

# ¿Qué necesitan las mujeres negras para evitar el VIH?

Preparado por Pamela DeCarlo y Olga Reznick PhD, MPH; CAPS  
Hoja de Dato 65 - Marzo 2009

## ¿Afecta el VIH a las mujeres negras?

Sí. Desde el inicio de la epidemia, el VIH ha azotado a los hombres y mujeres negras radicados en EE.UU. A pesar de componer sólo el 12% de la población femenina del país, en el 2006 las mujeres negras representaban el 61% de los casos nuevos entre mujeres.<sup>1</sup> Se diagnostica el VIH a mujeres negras con 15 veces más frecuencia que a mujeres caucásicas.<sup>1</sup>

Las mujeres negras también tienen altas tasas de infecciones transmitidas sexualmente (ITS), lo cual puede promover la transmisión del VIH. En el 2006, la tasa de clamidia entre mujeres negras era 7 veces mayor, la de gonorrea 14 veces mayor y la de sífilis 16 veces mayor que entre mujeres caucásicas.<sup>2</sup>

Estas cifras y estadísticas no terminan de revelar toda la riqueza y diversidad de las vidas de las mujeres negras, un grupo que abarca a oficinistas y obreras, cristianas y musulmanas, habitantes de áreas urbanas y de suburbios, descendientes de esclavos e inmigrantes caribeñas recién llegadas. Ellas trabajan, estudian, crían a sus familias, se enamoran. El VIH entre las mujeres negras no se debe exclusivamente a su conducta individual, sino a un sistema complejo de aspectos sociales, culturales, económicos, geográficos, religiosos y políticos los cuales se entrelazan para afectar a su salud.<sup>3</sup>

ingresos, recurran a la esterilización para controlar la natalidad.<sup>8</sup>

La prevención del VIH muchas veces pasa a segundo plano para las mujeres que luchan para conseguir trabajo, alimentos, vivienda o cuidado infantil. La mayoría de los casos de VIH/SIDA en mujeres negras ocurren en los cascos urbanos y áreas rurales, donde abunda la pobreza y escasean empleos y vivienda.<sup>9</sup> Estas mujeres son más propensas a quedarse sin vivienda, tener sexo a cambio de dinero o alojamiento, consumir drogas (heroína, cocaína *crack*) y alcohol, depender de un hombre para su sustento y sufrir violencia o trauma. Todas estas condiciones minan la capacidad de la mujer para rechazar el sexo, usar condón y limpiar jeringas al inyectarse para protegerse contra el VIH.

Otro factor que aumenta el riesgo de contraer el VIH es la alta proporción de hombres afroamericanos encarcelados, lo cual merma su presencia en la comunidad desestabilizando así a las parejas y promoviendo la formación de relaciones de pareja concurrentes de mayor riesgo (tener más de una pareja sexual durante cierto tiempo y alternar entre una y otra pareja).<sup>10</sup>

## ¿Cuáles de ellas corren riesgo de contraer el VIH?

Los principales factores de riesgo de contraer el VIH son: tener otra ITS que no sea el VIH, no protegerse durante las relaciones sexuales vaginales o anales con una persona VIH positiva e inyectarse drogas con equipos previamente usados por una persona VIH+. Otro riesgo es ignorar los riesgos de su pareja, por ejemplo, si él usa drogas inyectables o tiene otras parejas sexuales concurrentes, y desconocer su condición de VIH. De las mujeres negras infectadas por VIH en el 2005, el 80% se contagiaron por contacto heterosexual y él 18% por inyección de drogas.<sup>4</sup>

Las mujeres jóvenes y las adolescentes resultan excesivamente afectadas. En el 2004, el VIH fue la primera causa de muertes en mujeres negras de 25-34 años de edad.<sup>5</sup> Las adolescentes (13-19 años de edad) negras componían el 69% de los nuevos casos de SIDA en el 2006, mientras que su proporción de la población general de adolescentes en EE.UU. apenas alcanza el 16%.<sup>6</sup>

