

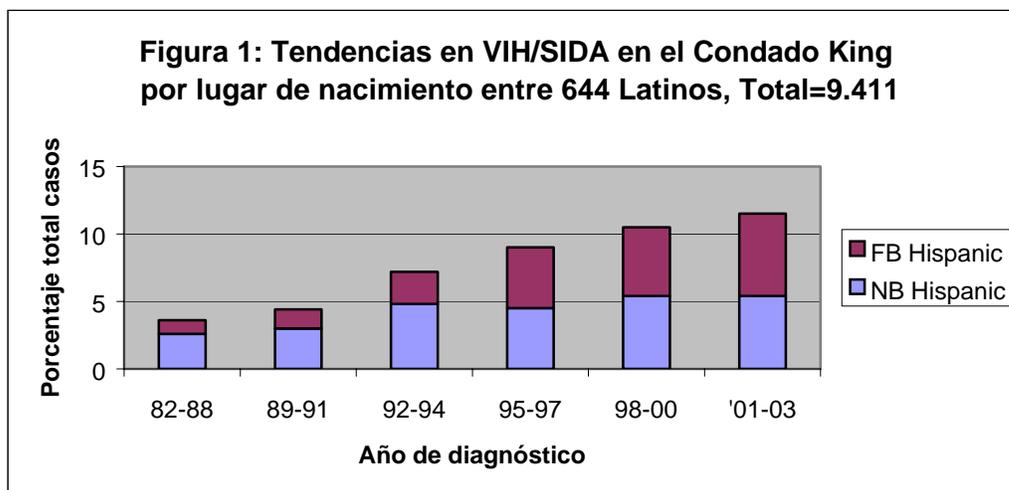
Proyecto Conociéndonos

Evaluando las necesidades de prevención y pruebas/consejería para el VIH
entre la población Latina del Condado King

Preparado por Barb Gamble, Elisa Reyes, Sharon Bogan y Emma Moreno
Traducido por Javier Amaya

Antecedentes

Los Latinos en el Condado King, son impactados desproporcionadamente por la enfermedad del VIH. En Diciembre 31 de 2003, 5.044 personas se reportaban viviendo con VIH/SIDA en Seattle-Condado King. Mientras los Latinos constituyen 5.5% de la



población en el Condado King¹, ellos representaban el 8.4% de las personas viviendo con VIH/SIDA. Mirando las tendencias a través del tiempo (vea Figura 1), los Latinos constituyen una parte en aumento de todos los casos de VIH/SIDA en el Condado King. Mientras los casos de Latinos fueron inferiores al 4% de los diagnosticados entre 1982-1988, ese porcentaje aumentó casi un 12% de casos diagnosticados entre 2001-2003.

Durante este tiempo, los casos entre Latinos nacidos fuera de los Estados Unidos también fueron en aumento. En los primeros años de la epidemia, cerca de un 1% de todos los casos de VIH/SIDA se presentaron entre los Latinos nacidos afuera. Más recientemente esa cifra aumentó a un 6%.

¹ El censo del año 2000 reportó 1.737.034 personas viviendo en el Condado King. De éstos 95.250 o 5.5% se identificaron como Latinos. El censo estima que 39.265 (41%) de los residentes Latinos emigraron a los Estados Unidos de otro país. Como el censo del 2000 no pregunta por estatus migratorio, la población nacida en el extranjero incluye pero no distingue entre emigrantes (residentes permanentes legales), emigrantes temporales (ej. Estudiantes), emigrantes humanitarios (ej. Refugiados) y emigrantes sin autorización (personas sin documentos para residir en los Estados Unidos) (vea www.census.gov).

Noventa y un por ciento (91%) de los casos Latinos son hombres y cerca de un 64% de todos los casos vivos han sido diagnosticados luego con SIDA. Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) representan el riesgo más común de transmisión con un 67%, seguido de uso de drogas inyectadas y contacto heterosexual, ambos acercándose a un 8% de todos los casos. Cerca de la mitad de los casos Latinos con VIH/SIDA ocurren entre aquellos que nacieron fuera de los Estados Unidos.

Según el censo del año 2.000, el 41% de los Latinos reportaron que emigraron hacia los Estados Unidos provenientes de otro país. Mientras tanto, el 52% de los casos Latinos reportados con VIH/SIDA con un país de origen reportado, dijeron haber nacido fuera de los Estados Unidos². Al comparar los Latinos con un país de nacimiento conocido, existen algunas diferencias entre los casos de los que nacieron en los Estados Unidos y los que nacieron fuera. Existen casi el doble de mujeres nacidas fuera, viviendo con VIH/SIDA (12%), que las nacidas en Estados Unidos (7%). Para los casos en los cuales el tipo de riesgo para el VIH es conocido, un Latino nacido fuera de los Estados Unidos tiene 3 veces más oportunidad de contagiarse con VIH por contacto heterosexual (14%) que una persona nacida en E.U. (5%).

Sin embargo el contacto HSH sigue siendo el modo de transmisión predominante para ambos grupos (77% de los casos nacidos en E.U. y 71% de los casos nacidos en el extranjero). Como se ve en la figura 1, los Latinos nacidos en el exterior han constituido un aumento de los casos de Latinos con VIH/SIDA a través del tiempo.

