

# ¿qué necesitan los asiáticos y poblaciones de las Islas del Pacífico en la prevención del VIH?

## ¿están a riesgo de contraer VIH?

Los asiáticos y demás poblaciones de las Islas del Pacífico (A&PIs por sus siglas en inglés) son tan susceptibles a la infección del VIH como cualquier otro grupo racial o étnico. Los A&PIs son el grupo de mayor explosión demográfica en los EEUU. De 1980 a 1994, la población de A&PIs se duplicó del 1,6% a 3,0%. Se estima que la población de A&PIs en los EEUU aumentará a un 4,4%, un poco más de 12 millones para el año 2020.<sup>1</sup>

*Si bien es cierto que son pocos los casos de SIDA que hasta hoy se han reportado en A&PIs, cerca del 1% del total de casos reportados en los EEUU.<sup>2</sup> La falta de vigilancia y la forma errada de reportar los casos de SIDA puede estar encubriendo la realidad epidemiológica del VIH en esta población. Solamente los estados de California, Hawai y Nuevo Mexico, los departamentos de salud locales de los Angeles, San Francisco, Oakland, la ciudad de Nueva York y el territorio de Guam reportan los casos de SIDA por etnicidad u origen nacional.<sup>3</sup>*

## ¿cuáles son los A&PIs a riesgo?

Los A&PIs son un grupo muy diverso, compuesto por más de 40 nacionalidades que hablan más de cien lenguas y dialectos. Los A&PIs incluyen a chinos, filipinos, coreanos, hawaianos, indios, japoneses, samoanos y vietnamitas entre otros.<sup>4</sup> El censo del año 2000 separará a los asiático-americanos de los nativos hawaianos y demás poblaciones de las Islas del Pacífico.

*Los casos de SIDA en la categoría de modo de transmisión entre A&PIs son comparables a las de otras razas o etnias. La proporción de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) a la de usuarios de drogas inyectadas (UDIs) con SIDA en hombres A&PIs es de (75% / 5%) respectivamente, muy similar a la del hombre blanco (76% / 9%) y diferente a la del hombre negro (38% / 26%) y a la del hombre latino (44% / 37%). Entre las mujeres, 46% de ellas reportan como indicador de riesgo el sexo con una pareja VIH+ o de alto riesgo, comparado con 39% para las blancas, 36% para las negras, y 46% latinas.<sup>5</sup>*

Los casos de SIDA entre A&PIs en los EEUU varían de acuerdo a la región, la mayoría de los casos se concentran en las costas Este y Oeste, Chicago, Hawai y Guam. La ciudad de Nueva York y San Francisco cuentan con el 38% de todos los casos de SIDA de A&PIs en los EEUU.<sup>5</sup>

## ¿qué los pone a riesgo?

La población de A&PIs muchas veces se les cataloga como la “minoría modelo” en términos de salud, educación y economía. En muchas ocasiones, sin embargo, sus necesidades en torno a la salud están mal atendidas. Hasta hoy son pocos los datos sobre el estado de salud y los riesgos relacionados al comportamiento de los A&PIs—esto se debe al rápido incremento en la población y a las diferencias entre comunidades. Los A&PIs poseen altas tasas de enfermedades preventivas estrechamente vinculadas al VIH, como la tuberculosis y la hepatitis-B.<sup>6</sup> De hecho, los A&PIs tienen el más alto índice de PCP como enfermedad definidora del SIDA, lo cual puede indicar la falta de acceso al profilaxis del PCP.<sup>7</sup>

*Muchos hombres A&PI “gays” no consideran estar a riesgo de contraer VIH. Por ejemplo, un estudio a hombres A&PIs gay de San Francisco, CA, reveló que la mayoría (57%) consumía alcohol antes de hacerlo. Un cuarto (24%) de ellos reportó no usar protección al tener sexo anal. Sin embargo, el 85% consideró poco probable contraer el VIH y 95% poco probable transmitirlo.<sup>8</sup>*

