

Un Llamado a la Acción



¡Adelante!

*Fortaleciendo la Respuesta al
VIH/SIDA y a la Hepatitis Viral
en las Comunidades Latinas*



A man with a beard, wearing a light-colored t-shirt and blue jeans, is sitting and playing a djembe drum. His right hand is on the drumhead, and his left hand is raised in a gesture. The background is dark. A semi-transparent orange rectangle with white curly braces on the sides is overlaid on the image, containing text.

Adelante

adv.

Ir o marchar hacia el frente, avanzar

interj.

Expresión de orden o incremento
debido a una tarea

¡Adelante! Fortaleciendo la Respuesta al VIH/SIDA y a la Hepatitis Viral en las Comunidades Latinas¹

Introducción

En 2003, la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales de SIDA (NASTAD, por sus siglas en inglés) publicó un documento titulado [El VIH/SIDA en la Mira: Perspectivas y Directrices Latinas](#). El documento fue publicado con el propósito de aumentar la sinergia entre los sistemas de salud a nivel nacional, estatal y local para poner fin a las consecuencias devastadoras del VIH/SIDA en las comunidades latinas.

Desde la publicación de este documento, los departamentos de salud estatales y locales han respondido asignando fondos adicionales, elaborando e implementando programas novedosos y dedicando personal y otros recursos para enfrentar la creciente epidemia de VIH/SIDA en las comunidades latinas. Además de implementar nuevos programas de prevención, atención de cuidado primario y soportes sociales para el VIH, los departamentos de salud estatales y locales han implementado enfoques multidisciplinarios para integrar programas de VIH y la hepatitis viral a pesar de contar con recursos limitados, contando con colaboraciones con agencias públicas de salud y diversas organizaciones comunitarias. Juntos, hemos empezado a desarrollar la capacidad y la infraestructura necesaria para confrontar eficazmente estas enfermedades en nuestras comunidades.

Desafortunadamente, éstos y otros esfuerzos no han tenido un éxito rotundo a la hora de disminuir los índices nacionales de nuevas infecciones por VIH en las comunidades latinas. Los funcionarios de salud pública deben examinar exhaustivamente y estudiar el contexto de las epidemias de VIH y la hepatitis viral en las comunidades latinas, para así, colaborar de manera estratégica con organizaciones comunitarias y partes interesada correspondencia de género y exigir un compromiso y respuesta de alcance nacional para garantizar el establecimiento de metas u objetivos y delinear las etapas en el proceso de implementación.

NASTAD publica el presente *Llamado a la Acción* para aumentar conciencia sobre la situación actual del VIH/SIDA y la hepatitis viral en las comunidades latinas y para instar a los actores a intensificar sus esfuerzos para abordar estas enfermedades. **¡Este es el momento de actuar! ¡ADELANTE!**

Valorando las Comunidades Latinas en Todas sus Dimensiones

Los latinos representan el grupo minoritario más extenso y más joven de los Estados Unidos, con un total de 45.5 millones de personas en 2007, que equivalen a 15.1 por ciento de la población total.² Entre el 2000 y el 2006, los latinos representaron la mitad del crecimiento poblacional del país, un aumento equivalente al 24 por ciento o una tasa cuatro veces mayor que el de la población general (seis por ciento).³

Según la Oficina del Censo de los Estados Unidos, se estima que la población latina se triplicará de 47 millones a 133 millones entre el 2008 y 2050.⁴ Según esta proyección, uno de cada tres residentes estadounidenses será latino en 2050, una duplicación del 15 al 30 por ciento.⁴ En el 2007, la población latina de cinco estados representaron cerca de 31 millones de personas hispanas (67 por ciento) del total de la población latina de los Estados Unidos (ver Figura 1). Entre el 2006 y 2007, el estado de Texas tuvo el mayor incremento numérico de

Figura 1. Los Cinco Estados con Mayor Población Latina: 2007

Posición	Estado	Número de habitantes
1	California	13.2 millones
2	Texas	8.6 millones
3	Florida	3.8 millones
4	Nueva York	3.2 millones
5	Illinois	1.9 millones

Fuente: Oficina del Censo de los Estados Unidos, *Estimaciones de Población, 1 de julio de 2007*

su población latina (308,000), seguido por California (268,000) y Florida (131,000).² Con cuarenta y cuatro por ciento, Nuevo México tiene la proporción más alta de latinos de todos los estados norteamericanos, seguido de California y Texas (36 por ciento cada uno).² Dieciséis estados cuentan con una población de al menos 500,000 residentes latinos:² Arizona, California, Colorado, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Illinois, Massachusetts, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Carolina del Norte, Pennsylvania, Texas y Virginia.

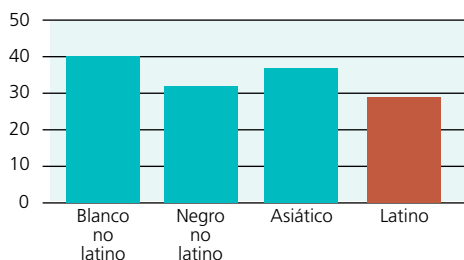
Asimismo, algunas regiones de los Estados Unidos recientemente han observado un aumento del ingreso de latinos a ciudades y estados que, históricamente, no han tenido una presencia latina significativa (ver Figura 2).

Figura 2. Los Cinco Estados con Mayor Crecimiento Demográfico Latino: 2000 a 2006

Posición	Estado	Crecimiento
1	Arkansas	60.9
2	Georgia	59.4
3	Carolina del Sur	57.4
4	Tennessee	55.5
5	Carolina del Norte	54.9

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, *Estimaciones de Población, 1 de julio de 2000 a 1 de julio de 2006*

Cuadro 1. Edad Promedio por Raza y Etnicidad: 2007



Fuente: Oficina del Censo de los Estados Unidos, Estimaciones de Población, 1 de julio de 2007

En el 2007, la mediana de edad de la población latina era de 27.6 años comparado a la población general de 36.6 años de edad (ver Cuadro 1). Aún más revelador es que aproximadamente el 34 por ciento de la población latina era menor de 18 años, comparada con el 25 por ciento de la población general.²

Si bien la mayoría de los latinos tienen el español como lengua común, ver la población latina como un grupo homogéneo, basándose únicamente en el idioma, no reconoce la rica diversidad étnica de las comunidades latinas y resulta en presumir que todos los latinos buscarán servicios de salud y bienestar desde un mismo punto de vista o enfoque. Los latinos representan una diversidad de razas, países de origen y creencias políticas y religiosas. Algunos han nacido en el exterior mientras que otros provienen de familias que han vivido los Estados Unidos desde hace varias generaciones. Entre muchas otras nacionalidades, encontramos cubanos, dominicanos, mexicanos, ecuatorianos, colombianos, argentinos, venezolanos, brasileños y puertorriqueños. Muchos de ellos se identifican primero con su nacionalidad y después como miembros de una comunidad latina más extensa.

Pese a diferencias culturales y de comportamientos conductuales, los latinos comparten factores que los ponen en mayor riesgo de contraer VIH y la hepatitis viral, como pueden ser: la discriminación, el estigma, la homofobia, las dificultades socioeconómicas, el abuso/la violencia,

la pobreza, las expectativas y roles de género más estrictos, mayores índices de migración, alejamiento de la familia y del país de origen, creencias culturales y marginación.

El reconocimiento de las sutiles del patrimonio cultural, el país de origen y diferencias regionales dentro de los Estados Unidos son fundamentales para enfrentar con eficiencia las epidemias del VIH y la hepatitis entre los latinos. Dado que los latinos son el grupo étnico minoritario de más rápido crecimiento en los Estados Unidos, afrontar el impacto del VIH y hepatitis viral en las comunidades latinas debe ser de central importancia en las iniciativas por mejorar la salud nacional. Debido a las fluctuaciones en las tendencias y patrones migratorios en las comunidades latinas, se crean demandas específicas en los sistemas de salud público, los cuales necesitan responder en forma creativa y coordinada para proveer servicios. Es imprescindible que se asignen y prioricen recursos suficientes para estados con concentraciones altas de poblaciones latinas, como así también, estados con poblaciones latinas en aumento.

Incluyendo las Perspectivas Latinas: Una Redefinición del Discurso y la Percepción

Debido a diversas barreras políticas, culturales y lingüísticas, las epidemias de VIH y la hepatitis viral entre los latinos no han recibido la debida atención como parte del esfuerzo general de reducir y/o eliminar nuevas infecciones. Si bien se observan intentos recientes por incluir la perspectiva latina en otros documentos e iniciativas que resaltan las epidemias de VIH y la hepatitis viral en las minorías, estos esfuerzos no resultarán eficaces a menos que se examinen los conceptos de *poder y privilegio*.

El poder y el privilegio crean un “campo de juego” disperejo que causan desigualdades y conllevan a crear brechas en servicios, y un mayor porcentaje de

El concepto de *poder y privilegio* se refiere a la ventaja y dominio que ejerce un grupo sobre otros y comúnmente se aplica en cuestiones raciales, de género y sexualidad. En muchas ocasiones la manifestación del *poder y el privilegio* se institucionaliza y sirve para perpetuar el ciclo de opresión de uno o más grupos de personas a manos del grupo dominante.

co-morbilidades e índices subóptimos de salud.

Los efectos del *poder y el privilegio* en el contexto de clases sociales, de género, raza, orientación sexual, y estatus migratorio pueden servir para aumentar los riesgos de infección de VIH. Es esencial repasar las prioridades e incrementar las iniciativas y estrategias para abordar el VIH y la hepatitis viral en las comunidades latinas así como reconocer los problemas asociados con *el poder y el privilegio*. Asimismo, es imprescindible que los líderes que trabajan en los sistemas médicos y de salud pública, y como también las personas que históricamente ocupan puestos de poder, reconozcan el desequilibrio en las estructuras que dan lugar a resultados de salud disparidades en y trabajen para resolver este desequilibrio a favor de las personas menos privilegiadas.

Los líderes latinos deben participar en los debates sobre las epidemias del VIH y la hepatitis viral y garantizar que se genere y potencie una nueva generación de voces elocuentes. Este *Llamado a la Acción* enfatiza que los departamentos de salud locales y estatales, y personas interesadas clave, deben redefinir con urgencia los debates y percepciones, y responder de manera adecuada a las epidemias de VIH y hepatitis viral que afectan a las comunidades latinas.

Seguir Adelante
- Continuar o perseverar

Realidades Compartidas en las Diversas Comunidades Latinas

Durante los últimos 25 años de la epidemia de VIH, muchas de las iniciativas para abordar el VIH/SIDA estuvieron basadas en un modelo de deficiencia o que se centra en problemas existentes en las comunidades, en lugar de estudiar su capacidad para perdurar. Al centrarse únicamente en las barreras y carencias dentro de las comunidades puede inconscientemente contribuir al estigma, reforzar conductas de alto riesgo y descuidar la presencia y el poder de conductas de protección que muchas comunidades usan para superar las adversidades. Con ese fin, mientras reconocemos que el riesgo está presente en una variedad de contextos y situaciones, este *Llamado a la Acción* también intenta poner de manifiesto los elementos omnipresentes de perseverancia hallados dentro de las comunidades latinas.

