

Una Perspectiva Nacional sobre la Epidemia del VIH/SIDA entre los Hispanos/Latinos en los EEUU

En los Estados Unidos, la epidemia del VIH/SIDA ha afectado adversamente a las comunidades Latinas/Hispanas y su impacto entre los Hispanos/Latinos continúa creciendo con tasas desproporcionadas. Como el grupo minoritario más joven y de más rápido crecimiento en los EEUU, la población Hispana/Latina está presenciando los devastadores efectos de la epidemia de VIH/SIDA.¹ Varios factores actúan como obstáculos en los esfuerzos de prevención y por tanto contribuyen a los altos niveles de la infección de VIH. Los Latinos que viven en los EEUU experimentan factores culturales y normas familiares que actúan como barreras en la prevención del VIH. Ellos están expuestos a estresores culturales – discriminación, barreras de lenguaje y aculturación – que los hacen más vulnerables a comportamientos inadaptados, los cuales incrementan su posibilidad de adquirir la infección de VIH.²

Antecedentes: la Población Hispana/Latina en los EEUU

Los Hispanos son el grupo minoritario más numeroso en la nación y en 2006 los Hispanos sumaron 44.3 millones o el 14.8% de la población en EEUU.³ Con la tasa de crecimiento más alta en comparación a cualquier otro grupo minoritario en los EEUU, la población Hispana creció en 24.3% o 2.9 por 100,000 en los años 2005-2006, lo cual representa aproximadamente la mitad de la tasa de crecimiento poblacional nacional de 3.1%.^{4,5} La mayor concentración de población Hispana se encuentra en cinco Estados- California, Texas, Florida, Nueva York e Illinois – y en 2006, California alcanzó el mayor número de población Hispana con 13.1 millones, seguida de Texas con 8.4 millones, Florida con 3.6 millones, Nueva York con 3.1 millones e Illinois con 1.8 millones.⁶ Entre los Estados con una mayor tasa de crecimiento de la población Hispana en 2006, Arkansas tuvo la mayor en la nación con 60.9 por 100,000, Georgia tuvo la segunda más alta con 59.4, Carolina del Sur con 57.4, Tennessee con 55.5 y Carolina del Norte con 54.9.⁷

La nueva ola de migración Hispana a la parte sur de los EEUU es significativa por varias razones, una de ellas es que la presente infraestructura de salud pública no es capaz de enfrentar el rápido crecimiento poblacional, incluyendo servicios de salud y prevención cultural y lingüísticamente apropiados. Proveedores de servicios locales en el gobierno y el sector no gubernamental están luchando para construir la infraestructura y la capacidad para responder a las necesidades de estos recién llegados, muchos de los cuales son vulnerables a los desafíos de salud debido a las condiciones de vida y trabajo que experimentan.

Además del alto grado de crecimiento poblacional, los Hispanos son relativamente jóvenes. En 2006, un tercio de la población Hispana era menor a los dieciocho años, comparada con un cuarto de la población total de los EEUU.⁸ En el 2006, la media de edad para la población de EEUU en su conjunto era de 36.4, comparada con 27.4 entre los Hispanos ese mismo año y 30.1 entre los negros.⁹ El mismo año, el subgrupo Hispano más numeroso en los EEUU era el Mexicano, el cual representaba el 64% de la población Hispana, seguido del Portorriqueño con 9% , el Cubano con 3.4%, el Dominicano con 2.8%, el Centroamericano con 7.6%, y el Suramericano con 5.5%.¹⁰ Entre los Hispanos viviendo en los EEUU en 2006, el 60% eran nacidos en los EEUU y el 40% eran nacidos en el exterior.¹¹ Esto es significativo debido a que la mayoría de migrantes que vienen a los EEUU lo hacen en busca de trabajo, muy a menudo en industrias agrícolas, donde están expuestos a una nueva cultura, idioma, costumbres sociales y normas. Esto los puede llevar a situaciones de soledad, aislamiento, inestabilidad financiera, haciendo a los migrantes más vulnerables de estar en un alto riesgo de infección de VIH.¹²

1. US Census Bureau. "Hispanic Population Reaches All-Time High of 38.8 Million New Census Bureau Estimates Show". Washington, DC: The Bureau, June 18, 2003.
2. Brindis, CD, et al. "Fact Sheet on Latino Youth: STIs and HIV/AIDS". University of California, San Francisco, Center for Reproductive Health Research and Policy, Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Health Sciences and the Institute for Health Policy Studies: San Francisco, CA.. 2002.
3. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt
4. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt
5. Minority Population Tops 100 Million; May 17, 2007 Press Release. <http://www.census.gov/Press-Release/www/releases/archives/population/010048.html>
6. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt
7. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt
8. Minority Population Tops 100 Million; May 17, 2007 Press Release. <http://www.census.gov/Press-Release/www/releases/archives/population/010048.html>
9. Minority Population Tops 100 Million; May 17, 2007 Press Release. <http://www.census.gov/Press-Release/www/releases/archives/population/010048.html>
10. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt
11. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt
12. Espinoza L, Hall, et al. Characteristics of HIV Infection Among Hispanics, United States 2003-2006. J Acquir Immune Defic Syndr. 2008;49:94-101