Dado el aumento de casos con VIH/SIDA entre los Latinos del Condado King, el Concilio de Planeación de VIH/SIDA de Seattle, destinó unos fondos para saber más sobre la comunidad Latina. El propósito de la evaluación era obtener más información de la comunidad sobre los siguientes puntos:

² 43% (183/460) personas de origen Hispano viviendo con VIH/SIDA se reportaron haber nacido en los Estados Unidos., 48% (195/460) se clasificaron como de origen extranjero, mientras que el 9% (43/460) se reportaron como de origen desconocido.

- ¿Se considera el VIH un problema en la comunidad Latina del Condado King?
- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento y creencias de las personas acerca del VIH?
- ¿Saben las personas dónde ir para información de prevención y consejería y pruebas del VIH, cuáles son las diferencias entre los diferentes grupos?
- ¿Cuáles tipos de intervenciones en la prevención del VIH, quieren las personas de la comunidad ver implementadas?

El estudio denominado “Proyecto Conociéndonos” concentró su prioridad en tres sub-grupos. Como se anotó anteriormente, los hombres que tienen sexo con otros hombres, es el grupo de mayor riesgo de infectarse entre la población Latina, con cerca de tres cuartos de todas las infecciones que suceden en este grupo. El Concilio de Planeación también designó los usuarios de drogas inyectadas como grupo de interés porque la información del estudio KIWI, un estudio de prevalencia, incidencia y conductas de riesgo recogida de usuarios de droga al ingresar a las cárceles del Condado King, mostraron que los Latinos que se inyectan tienen una tasa sustancial de infección con

VIH más alta que los usuarios de drogas de cualquier otro grupo racial. Finalmente el proyecto buscó información sobre los Latinos nacidos en el exterior. Como se ve en la figura 1 arriba, el aumento en los casos de la población Latina local se debe primariamente al aumento de casos entre los Latinos nacidos en el exterior³. Debido a que la población Latina está dispersa por todo el condado King, “Proyecto Conociéndonos” condujo entrevistas por toda el área de Seattle y el Condado King, en vez de concentrarse en áreas geográficas más limitadas.

³ Inicialmente la evaluación iría enfocada en los trabajadores indocumentados. Rápidamente quedó claro que los inmigrantes comparten muchas creencias y encuentran muchas de las mismas barreras independientemente de si tienen documentos para trabajar. Por lo tanto el enfoque de este sub-grupo se expandió a incluir toda la población Latina.

Métodos

“Proyecto Conociéndonos” empleó un equipo de seis investigadores de campo, más una coordinadora para conducir las entrevistas, los grupos de enfoque, las encuestas de la calle con miembros de la población enfocada, los proveedores de servicios y los líderes comunitarios. El equipo se conformó con personas con experiencia previa en el área de VIH o aquellos que estaban relacionados con los tres sub-grupos de interés. Todos los miembros del equipo de campo eran bilingües y entrenados para entrevistar sin hacer juicios, al dirigir conversaciones detalladas sobre sexualidad y uso de drogas.

De los seis miembros escogidos, cuatro eran trabajadores comunitarios de organizaciones de servicio del SIDA y dos eran miembros de la comunidad con conocimiento de los tres sub-grupos prioritarios. El equipo de campo recibió entrenamiento en conducir grupos de enfoque y hacer entrevistas. Todos los cuestionarios fueron elaborados en inglés y en español. Casi todas las entrevistas y grupos de enfoque se llevaron a cabo en español.

Un Grupo de Trabajo Comunitario (GTC) de diez miembros, que actuó como comité asesor para “Proyecto Conociéndonos”, consistió en directores ejecutivos de organizaciones de salud que se enfocan en la comunidad Latina, proveedores de cuidado y prevención de VIH de los Latinos y oficiales de la Ciudad de Seattle, de Salud Pública y el Condado King (vea anexo 1). En una serie de tres reuniones con buena asistencia, el GTC orientó el desarrollo de los sitios de recolección de datos, las listas de potenciales participantes y las preguntas de evaluación.

La coordinadora del equipo de campo, quien tenía varios años de experiencia proveyendo servicios de prevención y educación a la comunidad Latina fue contratada en Septiembre de 2.003. La coordinadora estuvo atenta al desarrollo de los cuestionarios y textos de los grupos de enfoque, condujo entrevistas con el equipo de campo y trabajó en colaboración con el Grupo de Trabajo Comunitario. Los miembros del equipo de campo comenzaron a trabajar en noviembre de 2.003 y completaron la recolección de datos hacia el final de marzo de 2.004. (Vea el anexo 1 para una lista completa del equipo de campo).

