NASTAD™
NATIONAL ALLIANCE OF STATE & TERRITORIAL AIDS DIRECTORS

LA JUVENTUD
Resumen Informativo No. 1

Octubre 2009

VIH/SIDA: Crisis entre Hombres Jóvenes Gays Negros y Latinos y Otros Hombres que Tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)

INTRODUCCIÓN

En el año 2008, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) divulgaron datos que ponían en relieve el devastador impacto del VIH/SIDA entre los negros y los latinos de los Estados Unidos (los EE.UU.). Aunque los afroamericanos comprenden aproximadamente el 12 por ciento de la población total de los EE.UU., son parte del 46 por ciento de los nuevos infectados con el VIH en los EE.UU.[1] De igual modo, los latinos representan el 15 por ciento de la población de los EE.UU. y constituyen hasta el 18 por ciento de los nuevos infectados.

Hace mucho que la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales de SIDA (NASTAD, por sus siglas en inglés) viene priorizando el tema de las disparidades de salud relacionadas con el origen racial o étnico, y lo hace al influenciar la orientación de la política del VIH/SIDA y la hepatitis viral, y al ayudar a los departamentos de salud a mejorar la efectividad de los programas que apuntan al VIH/SIDA y a la hepatitis viral entre las comunidades minoritarias. En 2005, NASTAD lanzó un llamado a la acción titulado, *Punto Decisivo: Cómo Afrontar el VIH/SIDA en las Comunidades Afroamericanas* (disponible solamente en inglés) para poner en relieve el devastador impacto del VIH/SIDA entre los afroamericanos de los EE.UU. y convocar por igual a instituciones de salud estatales y locales, líderes de comunidades, agencias federales y legisladores a fortalecer sus respuestas ante esta crisis de salud pública. Varias publicaciones posteriores – *HSH negros: Resúmenes Informativos 1*, *2* y *3*; *Mujeres Afroamericanas: El Panorama del VIH/SIDA entre las Mujeres Afroamericanas de los EE.UU.*; y *Una Monografía – Por qué No podemos Esperar: El Punto de Cambio para el VIH/SIDA entre los Afroamericanos* (disponible solamente en inglés) – destacan también el impacto del VIH/SIDA entre los negros, proporcionan un análisis completo de los temas relevantes que cada población confronta y recomiendan pasos para reducir las tasas de infección en estas comunidades.

Además, en septiembre del 2008, NASTAD publicó *¡Adelante!: Cómo Fortalecer la Respuesta ante el VIH/SIDA y la Hepatitis Viral entre las Comunidades Latinas* que insta a departmentos de salud, organizaciones internacionales, socios federales, organizaciones civiles y líderes comunitarios clave, a reafirmar sus compromisos para proporcionar un enfoque integral a fin de atender las disparidades de salud en las comunidades latinas. Este *Llamado a la Acción* sirve de impulsión para mejorar y aumentar las actividades dirigidas a las comunidades latinas, lo que incluye a los hombres latinos que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en los EE.UU.

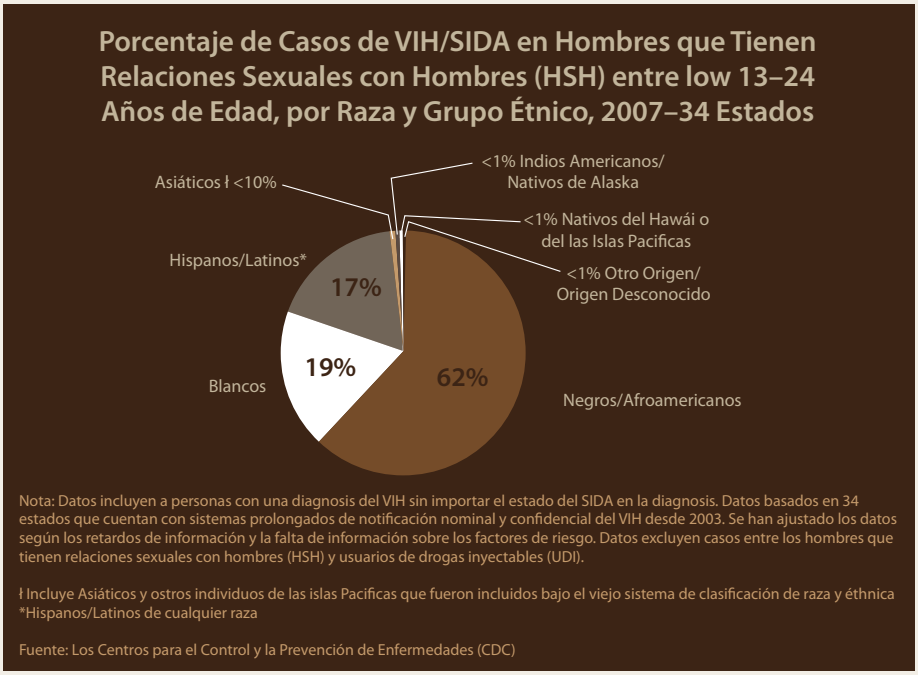
Este resumen informativo sobre la juventud – centrado en hombres jóvenes gays negros y latinos y otros HSH – explorará cuál es la mejor manera de comprometer a los jóvenes para que sean socios en el combate contra las epidemias del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la hepatitis viral en los EE.UU. Es la primera de una serie de tres partes que se centrará en la juventud y ofrecerá los departamentos de salud una oportunidad para identificar maneras para comprometer a los jóvenes en los servicios de salud pública. Este primer resumen informativo tratará sobre poblaciones específicas de jóvenes más afectadas por el VIH/SIDA, las ETS y la hepatitis viral, presentará un marco contextual en donde se pueden considerar la prevención de enfermedades y los programas de atención y tratamiento, y ofrecerá una gama de estrategias de salud pública para organizar y proporcionar servicios a jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.

LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA Y LOS JÓVENES GAYS NEGROS Y LATINOS Y OTROS HSH

Desde fines de la década de 1990, los datos de observación del VIH/SIDA han mostrado que los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH se han visto afectados de manera desproporcionada por el VIH/SIDA en una tasa mucho más alta que gays y HSH de otros gropos raciales o étnicos. Puesto que el 53 por ciento de las nuevas infecciones son resultado del contacto sexual entre hombres, los hombres en general representaron el 73 por ciento del total estimado de nuevas infecciones del VIH en el 2006.[2] Al analizarlas por edad y sexo, las estimaciones recientes de los CDC revelaron diferencias alarmantes en la tasa de nuevas infecciones por VIH en los EE.UU. El 34 por ciento de las nuevas infecciones del VIH ocurrieron en personas jóvenes de entre los 13 y 29 años de edad. Los gays y otros HSH entre los 13 y 29 años representaron el 38 por ciento de las nuevas infecciones del VIH entre los HSH; en esta cohorte de edad, los negros representaron el 48 por ciento de las nuevas infecciones y los latinos, el 21 por ciento. En total, los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH de entre los 13 y 29 años de edad, representan aproximadamente el 69 por ciento de las nuevas infecciones del VIH entre los gays y otros HSH de la misma categoría.