Hispanos/Latinos en los EEUU y el VIH/SIDA

Como el grupo minoritario más numeroso en los EEUU, los Hispanos están desproporcionadamente afectados por el VIH/SIDA. En 2006, los Hispanos comprendían el 15% de la población en EEUU o 44.3 millones de personas,¹³ sin embargo representaban el 18% de los casos de VIH/SIDA ese mismo año, entre 33 Estados con reportes basados en nombres, excluyendo a Puerto Rico.¹⁴ A fines de 2006, había un estimado de 80,815 Hispanos/Latinos viviendo con SIDA, representando el 18% de aquellos viviendo con SIDA.¹⁵ Los hombres Hispanos tenían una tasa de SIDA de 31.3, en tanto las mujeres Hispanas tenían una de 9.5.¹⁶ De acuerdo al Centro Nacional de Estadísticas de Salud, el VIH/SIDA fue una de las causas principales de muerte entre los Hispanos/Latinos en 2004. Aunque los Negros tuvieron el más alto número de diagnósticos de VIH en 2006, los Hispanos/Latinos tuvieron el segundo más alto número de diagnósticos de VIH ese mismo año, y una vez más, los hombres presentaron una tasa más alta de diagnósticos que las mujeres Hispanas. Hubo un estimado de 51 diagnósticos de VIH por 100,000 entre los hombres Hispanos (comparado con 15 diagnósticos de VIH entre las mujeres Latinas).¹⁷ Entre el 2003 y el 2006, contando con el reporte de 33 Estados, la tasa anual de diagnósticos de VIH por 100,000, disminuyó de 37.0 en 2003 a 33.7 en 2006.¹⁸

En 2006, el modo más común de transmisión del VIH entre los Latinos en EEUU fue el contacto sexual masculino-masculino. De todos los adultos y adolescentes varones viviendo con VIH/SIDA en los EEUU a fines de 2006, el contacto sexual masculino-masculino fue el modo primario de transmisión para el 17% de los Latinos, el 47% entre los hombres Negros y 34% entre los hombres Blancos no-Hispanos.¹⁹ Entre los HSH, se estimaba que los Negros tenían la tasa más alta de SIDA por 100,000 en 2006. La tasa de infección (por 100,000) de SIDA entre los HSH negros (en 2006) fue 10.8, comparada con 6.3 entre los HSH Hispanos y 2.56 entre los HSH blancos no Hispanos. Sin embargo, los HSH blancos no-Hispanos tenían el más alto número de diagnósticos de infecciones de SIDA (6,251), comparado con HSH negros (4,309) y HSH Hispanos (2,816).²⁰

Entre los Hispanos/Latinos viviendo con VIH/SIDA a fines de 2006, 23.6% eran mujeres y 74.8% eran hombres.²¹ En el caso de los hombres Latinos viviendo con VIH/SIDA, el modo de transmisión más común del VIH es el contacto sexual con otro hombre, seguido del uso de drogas inyectadas (UDI), contacto heterosexual de alto riesgo y contacto sexual masculino-masculino y el UDI combinadas.²² A fines de 2006, en 33 Estados con un sistema de reporte de datos confidencial basado en nombres, 14,427 adultos o adolescentes varones Hispanos viviendo con VIH/SIDA fueron infectados mediante la inyección de drogas con agujas contaminadas con VIH, representando el 23% de los Hispanos varones viviendo con VIH/SIDA.²³ Los Latinos varones se vuelven VIH positivos por medio de UDI más a menudo que otras comunidades en los Estados Unidos- el UDI fue el modo principal de transmisión para el 22% de los varones Afro Americanos viviendo con VIH/SIDA y el 9% de Blancos varones no-Hispanos viviendo con VIH/SIDA en los Estados Unidos.²⁴

Aunque las Latinas representaban el 13% de la población femenina de 13 años y mayores en 2006, ellas constituyeron el 16% de

los casos estimados de SIDA ese mismo año.^{25,26} Ese mismo año, la tasa de casos de SIDA por 100,000 Latinas (9.5) fue 5 veces más alta que la tasa de casos para mujeres blancas no-Hispanas (1.9) en los EEUU.²⁷ Entre las mujeres Latinas, el contacto heterosexual de alto riesgo fue el modo más común de transmisión de VIH, dando cuenta del 71% de los casos entre las Latinas viviendo con VIH/SIDA a fines de 2006, comparado con el 75% entre las mujeres negras y el 65% entre las mujeres blancas no-Hispanas.

En los Estados Unidos, el riesgo de contraer VIH y otras infecciones sexualmente transmitidas entre jóvenes y niños es desproporcionadamente mayor entre las minorías raciales y étnicas. Como la minoría étnica más joven y de más rápido crecimiento en los Estados Unidos, la población Hispana/Latina está presenciando los devastadores efectos de la epidemia del VIH/SIDA.²⁸

Contacto sexual masculino-masculino:

El término “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH) se refiere a todos los hombres que tienen sexo con otros hombres, sin importar cómo ellos se identifiquen a sí mismos (gay, bisexuales o heterosexuales). En los EEUU, el VIH/SIDA ha tenido un tremendo impacto en los HSH. Las infecciones de VIH han aumentando sostenidamente entre los hombres gay y bisexuales desde el inicio