Durante el primer mes, el equipo de campo condujo trabajo de contacto entre la comunidad para informar acerca de “Proyecto Conociéndonos” y crear confianza con los expertos de la comunidad en los tres sub-grupos identificados. Debido a que la población Latina en el Condado King no está concentrada en una o dos áreas, el proyecto de contactos incluyó varias áreas geográficas. Basados en los conocimientos de la comunidad del GTC y del equipo de campo, las actividades de recolección de datos se llevaron a cabo en los siguientes lugares: Sur, Capitol Hill, South Park, el Oriente, Beacon Hill, el centro y el distrito central. El equipo de campo condujo casi el 40% de las entrevistas en el sur de Seattle y sur del Condado King, aproximadamente el 39% en el centro de Seattle y Capitol Hill y un 20% en el oriente del Condado. Los sitios de las entrevistas reflejan ciertas concentraciones de sub-grupos dentro de Seattle y el Condado King. Por ejemplo, la mayoría (78%) de las entrevistas con hombres homosexuales y bisexuales se llevaron a cabo en el centro de Seattle y Capitol Hill, mientras que 72% de las entrevistas con hombres que no se identifican como homosexuales y las mujeres, se llevaron a cabo en el sur y el oriente del Condado King.

Participantes

Expertos de la comunidad:

Los expertos de la comunidad son miembros de los sub-grupos que no son proveedores de servicios o personas que trazan políticas. Ellos tienen conocimiento especial de su comunidad porque hacen parte de la cadena social con otros miembros de los sub-grupos. Los expertos de la comunidad consistieron en hombres y mujeres de los sub-grupos entre las edades de 18 y 60 años. En el sub-grupo de indocumentados e inmigrantes, el equipo entrevistó hombres y mujeres heterosexuales, hombres homosexuales o bisexuales que han estado viviendo en el estado de Washington por los últimos 5 años.

En la comunidad HSH el equipo entrevistó hombres que se identificaron como homosexuales o bisexuales. El proyecto también pudo entrevistar varios hombres identificados como heterosexuales pero que tenían sexo con otros hombres. Estos hombres eran casados o tenían parejas femeninas estables y únicamente hablarían en conversaciones que no fueran grabadas, acerca de sus conductas sexuales con otros hombres.

Proveedores de servicios/ Líderes comunitarios:

Los proveedores de servicio, incluyeron proveedores de servicios de prevención y cuidado para el VIH, como también proveedores de servicios generales de salud y servicios sociales. A los proveedores de servicios no se les requirió ser Latinos para ser incluidos en el proyecto, pero debían trabajar con la población Latina en el Condado King. El equipo de campo y el Grupo de Trabajo Comunitario identificó líderes de la comunidad y en el grupo incluyeron líderes religiosos, directores ejecutivos de organizaciones de base que sirven la comunidad Latina, oficiales del gobierno. Otros líderes incluyeron dueños de restaurantes y maestros de ceremonias en los clubes Latinos homosexuales, de lesbianas y transgénero.

Entrevistas:

La porción de entrevistas del proyecto consistió en cuestionarios cortos y largos. Las entrevistas breves consistían en una página y otra versión adaptada a sub-grupos que no se inyectan drogas y otro a los que se inyectan. Todos los cuestionarios breves preguntaron acerca de creencias sobre el VIH, percepción de riesgos y dónde ir para encontrar información sobre prevención de VIH y prueba-consejería para el mismo. El cuestionario para usuarios de drogas también incluyó preguntas acerca de uso de drogas y uso del programa de Intercambio de Jeringas. Al terminar la entrevista breve los participantes recibían un cupón de cinco dólares, para la empresa *Starbucks*.

El cuestionario largo consistía en seis páginas y preguntaba por temas más detallados sobre conocimientos del VIH, conductas sexuales, percepción de riesgos, como también temas tabú y estereotipos asociados con el VIH, conductas sexuales y de uso de drogas en la comunidad Latina.

Los participantes recibieron un cupón de veinte dólares al terminar la entrevista larga. El proyecto completó 183 entrevistas breves y 96 entrevistas cortas.

Grupos de enfoque:

El “Proyecto Conociéndonos” llevó a cabo siete grupos de enfoque con un total de 59 participantes:

- uno para los proveedores de servicio Latinos
- dos para hombres homosexuales que se identifican como tal
- uno para hombres que no se identifican como homosexuales pero tienen sexo con otros hombres
- uno con Latinos transgénero
- uno con usuarios de drogas inyectadas
- uno con inmigrantes recién llegados.

Todos los grupos de enfoque incluyeron preguntas clave de los cuestionarios largos, como también preguntas agregadas a los grupos específicos. Los grupos de enfoque eran totalmente confidenciales con un promedio de 6 participantes en los grupos de expertos comunitarios y 23 participantes en el grupo de proveedores de servicio. Los grupos de enfoque fueron conducidos por un facilitador y una persona que tomaba notas, todos los grupos fueron grabados.

Dificultades en la recolección de datos:

“Proyecto Conociéndonos” encontró serias dificultades en recoger la información.

- Recoger información durante el invierno fue muy difícil, especialmente en una comunidad con muchos trabajadores temporales que no se quedan en Washington esos meses. El tiempo frío también dificultó encontrar poblaciones desamparadas como las personas que se inyectan drogas.
- A pesar que los usuarios de drogas inyectadas era uno de los grupos de interés, el equipo de campo obtuvo muy poca información sobre ellos. Mientras el equipo de campo tenía buenas conexiones con este grupo, los expertos de la comunidad tenían mucha desconfianza sobre el proyecto. El equipo de campo reportó que esta población que por lo general se involucra en conductas ilegales y vive en sitios de tránsito conocidos como “la selva” , no creyó que la información recogida se mantendría confidencial. Incluso con el incentivo del cupón de alimentos, los usuarios de drogas inyectadas se negaron a ser entrevistados y aquellos que participaron no estuvieron de acuerdo con ser grabados. Como resultado de esta situación, la información recogida viene de un solo grupo de enfoque.

