

ADENTRO

VAMOS A HABLAR DE SEXO 6

Entrevistando a adultos mayores sobre el VIH y el riesgo.

LOS HOMBRES EN EL "DOWN LOW" 7

Los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres, pero que no se identifican como gay o bisexual, ni revelan su comportamiento entre personas del mismo sexo a otros, han sido objeto de atención de los medios de comunicación.



Perspectiva Personal: YO NO SOY GAY 10

Yo no soy gay, a pesar de que tengo relaciones sexuales con tipos. Y no, no estoy en negación.

COMO TRANSFORMAR LA PREVENCIÓN DEL VIH 12

Hay poca información disponible acerca de cómo el VIH ha afectado a las mujeres y hombres transgénero, a pesar de evidencia de que pueden estar en alto riesgo.



Perspectiva Personal: LAS PRUEBAS DE LA TRANSICIÓN 14

LAS MUJERES Y VIH: UNA EPIDEMIA ESCONDIDA 16

La pobreza, la falta de vivienda, y la discriminación racial contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres al VIH.



EDITORIAL 19

Achieve es una publicación conjunta de ACRIA y GMHC.



Aún Activo a los Setenta



La Sexualidad, el Envejecimiento y el VIH

por Katherine Githens
y Emily Abramsohn, MPH

La sexualidad humana está empezando a ser reconocida por médicos y políticos como parte importante de la salud de las personas. En su informe del 2001, el Cirujano General David Satcher declaró que: "La sexualidad es una parte integral de la vida humana ... inextricablemente ligada a la salud física y mental ... La salud sexual no se limita a la ausencia de enfermedad o disfunción, ni su importancia limitada sólo los años reproductivos."

Pero a pesar de este reconocimiento gubernamental, y el envejecimiento de la población de los EE.UU., la investigación en el campo de la sexualidad geriátrica ha sido pasada por alta. Sólo un estudio que explora la sexualidad en hombres y mujeres mayores en los EE.UU. ha sido completado: el Proyecto del 2005-06 de Vida Social Nacional, Salud y Envejecimiento

(NSHAP). Se inscribió a más de 3.000 hombres y mujeres, entre 57 y 85. Alrededor de la mitad hombres y mitad mujeres, completaron un cuestionario en persona que incluía las consecuencias sociales, psicológicas y de salud de sus vidas. Información detallada sobre sus relaciones sexuales, su actividad y funcionamiento fue obtenida y analizada.

Sexo y Adultos Mayores

Los resultados de NSHAP pone de manifiesto tanto la importancia de una vida sexual saludable y el entorno en el que la gente se involucra en actividades sexuales. Aquellos que reportaron su estado de salud como "pobres" eran menos propensos a ser sexualmente activos. Los que eran sexualmente activos y en mal estado de salud eran más propensos a tener problemas sexuales. La data también mostró que la calidad y el interés en el sexo se asoció con una buena salud.

El estudio también encontró que la sexualidad en la vejez se lleva a cabo, en su mayor parte, dentro de una relación de pareja a largo plazo. Los hombres son

continúa en la página 3

EDITORES EN JEFE

Daniel Tietz
Sean Cahill

EDITOR

Mark Milano

EDITORES ASOCIADOS

Luis Scaccabarozzi
Nathan Schaefer
Robert Valadez

EDITOR MÉDICO

Jerome A. Ernst, MD

EQUIPO TRADUCTOR Y EDITOR EN ESPAÑOL

Luis Scaccabarozzi
Cesar Angel

ADMINISTRADOR DE PUBLICACIONES

Mark Milano

DISEÑO

Tom Dolle

Copias gratuitas de *Achieve* se ofrecen a organizaciones que proveen servicios para personas viviendo con el VIH. Para más información llame al 212-924-3934 anexo 129, correo electrónico: achieve@acria.org, o escribanos a *Achieve*, 230 West 38th Street, 17th floor, New York, NY 10018.

Copyright © 2010 AIDS Community Research Initiative of America y Gay Men's Health Crisis.

Todos los derechos reservados. Reproducción no comercial permitida con reconocimiento de propiedad. Las listas de suscripción se mantienen de forma confidencial.

Las fotos utilizadas no indican el estado de salud, orientación sexual, o la historia personal de los modelos.

¡*Achieve* quisiera saber su opinión! Por favor envíe sus comentarios a:

Cartas al Editor, *Achieve*
230 W 38th St., 17th Floor, NY, NY
10018

o envíenos un correo electrónico a:
achieve@acria.org

Estudios de ACRIA En Proceso

Jugo de Granada

Para las personas que no han tomado medicamentos de VIH en los últimos 90 días, beberán un jugo de granada o un placebo diariamente por un periodo de 10 a 18 semanas para estudiar los efectos en el corazón, en la calidad de vida y la carga viral.

Ibalizumab

Las personas que hayan tomado medicamentos de VIH recibirán infusiones de Ibalizumab (un anticuerpo monoclonal diseñado para bloquear la entrada del VIH a las células CD4) una o dos veces al mes

por un período de 48 semanas, acompañado de otros medicamentos contra el VIH.

Crofelemer para la Diarrea

Las personas de mayores de 18 años que tengan diarrea persistente, tomarán una tableta de Crofelemer (un nuevo anti-diarreico) o un placebo por un periodo de 6 semanas. Al finalizar ese periodo, todos los participantes ingerirán Crofelemer por 5 meses.

Para mayor información sobre estos estudios clínicos llame al 212-924-3934, ext. 121.

CARTAS AL EDITOR

Al Editor:

Leyendo "El Culto a Negacionismo del VIH" trajo muchos recuerdos inquietantes. Investigar y escribir una serie de artículos sobre la Negación del VIH en los años 90 me llevó a la misma conclusión: este "movimiento" presenta todos los signos clásicos de una secta. Pero se puede comprender su atractivo para cualquier persona frente a algo tan inquietante como un diagnóstico de VIH. ¿Quién no preferiría creer que una vida limpia y el evitar las drogas es todo lo que uno tiene que hacer para evitar una vida de medicamentos y, a menudo desagradables inconvenientes y una probabilidad menor esperanza de vida?

Mis esfuerzos me llevó a ser acosado y ser llamado "asesino" en las calles por el grupo de negacionistas que se habían apoderado de ACT UP / San Francisco. Todas las personas que gritaban epítetos contra mí -, literalmente, todos ellos - están ahora muertos, muertos por las infecciones que no podría estar relacionado con que "inofensivo" virus. Sería gracioso si no fuera tan triste.

Sorprendentemente, los líderes - las fuerzas intelectuales detrás de este culto - son abrumadoramente VIH-negativos. ¿Qué se puede decir de los credenciales científicos de individuos que dicen cosas que son demostrablemente falsas? Dedique algún tiempo a revisar sus escritos y no se tarda mucho en encontrar un montón de errores evidentes. De hecho, uno de mis propios artículos fue citado

como una referencia para un artículo que no contenía hechos - estoy convencido de que el autor simplemente lo hizo para apoyar su argumento.

Yo no creo que sea mucho pedir si algunas de estas personas - que son muchas cosas, pero claramente no estúpidos - saben lo que están haciendo y lo están haciendo deliberadamente.

Atentamente,

Bruce Mirken
San Francisco

Al Editor:

Gracias por una publicación impresionante! Yo trabajo para la Universidad de Washington, en una clínica de ETS coordinando la investigación las pruebas del VIH. Me encuentro información y materiales sobre el VIH de manera regular y ninguno de ellos ha captado mi interés, como *Achieve*. Acabo de leer la edición de la primavera del 2010 y lo leí completo. Aprecio totalmente la información, especialmente sobre la inflamación, el consentimiento, y el Negacionismo sobre el VIH, y me encanta el "Llamado a la Acción"! Yo soy un gran admirador de GMHC y ahora veo a ACRIA de la misma manera. Espero leer más.

Gracias de nuevo,

Joshua O'Neal

mucho más propensos que las mujeres de tener una pareja más tardíamente en su vida, por lo que gran parte de su envejecimiento se realiza en compañía de una pareja. Esto puede ser debido al hecho de que los hombres suelen casarse con mujeres más jóvenes, y que las mujeres suelen vivir más que los hombres. Las relaciones sexuales de un hombre también tienden a ser más gratificantes que las de una mujer es porque tienen una pareja, a pesar de las dificultades de salud que llega con la vejez. Las mujeres, por otra parte, son más propensas a experimentar el envejecimiento, problemas de salud, y la muerte solas. Sin una pareja comprometida, muchas mujeres no tienen relaciones sexuales, lo que ayuda a explicar las diferencias entre las actividades sexuales de los hombres y las mujeres mayores.

La actividad sexual entre los adultos mayores disminuye con la edad: el 73% de las personas entre 57 y 64 eran activas, el 53% de las personas de 65 a 74 eran activas, y sólo el 26% de las personas de 75 a 85 eran activas. Alrededor de la mitad de los hombres y las mujeres que reportaron actividad sexual también informaron de al menos un problema sexual. Los problemas sexuales femeninos más comunes fueron: disminución del deseo (43%), dificultades con la lubricación vaginal (39%), y la incapacidad de llegar al orgasmo (34%). Para los hombres fueron: problemas de erección (37%), falta de interés en el sexo (28%), y la ansiedad sobre el rendimiento (27%). Alrededor de un 14% de los hombres reportaron haber usado medicamentos o suplementos para mejorar el funcionamiento sexual, ya que estos medicamentos están disponibles. Las intervenciones aprobadas para los problemas sexuales femeninos no están ampliamente disponibles, y se presta mucho menos atención a la sexualidad de las mujeres mayores.

Las ITS en el Adulto Mayor

Aunque la cantidad de sexo en que las se estaban involucrando había disminuido, aun estaban experimentando infecciones de transmisión sexual. El herpes genital y el VPH son las infecciones más comunes entre las mujeres mayores. La prevalencia del herpes genital entre los hombres y mujeres mayores de 70 fue del 28% y la tasa fue mayor en mujeres que en hombres. Los casos de clamidia, gonorrea y sífilis ocurrieron en menos del 1% de las mujeres mayores, pero el porcentaje es probablemente una subesti-



Las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de hablar de sexo con un médico, ya sea por vergüenza o por las normas sociales, y los médicos no pueden hablar con sus pacientes mayores sobre el sexo, debido a ideas preconcebidas acerca de la sexualidad a su edad.

mación debido a la falta de un sistema de seguimiento uniforme y las ITS somn pasadas por alto por los médicos. PVH de alto riesgo, un factor importante en el cáncer de cuello del útero y la displasia, se encontró en el 6% de las mujeres. El cáncer cervical es una de las principales causas de muerte por cáncer femenino, y el 20% de los casos ocurren en mujeres mayores de 65 años. Muchas de las prácticas de prevención y detección de cáncer cervical, incluyendo la vacuna contra el PVH, tienen criterios basados en la edad que excluyen a las mujeres mayores.

