in the United States and half a million people have died of complications due to AIDS. Of the more than 36 million individuals worldwide who are known to be living with HIV/AIDS, a staggering 70% live in sub-Saharan Africa

alone. What is further alarming is that the epidemic or pandemic is becoming more complex because of its ability to mutate; therefore, posing a real challenge to scientists to find a cure.

WHAT IS HIV/AIDS?

Conclusive research indicates that HIV causes AIDS by weakening the body's immune system or your ability to fight infections. When someone is HIV-positive, it means that an antibody test has confirmed that they are infected with the virus. It does not mean that the virus has developed into AIDS. A person can carry the virus for up to 10 years or longer before it develops into AIDS and although they may look healthy, they still have the ability to infect others.

You can contract the virus:

- Through the exchange of blood, semen, and vaginal secretions through vaginal, oral, or anal intercourse with someone who has HIV.
- By sharing needles or syringes used for injecting drugs, medicine, tattooing, or ear piercing with someone who has HIV.
- Being conceived by a mother who has the virus through the umbilical cord, while still in the mother's womb, through contact with vaginal fluids and/or blood during birth, or through breast milk.

United States and Alabama HIV/AIDS Statistics

- One in ten new cases of HIV/AIDS occur in people 50 years of age or older.
- AIDS is now the leading cause of death for African Americans between the ages of 25-44.
- In 2000, women comprised 47% of HIV/AIDS cases – the number of new cases has tripled over the past 10 years. Women of color account for most of the new cases; 63% for African American women and 17% for Latinas.
- Young adults and teens under the age of 25 now account for half of new HIV infections. (Teen girls between 13-19 make up 58% of these cases. African Americans

between 13-19 comprise 60% of new HIV cases and Latinos make up 24%.)

- Because of new treatments, the risk of transmitting the disease to a fetus during pregnancy has steadily declined.

According to the CDC's *MMWR*, the South has the greatest number of people living with HIV/AIDS -- up from approximately 13,000 reported cases in 1981 to 102,600 cases by the end of 2000. (For purposes of this report, the South includes the states of Alabama, Arkansas, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Maryland, Mississippi, North Carolina, Oklahoma, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, and West Virginia.) Unfortunately, in the rural parts of the South, it is not uncommon to find a high concentration of new HIV cases. The virus is globally prominent among cultures with high joblessness, substance abuse, teenage pregnancy, sexually transmitted diseases, poverty, and limited access to healthcare.

More than 12,000 cases of HIV/AIDS have been reported in Alabama from 1982 – 2001. Seventy percent of new infections in Alabama were reported among African-Americans, although they comprise 26% of the state's population. For example, the number of new HIV cases rose from 13% to 31% among black women alone.

THE SEARCH FOR A CURE

To date, there is no known cure for HIV/AIDS. While we have virtually eradicated smallpox and contained polio, similar success in finding a vaccine for AIDS is not as bright. During the AIDS Vaccine 2001 conference held in Philadelphia earlier this year, physician Beatrice Hahn at the University of Alabama School of Medicine did express "renewed optimism that an AIDS vaccine is feasible." At least 15 drugs have been approved to treat HIV infection and experimental thera-

¹ *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Centers for Disease Control and Prevention, June 1, 2001.

pies are in the pipeline; however, resistance to these drugs still pose a problem.

PREVENTION METHODS

According to data compiled by the CDC, prevention efforts work!

- New infections in the US have declined annually from over 150,000 as first reported in the 1980s to 40,000.
- Prevalence of the virus among young white males declined 50% between 1993 and 1998.
- Prevention efforts in New York City among drug injection users, who accounted for the majority of US injection drug cases, dropped from 34% in 1990 to just 4% in 1998.
- The number of infants infected through mother-to-child transmission declined 73% between 1992 and 1998.

The CDC wants to further target prevention efforts to those hardest hit by the epidemic such as African Americans between the ages of 24 and 44, young gay men and heterosexual women.

SAFE HEALTH PRACTICES

The only way to generally tell if you have HIV is by being tested. A person living with HIV is generally diagnosed as having AIDS by being diagnosed with one or more "opportunistic infections" associated with an impaired immune system, or when there is evidence that their immune system is "depressed" by a diminished supply of CD4 cells in their blood. A person who is diagnosed as being HIV-positive, on the other hand, has undergone an antibody test to confirm that they are infected with the virus.

To avoid being infected, practice celibacy or make smart decisions about sex and drug use. Remember, HIV/AIDS crosses all age, sex, and racial barriers.



Quit Smoking for a Kid

by Mary Andrews, Edna Coleman & Mary Hurt

Think about your school and the kids you see everyday. Of those kids who start smoking, one out of three will die prematurely from a tobacco-related illness. Smoking kills more than 400,000 Americans each year – more than alcohol, cocaine, crack, heroin, homicide, suicide, car accidents, fires, and AIDS combined.

More than 3,000 kids became regular smokers each day and more than 3,000 non-smokers die of lung cancer due to second-hand smoke. Second-hand smoke also attributes to 35,000 heart attacks each year among non-smokers and is known to cause cancer of the nasal cavity, cervix, breast and bladder.

In addition, almost 90 percent of adults who are regular smokers probably began smoking at or before age 18. The Centers for Disease Control and Prevention reported that smoking rates for students in grades

9-12 increased from 27.5% in 1991 to 34.8% in 1999.

In an effort to curtail smoking, the Partnership for a Tobacco-Free Shoals Coalition, of which the Urban Center of Lauderdale County is a member, developed and implemented a special project called "QUIT FOR A KID." This special project creates awareness for family members, the community and anyone who would listen to them about the adverse effects of smoking.

The project featured a quit-smoking card contest where children designed a card with the slogan "QUIT FOR A KID." A total of 5000 youth from 40 schools participated in the contest. The cards were judged and three winners were selected from each school. Saving bonds in the amount of \$100, \$75, and \$50 were awarded to the first, second, and third place winners respectively. In addition, the top winners from each county were selected. The top three champions appeared on television to receive special recognition for their efforts.

The coalition believes this was a very special and successful youth project and valued the leadership of Urban Specialists Edna Coleman and Mary Hurt in helping to reach more youth and hopefully, save more lives.



(continued from page 1)

- The greater your bodyweight above ideal weight--the greater your risk for chronic diseases. Among Alabama's adults population 35.7% are overweight and 23.2% are obese.
- Physical inactivity increases risk for chronic diseases. Among Alabama's adult population 78% do not participate in regular and sustained physical activity.
- Over 50 million people have hypertension/ high blood pressure and only 27.4% are receiving adequate treatment.
- According to the American Diabetes Association, 16 million people in the United States are diabetics; people with diabetes are 2 to 4 times more likely to have heart disease.



The Law of Health: Our Uninsured Population

by Kevin H. Crenshaw, Esquire

Despite some indications of improvement, certain minority groups continue to suffer from some diseases at a much higher rate than white Americans. Who composes these groups of medically underserved people—the uninsured and underinsured, the poor and near poor, the homeless, persons living in rural areas, persons living in poverty-stricken urban centers, persons with chronic illnesses, persons with HIV/AIDS, migrant and seasonal farm workers. The Health Resources and Services Administration (HRSA) of the United States Department of Health and Human Services, which works to ensure that the uninsured and medically underserved in the United States have access to health care, estimates that the number of uninsured Americans was 37 million in 1987. That number jumped to 43.4 million in 1998. With such high figures and continued growth, the need to address the problems of medically underserved populations is compelling. The focus, therefore, of this article is to highlight the major policy and legal issues surrounding health care for uninsured populations.

The *New Republic* recently reported that the United States has entered a "health care crisis" and that by the end of 2002, approximately 40 to 45 million people will not have medical insurance coverage. Many of these individuals lack access to health insurance coverage since their employers do not offer health insurance or they are unable to afford it. Since Medicare covers most Americans over the age of 65, the uninsured

are generally under 65 and are mainly individuals working in low-income jobs, and their families. A recent Kaiser Family Foundation fact sheet reported that 80% of uninsured individuals are employed full-time or are dependents of employed individuals. Individuals with no connection to the workforce account for only 10% of the uninsured population. Nineteen percent of the uninsured are children; 85% of uninsured children live in families with at least one full-time working parent.

In areas with large numbers of uninsured, a greater proportion of families have incomes below 200% of the federal poverty level (less than \$33,000 for a family of four). Since, on the average, minorities and immigrants have lower incomes, urban areas with high-uninsured rates also have a greater proportion of immigrants and ethnic and racial minorities. Another group of uninsured Americans is the near elderly, that is, those individuals older than 50 but younger than 65. Many times these individuals lose health insurance due to leaving the workforce via early retirement, or they may have lost a spouse who was carrying their health care insurance.

How does not having health insurance impact one's health?

Individuals who are uninsured are more likely to be hospitalized for avoidable medical conditions. Uninsured patients are also less likely to have invasive procedures that are relatively costly or are conducted at the discretion of the physician. Half of uninsured adults have no regular source of health care. Individuals without health care are more likely to

postpone filling a prescription or postpone obtaining health care because they cannot afford it. Uninsured adults obtain fewer preventive services such as mammograms or regular examinations than insured adults do.