13. U.S. Census Bureau, Population Estimates July 1, 2000 to July 1, 2006.
14. Centers for Disease Control and Prevention. “HIV/AIDS Among Hispanics/Latinos: Factsheet”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/hispanics/resources/factsheets/hispanic.htm>
15. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 10.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/table10.htm>
16. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 10.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/table10.htm>
17. Espinoza L, Hall, et al. Characteristics of HIV Infection Among Hispanics, United States 2003-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;49:94-101
18. U.S. Census Bureau, Population Estimates July 1, 2000 to July 1, 2006.
19. Espinoza L, Hall, et al. Characteristics of HIV Infection Among Hispanics, United States 2003-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;49:94-101
20. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 9.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
21. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 19.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
22. Espinoza L, Hall, et al. Characteristics of HIV Infection Among Hispanics, United States 2003-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;49:94-101
23. Center for Disease Control. “HIV/AIDS among Hispanics/Latinos.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, August 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/resources/Factsheets/PDF/hispanic.pdf>
24. Centers for Disease Control. “Surveillance Report 2006”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
25. Centers for Disease Control. “Surveillance Report 2006”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
26. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Women and HIV/AIDS in the US”. Menlo Park, CA: May, 2008. http://www.kff.org/hiv/aids/upload/6092_05.pdf
27. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Latinos and HIV/AIDS: HIV/AIDS Policy Fact Sheet”. Menlo Park, CA: May, 2008. <http://www.kff.org/hiv/aids/upload/6007-05.pdf>
28. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Latinos and HIV/AIDS: HIV/AIDS Policy Fact Sheet”. Menlo Park, CA: May, 2008. <http://www.kff.org/hiv/aids/upload/6007-05.pdf>
29. US Census Bureau. “Hispanic Population Reaches All-Time High of 38.8 Million New Census Bureau Estimates Show”. Washington, DC: The Bureau, June 18, 2003.

de los 1990.²⁹ Desde el inicio de la epidemia más de medio millón de HSH han sido diagnosticados con SIDA.³⁰ Los HSH han sido desproporcionadamente afectados por el VIH/SIDA – aunque los HSH constituyen solamente entre el 5% y el 7% de los hombres en los EEUU, ellos representaban más de los dos tercios (68%) de todos los hombres viviendo con VIH en 2005. Aproximadamente el 62% (218,676) de los adultos varones y adolescentes viviendo como VIH/SIDA en los EEUU, identificaron el contacto sexual masculino-masculino como el principal modo de transmisión en el 2006.³¹

Entre los HSH Latinos, la tasa de VIH/SIDA está aumentando en proporciones alarmantes. Entre los HSH, la tasa estimada de infecciones de SIDA por 100,000 (en 2006) fue 6.3 entre los Hispanos/Latinos, 10.8 entre los Negros y 2.56 entre los Blancos no-Hispanos. Para ese mismo año, se estimó que 2.816 Hispanos se infectaron SIDA por medio de esta forma, comparado con 4,309 Blancos y 6,251 Blancos no-Hispanos; convirtiendo a los HSH Blancos no hispanos en el grupo más afectado por el SIDA por medio del contacto masculino-masculino. A fines de 2006, 57% de todos los Hispanos varones viviendo con VIH/SIDA en los EEUU reportaron el contacto masculino-masculino como la categoría de transmisión.³² El porcentaje de HSH Latinos que viven con VIH/SIDA en los EEUU varía por lugar de nacimiento. El 62% de los Latinos nacidos en Cuba y el 59% de los nacidos en México citaron el contacto sexual masculino-masculino como el modo de transmisión, en tanto que aproximadamente el 18% de la gente viviendo con SIDA nacida en Puerto Rico se infectó con el VIH por medio de relaciones sexuales masculinas-masculinas.³³

Varios factores actúan como obstáculos en los esfuerzos de prevención y por tanto contribuyen a los altos niveles de infección de VIH específicamente en la comunidad de HSH Latinos. Los HSH las vidas sociales y sexuales de los HSH Latinos son impactadas por tres fuerzas sociales opresivas – la pobreza, el racismo y la homofobia- las cuales a menudo producen experiencias de alienación social y vergüenza personal.³⁴ El racismo, la homofobia y la pobreza actúan como obstáculos en los esfuerzos de prevención debido a que estos contribuyen a crear una sensación de impotencia y falta de control en sus vidas personales y situaciones sexuales.

Muchos HSH Latinos consumen alcohol y drogas ilegales como un medio de enfrentar la homofobia y la frustración causada por la pobreza, el racismo y otras formas de discriminación social y abuso.

El estigma asociado con el VIH/SIDA y la homosexualidad, conocido como “rechazo”, actúa como un gran obstáculo para los esfuerzos de prevención en la comunidad Latina. El estigma crea un “silencio sexual” en el cual los hombres Latinos gay, bisexuales y transgénero viven una vida sexual secreta cortada del apoyo y las redes familiares necesarias para superar el aislamiento. Además, roles y normas de género tradicionales y rígidos como el “machismo” contribuyen a generar la sensación de que los hombres Latinos gay son “hombres fracasados”.