Pese a sus diferencias culturales y de comportamiento, los latinos comparten factores que los ponen en mayor riesgo de contraer VIH y la hepatitis viral. Sin embargo, algunos de estos factores comunes también pueden contribuir a la resistencia natural de los latinos de los Estados Unidos y por ende afectar su salud general y su bienestar.

Aculturación

La aculturación es el grado de adaptación que ha logrado una persona a una nueva cultura. El proceso de aculturación es una síntesis compleja que requiere lograr un equilibrio entre la relación de una persona con su cultura de origen y la nueva cultura. En relación a las comunidades latinas de los Estados Unidos hay muchas variables que influyen en la aculturación: el tiempo que el individuo ha vivido en Estados Unidos, si el individuo habla inglés, si tiene familiares en Estados Unidos antes de su llegada, y su nivel educativo.

Según los investigadores, altos niveles de aculturación resultan ser tanto una protección contra el riesgo como un agravante del mismo. Algunos factores de protección que se han observado con la aculturación incluyen: conductas

generales más saludables, más confianza para comunicar deseos de sexo seguro, un mayor conocimiento de cuestiones de salud y mayor probabilidad de buscar atención y tratamiento.⁵

Sin embargo, los latinos suelen experimentar altos niveles de estrés asociados con la aculturación, entre otros: incertidumbre acerca de la nueva cultura, miedo de cómo adaptarse a la nueva cultura, preocupación por tener que aprender un nuevo idioma y perder su lengua madre, y manejar los valores dominantes de la nueva cultura. Debido a estos altos niveles de estrés, los latinos suelen recurrir a conductas que aumentan el riesgo de contraer VIH y la hepatitis viral, como tener numerosas parejas sexuales, mayor frecuencia de práctica de sexo no seguro, y mayor probabilidad de consumir sustancias.

Machismo

A menudo las culturas latinas tienen un sentido generalizado de una masculinidad exagerada entre los hombres, algo conocido como *machismo*. La función del macho se caracteriza en términos de virilidad y habilidad sexual, independencia y fuerza física, coraje, agresión, dominación e invulnerabilidad. Como resultado, el *machismo* ha llevado a los latinos heterosexuales y gay/hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a participar en conductas sexuales riesgosas.⁶

No obstante, también se cree que el *machismo* puede tener un efecto positivo en la prevención y tratamiento del VIH, a partir de la idea de fortaleza y protección de la familia. Aunque normalmente se le considera negativo,

los materiales de prevención del VIH y la hepatitis viral pueden ayudar a redefinir las características del *machismo* al enfatizar las ideas positivas de la fortaleza y la protección de la familia.⁷

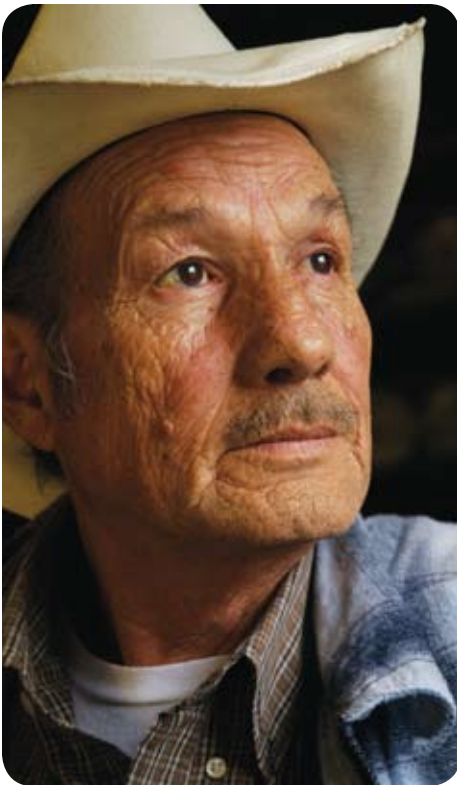
La Importancia de la "Familia"

La familia siempre ha sido considerada en las culturas latinas como el factor más influyente en la vida del latino, así como un elemento central de su salud y bienestar. La unidad familiar suele ser un elemento clave en la adaptación exitosa y avance de los latinos que viven en los Estados Unidos. El individualismo no es tan valorado como el *familismo* - la fuerte identificación y apego al núcleo familiar y al resto de la familia. Por lo tanto, las necesidades de la familia suelen prevalecer sobre las del individuo.

Informes y estudios indican que el concepto de familismo en las comunidades latinas incluye una obligación percibida de proveer apoyo material y emocional a los miembros de la familia extendida, dependencia de familiares para recibir ayuda y apoyo, y la percepción de los familiares como referentes de conductas y actitudes.¹¹ Estos conceptos están bastante arraigados entre los latinos de todas las generaciones independientemente del tiempo que hayan vivido en los Estados Unidos.¹²

Por el contrario, el mayor rechazo social que sufren algunos latinos debido a su orientación sexual o identidad de género puede afectar negativamente el bienestar mental y físico de los latinos que se identifican como gay o transgénero. Por este motivo, los mensajes y estrategias de prevención deben





adaptarse correctamente para satisfacer las necesidades de los latinos que se identifican como gay o transgénero.

La investigación indica que cuando padres y adolescentes se comunican abiertamente, los adolescentes muestran una mayor tendencia a rechazar las conductas de alto riesgo.^{13,14} La posible función de los padres para reforzar el comportamiento sexual saludable representa un vínculo esencial que generalmente está ausente en las estrategias de prevención estadounidenses que enfatizan la conducta individual como la clave de los mensajes y estrategias preventivas del VIH y la hepatitis viral.

Religión y Cultura

La investigación sugiere que una manera eficaz de prevenir el contagio del VIH y la hepatitis viral entre los latinos pueden hallarse en el contexto de la religión y

Llevar Adelante

- Hacer funcionar un proyecto, iniciativa o tema

la cultura. Estos dos factores a menudo intensifican el papel del estigma y el miedo y dificultan la implementación eficaz de las intervenciones de prevención. Las prácticas culturales y sociales de los latinos tienden a desalentar la comunicación abierta sobre temas de sexualidad y también contribuyen al comportamiento riesgoso.

Se cree que la religión cumple una función esencial en la transición a la integración a la sociedad estadounidense convencional y a menudo sirve como una forma de desarrollo comunitario y apoyo social. Incorporar mensajes religiosos y culturales en las iniciativas

VIH/SIDA en Puerto Rico: La Epidemia Actual Determinada por el Contexto Histórico

Borinquen (Puerto Rico), según la denominaron los Tainos (población aborigen de Puerto Rico), ha tenido una larga historia de colonización desde que fuera reclamada por la corona española en 1508. Cuando Puerto Rico comenzaba a establecer su autonomía de los españoles, España y Estados Unidos iniciaron el conflicto militar que llevó a la Guerra Española-Estadounidense de 1898. Los militares norteamericanos desembarcaron en las costas del sur de Puerto Rico como parte de ese conflicto y, al finalizar las hostilidades, Puerto Rico fue cedido a los Estados Unidos con la firma del Tratado de París de 1898. Según este tratado, la isla quedaba bajo administración militar estadounidense. La Ley Jones de 1917 otorgó la ciudadanía estadounidense a los puertorriqueños, pero no fue sino hasta 1952 que se negoció y se decidió la condición de estado libre asociado a Puerto Rico.

Desde ese momento, la compleja relación histórica con los Estados Unidos y la dinámica de poder y privilegio a partir de esta relación¹⁵ han provocado un sinnúmero de disparidades sociales, económicas y de salud para los puertorriqueños que viven en la isla y también en los Estados Unidos. Asuntos históricos relacionados al colonialismo también han tenido un impacto en la capacidad de la isla para responder a los temas sociales y de salud que afectan a los puertorriqueños.

Por su condición de estado asociado, los residentes de Puerto Rico gozan de autonomía fiscal y no están sujetos al gravamen de impuestos a los ingresos de los Estados Unidos. Sin

embargo, los residentes de Puerto Rico pagan determinados impuestos federales de los Estados Unidos (por ej., impuestos de importación/exportación, federales sobre las mercancías y seguridad social) y la isla se ha convertido en uno de los mercados de consumo más importante y fácilmente accesible para las empresas estadounidenses. A pesar de que residentes no están sujetos al gravamen de impuestos a los ingresos, si tienen que pagar impuestos sobre la nómina (Seguro Social y Medicare) como también impuestos a los ingresos de Puerto Rico. Por consiguiente, los puertorriqueños que trabajan y contribuyen pueden gozar de los beneficios de la Seguridad Social de los Estados Unidos cuando se jubilan.

Los puertorriqueños no califican para el Ingreso de Seguridad Complementario (SSI, por sus siglas en inglés) y el Estado Libre Asociado está sujeto a un límite arbitrario de la participación federal en su programa de Medicaid (el tope de Medicaid), por lo cual recibe aproximadamente 20 por ciento de los fondos de Medicaid que se le han asignado por ley. Además, pese a que los proveedores de Medicare hacen pagos completos al sistema, sólo reciben reembolsos parciales por los servicios prestados a los beneficiarios en Puerto Rico.

En el 2003, el número de puertorriqueños que viven en los Estados Unidos superó por primera vez a la población de la isla. El desarrollo de un puente aéreo -movimientos migratorios transnacionales rutinarios entre muchas ciudades de Latinoamérica, el Caribe y los Estados Unidos- ha estado ligado al debilitamiento de la economía de la isla. Este debilitamiento es el resultado de la singular relación de la isla con los Estados Unidos y de otros factores, como los cambios en el gasto de turismo de los Estados Unidos desde el 11 de septiembre de 2001, la tercerización y traslado de la manufactura a Asia y la

de prevención e intervención del VIH y la hepatitis viral es fundamental para obtener respuestas eficaces.

Sin embargo, existen numerosos obstáculos que impiden que se interrelacionen las comunidades de fe latinas, por ejemplo: ignorancia general sobre la transmisión del VIH y la hepatitis viral de parte de los líderes religiosos, falta de materiales educativos orientados específicamente a las instituciones religiosas y traducidos al español, y una percepción automática que tienen algunos líderes religiosos de que el VIH/SIDA está únicamente relacionado con la homosexualidad, la promiscuidad, el abuso de sustancias y otros factores que algunas personas consideran inmorales.

Datos Socioeconómicos

Mientras los índices de pobreza no presentaron cambios estadísticos entre el

2006 y 2007 para los blancos no latinos (8.2 por ciento), los negros no latinos (24.5 por ciento) y los asiáticos (10.2 por ciento), el índice de pobreza entre los latinos aumentó de 20.6 a 21.5 por ciento.⁸ Los problemas asociados con la pobreza en las comunidades latinas incluyen lo siguiente: persistencia del desempleo, falta de educación formal, seguro de salud insuficiente y acceso limitado a la atención de salud de calidad.