Aunque algunas de estas ITS fueron contraídas en la vejez, muchas de las infecciones probablemente ocurrieron antes y estaban dormidas, o persistieron a lo largo de los años. Sin embargo, en un estudio reciente de las mujeres entre 67 a 99, el 1%

fueron diagnosticados con una ITS durante los nueve años del estudio, destacando el hecho de que las mujeres mayores están aun en alto riesgo de ITS nuevas. Complicando aún más el diagnóstico de ITS en las mujeres mayores es el hecho de que muchos pueden producir síntomas similares a los que experimentan las mujeres posmenopáusicas. Por ejemplo, la clamidia y la gonorrea puede presentarse como dolor pélvico y dolor durante el coito, que son problemas frecuentes en las mujeres mayores.

Una encuesta multinacional reciente de personas entre 40 a 80 años también mostró que las mujeres eran más propensas que los hombres de calificar el sexo como parte poco importante de la vida y que reportan la falta de placer con el sexo. A pesar de las tasas igualmente altas de problemas sexuales en

continúa en la página siguiente

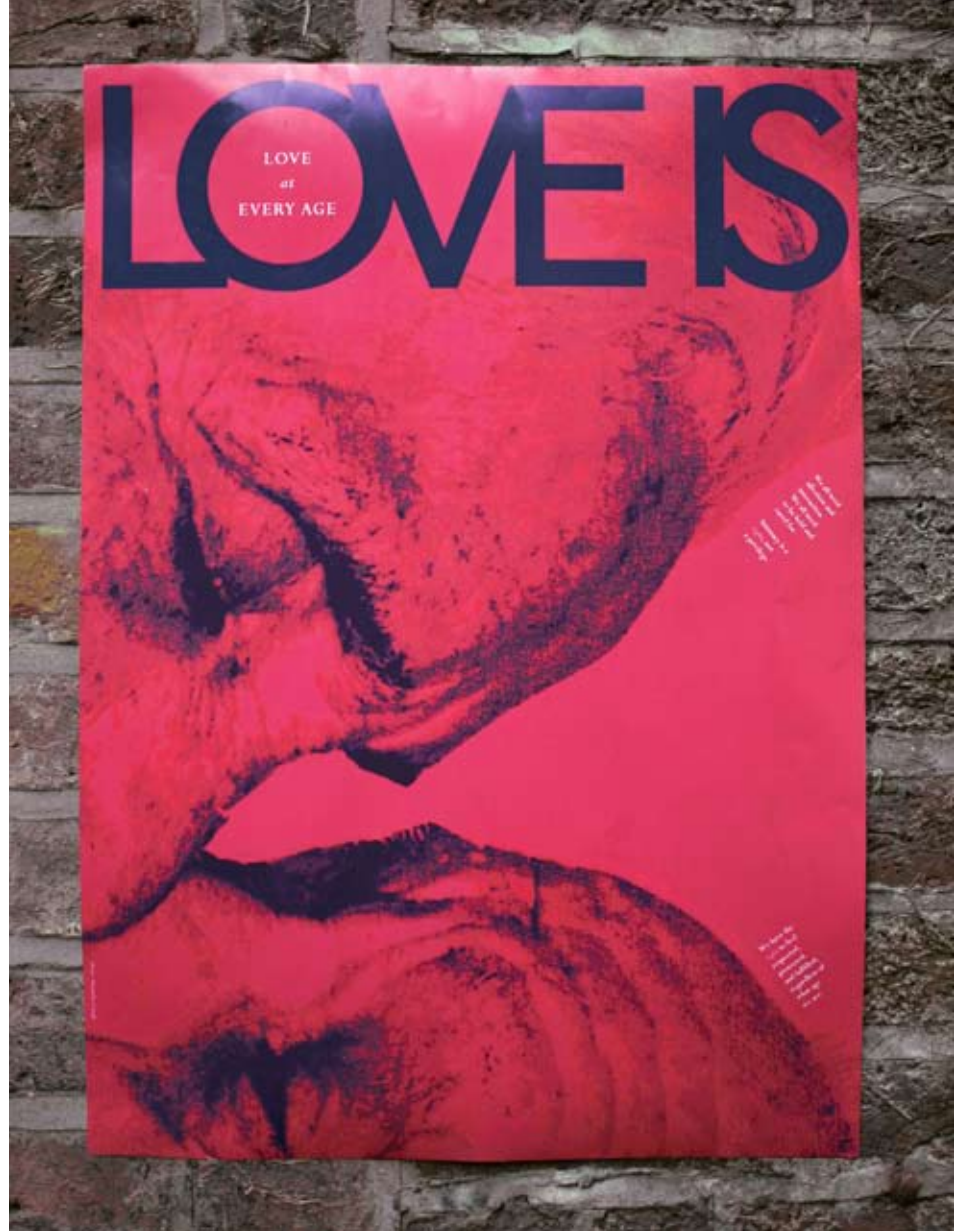
hombres y mujeres, las mujeres eran menos propensas que los hombres para discutir el sexo con un médico, ya sea por vergüenza o por las normas sociales, y los doctores no pueden hablar con sus pacientes mayores sobre el sexo, debido a ideas preconcebidas acerca de la sexualidad a su edad. Esto puede agravar el problema de las ITS entre los adultos mayores, especialmente en las mujeres.

VIH y los Adultos Mayores

La mayoría de los nuevos casos de VIH en los EE.UU. ocurren en personas menores de 50 años. 10% de las nuevas infecciones por el VIH en los EE.UU. ocurren en personas mayores de 50 años, aunque este número es tan alto como 17% en algunas áreas. Casi un tercio de estas nuevas infecciones se encuentran entre las mujeres mayores, especialmente en grupos de minorías raciales y étnicas. La probabilidad de recibir un diagnóstico de VIH y SIDA en el mismo tiempo, aumenta con la edad. El CDC estima que en 2015, la mitad de todas las personas con VIH en los EE.UU. será de más de 50 años, y que más de un tercio serán mujeres. La mayor supervivencia de las personas diagnosticadas tempranamente en la vida también explica el creciente número de adultos mayores con VIH.

Muchos mensajes de prevención del VIH están dirigidas a la población más joven, y las pruebas del VIH y conserjería rara vez se ofrecen a los adultos mayores por sus médicos. Las estrategias de prevención de las ITS no se han probado muy bien en los adultos mayores, y son pocas las mujeres mayores que declaran usar condones. Con los cambios de relaciones que cambian en el futuro, nuevos encuentros sexuales son comunes para hombres y mujeres mayores que han experimentado el divorcio o la muerte de un compañero. Mientras que las mujeres más jóvenes usan condones para prevenir el embarazo, esta motivación no está presente en las mujeres que ya han pasado en edad fértil. Los condones se deben aplicar cuando el pene está completamente erecto, pero algunos hombres mayores no llegan a la erección completa hasta después de que el acto sexual se inicia. Los lubricantes a base de agua se pueden utilizar para combatir la sequedad vaginal y la fricción. Todas las preguntas sobre el uso de cualquier producto, o cuestiones generales sobre la actividad sexual, se deben dirigir a un médico u otro proveedor con conocimientos sobre la sexualidad en los adultos mayores.

Los problemas sexuales experimentados en los adultos mayores pueden aumentar el



riesgo de contraer una ITS, especialmente en las mujeres. La sequedad vaginal y adelgazamiento de las paredes vaginales puede crear un ambiente acogedor para la transmisión de algunas ITS, a medida que los tejidos de la vagina se inflaman fácilmente durante el sexo. Además, con la aparición de medicamentos para tratar la disfunción eréctil masculina, como Viagra, muchos hombres mayores de esa edad son capaces de experimentar una vida sexual prolongada, pero puede no haber recibido los mensajes de prevención necesarios para protegerse a sí mismos ya sus parejas.

La falta de comunicación

Aunque en gran parte han sido ignoradas en términos de investigación la sexualidad, los adultos mayores son sexualmente activos. Tienen que lidiar con muchos problemas que van desde la falta de interés en el sexo a las molestias durante el mismo. Muchas de estas cuestiones podrían ser fácilmente tratadas por los médicos, pero la falta de comunicación y el conocimiento hace que

muchos se sientan impotentes. El tema de la sexualidad geriátrica se beneficiaría enormemente de una mayor atención de los investigadores y los clínicos, aunque sólo sea para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En un estudio, se le preguntó a los adultos mayores de 65 años, a sus médicos y enfermeras sobre su conocimiento del sexo seguro y el riesgo de VIH. Los resultados muestran una gran discrepancia en la comprensión de la transmisión del VIH entre los adultos mayores por parte de los pacientes y los proveedores. Muchos adultos mayores eran muy conscientes del término “sexo seguro”, señalando el uso del preservativo y la utilización del término “protección”. Los adultos mayores también fueron muy conscientes del riesgo de contraer el VIH, más de la mitad de los 20 encuestados que se registró en las entrevistas mas detalladas mostraron moderada a extrema preocupación acerca del VIH. Este fue un gran contraste con los ideales y percepciones de los médicos y enfermeras, entre los cuales sólo 6 de cada 20

manifestaron su preocupación de riesgo de VIH entre sus pacientes mayores.

Las barreras a la comunicación entre los adultos mayores y sus médicos sobre el riesgo al VIH también existe. En el estudio anterior, los médicos y enfermeras señalaron la falta de tiempo durante la visita del paciente, los problemas médicos más urgentes, tratar de no incomodar al paciente, y sólo asumiendo que no son sexualmente activos debido a su edad como razones por las que no hablan a sus pacientes de edad sobre el VIH. Los pacientes entrevistados también señalaron que estarían abiertos a estas conversaciones, pero no quisieron iniciar el tema por sí mismos. Esta es una brecha muy importante para hacer frente, ya que a menudo resulta en una oportunidad perdida para asesorar y tratar a los adultos mayores en un entorno clínico.

Conclusión

El estudio echa por tierra NSHAP wl conocimiento convencional acerca de una vejez sin sexo. Los adultos siguen siendo sexualmente activa hasta altas horas de la vida, especialmente los que tienen un cónyuge o pareja a largo plazo. Y aunque los hombres mayores son más activos sexualmente, esto se debe principalmente a la falta de interlocutores a disposición de las mujeres mayores. Tenemos que cambiar nuestra forma de pensar sobre lo que significa la edad de éxito y abrazar la idea de que los seres humanos son seres sexuales durante toda su vida. Parte de esto implica de divulgación y educación a los médicos que atienden a los adultos mayores para que tomen conciencia de que el tema de la sexualidad y la salud sexual es tan importante para abordar en el ámbito clínico como otros problemas de salud.

El estudio también pone de relieve la necesidad de educación y prevención de las ITS en nuestra población de edad avanzada. Infecciones de transmisión sexual son frecuentes en este grupo, y los adultos mayores que no son conscientes de este problema están en riesgo de infección o de infectar a otras personas con infecciones de transmisión sexual como el VIH. Mientras que los adultos mayores de 50 años representan actualmente el 10% de las nuevas infecciones por el VIH, este porcentaje seguramente crecerá si no les dan la información que necesitan para mantenerse sanos. Los esfuerzos de prevención dirigidos a los adultos mayores podrían asegurar que este tipo de infección se mantiene estable o disminuye aún. Parte de este esfuerzo consiste en cambiar las pautas de los CDC para pruebas de VIH para incluir a personas de todas las edades, no sólo los de

13 a 64. El hecho de que Medicare ahora le reembolsará la prueba del VIH para los mayores de 64 años es un importante paso en la dirección correcta.