Uninsured children are 30% more likely to fall behind on immunizations and well-child care and are 80% more likely to have never received any routine childcare. In the United States, one in five uninsured children has no regular source of health care. In addition to not obtaining routine well-childcare, uninsured children are 70% more likely than insured children to require medical care for chronic conditions such as asthma.

What are the policy/legal issues implications for having a large number of uninsured?

First, the uninsured are more likely to wait before obtaining health care. There is also a greater financial burden on public and private hospitals as well as community clinics that provide care for the uninsured. And, the working uninsured are less healthy and, thus, less productive members of the workforce.

Second, current state and the federal government efforts to expand health care coverage to medically underserved populations have had somewhat limited success. To cite a single example, the United States Health and Human Services Department initiated the national State Children's Health Insurance Program (S-CHIP) to expand medical service to the children of medically underserved populations. According to recent reports, a significant number of underserved children and families simply are not helped because of a state's discretion to allocate S-CHIP funds. However, for S-CHIP or other initiatives to hold any great promise at the state and federal levels, attention must be paid to issues other than expanded eligibility and coverage for the medically underserved. Questions such as why parents are reluctant to enroll into publicly supported health care programs for which they and their children are already eligible must be answered. Furthermore, critical issues such as the lack of health facilities and providers willing to serve the medically underserved, the impact of

managed care systems on the fiscal viability of traditional and safety-net providers as well as the public health system, varying cultural attitudes toward health care and health systems, geographic isolation of large segments of the medically underserved, lack of an effective transportation system, and the lack of culturally competent and bilingual/bicultural health care professionals, must be addressed to adequately ensure quality access to care for the medically underserved. These so-called "non-financial barriers to care," if not adequately addressed, will continue to add tremendous costs to an increasingly overburdened and fragile health care system.

The issues confronting the medically underserved have been ignored to a large extent by political expediency and the nature of health policy and health politics today. The continued debates over a "Patient Bill of Rights," primarily discussed within the commercially-oriented managed care environment, have pushed aside other important managed care challenges facing the medically underserved who are being forced into managed care systems. These challenges include the

type and quality of access provided by managed care systems such as the problems individuals experience in trying to navigate through managed care systems; the incentives inherent in managed care systems to withhold treatment, especially from patients of color who make up the largest percentage of the medically underserved; and the lack of consumer education about managed care systems.

In addition, these unmet challenges have led to the acceleration of disparities of disease morbidity and mortality rates within the medically underserved populations and communities. According to data cited by the new federal Racial and Ethnic Health Disparities Initiative, African-American men under 65 years of age suffer from prostate cancer at nearly twice the rate of whites; Latinos have two to three times the rate of stomach cancer as whites; Vietnamese women experience cervical cancer at nearly five times the rate of whites; and infant mortality rates are 2.5 times higher for African-Americans and 1.5 times higher for Native Americans.

Uncertainties abound as to the impact of managed care on the medically underserved when it is a matter of health status and eliminating health disparities.

When dealing with the medically underserved population, the traditional public health system should not give way to the "medical model" of care and disease management, which currently dominates most health care delivery systems. The emphasis on the medical model continues to neglect traditional and safety-net providers, community health norms and practices, health promotion, wellness models of health, and general preventive practices that may better suit the needs of medically underserved populations, which, to date, have not adequately benefited from publicly-supported programs to expand health care coverage.

It is Extension's continuous obligation to provide research-based programming in the area of health and wellness that greatly impacts the lives of citizens, particularly, underserved populations in both urban and rural environments.



3rd Annual Family Conference

by Jannie Carter, Ph.D.

On October 17, 2001, the Urban Family Network hosted the 3rd Annual Family Conference with nearly 200 participants in attendance. Held in downtown Huntsville at the Hilton Hotel, conference agenda items addressed the theme "Unlocking and Sharing Resources for Urban Families." The keynote address "Your Roots Control Your Fruits," was

delivered by Dr. Romando James, family and youth specialist with the Clemson University Cooperative Extension Service in South Carolina. A panel discussion facilitated a heightened awareness of community resources in the areas of education, law, media, and health. Panelists included Dr. Rena Lott, assistant professor, Elementary and Early Childhood Education, Alabama A&M University (AAMU); Attorney Sandy Robinson III; Mr. Tharon Honeycutt, president and general manager of WHNT-Channel 19 News; and Celia Lloyd-Turney, M.D., Central North Alabama Health Services, Huntsville, Alabama.

Other presenters identified valuable community resources to promote employment, health, elder care, and parenting. Miriam Gaines, Alabama Department of Public Health, provided a nutrition update. Dr. Wilma Ruffin, family and human development specialist with the Alabama Cooperative Extension System (ACES), discussed approaches to nontraditional parenting through the RAINBOWS program. Nancy Robertson, director, Division on

Area of Aging for Top of Alabama Regional Council of Governments, shared resources for the elderly. Mr. Oliver Dillard, ACES, discussed resources available to support e-learning. Mrs. Rosalie Lane, workforce preparation and urban CRD specialist at ACES, introduced the Workforce Education and Career Assistance Network For You (WECAN4U) Web site as an employment and workforce preparation tool. And, Dr. Cynthia Smith, professor with the Department of Family and Consumer Sciences at AAMU, discussed technology, dress and success.

The Family Conference is held each year during the 3rd week of October and is designed to build the competency of professionals in the areas of effective parenting strategies, nutrition and health, elder care, domestic violence, legal issues, economics and finance, and workforce preparation for the purpose of conducting community-based, interdisciplinary educational programs that are sensitive to the needs of urban families, children and individuals.

It's That Time of Year Again- Viruses Everywhere!

by Jean Hall Dwyer

As I sit here at work I can hear one co-worker constantly coughing. Someone down the hall just sneezed loud enough to shake the building! Earlier this morning I heard someone in the hall complaining about being a little light-headed and having stiff shoulders. As for me, I feel great! I HAD my flu shot back in October and I'm still very careful about staying clear of anyone with the flu virus.

How about you? Did you prepare for the probability of being exposed to a virus this year? Got your flu shot? Taking preventive measures? Avoiding people with the flu and washing your hands before eating? Did you answer YES to all of these? GREAT!!

Now, I have a few more questions. Did you prepare for your COMPUTER to be exposed to a virus this year? Have you downloaded the latest virus protection software? Extension employees need to go to the CTU Reference Desk Web page, scroll down to the viruses section and select to download the supported product (<http://www.aces.edu/ctu/compref>). The rest of you will have to purchase a virus protection software package; there are many out there, and they are available both online or at your local computer store.

Why should you go to the bother and/or expense of getting a virus protection software package for YOUR computer? Well, if you ever get e-mail, download files from the Web, use a compact-disk (CD), or even share data files the old-fashion way [on a floppy], you too run the risk of "catching" a virus!

Your computer is affected by a virus in ways that are not much different from how you feel when you get a virus. With a virus you're not quite up to par and don't function very well, and neither will your computer. You might cough, sneeze, feel light-headed and have stiff muscles. Your computer will also have a variety of symptoms. There will be a change in file size and system resources, even though you may not notice it right away. Your computer might be sluggish, give error messages, suddenly have files that are corrupted, or even crash completely.

To protect yourself from the flu, you need to get a flu shot. To protect your computer from a virus, you need to get an anti-virus program. There are also some general rules to live by-never open an EXE, BAT, or COM file from any source unless you are **sure** it's not a virus; and, never open e-mail attachments without scanning them first.

Now that you know you're supposed to protect your computer from viruses, you might be interested in knowing a little more about computer viruses. Fore-warned is forearmed.

A computer virus is a program that spreads by creating copies of itself and attaching them to other files. They usually manage to do this without your knowledge or permission. Computer viruses are written to purposely damage computers or to just annoy computer users.

All viruses have an **infection phase**. Your computer can become infected during normal use. Any use of disks, networks, e-mail attachments, or CDs can infect your computer. Even new hardware or software can have a virus. Each time you access an infected file, the virus copies itself into another program without your knowledge. In a very short period of time your entire computer system and all your disks will be infected. Unless you have CD write capabilities, you cannot infect a CD. Don't forget though, the CD you put into your computer, can still infect you!

Some viruses also have the **attack phase** in which a trigger, such as a specific date or time, causes the virus to damage your computer or make it behave oddly. No matter what kind of virus you have, they all manage to take up space on your hard drive and use system resources.

There are four main locations for viruses: files, boot disk, macros, and the network. **File** viruses attach themselves to regular program files. Then they replace code, fill in open spaces in the code, or create compan-



ion files. Their most common targets are programs with an EXE extension. They can also infect files with COM, SYS, OBJ, and BAT extensions. Whenever another program is running, a file virus will replicate.

Boot viruses infect the system sector itself. Once the boot virus infects your boot sector or master boot record, any floppy disk you insert into your computer will become instantly infected, even if it is non-bootable or you have not even accessed anything on the disk. Even worse, your computer may not recognize that it even exists and therefore be unable to start! You may remember the Michelangelo virus of a few years ago--it was a boot virus.

Macro viruses can only infect data files that contain macros and are usually Microsoft (MS) Office files. MS Word, Excel, Access, and PowerPoint all have macros built into their programming. The very annoying Wazzu and W97M are examples of macro viruses.

