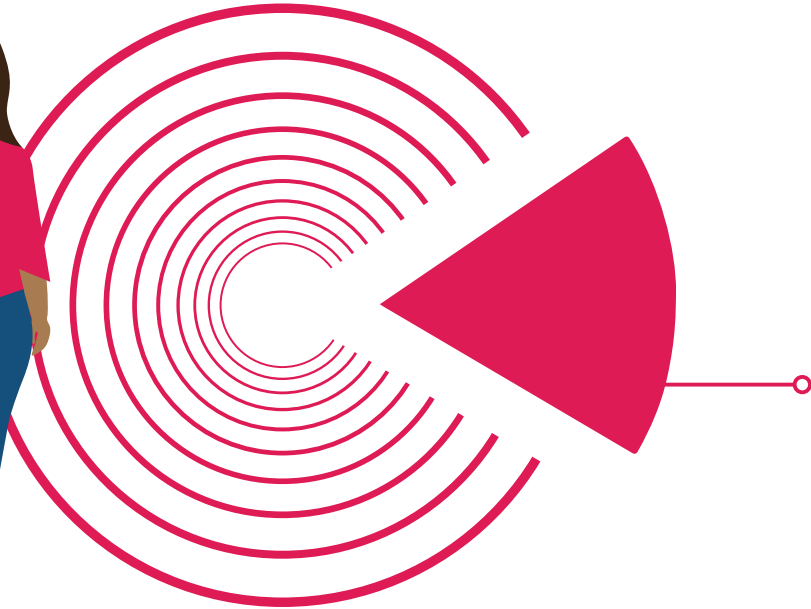
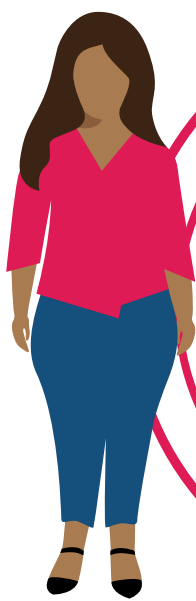


LATINAS Y EL VIH EN LA CIUDAD DE NUEVA YORK¹

G. Betancourt, MA, MPH; D. Garcia; EdD, MPH; L. Scaccabarozzi, MPH; D. Diaz



HUBIERON 143 DIAGNÓSTICOS DE VIH ENTRE LATINAS EN NYC EN EL 2015

18%

de estas Latinas también fueron diagnosticadas con SIDA

La proporción² de los casos diagnosticados de VIH reportados en la ciudad de Nueva York en 2015 entre los latinos fue de 36.3, más del doble de la tasa de blancos no hispanos (15.0), cuatro veces comparada con asiáticos/isleños del Pacífico (9.3) y la segunda más alta de la ciudad después de los afroamericanos (54.5).³ según datos epidemiológicos a mediados del 2016, se reportaron 413 diagnósticos de VIH entre los latinos, de los cuales casi el 19% (n=77) fueron latinas.⁴

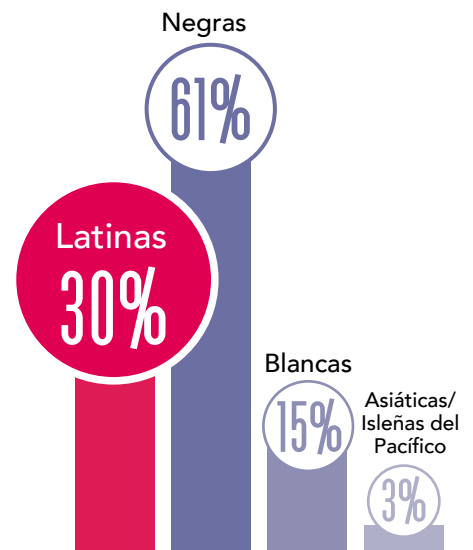
El Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York destacó recientemente las necesidades de las mujeres afroamericanas y latinas en relación con la prevención del VIH, pidiendo a los proveedores que consideren la posibilidad de ofrecer PrEP (píldora preventiva para el VIH) a las personas con mayor riesgo (exponerse a, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), Violencia Intima de Pareja (IPV), las que viven en áreas de alta incidencia de VIH, las que tienen compañeros que viven con VIH (Personas viviendo con VIH (PVV)) con carga viral indetectable o desconocida, las que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero/bienes, etc.) Es importante contextualizar las recomendaciones y entender el VIH entre las mujeres de color en la ciudad de Nueva York, tanto de experiencias trans como no trans. Este breve informe se centra en las mujeres latinas y el VIH en la ciudad de Nueva York, destacando los datos epidemiológicos más recientes públicamente disponibles, y presenta recomendaciones para la prevención y el tratamiento del VIH, así como enfoques principales para proporcionar una educación de salud sexual equitativa y adecuada a las realidades culturales.