- En el 2007, 32.1 por ciento de la población latina no tenía seguro médico, un número mucho mayor que el de los blancos no latinos (10.4 por ciento), los negros no latinos (19.5 por ciento) y los asiáticos (16.8 por ciento).⁸
- Entre los latinos mayores de 25 años, el 60 por ciento se graduó de preparatoria, comparado con un 86.1 por ciento de los blancos no

latinos.⁹

- Sólo 13 por ciento de los latinos mayores de 25 años reportó poseer un título universitario o superior en el 2007, en comparación con los asiáticos (52 por ciento), blancos no latinos (32 por ciento) y negros no latinos (19 por ciento).⁹

Todos estos factores probablemente aumentan el riesgo de transmisión y contagio de VIH. Los estudios también demuestran que los latinos se encuentran con un mercado laboral donde para ellos hay menos trabajos, salarios más bajos, menos oportunidades profesionales, menos cobertura de seguro de salud y menor calidad de cobertura, y disminución de la cobertura de pensión que sus pares no latinos.¹⁰

desaceleración de la economía estadounidense.^{16,17} Cuando los puentes aéreos puertorriqueños del pasado se orientaban a la región noreste de los Estados Unidos, actualmente cuando los portorriqueños buscan mudarse, eligen Florida y otras zonas del sudeste norteamericano como destino.¹⁸

Como en cualquier región de los Estados Unidos que tiene una población muy móvil, la libertad legal para migrar presenta un desafío para la coordinación y la continuidad de los servicios de atención y prevención de VIH/SIDA. En este contexto, los patrones migratorios recientes de Puerto Rico acentúan la necesidad de organizar actividades de prevención y vigilancia, y también requieren mayor énfasis en la necesidad de contar con la cooperación regional y la colaboración entre los distintos programas de VIH/SIDA.

Puerto Rico se ha visto gravemente afectado por la epidemia de VIH/SIDA. Segunda en la clasificación de las 38 áreas con notificación de infecciones por VIH con identificación confidencial, Puerto Rico tenía aproximadamente 17,221 personas viviendo con VIH/SIDA a fines de 2006.¹⁹ Según el Programa de Control de VIH/SIDA de Puerto Rico, el uso de drogas inyectables es el modo principal de exposición en Puerto Rico, que representa más del 49 por ciento de casos acumulativos de SIDA informados desde septiembre de 2008. Adicionalmente, la transmisión del virus entre heterosexuales y hombres que tienen sexo con hombres representaban 25 por ciento y 17 por ciento de todos los casos informados de SIDA, respectivamente, desde septiembre de 2008. Por otra parte, la transmisión heterosexual aumentó a 35 por ciento de todos los casos informados de SIDA de 2001 a 2006.

En Puerto Rico, los servicios de prevención se beneficiarían enormemente con más fondos. Como otras jurisdicciones que exhiben un marcado contraste entre entornos urbanos y rurales, los servicios de atención se concentran mayormente en las áreas metropolitanas de la isla, en particular la mayor área metropolitana elegible (EMA) de San Juan. Como resultado, los puertorriqueños que viven en el interior y en zonas rurales de la isla a menudo deben viajar largas distancias para acceder a servicios, lo que agrava la dificultad de coordinar los servicios de atención y facilitar la adhesión al tratamiento.

Estudios han demostrado que hay un vínculo inherente entre el riesgo de VIH y rasgos de la pobreza. Los siguientes datos demográficos se basan en la Encuesta de la Comunidad Estadounidense y la Encuesta de la Comunidad Puertorriqueña conducidas en 2006.^{20,21}

Entre la totalidad de los 50 estados, Puerto Rico y el Distrito de Columbia:

- Puerto Rico posee el grupo familiar promedio más numeroso (tres) y el ingreso familiar promedio más bajo (\$20,425);
- Con 66 por ciento, Puerto Rico ostenta el porcentaje más bajo de población mayor de 25 años con un título de escuela preparatoria o superior;
- Con 56 por ciento, Puerto Rico tiene el porcentaje más alto de hijos menores de 18 años que viven por debajo de la línea de pobreza registrado el último año; y
- Con 45 por ciento, Puerto Rico tiene el porcentaje más alto de la población que vive por debajo de la línea de pobreza, según los informes del último año; y
- Puerto Rico tiene el índice de empleo más bajo con 47 por ciento.

Enfrentando las Epidemias de VIH/SIDA y la Hepatitis Viral en las Comunidades Latinas

Los latinos en los Estados Unidos y Puerto Rico siguen siendo afectados de manera desproporcionada por la epidemia de VIH teniendo una proporción más grande en casos de SIDA que su proporción en la población de los Estados Unidos. Tienen el segundo índice de casos de SIDA más alto del país por raza/etnicidad.²² En el 2006, los latinos representaron aproximadamente 14 por ciento del total de la población estadounidense, pero el 19 por ciento de los nuevos diagnósticos de SIDA y 19 por ciento de todas las personas que viven con SIDA en los 50 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.²² La prevalencia estimada de SIDA entre los latinos aumentó un 27 por ciento entre el 2002 y 2006, comparada con un incremento del 19 por ciento entre los blancos no latinos.²² En el 2005, el índice de casos de VIH/SIDA entre la población latina fue más de tres veces mayor que entre los blancos no latinos.²³

El estigma del VIH/SIDA en las comunidades latinas suele afectar la autoestima y el desempeño de los miembros de grupos de riesgo específicos (por ejemplo, hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y personas que se inyectan drogas). De esta manera, la negatividad del estigma interfiere con la realización del análisis de VIH y la hepatitis viral, su consejería y su tratamiento. Entre los latinos que tuvieron un resultado positivo de VIH en el 2005, el 42 por ciento se hizo el análisis de VIH con la enfermedad en un estado avanzado, en comparación con un 38 por ciento de negros no latinos y un 35 por ciento de blancos no latinos.²³ Los Estudios han demostrado que las personas que se conocen que son portadores de VIH modifican su conducta para reducir el riesgo de transmisión del VIH.²⁴ Además, conocer la condición serológica de VIH ha resultado ser un factor importante a la hora de vincular la atención y servicios médicos que contribuyen a reducir la

morbilidad y la mortalidad y mejorar la calidad de vida.²⁴ Sin embargo, el número de muertes entre los latinos con SIDA permaneció estable entre el 2002 y 2006 mientras que los negros no latinos y los blancos no latinos experimentaron una disminución significativa de fallecimientos.²²

Por otra parte, la infección por hepatitis viral es una gran preocupación para las personas que se involucran en conductas de alto riesgo como el uso de drogas inyectables, prácticas sexuales de alto riesgo o comparten inhaladores intranasales. Los índices de infección por la hepatitis B (VHB) y la hepatitis C (VHC) son más altos entre los latinos que entre los blancos no latinos. En el 2004, la enfermedad hepática crónica fue la séptima causa de muerte entre todos los hombres latinos y la cuarta causa de muerte entre los hombres latinos de 45 a 54 años de edad.²⁵ Los latinos tienen casi dos veces más probabilidades de morir de hepatitis viral que los blancos no latinos.²⁵ El número total de casos nuevos de VHC ha

Sacar Adelante

- Hacer algo que tiene un buen desarrollo o un buen final

disminuido desde 1989, pero entre los latinos los casos nuevos están en alza.²⁵ Un estudio sugiere que los latinos sufren infecciones por la hepatitis C crónica más agresivas y tienen mayor riesgo de desarrollar cirrosis.²⁶ Si bien existe tratamiento para las infecciones por la hepatitis C crónica, los estudios sugieren que los latinos se beneficiarían menos con estos tratamientos.²⁶

ADELANTE con los Avances: Un Llamado a la Acción

En años recientes el abordaje de la epidemia de VIH que afecta a los latinos ha tomado un ritmo creciente. En 2003, NASTAD publicó *El VIH/SIDA en la Mira: Perspectivas y Directrices Latinas*, que brindó una revisión exhaustiva de los factores sociales y contextuales que han contribuido a los índices desproporcionados de infección con VIH y diagnósticos de SIDA en las comunidades latinas.

Con este *Llamado a la Acción*, NASTAD reafirma su compromiso de ofrecer un criterio integral de abordar las disparidades de salud en las comunidades latinas y de incorporar los debates sobre la hepatitis viral y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en todos los aspectos de los programas y recomendaciones de prevención, atención y tratamiento de VIH.

Este *Llamado a la Acción* urge a los departamentos de salud estatales y locales, agencias nacionales, legisladores, organizaciones no gubernamentales, medios masivos de difusión y otras entidades de la comunidad a reafirmar su función de líderes en la lucha contra el VIH y la hepatitis viral en las comunidades latinas. NASTAD hace las siguientes recomendaciones a los actores en cuestión:

Figura 3. Número Estimado de Latinos que Viven con SIDA: Diez Estados/Áreas Principales, 2006

Posición	Estado	Latinos que Viven con SIDA
1	Nueva York	27,708
2	California	18,230
3	Puerto Rico	10,986
4	Texas	8,695
5	Florida	8,492
6	Nueva Jersey	3,611
7	Pennsylvania	2,574
8	Illinois	2,500
9	Connecticut	2,313
10	Massachusetts	2,108

Fuente: Kaiser Family Foundation, www.statehealthfacts.org CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), La División para la Prevención, Vigilancia y Epidemiología del VIH/SIDA. *Solicitud de Datos Especiales*; marzo de 2008.

EXPANDIR LOS PROGRAMAS Y LOS SERVICIOS

- Estudiar la calidad de los recursos, programas y servicios existentes orientados a las comunidades latinas. Trabajar en los programas que abordan eficazmente un número de factores simultáneos que suman a las epidemias de VIH, ETS y la hepatitis viral en las comunidades latinas, como la aculturación, la condición socioeconómica, la inmigración, y las creencias y prácticas que surgen del país de origen. Nuevos recursos deben de ser alocados a jurisdicciones con comunidades latina más numerosas, así como a jurisdicciones con poblaciones latinas emergentes.
- Respalda la coordinación de salud pública y colaboración con otros organismos y oficinas gubernamentales estatales, como salud infantil y maternal, educación, salud mental, prevención y tratamiento del abuso de sustancias, justicia de menores, prevención de la violencia y preparación para emergencias.
- Mejorar el acceso y mantenimiento del cuidado medico para resolver sistemáticamente la falta de seguro médico en todos los segmentos de las comunidades latinas.
- Respalda la creación, implementación y evaluación de intervenciones y programas culturalmente y lingüísticamente adecuados, y basados en la evidencia que se centren en los latinos con alto riesgo de contraer VIH, ETS y la hepatitis viral.
- Respalda las iniciativas de educación orientadas a las comunidades latinas por medio de campañas creativas de información y concientización pública sobre el VIH, ETS y la hepatitis viral, así como la disponibilidad y ubicación de servicios locales .
- Elaborar y financiar programas para las comunidades latinas que confronten la homofobia, transfobia,²⁷ el estigma, el clasismo y el racismo.
- Trabajar para mejorar la

coordinación de servicios para los latinos dentro y entre los estados/ territorios y las jurisdicciones locales.

