

¿Qué necesitan los hombres Latinos gay para la prevención del VIH en EE.UU.?

Hoja informativa 28, marzo del 2012

¿Por qué enfocarnos en los hombres latinos gay?

El panorama siempre cambiante de los antecedentes demográficos de los latinos radicados en EE.UU. nos plantea retos singulares para resolver las disparidades de salud de esta población, especialmente con respecto a sus necesidades de prevención del VIH. Los latinos son el grupo etno-racial minoritario más numeroso y con mayor velocidad de crecimiento en EE.UU., con un crecimiento del 43% entre el 2000 y el 2010¹. Los datos también indican que los latinos son una de las poblaciones con aumento más rápido de riesgo de transmisión del VIH.

- Los hombres latinos que tienen sexo con hombres (HSH o MSM por sus siglas en inglés) representan el 81% de las nuevas infecciones entre hombres latinos y el 19% de todos los HSH en general^{2,3}
- Los latinos componen el 16% de la población de EE.UU. pero representan el 17% de las personas vivas con VIH/SIDA y el 20% de nuevas infecciones cada año³
- Los jóvenes (13-29 años de edad) son el 45% de las nuevas infecciones de VIH entre los latinos MSM⁴

Estos datos señalan la necesidad de identificar las necesidades de salud culturalmente específicas de los hombres latinos homosexuales con el fin de crear intervenciones eficaces que respondan a las disparidades actuales de salud y eviten otras futuras. La Estrategia Nacional de EE.UU. contra el VIH/SIDA subraya la necesidad de programas de VIH que reduzcan las inequidades entre poblaciones minoritarias etno- raciales y sexuales⁵. Los hombres latinos gay tienen identidades multiculturales distintas que los ubican en ambas categorías priorizadas⁶.

¿Cuáles son los desafíos para la prevención?

La mayor parte del trabajo relacionado con los hombres latinos gay se ha basado en un modelo de salud sociocultural, que demuestra que las experiencias de discriminación social, definidas como racismo, homofobia y pobreza, son pronosticadores importantes de la salud mental a futuro.⁷ Se ha comprobado que los trastornos de salud mental, como la angustia psicológica, aumentan el riesgo sexual y disminuyen la capacidad para elegir opciones sexuales sanas. Un estudio reciente de HSH latinos radicados en Nueva York y Los Ángeles⁸ informó que:

- Más del 40% de los participantes reportaron experiencias de racismo y homofobia durante el último año

- La baja auto estima y los reducidos niveles de apoyo social entre hombres latinos gay se asocian con tasas más altas de comportamientos de riesgo sexual, entre ellos el sexo anal sin protección
- Los hombres que habían tenido experiencias tanto homofóbicas como racistas eran más propensos que los hombres que no reportaron discriminación alguna a participar en el sexo anal sin protección como la pareja receptiva, y también a tener atracones de consumo excesivo de alcohol

Las pruebas tardías (es decir, individuos que reciben un diagnóstico de SIDA durante el primer año después de tener un resultado positivo de la prueba del VIH) y la falta de acceso a un seguro médico también plantean desafíos para la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH.

- El 38% de los latinos se hacen la prueba en una etapa tardía de la enfermedad⁹.
- En un estudio realizado en 21 ciudades grandes de EE.UU., el 46% de los HSH latinos que salieron positivos desconocían que estaban infectados con el VIH³.
- En comparación con los blancos, los latinos VIH+ son más propensos a aplazar el cuidado por problemas como la falta de transporte y a demorar el inicio del cuidado médico después de ser diagnosticados⁹.
- El 24% de los latinos que viven con VIH/SIDA no tienen seguro médico, en comparación con el 17% de los blancos; y sólo el 23% de los latinos VIH+ cuentan con un seguro médico privado, en contraste con el 44% de los blancos.

Las revisiones de investigaciones en hombres latinos gay y bisexuales también reportan que las influencias culturales y fuerzas socioeconómicas afectan al bienestar sexual. Por ejemplo, el estatus de residencia legal, el estigma relacionado con el VIH, el machismo, los patrones de inmigración y migración, el idioma, el estatus de seguro médico y el nivel de estudios son todos obstáculos asociados con los servicios y programas de prevención para el VIH^{11, 12}

¿Qué otros factores afectan al riesgo sexual y la capacidad para elegir opciones sanas?

