

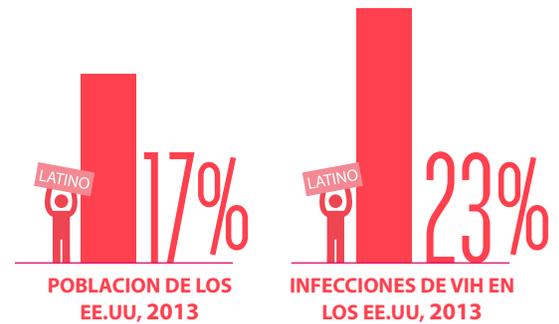
EL VIH & SIDA EN HISPANOS/LATINOS EN LOS ESTADOS UNIDOS & PUERTO RICO

David García, EdD, MPH
Gabriela Betancourt, MA, MPH
Luis Scaccabarozzi, MPH

Contexto: El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo una preocupación de salud pública. El virus responsable del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que debilita el sistema inmunológico y crea una vulnerabilidad a infecciones que pueden ser mortales, continúa siendo una epidemia costosa y de rápido crecimiento en los Estados Unidos. La prevención del VIH es una tarea ardua debido al incremento en el número de personas que pueden transmitir el virus. Además, los fondos destinados a la prevención, después de haber sido ajustados a los niveles de inflación, no ha sido incrementados de forma substancial para luchar de forma adecuada contra la prevalencia del VIH en los Estados Unidos (Mermin & Fenton, 2012). A pesar de los esfuerzos actuales de prevención y acceso a la prueba de detección del VIH en los Estados Unidos, la epidemia del VIH afecta desproporcionadamente a los Hispanos/Latinos. Hispanos/Latinos representan aproximadamente 17% de la población de los Estados Unidos, pero cuentan con aproximadamente un 23% de las infecciones por VIH entre adultos y adolescentes en el 2013 (Census, 2014; CDC, 2015a). Debido a que los Hispanos/Latinos son el grupo minoritario más grande y de más rápido crecimiento con una población estimada de 55 millones, el responder al VIH/SIDA es importante para la salud en nuestra nación.

Impacto en los Estados Unidos: En 2015, Los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CDC, siglas en Ingles) reporto aproximadamente 202,890 Hispanos/Latinos de todas las razas viviendo con diagnostico de VIH hacia finales del año 2012 en los Estados Unidos y sus seis áreas dependientes, incluyendo a Puerto Rico (CDC, 2015a). Los Hispanos/Latinos representaron uno de cada cinco (22%) del estimado 933,996 de personas viviendo con diagnostico de infección de VIH. CDC estima que uno de cada treinta y seis hombres Hispanos/Latinos y una de cada ciento seis mujeres Hispanas/Latinas serán diagnosticados en algún momento con VIH durante su vida (CDC, 2015b). En el 2013, el rango estimado de infección por VIH entre hombres Hispanos/Latinos fue tres veces más grande (41.8 per 100,000) que entre los hombres blancos no-Hispanos (13.8) y casi cuatro veces más grande que las mujeres Hispanas/Latinas (7.0) en comparación con las mujeres blancas no-Hispanas (1.8) (CDC, 2015a).

La categoría de transmisión de VIH que se encuentra más afectada entre los adultos y adolescentes Hispanos/Latinos en el 2013 fue el contacto sexual de hombre a hombre, representando 72% de los diagnósticos. La segunda categoría más grande de transmisión de VIH (21%) fue atribuida al contacto heterosexual entre hombres y mujeres Latinos/Hispanos. Existen diferencias si tomamos en cuenta el lugar de nacimiento y la región entre Hispanos/Latinos viviendo con VIH en los Estados Unidos y sus seis áreas dependientes, incluyendo a Puerto Rico. Por ejemplo la mayoría de los casos de infección por VIH clasificados por lugar de nacimiento es predominantemente nacidos en los Estados Unidos (40%), seguido de México (14%), Puerto Rico (10%), América Central (6%), América del Sur (4%). Distribuidos por región, el rango de diagnósticos por VIH (por cada 100,000) para los Hispanos/Latinos es el más alto en el Noreste (40.8), seguido por el Sur (27.2), Medio Oeste (19.3), y el Oeste (17.8) (CDC, 2015a).