Por último, el NSAHP debe reproducirse a la población LGBT mayores de esa edad. La sexualidad en la vejez se lleva a cabo, en su mayor parte, dentro de las relaciones de pareja a largo plazo. Estas relaciones a largo plazo no son una característica dominante en las comunidades LGBT. Esto puede afectar la sexualidad y la salud de los que son demasiado a menudo las comunidades marginadas. Del mismo modo, NSHAP debe llevarse a cabo en otros países para determinar si los patrones vistos en los adultos mayores EE.UU. son sim-

ilares o diferentes de los adultos mayores en las culturas de todo el mundo. ■

Adaptado de: "La sexualidad, la función sexual, y la mujer mayor" por Stacy Lindau T., MD, MAPP, en *Medicina Geriátrica y Gerontología de Hazzard, Sexta Edición (2009)*

Katherine Githens es Asistente de Investigación de proyectos de salud sexual en el laboratorio de investigación del Dr. Lindau.

Emily Abramsohn es coordinadora de Investigación de la Universidad de Chicago Medical Center.



Hablemos de Sexo

ENTREVISTANDO A LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL VIH Y EL RIESGO

por Luis Scaccabarozzi

Cuando se trata de educación sobre el VIH, observamos que el uso de imágenes de adultos mayores falta. Tome un vistazo a cualquiera de los anuncios de medicamentos para el VIH, incluso las destinadas a las personas que han estado utilizando las drogas desde hace algún tiempo, y verá jóvenes o mujeres atractivos.

Community PROMISE (Peers Reaching Out and Modeling Intervention Strategies) es una intervención basada en varios modelos de cambio de comportamiento que se dirigen a un gran número de comunidades, incluyendo hombres y mujeres en riesgo, personas sin hogar en situación de riesgo, los jóvenes HSH, consumidores de drogas, etc. La adaptación de ACRIA de este programa está dirigido a los adultos mayores que viven con el VIH o que están en

riesgo. Las poblaciones en la que nos hemos enfocado son los HSH, mujeres, personas transgénero, personas de color, y las comunidades de habla hispana.

El objetivo es llegar a ellos a través de las historias reales de personas con las que puedan lograr identificarse. Hablamos de temas que son específicos para los adultos mayores: el envejecimiento, la soledad, la necesidad de intimidad, mayores tasas de depresión, y así sucesivamente.

Las “historias modelo” provienen de más de 100 entrevistas completadas en el transcurso de dos años. Hemos elegido las historias que tenían problemas comunes y los personajes que tendrían mayor impacto en la comunidad. El objetivo final es crear un cambio de comportamiento.

El proceso de recopilación de las historias ha sido una experiencia que nos abrió los ojos, especialmente la facilidad con que los adultos mayores hablan de sus comportamientos sexuales íntimos. Es difícil para cualquier persona hablar acerca de su riesgo sexual, pero sobre todo para una viuda que ha tenido una sola pareja sexual durante 40 años y ahora se encuentra conociendo a otros hombres y saliendo en citas románticas. Una mujer comentó: “Nunca tuve ningún hombre, solo a mi marido. ¡Ahora tengo 65 años, conocí a alguien en el centro de jubilados, y vamos a tener sexo! No sé nada sobre su historia sexual y nunca he hablado sobre el VIH antes de tener sexo.”


Es también un desafío hablar con alguien que nunca se identificó como un hombre gay o bisexual, y que recientemente salió positivo al VIH. Se trata de crear un nivel de comodidad y encontrar un espacio adecuado. La entrevista es grabada, que puede crear malestar. Se permite el anonimato, pero muchos de los entrevistados se sentían lo suficientemente cómodos para permitir que sus nombres reales fueran utilizados - que quieren ser capaces de identificar sus historias si ven la historias en la comunidad.

Muchos adultos mayores con el VIH, mencionaron que era por sula soledad que tenían relaciones sexuales sin revelar su estado de VIH. Los que eran VIH negativos o los que nunca se hicieron la prueba también tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo por la necesidad de intimidad. Esto ocurrió independientemente de si la intención inicial era tener relaciones sexuales. Y muchos no sabían cómo usar un condón o simplemente no lo tenían. Un hombre nos dijo: “No había otros hombres en el parque que estaban dispuestos a tener relaciones sexuales conmigo sin usar un condón. Mírenme - Tengo 61 años y si puedo tener relaciones sexuales o sentirme deseado, aunque sea por un instante, entonces no voy a exigir un condón.”

La mayoría de los adultos mayores, mencionaron que para llegar a la gente en su grupo de edad que tenía que contar historias de gente que se parecía a ellos y tuvieran similares experiencias en sus relaciones sexuales y temas de intimidad. Estaban cansados de los mensajes de prevención dirigidos sólo a los adultos jóvenes. Esto era especialmente cierto de los adultos mayores que nunca pensaron sobre sí mismos como en un grupo en riesgo, sobre todo porque las imágenes utilizadas en los mensajes de prevención “nunca les hablo a ellos.” En grupos de discusión antes de empezar las entrevistas, los participantes dijeron cosas como: “Ustedes necesitan hacer la prueba del VIH como un proceso normal, una prueba de todos los días, de modo que cuando tengamos que hacérnosla, sea como dar una muestra de orina.”

La clave para el proceso es encontrar las personas adecuadas para la distribución de las historias para la población con la que estamos trabajando. Afortunadamente, nuestros educadores provinieron directamente de las personas que entrevistamos. Han sido capaces de referir a más de 500 de sus contemporáneos para hacerse la prueba del VIH en un período de seis meses. Parte de ese éxito vino de la presentar la prueba del VIH como una prueba más, como una prueba de la próstata, examen de senos, o una prueba de colesterol. Pero al final se trataba de un grupo de adultos mayores que se juntaron, aprendieron sobre el VIH y el riesgo sexual, y al terminar su participación en el programa se fueron con la sensación de que se puede hablar de sexo a sus propios proveedores de servicios y para sus compañeros. ■

Luis Scaccabarozzi es Director de Educación en ACRIA.



acria
Lamont
Soy Lamont. Tengo 64 años y vivo en Crown Heights, Brooklyn. Me encanta caminar por la avenida Flatbush y por el jardín botánico. Es una de mis áreas de levante favoritos - pero la biblioteca es mucho mejor. Soy un profesor de arte retirado y he estado saliendo en citas de vez en cuando.
Soy bisexual, pero soy muy selectivo en el sexo. Me encanta explorar el parque, pero casi nunca hago nada con nadie, así que creo que no me estoy poniendo a riesgo.



Hombres en el Down Low

por Adrian Guzman, MPH

Los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres, pero que no se identifican como homosexuales o bisexuales han sido objeto de atención de los medios informativos. Pero los medios informativos no siempre han presentado la información más exacta acerca de estos hombres y sus experiencias y, en consecuencia, sigue habiendo muchos conceptos erróneos.

Mientras que el término “en el down low” (también conocida como “encubiertos”) puede ser una manera relativamente nueva para describir a estos hombres, el concepto no lo es. En una edición especial sobre la bisexualidad entre los Afro-Americanos y Latinos de los *Anales de Comportamiento Sexual* del 2008 traza su origen a jerga utilizada en la comunidad Afro-Americana que originalmente describía un “comportamiento secreto,” usualmente por hombres Afro-Americanos. A fines de 1990, el término se generalizó a través de su uso en la música R&B y las canciones de rap refiriéndose a la infidelidad.

Un artículo que consiguió mucha atención en el 2003 del *New York Times Magazine* describe el fenómeno como “una subcultura organizada, subterránea, practicada en gran parte por los hombres de raza negra que de lo contrario llevan una vida heterosexual.” Un año más tarde, *The Oprah Winfrey Show* dedicó un capítulo entero al “destapando esta sexualidad subterránea”, con Winfrey entrevistando a J.L. King, autor de la autobiografía *En el down low: Un viaje por la vida de Hombres heterosexuales Negros* que duermen con hombres. Numerosos libros de autoayuda siguieron, incluyendo una “guía de supervivencia” para las mujeres escrito por la ex esposa de King. A pesar de esta amplia cobertura de los medios periodísticos, no existe una definición consistente de estos hombres.

Sin embargo, muchos de los informes de los medios de comunicación - incluyendo al artículo del *New York Times Magazine* y el epi-

sodio de Oprah - tienen una cosa en común: vinculan explícitamente lo que ellos llaman “los hombres en el down low” a la propagación del VIH, sin dar ninguna prueba que apoye esta afirmación. Por otra parte, identifican específicamente los hombres Afro-americanos y Latinos dentro de este grupo como vectores de alto riesgo de transmisión del VIH.

Durante un segmento del programa *The View* transmitida por la cadena ABC en Junio del 2010, D.L. Hughley declaró, “el VIH en la comunidad Afro-americana [está principalmente afectando] a las mujeres jóvenes que están infectando de los hombres que están en el down low”. La co-anfitriona Sherri Shepherd describió a los hombres en el down low como “hombres negros que han estado saliendo. Están teniendo relaciones sexuales con hombres y no le dicen a sus novias o sus esposas de que son gay... Es tan grande en la comunidad negra porque las mujeres están teniendo relaciones sexuales sin protección con hombres que han estado teniendo relaciones sexuales con hom-

Durante un segmento del programa *The View* transmitida por la cadena ABC en Junio del 2010, D.L. Hughley declaró, “el VIH en la comunidad Afro-americana [está principalmente afectando] a las mujeres jóvenes que están infectando de los hombres que están en el down low”. La Alianza Gay y Lésbica Contra la Difamación (GLAAD) emitió una declaración condenando los comentarios como “inexactos y peligrosos.”

bres.” Varios defensores y organizaciones que protegen los derechos de los gays inmediatamente emitieron declaraciones criticando los comentarios como inexactos y falsos. La Alianza Gay y Lésbica Contra la Difamación (GLAAD) emitió una declaración condenando los comentarios como “inexactos y peligrosos” y “creadores de un clima de homofobia y racismo.” GLAAD se basó en una declaración de los CDC del 2009 que indica que la proporción de infecciones por el VIH en mujeres Afro-americanas que se originan de sus bisexuales parejas masculinas es “relativamente poco” y que son más de “parejas masculinas que se... .. inyectan drogas o tienen otros riesgos que pueden poner a las parejas en riesgo de contraer el VIH.”

¿Dónde está la data?

El campo de la salud pública ha tenido dificultades para obtener datos con respecto a los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres, pero que no se identifican como homosexuales o bisexuales, y sólo existen algunos estudios notables. Un informe del 2005 publicado en el *Diario de la Asociación Médica Nacional* revisa los datos pertinentes sobre este comportamiento entre los hombres Afro-americanos, cómo no siempre se alinean con la identidad sexual, y cómo se relaciona con el riesgo de VIH. Estos estudios se refieren a este comportamiento en una variedad de maneras, incluyendo “los hombres en el down low”, “los hombres en la low low”, “hombres no identificados como gays que tienen sexo con hombres y mujeres (HSHM) que no revelan su comportamiento sexual con el mismo sexo, a sus parejas del sexo femenino”, “bisexualidad secreta”, y otros. A los efectos de presentar los datos disponibles más eficientemente, este artículo utilizará HSHM para describir hombres no identificados como homosexuales que tienen relaciones sexuales con hombres y no revelan su comportamiento entre personas del

continúa en la página siguiente



mismo sexo a otros, incluyendo a sus parejas femeninas primaria.