Network viruses are separated into several segments that run on different parts of the network. They are also known as network worms [more information on worms shortly]. Network viruses use automated functions such as those on e-mail to spread. They also can use the macros of MS Office documents to spread.

Computer viruses avoid detection by using different methods. Examples of these methods are polymorphic, stealth, TSR, and anti anti-virus. The **polymorphic** virus changes all or part of its code each time it replicates, thereby avoiding detection by scanning software. Some polymorphic viruses have been written to change regular viruses into polymorphic ones!

A **stealth** virus covers its trail as it infects your computer. It has to be memory resident in order to work. It takes over the system function that reads files or system sectors. A stealth virus is best detected by booting from a disk that is known to be clean, that way the virus is not memory resident and an anti-virus program will be able to detect it.

TSR (Terminate and Stay Resident) is a memory resident virus. You cannot detect this virus running. And, by being in the memory, a TSR virus can do anything the operating system can do. Once something external occurs, the TSR will modify or damage the computer's software. All boot viruses, many files viruses, and some macro and network viruses all fall into this category.

Anti 'Anti-Virus' Viruses target anti-virus programs, they are also called retro viruses. They try to keep you from detecting them by corrupting your anti-virus software. They delete or change the anti-virus programs and data files. They don't run during the infection phase; this would alert you by making your anti-virus software not function.

VIRUSES, TROJANS, AND WORMS OH MY!!!

Now, since you know a lot more about viruses than you did a few minutes ago, do you feel like learning just a little bit more? Let's start with the differences and similarities between a

virus, a trojan, and a worm.

It doesn't really matter in the end whether it is called a virus, a trojan, or a worm, they all refer to programs that have been purposely written to harm computers, programs, and files.

Worms are classified as a virus, yet have very distinguishing characteristics. **Trojans** are not the same as either a virus or a worm. To complicate matters even more, trojans can be carried into your computer via a virus or a worm!

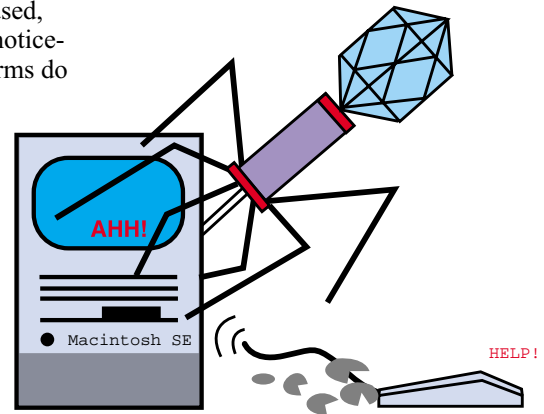
You've already learned about viruses—they are self-replicating, most of them try to hide, they rely on humans to help them spread from computer to computer, and most can do damage to your computer. Worms really constitute a subsection of viruses. All of these following characteristics of worms are also true for viruses—they spread quickly, try to congest or shut down networks, use up system resources, there is no control over them after they have been released, and most are not immediately noticeable. One difference is that worms do not infect other programs, they infect other **computers** by way of network connections.

Trojans are **neither** a virus nor a worm, though they do share a few characteristics—they use up system resources, occur without the user's knowledge or

permission, the programmer can't control them once they are released, and they aren't readily noticeable. Trojans are different—they will always damage your computer in some way, they cannot self-replicate, and they always appear to be something useful.

Let's end with a quick discussion on hoaxes. We've all gotten them—dire warnings about devastating new viruses that you should forward to ALL your friends; pleas for assistance for children in trouble; or messages promising free money. These hoaxes do nothing but take your time and tie up system resources. **DO NOT** play into them. If an Extension employee is worried about a warning, just forward it to CTU. They will check on the validity of the message. The rest of you can consult an anti-virus site.

Follow this advice and you too can enjoy a season of healthy computing!!!



Community Togetherness

by Mary Andrews

The citizens of Muscle Shoals, Alabama came together to learn about the importance of early detection of breast cancer. Each Friday in October, the Alabama Cooperative Extension System and the American Cancer Society (ACS) set up an information booth at K-Mart. This year 600 individuals stopped by to view the exhibit and to pick up information about breast cancer.

The organization also put together packages of information that included literature on the early

warning signs of breast cancer, the importance of getting a mammogram as you age, and ACS's Tell-A-Friend program. Handouts entitled "Eight Things to Expect When Getting a Mammogram," "Eight Tips for a Good Mammogram," "Chances of Developing Breast Cancer," "Guidelines for Early Detection of Breast Cancer," "Helping Women with Breast Cancer," "Size of Tumors Found by a Mammogram," and "Breast Self-Examinations," were distributed along with a calendar and a necklace. There was also a display that demonstrated how to conduct breast self-examinations.

Stories were shared by viewers about family members (the middle-aged and the elderly) who were diagnosed with breast cancer or some other form of cancer. Many citizens offered to pay for the information and expressed how happy they were to see Extension working in places like K-Mart to help spread the word about this life-threatening disease.

Early detection is the key to saving or prolonging your life.

Understanding and Managing Diversity

by Jannie J. Carter, Ph.D.

The September 11th terrorist attacks on our country was without a doubt a shocking and life-changing occurrence for most Americans. People everywhere mourned the loss of lives and rallied together to lend support to mend the destruction. In the midst of it all, citizens reflected on how fortunate they are to be a part of a nation that was built on the concepts of freedom, liberty and justice for all. But, even in these troubled times, some have not yet reached the mark for having a true understanding of the value of differences. Nor have they grasped the meaning of managing diversity.

Most of our young people today can't even remember when school integration was prohibited, certain ethnic groups were not allowed in certain neighborhoods, and interracial marriages were just taboo. Clearly, America has made significant progress since those days, but are we a tolerant nation? Unfortunately, incidents of

racism and prejudice are still evident even in the 21st century.

Recent publications have addressed tolerance as an approach to helping rid the country of some of its embedded stereotypes and prejudices. Tolerance is defined as recognition of and respect for the opinions, practices, or behavior of others (Webster 1984). Becoming more tolerant is a process that requires nurturing and a conscious effort to be inclusive, empathetic, and responsive. So how do we get to tolerance? We can get there through educational outreach programs like Extension's Valuing Differences and Managing Diversity project.

Across the nation, and within the state of Alabama, the Cooperative Extension System has a tremendous role to play in helping individuals, families and communities understand and adjust to individual differences. Extension, by its very definition, is an organization operating under the commitment to provide educational programs, materials and equal opportunity employment to all people without regard to race, color, culture, national origin, religion, sex, age,

veteran status or disability. This commitment addresses directly the responsibilities of Extension to provide outreach services to diverse audiences, and indirectly addresses the organization's obligation to design its programs around the priority needs of Alabama citizens.

Through the Valuing Differences and Managing Diversity project, educators help prepare citizens to respond appropriately to issues of diversity by initiating multi-cultural programs, establishing collaborations and coalitions, and promoting resources and materials that support enhanced awareness and appreciation of differences. The program has been quite successful in training groups that range from 4-H youth to front-line executives on ways to become continually more aware and respectful of differences. For more information on the System's Valuing Differences and Managing Diversity program and the availability of training and resources, please call or write Community Resource Development Specialist Dr. Dony Gapasin at P.O. Box 967, Normal, Alabama 35762 or (256) 858-4965.

Over 1,000 Female Students Participate in Urban Youth Summits

by Rosalie Lane

The Youth Career Summit kicked off as a statewide urban workforce and youth development event in 2001. Summits were held on October 23rd in Madison County, on October 24th in Mobile County, and on October 26th in Houston County. The next summit will be held in Houston County on February 26, 2002.

The Youth Summits are sponsored by the Urban Centers of the Alabama Cooperative Extension System in partnership with various public and private entities such as the Alabama Department of Education (and its Spotlight on Science & Math Week annual program), city and county high schools, local Chambers of Commerce, business-related entities, and two-year colleges. The resource rich forums are designed to give female students, especially those students who have little or no future career

plans, insight into technical career opportunities and training programs.

Urban County Extension Agent Rosalyn James in Houston County, collaborated on the first summit in September 2000 where over 500 students attended along with counselors, principals, deans and other supporters. Extension State Program Leader Dr. Jannie Carter, also attended the event, and envisioned the summit as a much broader educational outreach tool for urban youth across the state.

The Youth Summit was created in response to the need to decrease the shortage of women in technical careers, especially aviation, electronics, information technology, allied health, and maintenance technology.

Its objectives are to educate students about practical job opportunities with future career advancement and high-income salary potential.

Students engaged in panel discussions with invited professionals from

various technical career areas. Representatives from technical programs and colleges (sponsors) were also featured as a resource to give the students first-hand information on applying for financial aid to start their career education.

The 2001 summits were held with support from public/private entities as follows:

- October 23rd, Huntsville/Madison County—225 students
Extension Coordinators: State Program Leader Dr. Jannie Carter; Extension Youth Specialist Edna Coleman; County Extension Agent Sylvia Oakes, and Extension Workforce Specialist Rosalie Lane
- October 24th, Mobile County—350 students
Extension Coordinator: County Extension Agent Amanda Outlaw
- October 26th, Houston County—450 students
Extension Coordinator: County Extension Agent Rosalind James.