Muchos hombres latinos gay afrontan situaciones socio sexuales únicas que los hacen vulnerables a la transmisión del VIH. Estudios realizados anteriormente con grupos de HSH, entre ellos hombres latinos gay, han documentado que varios factores están asociados con el riesgo sexual:

- Selección serológica (elegir a la pareja sexual basándose en su condición percibida de VIH), posicionamiento serológico (selección de roles sexuales [activo o pasivo] según la condición percibida de VIH de cada pareja) y estereotipos y preferencias sexuales¹³
- Consumo de alcohol y drogas (incluido el consumo de metanfetaminas y la inyección de drogas) así como tener antecedentes de ITS como sífilis y gonorrea^{14,15}
- Tasas altas de sexo anal sin condón (“sexo a pelo”) y parejas múltiples¹⁶

- Abuso sexual en la niñez y un contexto social de discriminación¹⁷

Definida como la adopción de las costumbres culturales de la sociedad mayoritaria, el trabajo sobre la aculturación sugiere que los latinos que son menos asimilados a la cultura mayoritaria de EE.UU. están protegidos por sus valores (sexuales) latinos tradicionales; y que la asimilación de los valores mayoritarios estadounidenses les sirve de barrera protectora porque les aumenta el sentido de individualismo y autodeterminación.¹⁸

Entender el papel que juegan los factores socioculturales nos ayuda a refinar la definición de la capacidad para elegir opciones sexuales sanas de los hombres latinos gay. El trabajo innovador que explora factores protectores entre hombres latinos gay señala que:

Entre los latinos radicados en San Francisco, la prevalencia del VIH era mayor entre los latinos nacidos en EE.UU. que los nacidos en otro país, en contraste con Chicago donde sucedió lo contrario⁹

- El involucramiento comunitario modera las conductas de riesgo²⁰
- Trabajar como voluntario con organizaciones de VIH/SIDA puede reducir los estresores psicológicos²⁰

Dado que la mayoría de estos datos provienen de encuestas cuantitativas, se necesitan más estudios enfocados en la salud pública para examinar más a fondo el contexto de las situaciones sexuales en las cuales los hombres latinos gay se encuentran, así como los factores culturales y guiones sexuales²¹ que influyen en sus comportamientos de reducción de daños.

¿Qué se está haciendo al respecto?

- Hermanos de Luna y Sol, un programa nacido en el Distrito de la Misión en San Francisco, CA es una intervención de prevención del VIH con una larga trayectoria enfocada en hombres inmigrantes latinos gay y bisexuales que hablan español. Basado en la educación sobre el empoderamiento y la fomentación del apoyo social, el programa ha logrado aumentar el uso de condones entre sus participantes²².
- latinos D (basado en Queens, NY²³) y Somos latinos Salud (basado en Ft. Lauderdale, FL²⁴) son adaptaciones dinámicas y prometedoras del programa MPowerment, una eficaz intervención de VIH a nivel comunitario y basada en evidencias para hombres jóvenes gay y bisexuales²⁵.
- SOMOS, un programa de prevención de VIH surgido de la comunidad y culturalmente sensible basado en la ciudad de Nueva York, ha mostrado reducir los comportamientos de riesgo y disminuir el número de parejas entre los hombres latinos gay²⁶.

Aun así, a pesar de estos programas y las recomendaciones de los CDC para resolver las disparidades de salud de los HSH latinos, la mayoría de las adaptaciones de intervenciones basadas en evidencias han sido versiones de programas establecidos que han sido traducidos lingüísticamente pero no necesariamente culturalmente.

¿Cuáles son las recomendaciones?

- Honrar la diversidad dentro de las culturas latinas al momento de diseñar programas. Existen diferentes experiencias de eventos históricos, ambientes políticos, patrones inmigratorios y culturas regionales dentro de las comunidades latinas (por ejemplo, los chicanos en Los Ángeles, los “Nuyoricans” en Nueva York y los tejanos en San Antonio).
- Realizar más investigaciones sobre las influencias estructurales y ambientales en la salud sexual de los hombres latinos gay, incluyendo temas relacionados con los latinos VIH+ indocumentados.
- Entender que trabajar con una población no es lo mismo que tener competencia cultural. Incluir la participación latina no equivale a la provisión de servicios apropiados.
- Cultivar la colaboración y empoderamiento de la comunidad gay latina logrando que los hombres latinos gay participen en los consejos locales que planifican la prevención y cuidado del VIH.
- Crear programas que respondan a las necesidades particulares de los hombres latinos gay, tanto los inmigrantes como los nacidos en EE.UU. Suponer que todos los hombres latinos gay son hispanohablantes monolingües minimiza las necesidades de los hombres latinos gay biculturales (pero no necesariamente bilingües).
- Reducir el estigma relacionados con la homosexualidad y el VIH en las comunidades latinas. Romper los silencios sexuales ayudará a promover la formación de una identidad sexual sana.
- Colaborar con formuladores de políticas y entidades políticas interesadas para promover el acceso sostenible al cuidado de la salud.
- Destacar las normas sociales y valores culturales que aumenten la capacidad para elegir opciones sexuales sanas. Enfocarse sólo en los factores de riesgo limita la identificación de nuevas percepciones y oportunidades para las intervenciones.
- Fomentar programas que respondan al impacto del aislamiento y a la validación de la identidad. Disminuir los estresores que los hombres latinos gay encaran mejorará su bienestar general.

¿Quién lo dice?

1 US Census Bureau (2011). Overview of Race and Hispanic Origin: 2010 - U.S. Census Bureau. <http://www.census.gov/prod/cen2010/briefs/c2010br-04.pdf>.