La investigación sobre este grupo es limitada de varias maneras. La mayoría de los estudios no analizan por separado los HSHM de los de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los estudios que se centran en HSHM tienden a examinar bien sus relaciones con parejas masculinas o sus relaciones con parejas femeninas, muy pocos de ellos discuten como es que los dos se sobrepone y se afectan mutuamente. Además, la mayoría de estudios se centran en los hombres que abiertamente se identifican como bisexuales, lo que deja fuera a los que no lo hacen. La mayoría de las investigaciones sobre HSHM se enfocan en los Afro-americanos y Latinos, con poca atención a las experiencias de HSHM Anglo blanco.

Si bien estas limitaciones se deben a menudo a los métodos de los investigadores, la barrera más importante al estudio de HSHM es la propia naturaleza de sus comportamientos. Los hombres que no revelan su comportamiento con personas del mismo sexo a amigos, familiares, o asociados tienen menos probabilidades de estar disponibles para los investigadores. También son menos propensos a estar expuestos a información de salud pública frente a este comportamiento, y son aún menos probable que la busquen por sí mismos.

¿Qué se sabe acerca de HSHM?

Como se mencionó, la mayoría de las investigaciones sobre HSHM se centran en los Afro-americanos y, en menor medida, los Latinos. Muy poco se ha hecho con respecto a los comportamientos, las actitudes, las identidades sexuales de los HSHM blancos, y mucho menos en el de los Asiático-americanos y los Nativos Americanos. Hay poca información confiable sobre la prevalencia de la conducta bisexual entre los hombres blancos que no revelan su comportamiento con personas del mismo sexo. Las investigaciones demuestran solamente que la prevalencia de la conducta bisexual es mucho mayor entre los hombres de las minorías étnicas que entre los hombres blancos. La Revista de la Asociación Médica Nacional en el 2005 encontró que, a través de 18 estudios de HSH Afroamericanos, hasta el 71% reporto

comportamientos bisexuales y hasta el 40% se identificó como bisexual.

Raza/Etnicidad

Los pocos estudios que incluyen una mayor cantidad de comunidades raciales y étnicas más diversas sugieren que el comportamiento bisexual sin divulgación es más común entre los hombres Afro-americanos y Latinos que entre los hombres blancos. Un estudio realizado en 2000 con sede en Virginia publicado en Educación y Prevención del SIDA encontró que, entre sus participantes, los HSHM blancos son significativamente más propensos que los HSHM Afroamericanos (62% versus 46%) a dar a conocer su comportamiento bisexual o gay a sus familias, amigos heterosexuales, los proveedores de salud, feligreses, y otros.

Identidad sexual

La Revista de la Asociación Médica Nacional en el 2005 indicó que, al igual que los Afro-americanos y Latinos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los HSHM de minorías étnicas tienen menos probabilidades que los blancos a identificarse como “gay.” Ellos son igualmente tienen menos probabilidad de unirse a organizaciones gay o a leer medios de comunicación identificados como gay. Numerosos estudios muestran que los hombres que revelan su comportamiento con personas del mismo sexo son más probables que se consideren parte de la “comunidad gay” que los hombres que no lo hacen.

Hay pocos datos sobre la prevalencia de la conducta bisexual entre los hombres blancos que no revelan su comportamiento sexual con personas del mismo sexo, en comparación con los datos sobre los Afro-americanos y Latinos. La investigación sólo muestra que la conducta bisexual es mucho mayor entre los hombres de las minorías étnicas que entre los hombres blancos.

Un estudio de 2006 a través de 12 ciudades, publicada en el *SIDA & Comportamiento* encontró que, entre sus participantes, el no revelar su comportamiento con el mismo sexo se asoció con mayores niveles de homofobia internalizada, lo que sugiere que estos hombres pueden ocultar este comportamiento debido a la vergüenza, la culpa, y otras asociaciones negativas con una identidad gay o bisexual.

Comportamientos sexuales

Una revisión de los *Archivos de Comportamiento Sexual* del 2008 encontró que los HSHM reportaron un número significativo de parejas masculinas y femeninas, con casi el doble de parejas del sexo masculino que de parejas femeninas. Además de revisar otros datos, el estudio recogió datos separados de los HSHM en Nueva York. Allí, los HSHM reportaron 6,7 parejas de sexo masculino en

el último año en comparación con 3,2 parejas del sexo femenino. Al mismo tiempo, estos hombres habían tenido relaciones sexuales más frecuentes con las parejas femeninas que con sus parejas masculinas en el último año. Más reportaron haber tenido sexo anal con sus parejas masculinas que con sus parejas femeninas, y significativamente más habían tenido relaciones sexuales vaginales con sus compañeras de sexo en vez de sexo anal ya sean compañeros del sexo masculino o femenino. Esto puede deberse en parte al hecho de que muchos de estos hombres son más propensos a tener relaciones con o casados con sus parejas femeninas, lo que aumenta las posibilidades de tener relaciones sexuales con ellos. Su deseo de mantener su actividad sexual con parejas masculinas ocultas puede contribuir a su baja frecuencia.

Los HSHM en este estudio eran mucho más propensos a informar que tienen relaciones sexuales de tipo insertivo (activo) que el sexo de tipo receptivo (pasivo) con sus parejas de sexo masculino a diferencia de los hombres abiertamente gay que reportan comportamiento activo como pasivo por igual. Esto puede ser debido a que estos hombres ven que el hacer de pasivo como una actividad de alto riesgo o también una amenaza a su identidad heterosexual.

En cuanto a los comportamientos de alto riesgo, 18% al 31% de los HSHM reportaron tener sexo anal sin protección con parejas masculinas en el último año, y el 42% a 67% reportaron sexo vaginal sin protección con parejas del sexo femenino. Esto puede ser debido a que estos hombres perciben las relaciones sexuales con sus parejas del sexo femenino de ser menos riesgosas inherentemente, y que insistir en el uso de preservativos puede causar a sus parejas femeninas dudas sobre su fidelidad.

Este estudio también encontró que, contrariamente a la creencia generalizada, los HSHM reportaron tener parejas sexuales del sexo masculino y femenino, además de sus parejas femeninas principales. No reportaron encuentros sexuales furtivos, anónimos, muchos participaron en las relaciones múltiples parejas estables regularmente. Es posible que muchos HSHM opten por las relaciones más estables debido a la dificultad de encontrar parejas fiables, discretas, así como el deseo de limitar el riesgo de embarazos no deseados y el VIH.

Riesgo al VIH y transmisión

Teniendo en cuenta las altas tasas de relaciones sexuales sin protección, el VIH entre los HSHM es motivo de especial preocupación, y la mayoría de los estudios sobre esta comunidad se llevan a cabo en el contexto del VIH. La introducción de los temas especiales de los *Archivos de Comportamiento Sexual* del 2008, establece que numerosos estudios han encontrado que los HSHM Afro-americanos y Latinos tienen un riesgo significativamente mayor para el VIH que sus homólogos exclusivamente homosexuales o heterosexuales. Esto refleja el hecho de que el VIH sigue afectando a las comunidades de minorías étnicas, especialmente los afro-americanos, de manera desproporcionada.

Factores sociales y culturales

Es evidente que el campo de la salud pública sigue luchando para obtener más información sobre HSHM que no revelan su comportamiento entre personas del mismo sexo. Estos hombres son de difícil acceso y no responden a los métodos de difusión convencionales. La evidente falta de investigación es especialmente preocupante debido a las altas tasas de relaciones sexuales sin protección y alto riesgo de VIH y las ITS.

Muchos investigadores han tratado de entender mejor a los HSHM en términos de identidad sexual, toma de decisiones sobre

el sexo, la toma de riesgo y la aceptación dentro de las comunidades étnicas heterosexuales, para llegar mejor a esta comunidad y disipar los mitos expuestos por los medios de comunicación. En particular, los investigadores se han centrado en las barreras sociales y culturales de los Afro-americanos y las comunidades Latinas que pueden inhibir la divulgación del comportamiento del mismo sexo.

Un estudio realizado en el *los Archivos de Comportamiento Sexual* fue revisado en el 2008, indicando que entre los hombres Afro-americanos, las normas de género heterosexual y hipermasculinos exhibido dentro de las redes religiosas y familiares pueden fomentar que los HSHM oculten su comportamiento entre personas del mismo sexo. Estos hombres pueden temer el rechazo social, la humillación, y, posiblemente el asalto físico como consecuencia de abrirse. Peor aún, también pueden experimentar una falta de redes de apoyo social para ayudarlos a explorar su sexualidad y la revelación de su comportamiento entre personas del mismo sexo a los demás. Mientras que el HSHM de raza blanca también se enfrenta a estas dificultades, los estudios indican que los Afroamericanos y los Latinos están desproporionalmente afectados por estas barreras.



Hacia el Futuro

El campo de la salud pública tiene la responsabilidad de continuar tratando de llegar y aprender más acerca de HSHM. Su labor debe incorporar los complejos problemas sociales y culturales que afectan a los HSHM de todos los ámbitos de la vida, y examinar los obstáculos que enfrentan en la exploración de su sexualidad. Además, los engaños sobre la epidemia de VIH y los HSHM - especialmente los HSHM Afro-americanos y Latinos - persisten entre el público en general. Los medios de comunicación tienen la responsabilidad de informar con precisión y sensibilidad en la información recopilada hasta el momento por los investigadores de salud pública. Por último, la comunidad LGBT y sus aliados deben trabajar juntos para crear espacios seguros, abiertos que permiten la discusión de estos temas. ■

Adrián Guzmán es Editor Ejecutivo de la Revista de Derecho de Interés Público.



Yo No Soy Gay

por Joseph

Nunca fui, nunca lo seré. No puedo pretender ser algo que se me criaron odiando. Soy sólo yo, y hago lo que me hace sentir bien. Además, mis padres me criaron como Cristiano y estarían muy decepcionados de mí si yo no vivo mi vida en los mismos pasos en los que fui criado. Así que no soy gay, a pesar de que tienen relaciones sexuales con hombres. Y no, no estoy en negación. Hay algunas cosas sobre el estilo de vida que no hago. No voy a los clubes, no ando por el Village, yo no hago esas cosas de los Bailes, no me vuelvo loco con Beyoncé, sólo vivo mi vida - Yo hago lo que quiero hacer.

Hay un estigma negativo que acompaña identificarse como gay. No me gusta sentir que tengo que participar de un cierto conjunto de acciones debido a quien escojo para acostarme. Es lo mismo que identificarse como negro o blanco o Bautista. Hay un conjunto de normas que la gente automáticamente te asigna - que esto es lo que hacen porque esto es lo que eres. Hay tantas cosas que vienen con el estigma de ser gay que yo no quiero ser parte de eso. Tengo un buen amigo que se siente la misma manera - evita las etiquetas.