- Asegurar que la coordinación y la continuidad de las iniciativas de atención se establezcan, mejoren y mantengan entre el territorio continental de EE.UU., Puerto Rico y a lo largo de la frontera con México.

AUMENTAR LA CONCIENCIA Y LAS PERCEPCIONES DEL RIESGO

- Educar a las personas interesadas locales y nacionales – por ejemplo: legisladores, medios masivos de comunicación, agencias nacionales y el público en general acerca de las disparidades en salud, sus causas y estrategias basadas en la evidencia para abordar problemas específicos en las comunidades latinas.
- Informar a los funcionarios públicos, en especial a los representantes latinos de las legislaturas estatales, sobre las maneras en que las epidemias de VIH, ETS y la hepatitis viral afectan a las comunidades latinas en sus jurisdicciones locales.
- Desarrollar, implementar y evaluar programas orientados a las comunidades latinas de probada eficacia para aumentar la percepción del riesgo de contraer VIH, ETS y la hepatitis viral.
- Organizar foros regionales/estatales específicos para los latinos y entrevistas con informantes clave para evaluar mejor a los facilitadores que estimulan y barreras que obstruyen la asistencia a las comunidades latinas.

FORTALECER Y ESTABLECER VÍNCULOS

- Crear y fortalecer vínculos con actores claves a nivel nacional, regional y locales - legisladores, organizaciones comunitarias, medios masivos de comunicación, organizaciones religiosas, instituciones de investigación, representantes corporativos y filantrópicos- con el fin de aumentar

“A menos que empecemos a incentivar el liderazgo dentro de cada una de las comunidades latinas, no avanzaremos como comunidad porque no somos realmente una comunidad latina sino un conglomerado de distintos países y cada uno debe identificar a sus líderes y cada uno tiene que abogar para que un día, podamos convertirnos en una comunidad.”

- NASTAD, *“El VIH/SIDA en la Mira: Perspectivas y Directrices Latinas”*

la movilización, la conciencia y la capacidad de la comunidad.

- Incentivar y apoyar la participación de latinos en coaliciones que trabajen para tratar las causas principales de las disparidades de salud y educación.

- Fortalecer los vínculos con comunidades minoritarias raciales y étnicas, entre ellos los afroamericanos, aborígenes americanos, asiático-americanos, nativos de las islas del Pacífico y nativos de Hawaii.
- Establecer e incentivar la colaboración entre organizaciones a nivel local, estatal y nacional que representan y promueven los intereses de las comunidades de distintas orientaciones sexuales, identidades de género y grupos etarios (especialmente los HSH, mujeres, adolescentes y jóvenes adultos transgénero).

FOMENTAR EL LIDERAZGO Y LA CAPACIDAD ORGANIZATIVA

- Identificar y solicitar el apoyo y consejo de líderes latinos con respecto a problemas esenciales de salud pública y decisiones que afectan a las comunidades latinas.
- Desarrollar el liderazgo y habilidad de latinos dentro de los sistemas de salud pública a nivel nacional, estatal y local.
- Brindar asistencia para crear la capacidad de respaldar y fortalecer las organizaciones comunitarias latinas en todo el país, especialmente aquellas que asisten a las comunidades latinas en alto riesgo.
- Aumentar la capacidad de las organizaciones comunitarias para tratar la competencia cultural y lingüística contratando, reteniendo y desarrollando al personal latino.
- Crear y respaldar coaliciones e iniciativas de promoción que trabajen para mejorar el liderazgo dentro de las comunidades latinas. Estas iniciativas pueden incluir redes estatales de promoción constituidas por poblaciones latinas específicas o coaliciones integrales de salud pública y bienestar.
- Aumentar las posibilidades de desarrollo profesional para empleados latinos de departamentos de salud y de organizaciones comunitarias y brindarles oportunidad de promoción a puestos de nivel superior.

- Asegurar la representación de latinos, en particular los grupos de alto riesgo, en comités de asesoramiento, grupos y coaliciones de planificación comunitaria, y en la planificación, implementación y evaluación de programas orientados a las comunidades latinas.

IMPULSAR LAS INICIATIVAS DE INVESTIGACIÓN Y RECOPILACIÓN DE DATOS

- Desarrollar y respaldar asociaciones estratégicas con investigadores, universidades y otras instituciones que lleven a cabo investigaciones biomédicas y de comportamiento orientadas a las comunidades latinas.
- Fortalecer las iniciativas de recopilación de datos y de notificación para las poblaciones de mayor riesgo en las comunidades latinas que se centran en la descripción de conductas riesgosas, identidades de género, país de origen y redes sociales y familiares.
- Aumentar la financiación de investigaciones que estudien el efecto de los matices culturales de las comunidades latinas, incluida la aculturación, religión, inmigración y experiencias migratorias nacionales y transnacionales.
- Identificar oportunidades y recursos para la participación de latinos en estudios de investigación sobre vacunas para el VIH y la hepatitis viral y otros ensayos de prevención y estudios de tratamientos éticamente seguros.

La Necesidad de Respuestas Específicas y Personalizadas

Este *Llamado a la Acción* resalta las consecuencias permanentes del VIH/SIDA y la hepatitis viral en las comunidades latinas y demuestra la necesidad de articular respuestas puntuales que reconozcan la rica diversidad existente dentro de las comunidades latinas, incluidas las realidades socioeconómicas y culturales únicas. En el reconocimiento de estas realidades, NASTAD decidió destacar algunos segmentos de la población latina en este *Llamado a la Acción* como un esfuerzo para abordar las necesidades de los latinos en mayor riesgo y los más afectados por el VIH y la hepatitis viral. Entre las poblaciones identificadas se encuentran:

- **Latinos gay y otros hombres latinos que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)**
- **Latinas y latinos transgénero**
- **Latinas y latinos heterosexuales**
- **Jóvenes latinos**
- **Latinos en prisión**
- **Latinos que se inyectan drogas**
- **Inmigrantes latinos**

Las estrategias para enfrentar las epidemias de VIH y la hepatitis viral en las comunidades latinas deben contemplar las necesidades únicas de prevención, atención y tratamiento de estas poblaciones. Si bien no todas las personas de los grupos antes mencionados están en riesgo, es la intersección de factores complejos que coloca a muchas personas de estos grupos en un riesgo mayor de contraer la enfermedad, incluida la hepatitis viral y otras ETS. Es por eso que este *Llamado a la Acción* intenta brindar una explicación clara de los factores complejos que contribuyen a aumentar los índices de VIH y hepatitis viral en las comunidades latinas y pretende estimular las iniciativas puntuales y personalizadas que respondan a estos desafíos críticos.

Salir Adelante

- Superar las dificultades o los obstáculos de una situación



Latinos gay y otros hombres latinos que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA entre todos los grupos étnicos y raciales, los hombres gay y otros HSH han sido la población más afectada. Los gay y otros HSH también representan una población a la que se recomienda la vacuna de hepatitis A (VHA) y hepatitis B (VHB). Estas realidades no son distintas de las del gay latino y otros HSH latinos.

Abordar las necesidades de prevención, atención y tratamiento de los latinos gay y otros HSH latinos en los EE.UU. y sus territorios, deben tenerse en cuenta complejos factores sociales, culturales, históricos y políticos. Los latinos gay y otros HSH latinos suelen emigrar a los EE.UU. para vivir una vida libre de la realidad estricta y opresiva basada en los géneros que se vive en muchos países latinoamericanos y caribeños. En este proceso, abandonan familia y amigos por una vida en un país nuevo y a menudo se enfrentan con la falta de una red social y de apoyo. Esta sensación de soledad y aislamiento puede llevar a algunos latinos gay otros HSH latinos a desarrollar conductas que los ponen en mayor riesgo de contraer VIH, ETS y la hepatitis viral.

Los latinos gay y otros HSH latinos constituyen uno de los grupos más vulnerables de los EE.UU. en riesgo de contraer el VIH, y presentan uno de los índices más altos de VIH y relaciones anales sin protección.²⁸ Los latinos gay y otros HSH latinos representan más de la mitad de todos los casos de SIDA entre los hombres latinos de los EE.UU. Según el CDC, hay un 14 por ciento de jóvenes latinos, mayormente identificados como gay, que tiene VIH (el doble de los blancos no latinos). Pese a que existen escasos datos que ilustren las epidemias de ETS y hepatitis viral entre los latinos gay y otros HSH latinos, es lógico creer que, al igual que otros gay y HSH, los latinos gay también se ven afectados de manera desproporcionada por estas enfermedades.

Desafíos Particulares

- Existen pocas intervenciones y estrategias de prevención del VIH específicamente elaboradas para tratar las necesidades de los latinos gay y otros HSH latinos.
- Muchos latinos gay y otros HSH latinos recurren al alcohol y otras drogas para sobrellevar el estrés de la pobreza, la homofobia y el racismo.⁶
- Hay un gran número de obstáculos contextuales que impiden que los latinos gay y otros HSH latinos participen de la comunidad gay más extensa. Esto puede provocar mayores niveles de ansiedad, depresión, uso de sustancias y estado de desamparo general, como vergüenza personal, dificultades económicas, rechazo familiar, estigma, y disparidades en el acceso a la atención médica y educación de prevención.
- La homofobia internalizada entre los latinos gay y otros HSH latinos suele contribuir con conductas sexuales riesgosas.

Recomendaciones

- Asegurar facilidad de acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/SIDA; detección, análisis y tratamiento de ETS; vacunas para VHA y VHB; y análisis, atención médica primaria y tratamiento para VHC para latinos gay y otros HSH latinos.
- Aumentar la financiación para desarrollar y respaldar intervenciones eficaces en las áreas estructurales, biomédicas y de comportamiento para latinos gay y otros HSH latinos, entre otras estrategias que hagan uso de tecnologías como el Internet.
- Asegurar que los servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/SIDA, ETS y hepatitis viral para latinos gay y otros HSH latinos tengan un enfoque “sexualidad positiva” y apliquen un criterio holístico respecto a la salud y el bienestar físico, mental y espiritual. Los mensajes deben incluir temas relacionados con el sexo, el amor, la dinámica de las relaciones, las citas, la intimidad y la salud sexual.
- Elaborar programas que alienten a los latinos gay y otros HSH latinos a comunicarse con sus parejas sobre el placer y el deseo, su status de VIH, las reglas acerca del uso de preservativos y la seguridad mutua, sus historias sexuales, y sexo que pueda suceder fuera de la relación con la pareja primaria.
- Fomentar los vínculos entre departamentos de salud y entidades comerciales de carácter sexual (clubes sexuales, saunas, fiestas del circuito gay), y también con proveedores de servicio de Internet, para abordar las epidemias de VIH/SIDA, ETS y hepatitis viral entre los latinos gay y otros HSH latinos.
- Promover la eliminación de normas locales, estatales y federales que restringen los derechos civiles de los gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, como las leyes que prohíben el casamiento gay y/o las uniones civiles.