Latinas/Hispanas y el VIH/SIDA

En 2006, las Latinas representaban el 13% de la población femenina de 13 años de edad y mayores y constituyeron el 16% de los casos estimados de SIDA ese mismo año.^{35,36} En 2006, las Latinas presen-

taban una proporción mucho más alta (22%) de los diagnósticos de SIDA entre todos los Latinos y Latinas viviendo en los EEUU, comparada con la proporción de diagnósticos de casos de SIDA de las mujeres blancas (15%) entre todos los hombres y mujeres blancos no-Hispanos.³⁷ En ese mismo año, la tasa de casos de SIDA por 100,000 para las Latinas (9.5) fue 5 veces más alta que la tasa de casos para mujeres blancas no-Hispanas (1.9) en los EEUU.³⁸

Para las mujeres Hispanas/Latinas viviendo con VIH/SIDA, los modos de transmisión más comunes son: 1) el contacto heterosexual de alto riesgo y 2) el uso de drogas inyectadas (UDI).³⁹ En 2006, la mayoría de Latinas viviendo con VIH/SIDA fueron infectadas por medio de contacto heterosexual – aproximadamente el 71% de las Latinas.[xl] ⁴⁰ Las Latinas tienen una probabilidad más alta de ser infectadas por medio de una transmisión heterosexual que las mujeres blancas no-Hispanas (65%), sin embargo las mujeres Negras (75%) son infectadas más a menudo que las Latinas o que las mujeres Blancas no-Hispanas por medio de contacto heterosexual.⁴¹ El uso de drogas intravenosas (UDI) es el segundo modo de transmisión más común para las Latinas. En 2006, el 28% de las Latinas viviendo con VIH/SIDA identificó el UDI como la fuente de transmisión de VIH, en tanto que, el 23% de las mujeres Negras y el 33% de mujeres Blancas no-Hispanas viviendo con VIH/SIDA identificó UDI como la fuente de transmisión.⁴² Los reportes del uso de drogas inyectadas entre las Latinas varía de país a país. Por ejemplo, el uso

29. Centers for Disease Control. “Estimates of New HIV Infections in the United States”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008
30. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Among Men Who Have Sex with Men”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2007. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/msm/index.htm>
31. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 9.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
32. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 9.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
33. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 6.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
34. Diaz, R. and Ayala, G. “National Gay and Lesbian Task Force Report: Social Discrimination and Health, the Case of Latino Gay Men and HIV Risk <<http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/SocialDiscriminationAndHealth.pdf>>”. The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force. 2001. <http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/SocialDiscriminationAndHealth.pdf>
35. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Women and HIV/AIDS in the US”. Menlo Park, CA: May, 2008. http://www.kff.org/hivaids/upload/6092_05.pdf
36. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Latinos and HIV/AIDS: HIV/AIDS Policy Fact Sheet”. Menlo Park, CA: May, 2008. <http://www.kff.org/hivaids/upload/6007-05.pdf>
37. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Latinos and HIV/AIDS: HIV/AIDS Policy Fact Sheet”. Menlo Park, CA: May, 2008. <http://www.kff.org/hivaids/upload/6007-05.pdf>
38. The Henry J. Kaiser Family Foundation. “Latinos and HIV/AIDS: HIV/AIDS Policy Fact Sheet”. Menlo Park, CA: May, 2008. <http://www.kff.org/hivaids/upload/6007-05.pdf>
39. Centers for Disease Control and Prevention. “HIV/AIDS Among Hispanics/Latinos: Factsheet”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/hispanics/resources/factsheets/hispanic.htm>
40. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 9.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
41. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 9.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
42. Centers for Disease Control. “HIV/AIDS Surveillance Report, 2006, Volume 18, Table 9.” Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>

de drogas opiáceas, a menudo inyectadas por vía intravenosa, fue más alto entre mujeres que viven en los EEUU y cuyo país de origen es Puerto Rico con un 43% y 29% entre las mujeres de Cuba.⁴³

Las Latinas enfrentan varios obstáculos en lo relativo a la prevención, prueba, consejería y búsqueda de tratamiento una vez infectadas – vergüenza, temor al rechazo y al estigma, la oposición de la pareja a realizar la prueba y la falta de acceso a recursos financieros y cobertura de salud médica.⁴⁴ Ellas también enfrentan barreras en el acceso a cuidado de salud y prueba de VIH, las cuales les impiden conocer su estatus.⁴⁵ Además, las mujeres tienen un acceso diferenciado al cuidado de salud, consejería e información, haciendo que tengan menos probabilidades que los hombres de recibir una prognosis y tratamiento de VIH adecuados.⁴⁶ Debido a las pruebas infrecuentes, las Latinas a menudo reciben un diagnóstico muy tardío de la infección de VIH y por tanto desarrollan SIDA más pronto después del diagnóstico en comparación a las mujeres blancas. Consecuentemente, el SIDA se ha convertido en una importante causa de muerte para las Latinas – en 2004, la infección de VIH era la quinta causa de muerte para mujeres Hispánicas entre los 35 y 44 años de edad.⁴⁷