NUMERO DE HISPANOS/LATINOS VIVIENDO CON VIH EN LOS EE.UU., AL 2012



ESTIMADO PARA HOMBRES Y MUJERES HISPANOS DE QUE SEAN DIAGNOSTICADOS CON VIH EN ALGUN MOMENTO DE SU VIDAS



EL RATIO DE INFECCION ENTRE HOMBRES HISPANOS/LATINOS ES 3 VECES MAS GRANDE QUE LOS BLANCOS

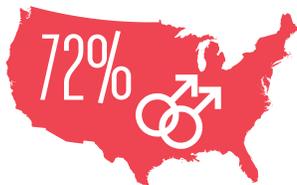
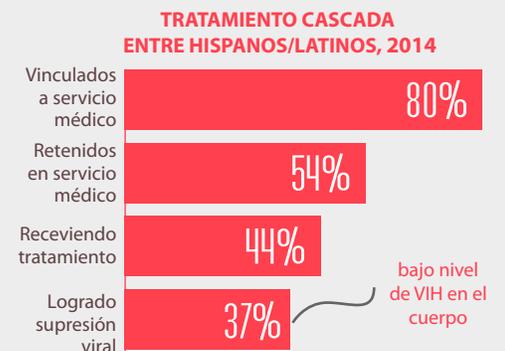
Impacto en Puerto Rico (PR): Desde el principio de la epidemia hasta junio del 2015, aproximadamente 47,007 casos de VIH han sido diagnosticados en PR (PRHD, 2015). Cerca del 44% de todos los diagnósticos de VIH/SIDA entre adultos y adolescentes en PR han sido atribuidos a uso de drogas inyectables (UDI), 29% a contacto heterosexual, y 19% a contacto sexual de hombre a hombre. Los Hispanos/Latinos cargan el peso mayor, representando 99.8% de los adultos y adolescentes viviendo con VIH en PR hacia finales del 2012 (CDC, 2015a). En términos regionales de PR, la epidemia se encuentra fuertemente concentrada en el área estadística metropolitana con 73.7% de todos los casos de VIH, principalmente en las áreas residenciales de San Juan/Carolina/Caguas. Un estimado de 761 casos de VIH fueron diagnosticados en PR en el 2013 con un rango estimado de 24.9% por cada 100,000 adultos y adolescentes (CDC, 2015a). Este rango coloca a PR como el octavo entre los diez lugares más afectados por el VIH en el 2013 (ver la tabla 1).

Diagnósticos de VIH en los Estados Unidos y Puerto Rico (PR): Los Hispanos/Latinos enfrentan un grave riesgo debido a los diagnósticos tarde de VIH y SIDA, en comparación con los hombres Hispanos/Latinos blancos no-Hispanos, contando con los hombres Hispanos/Latinos y los Hispanos/Latinos nacidos fuera de los Estados Unidos a mayor riesgo (Chen, Gallant, & Page, 2012). Un diagnostico tarde de VIH entre los Hispanos/Latinos dificulta su acceso al tratamiento médico y la posibilidad de los beneficios de iniciar tratamiento más temprano. El diagnostico temprano de VIH acompañado de tratamiento está relacionado a mejores resultados de salud y a la reducción de transmisión de VIH a las parejas de personas viviendo con este virus (Holmberg, Palella, Lichensteing, & Havlir, 2004; Cohen, 2010; Monitoring, 2015).

El diagnostico de VIH tarde entre los Hispanos/Latinos es también evidente en Puerto Rico. Entre los 47,007 casos diagnosticados de VIH en PR desde el principio de la epidemia, 26,977 muertes han ocurrido, arrojando un porcentaje de 57% (PRHD, 2015). La extremadamente alta proporción de muertes atribuidas al VIH resalta la drástica necesidad de servicios de prevención del VIH y tratamiento que sean sostenibles y completos en PR. Desde el principio de la epidemia, aproximadamente 125,051 Hispanos/Latinos han muerto a causa del SIDA en los Estados Unidos, incluyendo a Puerto Rico (CDC, 2015a). En el 2012, el VIH fue la séptima causa principal de muerte entre los Hispanos/Latinos entre las edades de 25-34 años y la novena causa principal de muerte entre los Hispanos/Latinos entre las edades de 35-54 años de edad en los Estados Unidos (CDC, 2015b).