- “Proyecto Conociéndonos” tuvo dificultad en obtener información de hombres que tienen sexo con hombres HSH pero que no se consideran homosexuales o bisexuales. Muchas de estas personas, solamente discutirían su conducta de sexo con el mismo género, siempre y cuando no fuesen grabados. Dado que muy pocos proyectos ha podido recoger datos útiles sobre esta población, lo recogido aquí ofrece un vistazo a un grupo muy difícil de contactar.

Datos demográficos

Datos demográficos de las entrevistas a expertos de la comunidad

A pesar de los retos en la recolección de datos, el equipo de campo exitosamente logró contactar a una variedad de miembros de la comunidad con el fin de obtener información sobre prevención de VIH en la comunidad Latina. En la tabla 1, abajo, se provee un resumen de los datos demográficos de los expertos comunitarios que participaron en las entrevistas largas y cortas.

Tabla 1: Datos demográficos de los expertos de la comunidad

	Entrevistas cortas		Entrevistas largas	
	Número	%	Número	%
Género				
Masculino	76	47%	59	61%
Femenino	71	44%	36	37%
Transgénero	15	9%	2	2%
Edad:				
20 o más joven	5	3%	3	3%
21-30	80	50%	48	49%
31-40	43	27%	32	32%
41-50	24	15%	13	13%

Sobre 50	7	4%	3	3%
Orientación:				
Homosexual	38	24%	37	39%
Bisexual	0	0%	5	5%
Heterosexual	112	72%	54	56%
Otro	6	4%	0	0%
Lugar de nacimiento:				
Estados Unidos	10	6%	7	7%
México	127	78%	70	71%
América Central	15	9%	10	10%
América del Sur	10	6%	9	9%
Otros	0	0%	2	2%

	Entrevistas cortas		Entrevistas largas	
	Promedio	Alcance	Promedio	Alcance
Años viviendo en EU:	6.7	1 a 35	7.4	<1 a 35
Años viviendo en Washington	5.5	<1 a 32	5.3	<1 a 35

Hallazgos: barreras a la prevención

Las entrevistas cortas proveyeron información acerca de los datos demográficos y conocimiento acerca de cómo buscar información de VIH y pruebas de sangre. Los grupos de enfoque y entrevistas largas recogieron información más detallada con relación al conocimiento y las percepciones de la prevención de VIH.

1. Conocimiento acerca del VIH

La mayoría de los participantes del estudio, correctamente identificaron al menos un modo de transmisión del VIH. La mayoría de los individuos mencionaron “sexo sin protección” como una forma de transmitir el VIH. Los participantes también clarificaron que sexo riesgoso incluía sexo vaginal y anal, pero estaban menos seguros acerca de los riesgos asociados con sexo oral. Otros mencionaron transfusiones de sangre como un

factor de riesgo. Solamente algunos individuos mencionaron la posibilidad de transmisión de VIH de madre a hijo. Además los participantes entendieron claramente que no existía una cura para el VIH/SIDA.

Mientras es claro que la comunidad tiene un alto nivel de conocimiento general de VIH, miembros de la comunidad todavía tienen vacíos en el conocimiento acerca de la enfermedad. Los participantes no siempre entendieron la diferencia entre el VIH y el SIDA. Los expertos de la comunidad indicaron que ellos quisieran información más específica sobre el VIH, para poder así tomar mejores decisiones sobre sus conductas personales de riesgo. Muchos querían más información acerca de cómo el VIH afecta el sistema inmunológico y cómo la enfermedad evoluciona dentro del cuerpo. También querían mayor información acerca de los riesgos relativos con diferentes conductas. Por ejemplo, con relación al sexo anal, los hombres que tienen sexo con otros hombres querían saber cómo difiere la posibilidad de infección con parejas que penetran y las que reciben la penetración y cómo retirarse antes de eyacular afecta el riesgo de uno para transmitir el VIH.

A través de ésta evaluación, participantes que se identificaban como hombres homosexuales tenían más conocimiento de la transmisión del VIH y cómo alcanzar información educativa y consejería y prueba, comparados con sus contrapartes de hombres que no se identifican como homosexuales. Era más probable que los individuos que se identifican como homosexuales dieran descripciones en detalle sobre el VIH y cómo afectan la salud.

2. ¿Por qué el VIH, es un problema de la comunidad Latina?

Cuando se les preguntó a los participantes de la encuesta, si ellos pensaban que el VIH era un problema para la comunidad Latina, el 85% de ellos estuvieron de acuerdo que lo es. Aquellos que no conocían a nadie con VIH eran menos propensos a ver el VIH como un problema urgente. Cuando se les preguntó a los participantes qué factores contribuían al problema, los participantes del cuestionario largo, dieron una variedad de respuestas.