Latinas y Latinos Transgénero

Las personas transgénero en los EE.UU. soportan la discriminación, la transfobia y la violencia que afectan gravemente su acceso a la educación, el empleo, la vivienda y la atención médica.^{29,30} En la actualidad, no hay leyes nacionales anti-discriminatorias que incluyan la identidad de género y la expresión de género que proteja a las personas transgénero con respecto a la igualdad de acceso a la vivienda, el empleo, la educación y las instalaciones públicas. Además, muchos latinos y latinas transgénero son marginados en áreas pobres urbanas donde hay una alta prevalencia de trabajo sexual y abuso de drogas que representan maneras de sobrellevar el estigma, el aislamiento, la pobreza y la falta de atención médica, mientras que el trabajo sexual y el uso de drogas expone a las personas transgénero al VIH y la hepatitis viral, y compartir instrumentos para inyectarse hormonas y siliconas también los pone en riesgo de contraer la enfermedad.

Aún hay muy poca información sobre la prevalencia del VIH en las poblaciones transgénero. En los pocos estudios realizados, los índices de VIH mostraron un alta constante entre las mujeres transgénero, notablemente entre las latinas y las afro-americanas. Se han reportado índices de VIH en mujeres transgénero en un rango del 14 al 68 por ciento, según el subgrupo de mujeres transgénero tomado para la muestra.^{32,33} Un meta análisis reciente realizado en todo EE.UU. confirmó un

Una persona transgénero es alguien que tiene distinto sexo, identidad de género o expresión de género del que le asignaron al nacer, independientemente de su orientación sexual.^{29,31}

Latinas transgénero (hombre a mujer): Personas nacidas hombre que se identifican como mujer

Latinos transgénero (mujer a hombre): Personas nacidas mujer que se identifican como hombre

28 por ciento de mujeres transgénero con resultado positivo de VIH.³³ Resulta alarmante observar que el índice general de infección de VIH entre las mujeres transgénero superó el 25 por ciento de prevalencia de la infección de VIH entre los HSH en cinco ciudades estadounidenses.³⁴ Asimismo, los elevados índices entre afro-americanas y latinas sugieren que el doble estigma de ser transgénero y persona de color puede agravar el riesgo de VIH.³⁵ Es posible que la discrepancia considerable entre las infecciones de VIH reportadas por las personas mismas (12 por ciento) y los resultados reales verdaderos (28 por ciento) se deba a que las mujeres transgénero desconocen su condición serológica.

Adicionalmente, debido a la incomodidad de los profesionales de la salud para hacer preguntas sobre identidad de género, las personas transgénero son completamente omitidas y no se les contabiliza con exactitud o se les contabiliza erróneamente como HSH en los métodos de vigilancia a nivel nacional y estatal. Por otra parte, en la actualidad muchos de los sistemas de salud pública no permiten la notificación de personas transgénero como clientes y pacientes.

Esta falta de competencia de los proveedores de salud ha provocado que muchas personas transgénero eviten los servicios de salud para cubrir sus necesidades preventivas y de tratamiento, se muestren reacios a hacerse el análisis de VIH por miedo a un diagnóstico positivo y/o el estigma asociado con el VIH, y que desconfíen de los proveedores de servicios de salud por experiencias negativas vividas en el pasado. Del mismo modo, para muchas personas que viven con VIH, la falta de competencia de los proveedores de la salud puede dar lugar a menores niveles de cumplimiento con la medicación para el VIH.^{38,39}

Muy pocos estudios se han llevado a cabo sobre las necesidades de prevención y riesgos del VIH/SIDA y hepatitis viral en los hombres transgénero, pese que pruebas anecdóticas indican que algunos hombres transgénero tienen

alto riesgo de contraer enfermedades. Los hombres transgénero, como otros hombres, presentan una variedad de orientaciones sexuales y tienen sexo con distintos tipos de parejas sexuales. Los pocos estudios de investigación que han informado índices de prevalencia de VIH en hombres transgénero no han especificado el género de las parejas sexuales de los sujetos de la muestra o han incluido mayormente a hombres que se identifican como heterosexuales (hombres transgénero que principalmente tienen sexo con mujeres). Los pocos estudios que informan índices de VIH en muestras de hombres transgénero han indicado un 2 a 3 por ciento de prevalencia.^{40, 41,42}

Como consecuencia, no se ha puesto mucho énfasis en el estudio más profundo de las conductas de riesgo de VIH entre hombres transgénero.

Desafíos Particulares

- Los profesionales a menudo no tienen el conocimiento, la delicadeza y las habilidades para brindar atención a personas transgénero debido a falta de capacitación y transfobia.
- Las personas transgénero suelen ver cómo se les niega el acceso al apoyo social, vivienda, empleo, atención médica, educación y otros recursos debido a la discriminación.
- Las personas transgénero a menudo muestran menor autoeficacia y autoestima, mayores índices de depresión, menor cumplimiento con la medicación para VIH y mayores índices de uso de drogas y conductas riesgosas, y son candidatos más probables a ser víctimas de la violencia. Esto suele ser motivado por el aislamiento social, el estigma, la falta de apoyo familiar y social, la discriminación de los proveedores de la salud y la transfobia.^{36,37}

Recomendaciones

- Ampliar los mecanismos actuales de recopilación de datos para incluir información sobre latinas y latinos transgénero con el fin de identificar y tratar de manera cabal sus necesidades (por ej., es importante preguntarle a una persona su género

actual y qué sexo se le asignó al nacer).

- Garantizar que los mensajes de prevención y servicios de atención y tratamiento de VIH, ETS y la hepatitis viral sean adecuados y se orienten de manera que contemplen las necesidades, inquietudes y miedos de las personas transgénero.
- Garantizar que las personas que se identifican como transgénero tengan un lugar seguro para revelar y analizar su identidad de género.
- Asegurar que las clínicas, refugios y centros de tratamiento de abuso de drogas apliquen políticas antidiscriminatorias para proteger los derechos de los clientes transgénero.
- Crear, financiar e implementar entrenamientos de salud y sexualidad que incluyan la particularidad de las personas transgénero y que traten la temática del VIH, ETS y la hepatitis viral en las comunidades transgénero. Se recomienda que estos entrenamientos sean dirigidos por educadores de salud transgénero y se orienten a temas de salud, necesidades de prevención de la hepatitis viral, terapia hormonal, y los determinantes sociales de la salud de personas transgénero.
- Elaborar literatura sobre la salud sexual y apoyar la implementación de programas de capacitación pertinentes para la vida, el cuerpo y la sexualidad de las personas transgénero.
- Garantizar la amplia disponibilidad de servicios sociales y de salud accesibles, pertinentes y antidiscriminatorios para personas transgénero, que incluyan atención primaria de salud que incluya la terapia hormonal y la cirugía de confirmación de género.
- Garantizar la producción y distribución de recursos para el sexo seguro e inyecciones seguras específicas para las personas transgénero (por ej., instrumentos para inyección en sitios de intercambio de agujas que sean adecuados a las necesidades de las comunidades transgénero).

Latinas y Latinos Heterosexuales

Los latinos fueron el único grupo minoritario que mostró una duplicación del número de nuevas infecciones por VIH entre el 2001 y 2006: cinco a 11 por ciento para los hombres y 23 a 51 por ciento para las mujeres.^{43,23} Mientras la transmisión heterosexual en el resto de los grupos étnicos y raciales permaneció igual o disminuyó del 2004 a 2006, las latinas experimentaron un aumento del 48 por ciento al 67 por ciento.²³

Los datos indican que el contacto heterosexual de alto riesgo fue la segunda vía de transmisión de VIH más común para los hombres latinos que viven con VIH/SIDA (19 por ciento) y fue la principal vía de transmisión para las mujeres latinas que viven con VIH/SIDA (79 por ciento).⁴⁴ Para las latinas, el contacto heterosexual de alto riesgo⁴⁵ fue la principal causa de transmisión para aquellas que viven con SIDA en el 2006.¹⁹

Desafíos Particulares

- Las ideas estrictas sobre el género, como el *Marianismo* que define el papel de la mujer “ideal” basado en la Virgen María -cuyas virtudes principales son la castidad, la virginidad, la subordinación, la superioridad moral, la obediencia y la espiritualidad- a menudo dictan que las mujeres “buenas” deben ser ignorantes sobre el sexo y tener una actitud pasiva en las relaciones sexuales.
- Existe una falta de intervenciones orientadas a los latinos heterosexuales.
- Los latinos en los EE.UU. son el grupo étnico y racial con menos probabilidad de usar preservativos y participar en prácticas de sexo seguro que eviten la transmisión de VIH y ETS.
- Algunas mujeres latinas y sus parejas pueden pensar que una conversación sobre preservativos es sinónimo de una acusación de infidelidad.
- Una menor percepción del riesgo y el uso de alcohol y otras drogas facilita conductas que pueden causar la transmisión del VIH y la hepatitis



viral entre los latinos, tanto hombres como mujeres.

- Factores como el abuso y la violencia doméstica, la falta de métodos de prevención controlados por la mujer y el desequilibrio de poder en las relaciones ponen a las mujeres latinas en mayor riesgo de transmisión de enfermedades.

Recomendaciones

- Desarrollar y respaldar programas que estudien la vida y las experiencias de las mujeres latinas y que tengan en cuenta las influencias estructurales e interpersonales que posibilitan pero también limitan la auto-expresión y auto-conciencia en las mujeres latinas.
- Crear programas que estudien el potencial personal y profesional de las mujeres latinas para que se desempeñen como líderes de sus familias y comunidades.
- Crear programas que alienten la comunicación bi-direccional entre parejas heterosexuales sobre el estatus de VIH y hepatitis viral, las reglas sobre el uso de preservativos y la seguridad mutua, sus historias sexuales, y sobre el sexo que pueda suceder con otras personas que no sean la pareja principal.
- Financiar programas dedicados al fortalecimiento de las familias latinas.
- Promover un mayor respaldo de métodos de prevención de enfermedades controlados por la mujer, incluidos los microbicidas.



Jóvenes Latinos

Las prácticas sexuales no seguras, el debut sexual temprano y el uso de alcohol y otras drogas aumentan el riesgo de los jóvenes latinos de contraer VIH, ETS y la hepatitis viral.⁴⁶ Si bien los datos específicos sobre jóvenes latinos son escasos, los estudios indican que una de cada cuatro mujeres jóvenes en los EE.UU. de cualquier grupo étnico y racial está infectada con una ETS,⁴⁷ lo que aumenta el riesgo de estar infectada con el VIH. Por otra parte, mientras que en los EE.UU. se recomienda vacunar a todos los niños contra la VHB, es posible que los niños nacidos fuera de los EE.UU. no sean vacunados en su país de origen.