Todo esto comenzó cuando tenía 12 años y mi mejor amigo tenía 15 años. Empezaba con, "Oh, haz esto," o, "¿Cómo se

siente?" Y luego progresó a tener sexo. Cuando tenía 15 años lo hacíamos, en el piso de mi cuarto de baño en medio de la noche. Él me penetró. Y por eso - que fue la primera y última vez que tuve relaciones sexuales con él. Me sentí asqueado. Pensé que sería diferente. No había nada bueno en esa situación para mí.

Así que dejé de tener relaciones sexuales y comencé a buscar cosas en línea. Busqué en Google "porno gay" y prácticamente revisé todos los resúmenes y cosas gratuitas que pude encontrar. Tenía curiosidad más que otra cosa. Quería saber de qué se trataba. Mentí sobre mi edad en las salas de chat, le dije a todos que era de California - Los niños hacen cosas. Fue interesante y estimulante y todas esas cosas buenas, pero después empecé a tener sexo otra vez y comencé a tratar con los chicos en ese nivel, cambié y encontré que no lo disfrutaba como yo pensaba que lo haría. Fue una gran cantidad de "Voy a hacer esto porque quiero que se sienta así", o "Esto es lo que creo que debería estar haciendo." No era cosa que yo quería hacer. Me sentía como si tenía que hacerlo a manera de la otra persona - como, que lo estaba haciendo para quedar más agradable y quedar como amigos.

En la secundaria, sólo estudiamos las ETS y el VIH en la clase de la Salud por un par de días. Fue tan generalizado como se pudo hacer- aprendí de todo: el sistema reproductor, la higiene, lavarse los dientes, y entonces también te recomendaban algunas cosas como, "Hay que usar condones y el control de la natal-

Si vas a salir con un tipo, y estás llevando condones y lubricante, ya que estás esperando tener relaciones sexuales - eso es gay. Pero si es como, “Oh, sólo vamos a pasar el rato”, y luego lo que pasa es que tienen relaciones sexuales, entonces es sólo sexo.

idad para no quedar embarazada.” Mencionaron algunas cosas sobre la gonorrea y la clamidia, pero nunca se dijo nada sobre el sexo oral o cerca de dos chicos que tienen relaciones sexuales. El sexo anal no se menciona en absoluto. El rostro del VIH eran los hombres gay - Supongo que es fácil de echarles la culpa a los gays porque “es de donde viene,” pero tienen que enseñar a los adolescentes que esto es real. Afecta a todo el mundo.

Yo terminé aprendiendo un montón de cosas de la televisión. Tuvieron un programa en MTV hace mucho tiempo. Tenían todo el mundo en el estudio de TRL y tuvieron un foro abierto por una hora. La gente podía ponerse de pie y hacer preguntas. Ahí es donde me enteré todo sobre el sexo oral - que hay ciertas variables que pueden ir hacerlo que sea más riesgoso. Yo no lo sabía. También vi a un montón de anuncios por ahí que decían cosas como “soy gay, soy VIH positivo y mi pareja no lo es, y siempre tenemos sexo seguro.” Sin embargo, los anuncios que se dirigen directamente a los homosexuales son difíciles para mí porque creo que no se trata de: “Tú eres gay, tienes que practicar sexo seguro” Se trata de: “Estás teniendo relaciones sexuales, tienes que tener sexo seguro.” Por ejemplo, si vas a salir con un tipo, y estás llevando condones y lubricante, ya que estás esperando tener relaciones sexuales - eso es gay. Pero si es como, “Oh, sólo vamos a pasar el rato”, y luego lo que pasa es que tienen relaciones sexuales, entonces es sólo sexo. Si yo y un tipo tenemos relaciones sexuales anteriormente, eso es lo que hacemos. No es: “Yo voy a ir y vamos a tener relaciones sexuales.” Es como: “Vamos a relajarnos, ver algunas películas, jugar a algunos juegos de vídeo”, y luego, si tenemos relaciones sexuales, tenemos relaciones sexuales. Así que es difícil planificar por adelantado a veces.

Ahora tengo 23 y yo ni siquiera podría decir con cuantos tipos he tenido relaciones sexuales. Creo que perdí la cuenta hace tres años cuando el número llegó a más de 100. Y he tenido algunos sustos, pero tengo la suerte de que nunca he pescado nada grave. Uno de los mayores problemas es encontrar un lugar donde pueda hacerse la prueba de forma gratuita, anónimamente, y no tener todas estas personas en mi cara preguntándome con quien me acuesto. Fui a este lugar de pruebas en

Harlem hace un par de meses. No fue terrible, pero yo sabía que era un lugar específicamente para la gente gay. Si eso no fuera el caso, entonces todos los que trabajaban allí era gay, y eso me hizo un poco incómodo. No tengo un problema con alguien que es gay ni nada de eso, pero simplemente no me conecto con ellos en ese nivel. Tal vez podría haber algún tipo de campaña “El V.I.H. no es G.A.Y.” - jajá.

Veo folletos sobre el VIH, tomo uno lo guardo y luego cuando llegue a casa me olvido, y lo encuentro a los dos meses después y lo tiro a la basura. No veo gente que lee cosas por el estilo. Tiene que ser algo que escuchar, algo que se ve, o alguien te dice algo. En línea, es tan fácil encontrar lo que quieras. Si tiene la intención de, “No voy a usar un condón”, entonces usted puede encontrar 1.800 personas que no usan condones. En los sitios de conexión, ver los perfiles que dicen: “Todo vale, sin diagnóstico de VIH y no les importa”, y estos otros chicos que dicen que son negativos, pero tienen relaciones sexuales sin usar condones, y es como, “No puedes posiblemente pensar que son negativos y que estás haciendo todo lo que haces con todas estas personas al azar “Y luego tienen fiestas de sexo sin condones - y se siente bien, sé que se siente bien. Todos sabemos que se siente mejor, pero no puedo. No con extraños. A veces siento que a los tipos no les importa.

Que sea tan grave como es. No se puede disimular. A veces sólo necesitan un buen tortazo en la parte posterior de la cabeza para que se tome con seriedad.

Sólo digo que sean reales. Hay anuncios para los heterosexuales, tienen los anuncios para la gente gay, tienen anuncios para todo el mundo - hagan que el mensaje sea que no importa con quien estás teniendo relaciones sexuales, no importa si estás en una relación, no importa con quien estas acostado en la cama, usted todavía necesita para protegerse. Y que sea tan grave como es. No se puede disimular. A veces sólo necesitan que el verdadero buen tortazo en la parte posterior de su cabeza para que se tome con seriedad. Esto es realmente serio - se ven programas de televisión sobre el tema, ver películas que dicen: “¡Oh, que cometió un error, no usó un condón, ahora él tiene el VIH, resultado final.” Pero la gente no habla de ello, como, “Así es como se infectó con el VIH. Se envolvió tanto, sabes - se le pasó de drogas, y fue a su casa y tomó una decisión muy mala “Hagan ese tipo de cosas disponibles - historias reales”. Esta es mi vida, este es donde vengo. Así es como me infecté con el VIH. No se trata de: “Oh, yo soy gay, soy heterosexual “es:”Yo soy humano, tengo relaciones sexuales, me podía poner en riesgo.” ■



Como Transformar la Prevención Del VIH

por Raquel Sapién y Robert Valadéz

Desde el comienzo de la epidemia, El VIH ha afectado a la poblaciones más vulnerables alrededor del mundo, entre los más afectados están las mujeres, los hombres homosexuales y bisexuales. Existe muy poca información de la manera como el VIH afecta a las mujeres y hombres transexuales, a pesar de la evidencia que indica su riesgo. Los actuales índices de infección entre los hombres homosexuales y bisexuales, están haciendo que los oficiales de salud se rasquen sus cabezas y piensen, ¿qué está ocurriendo en la población transexual? Debemos entender como la prevención y el tratamiento del VIH puede ser rediseñada y así alcanzar los objetivos de esta población altamente desentendida.

¿Qué significa “Transexual”?

Los hombres y mujeres transexuales, son generalmente definidos como personas las cuales sus identidades de género, o comportamiento es diferente a su género biológico. Contrario de la opinión popular, no todos los transexuales deciden realizarse una cirugía de reasignación de sexo, y muchos toman hormonas para cambiar su apariencia y parecerse el género con el que se identifican

Desde los “hijra” en la India a los “dos espíritus” de las tribus Nativas Americanas, las personas transexuales han sido reconocidas en muchas civilizaciones y regiones del mundo. Tristemente su historia ha sido acibillada debido a la intolerancia, mal entendimiento y lo peor la negligencia. Todos estos factores contribuyen a desigualdades que dejan a las personas transexuales vulnerables a una gran cantidad de problemas de salud, incluyendo el VIH. A pesar de que en los pasados años se ha ganado un gran terreno en el trabajo con personas homosexuales, lesbianas o bisexuales, las personas transexuales son a veces invisibles o ignoradas en las discusiones de educación de salud.

La falta de un sistema de monitorización de las personas transexuales hace que mucha de su información sea perdida, o no sea apropiadamente recolectada. En los EE.UU. el Censo no incluye una opción que identifique las personas transexuales. Esto es un gran problema ya que el Censo determina las poblaciones más necesitadas para así usar fondos gubernamentales. En la planilla del Censo las personas transexuales no existen. Esto deja que los oficiales de salud especulen sus números, salarios anuales o si tienen hijos entre otras cosas. Esto crea un gran problema para las personas que trabajan por los derechos transexuales ya que hay poca información que identifique sus necesidades.

¿Que Sabemos Acerca del VIH en la Comunidad Transexual?

En California se ha comenzado a documentar las tendencias de salud en sus residentes transexuales. Desde el 2002. El estado comenzó a reconocer “hombre-a-mujer” y “mujer-a-hombre” como opciones de género en los centros públicos de consejería del VIH. En el 2003. El Departamento de Salud de California reportó que sus clientes transexuales tenían un índice de diagnóstico del VIH (6.3%) mayor que otros clientes de alto riesgo. Esto incluyo hombres que tenían sexo con hombres (4.2%) y parejas de personas VIH positivas (4.8%).

La información de California ha proveído datos muy necesarios de la relación entre el VIH y la población transexual, recalcando así que este asunto necesita aun más atención. A pesar de que California es el estado más poblado de los E.U, no nos demuestra la foto completa del VIH entre las personas transexuales atreves de los E.U.

En el 2007, el CDC concluyo un análisis de 29 estudios investigativos de mujeres transexuales y cinco de hombres transexuales para así evaluar la prevalencia del VIH. El análisis de estas investigaciones produjo resultados similares a los de las investigaciones pasadas: Las personas transexuales son desproporcionalmente afectadas por el VIH. Específicamente reportó que el 28% de las mujeres transexuales tuvieron pruebas positivas del VIH.

Aún más alarmantes son los índices del VIH entre los transexuales de color. Los datos recolectados en California en 2003 demostraron un índice de infección del VIH entre las personas transexuales Afro Americanas un 29% mayor que otros grupos raciales. El CDC respaldó estos resultados, y reportó que un 56% de mujeres Afro Americanas transexuales tuvieron pruebas positivas del VIH. Esto es dramáticamente más alto que el índice de VIH entre las mujeres transexuales Anglosajonas el cual es (17%).