En San Francisco, CA se hizo un estudio a asiáticos UDIs que no estaban bajo tratamiento y se descubrió que aquellos que hacían drogas en las calles practicaban conductas que les ponían a riesgo de contraer VIH. Los patrones de conducta con respecto al uso de drogas, al sexo, y a las características del grupo social de los asiáticos son únicos de esta etnia, género y estatus migratorio. Por ejemplo, los filipinos UDIs han practicado conductas de mayor riesgo que otros grupos, como tener sexo con UDIs, tener parejas sexuales que usan drogas, y tener sexo mientras usan drogas.<sup>9</sup>

*Las mujeres A&PIs que emigran a este país y que trabajan en salas de masaje, se involucran en actividades que las exponen a riesgo de contraer VIH. Sin embargo, para muchas de estas mujeres, las necesidades inmediatas de supervivencia toman prioridad sobre la prevención del VIH, incluso hasta de la salud. Los problemas policiales, al trabajar con el sexo, de migración, de planificación familiar y de lenguaje deben ser tomadas en cuenta como factores de riesgo en esta población.<sup>10</sup>*

## Quién lo dice?

1. US Census Bureau. The nation's Asian and Pacific Islander population 1994. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration. 1995.

2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. 1997;8:15.

3. Asian/Pacific AIDS Coalition, Asian and Pacific Islander AIDS Case Surveillance: Recommendations for Future Policy Directions, 1994.

4. National Commission on AIDS. The challenge of HIV/AIDS in communities of color: Asian American and Pacific Islander Community. 1992.

5. Sy FS, Chng CL, Choi ST, et al. Epidemiology of HIV and AIDS among Asian and Pacific Islander Americans. AIDS Education and Prevention. 1998;10(3 Suppl):4-18.

6. Chen MS, Hawks BL. A debunking of the myth of healthy Asian Americans and Pacific Islanders. American Journal of Health Promotion. 1995;9:261-268.

7. Eckholdt H, Chin J. Pneumocystis carinii pneumonia in Asians and Pacific Islanders. Clinical Infectious Diseases. 1997;24:1265-1267.

8. Choi K, Salazar N, Lew S et al. AIDS risk, dual identity, and community response among gay Asian and Pacific Islander men. In: GM Herek, B Green, eds. AIDS, identity and community: the HIV epidemic and lesbians and gay men. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995:115-134.

## ¿cuales son las barreras?

La prevención del VIH en los A&PIs se enfrenta a barreras culturales, lingüísticas, económicas y legales. Por ejemplo, culturalmente no se habla de temas relacionados con el comportamiento sexual, la muerte o de enfermedades lo cual representa una barrera en la prevención del VIH. Apesar de que los HSH A&PIs presentan un riesgo significativo de VIH, estos carecen del apoyo por la diversidad sexual y racial por parte de otros HSH y de la comunidad misma, lo cual contribuye muchas veces a la falta de autoestima y a la positiva identidad hacia si mismos.<sup>11</sup> Los A&PIs que no nacen en los EEUU pueden tener un nivel de inglés bajo o nulo y son pocos los programas que ofrecen intervenciones en el idioma natal de los A&PIs.<sup>5</sup>

*La exclusión de individuos VIH+ por parte de las leyes de inmigración en los EEUU, previene que muchos A&PIs obtengan residencia permanente, lo cual aleja a muchos inmigrantes de los servicios gubernamentales tales como las pruebas de detección. La descalificación de muchos inmigrantes a beneficios de Medicaid, Seguro Social y otros beneficios públicos bajo la leyes de Bienestar Social o "Welfare" y Migratoria tampoco permiten que los A&PIs obtengan servicios de salud preventiva, incluyendo la prevención del VIH.<sup>12</sup>*

## ¿qué se está haciendo?

El proceso de planificación comunitaria del VIH requiere que cada estado y cada ciudad base su prioridad de prevención en la epidemiología. La prioridad debe ser determinada de acuerdo al área con mayor cantidad de casos de VIH/SIDA en A&PIs como Los Angeles, San Francisco, New York City y Hawaii. Sin embargo, es importante que aún en áreas en las que hubieran menos casos de VIH/SIDA en A&PIs, el grupo de planificación comunitaria y el departamento de salud documenten las necesidades que no se cumplen en estas comunidades.<sup>11</sup>