La encuesta nacional de conductas de riesgo de los jóvenes (YRBS, por sus siglas en inglés) del CDC cada dos años supervisa las conductas en muestras representativas de estudiantes de noveno a doceavo grado de escuelas públicas y privadas en todo EE.UU. Según la YRBS de 2007, los estudiantes latinos tienen más probabilidades que los blancos no latinos o los negros no latinos de no haber recibido ninguna educación sobre VIH/SIDA (15 por ciento en comparación con 9 por ciento para los blancos y 10 por ciento para los negros).⁴⁶ Adicionalmente, 21 por ciento de estudiantes latinos informó que bebe alcohol o usa drogas antes de tener relaciones sexuales.⁴⁶

En el 2006, el 19 por ciento de los casos de SIDA en adolescentes de EE.UU. correspondió a jóvenes latinos de 13 a 19 años de edad.⁴⁸ Del 2003 a 2006, el contacto sexual hombre con hombre es la vía de transmisión principal de casos de VIH/SIDA entre varones adolescentes -81 por ciento en los varones de 13 a 19 años y 78 por ciento en los varones de 20 a 24 años.⁴⁸ Por otra parte, un estudio indicó que los jóvenes infectados con el VIH entre los 12 y los 20 años tienen índices más altos de coinfección con VIH/VHB (19 por ciento).⁴⁹

Desafíos Particulares

- Pese a que casi el 20 por ciento de los casos de SIDA entre los jóvenes ocurre en la comunidad latina, sólo el 13 por ciento tiene acceso a la prueba de VIH.⁴⁶
- Treinta y siete por ciento de los adolescentes latinos entre los 14 y 18 años en los EE.UU. están activos sexualmente. De los 757,000 embarazos estimados de mujeres entre los 15 y 19 años, los latinos constituyen el 83 por ciento de nacimientos entre adolescentes.^{46,50}
- Cerca del 40 por ciento de los niños sin seguro médico en los EE.UU. son latinos.
- Muchos niños latinos vienen de familias de bajos ingresos (61 por ciento), lo que dificulta el acceso a servicios médicos asequibles y contribuye a ampliar las disparidades sociales y de salud.
- Los estudiantes latinos tienen más probabilidad de no completar sus estudios secundarios que sus pares no latinos, y los índices de abandono de estudios son mayores entre los inmigrantes latinos recientes.
- Los estudios confirman que los jóvenes latinos proporcionalmente experimentan más conductas relacionadas con la ansiedad, delincuencia y depresión que los jóvenes blancos no latinos.^{51,52}
- Los latinos tienen más probabilidades que los estudiantes blancos no latinos de asistir a preparatorias públicas más grandes, con mayor concentración de estudiantes de bajos ingresos,

menos financiación y recursos, menos maestros por estudiante, mayor rotación de maestros, y maestros menos calificados y experimentados.⁴⁶

- Los estudiantes latinos tienen más probabilidad que los blancos no latinos y los negros no latinos de usar cocaína, éxtasis, drogas inyectables ilegales, heroína, alcohol, esteroides y metanfetaminas.⁴⁶
- Planes de estudio que proponen amplio uso de la abstinencia hasta el matrimonio, y abordan las conductas sexuales con parejas del mismo sexo en un contexto de promiscuidad y enfermedad, crean un entorno educativo homofóbico, hostil y discriminatorio que contribuye negativamente a la autoestima y aumenta la vulnerabilidad para involucrarse en conductas riesgosas.

Recomendaciones

- Coordinar el trabajo entre organismos locales, estatales y nacionales para priorizar y mejorar las iniciativas y servicios orientados a los jóvenes latinos en riesgo, incluidos los hombres latinos gay y otros HSH latinos, jóvenes latinas, jóvenes latinos en institutos correccionales de menores o escuelas alternativas, estudiantes que abandonaron los estudios y jóvenes latinos sin hogar o que han huido de su casa.
- Fomentar la colaboración entre las agencias de salud pública estatal y los organismos educativos para mejorar la incorporación de la educación de salud pública en las escuelas.
- Incentivar y buscar la participación del consejo escolar, de padres y jóvenes latinos en grupos comunitarios de planificación sobre VIH y coaliciones locales de trabajo sobre hepatitis viral y ETS.
- Aumentar la posibilidad de que los jóvenes asesoren a los líderes de salud pública en todos los niveles (por ej., conferencias, entrevistas con informantes clave) sobre los mensajes y mecanismos adecuados sobre VIH, ETS y la hepatitis viral que lleguen a la juventud latina.

- Alentar programas integrales de educación sexual (en lugar de proponer modelos de abstinencia hasta el matrimonio) en escuelas poniendo énfasis en la información eficaz.
- Promover la colaboración entre el personal de enfermería en las escuelas y en salud pública para brindar servicios integrales de prevención, atención y tratamiento de VIH, ETS y la hepatitis viral a los jóvenes latinos.
- Implementar criterios multifacéticos que fomenten la comunicación entre padres e hijos y aumenten la conciencia sobre métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades entre los jóvenes latinos. Promover el uso de nuevas estrategias que hagan uso de la tecnología para llegar a la juventud.

Latinos en Prisión

Los latinos están sobre-representados en todos los niveles del sistema de justicia penal de los EE.UU. - desde el arresto y la detención hasta el encarcelamiento y la libertad condicional. En el 2005, los latinos representaban el 20 por ciento de la población encarcelada en cárceles estatales y federales, un aumento del 43 por ciento desde el 1990.^{53,54} A consecuencia de esta tendencia, se espera que uno de cada seis latinos y una de cada 45 latinas que nace hoy vaya a prisión durante el curso de su vida.

El índice de encarcelamiento de latinos es casi el doble (1.8 veces más) que el de sus pares blancos.⁵⁵ Para entender mejor los patrones de encarcelamiento en todo el país, es importante tener en cuenta las diferencias regionales (por ejemplo, áreas donde las poblaciones latinas tienen mayor presencia), y tener una idea clara de los distintos sistemas de encarcelamiento. Al analizar temas de encarcelamiento entre los latinos, debe tenerse en cuenta factores determinantes como la pobreza, la falta de acceso a la educación, la adquisición del idioma inglés y el grado de aculturación. Estos factores pueden contribuir indirectamente a las conductas que llevan a la transmisión del VIH y la hepatitis viral.

Es ampliamente conocido que la población penal tiene índices más altos de infección de VIH y la hepatitis viral, con una prevalencia de VIH entre los prisioneros estimada más de tres veces mayor al de la población general. Según varios informes todos los centros penitenciarios estatales de EE.UU. tienen reclusos que están infectados con VIH y se estima que hasta el 25 por ciento de las personas que viven con VIH en EE.UU. pasan por el sistema penitenciario. Además, se estima que el 33 por ciento de las personas infectadas con el virus de la hepatitis C (VHC) pasan por centros penitenciarios.^{56,57}

El diálogo sobre las conductas sexuales, el uso de drogas inyectables, el uso/abuso de sustancias y la enfermedad mental de los reclusos es fundamental para reducir las epidemias de infección por VIH y la hepatitis viral en los centros penitenciarios. El personal penitenciario debe sumar esfuerzos para prevenir la transmisión de enfermedades, mejorar los diagnósticos y tratamientos en las cárceles, ampliar los programas para reducir las conductas de alto riesgo después de la salida en libertad, y asegurar que las personas que tienen VIH/SIDA y la hepatitis viral entren en contacto con servicios de atención y tratamiento después de su liberación.

Desafíos Particulares

- Las barreras del idioma presentan un problema a las familias con conocimiento limitado del inglés para comunicarse con el personal del sistema de justicia.
- Las barreras del idioma pueden afectar profundamente las decisiones tomadas durante el arresto hasta el momento de la sentencia, y es muy probable que como consecuencia se sufran condenas y encarcelamientos innecesarios de personas.
- Dentro del sistema de la justicia juvenil de los EE.UU., los jóvenes latinos están sobre-representados y están sujetos a un tratamiento más severo que sus pares blancos.⁵⁸

Recomendaciones

- Entablar vínculos adecuados para asegurar una transición más fluida de los ex-presidarios de vuelta a la comunidad y a servicios que resulten adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico y que respondan a sus necesidades y a las de sus familias.
- Fomentar los vínculos con organizaciones de la comunidad para crear una red de servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo para reintegrar a los latinos que han salido de prisión.
- Crear oportunidades de iniciativas conjuntas entre departamentos de salud, sistemas correccionales y organizaciones comunitarias para ofrecer intervenciones y servicios que respondan a las necesidades específicas de las poblaciones latinas en prisión, entre otros, educación, exámenes, análisis y tratamiento de VIH/SIDA y la hepatitis viral.
- Desarrollar e implementar modelos exitosos de reintegración a la comunidad, en especial para las personas infectadas con VIH y la hepatitis viral, para fomentar conductas saludables y de cuidado propio. Estos pueden incluir gestión intensiva y de corto plazo de casos para la reintegración, y programas de fortalecimiento/reunificación familiar (especialmente para las mujeres hispanas con hijos).



Latinos que se Inyectan Drogas

Las comunidades latinas de los Estados Unidos se ven afectadas de manera desproporcionada por el uso de drogas inyectables (UDI) asociado con el VIH/SIDA. En particular, los hombres latinos contraen la infección por HIV a través de UDI con más frecuentemente que los hombres de otras comunidades de los EE.UU. En el 2006, el 23 por ciento de los hombres latinos que viven con VIH/SIDA se infectaron inyectándose drogas con agujas contaminadas con VIH, comparado con el 22 por ciento de los hombres negros no latinos y 9 por ciento de los hombres blancos no latinos.²⁰ Ese mismo año, para el 28 por ciento de las mujeres hispanas portadoras de HIV, la principal vía de transmisión fue el uso de drogas inyectables lo que represento un aumento del 25 por ciento comparado con el año anterior.^{22,29} Veintiséis por ciento de los casos de SIDA en latinos adultos y adolescentes se atribuye al uso de drogas inyectables.²²

Compartir los instrumentos de inyección (agujas, jeringas, recipientes de preparación, agua y algodón) para inyectarse o compartir drogas pone en riesgo a los latinos de contraer la infección por VIH y la hepatitis viral. Generalmente, las personas comparten los instrumentos porque no tienen acceso a agujas y jeringas nuevas o limpias. Esta falta de acceso puede provenir de la situación económica, la legislación o políticas programáticas. En algunos casos, se comparten instrumentos de manera constante debido a una falta de información adecuada y concreta para los latinos acerca del riesgo de VIH y la hepatitis C.

Además, la actividad sexual con parejas portadoras de VIH también es un factor de alto riesgo para los latinos que se inyectan drogas, en especial los latinos gay UDI que también tienen relaciones con hombres, las mujeres latinas UDI que intercambian sexo por dinero y las latinas que tienen parejas UDI. Se estima que el 19 por ciento de los casos de SIDA en latinos adultos y adolescentes corresponde a las relaciones heterosexuales con una pareja que usa drogas inyectables.⁵⁰

Desafíos Particulares

- Los UDI latinos argumentan tener vergüenza de ser vistos por otras personas como el motivo por el cual no solicitan agujas en programas callejeros de intercambio de agujas y jeringas.⁵⁹
- El índice de latinos detenidos por delitos relacionados con drogas es mayor que su presencia en la totalidad de la población.⁶⁰ Respecto de todos los delitos, la relación de encarcelamiento entre los latinos y los blancos es de dos a uno.⁶¹
- El estigma asociado con el UDI es prevalente e impide la prestación de servicios, y también crea una barrera para las personas que se inyectan para obtener servicios.