Estudios que se enfoquen en hombres transexuales son más escasos aún, pero lo poco que sabemos nos indica que los índices del VIH son más bajos. Debido a que no existen estimados concretos del tamaño de la población transexual. Podría ser que los índices de infección entre los hombres y mujeres transexuales sean más altos de lo que creemos.

¿Por qué los Transexuales Tienen Mayor Riesgo de Contraer el VIH?

La discriminación juega un papel muy importante en los obstáculos que las personas transexuales encuentran, lo cual los hace más vulnerables al VIH durante el transcurso de sus vidas. Muchos transexuales son discriminados desde pequeños por sus familias. Violencia, abuso emocional, rechazo, los deja sin el apoyo mental y financiero que muchos jóvenes necesitan para adquirir estabilidad como adultos

Muchos estudios indican que la homofobia y la transfobia son barreras que impiden que las personas transexuales obtengan adecuados servicios, sociales, empleos, y vivienda. La falta de estos servicios es un gran problema para los transexuales de color, los cuales encuentran discriminación adicional debido a su raza y color. Como consecuencia,



El estudio del CDC del 2007 reportó que un 42% de mujeres transexuales participan en trabajos sexuales. De estas mujeres, un 39% tuvieron sexo anal receptivo sin protección.

ellos son a veces están expuestos a situaciones estresantes, asolación social, y participación en comportamientos que ponen su salud y seguridad a riesgo

Las opciones de empleo son limitadas y llevan a muchas personas transexuales a usar las calles como fuente de ingreso financiero. Muchos cometen delitos “para sobrevivir” como trabajo sexual, venta de drogas, y robo. El estudio del CDC del 2007 reportó que 42% de mujeres transexuales participan en trabajos sexuales. De estas mujeres, 39% tuvieron sexo anal receptivo sin protección. En este estudio la tasa fue más alta para todas las mujeres transexuales (44%). Además, un 39% de mujeres transexuales reportaron tener sexo al usar alcohol o drogas.

Como los servicios de salud en los EE.UU son estrechamente atados a los empleos, muchos transexuales tienen dificultad de obtener tratamiento de hormonas legítimos, con el CDC reportando que más de la mitad de personas transexuales no tienen seguros de vida. Como resultado, muchos consiguen las hormonas en la calle, con un 34% reportando fuentes no médicas. Adicionalmente, un 25% reportaron inyectarse silicona. La tasa alta de personas transexuales que usan silicona

y hormonas nos hace pensar acerca de la exposición del VIH al usar jeringas o equipos médicos no esterilizados.

¿Cuál es la Interacción de la Hormonas y las Medicinas del VIH?

A pesar del alto número de personas transexuales que usan hormonas ya sean por fuentes médicas o no médicas, se sabe muy poco acerca de las interacciones o efectos tóxicos de las hormonas con las medicinas del VIH. No existen estudios de estas interacciones, y lo que sabemos de personas que usan hormonas y medicinas del VIH al mismo tiempo es de mujeres post menopáusicas que usan hormonas para eliminar los efectos de la menopausia.

Estudios demuestran que algunas medicinas del VIH pueden disminuir el efecto de las hormonas en la sangre. Además, el estrógeno puede disminuir el efecto de algunas de las medicinas del VIH y ponerlos a riesgo de desarrollar resistencia. Necesitamos más investigaciones para poder saber más de los potenciales problemas, interacciones entre las personas transexuales, como también efectos adversos a largo plazo al usar medicinas del VIH y hormonas.

¿Qué Camino Elegir?

No existe ninguna intervención específica para personas transexuales. Hay una necesidad urgente de entender las necesidades y el comportamiento social que aumenta el riesgo para poder en realidad prevenir más infecciones de VIH en esta población. Se deben desarrollar esfuerzos especiales para asegurarnos que las personas transexuales sean incluidas al diseñar esfuerzos preventivos, y así asegurar una estrategia efectiva y comprensiva.

Las investigaciones del VIH deben incluir personas transexuales para así poder saber el efecto de las hormonas y las medicinas del VIH. Estos estudios también deben de incluir transexuales menores y mayores de edad.

Últimamente, las agencias de salud públicas deben de apoyar la educación de asuntos transexuales para reducir los problemas físicos y mentales que enfrentan. Esto incluye el fomentar una identidad positiva de los jóvenes transexuales en las escuelas y familias. ■

Raquel Sapién es parte de la Junta Nacional de Consejería del Centro de Excelencia de Salud Transgénero.

Robert Valadéz, Analista Político del Departamento de Política de GMHC.

Mi Camino Hacia la Transición

por Regine Singleton

Cuando me infecté a los 16, yo nunca había visto ningún tipo de educación para personas transexuales. Yo siempre me dije que nunca contraería VIH - me creía invencible. En ese tiempo yo no le ponía atención a lo que pasaba en el mundo. Nosotras dormíamos todo el día y salíamos a la calle toda la noche. Nadie estaba usando condones.

Llegué a mis 37 porque siempre he tenido el apoyo de mi madre. Ella me ayudó a salir de esa vida loca que estaba viviendo. Tenemos una conexión que nunca se acabará. Ella entiende lo que siento porque ella trabaja con doctores. Ella siempre está ahí- diciéndome que tome mis medicinas, que hable con mi doctor, y que me cuide a mi misma.

Una pareja me dio el virus. Yo no sabía que el era VIH positivo. Yo pensé que el era alguien sincero, pero me di cuenta que el sabía que era VIH positivo y no me lo dijo. Necesitamos información para los adolescentes, información para mujeres transexuales que hable de sus experiencias, crecimiento y como mantenerse saludable.

He vivido en el mismo vecindario en Brooklyn por veinte años, y es difícil. La gente siempre quiere saber quien soy. He tratado de comunicarme con personas de mi vecindario, al menos hacer amistades, pero cuando se dan cuenta que soy trans y positiva, todo cambia. Yo siempre he sido usada o agredida, me han tirado piedras y botellas.

Últimamente la gente se ha acostumbrado más a mí. Yo les dije que no me iba a mudar debido a mi estatus o género. Siempre he querido vivir allí, así que no me voy a ir. Todavía es difícil.

He utilizado una gran parte de mi tiempo explicándoles a los doctores y a la comunidad en general quien soy. Creo que no tengo que explicar quien

soy, si soy trans o positiva. Es difícil ser aceptada y encontrar un doctor que sea sensitivo. Tengo que desarrollar una relación con las gente para así recibir los servicios que necesito, porque si yo no lo hago nadie lo va hacer por mi.

Cuando le dije a mi doctor que era transexual, el se quedó sorprendido, "usted se ve como una mujer, usted actúa como mujer- ¿Usted se ha operado? De verdad que el no me entendió. El ser mujer no está conectado con la decisión de cambiar mi cuerpo. Tuve que dejar de tomar hormonas porque interferían con mis medicinas del VIH, pero todavía soy una mujer. Me tomo tiempo explicarlo, pero el me aceptó como soy, y ahora me siento cómoda con el.

He utilizado una gran parte de mi tiempo explicándoles a los doctores y a la comunidad en general quien soy. Creo que no tengo que explicar quien soy, si soy trans o positiva. Es difícil ser aceptada y encontrar un doctor que sea sensitivo.

Existen muchos desafíos para las mujeres transexuales, especialmente si tienen VIH. Muchas no tenemos familias. Si una mujer transexual empieza la transición durante su juventud, la mayoría de familias las deshonran. Existe una falta de educación en la comunidad porque muchas mujeres no tienen el apoyo de sus familias para salir al mundo y las calles o vivir con amigos. Muchas de ellas no van a la escuela y no tienen trabajos pero aún deben de pagar sus deudas. Esto significa que trabajar en las calles es su única opción para sobrevivir.



Existe tan poco apoyo en la comunidad, hay tanta competencia. Muchas de estas chicas están en la escena de los “Balls”, y esto ha dañado a muchos de estos niños. Ya no es divertido. Es solamente una competencia. Terminan por quererse pelear los unos con otros, matarse por nada.

protección. Muchas de estas mujeres no están pensando en su salud. Todo lo que les importa es el dinero y seguir para adelante. Están empezando de 12 años, y es peligroso. Yo estuve allí. Yo me acuerdo quedándome toda la noche, bebiendo, usando drogas. Era una fiesta toadas las noches, era miedoso.

Existe tan poco apoyo en la comunidad, hay tanta competencia. Muchas de estas chicas están en la escena de los “Balls”, y esto ha dañado a muchos de estos niños. Ya no es divertido. Es solamente una competencia. Terminan por quererse pelear los unos con otros, matarse por nada. La comunidad te hace sentir mal, y esto es muy malo para tu auto estima si no tienes a nadie que te apoye.

Es difícil conseguir el apoyo adecuado. Decirle a tu pareja que eres VIH positiva es difícil. No sabes cual va ser la reacción y como a lidiar contigo siendo positiva. Una vez que le dices a tu pareja que eres positiva, las cosas pueden cambiar. Yo he pasado por eso con parejas que me dañaron mi auto estima. La violencia domestica es un gran problema para las mujeres trans en estas situaciones.

Necesitamos mas apoyo para estas chicas trans, de la comunidad, de la familia y de educación. Necesitamos más amor y paz para estas chicas. ■

Es difícil para las mujeres transexuales conseguir trabajos debido a la discriminación. Algunas de ellas no lo ven, pero yo si. Cuando estoy en una entrevista me observan. Me analizan de arriba a bajo – y no lo disimulan. Ellos son como, “usted es trans,” y yo soy como, “si,” ¡y me dan unas miradas! En mi trabajo actual, a ellos les gusta que yo sea segura de quien soy. A ellos les gusta que yo sea abierta y honesta al hablar de mi estatus, me siento muy cómoda allí.

Las mujeres transexuales, enfrentan tantos obstáculos que hasta las lleva a olvidar su salud. Si son trabajadoras sexuales en la noche, no tienen tiempo de ir al doctor en la mañana. Yo camino por el “village” por las noches y veo tantas transexuales tan jóvenes haciendo drogas, vendiendo sus cuerpos y teniendo sexo sin



Las Mujeres y el VIH: Una Epidemia con Matices Diferentes

“Combatir el VIH/SIDA en America y el Mundo va a requerir mucho más que combatir el virus nomás, va a requerir un esfuerzo mayor para lograr una vida justa y equitativa.” Barack Obama, Julio 2010

por Naina Khanna

En los EE.UU., las mujeres componen la cuarta parte del total de la epidemia del VIH. Globalmente, las mujeres ocupan la mitad de personas infectadas con VIH, y ellas perciben la epidemia en diferentes formas, ya sea por que son VIH positivas, o por ser líderes en el cuidado de familias o comunidades afectadas por el VIH. El CDC en el 2006 estimó, que existen más de 300,000 mujeres viviendo con el VIH en los EE.UU. En los pasados 30 años, la huella de la epidemia sobre las mujeres ha empeorado y parece estar congelada en el mismo nivel alto. En 1985 las mujeres representaban el 8% de infecciones con VIH. Para el 2006 se triplicó a 27%

La epidemia del VIH entre las mujeres en los EE.UU., afecta en gran parte a las mujeres de color, mujeres con escasos recursos económicos, y mujeres responsables de familias. Más de un 80% de mujeres que viven con el VIH en los EE.UU., son de color. Al mismo tiempo las mujeres Afro Americanas ocupan el 12% de mujeres infectadas. En el 2006 el 66% de nuevos casos de SIDA fueron entre

las mujeres Afro Americanas. Las Latinas representaron un 12%, y las Anglosajonas un 17% de nuevas infecciones en el mismo año, a pesar de que las Latinas ocupan un 13% y las anglosajonas un 68% de la población total femenina en los E.U.

