

¿qué necesitan los asiáticos e isleños del Pacífico para prevenir el VIH?

revisado 12/07

¿corren riesgo los AIP?

Los asiáticos e isleños del Pacífico (AIP) son una de las poblaciones de minorías étnicas de mayor crecimiento en los Estados Unidos.¹ Se calcula que para el año 2050 este grupo alcanzará 34 millones personas y representará el 8% de la población total de EE.UU.^{1,2}

Los asiáticos y los isleños del Pacífico tienen una diversidad considerable que abarca 49 grupos étnicos, más de 100 idiomas y personas de origen chino, filipino, coreano, hawaiano, indio-asiático, japonés, samoano, vietnamita y otros. La mayoría vive en metrópolis grandes como Honolulu, HI; San Francisco, CA; Nueva York, NY y Los Ángeles, CA.²

Entre el 2001 y el 2004 los AIP componían menos del 1% de los casos de VIH/SIDA en EE.UU., pero también tenían el mayor porcentaje del incremento anual en las tasas de diagnóstico frente a todos los otros grupos étnicos/raciales (el 8.1% para hombres y el 14.3% para mujeres).³ Cuando grupos poblacionales como los AIP muestran una prevalencia baja (cifras totales) pero grandes incrementos en la incidencia (casos nuevos), se precisan esfuerzos de prevención para limitar futuros casos de VIH/SIDA.

El subregistro de casos y la falta de una vigilancia detallada del VIH ocultan la naturaleza auténtica de la epidemia entre los AIP. Un estudio encontró que el subregistro de casos de SIDA entre AIP puede alcanzar el 33%.⁴ Esto podría deberse en parte al registro erróneo de raza y origen étnico en los expedientes médicos, que son la fuente de datos para el reporte de registro de casos.^{2,5} Por ejemplo, las personas con apellido hispano, como los filipinos, pueden ser registradas por error como latinas. La falta de detalles demográficos sobre el grupo étnico específico y lugar de nacimiento también impide el rastreo de diferencias entre subgrupos de AIP con respecto a la epidemia del SIDA y dificulta la creación de medidas de salud pública para etnias específicas.²

¿quiénes son los AIP que corren riesgo?

La transmisión del VIH entre los AIP masculinos se da principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), seguidos por hombres que tienen contacto heterosexual de alto riesgo o que se inyectan drogas (UDI). En 2005, el 71% de los casos de SIDA entre los AIP hasta esa fecha se debió a la transmisión entre HSH.⁶ Entre las mujeres AIP, la transmisión ocurre mayormente entre mujeres que tienen coito con un hombre que tiene mayor riesgo, seguido por mujeres UDI.⁶

Aunque los HSH AIP son los más afectados por el VIH/SIDA, los diagnósticos entre mujeres AIP han aumentado (14.3%).³ El CDC no tiene una categoría para mujeres transgéneras (nacidos hombres pero que se consideran y viven como mujeres), sin embargo un estudio en San Francisco, CA indicó una prevalencia de VIH del 13% entre las mujeres transgéneras AIP.⁷

¿qué pone a los AIP en riesgo?

Entre los HSH AIP, la discriminación social y la falta del apoyo familiar, de sus semejantes y comunitario con respecto a la diversidad sexual y racial puede perjudicar la auto estima y la auto identidad positivas, lo cual aumenta el riesgo de contraer el VIH.⁸ En un estudio, el 57% de los hombres AIP gay en San Francisco, CA, consumieron alcohol antes del sexo anal; el 24% reportó practicarlo sin protección. Sin embargo, el 85% creía tener pocas posibilidades de contraer el VIH.⁹

Pocos AIP se hacen la prueba del VIH en contraste con el resto de la población de EE.UU., aunque reportan tasas similares de conductas de riesgo² y con frecuencia demoran en buscar servicios de VIH. En un estudio entre jóvenes HSH AIP en San Francisco, CA, el 24.4% de los participantes nunca se había hecho la prueba del VIH anteriormente. Además, el 2.6% resultó VIH+; de este grupo el 61.5% no sabía que era VIH positivo y el 38.5% reportó un acto sexual reciente sin protección.¹⁰ Los AIP VIH+ que todavía no se han hecho la prueba son más propensos a actos riesgosos y a infectar a otros sin saberlo.¹¹ Aquellos que demoran en atenderse corren un mayor riesgo de tener el SIDA avanzado en el momento del diagnóstico y de adquirir una coinfección como la hepatitis B, la tuberculosis y la PCP.^{5,12}

Las inmigrantes AIP que trabajan en casas de masaje muchas veces realizan actividades que las exponen al VIH. Sin embargo, para muchas de ellas la sobrevivencia diaria tiene prioridad sobre la prevención del VIH. Los problemas relacionados con la policía, el trabajo sexual, la situación migratoria, la planificación familiar, el idioma y la falta de uso de condones en los centros de masaje son todos factores de riesgo para esta población.¹³

¿Quién lo dice?