En un estudio de tres años llevado a cabo por los CDC para determinar las tasas de transmisión del VIH en los EE.UU., se reveló que las tasas de diagnósticos del VIH/SIDA eran más altas entre los hombres negros y latinos que se autoidentificaban como homosexuales o bisexuales, que las registradas entre los hombres blancos con la misma identificación.[3] Además, el porcentaje de hombres cuya enfermedad llegó a convertirse en SIDA en menos de tres años después del diagnóstico del VIH, fue más alto entre los gays negros

Figura 1



y latinos y otros HSH, que el porcentaje de hombres blancos con la misma identificación. Los CDC también hallaron que las tasas entre los jóvenes gays y otros HSH entre los 13 y 19 años de edad mostraban los aumentos más grandes en los diagnósticos del VIH/SIDA, es decir, un aumento de 14 por ciento anual en comparación con 13 por ciento de gays y otros HSH entre los 20 y 24 años de edad.[3] En 2007, los gays negros y latinos y otros HSH entre los 13 y 24 años de edad, representaban el 79 por ciento de los diagnósticos del VIH/SIDA entre los gays y otros HSH, como se indica en la Figura 1.

CÓMO ENTENDER LA COMPLEJIDAD DEL VIH/SIDA ENTRE LOS JÓVENES GAYS NEGROS Y LATINOS Y OTROS HSH

A pesar de los importantes avances en el tratamiento antirretroviral, la epidemia del VIH/SIDA entre las minorías raciales y étnicas continúa teniendo consecuencias devastadoras, tanto para los hombres como para las mujeres que viven en comunidades donde el acceso adecuado de prevención, atención y tratamiento es frecuentemente limitado por factores como la pobreza, la estigmatización y la discriminación. Entre los negros, los

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1
EPIDEMIA DEL VIH/SIDA 2
CÓMO ENTENDER SU COMPLEJIDAD 4
ADOLESCENCIA Y DESAFÍOS AMBIENTALES 4
BARRERAS ESTRUCTURALES 6
POLÍTICA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD 8
ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE SALUD PÚBLICA 9
CONCLUSIÓN 17
NOTAS FINALES 18
AGRADECIMIENTOS 22

hombres representan casi dos de cada tres nuevas infecciones del VIH, y el 63 por ciento de esas infecciones ocurre entre gays y otros HSH. Los gays latinos y otros HSH constituyeron el 72 por ciento de las nuevas infecciones entre hombres latinos.

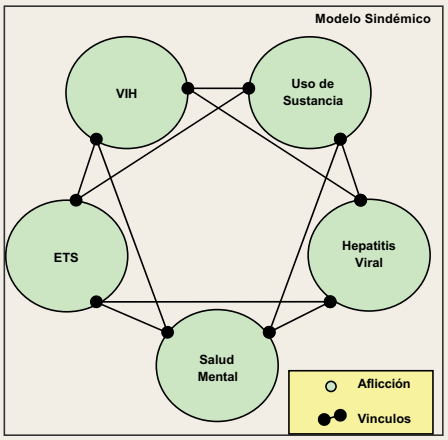
Nuestra capacidad para entender el impacto acumulativo de los factores ambientales (es decir, clase social y racismo, en combinación con afecciones simultáneas como ETS e infecciones de la hepatitis viral, cuestiones de salud mental y uso y abuso de sustancias) tiene una gran relevancia en nuestros esfuerzos para atender estas crisis simultáneas. El efecto perjudicial de múltiples afecciones que se manifiestan conjuntamente, multiplica las oportunidades de conductas de riesgo que conducen a infecciones y exposiciones reales al VIH, las ETS y la hepatitis viral.[4] Como se ilustra en la Figura 2, el término s*indémico* describe esta interacción negativa y sinérgica de dos o más padecimientos o enfermedades que afectan de modo desproporcionado a un segmento de la población, como los ya mencionados.[5] Puesto que una de cada tres nuevas infecciones del VIH afecta a personas de los 13 a 29 años de edad y casi la mitad de esas nuevas infecciones de las ETS afectan a personas de los 15 a 24 años[6] (se dispone de datos limitados sobre infecciones por la hepatitis viral), se necesitan nuevos compromisos y esfuerzos para hacer frente a estas "epidemias intersecantes" que afectan profundamente las vidas de los jóvenes de nuestro país.[7] Como hemos visto, los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH enfrentan grandes riesgos de contraer el VIH/SIDA, las ETS y la hepatitis viral, y posiblemente representan el mayor desafío para los programas y servicios que tienen como objetivo atender necesidades de prevención. La inversión en prevención integral del VIH, las ETS y la hepatitis viral, prevención y tratamiento de abuso de sustancias, y servicios de salud mental, por dar sólo unos ejemplos, debe ser parte de cualquier solución para contrarrestar la sindemia que enfrentan los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.

ADOLESCENCIA Y DESAFÍOS AMBIENTALES

Durante la adolescencia y los primeros años de la adultez, los jóvenes se desarrollan emocionalmente, aprenden a negociar de modo social y comienzan a experimentar con la sexualidad. Además, estas etapas de la vida también representan momentos en que los gays y otros HSH son vulnerables y comienzan a manifestar conductas que podrían dar por resultado problemas de salud y, como los datos sugieren, mayor riesgo de infección y transmisión del VIH, las ETS y la hepatitis viral. Para entender la correlación entre los resultados de conducta y salud, los CDC recopilan datos sobre morbosidad y mortalidad utilizando *la Encuesta Nacional de Conductas de Riesgo en los Jóvenes* (*CDC's Youth Risk Behavioral Survey o* YRBS, por sus siglas en inglés). La YRBS categoriza las conductas de riesgo mediante seis indicadores: (1) lesiones intencionales y no intencionales, (2) abuso de drogas y alcohol, (3) las infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados, (4) enfermedades asociadas con el uso de tabaco, (5) enfermedades que resultan de actividades físicas inadecuadas y (6) problemas de salud originados por deficiencias alimenticias.[7]

Si bien los resultados de salud negativos pueden prevenirse, la investigación sugiere que los jóvenes gays y otros HSH tienen mayor riesgo de estar en malas condiciones físicas y mentales como consecuencia del abuso físico, la violencia sexual y la victimización. Con frecuencia, estas condiciones desembocan en conductas que desde desempeño académico deficiente y ausentismo escolar, abandono del hogar e indigencia, depresión y abuso de sustancias, hasta automutilación y suicidio.[7] Cuando se comparan con sus homólogos heterosexuales, los jóvenes gays y otros HSH enfrentan desafíos sociales adicionales al desarrollar una autoidentidad positiva debido a la estigmatización, la discriminación y la homofobia. Para los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, el prejuicio racial y la discriminación pueden exacerbar aún más el aislamiento social y emocional, y aumentar su vulnerabilidad y el riesgo de que tengan problemas de salud física y mental.