Una Mirada Cercana Barreras para la prevención y el tratamiento:

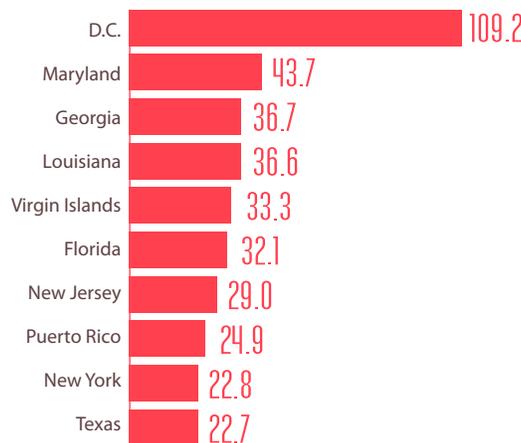
Existen muchas barreras que previenen el acceso al tratamiento médico de los Latinos/Hispanos en los Estados Unidos. Un análisis de Gant et al (2014) encontró que muchos Hispanos/Latinos diagnosticados con VIH no estaban recibiendo el cuidado médico necesario: Cerca del 80% se encuentran recibiendo servicios médicos; un poco más de la mitad (54%) recibieron cuidado médico constante; solamente 44% recibieron prescripciones para medicamentos anti-retrovirales; solamente cerca del 37% ha logrado “supresión viral” – un nivel muy bajo de VIH en la sangre que puede contribuir a que la persona se mantenga saludable, viva por más tiempo y reduzca la posibilidad de transmitir el virus del VIH a otras personas.



EL CONTACTO SEXUAL DE HOMBRE A HOMBRE ES LA PRINCIPAL FUENTE DE TRANSMISION DE VIH EN LOS EE.UU., 2013



EL USO DE DROGAS INYECTABLES ES LA PRINCIPAL FUENTE DE TRANSMISION DE VIH EN P.R., 2013



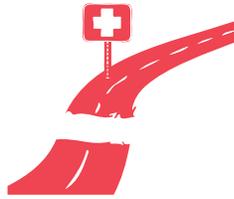
DIAGNOSTICO DE VIH ENTRE ADOLESCENTES Y ADULTOS, por cada 100,000

250,671
DIAGNOSTICOS DE SIDA



DIAGNOSTICOS DE SIDA Y MUERTES POR SIDA ENTRE HISPANOS EN LOS EE.UU. Y P.R. DESDE EL INICIO DE LA EPIDEMIA

Factores Socioeconómicos, tales como la pobreza, la falta de vivienda, oportunidades de empleo, nivel de educación, barreras de comunicación, encarcelamiento, políticas inmigratorias, y la falta de familiaridad con el sistema de atención para la salud tienen un gran impacto en el acceso a servicios para el cuidado de salud y las necesidades de prevención/tratamiento entre los Hispanos/Latinos de los Estados Unidos (AHRQ, 2012; Baggett, O'Connell, Singer, & Rigotti, 2010; Mir-Nasser, Mohammad, Tavakkoli, Ansari, & Poustchi, 2011; Mutchler et al., 2011; Pew Hispanic Center, 2010; Warren et al., 2008).



El incremento de retos de salud mental, violencia en parejas y abuso de drogas entre los Hispanos/Latinos en los Estados Unidos (González-Guarda, Florom-Smith, & Thomas, 2011; Ramirez-Valles, Garcia, Campbell, Diaz, & Heckathorn, 2008; Wu, El-Bassel, Witte, Gilbert, & Chang, 2003).



Temas culturales como la diversidad de raza y/o país de origen entre los Hispanos/Latinos en los Estados Unidos, presentan matices que deben ser tomadas en cuenta cuando se ofrecen servicios a estas comunidades. Estos matices culturales entre Hispanos/Latinos en los Estados Unidos da lugar al acceso, prevención, y temas de tratamiento entre las diferentes sub-poblaciones (como ejemplo: Mexicanos, Dominicanos, Puertorriqueños) que no estarían presentes cuando se analiza la información de salud en las comunidades Latinas/Hispanas como población completa (Bustamante, Fang, Rizzo, & Ortega, 2009).