Los Datos en Números

Hubo un total de 482 diagnósticos de VIH entre las mujeres⁵ en la ciudad de Nueva York en 2015³; de éstos, casi el 20% (n=94) eran acompañados con un diagnóstico de SIDA (lo que significa que tanto el VIH como el SIDA fueron diagnosticados al mismo tiempo). El doble diagnóstico es un indicador de que nuestra comunidad se hace la prueba del VIH demasiado tarde y es un indicador muy serio para la salud de la persona impactada por el VIH. Casi un 30% (n=143) de los diagnósticos de VIH eran latinas (comparado con el 61% de mujeres afroamericanas y el 6% de mujeres blancas no latinas). Casi 28% (n=26) de los diagnósticos tanto con el VIH como con SIDA eran latinas en el 2015. Esto representó el 18% del total de diagnósticos de VIH entre latinas en 2015.

Riesgo al VIH

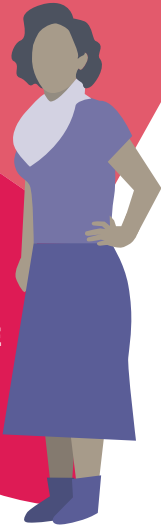
Entre las latinas diagnosticadas con VIH en Nueva York en el 2015, la mayoría tenía entre 20 y 59 años, y las que recibieron también un diagnóstico de SIDA fueron entre las edades de 40 y 59 años. Específicamente, el 35% de los diagnósticos con VIH y SIDA al mismo tiempo entre las latinas estaban dentro del rango de edad de 40-49 años, y un 23% adicional entre las edades de 50 y 59 años.³ Esto indica que las latinas están en alto riesgo de contraer el VIH durante la mayor parte de su vida reproductiva y pueden no ser conscientes de su estado de infección durante un período de tiempo considerable, antes de hacerse la prueba y ser diagnosticadas con VIH o con SIDA.



PORCENTAJES DE LOS 482 CASOS DE DIAGNÓSTICO DE VIH ENTRE MUJERES (INCLUYENDO MUJERES TRANSGÉNERO) EN NYC

23% ENTRE LAS EDADES DE 50-59

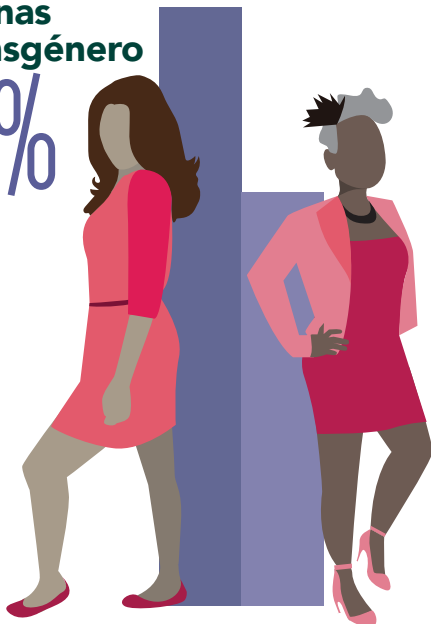
35% ENTRE LAS EDADES DE 40-49



DIAGNÓSTICO SIMULTÁNEO DE VIH Y SIDA ENTRE LATINAS POR RANGO DE EDAD

! Latinas mayores de edad tienen un riesgo alto de recibir un diagnóstico simultáneo de VIH y SIDA

Mujeres Latinas Transgénero
61%



Mujeres Negras Transgénero
37%

MUJERES LATINAS TRANSGÉNERO TUVIERON MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN DE VIH COMPARADAS CON MUJERES NEGRAS TRANSGÉNERO

Además, las latinas siguen estando en alto riesgo también cuando ya han pasado los años reproductivos y se consideran a sí mismas como que están en menor "riesgo".