Modelo Sindémico
Figura 2: Una Red Sindémica



BARRERASE STRUCTURALES: RACISMO, ESTIGMA Y HOMOFOBIA

Hoy, muchas investigaciones se centran en la comprensión de los determinantes sociales de salud y la equidad de los derechos que influyen el riesgo de transmisión de enfermedades. Aunque los negros y latinos afrontan muchos de los mismos factores sindémicos en sus comunidades, cada grupo se enfrenta con barreras específicas para acceder a los servicios de prevención, atención y tratamiento. Por ejemplo, las barreras lingüísticas, las percepciones deformadas del riesgo en función de sus creencias y los valores intraculturales, y los efectos de la migración sobre las relaciones sexuales afectan a las comunidades latinas de una manera distinta en comparación con las

comunidades negras.[8] Para las comunidades negras, las relaciones de género, el rol de la iglesia y las altas tasas de encarcelamiento contribuyen de manera distinta a la vulnerabilidad de los negros respecto de las deficiencias de salud y la discriminación.[9]

Más aún, la intolerancia social y cultural hacia la cultura homosexual y bisexual, en especial en las comunidades negras y latinas, contribuye a una homofobia internalizada y, para algunos, a la decisión de vivir en aislamiento – sin el apoyo de su familia y sus homólogos. Para muchos gays negros y latinos y otros HSH, vivir en comunidades donde las relaciones sexuales entre hombres no se toleran y son estigmatizados, las realidades sociales pueden conducirlos al uso de sustancias y a la depresión.[10] Problemas simultáneos como estos, y otros como el abuso sexual, la violencia intrafamiliar y la angustia psicológica en la niñez (por ej., depresión o ansiedad) pueden aumentar la probabilidad de desarrollar conductas riesgosas, tanto sexuales como de otra índole. Por ejemplo, los síntomas de depresión pueden asociarse con el sexo sin protección, el contacto con muchas parejas sexuales y la mayor exposición a las ETS.[11]

Además, se ha visto que los sobrevivientes del abuso sexual en la niñez tienen tasas más altas de depresión, conductas y actitudes autodestructivas, mayor consumo de alcohol y/o sustancias, y participación frecuente en actividades sexuales promiscuas sin prestar atención a los riesgos.[12] Según un estudio por Ibáñez y cols., los gays y otros HSH consumen drogas ilegales (por ej., metanfetaminas) con más frecuencia para aumentar su deseo sexual y disminuir sus inhibiciones con el objeto de participar en actividades sexuales más riesgosas.[13] Los datos históricos indican que esta asociación entre el consumo de drogas y las conductas riesgosas contribuye significativamente a la propagación del VIH. Con frecuencia, los jóvenes usuarios de drogas inyectables (UDI) comparten agujas contaminadas y carecen de acceso a servicios de salud "juveniles" que podrían ayudarlos a saber más sobre el VIH, el virus de la hepatitis C (VHC) y el uso seguro de drogas.[14] Los estudios de investigación que examinan las barreras que les obstruyen a poblaciones específicas el acceso a cuidados y tratamiento del VIH/SIDA, ofrecen evidencias de las disparidades asociadas con la raza y la etnia en la epidemia nacional del VIH/SIDA, y de la necesidad urgente de educar a los jóvenes gays y otros HSH sobre el VIH/SIDA.[15] Hall y cols. consideran que la afectación de la salud entre los hombres de las minorías puede atribuirse a diagnóstico tardío, falta de acceso a tratamiento e ingreso tardío para recibir tratamiento, a diferencia de sus equivalentes blancos.[15]

De acuerdo con Millet y cols., los jóvenes gays negros y otros HSH tienen menos probabilidades de identificarse a sí mismos como homosexuales o bisexuales.[16, 17] De igual modo, los HSH latinos evitan autoidentificarse como homosexuales, pero pueden identificarse como bisexuales para mantener alejado el estigma social y protegerse emocionalmente de la homofobia internalizada. En combinación con el estigma asociado con la enfermedad, particularmente el VIH/SIDA, esto puede servir para perpetuar las desigualdades de clase, raza, género y orientación sexual que ponen en relieve disparidades a la hora de acceder a los servicios de atención de salud.[18] Agronick y cols. sostienen que, dentro de la cultura latina, las relaciones homosexuales fuera del matrimonio se toleran en tanto se mantenga un "silencio sexual."[19] En otras palabras, es frecuente aceptar tácitamente la búsqueda de relaciones casuales con personas del mismo sexo; sin embargo, durante esos encuentros, los hombres tienen más probabilidades de estar bajo la influencia del alcohol y otras drogas, y de participar en actividades sexuales sin protección.

Para combatir estos factores, muchos jóvenes gays negros y latinos y otros HSH se dirigen a cualquiera de los pocos recursos y comunidades que confirman su sexo y sus identidades sexuales y raciales. Estos pueden ser agencias de servicios sociales, bares y clubes nocturnos locales para gays, y comunidades por Internet como *MySpace*, *Facebook* y otros sitios web sociales. Por otro lado, cada vez más jóvenes gays negros y latinos y otros HSH de las comunidades urbanas de los EE.UU. se vuelcan hacia un contexto social llamado "House and Ball Community" (HBC, por sus siglas en inglés) que apoya sus identidades raciales y sexuales y fomenta la diversidad en la expresión sexual. La HBC, cuyo parece originarse casi un siglo atrás en la ciudad de Nueva York, se formó para servir como fuente de apoyo social, amistad y familia para gays, lesbianas y transgéneros de origen predominantemente negro y latino, e incluye una gran proporción de jóvenes. La HBC consta de una extensa red de "hogares" que incluyen miembros de la comunidad. Con el correr de los años, esas redes se han expandido a otras ciudades de los EE.UU., como Atlanta, Charlotte, Chicago, Detroit, Houston, Los Ángeles y Oakland, entre otras. El evento social central de la HBC es el "baile", donde los hogares y miembros individuales de los mismos participan en competencias de baile y actuación. Aunque los bailes son extremadamente competitivos, la comunidad también tiene la capacidad de desmantelar los estigmas internalizados en torno a la homosexualidad, y de promover la valoración del propio ser entre los gays negros y latinos y otros HSH.[20] Sin embargo, también se sabe que la HBC tiene altos grados de estigmatización del VIH/SIDA entre sus miembros. Este estigma, además de los diversos factores de riesgo indicados anteriormente, puede contribuir a los niveles

relativamente altos de infección por el VIH en la comunidad. Por ejemplo, un estudio reciente sobre la HBC realizado en la ciudad de Nueva York demostró que el 17 por ciento de la muestra (compuesta por 95 por ciento de negros y latinos, 82 por ciento de los cuales eran menores de 30 años) era VIH positiva en las pruebas del estudio. Y algo más preocupante fue que el 73 por ciento no estaba consciente de su infección del VIH.[21]

Recientemente, los datos surgidos de la HBC, además de estudios epidemiológicos nacionales a gran escala, muestran que el VIH/SIDA y otros problemas de salud relacionados con el VIH constituyen problemas importantes entre los gays negros y latinos y otros HSH. Tanto los homosexuales negros como los latinos y otros HSH tienen el número más alto de casos reportados de las ETS en personas de los 13 a 24 años de edad, lo que eleva aún más su riesgo de infectarse con el VIH.[22] Por lo tanto, la exploración y experimentación sexual normal se carga de riesgos en un entorno donde la prevalencia del VIH/SIDA y las ETS es relativamente alta entre las parejas sexuales potenciales (nuevamente, los datos sobre la hepatitis viral son limitados). Se cree que estas redes sociales sexuales tienen un papel importante en la relación entre las conductas de alto riesgo y la transmisión del VIH y las ETS entre los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH. En un estudio sobre seroprevalencia entre los jóvenes HSH de los 18 a 24 años de cinco ciudades, 14 por ciento fueron VIH positivos y 79 por ciento no estaban conscientes de su estado seropositivo. Este problema se complica con los datos de varios estudios sobre seroprevalencia del VIH, pues estos indican que los jóvenes HSH negros y latinos tienen menos probabilidades de realizarse pruebas del VIH que otros jóvenes HSH, lo cual tiene serias consecuencias en el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento.