1. Choi KH, Wong F, Sy FS. HIV/AIDS among Asians and Pacific Islanders in the United States. *AIDS Education and Prevention*. 2005;17:iii-v.

2. Zaidi IF, Crepaz N, Song R, et al. Epidemiology of HIV/AIDS Among Asians and Pacific Islanders in the United States. *AIDS Education and Prevention*. 2005;17:405-417.

3. Racial/ethnic disparities in diagnoses of HIV/AIDS—33 states, 2001-2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55:121-125.

4. Kelly JJ, Chu SY, Diaz T, et al. Race/ethnicity misclassification of persons reported with AIDS. *Ethnicity & Health*. 1996;1:87-94.

5. Wortley PM, Metler RP, Hu DJ, et al. AIDS among Asians and Pacific Islanders in the United States. *American Journal of Preventative Medicine*. 2000;18:208-214.

6. Cases of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas, 2005. *HIV/AIDS Surveillance Report*. 2006;17:37. www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2005report/default.htm

7. Operario D, Nemoto T. Sexual risk behavior and substance use among a sample of Asian Pacific Islander transgendered women. *AIDS Education and Prevention*. 2005;17:430-443.

8. Wilson PA, Yoshikawa H. Experiences of and responses to social discrimination among Asian and Pacific Islander gay men: Their relationship to HIV risk. *AIDS Education and Prevention*. 2004;16:68-83.

9. Choi KH, Operario D, Gregorich SE, et al. Substance use, substance choice, and unprotected anal intercourse among young Asian American and Pacific Islander men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*. 2005;17:418-429.

¿cuáles son los obstáculos?

A pesar del estereotipo de los AIP como “minoría étnica modelo”, el 17% no tiene seguro médico y no puede recibir tratamiento y otros servicios de salud adecuados.¹⁴ Debido a los escasos datos sobre la salud y los riesgos conductuales de los AIP, muchos recursos se destinan a otros grupos sin evaluar o reconocer las necesidades de los AIP.¹⁴

La norma cultural de evitar temas como la actividad sexual, la enfermedad y la muerte plantea barreras a la prevención del VIH, genera estigmas y perjudica la salud psicológica y mental de los AIP que viven con esta enfermedad.¹⁵

El 40% de los AIP habla poco o nada de inglés¹⁴ y pocos programas de intervención reflejan la diversidad cultural y lingüística de esta población. Un estudio encontró que el idioma es el obstáculo más común al acceso a servicios médicos para los AIP con VIH/SIDA.¹²

¿qué se está haciendo al respecto?

Existen muchos programas nacionales y locales que brindan servicios y orientación sobre la prevención del VIH para AIP.¹⁶ Otros ofrecen desarrollo de capacidades y asistencia técnica para organizaciones que los atienden.¹⁷ Por ejemplo:

La Asian and Pacific Islander Coalition on HIV/AIDS (AIPCHA) desarrolló Project Bridges, una intervención comunitaria para reducir las disparidades de atención para AIP VIH+ en Nueva York. Formó enlaces con proveedores médicos y brindó manejo de casos, promoción de derechos y capacitación sobre la competencia cultural para los proveedores. Se logró aumentar la utilización de servicios y reducir las barreras a servicios para los participantes que tenían un idioma asiático como lengua principal, los que no hablaban inglés y los indocumentados.¹²

Life Foundation, en Honolulu, HI, ha ofrecido programas comunitarios para HSH y transgéneros de las islas del Pacífico desde 1999. “UTOPIA Hawai’i” está basado en el modelo Mpowerment y ha logrado grandes éxitos en alcanzar a isleños del Pacífico que nunca habían utilizado servicios de VIH anteriormente.¹⁸