Recomendaciones

- Apoyar el levantamiento del veto federal sobre el financiamiento de programas de intercambio de agujas así como las normas estatales y locales que prohíben, impiden o restringen la provisión y la disponibilidad de agujas y jeringas limpias, buprenorfina y naloxona.
- Crear programas de acceso a agujas y jeringas que satisfaga las necesidades de las comunidades latinas que se inyectan drogas, incluidos programas holísticos que ofrecen intercambio de jeringas como parte de un centro de multiservicios.

- Integrar la prevención de la hepatitis viral (incluida la vacuna para la hepatitis A y B), el examen de detección, análisis y tratamiento de ETS y la prevención de sobredosis en programas orientados a latinos UDI.
- Desarrollar servicios de tratamiento de abuso de drogas basados en las necesidades de los latinos UDI que contemplen el nivel de aculturación, país de origen, cultura e idioma.
- Asegurar la facilidad de acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/SIDA; detección, análisis y tratamiento de ETS; vacunas para la VHA y la VHB; y análisis, atención médica primaria y tratamiento para la VHC para latinos UDI, incluso aquellos que siguen usando drogas.

Inmigrantes Latinos

Los latinos deben cargar con la retórica negativa del debate sobre la inmigración, y por ende luchar constantemente para defender y retener su identidad. A menudo sufren el estigma, la indiferencia, el desprecio y muchas veces son menospreciados. Como consecuencia, la inmigración es un serio problema que debe tenerse en cuenta en las estrategias de prevención del VIH y la hepatitis viral orientadas a las comunidades latinas. Los inmigrantes latinos tienen menor probabilidad que



otros grupos étnicos o raciales de contar con seguro médico y es común que no puedan dejar de trabajar para acceder a la atención médica.⁶²

Existen factores vinculados con la migración y la inmigración, como los hombres que viven lejos de su hogar por largos periodos, lazos familiares cortados y las numerosas parejas sexuales que aumentan el riesgo de transmisión de VIH y la hepatitis viral entre los inmigrantes latinos.⁶³ En los EE.UU., estos factores se dan dentro de contextos de políticas que en ocasiones explotan y despojan sistemáticamente a los trabajadores latinos, especialmente los que no han nacido en EE.UU. Dinámicas sociales y económicas propias de las regiones fronterizas y campos de inmigrantes, como la industria del comercio sexual y el turismo sexual, también puede incentivar conductas que causan la transmisión de enfermedades.

Los movimientos transnacionales rutinarios entre algunas ciudades de EE.UU. y ciudades de México, Sur y Centroamérica, y el Caribe (“puentes aéreos”) dificultan la coordinación de la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y la hepatitis viral, y también menoscaban oportunidades importantes de prevenir la transmisión de enfermedades.⁶⁴ Asimismo, las iniciativas de prevención, atención y tratamiento de enfermedades deben identificar la naturaleza transitoria de los trabajadores migratorios que residen todo el año en el territorio continental de EE.UU. Debido a la alta movilidad que exige el trabajo agrícola y estacional, y su condición de inmigrantes, los inmigrantes latinos suelen tener escaso acceso a la atención médica adecuada y permanente.

Desafíos Particulares

- Ha habido un aumento de políticas y sentimientos anti-inmigrante a nivel nacional, estatal y local.
- Hace falta una reforma migratoria a nivel nacional.
- Los inmigrantes latinos recién llegados a menudo se ven forzados a sobrellevar el aislamiento de la familia y el país de origen, la marginación y la xenofobia.

- Los inmigrantes latinos suelen padecer una condición socioeconómica muy baja y sufren la pobreza, niveles educativos bajos, racismo y clasismo.
- En áreas con un alza demográfica latina, la capacidad de la comunidad para asistir a los inmigrantes latinos es débil o está fragmentada.

Recomendaciones

- Desarrollar y respaldar iniciativas de prevención, atención y tratamiento de VIH/SIDA, ETS y la hepatitis viral que identifiquen y aborden la naturaleza transitoria de los trabajadores migratorios latinos.
- Asegurar la facilidad de acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/SIDA; detección, análisis y tratamiento de ETS; vacunas para la VHA y la VHB; y análisis, atención médica primaria y tratamiento para la VHC para inmigrantes latinos, incluso aquellos que son indocumentados.
- Desarrollar e implementar intervenciones adecuadas culturalmente orientadas a los inmigrantes latinos, con material audiovisual que refleje normas culturales y distintos niveles de alfabetización.
- Hacer participar y respaldar a los consulados latinoamericanos para que transmitan mensajes de salud pública y de prevención de VIH, ETS y la hepatitis viral a las comunidades latinas, así como promover los vínculos con organizaciones no gubernamentales que trabajan en la problemática del VIH/SIDA, ETS y la hepatitis viral en los países latinoamericanos.
- Crear, financiar y respaldar servicios para inmigrantes y trabajadores migratorios latinos monolingües en español sin importar su condición de ciudadanía.
- Apoyar a las comunidades locales para tratar la repercusión de políticas negativas o restrictivas a nivel estatal y local que afectan a los inmigrantes.
- Maximizar la igualdad de acceso a una red de protección de servicios de salud para inmigrantes.

La inmigración está “a punto de convertirse en uno de los mayores temas de derechos civiles de nuestra generación.”

- Janet Murguía, Presidente del Consejo Nacional de La Raza, la organización nacional más grande de defensa de los derechos civiles de los hispanos en los Estados Unidos

Un Llamado a la Acción

El Comité Latino de Asesoramiento y el Comité Ejecutivo de NASTAD sostienen que existe la necesidad de sumar esfuerzos nacionales para luchar contra las epidemias del VIH/SIDA y la hepatitis viral en las comunidades latinas con decidida prontitud y eficacia. Este *Llamado a la Acción* sirve de recordatorio de que nuestro trabajo colectivo para disminuir el índice del VIH/SIDA y la hepatitis viral exige un esfuerzo redoblado y sostenido. NASTAD insta a sus miembros, organizaciones nacionales, socios federales y organizaciones y líderes claves de la comunidad para que adopten las medidas de acción descritas en este *Llamado a la Acción*, y trabajen conjuntamente para abordar de manera efectiva y proactiva la crisis de salud pública. **¡Este es el momento de actuar! ¡ADELANTE!**

NOTAS FINALES

- 1 Latino se usa como un término abarcativo en este Llamado a la Acción y representa a los hombres y mujeres -estadounidenses o extranjeros- que vienen o descienden de un área geográfica específica donde el legado español y portugués es predominante pero no exclusivo. Contempla las influencias de los últimos 500 años de Europa, África, Asia y el Oriente Medio, junto con las distintas culturas aborígenes.
- 2 Oficina del Censo de los Estados Unidos. Estimaciones de población - 1 de julio de 2007. Disponible en: <http://www.census.gov/popest/estimates.php>. Consultado: 22 de setiembre de 2008.
- 3 Oficina del Censo de los Estados Unidos. Estimaciones de Población - 1 de julio de 2006. Disponible en: http://www.census.gov/popest/archives/2000s/vintage_2006. Consultado: 22 de setiembre de 2008.
- 4 Oficina del Censo de los Estados Unidos. Comunicado de prensa: An Older and More Diverse Nation by Midcentury. Disponible en: <http://www.census.gov/Press-Release/www/releases/archives/population/012496.html>. Consultado: 18 de setiembre de 2008.
- 5 Van Servellen G, Chang B, Lombardi E. Acculturation, socioeconomic vulnerability, and quality of life in Spanish-speaking and bilingual Latino HIV-infected men and women. *Western Journal of Nursing Research*. 2002;24(3):246-263.
- 6 Diaz R, Ayala G. Social discrimination and health: The case of Latino gay men and HIV risk. New York, NY: The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force. 2001.
- 7 Rodriguez R, Gonzales P. Deconstructing Machismo. *San Francisco Chronicle*. 1997.
- 8 Oficina del Censo de los Estados Unidos. Income, poverty, and health insurance coverage in the United States: 2007. Disponible en: <http://www.census.gov/prod/2008pubs/p60-235.pdf>. Consultado: 18 de setiembre de 2008.
- 9 Oficina del Censo de los Estados Unidos. Tabla 1a. Percent of High School and College Graduates of the Population 15 Years and over by Age, Sex, Race and Hispanic Origin; 2006. Disponible en: <http://www.census.gov/population/www/socdemo/education/cps2006.html>. Consultado: 17 de setiembre de 2008.
- 10 Consejo Nacional de La Raza. Día del Trabajador 2008: Una Instantánea de los Trabajadores Latinos. 2008.
- 11 Marin G, Marin BV. Research with Hispanic populations. Newbury Park, CA: Sage. 1991.
- 12 Santiago-Rivera A. Latinos values and family transitions: Practical considerations for counseling. *Counseling and Human Development*. 2003.
- 13 Velez-Pastrana MC, Gonzalez-Rodriguez RA, Borges-Hernandez A. Family functioning and early onset of sexual intercourse in Latino adolescents. *Adolescence*. 2005;40, 777-791.
- 14 Hutchinson K. The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk taking. *Family Relations*. 2002;51, 238-247.
- 15 Varas-Diaz N, Serrano-Garcia I. The challenge of a positive self-image in a colonial context: A Psychology of liberation for the Puerto Rican experience. 2003; *American Journal of Community Psychology*. 31(1/2).
- 16 Cuevas EC. Economía Política de Puerto Rico: 1950–2000. San Juan, Puerto Rico: Ediciones M.A.C. 2003;38.
- 17 Mora EI. Economía de Puerto Rico: Evolución y Perspectivas. Mexico City: Thomson Learning. 2001;pp. 88, 156, 219.
- 18 Falcón A. The diaspora factor: Stateside Boricuas and the future of Puerto Rico. *NACLA Report on the Americas*. 2007.
- 19 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Casos de infección por VIH y SIDA en los Estados Unidos y Áreas Dependientes por Raza/Grupo Étnico, 2002–2006. HIV/AIDS Surveillance Supplemental Report. 2008;13(No. 1). Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/#supplemental> Consultado: 22 de setiembre de 2008.
- 20 Oficina del Censo de los Estados Unidos. American Community Survey. 2007. Disponible en: <http://factfinder.census.gov>. Consultado: 23 de setiembre de 2008.
- 21 Oficina del Censo de Estados Unidos. Puerto Rico Community Survey. 2006. Disponible en: <http://factfinder.census.gov> Consultado: 23 de setiembre de 2008.
- 22 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. HIV/AIDS Surveillance Report. 2008;18. Disponible en: <http://www.cdc.hiv/topics/surveillance/resources/reports> Consultado: 22 de setiembre de 2008
- 23 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. HIV/AIDS Surveillance Supplemental Report. 2007;17. Rev. Ed. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2005report/default.htm> Consultado: 22 de setiembre de 2008.
- 24 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2006;55(RR14):1-17.
- 25 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Deaths: Final Data for 2005. *National Vital Statistics Reports*. 2008; 56 (10).
- 26 Torres-Rodriguez M. Latinos and chronic hepatitis C: A singular population. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2008; 6(5): 484-90.
- 27 Transfobia es un término que se refiere al miedo u odio irracional hacia las personas transgénero.
- 28 Poppen PJ. et al. Serostatus disclosure, seroconcordance, partner relationship, and unprotected anal intercourse among HIV positive Latino men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 2005;17(3), pp. 227-237.
- 29 Cabral M. Transgender people and violence against women. *Transgender Justice*. New York, NY: The Center for Lesbian and Gay Studies. 2005.
- 30 Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*. 2006;51:53–69.
- 31 Sausa LA, Keatley J, Operario D. Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Archives of Sexual behavior*, 2007;36(6):768-777.
- 32 Rodriguez-Madera S, Toro-Alfonso J. Gender as an obstacle in HIV/AIDS prevention: Considerations for the development of HIV/AIDS prevention efforts for male-to female transgenders. *International Journal of Transgenderis*. 2005;8:113-122.
- 33 Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson T, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N. Transgender HIV prevalence and risk behaviors. *AIDS and behavior*. 2008;12(1):1-17.
- 34 Sifakis F, Flynn CP, Metsch L, et al. HIV prevalence, unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men: Five U.S. cities, June 2004–April 2005. 2005.