Cropping Your Debt

by Bernice B. Wilson, Ph.D.

Is your emergency fund less than \$300? Are you taking out new loans to pay off your old ones? Are you paying only the minimum amount due on your credit cards each month? If your answer is yes to one of these questions, your credit debt situation likely needs trimming. The important thing is to act before it becomes a problem and the aftereffect gets out of your control.

The first step in the credit cropping process is to figure out just how much you owe. You will need to list all of your credit sources, the amount you owe for each, the months left to pay, the annual percentage rate and your monthly payment. If your credit payments are beyond your available resource, it is time to think about which debts to pay off and how to do it. Here are a couple of methods that may prove helpful.

Using the **low balance method**, you would pay off a bill with the lowest balance due first. As you pay off the balance on a debt, apply the money that you formerly used for that

payment to the debt with the next lowest balance. You would continue that process until all of your debts are paid.

Credit interest rates can be more than 20 percent. Interest costs can add extensively to the cost of your loans. The **high interest method** calls for paying off those debts with the highest interest rates first. After you make the final payment on any one debt, you should use those dollars to pay off other, lower cost loans.

The method considered should be the one that works best for you, and one that coincides with the goals you set in paying off debt. This method should be based on your self-discipline and persistence in following through until the debt is paid. A goal may be preserving the family's safety, health or having a good credit rating as a top priority. Using the most appropriate method will require determining which payments must be made now and which you could delay. For example, you may need to make a car payment to keep it from being repossessed or making a rent or mortgage payment to avoid foreclosure or eviction.

You may want to choose to set up an alternative payment plan with your creditors. Utility companies often arrange budget plans that help even out the seasonal high and lows in energy bills.

Consequently, complex credit situations may require debt consolidation, in which you obtain a loan to pay off your debts. The resulting monthly payments could be lower, but would likely be spread over a longer period. In the end, of course, you will pay even more. However, we have not advised this method if you do not change your bad money handling practices. Instead, continue as before in paying your debts, and you will end up in the same situation. You could return to accumulating other debts due to consolidation giving you the illusion that extra money is available. Only this time it is worse because rather than having one debt, now you have two, and perhaps no other way out of this newly created situation.

Just remember, you will gain both financial and emotional stability when you set goals, organize your credit obligations, and develop a systematic plan to reduce financial demands on your life.



Separation Anxiety in Dogs

by Julio E. Correa, Ph.D.

Separation anxiety or separation stress in dogs is the apprehension or fear of being left alone. This panic disorder occurs in dogs of all ages and breeds, and it is most common in dogs overly dependent on the continued presence of their owners. When deprived of the physical presence of their owners, dogs that are victims of separation anxiety become very destructive.

There are many behaviors associated with separation anxiety. Barking excessively, urinating and defecating inside the house, and digging, chewing or scratching doors, rugs, etc. are the most typical. However, true anxiety is characterized by salivation, trembling, depression, and, in extreme cases, self-mutilation. Usually, dogs that exhibit separation anxiety begin to get anxious long before the departure of their owners. This is due to the dog's ability to learn very quickly the departing routine of the owner.

Separation anxiety in dogs may be caused by an early life trauma, a sudden change of environment, a change in owner's lifestyle, or the temporary or permanent absence of their primary attachment figure.

There are several effective ways of alleviating separation anxiety. The following ideas may prove helpful:

- Exercise your dog before your departure.
- Change your departure routine.
- Expose your dog to many short departures.
- Do not make a big deal out of your departure.
- Leave a distraction such as an indestructible chew toy.
- Leave the television or radio on.
- Drug therapy. The two most commonly prescribed drugs are diazepam (an anticonvulsant) and amitriptyline (an antidepressant). However, these should be used under the supervision of a veterinarian and in conjunction with a behavior modification program.

Although the response to the treatment is dependent on the age and breed of your dog, this panic disorder can be treated. It is important to remember that punishing or crating a dog that suffers from separation anxiety will only make matters worse.

EDITORIAL STAFF & CONTENT AREAS

If you have any questions, please contact the appropriate editorial staff member by content area. When in doubt, contact the editor.

Wendi Williams (Editor/National-International News)
wawillia@aces.edu

Jannie Carter, Ph.D. (County News)
jcarter@aces.edu

Edna Coleman (Specialist News)
ecoleman@aces.edu

Julio Correa, Ph.D. (Spanish Programming)
jcorrea@aces.edu

Kevin Crenshaw, Esq. (Legal Issues)
kkeren@aol.com

Jean Hall-Dwyer (Print/Electronic Design)
jhall@aces.edu

Erica James (Administrative News/Distribution)
ejames@aces.edu

Jacqueline Johnson, DVM (On-line Database)
jujohnso@aces.edu

Jeanetta Williams (Proofreading/Distribution)
jwilliam@aces.edu

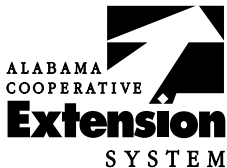
Phone: 256-851-5710

Fax: 256-851-5840

Urban/Rural Interface Conference April 18, 2002

Visit Our Website At

www.aces.edu/urban/metronews



Issued in furtherance of Cooperative Extension work in agriculture and home economics, Acts of May 8 and June 30, 1914, and other related acts, in cooperation with the U.S. Department of Agriculture. The Alabama Cooperative Extension System (Alabama A&M University and Auburn University) offers educational programs, materials, and equal opportunity employment to all people without regard to race, color, national origin, religion, sex, age, veteran status, or disability.



ENERO - MARZO 2002

Lo Último En La Avenida

Camino A Una Mejor Salud

Como participante de un estudio conducido por las universidades de Boston y Howard, me atemoriza el día en que tenga que someter un resultado negativo de salud. Como verán, yo no soy una de esas personas que se alimentan adecuadamente y se ejercitan regularmente.

Ahora que me encuentro en los 40, conozco bien mi cuerpo. Dado que yo no mantengo una dieta y no soy tan activa como antes, tengo que quemar calorías a través del ejercicio. Más aún, heredé de mis padres el encanto por los dulces. Sin duda alguna, soy culpable de no cuidarme mejor. Considerando mi historial familiar, si continuo por éste camino, voy a ser candidata a padecer de alta presión, diabetes, el corazón y cáncer. Por lo tanto, si quiero vivir hasta los 80, no me queda más remedio que cambiar mis malos hábitos.

Para mantenerse saludable independientemente de la edad, la Asociación Médica Americana recomienda lo siguiente:

- Evitar toda forma de tabaco.
- Evitar el uso de drogas ilegales o el uso excesivo de drogas controladas.
- Mantener un peso saludable.
- Tener relaciones sexuales en una forma segura.
- Comer saludablemente.
- Hacer ejercicio regularmente.
- Ver al doctor para cuidado preventivo.
- Consumir alcohol moderadamente.

Que tengan un Año Nuevo Feliz y Lleno de Salud!

Wendi Williams, Editora

Revitalización Para Una Mejor Salud

por Donnie Cook, Ph.D.

La capacidad de la gente de mejorar su estado de salud en general depende de la voluntad de revitalización. Ésta se obtiene a través de la adquisición de datos acerca de problemas de salud, historial de familia, y sus propios factores de riesgo relacionados con la salud. Revitalización es adquirir conocimientos de salud, tomar responsabilidad y acción para mejorarse así mismo. El estado de salud puede ser visto como excelente, bueno, o pobre. En general, un estado excelente de salud puede ser definido como estar física, mental, y espiritualmente saludable (libre de enfermedad). Buena salud puede indicar el padecer de una o dos condiciones de salud. Por otro lado, un estado pobre de salud indica que una o más enfermedades fuera de control existen. Respiración crónica, diabetes, enfermedades del corazón y riñón, cáncer, pulmonía y la gripe son ejemplos de salud pobre.

Los factores de riesgo promueven el desarrollo e incrementan la severidad de las enfermedades que conllevan a un pobre estado de salud. Existen dos tipos de factores de riesgo:

- Factores de riesgo mayor que no pueden ser cambiados – edad, género, herencia, y etnicidad.

- Factores de riesgos que pueden ser controlados – alta presión, fumar, sobrepeso/obesidad, inactividad física, y diabetes.

Los factores de riesgo que contribuyen a su salud pueden ser minimizados a través de modificaciones en la dieta y el estilo de vida.

¿Sabía Usted Que?

- El tabaco es la causa principal de enfermedades y muertes prevenibles en los Estados Unidos. El tabaco daña las arterias, permite que se formen placas, por lo tanto los fumadores tienen dos veces más el riesgo de ocurrencia de ataques al corazón que los que no fuman. Entre 1991 y 1999, el fumado incrementó entre los estudiantes de escuela secundaria de 28 a 35%.
- Hay mayor riesgo de adquirir enfermedades crónicas cuando el peso está por encima del ideal. Dentro de la población adulta de Alabama, 35.7% esta por encima del peso normal y 23.2% son obesos.
- La inactividad física aumenta el riesgo de adquirir enfermedades crónicas. Dentro de la población adulta de Alabama, 78% no participa en actividades físicas de manera regular y sostenida.
- De acuerdo a la Asociación Americana Contra La Diabetes, 16 millones de personas en los Estados Unidos son diabéticos.
- Más de 50 millones de personas padecen de alta presión y solamente 27.4% reciben tratamiento adecuado.