- *Falta de información.* La razón mencionada con más frecuencia por todos los sub-grupos era la “falta de información”. Muchos participantes indicaron que la falta de acceso a la información en español agravaba los vacíos de información. Aquellos que emigraron a los Estados Unidos desde otros países, también señalaron que los trabajadores indocumentados encuentran que acceder a ciertos tipos de servicios es un verdadero reto por los temores a una deportación.
- *Estigma y temor.* Todos los sub-grupos frecuentemente mencionaron el tabú y el estigma con relación a las conductas sexuales entre hombres que tienen sexo con hombres, como también el estigma asociado con el VIH. Los expertos de la comunidad reportaron que la comunidad Latina, continúan asociando el VIH con la homosexualidad, lo cual refuerza la estigmatización de la enfermedad. Dado que la cultura tradicional Latina condena la homosexualidad, hay vergüenza asociada con participar en conductas sexuales asociadas con la transmisión del VIH. El lenguaje que los participantes usaron al hablar del estigma del VIH a menudo cambiaba según el sub-grupo. Las personas identificadas como heterosexuales, usaban el término “tabú”, mientras aquellos que se identificaban como homosexuales tienden a usar el término de “homofobia”. Una vez que un individuo se torna Positivo al VIH, teme ser rechazado por su propia comunidad y teme a la muerte. Esto conduce a muchos individuos a negarse a reconocer las conductas de riesgo, tales como el sexo con otros hombres y a no querer saber si están infectados o no. Los participantes heterosexuales citaron con más frecuencia comparados con los hombres homosexuales, la marginalización y el aislamiento de las personas Positivas al VIH. Notablemente, al tiempo que se hablaba de las actitudes acerca del aislamiento de las personas Positivas al VIH, los participantes se refirieron con gran compasión hacia aquellos que tenían el VIH.
- *El uso de condones, no es una norma entre los Latinos.* Los participantes reportaron uso inconsistente del condón en la comunidad Latina. En adición a notar que muchas personas prefieren tener sexo sin condones,

“Usar condones significa una pérdida de confianza.”

muchos pensaron que usar condones sugería falta de confianza en su pareja sexual. Otros analizaron el uso inconsistente del condón como falta de responsabilidad personal. Los participantes reconocieron que no es realista creer que las personas casadas usarían condones con sus cónyuges. De tal manera, que ellos recomiendan que el énfasis debe colocarse en el uso de condones al tener relaciones sexuales fuera del matrimonio.

“Una causa es la falta de responsabilidad de no tomar precauciones, piensas que estás sano.”

- Los hombres que se identifican como homosexuales están más propensos que los miembros de otros sub-grupos a hablar con detalle sobre el uso poco frecuente de los condones. Algunos hombres reportaron que mientras ellos inicialmente usaron condones con una pareja desconocida, el uso de condones disminuye luego de múltiples encuentros sexuales con el mismo individuo, porque la pareja en cuestión se vuelve “familiar” y entonces se asume que es Negativo para el VIH.
- Los hombres que no se identifican como homosexuales notaron que el estigma asociado con tener sexo con otros hombres, equivale a tener menos posibilidades

“Usa (un condón) la primera vez que sales con una persona, dice, no lo conozco voy a usar un condón. Al día siguiente piensas que ya lo conoces y no usa condón.”

de hablar del uso de condones con sus parejas sexuales masculinas. Las mujeres en grupos de enfoque, indicaron que la cultura del machismo, hace difícil para las mujeres determinar si sus parejas tienen relaciones sexuales fuera de su relación. Adicionalmente, las dinámicas de poder dentro de las relaciones y el énfasis en la reproducción presenta enormes retos para las mujeres casadas usar condones para protegerse del VIH..

- *Alcohol:* los participantes, especialmente aquellos que emigraron desde otros países, a menudo conectaron el uso de alcohol con conductas sexualmente

riesgosas. Ellos sintieron que tenían muy pocas oportunidades en el Condado King de participar de actividades sociales que no incluyeran el uso de alcohol. En sus países de origen, ellos estarían pasando más tiempo con su familia y haciendo actividades fuera de casa como jugar al fútbol.

“Teniendo sexo sin protección siempre es que pasa porque están en drogas o con el problema de alcoholismo. La comunidad Latina viene acá a trabajar, no hace actividades recreativas más que ir al trabajo e ir a salir afuera a tomar. Su vida es el trabajo y las discotecas. No hay actividades para involucrar a las personas, solamente el alcohol.”

Los inmigrantes también sintieron que tenían menos sistemas de apoyo porque a menudo no tenían sus familias con ellos en los Estados Unidos. La falta de sistemas de apoyo los condujo a beber alcohol mucho más de lo frecuente. Aunque no se expresó de manera explícita por los expertos comunitarios, el equipo de campo comentó que muchos participantes parecían usar alcohol para tomar distancia de la responsabilidad de las conductas sexuales de riesgo en las que se involucran cuando están bajo la influencia del alcohol.

“Si vive uno en una sociedad que te da mensajes que tú vales menos, que tú eres menos, en alguna forma eso contribuye mucho a que la autoestima deteriore y que una persona importa menos a protegerse, porque su vida vale menos.”