Setenta y ocho por ciento del total de diagnósticos entre latinas estaban vinculados al contacto sexual⁶; desconocer una posible infección de VIH aumenta el riesgo de transmisión sexual a otros. Más de un cuarto (26,5%) de los diagnósticos de VIH entre mujeres vinculadas al riesgo heterosexual en Nueva York en 2015 fueron latinas.⁷

Entre los individuos de experiencia transgénero, hubo un total de 41 diagnósticos de VIH - y todos los 41 (100%) eran mujeres. Las latinas de experiencia transgénero estaban en mayor riesgo. El 61% (n=25) de los diagnósticos eran latinas, seguidas de mujeres negras 37%, (n=15). El 75% de los diagnósticos tanto con VIH y con SIDA eran latinas.⁸ Este dato presenta una tendencia que se ha observado entre 2011 y 2015, con el grupo de transgéneros latinas presentando el mayor número de VIH recientemente diagnosticadas, seguidas por mujeres transgénero afroamericanas. Estos dos grupos representan el 92% de los diagnósticos entre mujeres transgénero entre 2011 y 2015.⁹ En la ciudad de Nueva York, las mujeres transgénero negras y latinas se encuentran entre las más vulnerables a la infección por el VIH. Las mujeres transgéneras están desproporcionadamente en mayor riesgo de contraer el VIH y necesitan urgentemente servicios de prevención, tratamiento y atención médica general. La exposición primaria al VIH entre mujeres transgénero se deriva de la alta probabilidad de transmisión a través de relaciones sexuales sin uso de un condón o profilaxis pre exposición (PrEP siglas en Inglés). Las mujeres transexuales han sido identificadas como "hombres que tienen relaciones sexuales con hombres" (HSH), y como tal, sus vulnerabilidades al VIH se han descuidado y en gran parte han sido poco investigadas. En los pocos casos en los que se han obtenido datos epidemiológicos de mujeres transgénero, los resultados han reflejado un riesgo y una gran cantidad de dificultades desproporcionadas a ser impactadas por el VIH.

Uso de Drogas Inyectables

Hubo 16 diagnósticos de VIH en 2015 entre mujeres vinculadas al uso de drogas inyectables (UDI), de las cuales eran latinas el 37,5% (n = 6) y el 50% de los diagnósticos simultáneos con VIH y SIDA eran latinas.¹⁰

Determinantes Sociales y Estructurales

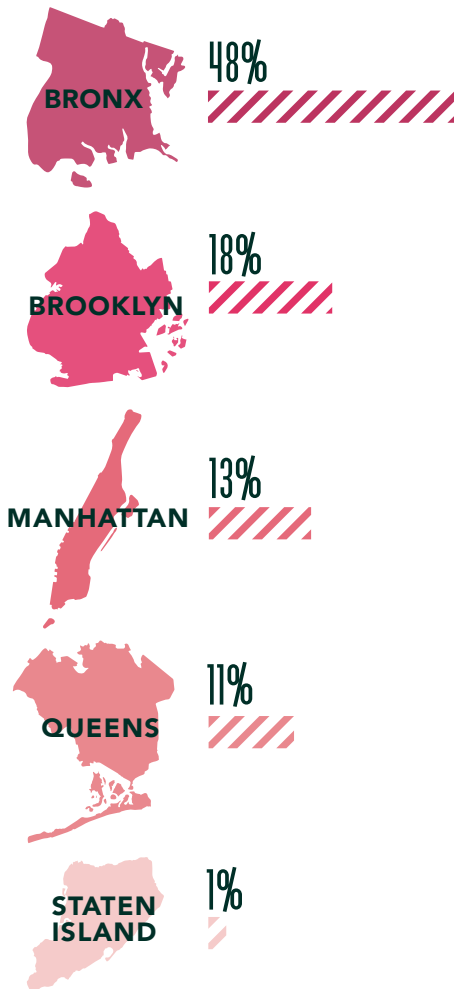
Es importante señalar el papel que juega el "lugar donde vives" en relación con el VIH y cómo afecta desproporcionadamente a los miembros de la comunidad, y esto determina los indicadores de salud. Esto se puede ver en el lugar donde vives, así como por el lugar de nacimiento. Para las latinas diagnosticadas con VIH en 2015, casi el 48% residían en el Bronx y un 18% en Brooklyn. Estos barrios fueron también los que tenían mayor número de diagnósticos simultáneos de VIH y SIDA entre latinas en 2015. Ambos barrios, pero particularmente el Bronx, poseen las tasas de pobreza más altas de la nación. Para las latinas diagnosticadas con VIH en Nueva York en 2015, la mitad (49,7%, n=71) vivían en una pobreza muy alta (>=30% por debajo del nivel de pobreza) basado en los niveles de pobreza de esa área residencial.