Las Leyes De la Salud: Nuestra Población Sin Seguro

por Kevin H. Crenshaw, Abogado

A pesar de la indicación de avances, ciertos grupos de minorías continúan sufriendo de algunas enfermedades a un nivel más alto que los anglo-americanos. Estos grupos están compuestos por personas que no tienen seguro médico, poseen un seguro con pocos beneficios, son pobres o casi pobres, viven en áreas rurales o urbanas de alta pobreza, son obreros migrantes, y padecen de enfermedades crónicas y de VIH/SIDA. De acuerdo a un reporte de 1987 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 37 millones de ciudadanos norteamericanos no tenían seguro médico. Este número subió a 43.4 millones en 1998. Con cifras tan altas y el crecimiento continuo, la necesidad de darle importancia a los problemas de la población sin privilegios médicos es abrumadora. El propósito de este artículo es resaltar la mayoría de los problemas legales que conciernen la salud de la población que no tiene seguro médico.

La *Nueva República* reportó recientemente que los Estados Unidos ha entrado en una "crisis de servicios de salud" y que al final del 2002, aproximadamente 40 a 45 millones de personas no tendrán seguro médico. Muchas de estas personas carecen de seguro médico debido a que sus patronos no ofrecen o no pueden pagar dicho seguro. Dado que el seguro por enfermedad cubre a la mayoría de los norteamericanos de 65 años de edad o más, los no-asegurados tienen generalmente menos de 65 años y sostienen empleos de bajos ingresos. La Fundación Kaiser reportó recientemente que el 80%

de las personas no-aseguradas están empleadas a tiempo completo o son dependientes de personas que están empleadas. Personas que no tienen ninguna forma de empleo solamente cuentan para un 10% de la población no-asegurada. El 19% de los no-asegurados son niños, y el 85% de estos niños viven en familias que por lo menos uno de sus padres trabaja a tiempo completo.

En las áreas de alta concentración de no-asegurados, una gran proporción de las familias tienen ingresos 200% más bajo del nivel de pobreza (menos de 33,000 por cada familia de cuatro). Ya que en promedio, las minorías e inmigrantes tienen bajos ingresos, las áreas urbanas con índices altos de no-asegurados tienen una gran proporción de grupos raciales y étnicos. Otro grupo de norteamericanos no-asegurados son las personas que tienen más de 50 años de edad pero menos de 65. En muchas ocasiones estas personas pierden el seguro médico debido a una jubilación temprana, o que han perdido al esposo o esposa que proveía el seguro médico.

¿Como se afecta la salud de uno cuando no tiene seguro médico?

Personas que no tienen seguro médico están próximos a ser hospitalizados de condiciones médicas que pudieron ser evitadas. Los pacientes no-asegurados tienen menos probabilidad de someterse a procedimientos más intensivos debido a que son relativamente más costosos o son llevados a cabo (conducidos) a la discreción del médico. Dado que la mitad de los adultos no tienen una fuente regular de cuidado médico, estas personas tienden a posponer el tener que llenar una receta médica o posponer el cuidado médico porque no pueden pagarlo. Los adultos no-asegurados obtienen menos servicios preventivos como mamografías o exámenes regulares que los adultos con seguro se hacen.

Los niños sin seguro médico están 30% más inclinados a quedarse atrás en cuanto a las

inmunizaciones y buenos cuidados de salud, y 80% son más propensos a nunca haber recibido ningún tipo de cuidado médico rutinario para niños. En los Estados Unidos, uno de cada cinco niños sin seguro no tiene una fuente regular de cuidado médico. En adición, los niños sin seguro tienen 70% más de probabilidad de requerir cuidados médicos para condiciones crónicas como el asma que los niños asegurados.

¿Cuales son los problemas de política pública o legales que implican el tener un gran número de personas no-aseguradas? Primero, los no-asegurados tienden a esperar antes de obtener cuidado médico. Hay también una mayor carga financiera en hospitales públicos y privados al igual que en clínicas comunitarias que proveen cuidados para el no-asegurado. Y el no-asegurado que está trabajando es menos saludable y el menos productivo de la clase trabajadora.

Segundo, los esfuerzos gubernamentales de expandir la cobertura de cuidado médico a la población sin beneficios médicos han tenido un éxito limitado. Por ejemplo, el Departamento de Salud y Recursos Humanos inició el Programa Nacional de Estado de Seguro Médico para Niños (S-CHIP, siglas en inglés) para expandir el servicio médico a los niños de poblaciones que no tienen beneficios médicos. De acuerdo a reportes recientes, un número significativo de familias y niños menos privilegiados no son ayudados porque está a la discreción del estado de ubicar los fondos del S-CHIP. Sin embargo, para S-CHIP u otras iniciativas de brindar alguna gran promesa a los niveles de estado o federal, atención debe ser puesta en otras cuestiones fuera de expandir la elegibilidad y cobertura para los menos privilegiados en beneficios médicos. Preguntas tales como el porque los padres rehusan a formar parte de programas de cuidados de salud para los cuales ellos y sus niños son ya elegibles deben ser contestadas. Además, situaciones críticas como la falta de instalaciones de salud y proveedores dispuestos a servir al

menos privilegiado médicamente, el impacto de sistemas de salud manejados en la viabilidad fiscal de los tradicionales y seguros proveedores al igual que el sistema público de salud, variantes actitudes culturales hacia el cuidado de salud y sistema de salud, aislamiento geográfico de varios segmentos de los menos privilegiados médicamente, falta de un sistema de transporte efectivo, y la falta de profesionales de la salud que sean culturalmente competentes y bilingües/ biculturales, debe ser atendido para asegurar acceso adecuado de calidad a cuidado para los que reciben bajo servicio médico. Los tan llamados "barreras no-financieras a cuidados" si no son atendidos adecuadamente, continuaran agregando costos a un ya incrementadamente sobrecargado y fragil sistema de salud.

Los problemas que enfrentan los que reciben bajo servicio médico han sido ignorado a una mayor escala por apropiación política y el caracter de la política pública de salud y la política de salud de hoy. Los continuados debates sobre "El proyecto de derechos del Paciente" primordialmente habla dentro lo comercialmente orientado manejo del ambiente de cuidado, ha hecho a un lado otros retos del manejo de cuidado que se enfrentan los que reciben bajo servicio médico

quienes estan siendo forzados dentro de los sistemas manejados de cuidado. Estos retos incluyen el tipo y la calidad de acceso provisto por los sistemas manejados de cuidado, como los problemas que tienen los individuos al tratar de navegar los sistemas de cuidado manejados; los incentivos internos dentro de los sistemas de cuidado manejados a de no proveer tratamiento, especialmente a pacientes de color quienes forman el mayor porcentaje de los que reciben bajo servicio médico y la falta de educación al consumidor acerca de los sistema de cuidado manejados.

Ademas, estos retos no obtenidos han conllevado a la aceleración de disparidades en los índices de morbosidad y mortalidad por enfermedad dentro de la población y comunidades que reciben bajo servicio médico. De acuerdo a datos mencionados por la nueva iniciativa federal de disparidades étnicas de salud, los afroamericanos menor de 65 años de edad sufren de cáncer de próstata a un índice cerca de dos veces mas alto que los anglo-americanos; los latinos tienen dos o tres veces mas alto el índice de cáncer de estomago que los anglos. Las mujeres vietnamitas padecen de cáncer cervical en un índice cerca de cinco veces mas que el de mujeres anglos; y el índice de mortalidad en blancos es 2.5 más

alto para los afroamericanos y 1.5 más alto para los nativo-americanos. Incertidumbre abundan en cuanto al impacto de cuidado manejado en los que reciben bajo servicio médico cuando se trata de un asunto de el estado de salud y eliminar diferencias en la salud.

Cuando se referie a los que reciben bajo servicio médico, el sistema tradicional de salud no debería dar cabida al "modelo médico" en el manejo de cuidados y enfermedades, los cuales dominan la mayoría de los sistemas de servicios de la salud. El énfasis de modelo médico continua a ignorar los proveedores netos tradicionales y de bienestar, normas y prácticas de salud en la comunidad, promoción de la salud, modelos de bienestar en la salud, y prácticas generales que mejor se adapten a las necesidades de los que reciben bajo servicio médico, quienes a la fecha no se han beneficiado adecuadamente de los programas públicos financiados que expanden la cobertura de cuidado de la salud.

Es la obligación continua del Servicio de Extensión el proveer programas basados en investigaciones en el área de salud y bienestar que impacta de gran manera la vida de los ciudadanos, particularmente las poblaciones menos privilegiadas en ambas zonas, la urbana y la rural.



