

Qué Necesitan los Afroamericanos En La Prevención Del VIH?



Están a riesgo las poblaciones Afroamericanas?

Muchas de las poblaciones Afroamericanas presentan un alto riesgo de infección con VIH, muy contrario a lo que se cree la causa no es racial sino debido al tipo de conductas de riesgo. Como ocurre con el resto de las poblaciones, lo que le expone a uno a riesgo del VIH no es "quien es quien" sino de "lo que uno hace". Los Afroamericanos están siendo afectados desproporcionalmente por el VIH. Ellos representan el 33% de los casos de SIDA en los EEUU y solo componen del 11% de la población total. (1)

En 1994, mas de la mitad (57%) de los casos de SIDA entre mujeres ocurrió entre las Afroamericanas. Asimismo, los Afroamericanos contaban con mas de la mitad de los casos de SIDA entre los usuarios de drogas intravenosas (UDIs). En 1994 el 62% de todos los casos de SIDA pediátricos eran de Afroamericanos. (1)

Quiénes están a riesgo?

A pesar de que a los Afroamericanos se les ubica bajo un mismo grupo, existen de hecho, una amplia variedad de subpoblaciones. (2) La clase alta, la clase baja, los Cristianos, los Musulmanes, los del centro de la ciudad, los del suburbio, los descendientes de esclavos y mas recientemente los inmigrantes Caribeños que vienen a caer a este grupo. La actual vigilancia epidemiológica no registra estas diferencias sociales, culturales, geográficas, religiosas o políticas que bien pudieran predecir el riesgo con mas certeza. (3)

Mientras el problema de transmisión del VIH entre las comunidades Afroamericanas se le atribuye a la población heterosexual, a los usuarios de drogas intravenosas y a sus parejas sexuales, la proporción de casos atribuidos a las actividades homosexuales/bisexuales de los Afroamericanos (36%) es casi igual a la cifra atribuida a los UDIs (38%). (1)

El uso de drogas inyectadas ha jugado un papel muy importante en la infección del VIH entre los Afroamericanos. El Afroamericano es dos veces mas propenso que el blanco a usar drogas intravenosas, y la infección del VIH es mayor entre los negros UDIs que entre los UDIs blancos. (4) Una de las razones puede ser la marginalización de los negros en áreas donde el tráfico de drogas, el desempleo y la pobreza, entre otros factores, han asegurado que los Afroamericanos sufran altas tasas de adicción. (5) Los estudios sobre usuarios de drogas que describen una asociación significativa entre salud y raza pueden ser mejor entendidos por medio de las características sociales anteriormente descritas. (6)

Qué les pone a riesgo?

Existe muy poca información sobre factores de riesgo específicos entre la población Afroamericana, especialmente entre los UDIs, debido a que hasta hace poco no se habían realizado ese tipo de estudios entre este grupo. Las agencias que financian este tipo de investigación no tienen como objetivo esencial el estudio de las comunidades Afroamericanas.

En una encuesta a hombres homosexuales y bisexuales Afroamericanos del área de San Francisco, CA, más del 50% reportó relaciones anales sin protección, un porcentaje considerablemente mayor al del hombre gay blanco. Estos hombres presentaban una tendencia a ser pobres, a haber tenido sexo por dinero, o haber usado drogas intravenosas; haber tenido sexo sin protección a pesar de saber el riesgo de infección con VIH; también reportaron haber recibido menos apoyo social. Los hombres con expectativas y creencias negativas acerca del condón reportaron un menor uso del mismo. (7)

Entre los Afroamericanos que viven en ciudades de alta prevalencia en los casos de SIDA, casi un quinto (19%) reportó haber tenido dos o mas parejas sexuales el año anterior. Mas hombres (30%) que mujeres (10%) reportaron parejas múltiples. Una proporción sustancial de negros con múltiples parejas sexuales reportaron no haber usado condón con la pareja principal (47%) ni con parejas secundarias (35%). (8)

Cuales son los obstáculos?

Muchos de los miembros de la comunidad negra todavía sienten una desconfianza ante el "blanco" mundo de salud pública, especialmente a raíz del estudio de sífilis de "Tuskegee". Algunos grupos, incluyendo algunos Afroamericanos, creen que los efectos del SIDA en la comunidad negra son el resultado de los esfuerzos deliberados por parte del gobierno Estadounidense. A esto se suma la persistente desigualdad de los beneficios sociales, cuidados de salud, educación y oportunidades para Afroamericanos. Para que los programas de prevención funcionen se debería tomar en cuenta esta problemática. [\(9, 10\)](#)

Entre el hombre Afroamericano que tiene sexo con otros, incluyendo a los que se auto-identificaron como homosexuales, el temor a la homofobia y los estrechos lazos que le atan a la comunidad minoritaria puede estarles desanimando a que respondan ante el SIDA desde el punto de vista "gay". Al comienzo de la epidemia, la ausencia de líderes dentro de la gran masa de Afroamericanos ofrecía pocas oportunidades para movilizar el apoyo. [\(11\)](#)

Qué se está haciendo?