*Los programas de educación y prevención de VIH para A&PIs pueden utilizar múltiples estrategias adaptadas a la cultura. Por ejemplo, debido a las fuertes normas colectivas, es importante implementar intervenciones que tomen en cuenta la familia entera y la comunidad en vez de enfocarla en el cambio de la conducta individual. En poblaciones de A&PIs gays, los programas dirigidos por miembros del mismo grupo son importantes. Las intervenciones que ayudan a desarrollar formas de comunicación no verbales y otras más indirectas resultan ser muy apropiadas a esta cultura. Las actividades de reclutamiento y concientización pueden llevarse a cabo en eventos culturales, bares, iglesias y templos, salas de belleza y salas de masaje.<sup>13</sup>*

En San Francisco, CA un programa de prevención utilizó breves consejerías de grupo para reducir el riesgo de VIH en hombres A&PIs que tienen sexo con hombres. El proyecto promovió la identidad sexual y étnica tratando temas con respecto a la comunidad, el racismo, la homofobia y la doble identidad y se practicó la negociación y erotización del sexo seguro. Los hombres que participaron aprendieron mucho, se preocuparon más por evitar el VIH, y reportaron menos parejas sexuales. Los hombres chinos y filipinos reportaron menos casos de sexo anal sin protección.<sup>14</sup>

## ¿qué queda por hacer?

El rápido crecimiento demográfico y la diversidad de las comunidades de A&PIs requiere que los sistemas de vigilancia cataloguen los casos por raza/etnia u origen nacional.<sup>5</sup> Para obtener éxito en la prevención del VIH con A&PIs es necesario conducir más estudios sobre los factores de protección que ofrece esta cultura y las barreras que presenta la misma.<sup>15</sup>

*Se sabe que para el año 2000 Asia será quien aportará la mayor cantidad de nuevas infecciones con VIH a nivel global y por los patrones migratorios que se proyectan sobre esta población, es crítico que las tareas de prevención se dirijan específicamente a los A&PIs que radican en los EEUU.<sup>5,16</sup>*

Se necesitan mayores recursos para desarrollar, evaluar y replicar intervenciones que sean cultural y lingüísticamente apropiadas a la comunidades de A&PIs. Si bien es cierto que los programas para HSH A&PIs deben mantener su prioridad; pero la atención debería, además, estar dirigida a otros A&PIs a riesgo, como los A&PI jóvenes, los transexuales y las mujeres. Como toda intervención de prevención de VIH de alto nivel, es necesario asesorar las necesidades de la comunidad, involucrar a los miembros de la comunidad en el diseño e implementación de los programas, y reclutar miembros de la comunidad como parte del personal y como voluntarios.<sup>11,15</sup>

**PREPARADO POR IGNATIUS BAU Y PAMELA DECARLO, TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRIGUÉZ**

9. Nemoto T, Aoki B, Huang K, et al. Drug use and HIV behaviors among Asians in San Francisco. In: LS Harris, ed. *Problems of drug dependence 1996: proceedings of the 58th annual scientific meeting*. NIDA Research Monograph 174. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1997.

10. Passar D, Johnson R. Working in the massage parlors: reaching Asian women at high risk for infection. Presented at the 11th International Conference on AIDS. Vancouver, BC, 1996. Abstract #Pub.C.1262.

11. Chng CL, Sy FS, Choi S et al. Asian and Pacific Islander American HIV community-based organizations: a nationwide survey. *AIDS Education and Prevention*. 1998;10(3 Suppl):48-60.

12. Bau I. Immigration law. In: DW Webber, ed. *AIDS and the law*. New York, NY: John Wiley & Sons, 1997:471-513.

13. Yep GA. HIV/AIDS in Asian and Pacific Islander communities in the US: a review, analysis and integration. *International Quarterly of Community Health Education*. 1993;13:293-315. Contacto: Gust Yep, (415) 338-2268.

14. Choi K-H, Lew S, Vittinghoff E et al. The efficacy of brief group counseling in HIV risk reduction among homosexual Asian and Pacific Islander men. *AIDS*. 1996;10:81-87. Contacto: API Wellness Center, Technical Assistance, 415/292-3420 X327.

15. National Asian and Pacific Islander HIV/AIDS Policy Recommendations, 1997.

16. World Health Organization. Western Pacific region data bank on socio-economic health indicators. WHO Regional Office for the Western Pacific, Phillipines. 1994.