Solidaridad Comunal

por Mary Andrews

El 2001 fué el año en que los ciudadanos de Muscle Shoals, Alabama se juntaron con el propósito de aprender acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer del seno. Más de 600 personas se detuvieron en el puesto informativo montado por el Servicio de Extensión Agrícola de Alabama y la Sociedad Americana Contra el Cáncer en la tienda K-Mart. Todos los viernes del mes de octubre, el público tuvo la oportunidad de observar la exhibición y llevarse consigo información impresa sobre el cáncer del seno. Los siguientes folletos fueron distribuidos:

- Ocho cosas que esperar de una mamografía.
- Ocho consejos para una buena mamografía.
- Posibilidad de contraer cáncer del seno.
- Guía para la detección temprana del cáncer del seno.
- Ayudando mujeres con cáncer del seno.
- Tamaño de tumores encontrados en una mamografía.
- Auto-examen del seno.



Las Muchas Facetas Del VIH/ SIDA

por Wendi Williams

Introducción

Si usted le pregunta a cualquier persona en el mundo cuál es la mayor preocupación referente a la salud en su país, probablemente va a obtener la misma respuesta – SIDA! Sin embargo, aún cuando una encuesta indicó que los norteamericanos perciben ésta enfermedad como uno de los problemas de salud de más urgencia en la nación, nadie quiere hablar en voz alta acerca del SIDA.

El 5 de junio de 1981, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades emitió su primera advertencia pública sobre un tipo raro de pulmonía (*Pneumocystis carinii*) encontrado entre un grupo de hombres homosexuales viviendo en la ciudad de Los Angeles. Éste tipo de pulmonía, el cual también surgió en Nueva York y San Francisco, fué luego determinado como un efecto adverso del VIH. Desde entonces, en los Estados Unidos se han reportado 775,000 casos de SIDA y medio millón de personas han muerto de complicaciones debidas al SIDA. A nivel mundial, de más de 36 millones de personas que padecen del VIH/SIDA, un asombroso 70% vive en la región abajo del Sahara en África. Lo que es aún más alarmante es que la epidemia o pandemia se está complicando debido a su habilidad de cambiar. Esto quiere decir que la comunidad científica tiene el reto de encontrar una cura.

¿Que es VIH/SIDA?

La mayoría de los norteamericanos ya saben lo que VIH/SIDA es, cómo se contrae, y exactamente lo que el virus/enfermedad le hace al cuerpo. Sin embargo, dada la naturaleza de la enfermedad, es sabio estar al día de los desarrollos actuales. Las investigaciones concluyentes indican que el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) ocasiona el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) mediante el debilitamiento del sistema inmune del cuerpo o su habilidad de combatir infecciones. Cuando alguien es VIH-positivo, esto quiere decir que la prueba del anticuerpo ha confirmado la infección del virus, pero no el SIDA. Una persona puede portar el virus hasta 10 años o más antes de contraer SIDA. Sin embargo, aún cuando una persona aparente estar saludable, todavía tiene la habilidad de infectar a otras.

Usted puede contraer el virus:

- Por medio del intercambio de sangre, semen, y secreciones vaginales a través del coito vaginal, oral, o anal con alguien que tiene el VIH.
- Mediante la utilización de agujas o jeringuillas usadas por alguien que tiene el VIH. Las agujas son usadas por la gente para hacerse tatuajes o agujeros en las orejas, y las jeringuillas para inyectarse drogas o medicinas.
- A través del cordón umbilical, sangre y fluidos vaginales, o leche materna si fué engendrado por una madre que tiene el VIH.

Estadísticas del VIH/SIDA en Estados Unidos y Alabama

- Uno de cada diez casos nuevos de VIH/SIDA ocurre en personas de 50 años y mayores.
- SIDA es actualmente la causa primera de muerte para afroamericanos entre las edades de 25 a 44 años.

- En el año 2000, el 47% de los casos de VIH/SIDA constaba de mujeres. La mayoría de los casos nuevos consta de mujeres de color; 63% afroamericanas y 17% latinas.
- Actualmente los adultos jóvenes y adolescentes con menos de 25 años de edad componen la mitad de las nuevas infecciones de VIH. (Muchachas entre las edades de 13 a 19 años componen el 58% de estos casos. Afroamericanos entre las edades de 13 a 19 años componen el 60% de los casos nuevos de VIH y latinos componen el 24%.)
- Debido a nuevos tratamientos, el riesgo de transmitir la enfermedad a un feto durante el embarazo ha declinado.

Según el Reporte Semanal de Morbosidad y Mortalidad (MMWR, siglas en inglés) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, los estados del sur tienen el número mayor de gente padeciendo de VIH/SIDA. Este número aumentó de aproximadamente 13,000 casos reportados en el 1981 a 102,600 casos al final del año 2000. (Para todos los efectos de éste reporte, los estados del sur comprenden Alabama, Arkansas, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Maryland, Mississippi, Oklahoma, Tejas, Tennessee, Virginia, y Virginia Occidental.) Desafortunadamente, no es poco común encontrar una alta concentración de casos nuevos de VIH en la zona rural de los estados del sur. El virus es mundialmente notable entre culturas con un alto nivel de desempleo, drogadicción, embarazo juvenil, enfermedad de transmisión sexual, pobreza, y limitación a los servicios médicos.

En Alabama, más de 12,000 casos de VIH/SIDA fueron reportados de 1982 al 2001. El 70% de infecciones nuevas fueron reportadas entre los afroamericanos, aún cuando componen solamente el 26% de la población del estado. Más aún, el número de casos nuevos de VIH aumentó de 13% a 31% entre las mujeres prietas.

La Búsqueda de Una Cura

Hasta la fecha, no hay cura conocida para el VIH/SIDA. Aunque la erradicación de la viruela y la contención del polio fueron exitosas, encontrar una vacuna para el SIDA no es tan prometedor. Durante la Conferencia Vacuna del SIDA 2001, la cual se llevó a cabo a principios de año en Philadelphia, la Dra. Beatrice Hahn de la Escuela de Medicina de University of Alabama (nombre en inglés) expresó "con optimismo renovado que una vacuna para el SIDA es viable". Por lo menos 15 drogas han sido aprobadas para tratar infecciones de VIH. Sin embargo, resistencia a éstas drogas todavía es un problema.

Métodos de Prevención

Según la data recopilada por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, los esfuerzos preventivos funcionan!

- Infecciones nuevas en los Estados Unidos han declinado de más de 150,000 en la década de los 80s a 40,000.
- Predominio del virus entre varones blancos declinó un 50% entre los años 1993 y 1998.
- Esfuerzos preventivos entre adictos en la ciudad de Nueva York bajó el uso de drogas inyectables de un 34% en el 1990 a solamente un 4% en el 1998.
- El número de infantes infectados a través de la transmisión de madre a hijo declinó un 73% entre los años 1992 y 1998.

Prácticas Prudentes de Salud

Por lo general, la única forma de usted saber si tiene el VIH es mediante la prueba. Una persona infectada con el VIH se le puede diagnosticar SIDA cuando hay evidencia de que su sistema inmune está débil a consecuencia de una disminución en los abastos de células CD4 en la sangre. Por otro lado, una persona puede ser diagnosticada como VIH-positivo cuando la prueba de anticuerpo confirma que está infectada con el virus. Para evitar infección trate el celibato o tome decisiones inteligentes sobre las relaciones sexuales y el uso de drogas. Recuerde que el VIH/SIDA cruza barreras de edad, género, y raza.

Ansiedad Por Separación En Perros

por Julio E. Correa, Ph.D.

Ansiedad por separación en perros es el miedo a que lo dejen solo. Éste trastorno ocurre en perros de todas las edades y razas, y es más común en perros demasiado dependientes de la presencia continua de sus amos. Cuando están privados de la presencia física de sus amos, los perros que son víctimas de ansiedad por separación se ponen muy destructivos.

Hay muchos comportamientos asociados con la ansiedad por separación. Ladrado excesivo, orinando y defecando dentro de la casa, y cavando, masticando, y arañando puertas, alfombras, etc. son los más típicos. Sin embargo, la ansiedad verdadera está caracterizada por salivación, temblor, depresión, y, en casos extremos, mutilación propia. Por lo general, los perros que exhiben ansiedad por separación comienzan a ponerse ansiosos mucho antes de que sus amos salgan. Esto es debido a la habilidad que tiene el perro de aprender bien rápido la rutina de salida del amo.



La ansiedad por separación en perros puede ser ocasionada por un trauma a temprana edad, un cambio súbito en su medio ambiente, un cambio en el estilo de vida del amo, o la ausencia permanente de su figura de afición.

Hay varias maneras efectivas de aliviar la ansiedad por separación. Las siguientes ideas pueden ser de gran ayuda:

- Ejercite al perro antes de usted salir.
- Cambie la rutina antes de usted salir.
- Exponga al perro a muchas de sus entradas y salidas.

- No haga una gran cosa de su salida.
- Antes de usted salir, déjele a su perro una distracción.
- Antes de usted salir, déjele a su perro la televisión o la radio prendida.
- Consulte al veterinario acerca de los antidepresivos más seguros y efectivos.

Aún cuando la respuesta al tratamiento depende de la edad y raza de su perro, este trastorno puede ser tratado. Es muy importante que usted recuerde que castigar a un perro que padece de ansiedad por separación solo va a empeorar las cosas.



Es Nuevamente Esa Época Del Año – Viruses Dondequiera!

por Jean Hall Dwyer

¿Está usted preparado para la posibilidad de estar expuesto a un virus? ¿Se puso usted la inyección para la gripe? ¿Está usted tomando medidas preventivas? ¿Está usted evadiendo personas con gripe, y lavándose las manos antes de comer? Si las respuestas a éstas preguntas son en la afirmativa, FENÓMENO!

