

LA CRISIS DEL VIH ENTRE HOMBRES HISPANOS/LATINOS QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES

David Garcia, EdD, MPH; Gabriela Betancourt, MA, MPH; Luis Scaccabarozzi, MPH; Alberto Jacinto

La epidemia del VIH en los Estados Unidos (EE.UU.) fue primeramente identificada entre los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y continúa afectando de manera dramática a esta población. HSH o gay, bisexual, así como los hombres que no se identifican como HSH constituyen el grupo que se encuentra a riesgo mayor de infección por VIH en los EE.UU. Esta comunidad representa un segmento muy pequeño de la población de los EE.UU., pero cuenta con el mayor porcentaje de nuevos casos de VIH, así como de casos en general en los EE.UU. y Puerto Rico. De la misma forma, el VIH impacta de forma desproporcionada a los Hispanos/Latinos en los EE.UU. agravando aún más la salud de las comunidades de HSH. Con esto en mente, este informe se enfocará en la crisis de VIH entre los Hispanos/Latinos HSH. Una llamada a la acción es necesaria para incrementar los programas patrocinados con fondos gubernamentales y privados, así como el apoyo para el desarrollo de intervenciones que sean culturalmente apropiadas. De la misma forma, es necesario cambiar algunas políticas públicas para que satisfagan las necesidades de salud de los Hispanos/Latinos de forma adecuada.

La Crisis en Números: La epidemia del VIH continúa afectando desproporcionadamente a las poblaciones Hispanas/Latinas, y especialmente a los Hispanos/Latinos HSH. Los Hispanos/Latinos representan cerca del 17% de la población de los EE.UU., sin embargo contaron con 1 de cada 4 (24%) de las infecciones en el 2014. Entre todos los hombres infectados con VIH en 2014, aproximadamente 8 de cada 10 (~82%) fueron entre HSH.¹ En relación al total de las infecciones en los EE.UU. y sus 6 áreas dependientes, el porcentaje de infecciones entre los HSH (de cualquier raza o grupo étnico), incrementó del 60% en 2010 a 67% en el 2014. De un estimado de 29,771 diagnósticos de VIH entre HSH en el 2014, los Hispanos/Latinos representaron alrededor del 27% de esos casos. En el 2014, un estimado de 3,176 (40%) fueron personas nacidas en los EE.UU. El restante 60% de las infecciones ocurrieron entre Hispanos/Latinos HSH nacidos fuera de los EE.UU. Entender el impacto del VIH y sus necesidades específicas de las comunidades Hispanas/Latinas y de las comunidades HSH ciertamente demuestra los rangos desproporcionados de infección en la intersección entre Hispanos/Latinos y HSH.