La verdad es que no sabemos que mujeres están más predispuestas a adquirir el VIH. Todas las mujeres pueden estar en riesgo, pero las mujeres con bajos recursos económicos – especialmente negras y Latinas en áreas urbanas con alta incidencia del VIH-tienen un mayor riesgo al VIH.

La tasa de infección entre las mujeres negras es casi 15 veces más alta que las de mujeres blancas y casi 4 veces más alta que las Latinas. De acuerdo al estudio de costo y utilización de servicios del VIH, el 64% de mujeres con VIH que reciben servicios

médicos tienen ingresos anuales de menos de \$10,000 comparados con 41% de hombres. La mayoría de mujeres con VIH en este estudio tenían hijos. Esto es dramáticamente diferente en los hombres con VIH.

Muchas mujeres VIH positivas han sido sentenciadas a una vida de pobreza debido a los complicados programas de salud, la discriminación, y los requisitos económicos para obtener beneficios como vivienda y medicinas del VIH. Las mujeres tienen una gran carga que contribuye a su vulnerabilidad a la infección con VIH. Una vez que una mujer es diagnosticada, estos factores tendrán un efecto negativo en su calidad de salud, servicios y podrían impactar negativamente en sus metas de salud

¿Cómo es que las Mujeres se Infectan con VIH?

El CDC reportó que un 72 % de mujeres que adquirieron el VIH en el 2006 lo hicieron por contacto heterosexual, y otro 26% por medio de uso de drogas intravenosas. En agosto del 2008 el CDC publicó nuevos datos, estimando la incidencia del VIH. Un alarmante 57% de nuevas infecciones con VIH fueron entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y también (HSH) que usan drogas intravenosas. Otro 31% fueron por “contacto heterosexual de alto riesgo.” ¿Pero que es contacto heterosexual de alto riesgo? , el CDC lo define como contacto sexual con una persona con VIH o contacto sexual con una persona que esté en riesgo muy alto de contraer el VIH. Pero la mayoría de mujeres que se infectan con el VIH no saben el estatus de sus parejas o no saben que sus parejas masculinas están en riesgo de infectarse con VIH.

El CDC publicó otro estimado de la incidencia del VIH en el 2010, encontrando que la tasa de infección entre los HSH es 44 veces mayor que otros hombres, y más de 40 veces mayor que las mujeres. Estas estadísticas son alarmantes y hacen un llamado a un mejor

plan de acción. Pero comparar los HSH con las mujeres en los EE.UU. es inapropiado debido a que no hay forma de saber cuántas mujeres están teniendo “contacto heterosexual de alto riesgo.” así que entre las mujeres es difícil determinar la probabilidad de adquirir el VIH, y no hay forma de saber el curso que la epidemia está tomando entre ellas. Para poder entender el curso de la epidemia, tendríamos que verdaderamente saber cual es el número de mujeres en riesgo de infectarse con VIH.

Un estudio del CDC publicado en julio del 2010, demostró que entre los heterosexuales con bajos recursos económicos en áreas urbanas, la pobreza fue la causa principal del VIH. Es más, las personas en este estudio que viven bajo el nivel de pobreza tenían doble riesgo de infectarse con el VIH que aquellas que viven por encima del nivel de pobreza. El predominio de estos dos grupos en áreas de escasos recursos fue mucho mayor que los promedios nacionales. Este estudio concluyó que “en ciudades que son el epicentro como Washington, DC y Nueva York, las tasas de transmisión heterosexual en la población con bajos recursos económicos son tan altas que pueden sostener una epidemia independiente de la población tradicional considerada en alto riesgo [definida por el CDC como trabajadores sexuales y HSH].

Lifting As We Climb: Women of Color. Wealth, and America's Future, un reportaje realizado por el Insight Center al principio de este año, documenta las enormes diferencias económicas entre las mujeres Negras, Latinas, y Blancas en los EE.UU. De acuerdo a este reporte, “las mujeres solteras negras y [Latinas] tienen un centavo de riqueza por cada dólar de riqueza que tienen los hombres, y una pequeña fracción de cada centavo de riqueza de las mujeres blancas.” Excluyendo carros, las mujeres negras solteras tienen un promedio de riqueza de \$100 y mujeres Latinas de \$120, cuando el nivel promedio de riqueza en mujeres blancas es de \$41,500. Esto es parcialmente debido a la falta de oportunidades económicas, vivienda, inestabilidad de víveres, movilización social limitada, y la realidad que en los EE.UU. los cuidados de salud están mayormente asociados con los empleos. Es por esto que las mujeres que viven en la pobreza (mayormente negras y latinas) son más vulnerables y tienden a tener mayores problemas de salud y tienen menos acceso a cuidados de salud, que incluyan la prevención del VIH.

La verdad es que no sabemos que mujeres están más predisuestas a adquirir el VIH. Todas las mujeres pueden estar en

riesgo, pero las mujeres con bajos recursos económicos – especialmente negras y Latinas en áreas urbanas con alta incidencia del VIH-tienen un mayor riesgo al VIH. Si estas mismas mujeres están experimentando problemas mentales, abuso de drogas, violencia domestica, falta de vivienda, o parejas encarceladas, entonces estarán en un riesgo mucho más alto de adquirir el VIH. Estos factores independientemente contribuyen a un mayor riesgo de VIH en las mujeres, sin importar sus riesgos personales.

Los esfuerzos preventivos continúan fallando debido a que no entienden que grupos de mujeres están en un riesgo mayor y que intervenciones van a verdaderamente hacer una diferencia en sus



vidas. Los esfuerzos deben de ir mas allá de preguntarles a las mujeres que usen condones, y deben defender sus derechos a salud mental, física, emocional seguridad, auto suficiencia e igualdad.

Prevención: Sigue al Dinero

A muchas mujeres nunca les ofrecen una prueba del VIH. The National Women and AIDS Collective ha documentado numerosos casos de mujeres que han sido desanimadas de tomar la prueba del VIH, o les han sido negadas la prueba. Esto es una realidad a pesar de que la prueba del VIH era médicamente indicada. Esto puede ser debido a que el reembolso de la prueba varía dependiente del riesgo, y el riesgo es definido como comportamiento. La poca información obtenida de los factores que influyen el riesgo de las mujeres fuera de la cantidad de parejas o su

uso de drogas – limitan los planes preventivos y la distribución de fondos. El modelo actual enfoca sus recursos en el comportamiento individual y las zonas demográficas. Es raro que los planes preventivos incluyan el nivel de ingresos, acceso a cuidados de salud, estabilidad de vivienda o asuntos de salud mental – todos estos factores han demostrado aumentar la vulnerabilidad contra el VIH. El estigma del VIH, la criminalización al no divulgar sus estatus o transmisión hacen que las personas no busquen hacerse la prueba del VIH.

Hay señales prometedoras, la prevención y los recursos actuales están siendo más enfocados hacia nuevas y mejores formas de identificar el riesgo de las mujeres

en contraer el VIH. Uno de estos mecanismos es el Modelo Dinámico de Prioridad que esta siendo evaluado por el Grupo de Planeamiento de Prevención de la ciudad de Nueva York. Este modelo enfoca sus recursos preventivos usando una combinación de la epidemiología local, compartimientos de riesgo, y el estado socioeconómico. El Departamento de Salud de Maryland está usando medidas innovadoras para medir el riesgo de las mujeres. Este modelo incluye información sobre las personas sin vivienda, ingresos, e identificación de áreas con altas tasas de infección para así mejor enfocar los recursos preventivos y las pruebas del VIH.

Hablar de la prevención del VIH en una manera comprensiva, incluyendo intervenciones biomédicas, de comportamiento e intervenciones sociales, mejorará los esfuerzos entre las mujeres. Un compon-

continúa en la página siguiente

ente crítico es entender que la prevención y el cuidado deben de ser integrados. Las mujeres son seres completos, y los servicios lo deben reflejar.

Los Cuidados de Salud y sus Resultados

Las mujeres con VIH enfrentan resultados de salud pobres, y los estudios demuestran que las mujeres Afro Americanas en particular reciben servicios médicos deficientes. El Estudio de Mujeres Inter Agencias del VIH encontró que las mujeres Afro Americanas son menos probables a lograr una carga viral indetectable y más probables a morir que otras mujeres con VIH. De acuerdo a los investigadores, “las mujeres blancas tuvieron mejor respuesta a las medicinas del VIH. La respuesta deficiente encontrada en mujeres Afro Americanas y Latinas, fue atribuida a la suspensión de sus medicinas... y la depresión” Estudios demuestran que las mujeres de color están más predispuestas a la depresión que las mujeres blancas. Las mujeres de color son más probables a no ser ofrecidas medicinas del VIH.

En adición a las barreras del costo de cuidados de salud, las mujeres de color reportaron falta de confianza en el sistema médico. Programas culturalmente relevantes han demostrado retener a los pacientes y aumentar la adherencia a los tratamientos del VIH.

La justicia reproductiva es una parte integral del cuidado del VIH, especialmente para las mujeres. La mayoría de las mujeres interactúan con los servicios de planificación familiar de alguna manera al menos una vez al año. Cada una de estas interacciones es una oportunidad para educar, monitorizar o tratar el VIH. También son oportunidades para indagar sobre el riesgo al VIH, los cuales incluyen violencia domestica, uso de sustancias, inestabilidad del hogar, y problemas mentales. Pero la falta de fondos resulta en servicios deficientes, así que la mayoría de las mujeres ni siquiera les preguntan si quieren hacerse la prueba del VIH. De la misma forma las mujeres VIH positivas reportan muy pocas conversaciones con sus proveedores de salud acerca de sus esperanzas o planes de tener hijos. Un estudio en Canadá demostró que 31% de las mujeres con VIH tuvieron estas conversaciones. De estas mujeres 61% empezaron estas conversaciones ellas mismas.

Por muchos años, la pelea primaria de estas mujeres afectadas por el VIH es asegurar servicios de calidad y no discrimina-

torios de planificación familiar, fertilidad y acceso a tecnologías reproductivas que puedan prevenir que las mujeres se infecten con el VIH. Estudios recientes de U.S. Positive Women's Network indican que los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres VIH positivas son rutinariamente violados. Se reporta un gran nivel de estigma y discriminación en los centros de salud reproductivos, resultando en abortos y esterilizaciones forzadas.

El Estudio de Mujeres Inter Agencias del VIH encontró que las mujeres Afro Americanas son menos probables a lograr una carga viral indetectable y más probables a morir que otras mujeres con VIH.