POLÍTICA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LOS JÓVENES GAYS Y OTROS HSH

Según datos recientes de los CDC (2006), se estima que 34 por ciento de las nuevas infecciones del VIH ocurrieron en jóvenes de los 13 a 29 años de edad y que 47 por ciento de los 19 millones de nuevos casos de las ETS en el 2007 ocurrieron en personas de los 15 a 24 años de edad. Estos datos son una elocuente crítica del fracaso de nuestros sistemas de educación y salud, además de la falta de voluntad política por parte de los legisladores para formular leyes y normas con el fin de educar a la juventud sobre el impacto y la repercusión del sexo sin protección, particularmente el riesgo del VIH y las ETS.[23] Ante los impactos inaceptables de estas enfermedades en los jóvenes de nuestra nación, los programas de abstinencia siguen siendo financiados por el gobierno federal y reciben mucho apoyo a pesar de su incapacidad para prevenir que se afecte la salud sexual de los jóvenes.[24]

En contraste, se ha observado que la educación sexual integral demora el sexo y ofrece a los jóvenes en edad escolar una variedad de información sobre conducta humana, relaciones y sexualidad. La educación sexual integral es médicamente precisa, culturalmente aceptada y apropiada para cada edad, enseña a los jóvenes la importancia del uso correcto y consistente del preservativo y las opciones de control de la natalidad, y enfatiza el rol de la abstinencia en la prevención del VIH, las ETS y el embarazo adolescente.[24]

Las *Pautas de Educación Sexual Integral Desarrolladas* por *el Consejo de Información y Educación Sexual de los Estados Unidos* (SIECUS, por sus siglas en inglés) establecen las metas y los principios fundamentales comprendidos en los programas de educación sexual integral de los grados K-12. Estos conceptos clave abarcan desarrollo humano, relaciones sociales, habilidades interpersonales, salud sexual, conducta, sociedad y cultura.[25] SIECUS describe la educación sexual como "un proceso de por vida para adquirir información y formar actitudes, creencias y valores sobre identidad, relaciones e intimidad... [y] atiende las dimensiones socioculturales, biológicas, psicológicas y espirituales de la sexualidad al proporcionar información; explorar sentimientos, valores y actitudes; y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y pensamiento crítico."[31] En resumen, la meta de la educación sexual integral es promover la salud sexual entre los adultos, al ayudar a los jóvenes a desarrollar actitudes positivas sobre la sexualidad y al prepararlos para tomar decisiones responsables e informadas con respecto de su salud sexual. La educación sexual integral ha sido tema de intenso debate en años recientes. Gran parte del debate ha sido alimentado por ideas o información erróneas que sugieren que hablar con los jóvenes sobre sexo es moralmente inapropiado y alienta el debut sexual precoz y la participación en actividades sexuales. Más aún, para los jóvenes gays y otros HSH, gran parte del programa de educación sexual excluye las relaciones con personas del mismo sexo y las identidades transexuales en los debates sobre sexualidad y salud. En los programas de abstinencia hasta el matrimonio se habla comúnmente de la sexualidad con personas del mismo sexo en un contexto de promiscuidad y enfermedad. Además, al focalizarse sólo en la abstinencia hasta el matrimonio, tampoco atienden las necesidades de salud sexual de las personas gays, bisexuales, lesbianas, transexuales y los jóvenes indecisos. Por otra parte, como las escuelas y comunidades están en conflicto respecto de la moralidad y el control local, con frecuencia es difícil promover un cambio en los entornos educativos donde los programas de salud se basan en el apoyo de un financiamiento federal ideológicamente alineado.

Al reconocer la necesidad de llegar con educación sobre prevención a la mayoría de los jóvenes en riesgo, los departamentos de salud han trabajado en cooperación con los educadores de salud de las escuelas, o lo han hecho de manera independiente, para apoyar programas juveniles dentro y fuera de las escuelas a través de programas extraescolares, educación juvenil por parte de otros jóvenes, y otros programas (por ej., en los centros de detención para jóvenes). Aunque los obstáculos políticos y sociales siguen siendo un desafío en algunos segmentos de nuestra nación, comienza a surgir una mayor colaboración por parte de las agencias de salud y educación.

ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE SALUD PÚBLICA

Dados los problemas antes mencionados que enfrentan los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, las respuestas efectivas de salud pública deben considerar múltiples marcos de referencia a medida que construyen estrategias para proporcionar prevención y servicios de atención y tratamiento integrales contra el VIH, las ETS y la hepatitis viral. NASTAD ha producido una variedad de herramientas y documentos de ayuda técnica que contienen estrategias para reducir el VIH, las ETS y la hepatitis viral en los EE. UU. NASTAD invita a los departamentos de salud y a sus socios comunitarios a emplear estas estrategias y otras recomendaciones de campo relevantes, a la hora de diseñar programas que apuntan a poblaciones definidas. Además de estas recomendaciones previas, también se alienta a los departamentos de salud y a sus socios comunitarios a considerar "*principios rectores*" a escala macro—principios generales que proporcionan una base para crear programas efectivos y una dirección hacia la cual se pueden fijar objetivos, a pesar de los cambios circunstanciales en contextos existentes o entornos políticos o sociales. Otro marco de referencia considera "*estrategias actuales*" que demuestran una comprensión de cómo los programas reconocen y atienden las necesidades de una población en particular. Las estrategias actuales pueden identificarse examinando los programas y herramientas existentes que apuntan a una población identificada. El marco final, las *"metodologías probadas"* proporciona una base objetiva para implementar intervenciones y programas que atiendan necesidades específicas en una población. Con frecuencia, las metodologías probadas se identifican a través de la investigación y evaluación de un enfoque en particular cuya intención es alcanzar un resultado identificado.

Principios Rectores

Puesto que los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH enfrentan múltiples riesgos cuando adoptan conductas que pueden conducir a infección o transmisión del VIH, es importante que los principios rectores reconozcan y atiendan las comorbideces de las ETS y la hepatitis viral. Con los principios rectores se intenta trascender los desafíos y problemas específicos que se enfrentan durante la planificación, implementación y evaluación de programas y, como tales, puede considerárseles como una base consistente sobre la cual se organizan y llevan a cabo los programas. Al igual que con cualquier campo que se beneficia de la investigación continua, los principios rectores pueden cambiar cuando se llevan a cabo nuevos descubrimientos.

Los siguientes principios fueron obtenidos de una variedad de fuentes, incluso la publicación es de NASTAD *El Plan para el Futuro: Poner Fin a la Epidemia del VIH/ SIDA a través del Poder de la Prevención*, los *Principles for Reauthorization of the Ryan White CARE Act de la NASTAD* (disponible solamente en inglés) *Eliminar la Hepatitis viral: Una Llamada a la Acción de la Mesa Redonda Nacional sobre la Hepatitis Viral* (disponible solamente en inglés), al igual que monografías, llamados a la acción y resúmenes informativos de la NASTAD. Los principios, que también están correlacionados con la publicación de los Directores de la Coalición Nacional de las ETS titulada *Componentes y Estrategias Principales del Programa de las ETS – 2009* (disponible solamente en inglés) para asegurar que haya congruencia, y para proporcionar sugerencias y potenciar acciones programáticas y políticas que puedan reducir la morbilidad y la mortalidad entre los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.