Ahora quiero hacerle otras preguntas. ¿Preparó usted su COMPUTADORA para la exposición a un virus? ¿Descargó usted el software más reciente en la protección contra virus? El personal de Extensión solo necesita ir a la página web de la mesa de referencia CTU, enrollar para abajo hacia la sección de los virus, y optar por descargar el producto (<http://www.aces.edu/ctu/compref>). El resto de ustedes tienen que ir a una tienda de computadoras y comprar el software para la protección contra virus.

Recuerde que cuando usted recibe correo electrónico, descarga archivos del web, utiliza un disco compacto (CD, siglas en inglés), o comparte datos en un disquete (disco flexible), se corre el riesgo de pescar un virus.

Al igual que los seres humanos, las computadoras manifiestan una variedad de síntomas cuando están infectadas con virus. Por ejemplo, pueden haber cambios en el tamaño de los archivos y recursos del sistema, aunque no se noten inmediatamente. La

computadora puede estar lenta, dar mensajes erróneos, tener archivos llenos de errores, y hasta tener un fallo completo del sistema.

Para protegerse de la gripe, usted necesita una inyección contra la gripe. Para proteger su computadora de virus, usted necesita un programa antivirus. Sin embargo, hay ciertas reglas generales que siempre se deben de observar.

Primero, nunca abra un archivo EXE, BAT, o COM sin estar bien seguro de que no tiene un virus. Segundo, nunca abra un archivo adjunto del correo electrónico sin haberlo primero escaneado.

Ahora que usted sabe que está supuesto a proteger su computadora contra virus, vamos a discutir a pocos rasgos acerca de los virus que infectan las computadoras.

El virus de computadora es un programa que se reproduce por sí mismo y se adhiere a otros archivos. Por lo general se las ingenian para hacerlo sin su conocimiento o permiso. Éstos virus están escritos para deliberadamente hacer daño a computadoras o meramente molestar los usuarios.

Todos los virus tienen una **fase de infección**. El uso de un disquete, archivo adjunto, o CD puede infectar su computadora. Aún el hardware o software nuevo puede tener virus. Cada vez que usted hace acceso a un archivo infectado, el virus se reproduce por sí mismo en otro programa sin su conocimiento. En bien poco tiempo el sistema completo de su computadora y todos sus disquetes van a estar infectados. A menos que usted tenga capacidad para escribir CDs, no puede infectar un CD. Sin embargo, el CD que usted meta en su computadora la podría infectar.

Algunos virus tienen también una **fase de ataque** en la cuál un gatillo, tal y como una fecha u hora específica, ocasiona que los virus le hagan daño a la computadora o la hagan funcionar extrañamente. No importa el tipo de virus que su

computadora tenga, todos se las arreglan para ocupar espacio en la unidad de disco duro y usar recursos del sistema.

Hay 4 lugares principales para virus: archivos, disquete de autoarranque, macros, y la red. Virus de **archivos** se adhieren a programas normales. Luego sustituyen el código, llenan los espacios vacantes en el código, o crean archivos compañeros. Los objetivos más comunes son los programas con extensión EXE. Pueden también infectar archivos con extensiones COM, SYS, OBJ, y BAT. En cualquier momento que otro programa está corriendo, un virus de archivo se puede duplicar.

Virus de **autoarranque** infectan el sector del sistema por sí mismo. Una vez éste virus infecte el sector de autoarranque, cualquier disquete que usted meta en su computadora va quedar instantáneamente infectado, aún cuando usted no pueda autoarrancar o no ha tenido acceso a nada en el disquete. Peor aún, es posible que su computadora no pueda reconocer que existe y por lo tanto no podría arrancar.

Los virus **macro** solamente pueden infectar archivos de datos tales como los de Microsoft (MS) Office. MS Word, Excel, Access, y PowerPoint también tienen macros en sus programas. Wazzu y W97M son ejemplos de virus macro.

Los virus de la **red** están separados en varios segmentos que corren en distintas partes de la red. También son conocidos como gusanos de la red. Los virus de la red usan funciones automatizadas tales como las del correo electrónico para propagarse. En adición, se pueden propagar mediante el uso de los macros en los documentos de MS Office.

Los virus de computadoras eluden detección a través de distintos métodos. Ejemplos de dichos métodos son **polimórfico**, sigiloso, TSR, y anti antivirus. El virus polimórfico cambia todo o parte de su código cada vez que se duplica, por lo tanto puede eludir detección por el escáner. Algunos virus polimórficos se han escrito

con el propósito de cambiar virus normales en polimórficos.

Un virus **sigiloso** cubre su rastro mientras infecta la computadora. Éste virus tiene que ser residente de la memoria para que trabaje. El virus toma control de la función del sistema que interpreta los archivos o sectores del sistema. Un virus sigiloso se puede detectar mejor por medio del autoarranque desde un disquete limpio. De esa forma el virus no es residente de la memoria, y un programa antivirus lo puede detectar.

El **TSR** (siglas en inglés) es un virus residente de la memoria que no se puede detectar mientras está corriendo. Un virus TSR puede hacer cualquier cosa que el sistema operativo puede hacer. Una vez ocurre algo externo, el TSR va a modificar o dañar el software de la computadora. Todos los virus de autoarranque, muchos virus de archivos, y algunos virus macro y de la red caen bajo esta categoría.

Virus **anti 'antivirus'** tienen como objetivos los programas antivirus. Éstos virus, también llamados retrovirus, tratan de eludir detección a través de la

acumulación de errores en el software antivirus. Éstos virus tachan o cambian los programas antivirus y los archivos de datos. Sin embargo, debido a que no corren durante la fase de infección, no le permiten a su software antivirus funcionar.

Viruses, Troyanos, y Gusanos: Diferencias y Similaridades

Al final, da lo mismo que se le llame virus, troyano, o gusano. Todos se refieren a programas que se han escrito con el propósito de hacerle daño a las computadoras, a los programas, y a los archivos. El **gusano** está clasificado como un virus, pero con características bien distinguibles. A pesar de no ser igual que el virus o el gusano, el **troyano** puede penetrar la computadora vía un virus o gusano.

El gusano verdaderamente constituye una subsección del virus. Las siguientes características de los virus son también ciertas para los gusanos:

- Se propagan rápidamente.
- Tratan de congestionar la red.
- Utilizan muchos recursos del sistema.

- No hay control sobre ellos una vez se han puesto en libertad.
- La mayoría no son notables inmediatamente.

La única diferencia es que los gusanos no infectan otros programas, pero infectan otras computadoras.

A pesar de que no son ni virus ni gusanos, los troyanos también utilizan recursos del sistema, ocurren sin el conocimiento o permiso del usuario, no se pueden controlar una vez se sueltan, y la mayoría no son notables seguida. Una diferencia es que los troyanos no se pueden duplicar por sí mismo.

Por último, una discusión corta sobre las bromas pesadas. Todos hemos recibido bromas tales como advertencias sobre virus devastadores, súplicas para ayudar niños que tienen problemas, y promesas de dinero gratis. Estas bromas de mal gusto le hacen perder su tiempo y utilizar recursos del sistema. NO le haga el juego a nadie. El personal de Extensión puede pasar el mensaje hacia CTU para verificar su validez. El resto de ustedes puede consultar un sitio antivirus.

Tercera Conferencia Anual De la familia

por Jannie Carter, Ph.D.

El 17 de octubre del 2001, la Red de Familias Urbanas auspició la Tercera Conferencia Anual de la Familia. Ésta conferencia, la cual se llevó a cabo en el Hotel Hilton de Huntsville, tuvo una concurrencia de 200 personas y un tema titulado "Abriendo y Compartiendo Recursos Para Familias Urbanas". El discurso de apertura "Tus Raíces Controlan Tus Frutos" fué dado por el Dr. Romando James, Especialista en Asuntos de la Familia y Juventud del Servicio de Extensión de Carolina del Sur en Clemson University.

Un panel de discusión facilitó el conocimiento de recursos comunales en las áreas de

educación, leyes, medios de comunicación, y salud. Los panelistas incluyeron a la Dra. Rena Lott, Profesora Asistente de Educación Temprana de Niños en Alabama A&M University; Licenciada Sandy Robinson III; Sr. Tharon Honeycutt, Presidente y Administrador General de la emisora de televisión WHNT-canal 19; y la Dra. Celia Lloyd-Turney de Central North Alabama Health Services (nombre en inglés) en Huntsville, Alabama.

Otros oradores fueron la Sra. Miriam Gaines del Departamento de Salud Pública de Alabama; Dra. Wilma Ruffin del Servicio de Extensión Agrícola de Alabama; Sra. Nancy Robertson de Top of Alabama Regional Council of Governments (nombre en inglés); Sra. Rosalie Lane y Sr. Oliver Dillard del Servicio de Extensión



Agrícola de Alabama; y la Dra. Cynthia Smith de Alabama A&M University.