Se esta peleando una batalla relacionada a este asunto: el derecho de todas las mujeres a recibir servicios seguros de aborto, sin importar su nivel económico. Por primera vez este año, la Conferencia Internacional de SIDA incluyó un panel en HIV, embarazo no deseado y el aborto. Estas conversaciones deben continuar con un foco en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH.

El Siguinte Paso

La primera Estrategia Nacional del VIH/SIDA, realizada en julio del 2010, discutió la vasta crisis de la epidemia de VIH entre las mujeres negras y Latinas. El siguiente paso debe ser el enfoque de las iniciativas preventivas, de cuidados, de apoyo, y de no discriminación contra las mujeres negras y Latinas. Estas deben ser desarrolladas teniendo en cuenta las ideas de todas las partes interesadas, incluyendo a las mujeres VIH positivas, de la comunidad y personas que trabajen con estas mujeres.

El estigma contra el VIH crea barreras para las pruebas y los cuidados de calidad, debemos actuar con efectividad y compasión. Los EE.UU. deben detener la criminalización de las personas viviendo o vulnerables al VIH. Esto incluye a los trabajadores sexuales, a los consumidores de drogas, individuos LGBT y personas de color, especialmente hombres y mujeres de raza negra.

A medida que el VIH se convierta en una condición crónica y manejable, se convierte en necesidad entender los efectos psicológicos y emocionales de un diagnóstico a largo plazo. Cada individuo “maneja” el VIH de manera diferente. Existe poca información, por ejemplo, sobre las opciones que tienen las mujeres heterosexuales en relaciones serodiscordantes— en las que se conoce el estatus de VIH de los dos— sobre su reducción de riesgo. Adicionalmente, nosotros no sabemos como los deseos reproductivos y las expectativas de la relación influyan sobre sus decisiones.

Estudios y recursos adicionales son necesarios para encontrar tecnologías preventivas para el VIH como los microbicidas que son controlados por mujeres, y que ofrecen mayores opciones de concepción. Diseños investigativos deben usar equipos de investigación medica que trabajen con científicos de comportamiento, sociólogos, y miembros de la comunidad, incluyendo personas con VIH.

Intervenciones de nivel comunitario deberán incorporar una variedad de cambios políticos, culturales y económicos, incluyendo programas de intercambio de jeringas, educación sexual comprensiva, programas de reacomodo social para personas recientemente salidas de la cárcel, y mejor enfoque de recursos para redes sociales y sexuales donde el VIH es más prevalente. Estas intervenciones deben ser más accesibles para que así la prueba del VIH sea más aceptada por las comunidades en general acabando con el estigma

Finalmente, hablar de la epidemia del VIH entre las mujeres en EE.UU. requiere que la dignidad de todas las personas se mantenga a través de la justicia económica, eliminando la discriminación racial, la homofobia y desafiando las normas de género y practicas sexuales. ■

Naina Khanna, es la Directora de Política Y Organización Comunitaria en el U.S.: Positive Women's Network's Women's Organized to Respond to Life-threatening Diseases (WORLD).

Reporte de Viena: Progreso y Desafíos

En Julio del 2010, más de 20,000 activistas del VIH, incluyendo investigadores, proveedores de salud, y personas viviendo con VIH de todo del mundo se reunieron en Viena para la XVIII Conferencia Internacional del SIDA. Esta conferencia hizo posible que se intercambiaran los diferentes puntos de vista de los profundos desafíos al combatir la epidemia del VIH alrededor del mundo. Presentadores y participantes compartieron una gran variedad de trabajos locales e internacionales, incluyendo intervenciones de prevención, avances de tratamiento, investigaciones médicas sociales y de comportamiento, e iniciativas de diferentes organizaciones.

El objetivo de adquirir acceso universal a los tratamientos es supremo. La conferencia fue dominada por la evidencia científica que apoya la creencia que si los programas actuales cubrieran a los 33 millones de personas con VIH, la epidemia podría ser significativamente detenida. De todos aquellos infectados con VIH alrededor del mundo, la mitad son mujeres, y en 2008, los jóvenes entre 15 y 24 años de edad ocuparon el 40% de nuevas infecciones con VIH.

Con tres nuevos casos de VIH por persona, obtener acceso a tratamientos, avances médicos y científicos es vital. En un audaz esfuerzo preventivo que comenzará este año, personas recibirán tratamiento para el VIH inmediatamente después de recibir sus resultados en vez de esperar a que sus sistemas inmunológicos se debiliten. Este estudio de cinco años podría significativamente reducir la transmisión.

En su discurso, el pasado presidente de EE.UU. Bill Clinton destacó, “mucho es gastado en estudios que permanecen en los escritorios. Cada dólar que se desperdicie pone una vida en riesgo. Es hora... de usar el dinero en una forma más productiva y proporcionar rápidos y mejores cuidados. Sur África ha demostrado un liderazgo fantástico. Están ahora tratando de hacerle la prueba a millones de Sudafricanos y aumentaran el doble de personas en tratamiento en los próximos años”

Pero el tratamiento por si sólo no detendrá la epidemia. Nuevos métodos de prevención del VIH son necesarios, especialmente entre mujeres y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los cuales están entre los más vulnerables a infectarse. Uno de los estudios más prometedores surgió del estudio de microbicidas vaginales, una herramienta largamente anhelada por las mujeres. El estudio, CAPRISA 004, demostró ser casi un 54% efectivo al prevenir el VIH en mujeres que usaron el microbicida indicadamente. Este descubrimiento nos da a entender que existe evidencia científica que un gel vaginal podría resultar efectivo en prevenir el VIH. Esto podría proporcionar a muchas mujeres con una muy necesitada herramienta para tomar control de sus propios cuerpos y salud. Más investigación es necesaria para comprobar si esto podría proveer protección durante el sexo anal.

La conferencia también recaló la necesidad inmediata de detener los esfuerzos de criminalización del sexo entre adultos que consienten, como también el apoyo a la educación comunitaria de

los derechos humanos de HSH y personas transexuales. Muchas sesiones estresaron la necesidad de leyes anti-discriminatoria relacionada con la orientación sexual y la identidad de género. Esfuerzos continuos para eliminar el prejuicio en la población general, los por proveedores de salud y políticos locales es vital. Estos comportamientos marginalizan aquellos mas afectados por el VIH y causan que la epidemia empeore. El abuso y acoso contra los homosexuales multiplican los problemas de salud y afectan la salud mental, causando depresión, aislamiento social y una multitud de resultados socioeconómicos adversos.

Hubieron prometedoras señales del aumento en la visibilidad de los asuntos que enfrentan los HSH y las mujeres. A pesar de que talleres de HSH, especialmente en Latino América y África aumentaron, todavía es un asunto que debe ser analizado y estudiado por una mayor cantidad de instituciones. Investigación del enlace entre la criminalización de la homosexualidad y su efecto en el VIH, y en su impacto global en los E.U. en los grupos cristianos anti-gay fueron también debatidos.

El asunto del VIH y la vejez gana mucho reconocimiento en la conferencia. Tres docenas de sesiones, talleres, satélites- lo más que nunca se ha visto en una conferencia internacional- se enfocaron en el impacto que el VIH tiene en la vejez y aquellos que han vivido con VIH por mucho tiempo. Este fue un cambio muy anhelado desde conferencias pasadas, las cuales solo habían ligeramente hablado de este tema. Una substancial proporción de personas con VIH son mayores de 50, entre ellos muchos que recibieron tratamiento cuando este apenas se iniciaba. Ellos están ahora enfrentando una cantidad de problemas médicos, sociales, estigma, y problemas económicos muy diferentes que aquellos que son VIH negativos.

Después de co-facilitar una sesión satélite de HIV y la vejez patrocinada por ACRIA y U.K.'s Terrence Higgins Trust, Dr. Gottfried Hirnschall, Director

de VIH/SIDA de la Organización Mundial de Salud, dijo, “siempre han existido adultos mayores con VIH, lo que es nuevo son los números-lo cual va a requerir una nueva forma de pensar comparada con el pasado. Envejecer con VIH no es solamente un reto clínico , es un ..Reto social, y no es solamente en una parte del mundo y no en otra.” También hubo una sesión satélite organizada por San Francisco AIDS Foundation, amFAR, y GMHC, presentando Dr. Amy Justice de la universidad de medicina de Yale, una experta en co-morbilidades y la vejez.

Últimamente, los avances médicos no pueden curar las inequidades de género, las pastillas fracasan al combatir la homofobia y las innovaciones preventivas no distribuyen las riquezas globales equitativamente. Un cambio social que desafíe éstas estructuras es la única respuesta. La conferencia Internacional del SIDA de 2012 se llevara acabo en EE.UU. por primera vez, lo cual es posible debido al revoque de la ley migratoria del VIH – un mensaje que recalca que los esfuerzos pueden lograr el cambio tan necesario. ■



achieve

en español

230 West 38th Street
17th floor
New York, NY 10018

Change Service Requested

Achieve es auspiciada en parte con fondos educativos no restringidos de:

New York State Senators
Thomas K. Duane
Liz Krueger
Daniel L. Squadron
New York State Assemblymember
Daniel J. O'Donnell
Broadway Cares/Equity Fights AIDS
Gilead Sciences
GlaxoSmithKline
M•A•C AIDS Fund
New York City Council Speaker
Christine C. Quinn
Pfizer Inc.
Roche
The Shelley and Donald
Rubin Foundation

NON-PROFIT ORG.
US POSTAGE
PAID
NEW YORK, NY
PERMIT NO. 4732

Lista de salud para mayores de 50



Examen del seno

Nivel Hormonal

Prueba de colesterol

Prueba del VIH

¿Chequeaste ya el VIH de tu lista?

¡Envejecer puede ser difícil, pero envejecer con VIH puede ser aún más difícil!

INFÓRMESE, HÁGASE LA PRUEBA

En la ciudad de Nueva York se ofrecen pruebas de VIH en forma gratuita y confidencial.
Para más información llame al: 1-800-541-2437 o 1-800-233-SIDA o ingresa a www.hivtest.org



Patrocinado por el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York

¡Firme la Petición FTT!

UN LLAMADO A LA ACCIÓN

La crisis económica ha limitado los fondos necesarios que las organizaciones del VIH necesitan para apoyar sus programas y tratamientos. Como resultado, miles de personas que se les había prometido tratamiento del VIH, han sido forzadas a listas de espera de drogas del VIH. Varias ideas están circulando acerca de cómo generar los millones de dólares necesarios para cubrir las a las personas infectadas con VIH. Una idea que está recibiendo mucho apoyo es el Financial Transactions Tax (FTT).

Alrededor del mundo los bancos realizan muchos tipos de transacciones para hacer cantidad de dinero. Los bancos no requieren pagar impuestos en estas transacciones. FTT pretende añadir un 0.5-0.005% de impuestos a muchas de estas transacciones lo cual podría general 400 billones al año para ser usados en problemas climatológicos, trabajos, tratamientos y prevención para el SIDA alrededor del mundo.

Firme la petición diciéndole al Presidente Obama que debe crear el Financial Transactions Tax valla a : www.healthgap.org.