- Proporcionar cobertura total a los servicios y herramientas que previenen infecciones del VIH, las ETS y la hepatitis viral, lo que incluye uso de preservativos, agujas y jeringas limpias, vacunas para la hepatitis A (VHA) y la hepatitis B (VHB), y tratamiento para las ETS.

- Expandir siempre los arsenales de prevención del VIH, las ETS y la hepatitis viral, lo que incluye estrategias que no se practican ampliamente, estrategias que necesitan investigación adicional para evaluar su efectividad y conveniencia, e investigaciones para identificar estrategias que aún no se han llevado a cabo.

- Alentar a todas las personas con el VIH/SIDA, las ETS y la hepatitis viral a conocer su condición.

- Asegurarse de que todas las personas que padecen el VIH/SIDA, las ETS y la hepatitis viral crónica, sin importar sus ingresos, grupo étnico o racial, edad, género, orientación sexual o lugar de residencia, tengan acceso a servicios de salud de calidad, atención médica y otros servicios de apoyo relacionados y requeridos para mejorar su estado de salud y disminuir la probabilidad de que las personas infectadas les transmitan el virus a otras.

- Trabajar para eliminar disparidades en función de raza, etnia, género, identidad sexual, clase y situación migratoria que existen entre los que tienen poder y privilegios en los EE.UU. y los marginados.

- Tener presente la complejidad de las vidas de las personas para poder reconocer y responder a otros problemas de la vida real, como son los de salud mental, uso y abuso de sustancias, indigencia e inestabilidad de vivienda.

- Utilizar intervenciones de tipo estructural para hacer cambios que eliminen impedimentos de tipo estructural como las leyes limitantes y que permitan aprovechar recursos potenciales de intervención como la Internet y la HBC.

- Educar continuamente al público en

general para darle información precisa basada en evidencias y reducir el estigma asociado con el VIH/SIDA, las ETS y la hepatitis viral.

Estrategias Actuales

Las estrategias actuales representan la sabiduría colectiva derivada de métodos y programas existentes que sirven para satisfacer las necesidades de una población objetivo específico. Puesto que las identidades y realidades que enfrentan los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH representan una convergencia de edad, raza y etnia, género e identidad sexual, se examinaron las estrategias en cada una de estas categorías, de manera independiente y en combinación, para identificar un conjunto común de estrategias que se puedan aplicar a estas poblaciones. Las siguientes estrategias representan grupos de categorías que se determinaron mediante revisión de varias fuentes, identificación de estrategias en común entre las fuentes y clasificación de las mismas bajo un encabezado descriptivo en común. El uso de las siguientes estrategias como una manera de reconocer y atender las necesidades de los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, puede ayudar a garantizar que los esfuerzos de salud pública incluyan los métodos reconocidos como útiles en múltiples programas. Estas son las estrategias que surgieron de nuestra revisión:

- ***Promover la propiedad, la capacitación y el liderazgo:*** A los jóvenes se les considera socios activos y son la clave de la creación, el desarrollo y la coordinación de programas y políticas.
- ***Desarrollar habilidades, autoestima e identidad propia a través de programas multidisciplinarias basados en las fortalezas:*** A los jóvenes se les da la oportunidad de sentirse desafiados, interesados y seguros de sí mismos mediante una variedad de actividades.
- ***Garantizar un entorno de seguridad y protección:*** Los jóvenes se sienten seguros y apoyados, tanto física como psicológicamente, y sienten que se respetan y aprecian sus diferencias.
- ***Contratar y capacitar a personal:*** Personal competente y atento proporciona a los jóvenes una orientación clara de manera amable y respetuosa.
- ***Promover el desarrollo saludable:*** A los jóvenes se les da información precisa y objetiva que los capacita para tomar decisiones informadas sobre salud y bienestar, incluida la salud sexual.
- ***Proporcionar entornos sociales alternativos:*** A los jóvenes se les alienta para que desarrollen relaciones positivas en entornos divertidos y atractivos que cultiven un sentido de pertenencia y propiedad.
- ***Promover oportunidades para participar en la comunidad:*** A los jóvenes se les ayuda a verse a sí mismos como miembros activos de sus comunidades al proporcionarles acceso a otros recursos comunitarios de apoyo.
- ***Valorar las relaciones sanas con adultos:*** Los jóvenes desarrollan relaciones con adultos, lo que incluye a miembros de la familia cuando es apropiado, para beneficiarse de su apoyo y guía.
- ***Promover la diversidad y la inclusión:*** A los jóvenes de diversos orígenes y culturas se los valora y se les brindan oportunidades de aprender sobre las diferencias entre homólogos, y esas diferencias se utilizan para apoyar un desarrollo positivo.
- ***Establecer expectativas claras de buena conducta y dar reconocimiento por la misma:*** Los jóvenes saben, aceptan y entienden qué se espera de ellos y reciben reconocimiento por su conducta positiva.
- ***Practicar la mejora de calidad continua:*** Los jóvenes se benefician de actividades objetivas, evaluables y sostenibles que se vigilan y modifican en función de las respuestas obtenidas.

Este conjunto de estrategias representa una síntesis de varios programas y herramientas, cada uno de los cuales incluyen actividades y acciones específicas. Se alienta a los departamentos de salud y a sus socios comunitarios a utilizar estas estrategias como punto de partida para explorar actividades y servicios apropiados y significativos que apuntan a jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.

Metodologías Probadas

Las metodologías probadas sugieren a los departamentos de salud y a sus socios comunitarios intervenciones que son efectivas para promover cambios de conducta que conducen a menores riesgos de infección y transmisión del VIH, las ETS y la hepatitis viral. Estas intervenciones se basan en la ciencia y han sido rigurosamente examinadas para asegurar su solidez. Aquí sólo se incluyen las intervenciones que satisfacen este criterio de objetividad. Otras estrategias e intervenciones evaluadas para medir su efectividad también pueden representar opciones apropiadas para los departamentos de salud.

Las percepciones ordinarias cuestionan, y a veces niegan, la existencia de intervenciones objetivas apropiadas para jóvenes gays negros y latinos y otros HSH. Si bien es cierto que esta suposición parece tener cierto mérito en un examen somero, puesto que muy pocas intervenciones mencionan explícitamente a estas poblaciones, un examen más profundo de las metodologías probadas existentes ofrece una perspectiva distinta que debe ser considerada por los departamentos de salud y sus socios comunitarios. Al examinar las intervenciones actualmente recopiladas por los CDC en sus iniciativas *El Proyecto de Difusión de Intervenciones Efectivas para el Cambio de Comportamiento* (DEBI, por sus siglas en inglés) y *Reproducción de Programas de Efectividad Comprobada* (por su siglas en inglés) y *el Compendio 2008 basado en Evidencia de Intervenciones de Prevención del VIH* (disponible solamente en inglés) pueden ser adecuadas para jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, de acuerdo con la base de investigación original.