Por último **el estigma relacionado al VIH/SIDA** entre los Hispanos/Latinos tiene muchos niveles y perpetua la epidemia del HIV. (Hereck & Capitano, 1998; Madru, 2003; Reidpath & Chan, 2005). El estigma relacionado al VIH/SIDA contribuye a los bajos números de personas que se hacen la prueba de detección del VIH. Como resultado, los Hispanos/Latinos presentan mayor posibilidad de recibir un diagnóstico tarde de VIH que cualquier otro grupo étnico/racial en los Estados Unidos. (Wohl, Tejero, & Frye, 2009).



RECOMENDACIONES

Apoyo para Estrategias, Investigación para Intervenciones Culturalmente apropiadas y servicios sociales de apoyo – La falta de investigación para la prevención del VIH, la prueba de detección del VIH, tratamiento, intervenciones bio-médicas y en contra del estigma y que existan estrategias que sean cultural y lingüísticamente apropiadas para mejorar las disparidades de salud y de VIH entre los Hispanos/Latinos en los Estados Unidos y Puerto Rico. Por ejemplo, existe una falta de investigación que explore las diferencias y dinámicas de riesgo para VIH entre personas nacidas fuera de los Estados Unidos vs. Hombres Hispanos/Latinos que son nacidos en los Estados Unidos y que tienen sexo con otros hombres. Además, campañas con mensajes sociales a gran escala con socios o instituciones no tradicionales, son necesarias para abordar temas culturales que perpetúan al estigma en comunidades Hispanas/Latinas.

Mejorar la recopilación de Información acerca de la Diversidad entre las Poblaciones Hispanas/Latinas – Mejores métodos recopilación de datos son necesarios para poder entender y abordar las necesidades de acceso al tratamiento médico, así como las disparidades presentes en la comunidad Hispana/Latina. Es importante documentar las diferencias que contribuyen a la diversidad en las poblaciones Latinas: Nacido en los Estados Unidos vs nacido en otro país, auto-identificación de la raza y el grupo étnico, niveles de aculturación, origen nacional, estatus inmigratorio, tiempo de residencia en los Estados Unidos, lenguaje preferido, nivel de educación, y asegurar que las preguntas acerca de orientación sexual e identidad de género se encuentren en todas las encuestas o formularios.

Promoción de Colaboraciones a niveles de Ciudad, Estado y Federal – Los mapas comunitarios actuales como resultado de colaboraciones entre organizaciones comunitarias, proveedores de servicios de salud, agencias gubernamentales que proveen servicios a poblaciones en riesgo son necesarias para que podamos efectivamente abordar la prevención del VIH y las necesidades de acceso al cuidado médico de los Hispanos/Latinos en cada Estado y en cada territorio de los Estados Unidos.

Incrementar la Respuesta Responsable Culturalmente de los proveedores de Servicios de VIH/SIDA, Oficiales de Salud Pública y Activistas – Adiestramientos sobre la sensibilidad cultural que incluyan estrategias de reducción de estigma, estrategias entre activistas y proveedores de servicios para el cuidado de la salud. Estos adiestramientos deben integrar información específica acerca de las comunidades inmigrantes y la diversidad entre Hispanos/Latinos en los Estados Unidos para satisfacer de forma adecuada sus necesidades de prevención y tratamiento del VIH.

REFERENCIAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2012). *National Healthcare Quality Report*. Retrieved from: <http://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqr12/index.html>
- Baggett, T., O'Connell, J., Singer, D., & Rigotti, N. (2010). The unmet health care needs of homeless adults: a national study. *American Journal of Public Health*, 100(7), 1326-1333.
- Bustamante, A. V., Fang, H., Rizzo, J. A., & Ortega, A. N. (2009). Understanding observed and unobserved health care access and utilization disparities among US Latino adults. *Medical Care Research and Review*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015a). *HIV Surveillance Report, 2013; vol.25*. Retrieved from http://www.cdc.gov/hiv/pdf/g-l/hiv_surveillance_report_vol_25.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015b). *HIV Among Latinos*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/group/raciaethnic/hispaniclatinos/>
- Chen, N.E., Gallant, J.E., & Page, K.R. (2012). A systematic review of HIV/AIDS survival and delayed diagnosis among Hispanics in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(1), 65-81. doi:10.1007/s10903-011-9497-y.
- Cohen J. (2010). Treatment as Prevention. *Science*, 327, 1196-1197.
- Gant, Z., Bradley, H., Hu, X., Skarbinski, J., Hall, H. I., & Lansky, A. (2014). Hispanics or Latinos Living with Diagnosed HIV: Progress Along the Continuum of HIV Care—United States, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 63, 40.
- González-Guarda, R. M., Florom-Smith, A. L., & Thomas, T. (2011). A syndemic model of substance abuse, intimate partner violence, HIV infection, and mental health among Hispanics. *Public Health Nursing*, 28(4), 366-378.
- Herek, G., Capitanio, J., & Widaman, K. (2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991–1999. *American Journal of Public Health*, 92(3), 371-377.
- Holmberg, S., Palella, F., Lichensteing, K. & Havlir, D. (2004). The case for earlier treatment of HIV infection. *Clinical Infectious Disease*, 39 (11), 1699-1704. doi: 10.1086/425743
- Madru, N. (2003). Stigma and HIV: does the social response affect the natural course of the epidemic? *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*, 14(5), 39-48.
- Marks, G., Crepaz, N., & Janssen, R. S. (2006). Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *Aids*, 20(10), 1447-1450.
- Mermin, J., & Fenton, K. A. (2012). The future of HIV prevention in the United States. *JAMA*, 308(4), 347-348.
- Mir-Nasseri, M. M., Mohammad Khani, A., Tavakkoli, H., Ansari, E., & Poustchi, H. (2011). Incarceration is a major risk factor for blood-borne infection among intravenous drug users: Incarceration and blood borne infection among intravenous drug users. *Hepatitis monthly*, 11(1), 19.
- Monitoring, I. (2015). Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection.
- Mutchler, M. G., McKay, T., Candelario, N., Liu, H., Stackhouse, B., Bingham, T., & Ayala, G. (2011). Sex drugs, peer connections, and HIV: Use and risk among African-American, Latino, and multiracial young men who have sex with men in Los Angeles and New York. *Journal of gay & lesbian social services*, 23(2), 271-295.
- Puerto Rico Health Department, Office of Epidemiology and Research: DS Surveillance Program. (2015). *Puerto Rico HIV/AIDS Surveillance Summary Cumulative HIV/AIDS Cases Diagnosed as of June 30, 2015.eHARS System*. Retrieved from <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20VIH/Estadísticas%20Generales/Junio%202015/Puerto%20Rico%20HIVAIDS%20Surveillance%20Summary.pdf>
- Pew Hispanic Center. (2010). Census. 50 Million Latinos—Hispanics account for more than half of nation's growth in past decade. Retrieved from <http://pewhispanic.org/files/reports/140.pdf>
- Ramirez-Valles, J., Garcia, D., Campbell, R. T., Diaz, R. M., & Heckathorn, D. D. (2008). HIV infection, sexual risk behavior, and substance use among Latino gay and bisexual men and transgender persons. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1036.
- Reidpath, D. D., & Chan, K. Y. (2005). A method for the quantitative analysis of the layering of HIV-related stigma. *AIDS care*, 17(4), 425-432.
- United States Census Bureau. (2014). American Community Survey 1-Year Estimates. Retrieved from: <http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml>
- Warren, J. C., Fernández, M. I., Harper, G. W., Hidalgo, M. A., Jamil, O. B., & Torres, R. S. (2008). Predictors of unprotected sex among young sexually active African American, Hispanic, and White MSM: the importance of ethnicity and culture. *AIDS and Behavior*, 12(3), 459-468
- Wohl, A. R., Tejero, J., & Frye, D. M. (2009). Factors associated with late HIV testing for Latinos diagnosed with AIDS in Los Angeles. *AIDS care*, 21(9), 1203-1210.
- Wu, E., El-Bassel, N., Witte, S. S., Gilbert, L., & Chang, M. (2003). Intimate partner violence and HIV risk among urban minority women in primary health care settings. *AIDS and Behavior*, 7(3), 291-301.



The Latino Commission on AIDS is a nonprofit organization dedicated to fighting the spread of HIV/AIDS in the Latino community. www.latinoaids.org