Infección del VIH entre HSH, 2014

73%
OTROS GRUPOS

27%
HISPANOS/LATINOS

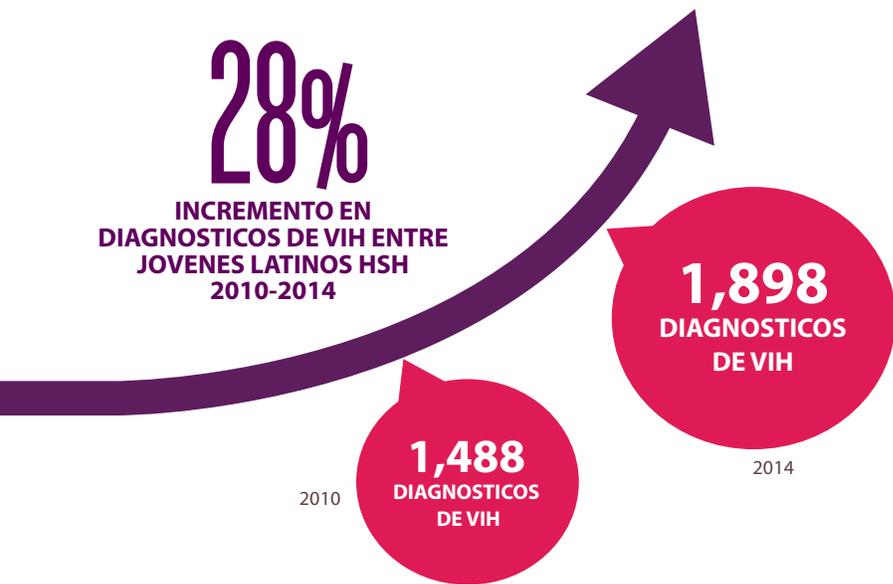


7,893

DIAGNOSTICOS DE VIH ENTRE HISPANOS/LATINOS HSH EN LOS EEUU EN 2014



CADA 54 MIN.
UN LATINO HSH RECIBE UN DIAGNOSTICO DE VIH EN LOS EEUU

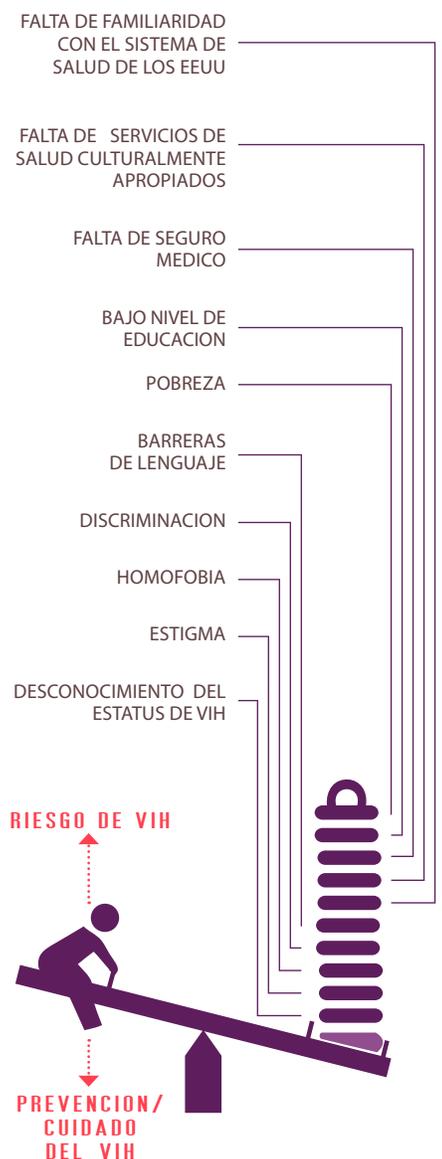


A pesar de que CDC reporta una reducción en general los casos en Hispanos/Latinos entre el 2008 y el 2013, el rango de infección entre los Hispanos/Latinos HSH incrementó en un 16% en el mismo periodo.² Vemos así que los casos generales entre los Hispanos/Latinos incrementaron en el 2014, incluyendo los casos entre HSH Hispanos/Latinos. Esta disparidad de salud se hace mas aparente cuando nos enfocamos en los jóvenes Hispanos/Latinos HSH (JLHSH) entre las edades de 13 a 24 años de edad. Un análisis de frecuencias encontró que los Hispanos/Latinos representan el segundo grupo mas grande de diagnósticos por infección del VIH cada año entre el 2010 y el 2014 entre los diagnósticos de jóvenes HSH. Aún más alarmante en este análisis de frecuencias es el hecho de que los JLHSH se observa un mayor incremento de diagnósticos de infección por VIH en comparación con todos los otros grupos étnicos y raciales. Todo esto representa un incremento del 28%, o 1,488 casos diagnosticados en el 2010 a 1,898 casos diagnosticados en el 2014.³ Estos números claramente muestran una crisis que demanda un incremento de pruebas de detección, programas de prevención y tratamiento para el VIH que esté dirigido a las poblaciones mas afectadas para reducir de forma efectiva el numero de infecciones que plagan a esa comunidad.

Factores que Contribuyen: El desconocer el estatus personal de VIH, el estigma, la homofobia, y la discriminación complican de gran manera las necesidades de salud de los Hispanos/Latinos HSH. Para los Latinos, los estudios sugieren que las barreras de lenguaje, la pobreza y los niveles bajos de educación se encuentran asociados con conocimiento inadecuado del VIH y bajos números de personas que se hacen a prueba de detección del VIH.⁴ Los resultados de la investigación también revelan el rol que juegan la salud mental, la violencia de parte de la pareja intima, y problemas de uso de sustancias entre los Hispanos/Latinos como factores que impactan de gran manera las necesidades de prevención y tratamiento para el VIH en esta población.^{5, 6, 7}

Falta de comprensión de las necesidades únicas entre los Latinos HSH nacidos en los EE. UU. y aquellos que nacieron en el extranjero es evidente. Las normas culturales, creencias, lenguaje, y niveles de aculturación presentan realidades únicas que necesitan ser tomadas en consideración cuando se diseñan estrategias de prevención que tratan con el impacto del VIH, ETS, y otras necesidades de salud para esta población tan vulnerable.