Ésta conferencia, la cual se lleva a cabo todos los años durante la tercera semana de octubre, está diseñada para fortalecer la aptitud entre profesionales en las áreas de cría de niños y adolescentes, nutrición y salud, cuidado de ancianos, violencia doméstica, asuntos legales, economía y finanzas, y preparación de la fuerza trabajadora.



El Entendimiento y Manejo De la Diversidad

por Jannie J. Carter, Ph.D.

Los ataques terroristas contra nuestro país el 11 de septiembre fueron sin duda alguna un suceso horroroso y de cambio vital para la mayoría de los norteamericanos. Gente por todas partes lamentaba la pérdida de vidas y se reunían con el propósito de ayudar a reparar la destrucción. En medio de todo, los ciudadanos revelaron cuán afortunados son de ser parte de una nación que fué construida sobre los conceptos de libertad y justicia para todos. Pero, aún en éstos tiempos de pena, algunos no han llegado al punto de tener un entendimiento verdadero del valor de las diferencias. Ni tampoco han captado el significado del manejo de la diversidad.

Hoy día, la mayoría de nuestros jóvenes no pueden ni siquiera recordar cuando la integración de escuelas estaba prohibida, ciertos grupos étnicos no se les permitía

en ciertos vecindarios, y matrimonios entre las razas eran simplemente tabú. Claramente, América ha hecho un progreso significativo desde aquellos días, pero ¿somos una nación tolerante? Desafortunadamente, incidentes de racismo y prejuicio todavía son evidentes en el siglo 21.

Publicaciones recientes han enfocado tolerancia para ayudar al país a librarse de algunos de sus estereotipos y prejuicios. Tolerancia se define como el reconocimiento y respeto de las opiniones, prácticas, o comportamientos de otros (Webster 1984). Hacerse más tolerante es un proceso que requiere un esfuerzo deliberado de ser inclusivo y sensible. ¿Así que cómo obtenemos tolerancia? La podemos lograr a través de programas educativos como el proyecto de Extensión Valorizando Diferencias y Manejando Diversidad.

A través de la nación, y dentro del estado de Alabama, el Servicio de

Extensión Agrícola tiene un papel enorme que jugar ayudando personas, familias, y comunidades a entender y adaptarse a las diferencias individuales.

Extensión, por su mera definición, es una organización operando bajo el cometido de proveer programas educativos, materiales, y oportunidades iguales de empleo para todos sin consideración a raza, color, cultura, origen nacional, religión, género, edad, estado de veterano o incapacidad. Éste cometido enfoca directamente las responsabilidades de Extensión de proveer servicios especiales de asistencia pública a las audiencias diversas, y enfoca indirectamente la obligación de la organización de diseñar sus programas en derredor de las necesidades apremiantes de los ciudadanos de Alabama.

A través del proyecto Valorizando Diferencias y Manejando Diversidad, educadores ayudan a preparar ciudadanos a responder apropiadamente a los problemas de diversidad por medio de la iniciación de programas multiculturales, el establecimiento de colaboraciones y coaliciones, y la promoción de recursos y materiales que realzan conciencia y apreciación de las diferencias. Para más información sobre éste proyecto y la disponibilidad de adiestramiento y recursos, favor de llamar o escribir al Dr. Dony Gapasin al Apartado de Correo 967, Normal, Alabama 35762 o (256) 858-4965.



Más De 1.000 Estudiantes Femeninas Participan En Conferencias Cumbre

por Rosalie Lane

Las conferencias cumbre sobre profesiones comenzaron en el 2001. Éstas conferencias fueron auspiciadas por los Centros Urbanos del Servicio de Extensión Agrícola de Alabama en asociación con entidades tales como el Departamento de Educación de Alabama y la Cámara de Comercio. Éstos foros

están diseñados para darle a estudiantes femeninas una idea de las oportunidades que hay en las profesiones técnicas y programas de adiestramiento.

Las conferencias se crearon en respuesta a las necesidades de reducir el déficit de mujeres en carreras técnicas, especialmente aviación, electrónica, tecnología de información, salud, y tecnología de mantenimiento. Los objetivos son educar estudiantes sobre las oportunidades de trabajo práctico con potencial de ascenso y salario alto.



Cortar las Deudas

por Bernice B. Wilson, Ph.D.

¿Tiene usted menos de \$300 en caso de emergencia? ¿Está usted incurriendo en préstamos nuevos para pagar préstamos viejos? ¿Está usted pagando lo mínimo en sus tarjetas de crédito? Si la respuesta a una de éstas preguntas es afirmativa, usted necesita cortar las deudas.

El primer paso a dar es saber cuánto dinero usted debe. Para esto, necesita una lista de todas sus cuentas de crédito, la cantidad que debe en cada cuenta, los meses que le quedan por pagar, el tipo de interés, y la mensualidad. Si sus mensualidades exceden sus

recursos, es hora de decidir que deudas saldar y cómo.

Saldando la cuenta con el balance más bajo primero es un método que usted puede utilizar. Tan pronto salde ésa deuda, puede entonces aplicar ésa mensualidad a la próxima cuenta con el balance más bajo. Siga este proceso hasta que liquide todas sus deudas.

Dado que el tipo de interés le puede añadir a sus gastos, saldar la cuenta con el interés más alto primero es otro método que usted puede utilizar. Nuevamente, luego de hacer el último pago, puede aplicar ésa mensualidad a la próxima cuenta con el interés más alto.

Independientemente del método que usted vaya a utilizar, tiene que decidir cuáles deudas hay que pagar con tiempo y cuáles puede

retrasar. Una alternativa podría ser solicitar de sus acreedores un plan de pago. Sin embargo, bajo algunas circunstancias no tendrá más remedio que solicitar un préstamo para poder saldar sus deudas (consolidación de deudas).

A pesar de que la consolidación de deudas puede reducir sus mensualidades, los meses por pagar probablemente le van a aumentar, y a fin de cuentas va a pagar aún más. En adición, podría caer aún en más deudas debido a que la consolidación da la impresión de haber dinero adicional.

Finalmente, recuerde que para obtener estabilidad financiera y emocional necesita tener metas realistas, organizar sus cuentas de crédito, y hacer un plan para reducir sus obligaciones económicas.



Dejar De fumar Por Un Niño

por Mary Andrews, Edna Coleman & Mary Hurt

Todos los años, más de 400,000 norteamericanos mueren a consecuencia del fumado de cigarrillo. Ésta cifra es mayor que el combinado de muertes ocasionadas por alcohol, cocaína, heroína, homicidio, suicidio, accidentes automovilísticos, fuegos, y SIDA.

Cada día, más de 3,000 niños se convierten en fumadores habituales y más de 3,000 no fumadores mueren de cáncer del pulmón debido al humo de segunda mano. Más aún, al humo de segunda mano se le atribuye 35,000 ataques cardiacos al año y es conocido por causar cáncer de la cavidad nasal, cerviz, seno, y vejiga.

En un esfuerzo por reducir el fumado de cigarrillo, la coalición Partnership for a Tobacco-Free Shoals (nombre en inglés) desarrolló e implementó un proyecto especial llamado "QUIT FOR A KID" (nombre en inglés). El objetivo principal de éste proyecto fué crear conciencia en la comunidad sobre los efectos nocivos del cigarrillo.



Conferencia Sobre La Interdependencia Entre El Área Urbana Y Rural

18 de abril del 2002

**Visite nuestro sitio web en
[www.aces.edu/urban/
metronews](http://www.aces.edu/urban/metronews)**

Para Nuestros Amigos Latinos

Junta Editorial y Contenido

Si tiene alguna pregunta, favor de comunicarse con al miembro de la junta editorial y contenido por area. Si tiene dudas, comuníquese con la Editora.

Wendi Williams
(Editora/Noticias Nacionales e Internacionales)
correo electrónico: wawillia@aces.edu

Jannie Carter, Ph.D.
(Noticias Locales)
correo electrónico: jcarter@aces.edu

Edna Coleman
(Hojas Informativas)
correo electrónico: ecoleman@aces.edu

Julio Correa, Ph.D.
(Programación en Español)
correo electrónico: jcorrea@aces.edu
Juana Macias
(Programación en Español)

Kevin Crenshaw, Esq.
(Asuntos Legales)
correo electrónico: kkcren@aol.com

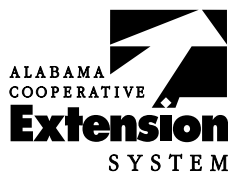
Jean Hall-Dwyer
(Impreso/Diseño Electrónico)
correo electrónico: jhall@aces.edu

Erica James
(Noticias Administrativas/Distribución)
correo electrónico: ejames@aces.edu

Jacqueline Johnson, DVM
(Base de Datos en Línea)
correo electrónico: jujohnso@aces.edu

Jeanetta Williams
(Comprobación de Lectura/Distribución)
correo electrónico: jwilliam@aces.edu

**TELÉFONO: 256-858-5710
FASCIMIL: 256-858-5840**



Issued in furtherance of Cooperative Extension work in agriculture and home economics, Acts of May 8 and June 30, 1914, and other related acts, in cooperation with the U.S. Department of Agriculture. The Alabama Cooperative Extension System (Alabama A&M University and Auburn University) offers educational programs, materials, and equal opportunity employment to all people without regard to race, color, national origin, religion, sex, age, veteran status, or disability.