2 CDC. (2011). CDC Fact Sheet: HIV and AIDS among Latinos.

<http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-Latinos-FINAL508COMP.pdf>.

- 3 CDC. (2008). HIV Surveillance in Men Who Have Sex with Men (MSM). <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/msm/index.htm>.
- 4 Prejean J, et al. (2011). Estimated HIV Incidence in the United States, 2006-2009. PLoS ONE.
- 5 ONAP. (2010). National HIV/AIDS Strategy: Federal Implementation Plan. <http://www.whitehouse.gov/files/documents/nhasimplementation.pdf>.
- 6 Diaz, RM (1998). Latino gay men and HIV: culture, sexuality, and risk behavior. Routledge.
- 7 Díaz RM, et al. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. Am J Public Health. 91(6):927-932.
- 8 Mizuno Y, et al. (2011). Homophobia and Racism Experienced by Latino Men Who Have Sex with Men in the United States: Correlates of Exposure and Associations with HIV Risk Behaviors. AIDS Behav. [Epub ahead of print]
- 9 CDC. (2011). HIV Surveillance Report, Vol. 21.
- 10 RAND. (2011). HIV Cost and Services Utilization Study (HCSUS). <http://www.rand.org/health/projects/hcsus.html>.
- 11 Zea MC, et al. (2004). Methodological issues in research on sexual behavior with Latino gay and bisexual men. Am J Community Psychol. 31(3-4):281-291.
- 12 National Latino AIDS Awareness Day. HIV/ AIDS and Latino/ Hispanic men who have sex with men. http://www.nlaad.org/resources/key_facts_latino_msm.php.
- 13 Rosenberg ES, et al. (2011). Number of casual male sexual partners and associated factors among men who have sex with men: results from the National HIV Behavioral Surveillance system. BMC Public Health. 25: 11-89.
- 14 CDC. (2010). HIV among Hispanics/ Latinos. <http://www.cdc.gov/hiv/hispanics/resources/factsheets/pdf/hispanic.pdf>.
- 15 Balan IC, et al. (2009). Intentional Condomless Anal Intercourse Among Latino MSM Who Meet Sexual Partners on the Internet. AIDS Educ Prev. 21(1): 14-24.
- 16 Diaz RM et al. (2005). Reasons for stimulant use among Latino gay men in San Francisco: a comparison between methamphetamine and cocaine users. Journal of Urban Health. 82(Supp1): 71-78.
- 17 Arreola SG, et al. (2009). Childhood sexual abuse and the sociocultural context of sexual risk among adult Latino gay and bisexual men. Am J Pub Hlth. 99 Suppl 2:S432-8.
- 18 Abraído-Lanza AF, et al. (2005). Do healthy behaviors decline with greater acculturation? Implications for the Latino mortality paradox. Soc Sci Med. 61:1243–1255.
- 19 Ramirez-Valles J, et al. (2008) HIV Infection, Sexual Risk, and Substance Use among Latino Gay and Bisexual Men and Transgender Persons. American Journal of Public Health. 98: 1036-1042.
- 20 Ramirez-Valles J (2002). The proactive effects of community involvement for HIV risk behavior: A conceptual framework. Health Education Research. 17(4): 389-403.
- 21 Carrillo H, et al. (2008). Risk across borders: Sexual contexts and HIV prevention challenges among Mexican gay and bisexual immigrant men. Findings and

recommendations from the Trayectos Study (Monograph). San Francisco: UCSF and SFSU. <http://caps.ucsf.edu/uploads/projects/Trayectos/monograph/index.html>.

22 Hermanas de Luna y Sol. <http://caps.ucsf.edu/resources/project-websites/hermanos-de-luna-y-sol>.

23 Latinos Diferentes. <https://www.facebook.com/LatinosD>.

24 Latinos Salud – Somos. <http://www.Latinossalud.org>

25 Mpowerment. <http://mpowerment.org>.

26 Vega MY, et al. (2011). SOMOS: evaluation of an HIV prevention intervention for Latino gay men. Health Educ Res. 26(3):407-418.

Preparado por Gabriel R. Galindo DrPH, UCSF Center for AIDS Prevention Studies

Fact Sheet 28, March 2012

Agradecemos a los revisores de esta hoja informativa: Ana F. Abraido-Lanza, Sonya Arreola, Maricarmen Arjona, George Ayala, Alida Bouris, Hector Carrillo, Rafael Díaz, Lizette Rivera, Ramon Ramirez y Jesus Ramírez-Valles.

Reproduction of this text is encouraged; however, copies may not be sold, and the Center for AIDS Prevention Studies at the University of California San Francisco should be cited as the source of this information. For additional copies of this and other HIV Prevention Fact Sheets, please call the National Prevention Information Network at 800/458-5231. Comments and questions about this Fact Sheet may be e-mailed to CAPS.web@ucsf.edu. © July 2012, University of California