- *Auto-estima:* durante un grupo de enfoque para inmigrantes, los participantes discutieron en detalle la idea que los Latinos que viven en los Estados Unidos reciben mensajes culturales que ellos son inferiores. Este sentido de inferioridad se ve reforzado por asuntos como la pobreza, racismo, la discriminación y el estado migratorio que pueden conllevar a una autoestima baja. Esto se traduce en un sentimiento de que sus vidas no tienen valor y que por lo tanto tienen menos posibilidades de tomar precauciones para protegerse contra el VIH.

3. Identificando información sobre el VIH

El equipo de campo preguntó a los participantes la lista de varias formas en las cuales ellos reciben información sobre el VIH y el SIDA. En general, los participantes enfatizaron en la radio y la televisión como los medios básicos donde ellos recibieron información sobre el VIH. Los hombres homosexuales que se identifican como tal, fueron los únicos en decir que ellos tenían acceso a la información cuando ellos querían, sin embargo les correspondía tomar la iniciativa para encontrarla. Otros participantes se limitaban a recibir pasivamente la información, en vez de buscarla activamente. Los hombres homosexuales con más frecuencia pudieron mencionar una agencia específica u otro recurso para buscar información, comparados con personas que no se identificaban como homosexuales.

Muchos pensaron que el temor usualmente era un factor que motiva a obtener más información sobre el VIH. Estas personas relacionaron este factor a la norma cultural de “remediamos, pero no prevenimos” queriendo decir que las personas a menudo buscan soluciones luego que el problema se presenta, opuesto a buscar información preventiva. Generalmente los participantes creen que no han recibido información suficiente sobre el VIH en los medios masivos de comunicación. También discutieron barreras del idioma al conseguir información. De una manera clara, indicaron que ellos necesitaban recibir información del VIH en español.

Los participantes identificaron las escuelas como medios viables para proveer educación preventiva sobre el VIH. Una idea popular era tener Latinos que son Positivos al VIH hablar en las escuelas acerca de la realidad de vivir con VIH. Las participantes femeninas pensaron que al educar los niños, o los niños y sus familias a través de las escuelas, se podía prevenir futuras generaciones de los riesgos del VIH.

4. Obteniendo prueba y consejería al VIH:

Las pruebas para el VIH han sido utilizadas de manera muy amplia, pero persisten vacíos de conocimiento significativos. La mayoría de los individuos pudieron hablar en general acerca de dónde ir para hacerse la prueba. Cuando se les preguntó dónde irían para una

prueba y consejería sobre el VIH, la respuesta común fue “las clínicas” y los hospitales. Al igual que con la pregunta de encontrar información, había una discrepancia entre los hombres abiertamente homosexuales y los que no se identificaban como tales, al señalar sitios específicos. Únicamente el 7% de los hombres homosexuales no pudieron mencionar un sitio para examinarse comparado con un 29% de miembros de los otros sub-grupos. Los grupos que tenían mejor posibilidad de reportar que ya habían sido examinados eran hombres abiertamente homosexuales, mujeres que habían sido examinadas durante el embarazo y usuarios de drogas inyectadas que usaron el programa de intercambio de jeringas.

Una forma de medir el acceso a la prueba y consejería es si los participantes pueden nombrar un sitio dónde hacerse la prueba. Si necesitaran hacerse la prueba, ¿sabrían dónde ir? El conocimiento de dónde ir para la prueba varió entre las personas inmigrantes que vivían en el estado de Washington. Aquellos que reportaron vivir en el estado de Washington por tres años o más, tuvieron mejores posibilidades de nombrar un sitio para examinarse. Cerca del 40% de los inmigrantes recientes al estado de Washington, no pudieron mencionar ni un solo sitio, mientras el 23% de aquellos que han vivido tres años o más pudieron mencionar al menos un sitio.

Los participantes también señalaron la falta de proveedores de servicio que pueden conducir la prueba y consejería en forma culturalmente adecuada. Ellos tenían claridad que era menos un asunto de recibir servicios de un proveedor Latino, que recibir servicios de alguien que pudiese hablar el idioma y que estuviera familiarizado con la cultura. De hecho muchos expresaron reservas acerca de recibir servicios de proveedores Latinos, por tener preocupaciones sobre la confidencialidad dentro de la comunidad Latina. Los participantes expresaron su confianza abierta en sus doctores, las clínicas de Salud Pública para proveer información correcta y apropiada junto con servicios de pruebas. Debido a que las Pruebas Rápidas vienen aumentando y siendo ofrecidas por los programas de base comunitaria, el equipo de campo preguntó acerca de la aceptación de la Prueba Rápida. Los participantes se refirieron a la Prueba Rápida en términos contradictorios. Algunos sintieron que recibir los resultados inmediatamente después de tomar la prueba, reduciría la ansiedad asociada con esperar los resultados. Ellos también encontraron conveniente no tener que regresar por los resultados. De otra parte, algunos

participantes sintieron que necesitaban más tiempo, antes de conocer el resultado de la prueba.