Otro factor al cual se atribuyen las altas tasas de infección del VIH entre las Latinas es que tradicionalmente el sexo y la sexualidad no son discutidos en las culturas Latinas.⁴⁸ Los hombres Latinos que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres pero que no se identifican como gay o revelan sus actividades bisexuales a sus principales parejas femeninas, también son conocidos como hombres “de abajo” (men “on the down-low”) o “bugarrones” en Español han sido señalados como la razón primaria del incremento de las infecciones de VIH entre mujeres Hispánicas. Además de ignorar el riesgo de VIH de sus parejas, las relaciones y las dinámicas de poder de la sexualidad a menudo actúan como obstáculos para la prevención. Por ejemplo, algunas mujeres no insisten en uso de condón debido a que temen que su pareja abuse físicamente de ellas o las deje o como un signo de la fidelidad del hombre.⁴⁹ Finalmente, para muchas Latinas, la salud de su familia es primero y constituye la más alta prioridad. Consecuentemente, la salud personal de las Latinas a menudo ocupa un segundo plano en relación al de la familia. Esto genera que algunas Latinas se ocupen del VIH/SIDA solamente cuando la infección afecta directamente a su familia.⁵⁰

Juventud Latina/Hispana

En los Estados Unidos, el riesgo de contraer VIH y otras infecciones sexualmente transmitidas entre jóvenes y niños es desproporcionadamente mayor entre las minorías raciales y étnicas. Los adolescentes Hispánicos/Latinos en los Estados Unidos enfrentan obstáculos únicos que ayudan a explicar su tasa de infección de VIH desproporcionadamente alta. Los adolescentes Hispánicos/Latinos de edades entre los 13 y los 19 años representaron el 19% de los casos de SIDA entre adolescentes en los EEUU en 2006, aunque ellos representaban el 17% de la población adolescente de los EEUU ese mismo año.⁵¹ Esta realidad es especialmente alarmante porque en 2005, la proporción de adolescentes Hispánicos/Latinos viviendo con el SIDA era de un 17%.⁵² El margen es aún mayor para jóvenes adultos Hispánicos/Latinos de edades comprendidas entre los 20 y 24 años. En 2006, los jóvenes adultos Hispánicos/Latinos de edades entre los 20 y 24 años representaban solamente el 18% de la población en los EEUU, pero presentaron el 23% de casos de

SIDA.⁵³ La juventud Latina entre los 13 y 24 años está en riesgo de contraer VIH debido a varios factores de comportamiento y sociales, incluyendo el uso inconsistente del condón, múltiples parejas sexuales, el uso de drogas intravenosas, y el consumo de alcohol y otras sustancias que impiden el razonamiento.⁵⁴ Aunque las tasas de infección de VIH han bajado desde el inicio de la epidemia, la tasa de disminución entre los Hispánicos/Latinos ha sido más lenta que entre los blancos no-Latinos.⁵⁵

Los jóvenes Latinos viviendo en los EEUU experimentan factores culturales y normas familiares que actúan como barreras en la prevención del VIH. Ellos están expuestos a estresores culturales- discriminación, barreras de lenguaje y aculturación- que los hacen más vulnerables a comportamientos inadaptados, los cuales incrementarán su posibilidad de ser infectados con el VIH.⁵⁶ Otro factor cultural al cual se le atribuyen las tasas de infección más altas entre la juventud Latina es que el sexo, la sexualidad y el uso del condón típicamente no son temas abiertamente discutidos entre padres e hijos en las familias Hispánicas/Latinas tradicionales.^{58, 59} Consecuentemente, los adolescentes Latinos son menos capaces y menos exitosos en la negociación del condón.⁶⁰ La falta de comunicación es preocupante porque existen estudios que muestran que la comunicación entre los adolescentes y sus