- 35 Garafalo R, Deleon J, Osmer E, Doll M, Harper G. Overlooked, misunderstood, and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38, 230-236.
- 36 Clements-Nolle K, Wilkinson W, Kitano K, Marx R. HIV prevention and health service needs of the transgender community in San Francisco. Binghamton, NY: Haworth Press, Inc. 2001; *Transgender and HIV: Risks, prevention and care* (pp. 69–89).
- 37 Nemoto T, Sausa LA, Operario D, Keatley J. Need for HIV/AIDS education and intervention for MTF Transgenders: Responding to the challenge. *Journal of Homosexuality*. 2006; 51(1):183-202.
- 38 Melendez RM, Exner TA, Ehrhardt AA, Dodge B, Remien RH, Rotheram-Borus M, Lightfoot M, Hong D, and National Institute of Mental Health Healthy Living Project Team. Health and health care among male-to-female transgender persons who are HIV positive. *Am J Public Health*. 2005;95(10): 5-7.
- 39 San Francisco Department of Public Health (2008). The HIV/AIDS Epidemiology Annual Report 2007. Disponible en: <http://www.sfdph.org/dph/files/reports/RptsHIVAIDS/HIVAIDAnnRpt2007.pdf> Consultado: 11 de agosto de 2008.
- 40 Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *Am J Public Health*. 2001;91, 915–921.
- 41 Xavier, J., Honnold, J., and Bradford, J. (2007) The Health, Health-related Needs, and Lifecourse Experiences of Transgender Virginians. Virginia HIV Community Planning Committee and Virginia Department of Health. Disponible en: <http://www.vdh.virginia.gov/epidemiology/DiseasePrevention/documents/pdf/THISFINALREPORTVol1.Pdf> Consultado: 11 de agosto de 2008.
- 42 Xavier J, Bobbin M, Singer B, Budd E. A Needs Assessment of Transgendered People of Color Living in Washington, DC. *International Journal of Transgenderism*, 2005;8 (2/3), 31-47.
- 43 National Council of La Raza. Redefining HIV/AIDS for Latinos: A promising new paradigm for addressing HIV/AIDS in the Hispanic Community. Washington, DC. 2006.
- 44 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Diapositivas: National HIV/AIDS Hispanic/Latino Response. Presentado el 13 de junio de 2008 (diapositivas 6-7).
- 45 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. El contacto heterosexual de alto riesgo se define como el contacto heterosexual con una persona que se sabe que presenta un alto riesgo de transmisión de VIH.
- 46 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Youth Risk Behavioral Surveillance. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2008;57(SS-4):1–131.
- 47 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Comunicado de prensa, 11 de marzo de 2008. Disponible en: www.cdc.gov/stdconference/2008/media/release-11march2008.htm . Consultado: 17 de setiembre de 2008.
- 48 Centros para el Control y le Prevención de Enfermedades. Diapositivas: HIV/AIDS Surveillance in Adolescents and Young Adults (through 2006). Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/adolescents/index.htm>. Consultado: 22 de setiembre de 2008.
- 49 Rogers AS, Lindsey JC, Futterman DC, Zimmer B, Abdalian SE, D'Angelo LJ. *AIDS Patient Care and STDs*. 2000;14(12): 651-657.
- 50 Presentación de panel de expertos sobre estrategias nacionales de VIH y ETS para la juventud, 2006.
- 51 Glover SH, Pumariega AJ, Holzer CE, Wise BK, Rodriquez M. Anxiety symptomatology in Mexican American adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 1999;(8):47-57.
- 52 Roberts RE, Roberts C, Chen YR. Ethnocultural differences in prevalence of adolescent depression. *American Journal of Community Psychology*. 1997;(25):95-110.
- 53 Jankowski LW. *Correctional Populations in the United States, 1990*, Bureau of Justice Statistics. 1992;p.86.
- 54 Harrison PM, Beck AJ. *Prisoners in 2005*, Bureau of Justice Statistics. 2006;p.8.
- 55 Mauer M, King RS. Uneven justice: State rates of incarceration by race and ethnicity. The Sentencing Project Research and Advocacy for Reform: Justice Policy Institute. 2007.
- 56 Hammett TM, Harmon MB, Rhodes W. The burden of infectious disease among inmates of and releases from US correctional facilities. *Am J Public Health*. 2003;92:1789-94.
- 57 Okie S. Sex, Drugs, Prisons and HIV. *New England Journal of Medicine*. 2007;356:105 – 108.
- 58 Villarruel FA, Walker NE. ¿Dónde está la justicia? A call to action on behalf of Latino and Latina youth in the U.S. justice system. *Building Blocks for Youth*. 2002.
- 59 Porter J, Metzger D, Scotti R. Missing the point: Non-utilization of needle exchange programs by injection drug users. *International Conference on AIDS*. 2000;Jul 9-14. 13: abstract no. WePeD4827.
- 60 Sabol WJ, Couture H, Harrison PM. Bureau of Justice Statistics, *Prisoners in 2006*. NCJ219416. Washington, DC: U.S. Department of Justice (DOJ). 2007;p.24, Appendix Table 9.
- 61 Harrison PM, Beck AJ. Bureau of Justice Statistics, *Prison and Jail Inmates at Midyear 2005*. (NCJ213133). Washington, DC: DOJ. 2006;p.10.
- 62 Livingston G, Minushkin S, Cohn D. *Hispanics and Health Care in the United States: Access, Information and Knowledge*” Pew Hispanic Center and Robert Wood Johnson Foundation. 2008.
- 63 Hulewicz JM. *AIDS Know No Borders*. *World AIDS*. 1994;35, 6-10.
- 64 Deren S, Kang SY, Colon HM, Andia JF, Robles RR, Oliver-Velez D, Finlinson A. Migration and HIV Risk Behaviors: Puerto Rican Drug Injectors In New York City and Puerto Rico. *Am J of Public Health*. 2003;93, No. 5.

Elaboración del Llamado a la Acción

Este *Llamado a la Acción* fue elaborado por miembros del Comité Latino de Asesoramiento (LAC, por sus siglas en inglés) de NASTAD a partir de opiniones del plantel de NASTAD. El LAC reúne las voces de los departamentos de salud estatales y locales en la función de asesoramiento para debatir y tratar cuestiones relacionadas con la prestación de servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/SIDA en las comunidades hispanas. El comité vincula las inquietudes programáticas con los desafíos de políticas vigentes y ofrece orientación a NASTAD para estudiar y elaborar iniciativas que brinden servicios integrales de prevención y cuidado médico para las comunidades latinas que sean adecuadas en lo cultural y lo lingüístico, sin importar la condición de inmigrante o ciudadanía.

NASTAD agradece a los siguientes miembros de LAC por su pericia y asesoramiento para elaborar este Llamado a la Acción:

David Acosta, Departamento de Salud Pública de Filadelfia

Esther Aguilar, Departamento de Salud Pública de Chicago

Luigi Buitrago, Departamento de Salud del Distrito de Columbia

Jasmin Cintron, Departamento de Salud de las Islas Vírgenes de EE.UU.

Sandra Colón, Departamento de Salud del condado de Miami-Dade

Humberto Cruz, Departamento de Salud del Estado de Nueva York

Janina Daves, Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas

Norma Delgado, Departamento de Salud de Puerto Rico

Edwin Espinel, Departamento de Salud de Utah

Mikal Giancola, Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana

Karen Gonzales, Departamento de Salud de Nuevo México

Bethsabet de León-Justiniano, Departamento de Salud del Estado de Nueva York

Oscar Macias, Departamento de Salud Pública de San Francisco

Omayra Matamoros, Departamento de Salud de Puerto Rico

James Sanchez Miller, Departamento de Servicios de Salud de Arizona

Eduardo Nettle, Departamento de Salud Pública de Massachusetts

Andrea Perez, Departamento de Salud del Estado de Indiana

Rafael Ponce, Departamento de Salud y Sanidad Mental de la ciudad de Nueva York

Juan D. Ruiz, Departamento de Salud de California

Alberto M. Santana, Departamento de Salud de Florida

Jessie Saavedra, Departamento de Salud de Minnesota

Leanne F. Savola, Departamento de Salud Comunitaria de Michigan

Thomas J. Stopka, Departamento de Salud Pública de California

Evelyn Vazquez, Departamento de Salud Pública de Chicago

Los siguientes miembros del plantel de NASTAD hicieron posible la elaboración de este Llamado a la Acción:

Francisco Ruiz, Disparidades de Salud Étnicas y Raciales

Terrance Moore, Disparidades de Salud Étnicas y Raciales

AGRADECIMIENTOS

NASTAD agradece a su personal por su apoyo técnico y editorial, especialmente a Julie Scofield, Directora Ejecutiva de NASTAD, y a otros miembros de NASTAD, Murray Penner, Dave Kern, Natalie Cramer, Beth Crutsinger-Perry y Chris Taylor, por su consejo y apoyo. NASTAD también desea agradecer a los actores clave que revisaron y brindaron su opinión en este Llamado a la Acción antes de su publicación, especialmente a la Administración de Asuntos Federales de Puerto Rico y el Centro de Excelencia para la Prevención del VIH en Personas Transgénero.

Esta publicación fue respaldada por acuerdo cooperativo N° 5U62PS323958-05 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su contenido es responsabilidad exclusiva de sus autores y no necesariamente representa las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

NASTAD refuerza el liderazgo, pericia y defensa a nivel estatal y territorial, y los reúne para trabajar en la reducción del índice de infecciones por VIH y para brindar atención y apoyo a aquellos que viven con VIH/SIDA. Nuestra visión de un mundo libre de VIH/SIDA.

Octubre de 2008
Julie M. Scofield, Directora Ejecutiva
Tom Liberti, Presidente

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