Casi el 100% de los diagnósticos de VIH entre mujeres en el Bronx en el año 2015 fueron entre mujeres de color (52% negras y 45% latinas), y la mayoría (83%) de los diagnósticos estaban relacionados con el riesgo de transmisión sexual (comparado con el 1% de riesgo de uso de drogas inyectables y 16% de riesgo "desconocido"). Del mismo modo, casi el 100% de los diagnósticos de VIH entre las mujeres de Brooklyn en el año 2015 fueron entre mujeres de color (78% negras y 18% latinas) y la mayoría (76%) de los diagnósticos estaban relacionados con el riesgo de transmisión sexual. El 31% de los diagnósticos de VIH en mujeres de Manhattan en 2015 eran latinas, el 21% de los diagnósticos de VIH en mujeres de Queens eran latinas, y el 12,5% de los casos diagnosticados de VIH en Staten Island fueron latinas.

Dónde esta concentrada la epidemia?

DISTRIBUCIÓN POR CONDADO* DE LOS DIAGNÓSTICOS DE VIH ENTRE LATINAS (INCLUYENDO MUJERES TRANSGÉNERO)

*Restante 9% fueron de condados fuera de NYC o residencia desconocida



Diagnóstico del VIH entre Individuos Nacidos en el Extranjero

Se ha establecido firmemente que el estatus migratorio tiene una fuerte asociación con el riesgo de VIH. Aunque no podemos hacer interpretaciones usando los siguientes datos sólo para las latinas, es importante entender las desigualdades en los resultados del VIH por lugar de nacimiento. Nota - no todos los países del Caribe, América del Sur y / o Centroamérica se habla español, y los individuos nacidos en estos países no necesariamente se identifican como "Latino/a" en los Estados Unidos. Entre todos los nuevos diagnósticos de VIH en mujeres en 2015, el 34% eran nacidos en el extranjero.¹¹

La mayoría (63%) reportó haber nacido en el hemisferio occidental: el Caribe (no incluye Puerto Rico (PR) y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (USVI)), América del Sur y Centroamérica (incluyendo México).¹

- Caribe – 40%
- África – 28%
- América del Sur – 14%
- América Central – 9%
- Asia – 4%
- Europa – 3%
- Otros – 2%

Obsérvese también que los datos presentados a continuación representan tanto a hombres como a mujeres de experiencia transgénero, aunque los datos apoyan que la mayoría de los diagnósticos de VIH se encuentran entre mujeres.

Entre las personas transgénero diagnosticadas con VIH en la ciudad de Nueva York entre el 2011 y el 2015, el 21% (n=48) habían nacido fuera de los Estados Unidos (incluyendo PR y USVI).¹² La mayoría (98%) reportó haber nacido en el hemisferio occidental, con más de la mitad indicando que nacieron en un país centroamericano o en México.

- 55% nacidos en México y Centroamérica¹
- 24% en el Caribe
- 18% en América del Sur
- 2% de Asia

Historias de trauma

El trauma también es un factor de riesgo establecido en relación con el VIH. Un estudio de las características de las mujeres transgénero¹² diagnosticadas con VIH en Nueva York entre 2011 y 2015 encontró que el 49% tenía al menos una de las características identificadas como un indicador de riesgo mayor, incluyendo el abuso sexual:ⁱⁱ

- Historia de uso de drogas (32%)
- Historia de encarcelamiento (25%)
- Historia de trabajo sexual comercial (10%)
- Historia de haber vivido sin hogar (7%)
- Historia de abuso sexual (3%)

Dada la delicada y sensible naturaleza de esta información, es altamente probable que los porcentajes documentados representen estimaciones conservadoras.