Pocos programas de prevención específicamente Afroamericanos han sido evaluados en cuanto a efectividad. Aunque la cantidad de programas sigue aumentando y ya existen algunos estudios promisorios. En una intervención con un enfoque en el hombre Afroamericano gay/bisexual en la que se condujeron extensas pruebas pilotos para probar el material incluyendo videos en los cuales se denigra al hombre negro, se trataron temas relacionados con las actitudes y conductas que ocurren entre personas del mismo sexo esto se llevó a cabo utilizando su propio vocabulario. Los clientes que participaron en las sesiones semanales de 3 horas de duración redujeron en gran parte (50%) la frecuencia de las relaciones sexuales anales sin protección, y lograron mantener esta conducta durante un período de seguimiento de 18 meses. [\(11\)](#)

Unos jóvenes Afroamericanos en Filadelfia, Pensilvania, tomaron parte en una intervención cuyo objetivo era incrementar sus conocimientos sobre el SIDA y las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) y tratar el área de actitudes riesgosas. El material educativo incluyó un video narrado por una mujer negra con un elenco multiétnico y un "partido de baloncesto de SIDA" en el que los equipos acumulaban puntos por responder correctamente a las preguntas sobre SIDA. Después de la intervención, los participantes reportaron menos relaciones sexuales, menos parejas, y un mayor uso del condón. [\(12\)](#)

Los pacientes de una clínica de ETS en el Sur del Bronx, en Nueva York tuvieron dos opciones: 1) ver un video acerca del uso del condón, 2) ver el video más la participación en una sesión de grupo interactiva. Ellos recibieron cupones para obtener condones gratis en una farmacia cercana a la clínica. Entre los Afroamericanos se registró un incremento sustancial del uso del condón entre aquellos que optaron por ver el video más la sesión de grupo, esto no ocurrió entre los que solo optaron por ver el video. Una de las razones por las que el video no obtuvo tanto éxito con esta población pudo deberse a que este fue realizado teniendo en cuenta cambios de conducta entre hombres específicamente y para una cultura estrictamente anglosajona. [\(13\)](#)

Qué es necesario hacer?

Los investigadores y los proveedores de servicios necesitan tener un mejor entendimiento sobre el papel del factor cultural y socioeconómico en la transmisión del VIH, tanto como el efecto de la desigualdad racial existente en el sistema de salud pública. Por otra parte los oficiales del sector salud deberían tomar en consideración un cambio en la forma en que se ejerce la vigilancia epidemiológica, y que incluya otro tipo de información demográfica aparte del sexo, edad y grupo étnico.

Muy pocos estudios se han hecho o publicado sobre intervenciones específicamente Afroamericanos. [\(14\)](#) Hacen falta mas estudios específicamente para Afroamericanos UDIs, y hombres homosexuales/bisexuales. [\(15\)](#) Un programa de prevención completo utiliza múltiples elementos para proteger a la mayor cantidad de personas a riesgo posible. Existe la necesidad imperante en cuanto a igualdad de investigación en el área del VIH, programas y en la política, además de una mayor cantidad de fondos para las comunidades Afroamericanas. [\(5\)](#)

Preparado por John Peterson, PhD y Pamela DeCarlo, traducción Romy Benard-Rodriguez

Quién Lo Dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. 1994;6:1-39.
2. Marin BV. Analysis of AIDS prevention among African Americans and Latinos in the United States. Report prepared for the Office of Technology Assessment; 1995.
3. Moss N, Krieger N. Measuring social inequalities in health: report on the conference of the National Institutes of Health. Public Health Reports. 1995;110:302-305.
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National household survey on drug abuse: main findings 1991. US Department of Health and Human Service: Rockville, MD; 1993. DHHS pub # (SMA) 93-1980.
5. National Commission on AIDS. The challenge of HIV/AIDS in communities of color. 1994.
6. Fullilove, MT. Perceptions and misperceptions of race and drug use (editorial). Journal of the American Medical Association. 1993;269:1034.
7. Peterson JL, Coates TJ, Catania JA, et al. High-risk sexual behavior and condom use among gay and bisexual African-American men. American Journal of Public Health. 1992;82:1490-1494.
8. Peterson JL, Catania JA, Dolcini MM, et al. Data from the National AIDS Behavioral Surveys. III. Multiple sexual partners among blacks in high-risk cities. Family Planning Perspectives. 1993;25:263-267.
9. Dalton HL. AIDS in blackface. Daedalus. 1989;118:205-227.
10. Thomas SB, Quinn SC. The Tuskegee Syphilis Study, 1932 to 1972: implications for HIV education and AIDS risk education programs in the black community. American Journal of Public Health. 1991;81: 1498-1506.
11. Peterson JL, Coates TJ, Catania J, et al. Evaluation of an HIV risk reduction intervention among African-American homosexual and bisexual men. AIDS. 1996;10:319-325.
12. Jemmott JB, Jemmott LS, Fong GT. Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. American Journal of Public Health. 1992;82:372-377.
13. O'Donnell LN, San Doval A, Duran R, et al. Video-based sexually transmitted disease patient education: its impact on condom acquisition. American Journal of Public Health. 1995;85:817-822.
14. Jemmott JB, Jones JM. Among ethnic minority individuals: risk behaviors and strategies for changing them. In The Social Psychology of HIV Infection. Pryor JB, Reeder. GD, eds. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale, NJ; 1993: 183-224.
15. US Conference of Mayors. Assessing the HIV Prevention Needs of Gay and Bisexual Men of Color. 1993.

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Abril 1996, University of California.

BACK [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)