El Health Project for Asian Women (HPAW) para las trabajadoras sexuales asiáticas de casas de masaje en San Francisco, CA, brindó dos intervenciones: una orientó a los dueños de estos negocios y otra informó a las masajistas sobre temas de salud. El personal del HPAW acompañó a las masajistas a clínicas médicas, repartió materiales para una práctica sexual más segura, y les ofreció servicios de interpretación, remisiones y promoción de derechos. Las masajistas recibieron tres sesiones de consejería y los dueños asistieron a una sesión informativa.¹³

El Asian & Pacific Islander Wellness Center realizó una campaña anti estigma sobre el VIH. La campaña se destinó a las comunidades chinas de San Francisco, CA por medio de carteles en las paradas de autobús, anuncios en los periódicos y un documental con la participación de dirigentes comunitarios locales, personas VIH+ y sus familias. También lideró el Día Nacional AIP para la Concienciación del VIH/SIDA, en el que organizó más de 15 eventos a lo largo de EE.UU. para aumentar la aceptación del VIH/SIDA entre familias y comunidades AIP.¹⁹

¿qué queda por hacer?

Tenemos una oportunidad de oro para mantener bajas las cifras de VIH entre los AIP, pero podríamos perderla pronto, pues tienen el mayor aumento en las tasas de diagnóstico de VIH/SIDA que cualquier otro grupo racial en EE.UU. Los programas de prevención del VIH para AIP deben centrarse en las personas que corren mayor riesgo: HSH, mujeres, transgéneros y consumidores de drogas. Los programas pueden ayudar a los AIP a crear y fortalecer sistemas de apoyo y enfocar la prevención y la atención médica, como pruebas para detectar el VIH, la hepatitis B y la tuberculosis. Se necesita diseñar y evaluar más programas que se ajusten mejor a los aspectos culturales y lingüísticos de los AIP.

Para combatir el estigma en torno al VIH, a la homosexualidad, al trabajo sexual y al consumo de drogas se necesitan campañas informativas que profundicen el diálogo sobre la prevención de VIH/SIDA y la aceptación de los AIP VIH+. El trabajo conjunto entre los formuladores de políticas y nuevos colaboradores, como lo son ahora las organizaciones religiosas, puede reducir el estigma entre los AIP. Dada la enorme diversidad entre los AIP radicados en EE.UU., es importante mejorar los sistemas de vigilancia y la calidad de los datos recogidos, registrando siempre el origen étnico y el lugar de nacimiento de cada subgrupo.³ Se necesitan investigaciones sobre el VIH y las coinfecciones (la hepatitis B y la tuberculosis) y sobre la relación entre la aculturación y el VIH.

PREPARADO POR ROSHAN RAHNAMA, NINA AGBAYANI, STACY LAVILLA,* JOHN CHIN, PHD**

*ASSOC OF ASIAN PACIFIC COMMUNITY HEALTH ORGS, **NY ACADEMY OF MEDICINE

10. Do TD, Chen S, McFarland W, et al. HIV testing patterns and unrecognized HIV infection among young Asian and Pacific Islander men who have sex with men in San Francisco. *AIDS Education and Prevention*. 2005;17:540-554.

11. Wong F, Campsmith ML, Nakamura GV, et al. HIV testing and awareness of care-related services among a group of HIV+ Asian Americans and Pacific Islanders in the United States: Findings from a supplemental HIV/AIDS surveillance project. *AIDS Education and Prevention*. 2004;16:440-447.

12. Chin JJ, Kang E, Haejin Kim J, et al. Serving Asians and Pacific Islanders with HIV/AIDS: Challenges and lessons learned. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2006;17:910-927.

13. Nemoto T, Iwamoto M, Oh HJ, et al. Risk behaviors among Asian women who work at massage parlors in San Francisco: Perspectives from masseuses and owners/managers. *AIDS Education and Prevention*. 2005;17:444-456.

14. Ghosh C. Healthy People 2010 and Asian Americans/Pacific Islanders: Defining a baseline of information. *American Journal of Public Health*. 2003;93:2093-2098.

15. Kang E, Rapkin BD, Remien RH, et al. Multiple dimensions of HIV stigma and psychological distress among Asians and Pacific Islanders living with HIV illness. *AIDS and Behavior*. 2005;9:145-154.

16. www.apiahf.org/programs/hivcba/resources/prods.htm

17. Takahashi LM, Candelario J, Young T, et al. Building capacity for HIV/AIDS prevention among Asian and Pacific Islander organizations: The experience of a culturally appropriate capacity-building program in southern California. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2007;S55-S63.

18. www.utopiahawaii.com

19. www.apowellness.org/antistigma.html