— continúa en la página 9

El Proyecto de Difusión de Intervenciones Efectivas para el Cambio de Comportamiento que pueden ser apropiadas para los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH de acuerdo con la investigación original

DEBI	Población objetivo	Descripción	Resultados
PROMESA de la Comunidad	Cualquier población	Intervención de tipo comunitario basada en historias de líderes y promotores equivalentes de la comunidad	Uso más congruente del preservativo con las parejas principales y secundarias; mayor porcentaje de personas que llevan consigo preservativos; evolución en los cambios conductuales por etapas para aumentar el uso del preservativo
¡DEFIÉNDETE! (una adaptación cultural de *Popular Opinion Leader [Líder de Opinión Popular]*)	HSH negros que se encuentran en redes sociales con otros HSH negros	Intervención de tipo comunitario diseñada para cambiar las normas y percepciones sociales respecto del uso del preservativo	Menores tasas de sexo anal sin protección; mayores tasas de uso del preservativo; disminución del número de parejas con sexo anal
Enfoque en la Juventud en conjunto con Impacto (Padres e hijos informados y unidos)	Jóvenes afroamericanos entre los 12 a 15 años de edad	Intervención de tipo comunitario que utiliza divertidas actividades interactivas para transmitir conocimientos y habilidades de prevención, y un pequeño elemento paterno centrado en la supervisión paterna y la comunicación efectiva con los padres	Mayor uso del preservativo; menos encuentros sexuales; disminución del uso de sustancias
Relaciones Saludables	Hombres y mujeres viviendo con el VIH mayores de los 18	Intervención de tipo grupal centrada en el desarrollo de actividades y en el aumento de la autoeficacia y las expectativas positivas respecto de nuevas conductas	Mayor autoeficacia para sugerirles el uso del preservativo a las nuevas parejas sexuales; disminución del sexo sin protección; más sexo con protección y menos contactos sexuales
Muchos hombres, muchas voces	HSH negros, mayores de los 18 años	Intervenciones de tipo grupal sobre los factores que influyen en la conducta de los HSH negros	Menos frecuencia de relaciones anales sin protección; aumento del uso del preservativo
Proyecto Mpowerment	Jóvenes gays entre los 18 y 29 años de edad	Intervención de tipo comunitario por parte de un grupo central de entre 10 y 15 jóvenes gays que, con el apoyo de voluntarios, diseñan y llevan a cabo reuniones formales informativas, grupos de capacitación [M-groups] (dos a tres reuniones para hablar sobre los factores que contribuyen al sexo inseguro), educación informal y una campaña publicitaria continua	Disminución de las tasas de relaciones anales sin protección
Líder de Opinión Popular	Diversas poblaciones en riesgo, incluidos los gays	Intervención de tipo comunitario diseñada para identificar, reclutar y capacitar líderes de opinión con el objeto de fomentar normas y conductas sexuales más seguras dentro de las redes sociales	Disminución de las relaciones anales sin protección; aumento del uso del preservativo durante las relaciones anales; disminución del número de parejas sexuales
RESPETO	Cualquier población	Intervención de tipo individual y personalizada que se utiliza para aumentar la percepción individual del riesgo y el nivel de preocupación ante una infección del VIH	Aumento del uso del preservativo; disminución de las conductas riesgosas; disminución de nuevas ETS (especialmente entre los participantes adolescentes)
Seguridad en la Ciudad	Pacientes clínicos con las ETS	Vídeo de 23 minutos sobre prevención para la sala de espera de la clínica de las ETS	Disminución del número de diagnósticos de las ETS entre los participantes (en particular entre los hombres y en aquellos a quienes se les diagnosticó una de las ETS en la primera visita clínica)
Calle Inteligente	Jóvenes indigentes y fugitivos del hogar entre los 11 y 18 años de edad	Intervención en niveles mixtos que incluye sesiones grupales, psicoterapia individual y una visita a una organización de tipo comunitario que proporciona servicios de salud	Disminución en las tasas de uso de sustancias (particularmente entre los jóvenes afroamericanos); disminución del sexo sin protección
Conociendo Juntos las Opciones	Jóvenes viviendo con del VIH entre los 13 a 29 años de edad	Intervención de tipo grupal centrada en ayudar a los jóvenes VIH positivos a identificar maneras de aumentar el uso de la atención médica, a disminuir las conductas sexuales riesgosas y el uso de sustancias, y a mejorar la calidad de vida	Aumento del uso de un estilo social para hacer frente a los problemas; disminución del número de parejas sexuales, en particular de parejas VIH negativas; disminución del sexo sin protección; disminución del uso de sustancias
Video y Oportunidades Innovadoras acerca de los Condones y la Educación del Sexo más Seguro (VOICES/ VOCES)	Hombres y mujeres afroamericanos adultos, mayores de los 18 años, que asisten a clínicas para las ETS	Intervención mediante vídeos que proporciona información sobre conductas de riesgo para contraer el VIH y uso del preservativo; sesiones de debate en grupos pequeños; educación y distribución de preservativos	Más conciencia sobre la transmisión del VIH/ETS; evaluación más realista del riesgo personal; aumento de la probabilidad de que los participantes utilicen o consideren el uso de preservativos; menos repetición de las ETS entre los participantes
La Seguridad Cuenta	Consumidores activos de crack y drogas inyectables sin tratamiento	Intervención de tipo mixto que incluye sesiones de psicoterapia individual, sesiones grupales interactivas, seguimiento de campo y eventos sociales mensuales	Disminución de las probabilidades de uso de drogas inyectables; entre los adictos que se inyectan, disminución del uso de la parafernalia de otros

Las intervenciones siguientes tienen bases científicas y, según se ha visto, conducen a resultados positivos para los participantes. Una vez más, a pesar de que el marco científico no hace referencia a los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH como su única población objetivo, vale la pena volver a considerar el potencial de aplicación de estas intervenciones, sea directamente, tal como fueron diseñadas, o mediante adaptaciones y personalización. Además, en el conjunto de intervenciones aquí presentadas se reconoce la heterogeneidad de los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, pues las intervenciones apuntan a una gama de posibles experiencias de vida que incluyen el uso de sustancias, la indigencia, las relaciones familiares, la infección de las ETS y el ser VIH positivo. Según dicen los autores del estudio que sirvió de base objetiva para "d-up: DEFEND YOURSELF", "Si bien se están llevando a cabo investigaciones sobre medidas de intervención primaria, las intervenciones eficaces disponibles deben adaptarse para atender los problemas y las realidades culturales de los HSH negros".[26] Y cabe decir que lo mismo les ocurre a los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.

En ausencia de intervenciones focalizadas exclusivamente en los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, y en presencia de epidemias muy reales y perjudiciales, los departamentos de salud y sus socios comunitarios deben recurrir a todas las herramientas y recursos a su alcance para proporcionarles servicios de prevención de calidad a los hombres jóvenes. Se deben desafiar las percepciones deficitarias actuales a fin de reconsiderar el potencial de aplicación de estas y otras intervenciones objetivas, en tanto que las investigaciones permitan identificar nuevas opciones. Finalmente, en ausencia de una intervención disponible que satisfaga las necesidades de un subgrupo específico de jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, los programas pueden considerar la exploración de los elementos de estas intervenciones a fin de crear nuevas intervenciones. Si bien es cierto que esta metodología no cuenta con la aprobación de los investigadores o los CDC, los departamentos de salud y sus socios comunitarios deben hacer todo lo posible por proporcionar servicios a estas poblaciones de manera congruente con los principios rectores antes mencionados y las estrategias actuales, con el objeto de reducir las consecuencias negativas de salud para los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.