43. The Drug and Alcohol Services Information System. “Hispanic Female Admissions in Substance Abuse Treatment: 2005”. April 13, 2007. <http://www.oas.samhsa.gov/2k7/latinaTX/latinas.htm>
44. Pan-American Health Organization Regional Office of the World Health Organization: The UNGASS, Gender and Women’s Vulnerability to HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. <http://www.paho.org/English/ad/ge/GenderandHIV-revised0904.pdf>
45. Pan-American Health Organization Regional Office of the World Health Organization: The UNGASS, Gender and Women’s Vulnerability to HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. <http://www.paho.org/English/ad/ge/GenderandHIV-revised0904.pdf>
46. Pan-American Health Organization Regional Office of the World Health Organization: The UNGASS, Gender and Women’s Vulnerability to HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. <http://www.paho.org/English/ad/ge/GenderandHIV-revised0904.pdf>
47. Centers for Disease Control and Prevention. “HIV/AIDS Among Women: Factsheet”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/women.htm>
48. Gomez, C. “What Are U.S. Latinos’ HIV Prevention Needs?” UCSF, Center for AIDS Prevention Studies, AIDS Research Institute, 2002.
49. Suarez-Al-Adam M, Raffaelli M, O’Leary A. “Influence of abuse and partner hypermasculinity on the sexual behavior of Latinas”. *AIDS Education and Prevention* 2000;12:263–274.
50. National Hispanic Caucus of State Legislation (NHCSL). “Healthy States Initiative: A Growing Concern: Hispanic/Latinas, HIV/AIDS and other STDs”. 2006.
51. Centers for Disease Control and Prevention. “Slide Set: HIV/AIDS Surveillance in Adolescents and Young Adults (through 2006)”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2006. http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/adolescents/slides/Adolescents_11.pdf
52. The Henry J. Kaiser Family Foundation. HIV/AIDS Policy Fact Sheet: Latinos and HIV/AIDS”. Menlo Park, CA: 2007. <http://www.kff.org/hiv/aids/upload/6007-04.pdf>
53. Centers for Disease Control and Prevention. “Slide Set: HIV/AIDS Surveillance in Adolescents and Young Adults (through 2006)”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2006. Slide 11. http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/adolescents/slides/Adolescents_11.pdf
54. Tinsley, B. et al. “Child and Adolescent HIV Risk: Familial and Cultural Perspectives”. *Journal of Family Psychology*, Vol. 18, No. 1, p 208-224, 2004.
55. Brindis, CD, et al. “Fact Sheet on Latino Youth: STIs and HIV/AIDS”. University of California, San Francisco, Center for Reproductive Health Research and Policy, Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Health Sciences and the Institute for Health Policy Studies: San Francisco, CA.. 2002.
56. Guilamo-Ramos, V. et al. p. 88. *****
57. Centers for Disease Control and Prevention. “HIV/AIDS Among Hispanics/Latinos”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/hispanics/>
58. Gomez, C. “What Are U.S. Latinos’ HIV Prevention Needs?” UCSF, Center for AIDS Prevention Studies, AIDS Research Institute, 2002.
59. Gomez, C. “What Are U.S. Latinos’ HIV Prevention Needs?” UCSF, Center for AIDS Prevention Studies, AIDS Research Institute, 2002.
60. Gómez CA, Marín BV. “Gender, culture and power: barriers to HIV prevention strategies for women”. *The Journal of Sex Research*. Vol. 33, pp. 355-362. 1996.

padres está asociada con tasas más bajas de actividad sexual, menor comportamiento sexual de riesgo y tasas más bajas de embarazos adolescentes.⁶¹

Latinos/Hispanos en el “Deep South”

La nueva ola de migración Hispana a la parte sur de los EEUU es significativa por varias razones, una de ellas es que la presente infraestructura de salud pública no es capaz de enfrentar el rápido crecimiento poblacional, incluyendo la provisión de servicios relacionados a la prevención de VIH. Con una mayor tasa de crecimiento poblacional de 60.9 (por 100,000) en 2006, en Estados como Arkansas, 59.4 en Georgia, 57.4 en Carolina del Sur, 55.5 en Tennessee 55.5 y 59.4 en Carolina del Norte con 54.9⁶², los Estados en la parte sur del país no han sido capaces de enfrentar el rápido crecimiento poblacional, especialmente debido a varias características que presenta la ola de migración. Por ejemplo, un alto porcentaje de los Latinos recién inmigrados son residentes indocumentados. Adicionalmente, la naturaleza móvil de la población y su rechazo a tomar contacto con entidades oficiales; crea problemas para desarrollar estadísticas confiables y comparables sobre prevalencia e incidencia. Sin embargo la proporción de Latinos en el total de los diagnósticos de VIH y SIDA esta aumentando sostenidamente. En Carolina del Norte, los Latinos comprenden más del 8 por ciento de los nuevos casos de VIH y el 10 por ciento de los diagnósticos incidentales en la región de salud Metropolitana de Nueva Orleans. Los proveedores de servicios en la región reportan consistentemente un incremento en el número de clientes Latinos que ellos atienden y muchos están convencidos de que existe una “epidemia oculta” en la región.

Existen muchas barreras para mejorar los servicios para esta población: carencia de personal bilingüe; temor y desconfianza en las instituciones oficiales; falta de educación sobre prevención apropiada y sostenida; bajos niveles de alfabetización y de educación; una población altamente móvil; nuevas leyes restrictivas que limitan el acceso a los servicios para los indocumentados; largos días de trabajo con pocos días libres; carencias en las condiciones de vida; y separación familiar.

Latinos, VIH/SIDA y el Uso de Substancias

Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA, el uso de cualquier tipo de droga – independientemente de si una jeringa o aguja están involucradas, ha puesto a la gente en riesgo de infección de VIH. El uso de alcohol está asociado con múltiples factores de riesgo para la exposición a la infección de VIH, especialmente entre la juventud, incluyendo comportamientos sexuales riesgosos tales como múltiples parejas sexuales y el uso inconsistente del condón.^{63,64} Los usuarios de drogas no inyectadas (tales como algunas formas de cristal met. o cocaína) tienen también más probabilidades de estar expuestos a la infección de VIH- de acuerdo a un estudio del CDC, los fumadores de crack tiene una probabilidad 3 veces mayor de infectarse con VIH que los no-fumadores⁶⁵ — El riesgo también varía dependiendo del uso de drogas; por ejemplo, la metanfetamina incrementa el deseo sexual y se ha demostrado que lleva a practicar sexo no seguro.⁶⁶ El uso de drogas por medio de la inyección y métodos de aplicación de la droga en general aumentan el riesgo de la transmisión de VIH debido a la tendencia de practicar comportamientos sexuales de riesgo

cuando se está bajo la influencia y de practicar el uso compartido de agujas y de otro equipo de inyección.⁶⁷