Barreras estructurales como la falta de vivienda, pobreza, falta de empleo, incremento en rangos de encarcelamiento, políticas de inmigración prohibitivas, falta de seguro para el cuidado de la salud, falta de acceso a cuidados de salud que sean culturalmente apropiados, y falta de familiaridad con el sistema de cuidado de la salud de los EE.UU. tienen un impacto en el acceso al cuidado médico y servicios de prevención/tratamiento para Hispanos/Latinos en los EE.UU.^{8, 9, 10, 11, 12, 13} Estos factores limitan la concientización sobre los factores de riesgo para la infección por VIH y oportunidades para consejería, prueba y tratamiento.¹⁴



BARRERAS AL ACCESO DEL CUIDADO MEDICO Y PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH PARA HISPANOS/LATINOS HSH

Factores que contribuyen entre los jóvenes Hispanos/Latinos HSH (13-24):

Edad o adolescencia son factores de riesgo, particularmente entre los jóvenes que comienzan su actividad sexual a temprana edad, así como aquellos con parejas sexuales mayores. Jóvenes y adolescentes también se encuentran a riesgo de ETS, lo que incrementa su riesgo de exposición al VIH.^{15, 16} Los estresantes culturales incluyen la discriminación y las barreras de lenguaje, han sido documentados como responsables por hacer que los jóvenes Latinos viviendo en los EE. UU. Sean mas vulnerables a participar en comportamientos riesgosos relacionados con el VIH.^{17, 18}



La falta de educación sexual con bases científicas perpetúa el riesgo de VIH y ETS entre los JLHSH. La educación sexual mandataria comprehensiva y con base científica dentro del sistema de educación, varia de estado a estado en los EE.UU.¹⁹ Por esta razón, los proveedores de cuidado medico dudan acerca de conversar sobre el sexo y la sexualidad con los jovenes.¹⁹



La falta de comunicación con los padres o guardianes adultos: Los padres en los EE.UU. frecuentemente se sienten incómodos discutiendo el sexo y la sexualidad con sus hijos, y esto podría depender en él grado de escolaridad alcanzada entre las familias Hispanas/Latinas, el nivel económico, y el número de años de residencia en los EE.UU. (si es que los padres nacieron en otro país o territorio). Los estudios indican que el incremento en la comunicación entre jóvenes adolescentes y sus padres se encuentra asociada con retrasar la edad de experimentación sexual, bajos niveles de actividad sexual, y menor comportamiento de riesgo.^{19, 20}



Recomendaciones

Estrategias de apoyo e investigación para intervenciones que sean culturalmente apropiadas, además de servicios de apoyo acompañados de más servicios de salud mental –

Como se indica en García, Betancourt, y Scaccabarozzi,²¹ las estrategias actuales de VIH, intervenciones y servicios de apoyo no son ni cultural ni lingüísticamente apropiados (en Español o Portugués) para satisfacer adecuadamente las necesidades de los Hispanos/Latinos HSH. Es necesario incrementar el apoyo financiero y los programas de adiestramiento para investigadores jóvenes dedicados a la investigación para mejorar las necesidades de salud de los Hispanos/Latinos. Los mecanismos de patrocinio de parte de los sectores públicos y privados deben prestar atención a las complejidades relacionadas al estigma, la homofobia, el uso de sustancias, y las barreras culturales que previenen el acceso a cuidados medicos entre los Hispanos/Latinos HSH, especialmente aquellos entre las edades de 13 a 24 años de edad. De la misma manera, la investigación ha identificado diferentes temas que se enfocan en problemas de salud mental, que incluyen soledad, depresión, falta de apoyo familiar, discriminación y estigma, los que contribuyen o empeoran los resultados de salud entre los Hispanos/Latinos HSH. Los jóvenes Latinos tratan de suicidarse casi dos veces mas que los jóvenes blancos.²² Por lo tanto, es necesario el dialogo acerca del suicidio, así como intervenciones para reinstaurar el valor personal, que provean apoyo a la salud mental.