Intervenciones del Compendio 2008 de los CDC que pueden ser adecuadas para los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH de acuerdo con la investigación original

Metodologías Probadas

- **Healthy Living Project** (HLP) [**Proyecto de Vida Sana**]: Personas VIH positivas en riesgo de transmitir el VIH (mayores de los 18 años)
- **Positive Choice: Interactive Video Doctor** [**Opción Positiva: Médico Interactivo por Vídeo**]: Pacientes VIH positivos (mayores de los 18 años)
- **Becoming a Responsible Teen** (BART) [**Cómo Convertirse en un Adolescente Responsable**]: Adolescentes afroamericanos (entre los 14 y 18 años de edad)
- **Be Proud! Be Responsible!** [**¡Siéntete Orgulloso! ¡Sé Responsable!**]: Adolescentes afroamericanos de sexo masculino de las zonas urbanas
- **Choosing Life: Empowerment, Actions, Results** (CLEAR) [**Elecciones de vida: Capacitación, Acciones, Resultados**] (Intervención proporcionada en persona): Jóvenes VIH positivos drogadictos
- **¡CUÍDATE!:** Jóvenes latinos (entre los 13 y 18 años de edad)
- **EXPLORE** [**EXPLORA**]: MSM VIH seronegativos (mayores de los 16 años)
- **Personalized Cognitive Risk – Reduction Counseling** [**Asesoramiento Cognitivo Personalizado: Psicoterapia de Reducción del Riesgo**] (con diario sexual opcional): HSH VIH seronegativos que se han realizado varias veces la prueba del VIH (entre los 18 y 49 años de edad)
- **Seropositive Urban Men's Intervention Trial** (SUMIT) [**Ensayo de Intervención de Hombres Urbanos Seropositivos**: Mayor intervención conducida por homólogos]: HSH VIH seropositivos (mayores de los 18 años)

Evidencias Promisorias

- **Options Project** [**Proyecto Opciones**]: Pacientes VIH positivos de clínicas (mayores de los 18 años)
- **Responsible, Empowered, Aware, Living Men** (REAL Men) [**Hombres Vivos, Responsables, Capacitados y Conscientes**]: Adolescentes afroamericanos de sexo masculino y sus padres (adolescentes entre los 11 y 14 años de edad; padres mayores de los 18 años)
- **Brief Alcohol Intervention for Needle Exchangers** (BRAINE) [**Breve Intervención Anti-alcohólica para Quienes Intercambian Agujas**]: Usuarios de drogas inyectables activos (UDI) que también son alcohólicos (personas de habla inglesa mayores de los 18 años)
- **Drug Users Intervention Trial** (DUIT) [**Ensayo de Intervención para Drogadictos**]: Jóvenes UDI que son VIH negativos y VHC negativos (personas de habla inglesa entre los 15 y 30 años de edad)
- **Intensive AIDS Education** [**Educación Intensiva sobre SIDA**]: Drogadictos adolescentes de sexo masculino encarcelados
- **Sniffer [Inhalador]**: Usuarios de heroína intranasal
- **Assisting in Rehabilitating Kids** (ARK) [**Cómo Ayudar a los Niños en Rehabilitación**]: Adolescentes con dependencia química (basado en el programa BART)
- **Partnership for Health** (Lossframe Intervention) [**Alianza por la Salud:** Intervención de cambio de referentes]: Pacientes VIH positivos de clínicas (mayores de los 18 años)

Otras estrategias

Además de los principios rectores, las actuales estrategias y las metodologías probadas, se invita a los departamentos de salud a revisar los documentos publicados previamente por la NASTAD sobre las disparidades de los servicios médicos basadas en el origen racial y étnico. En esos documentos se analizan los problemas que afectan a los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, y se proponen estrategias y recomendaciones específicas a los departamentos de salud y sus socios comunitarios. Por ejemplo:

- Hacer solicitudes de propuestas que atiendan los problemas de comorbidez que enfrentan los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, como salud mental, abuso de sustancias y prevención de enfermedades infecciosas.
- Asegurar que la adjudicación de recursos concuerde con la frecuencia de enfermedades que afectando los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH.
- Utilizar la tecnología Web 2.0 "nuevos medios" para llegar a jóvenes gays negros y latinos y otros HSH; por ejemplo, mediante blogs y sitios de Internet.
- Formar varios grups de jóvenes promotores negros y latinos mediante su capacitación en el arte de la promoción y la defensa de los derechos.
- Reclutar jóvenes gays negros y latinos y otros HSH para ayudar a prevenir el VIH y prestar sus servicios en otros grupos de planificación comunitaria.
- Reunir a jóvenes gays negros y latinos y otros HSH que asesoren a los dirigentes del sector de salud pública sobre cómo mejorar la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud; por ejemplo, preguntarles a los jóvenes qué quieren y qué necesitan.
- Asegurar que las organizaciones comunitarias que atienden a jóvenes gays negros y latinos y otros HSH reciban la capacitación y el apoyo necesarios para proporcionar servicios efectivos y competentes, y para satisfacer plenamente los requisitos necesarios para recibir subsidios, como son los de control y evaluación.
- Promover la colaboración entre los organismos estatales de salud y educación a fin de asegurar que los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH reciban información precisa sobre salud sexual.
- Promover alianzas entre instituciones de salud y establecimientos comerciales dedicados al sexo para informar a los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH que acuden a dichos lugares.
- Pensar en maneras de utilizar los recursos existentes para informar a los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH; por ejemplo, la publicación PS-07768 de los CDC *Pruebas expandidas e integradas de detección del VIH para las poblaciones de afroamericanos afectadas de manera desproporcionada por el VIH*.
- Buscar maneras de integrar creativamente las actividades de prevención con las infraestructuras y programas existentes, particularmente dadas las limitaciones actuales de la financiación, como integrar las vacunas para los virus VHA y VHB, así como las pruebas de detección de la VHB y la VHC, en los centros de detección de VIH y las ETS.

CONCLUSIÓN

Como hemos explicado mediante este resumen informativo, los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH enfrentan numerosos desafíos, además del riesgo de infectarse con el VIH, las ETS y la hepatitis viral. Con la idea de mejorar sus estrategias, se invita a los departamentos de salud y sus socios comunitarios a comprender de manera integral estos desafíos, en especial las fuerzas históricas, culturales, sociales y políticas que influencian a los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH. En los EE.UU. aún existe opresión, tanto intrínseca como extrínseca (por ej., mediante las leyes de sentencias mínimas y las políticas de inmigración). Existe un contexto importante mediante el cual las minorías étnicas llegaron a formar parte de los EE.UU., y dicho contexto afecta las vidas de los estadounidenses de raza negra y latina. Es posible que las minorías estadounidenses decidan no aceptar tácitamente los valores culturales, las normas y las formas de conducta que predominan, y eso no es ni malo ni incorrecto. Algunos jóvenes gays negros y latinos y otros HSH poseen atributos que aumentan su riesgo de enfermar, como el comercio sexual, el estar fuera de la escuela, el estar en calidad de refugiado o inmigrante y el tener que ocultar sus identidades. Raza, origen étnico, estatus inmigratorio y clase social conspiran para aumentar las disparidades de atención médica entre los estadounidenses negros y latinos (es decir, muchos carecen del mismo acceso a esos recursos que los estadounidenses de raza blanca).

También se recomienda a los departamentos de salud y sus socios comunitarios que no pasen por alto las vidas complejas que llevan los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, y a hacer preguntas que orienten el desarrollo de estrategias apropiadas para mantener sanas a estas personas; preguntas como *¿De qué modo pueden los programas aprovechar o mitigar la influencia de la música y los medios de comunicación en la toma de decisiones?* y *¿Qué se puede hacer para que los programas reconozcan la realidad de que el sexo suele reflejar pasión, y que el deseo intrínseco de las personas jóvenes es, simplemente, sentirse amadas?* Al igual que las fuerzas que influyen en la salud y el bienestar primordial de los jóvenes gays negros y latinos y otros HSH, hay muchas preguntas que deben hacerse y muchas respuestas que deben encontrarse.