## ¿Qué aspectos influyen en el riesgo de contraer el VIH?

Al protegerse durante el sexo, muchas mujeres se preocupan más por evitar el embarazo que el VIH/ITS, y son menos propensas a combinar dos métodos de protección (por ejemplo: la pastilla anticonceptiva junto con el condón). Más jóvenes negras que caucásicas usan anticonceptivos implantados o inyectables (el parche, Norplant), por lo que es menos probable que usen condones los cuales las protegerían contra el VIH.<sup>7</sup> También es más común que las mujeres negras, especialmente las que viven en zonas de bajos

## ¿Estarán enteradas las mujeres negras del riesgo que corren?

Al hacerse la prueba del VIH muchas mujeres negras responden que su categoría de transmisión es ninguna o desconocida, por lo que se ha inferido que ellas desconocen su riesgo de contraer el VIH. En comunidades negras existe una historia de relaciones sociales entre personas de alto riesgo y otras de menor riesgo,<sup>11</sup> lo cual aumenta sus posibilidades de conocer y salir con una pareja con antecedentes riesgosos. Al contrario, es posible que aun conociendo los riesgos, las mujeres negras los acepten más debido a este entretreimiento social.

Las mujeres negras reconocen el riesgo que corren, según lo evidencia la proporción de pruebas de VIH entre ellas en comparación con cualquier otro grupo racial. Casi los dos tercios (el 65%) de las mujeres negras de 15-44 años de edad se han hecho la prueba del VIH alguna vez, y dos veces más se sometieron a la prueba durante los últimos 12 meses que mujeres caucásicas (el 25% en comparación con el 13%).<sup>12</sup>

Debido a las tasas descomunales de ITS y VIH en su comunidad, los hombres y mujeres negros corren un riesgo mucho mayor de tener contacto con una persona infectada en comparación con otros

grupos. Esto significa que aunque las mujeres negras practiquen menos conductas riesgosas que las mujeres caucásicas,<sup>3</sup> tienen que hacer mucho más que otras mujeres para lograr protegerse.<sup>3</sup>

## ¿Qué se está haciendo al respecto?

Once intervenciones han sido aprobadas por el CDC para mujeres y adolescentes negras en categoría de mejor o prometedora evidencia o forman parte del proyecto DEBI (*Diffusion of Effective Behavioral Interventions*).<sup>13</sup> Otras organizaciones a lo largo de EE.UU. también brindan servicios innovadores de prevención del VIH con y para mujeres negras y enfocados en la mujer íntegra como parte de una comunidad, sin limitarse únicamente a su conducta sexual o consumo de drogas.

Es importante apoyar a mujeres con parejas encarceladas. HOME (*Health Options Mean Empowerment*) capacitó a mujeres cuyas parejas masculinas estaban a punto de salir de la prisión estatal, capacitándolas para orientar a otras mujeres que visitaban a reclusos y también en la comunidad. HOME ofreció almuerzos grupales para mujeres mientras esperaban en la prisión antes de entrar a visitar a sus parejas; pláticas sobre la salud general (temas: diabetes, presión arterial, obesidad, dejar de fumar); la salud sexual-pláticas sobre el VIH/ITS; ferias de salud; y remisión a servicios en la comunidad y de apoyo para mujeres que visitan a sus compañeros encarcelados. Las participantes reportaron menos contactos sexuales sin protección, más pruebas de VIH y mejor comunicación con sus parejas sobre temas relacionados con el VIH.<sup>14</sup>

Un reciente ensayo grande implementado en varios lugares describió un programa para parejas afroamericanas VIH serodiscordantes, el *Eban HIV/STD Risk Reduction Intervention*, que ofrece 8 sesiones semanales de 2 horas para comentar los factores individuales, interpersonales y comunitarios que contribuyen en varios niveles a las conductas de riesgo del VIH. Cuatro sesiones se dedican a

comunicación, resolución de problemas y toma de decisiones sobre mayor protección durante el sexo dentro de la pareja. Las cuatro reuniones restantes abarcan cómo cambiar actitudes y normas entre pares, cómo eliminar el estigma de ser una pareja serodiscordante y cómo ampliar los apoyos para parejas en la comunidad.<sup>15</sup>

Para llegar a las mujeres negras en sus propias comunidades, muchas intervenciones de prevención del VIH se han ubicado en salones de belleza y de estética, que brindan un ambiente de confianza en donde recibir condones e información sobre el VIH. En el condado de Durham, NC, *Project StraightTalk* ha capacitado desde 1988 a peluqueros y esteticistas a informar a sus clientes sobre las ITS/VIH. El proyecto ofrece capacitaciones anuales, regala condones y materiales educativos a cada salón dos veces por mes y produce carteles individualizados para los salones.<sup>16</sup>