Incremento de adiestramiento y capacitación para los proveedores de servicios para el VIH/SIDA, oficiales de salud pública y activistas-

Capacitación diseñada específicamente para las organizaciones que responda a las necesidades de las diversas comunidades Hispanas/Latinas a través de los EE.UU. es crucial. Un estudio publicado recientemente encuestó a 2,500 trabajadores no médicos en el campo del VIH/SIDA en 48 estados, y observó un conocimiento satisfactorio sobre la ciencia del VIH/SIDA de 62% Además, la encuesta reveló solamente 55% y 45% de conocimiento satisfactorio sobre el tratamiento para el VIH e intervenciones clínicas/biomédicas respectivamente.²³

Abrirnos al pensamiento creativo, las intervenciones innovadoras y el mejoramiento de la recolección de datos-

Existe una necesidad de pensar creativamente en nuevos métodos para satisfacer las necesidades de los Hispano/Latinos HSH. De manera que el incremento en la tecnología ha cambiado la forma en que los seres humanos interactúan, los métodos tradicionales de alcance comunitario también necesitan ser alterados y ajustados. Las intervenciones locales que mejor sirven a las comunidades Latinas HSH y que han demostrado ser exitosas necesitan ser reconocidas por las fundaciones privadas y por las agencias locales, estatales y federales que proveen fondos. Existe una necesidad urgente de reconocer que el mensajero importa, especialmente cuando nos conectamos con una red social de Latinos HSH que existe fuera

Recomendaciones cont...

del medio ambiente tradicional de provisión de servicios. Esto es especialmente crítico para aquellas organizaciones que esperan que los Latinos HSH visiten sus agencias, en contraste con aquellas organizaciones dedicadas a cubrir sus necesidades. Además, es importante documentar las diferencias que contribuyen a la diversidad de las poblaciones Latinas: Nacidos en los EE.UU. a diferencia de aquellos nacidos en otros países, auto-identificación en relación a la raza y al grupo étnico, niveles de aculturación, país de origen, estatus migratorio, inmigración reciente de Puerto Rico, años de residencia en los EE.UU., lenguaje usado de preferencia, niveles de educación, y asegurarnos de que las preguntas sobre orientación sexual e identidad de género sean recolectadas en encuestas nacionales.

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. (2015a). *HIV among youth*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/group/age/youth/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015b). *HIV Surveillance Report, 2013; vol.25*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-vol-25.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *HIV surveillance - Men who have sex with men (MSM)* [PDF document]. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/slidesets/cdc-hiv-surveillance-slides-msm.pdf>
- Vega, W.A., Rodriguez, M.A., & Gruskin, E. (2009). Health disparities in the Latino population. *Epidemiological Review* 31(1), 99-112.
- 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.
- 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), 1036-1042.
- 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.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2012). 2012 National healthcare quality report. Retrieved from <http://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrd/r/nhqrd12/>
- Baggett, T. P., O'Connell, J. J., Singer, D. E., & Rigotti, N. A. (2010). The unmet health care needs of homeless adults: A national study. *American Journal of Public Health*, 100(7), 1326-1333.
- Mir-Nasseri, M. M., MohammadKhani, 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), 19-22.
- Mutchler, M. G., Wagner, G., Cowgill, B. O., McKay, T., Risley, B., & Bogart, L. M. (2011). Improving HIV/AIDS care through treatment advocacy: Going beyond client education to empowerment by facilitating client-provider relationships. *AIDS Care*, 23(1), 79-90.
- 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>
- 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.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *HIV among Hispanics/Latinos*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/group/raciaethnic/hispaniclatinos/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *2013 sexually transmitted diseases surveillance - STDs in adolescents and young adults*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/std/stats13/adol.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *CDC fact sheet - the role of STD detection and treatment in HIV prevention*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/std/hiv/stds-and-hiv-fact-sheet-press.pdf>
- Vo, D., & Park, M. (2008). Racial/ethnic disparities and culturally competent health care among youth and young men. *American Journal of Men's Health*, 2(2), 192-205.
- Driscoll, A. K., Biggs, M. A., Brindis, C. D., & Yankah, E. (2001). Adolescent Latino reproductive health: A review of the literature. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 23(3), 255-326.
- Guttmacher Institute. (2012). Facts on American teens' sources of information about sex. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Teen-Sex-Ed.html>
- Martinez G., Abma J., & Casey C. (2010). Educating teenagers about sex in the United States, *NCHS Data Brief*, No. 44.
- Garcia, D., Betancourt, G., & Scaccabarozzi, L. The State of HIV/AIDS among Hispanics/Latinos in the US and Puerto Rico. Retrieved from https://www.fpcouncil.com/sites/fpcouncil.com/files/files/HIVbrief2015_Eng.pdf
- The Trevor Project. (n.d.). *Facts about suicide*. Retrieved from <http://www.thetrevorproject.org/pages/facts-about-suicide>
- Black AIDS Institute. (2015). When we know better, we do better: The state of HIV/AIDS science and treatment literacy in the HIV/AIDS workforce. Retrieved from <https://www.blackaids.org/images/reports/15-know.pdf>