Finalmente, algunas personas indocumentadas indicaron que ellos prefieren no saber su situación con respecto al VIH porque pensaban que no podían conseguir tratamiento médico para el VIH en caso de salir Positivos. Ellos temían ser aislados mucho más.

Asuntos específicos a los que se inyectan

A pesar de los retos relacionados con conseguir datos sobre la población Latina que se inyecta drogas, el equipo de campo estuvo en condiciones de llevar a cabo un grupo de enfoque. Las conclusiones se detallan aquí porque no cubrieron ampliamente los temas cubiertos con la evaluación de los demás sub-grupos. La discusión del grupo se centró en el contexto en el cual las conductas de riesgo al VIH suceden entre los usuarios de drogas inyectadas en la comunidad Latina. Mientras miembros de otros sub-grupos discutían el asunto de tomar riesgos sexuales bajo la influencia del alcohol, los usuarios de drogas asociaron sexo riesgoso con su droga.

“Muchas veces, por la necesidad de tener dinero, las personas nos abusamos de hacerlo sin protección, porque estamos bajo la influencia de la droga o el alcohol.”

Los participantes hablaron en detalle acerca de su necesidad de intercambiar sexo para sufragar sus hábitos de droga y dijeron que podían tomar más riesgos al participar de sexo riesgoso a cambio de drogas o dinero. Incluso los participantes reportaron que estar bajo la influencia, afectaba su capacidad para tomar decisiones sobre sexo y esto aumentaba las posibilidades de transmitir el VIH.

Asuntos específicos a hombres que tienen sexo con otros hombres pero que no se identifican como homosexuales

Los hombres que tienen sexo con otros hombres y con mujeres, pero que no se identifican como homosexuales, siempre han sido una población difícil de consultar. Los miembros del equipo de campo y del Grupo de Trabajo Comunitario creen que la prohibición

cultural contra la homosexualidad es tan fuerte, que estos hombres nunca se identificarán como homosexuales o bisexuales y por lo tanto los mensajes de prevención desarrollados para hombres homosexuales nunca les llegarán.

Los grupos de enfoque revelaron una división por géneros en las percepciones de esta población. En los grupos de enfoque con hombres parecía haber un entendimiento que los hombres estaban teniendo sexo con otros hombres. En los grupos de enfoque con mujeres sin embargo, las mujeres parecían ignorar que sus parejas pudieran tener sexo con otros hombres. Al interpretar el tono de los comentarios de las mujeres, el equipo de campo reportó que era como si las mujeres no entendieran las preguntas acerca de hombres identificados como heterosexuales que tienen sexo con otros hombres, porque parecía totalmente fuera de contexto para ellas. Cuando ellas discutieron el tema de la infidelidad, ellas siempre la definieron como sus hombres teniendo sexo con otras mujeres.

Conclusiones de los Proveedores de Servicio Latinos

Aparte de hablar con expertos de la comunidad, el Proyecto Conociéndonos recogió información de proveedores de servicio en la comunidad Latina. La discusión con el grupo de proveedores y las entrevistas se enfocaron en los tipos de intervenciones para prevenir el VIH que quisieran ver implementadas. Los proveedores le dijeron al equipo de campo que ellos creían que las intervenciones y mensajes se habían enfocado demasiado en hombres que tienen sexo con otros hombres a expensas de los demás grupos. Ellos quisieran ver intervenciones que se dirigieran a toda la comunidad. Ellos también pensaron que deberían hacerse fuera de Seattle para incluir poblaciones viviendo en las áreas aledañas. Esta información debería incluir individuos que son Negativos al VIH como también a los Positivos.

Los proveedores indicaron que les gustaría saber cómo individuos VIH Negativos se mantienen Negativos y cómo los Positivos protegen a sus parejas. Una vez reunidos, ellos quisieran ver los mensajes y las intervenciones formarse alrededor de esta información. Finalmente ellos creen que los mensajes de prevención deben ser realistas y tener un componente visual en ellos. Las imágenes deben mostrar la “verdadera cara del VIH/SIDA”. Ellos piden un balance entre imágenes de alguien muy enfermo con VIH

junto con imágenes positivas, porque temen que provocar mucho miedo tiene un impacto negativo en la prevención. Las imágenes deben tener un impacto emocional en la comunidad.

Los proveedores de servicio Latino que no son parte del bloque de servicios para VIH/SIDA dijeron que ellos no tenían suficiente conocimiento de los servicios de VIH disponibles en el Condado King. Ellos quisieran resolver este asunto teniendo un educador de VIH para que visite la agencia, desarrolle las clases y haga una activa distribución de materiales. Los proveedores también piensan que la información de VIH debe integrarse en otros programas, pero creen que los servicios de VIH deben ser discretos. Las agencias que proveen servicios de prevención de VIH por otro lado, creen que están limitados en su habilidad de proveer programas debido a su falta de fondos. Ellos indicaron que actualmente no tienen recursos para proveer educación a otras agencias.