27%

de los diagnósticos de VIH entre mujeres asociados a riesgo heterosexual en NYC en el 2015 fueron Latinas



37%

de los 16 diagnósticos de VIH en el 2015 entre mujeres asociadas a UDI (usuario de droga intravenosa) fueron Latinas



3 DE 4

Mujeres transgénero que recibieron un diagnóstico simultáneo de VIH y SIDA fueron Latinas



50%

de Latinas diagnosticadas con VIH en el 2015 en NYC vivían en pobreza alta

Conclusiones

Los datos disponibles indican que las latinas en la ciudad de Nueva York experimentan necesidades insatisfechas que las dejan cada vez más vulnerables al VIH y que las estrategias de prevención actuales pueden no estar abordando efectivamente las realidades de sus vidas. Las latinas en situación de mayor riesgo experimentan desigualdades chocantes en los determinantes sociales y estructurales de la salud a través del curso de sus vidas. El cruce, conexión entre la alta pobreza y el limitado poder y privilegios en la sociedad debido al racismo, la xenofobia, la misoginia (rechazo/falta de respeto a mujeres) y la transfobia, entre otros, dejan a las latinas en Nueva York vulnerables, particularmente aquellas que viven en barrios de alta incidencia de VIH. El contacto sexual representa el riesgo más alto de transmisión entre latinas¹³ on average – but this is mediated by both macro-level factors as well as individual level behaviors. Often, the two interact and manifest in relationship dynamics between sexual partners. For example, women may find themselves in coercive relationships with en promedio - pero esto está mediatizado tanto por factores de macro-nivel como por comportamientos individuales. A menudo, los dos interactúan y se manifiestan en las dinámicas de la relación entre parejas sexuales. Por ejemplo, las mujeres pueden encontrarse en relaciones dominantes, con capacidad limitada para ejercer métodos de prevención, pero superan el riesgo con relación a otras prioridades, como las necesidades básicas de supervivencia. Esta probabilidad aumenta para las mujeres de color desprotegidas, incluidas las mujeres de experiencia transgénero, las mujeres preocupadas por su estatus migratorio y las mujeres que viven en zonas de alta pobreza con pocas oportunidades de empleo de calidad.

Es importante seguir siendo conscientes y justos en nuestros enfoques de mercadeo social con relación a la salud, esfuerzos educativos, divulgación y el acceso a PrEP para las latinas, así como para otras mujeres de color, mujeres de ambas experiencias, trans y no trans, y otras mujeres desprotegidas en la ciudad de Nueva York. Es vital comprender los matices y la importancia de la salud sexual y reproductiva y sobre justicia justicia en las comunidades latinas y en las vidas de las mujeres de color en general. Reconocer los acontecimientos históricos que llevaron a tener desconfianza de las autoridades y centros médicos de nuestras comunidades, incluyendo la esterilización forzada, las intervenciones de salud no informadas y no consentidas, o dirigidas a un control sexual y reproductiva, así como retener atención médica vital bajo el argumento para estudiar la progresión natural de cualquier enfermedad es crítico, si queremos ser efectivos en nuestras estrategias, metas y resultados en el campo de salud pública.¹⁴

Por último, es importante contextualizar el papel y las limitaciones de las pruebas rutinarias de VIH y el cuidado de la Salud Sexual Reproductiva (SSR), tomando en cuenta las amenazas para asegurar una atención de salud accesible y económica, particularmente los servicios de salud sexual y reproductiva, de los proveedores que representan LA UNICA fuente de atención de salud disponible para las latinas.

Nota: El riesgo sexual está incluido en este reporte, pero requiere un mayor exploración y entendimiento de los riesgos para las mujeres transgénero. La mayoría de los datos incluidos en este reporte han sido publicados recientemente por el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York (NYCDOHMH), que incluye mujeres de experiencia trans y no trans.

Recomendaciones

1 PROVEEDORES DE SERVICIO SOCIALES: **Reconocer, entender y respetar las realidades de las latinas** sus experiencias vividas y sus preocupaciones. Centrarse en las vidas latinas cuando ofrecen la gama completa de métodos de prevención y tratamiento a las latinas, independientemente de su condición, para proporcionar eficazmente una atención culturalmente sensible a los servicios para la Salud Sexual Reproductiva, que lleve a la reducción de las disparidades del VIH y la erradicación de las desigualdades relacionadas a la salud en Nueva York.