## ¿Qué queda por hacer?

El VIH seguirá azotando a la comunidad afroamericana a menos que los esfuerzos de prevención y atención se combinen con otros con el fin de eliminar las causas subyacentes de la enfermedad.<sup>3</sup> Las niñas, adolescentes y mujeres negras necesitan apoyos en su entorno social que les permitan desarrollar relaciones, familias, vecindarios y comunidades más fuertes y reducir su riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades. Los programas de prevención del VIH destinados a sus compañeros pueden beneficiar tanto a las mujeres como a los hombres.

Las mujeres negras deben crear y dirigir programas eficaces de prevención del VIH que incluyan capacitación laboral, consejería para parejas, bancos de alimentos, asistencia de vivienda, servicios de salud mental, tratamiento de abuso de alcohol y drogas, y servicios familiares. El gobierno y otros organismos de subvención necesitan entender que todos estos aspectos forman parte íntegra de la prevención del VIH y por tanto deben ser subvencionados como tal.

## ¿Quién lo dice?

1. CDC. Subpopulation Estimates from the HIV Incidence Surveillance System—United States, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2008;57:985-989. [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5736a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5736a1.htm)

2. CDC. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2006. November 2007. <http://www.cdc.gov/std/stats06/minorities.htm>

3. Aral SO, Adimora AA, Fenton KA. Understanding and responding to disparities in HIV and other sexually transmitted infections in African Americans. *Lancet*. 2008;372:337-340.

4. Rose MA, Telfair Sharpe T, Raleigh K, et al. An HIV/AIDS crisis among African American women: A summary for prevention and care in the 21st century. *Journal of Women's Health*. 2008;17:321-324.

5. HIV/AIDS among women. Fact sheet prepared by the CDC. August 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/women.htm>

6. Black Americans and HIV/AIDS. Fact sheet by the Kaiser Family Foundation. October 2008. [www.kff.org/hiv/aids/upload/6089-061.pdf](http://www.kff.org/hiv/aids/upload/6089-061.pdf)

7. Abma JC, Martinez GM, Mosher WD, et al. Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *Vital and Health Statistics*. 2004;23. [www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_23/sr23\\_024.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_024.pdf)

8. Mosher WD, Deang LP, Bramlett MD. Community environment and women's health outcomes: Contextual data. *Vital and Health Statistics*. 2003;23. [www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_23/sr23\\_023.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_023.pdf)

9. Fullilove RE. African Americans, health disparities and HIV/AIDS. Report prepared by the National Minority AIDS Council. November 2006. [www.nmac.org/public\\_policy/4616.cfm](http://www.nmac.org/public_policy/4616.cfm)

10. Harawa N, Adimora A. Incarceration, African Americans and HIV: advancing a research agenda. *Journal of the National Medical Association*. 2008;100:57-62.

11. Adimora AA, Schoenbach VJ, Doherty IA. HIV and African Americans in the Southern United States: sexual networks and social context. *Sexually Transmitted Diseases*. 2006;33:S39-S45.

12. Anderson JE, Chandra A, Mosher WD. HIV Testing in the United States, 2002. *Advance Data for Vital and Health Statistics*. 2005;363:16. [www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad363.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad363.pdf)

13. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Compendium of Evidence-Based Interventions, 2007. [www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/best-evidence-intervention.htm](http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/best-evidence-intervention.htm)

14. Grinstead O, Comfort M, McCartney K, et al. Bringing it home: design and implementation of an HIV/STD intervention for women visiting incarcerated men. *AIDS Education and Prevention*. 2008;20:285-300.

15. NIMH Multisite HIV/STD Prevention Trial for African American Couples Group. Eban HIV/STD Risk Reduction Intervention: Conceptual basis and procedures. *Journal of AIDS*. 2008;49:S15-S27.

16. Lewis YR, Shain L, Crouse Quinn S, et al. Building community trust: lessons from an STD/HIV peer educator program with African American barbers and beauticians. *Health Promotion Practice*. 2002;3:133-143.