El uso de drogas inyectadas (UDI) ha dado cuenta directa o indirectamente de más de un tercio (36%) de los casos de SIDA en los EEUU⁶⁸ Al final de 2006, de los 353,825 adultos y adolescentes varones que se estimaba vivían con VIH/SIDA, el 17% habían sido expuestos por medio del uso de drogas inyectadas y el 7% habían sido expuestos por medio de contacto sexual masculino-masculino junto al uso de drogas intravenosas.⁶⁹ Una proporción mayor de casos de VIH/SIDA asociados con UDI ocurren entre mujeres adolescentes y adultas. Un número significativo de mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA en 2006 fueron infectadas por medio de contactos heterosexuales de alto riesgo con un hombre que fue infectado que tenía una historia de uso de drogas intravenosas. El peso del VIH/SIDA asociado al UDI es aún mayor para las Latinas. Aproximadamente 5,528 mujeres adultas o adolescentes Latinas viviendo con VIH/SIDA constituyeron casos de VIH/SIDA asociados al UDI, representando el 28% de las mujeres Latinas viviendo con VIH/SIDA a fines de 2006.⁷⁰ Esta estadística es alarmante porque la tasa de transmisión asociada al UDI entre las Latinas aumentó de la tasa del año anterior – en 2005, cuando las mujeres Latinas representaron el 25% de los casos de VIH/SIDA relacionados con UDI.⁷¹

A fines de 2006, en 33 Estados con un sistema de reporte de datos confidencial basado en nombres, 14,427 adultos o adolescentes varones Hispanos viviendo con VIH/SIDA fueron infectados mediante la inyección de drogas con agujas contaminadas con VIH, representando el 23% de los Hispanos varones viviendo con VIH/

61. Driscoll, AK. Et al. “Adolescent Latino Reproductive Health: A Review of the Literature”. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 23(3), p. 255-326, 2001.

62. U.S. Census Bureau, 2006 American Community Survey: Geographic distribution of the Hispanic Population: 1980 to 2006. http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/files/Internet_Hispanic_in_US_2006.ppt

63. Shier, LA et al. “Temporal associations between depressive symptoms and self-reported sexually transmitted disease among adolescents”. *Arch Pediatr Adolesc Med* 156:599-606, 2002.

64. Mitchell, CM et al. “Alcohol use, outcome expectancies, and HIV risk status among American Indian Youth: A Latent Growth Curve Model with Parallel Processes”. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 35(5), p. 726-737, 2006.

65. Centers for Disease Control. “Fact Sheet: Drug-Associated HIV Transmission Continues in the United States”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2002.

66. Bull SS, Piper P, Rietmeijer C. “Men who have sex with men and also inject drugs—profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12066991&query_hl=27&itool=pubmed_docsum>”. *Journal of Homosexuality*. 2002;42:31-51.

67. Centers for Disease Control. “Fact Sheet: Drug-Associated HIV Transmission Continues in the United States”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2002. <http://www.cdc.gov/hiv/resources/Factsheets/du.htm>

68. Centers for Disease Control. “Fact Sheet: Drug-Associated HIV Transmission Continues in the United States”. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2002. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>

69. Centers for Disease Control. “Surveillance Report 2006”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>

70. Centers for Disease Control. “Surveillance Report 2006”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>

71. Centers for Disease Control. “CDC HIV/AIDS Surveillance Report, 2005”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2005. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2005report/>

SIDA.⁷² Los Latinos varones se vuelven VIH positivos por medio de UDI más a menudo que otras comunidades en los Estados Unidos- el UDI fue el modo principal de transmisión para el 22% de los varones Afro Americanos viviendo con VIH/SIDA y el 9% de Blancos varones no-Hispanos viviendo con VIH/SIDA en los Estados Unidos.⁷³

Entre 2003 y 2006, los varones Latino/Hispanos nacidos en Puerto Rico que estaban viviendo con el VIH/SIDA, tuvieron el porcentaje más alto de infecciones de VIH por medio del UDI entre los Latinos/Hispanos. Durante este periodo, el 26% de los Latinos nacidos en Puerto Rico identificaron el UDI como la categoría de transmisión, 12% entre los Hispanos nacidos en los EEUU, 9% entre aquellos nacidos en México y 8% entre aquellos nacidos en Centro America.⁷⁴ La alta tasa de transmisión de VIH por medio de UDI para los Latinos nacidos en Puerto Rico puede deberse al hecho que los programas de intercambio de jeringas y el tratamiento de metadona son utilizados más frecuentemente en los EEUU que en Puerto Rico; sin embargo, las infecciones de VIH por medio de UDI son la segunda más alta entre los Latinos/Hispanos nacidos en los EEUU.⁷⁵

En los EEUU el uso de metanfetaminas es un problema importante entre los HSH urbanos. Hasta hace poco las metanfetaminas eran percibidas como un problema de la comunidad HSH Blancos y no de los HSH Latinos. Sin embargo, estudios recientes indican que el uso de metanfetaminas entre los hombres Latinos gay es similar al de los hombres Blancos gay.⁷⁶ Aproximadamente 72% de los hombres Latinos gay que usan metanfetaminas reportan al menos un evento de sexo anal no protegido durante un periodo de 6 meses.⁷⁷ Esta es la tasa de riesgo de VIH más alta nunca antes reportada para cualquier grupo de HSH Latinos estudiado.⁷⁸

Recomendaciones

Existen una serie de asuntos que necesitan ser considerados para prevenir la expansión de la infección entre los Hispanos/Latinos. Las alarmantes estadísticas a cerca del VIH/SIDA en la comunidad HSH Latinos indica que los actuales esfuerzos de prevención de salud pública no están alcanzando efectivamente a esta población única. Se necesita más apoyo para desarrollar intervenciones de salud pública culturalmente relevantes para los hombres Latinos gay y bisexuales para enfrentar los factores únicos que actualmente actúan como obstáculos en los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA.