2 RESPONSABLES SOBRE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA: **Abordar los determinantes sociales** como el empleo y la educación de calidad, incluyendo una educación sobre la salud sexual médicamente precisa en sus esfuerzos por eliminar niveles desproporcionados de pobreza, subempleo y cobertura de seguro médico. Colaborar con los principales interesados. Establecer una política de reducir y eliminar las barreras legales relacionadas con el estatus migratorio y las leyes de criminalización que dejan a los individuos vulnerables a la infección o al aumento de la carga viral del VIH por no tener atención médica.

3 INVESTIGADORES: **Documenten y presenten evidencias** para entender las vías causales entre el trauma, el abuso, y los pobres resultados de salud sexual en las mujeres de color vulnerables en Nueva York incluyendo las Experiencias Adversas de la Niñez (ACE, siglas en Ingles), Violencia Intima de Pareja (IPV, siglas en Ingles) violencia, salud mental y trastornos por uso de drogas. Establecer alianzas con organizaciones comunitarias (CBO siglas en ingles), incluyendo comunidades de fe (FBO siglas en ingles), que han establecido confianza en la comunidad para desarrollar de manera colaborativa intervenciones efectivas, divulgando mensajes de promoción de la salud y campañas de concientización que tengan resonancia entre las personas y comunidades más necesitadas.

4 FUENTES DE APOYO FINANCIERO: **Asignar recursos** para evaluar y documentar el riesgo de las mujeres y hombres transgénero, no sólo en relación con el riesgo sexual, sino también con el uso de inyecciones relacionadas a las hormonas, así como el riesgo que plantea la explotación, coerción, y los factores sociales de los determinantes estructurales cuando hablamos de salud.

5 TODA LA COMUNIDAD: **Trabajar para aumentar** la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de la educación, la prevención y el tratamiento del VIH a través de campañas de abogacía y concientización. Promover la adherencia y los estrategias hacia comportamientos saludables y la equidad en la salud.

Referencias

1. Latinas – defined as individuals, regardless of sex/gender assigned at birth that identify as female and Latino/Hispanic.
2. Rate – defined as diagnoses per 100,000 population. Diagnoses include diagnoses of HIV without AIDS and HIV concurrent with AIDS. Rates calculated using the intercensal 2015 NYC population. As defined by New York City HIV/AIDS Annual Surveillance Statistics 2015; HIV Epidemiology and Field Services Program, NYC DOHMH.
3. New York City HIV/AIDS Annual Surveillance Statistics 2015: See <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/ah/surveillance2015-table-all.pdf>
4. HIV Surveillance Mid-Year Report NYC 2016 See <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/hiv-surveillance-mid-year-report-2016.pdf>.
5. Ages 13 years and older
6. Sexual contact includes “heterosexual contact” and “transgender people with sexual contact” transmission risk categories specified by the HIV Epidemiology and Field Services Program, NYC DOHMH. See Table 1.3.4 of New York City HIV/AIDS Annual Surveillance Statistics 2015.
7. See Table 1.6.6. New York City HIV/AIDS Annual Surveillance Statistics 2015.
8. See Table 1.6.7. New York City HIV/AIDS Annual Surveillance Statistics 2015.
9. See <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/hiv-in-transgender-persons.pdf>.
10. See Table 1.6. 3 of New York City HIV/AIDS Annual Surveillance Statistics 2015.
11. See <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/hiv-aids-in-females.pdf>
12. <http://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/hiv-in-transgender-persons.pdf>
13. See also HIV Risk and Prevalence among Heterosexuals at Increased Risk for HIV in New York City (2013 National HIV Behavioral Surveillance Study) <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/nhshet-2013.pdf>
14. See “LARC Statement of Principles” – SisterSong and National Women’s Health Network. <http://bit.ly/2crsyQi>.
 - i. Nota - México Se define como parte de Centroamérica en los datos de NYCDOHMH y se presenta como agregado.
 - ii. Nota - el reporte no desglosó los datos por raza/etnia.