En palabras de uno de los participantes del grupo de discusión del *Resumen Informativo Nº. 3 sobre los HSH Negros* de NASTAD, "No es posible prevenir el VIH sin atender el problema de la pobreza. No es posible prevenir el VIH sin atender el tema de la homofobia. No es posible prevenir el VIH sin atender el tema de la indigencia. Y, por supuesto, no es posible llevar a cabo la prevención sin atender la dinámica de las relaciones familiares. El problema es así de profundo. Sigo insistiendo en que el VIH es un problema social que se manifiesta como un problema de salud pública". Si bien las fuerzas son muchas y su solución resulta difícil, es esencial nombrar y aceptar esas realidades para poder comprenderlas e integrarlas en el trabajo esencial de prevención, atención y tratamiento de la enfermedad.

NOTAS FINALES

1. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Analysis: New details on HIV incidence in U.S. population, September 2008.
2. Hall, I.H., Song, R., Rhodes, P., et al. (2008). Estimation of HIV incidence in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 300(5); 520 – 529.
3. Hall, I.H., Byers, R.H., Ling, Q., and Espinoza, L. (2007). Racial and ethnic and age disparities in HIV prevalence and disease progression among HSH in the U.S. *American Journal of Public Health*, 97(6); 1060 - 1066.
4. Singer, M.C., Erickson, P.I., Badiane, L., Diaz, R., Ortiz, D., Abraham, R., and Nicolaysen, A.M. (2006). Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social Science and Medicine*, 63(2006), 2010-2021.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to the syndemics prevention network, January 2007. Retrieved from www.cdc.gov/syndemics/pdfs/network-intro.pdf.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in reportable sexually transmitted diseases in the United States, 2007. National surveillance data for Chlamydia, Gonorrhea, and Syphilis, January 2009. Available at http://www.cdc.gov/ETS/stats07/trends.pdf.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to the syndemics prevention network, January 2007. Retrieved from www.cdc.gov/syndemics/pdfs/network-intro.pdf.
8. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Analysis: New details on HIV incidence in U.S. population, September 2008.
9. Fullilove, R.E. (2006). African Americans, health disparities, and HIV/AIDS: Recommendations for confronting the epidemic in Black America, November 2006. Washington, D.C.: National Minority AIDS Council.
10. Ibanez, G.E., Purcell, D.W., Stall, R., Parsons, J.T., and Gomez, C.A. (2005). Sexual risk, substance use, and psychological distress in HIV-positive gay and bisexual men who inject drugs. *AIDS 2005*, 19(supp 1), S49-S55.
11. Stall et al. (2003). Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health, 93* (6), 939-942.
12. National Alliance of State and Territorial AIDS Directors. HIV and mental health: The challenge of dual diagnosis: NASTAD Mental Health Issue Brief, July 2005.
13. Ibanez, G.E., Purcell, D.W., Stall, R., Parsons, J.T., and Gomez, C.A. (2005). Sexual risk, substance use, and psychological distress in HIV-positive gay and bisexual men who inject drugs. *AIDS 2005*, 19(supp 1), S49-S55.
14. National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts: Drug abuse and the link to HIV/AIDS and other infectious diseases. Retrieved from http://drugabuse.gov/Infofacts/DrugAbuse.html.
15. Hall, I.H., Byers, R.H., Ling, Q., and Espinoza, L. (2007). Racial and ethnic and age disparities in HIV prevalence and disease progression among HSH in the US. *American Journal of Public Health*, 97(6); 1060 - 1066.
16. Millet, G., Peterson, J., Wolitski, R.J., and Stall, R. (2006). Greater risk for HIV infection of Black men who have sex with men: A critical literature review. *American Journal of Public Health*, 96(6); 1007 – 1017.
17. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS factsheet: HIV/AIDS among men who have sex with men, June 2007 (Revised).
18. Parker, R. and Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Sciences and Medicine*, 57; 13-24.
19. Agronick, G., O'Donnell, L., Stueve, A., San Doval, A., Duran, R., and Vargo, S. (2004). Sexual behaviors and risks among bisexually- and gay-identified young Latino men. *AIDS and Behavior*, 8(2); 185 – 197.
20. Wilson, P. A., and Moore, T. E. (in press). Public health responses to the HIV epidemic among Black men who have sex with men: A qualitative study of health departments and communities in the U.S. *American Journal of Public Health.*
21. Murrill, et al. (2008). HIV prevalence and associated risk behaviors in New York City's house ball community. *American Journal of Public Health, 98* (6), 1074-1080.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in reportable sexually transmitted diseases, 2007: National surveillance data for Chlamydia, Syphilis, and Gonorrhea, January 2009. Available at http://www.cdc.gov/ETS/stats07/trends.pdf.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in reportable sexually transmitted diseases, 2007: National surveillance data for Chlamydia, Syphilis, and Gonorrhea, January 2009. Available at http://www.cdc.gov/ETS/stats07/trends.pdf.
24. National Alliance of State and Territorial AIDS Directors. Issue brief: Comprehensive sexuality education—Effective HIV prevention for youth, April 2006.
25. Sexuality Information and Education Council of the United States. Guidelines for comprehensive sexuality education, K – 12, 2004. Available at http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=521&grandparentID=477&parentID=514
26. Jones, K.T., Gray, P., Whiteside, Y.O., Wang, T., Bost, D., Dunbar, E., Foust, E., and Johnson, W.D. (2008). Evaluation of an HIV prevention intervention adapted for Black men who have sex with men. *American Journal of Public Health,* 98 (6), 1043 - 1050.

AGRADECIMIENTOS

Esta publicación contó con el apoyo del Acuerdo cooperativo #5U62PS323958-05 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.

El maestro en trabajo social Gary Jenkins, MSW, Gerente, Disparidades de Salud Raciales y Étnicas, y Dave Kern, Director de Iniciativas Estratégicas, son responsables del desarrollo general, la producción y el control de calidad de este documento. NASTAD agradece también a su personal por el apoyo técnico y editorial, pero muy en especial a Julie Scofield, Directora Ejecutiva de la NASTAD, a Murray Penner, Subdirector Ejecutivo de Programas Nacionales, a Terrance Moore, Director Asociado, Disparidades de Salud Raciales y Étnicas y al Dr. Patrick Wilson, Ph.D., Consultor de la NASTAD, por su orientación y apoyo.

La NASTAD apoya actividades de liderazgo, pericia y defensa de los derechos en el ámbito estatal y territorial, y lo hace mediante acciones concretas para reducir la incidencia de la infección del VIH y al proporcionar atención y apoyo a aquellos que viven con el VIH/SIDA. Nuestra visión es de un mundo libre del VIH/SIDA.

Heather Hauck, Presidente
Julie M. Scofield, Directora Ejecutiva

NASTAD™
NATIONAL ALLIANCE OF STATE & TERRITORIAL AIDS DIRECTORS

444 North Capitol Street, NW • Suite 339
Washington, DC 20001-1512
www.NASTAD.org
Phone: 202-434-8090 • Fax: 202-434-8092