Las discusiones con los proveedores de servicio presentaron un contraste con los expertos de la comunidad en dos formas importantes. Mientras los proveedores creyeron que los programas de prevención deberían enfatizar en eliminar la homofobia y el estigma relacionado con el VIH, los expertos de la comunidad sentían que sería difícil reducir el estigma. Los participantes de la comunidad cambiarían el énfasis de los programas hacia los objetivos concretos de aumentar la disponibilidad de información en la comunidad Latina. También los proveedores querían ver las iglesias tomar un mayor liderazgo en prevenir el VIH. Los expertos de la comunidad por otro lado sintieron que la iglesia no era un sitio viable y realista para distribuir información acerca del VIH. Ellos piensan que las iglesias son una parte separada de sus vidas y no quieren retar el papel de la iglesia.

Recomendaciones

- **Consejería y prueba:** las tasas de infección están aumentando más rápidamente entre los Latinos nacidos fuera de los Estados Unidos. Además este sub-grupo tenía menos posibilidades de identificar sitios para conseguir pruebas y consejería al VIH y por lo tanto requieren mayores esfuerzos para cubrirlos. *Por lo tanto, los programas comunitarios para Prueba y Consejería al VIH deben enfocarse en*

los inmigrantes recientes. Para todos los Latinos en riesgo, proveer servicios de prueba y consejería en español es de importancia crítica. La prueba debe enfatizar en la confidencialidad y al mismo tiempo que sea culturalmente apropiada. Los participantes se sienten cómodos con tener las pruebas en un sitio neutral, llevada a cabo por proveedores que no sean Latinos, pero con servicios de interpretación disponibles. Esto evitaría la falta de confidencialidad dentro de la relativamente pequeña comunidad Latina.

- **Campañas masivas en español:** sin sorprender a nadie, los proveedores y expertos de la comunidad enfatizaron que *los esfuerzos de educación de VIH deben ser culturalmente apropiados y ofrecidos en español.* Ambos grupos llamaron a hacer campañas masivas de información especialmente campañas en programas de radio y televisión en español, en la medida que los fondos lo permitan. Ahí es donde las personas han escuchado mensajes en el pasado y donde los quieren volver a oír en el futuro. Los expertos de la comunidad especialmente los inmigrantes recientes, generalmente notaron que no han escuchado suficiente sobre el VIH/SIDA en los medios masivos. Una distribución más amplia puede también incluir mensajes en los bares y en el internet. Los mensajes de las campañas deben incluir mucho más que simplemente llamados a usar condones. Algunas ideas que salieron de las entrevistas y grupos de enfoque incluyeron también valorar la sexualidad, respetar las parejas sexuales y hablar acerca del VIH en términos concretos. Muchos participantes, expertos de la comunidad y proveedores creen que las campañas deben revelar las duras realidades del VIH.
- **Mensajes a la población general:** Debido al estigma relacionado con hablar sobre el VIH y la sexualidad dentro de la comunidad Latina, los participantes recomendaron que la información de prevención del VIH debe ofrecerse en contextos no relacionados directamente con el VIH. En otras palabras, *los proveedores deben entretener la educación de VIH con eventos y servicios que no estén relacionados directamente con el VIH.* Esto incluye proveer información durante festivales, eventos Latinos, actividades deportivas y unir información con otros servicios que se proveen a los Latinos. Adicionalmente,

muchos sintieron que la mayoría de los hombres no identificados como homosexuales que tienen sexo con otros hombres nunca se identificarán como tales y por lo tanto no buscarán servicios que se enfocan en la población homosexual. Proveer mensajes generales de VIH a toda la comunidad puede ser la única manera de cubrir esta población⁴.

⁴ La mayoría de los fondos para VIH/SIDA deben ser concentrados directamente en poblaciones de alto riesgo, antes que la población en general. Por lo tanto otros fondos deberán ser apropiados para alcanzar este objetivo.

Anexo I —Enlaces, Equipo de Campo y Grupo de Trabajo Comunitario

Enlaces de Salud Pública

Javier Amaya, MPH

Barbara Gamble

Coordinadora del equipo de
campo:

Elisa Reyes

Investigadores equipo de campo

Xochitl García

Mario Landázuri

Ariosto Morán

Ana María Rivera

Louis Rivera

Luís Víquez

Grupo de Trabajo Comunitario:

Alberto Arosemena (Lifelong AIDS Alliance)

José Cervantes (City of Seattle)

Efrén Chacón (POCAAN)

Roberto González-García (Lifelong AIDS Alliance)

Mauricio Martínez (Condado King)

Antelia Medina (Salud Pública—Seattle & Condado King)

Emma Moreno (Entre Hermanos)

Hugo Ovejero (Entre Hermanos)

Irma Pedroza (Consejo)

Luís Víquez (Gay City)

Anexo II—Organizaciones participantes

Queremos agradecer a las siguientes organizaciones que ayudaron al equipo de campo para completar la evaluación:

Auburn Public Health

Auburn YMCA

CASA Latina

City of Seattle, Department of Neighborhoods

Consejo

Eastgate Public Health

El Centro De La Raza

Entre Hermanos

Federal Way Public Health

Gay City Health Project

Holy Family Church

Lifelong AIDS Alliance

Needle Exchange, Salud Pública —Seattle & Condado King

Office of King County Executive Ron Sims

POCAAN

Radio Sol

SeaMar

Street Outreach Services (SOS)

U.W. School of Law

White Center Public Health

Septiembre 30, 2004