A pesar de la alarmante tendencia entre los usuarios Hispanos de metanfetamina y su alto riesgo de exposición al VIH, no existen suficientes campañas que sean culturalmente apropiadas para los usuarios de metanfetaminas Hispanos. Existe una gran necesidad de programas de prevención y tratamiento de cristal met. diseñados para Latinos en lugar de simplemente traducir programas diseñados para HSH Blancos no-Hispanos.⁷⁹

En los Estados Unidos, las mujeres, particularmente las mujeres de color están en riesgo de infección del VIH. El condón femenino es el único método de prevención iniciado en la mujer actualmente disponible. Estos condones pueden potencialmente ayudar a las mujeres a protegerse de ser infectadas con VIH si son usados correcta y consistentemente.⁸⁰ Sin embargo, el condón femenino

tiene la desventaja de ser relativamente caro – en efecto, el precio promedio en los EEUU es de \$2.50-\$5.00, entre cinco y diez veces el precio de un condón masculino de látex.⁸¹ La mayoría de mujeres con VIH fueron infectadas por medio de sexo no protegido con un hombre infectado. La prevención de la transmisión es responsabilidad de ambas partes y los hombres deben jugar un rol igual en esto. Una nueva intervención relevante desde el punto de vista del género y de la cultura llamada “SISTA” ha probado ser efectiva en incrementar el uso del condón entre las mujeres Afro Americanas.⁸² Actualmente, una versión similar a “SISTA” está siendo adaptada para las Latinas pero aún no ha sido implementada y su eficacia no ha sido probada.

Finalmente debemos convertir a las familias en una importante herramienta para prevenir la expansión del VIH/SIDA. Las familias tienen un profundo efecto en los valores de un individuo, los cuales moldean las decisiones que él o ella toman a cerca de su comportamiento sexual y su salud. La frecuencia, calidad y los tópicos en la comunicación entre la pareja, los padres y sus hijos/as ha mostrado predecir el comportamiento sexual de los adolescentes.⁸³ La promoción de una comunicación de calidad a cerca del sexo, las drogas, el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual entre las familias tiene el potencial de promover practicas sexuales mas seguras y así prevenir la expansión del VIH entre los Latinos/Hispanos. En conjunto, se necesita tener un enfoque multifacético hacia la prevención del VIH/SIDA para todos los Latinos, la cual incluya programas individuales, de pares, familiares, escolares, eclesiales y comunitarios.⁸⁴

72. Centers for Disease Control. “Surveillance Report 2006”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
73. Centers for Disease Control. “Surveillance Report 2006”. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>
74. Espinoza L, Hall, et al. Characteristics of HIV Infection Among Hispanics, United States 2003-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;49:94-101 U.S. Census Bureau, Population Estimates July 1, 2000 to July 1, 2006.
75. Espinoza L, Hall, et al. Characteristics of HIV Infection Among Hispanics, United States 2003-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;49:94-101 U.S. Census Bureau, Population Estimates July 1, 2000 to July 1, 2006.
76. Accion Mutua. “Methamphetamine Use and HIV Risk Among Latino Gay Men”. http://www.apla.org/accionmutua/resources/other/broadsheet_pdf/MethBroadsheet53106.pdf
77. Accion Mutua. “Methamphetamine Use and HIV Risk Among Latino Gay Men”. http://www.apla.org/accionmutua/resources/other/broadsheet_pdf/MethBroadsheet53106.pdf
78. Accion Mutua. “Methamphetamine Use and HIV Risk Among Latino Gay Men”. http://www.apla.org/accionmutua/resources/other/broadsheet_pdf/MethBroadsheet53106.pdf
79. Latino Commission on AIDS. “Crystal Methamphetamine and Latinos in New York City: One Organization’s Perspective”. New York, NY. <http://www.latinoaids.org/crystalmeth/crystalmethreport.pdf>
80. AVERT. “Women, HIV, and AIDS”. <http://www.avert.org/women.htm>
81. Family Health International. “The Female Condom: Controlled by Women”. http://www.fhi.org/en/rh/pubs/network/v16_1/nt16110.htm
82. DiClemente, R.J., Wingood, G.M. (1995). A randomized controlled trial of an HIV sexual risk reduction intervention for young African-American women. *Journal of the American Medical Association*, 274 (16): 1271-6.
83. Driscoll, AK. Et al. “Adolescent Latino Reproductive Health: A Review of the Literature”. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 23(3), p. 255-326, 2001.
84. Driscoll, AK. Et al. “Adolescent Latino Reproductive Health: A Review of the Literature”. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 23(3), p. 255-326, 2001.