

# ¿cuáles son las necesidades de los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (IN/NA) para la prevención del VIH?

## ¿están en riesgo de contraer el VIH?

Sí. Los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (IN/NA) son una población única dentro de los EEUU, no sólo por la opresión que han sufrido durante el desarrollo de este país, sino también por su lucha continua por ser tomados en cuenta en el combate contra la epidemia del VIH/SIDA. Sin embargo, los IN/NA no son tan únicos que sean invulnerables a las mismas conductas que ponen a todas las personas en peligro de contraer el VIH.

*La larga historia de opresión de los IN/NA en los Estados Unidos ha tenido efectos devastadores sobre la salud y el bienestar de los pueblos indígenas. Esta historia, que incluye la colonización, la prohibición de los idiomas indígenas y de sus prácticas religiosas, y siglos de reubicación forzada, ha generado una desconfianza justificada de los programas e instituciones médicas del gobierno estadounidense.<sup>1</sup> Este legado sigue formando la experiencia de los IN/NA, que están excesivamente afectados por la pobreza, problemas de salud, violencia familiar y abuso de drogas y alcohol. Todos estos factores están asociados con el riesgo de VIH.<sup>2</sup>*

Al final del año 2000, los IN/NA representaban 2,337 casos de SIDA y 871 casos de VIH.<sup>3</sup> Los IN/NA constituyen el 1% de la población total de EEUU y un poco menos del 1% de los casos reportados de SIDA y VIH.<sup>3</sup> Aunque estas cifras parecen reducidas en relación con otros grupos, el efecto es considerable. El bajo número de casos reportados y la falta de vigilancia detallada del VIH entre los IN/NA podría estar causando un conteo muy incompleto de las infecciones por VIH.

*Por otra parte, muchas veces los datos sobre la raza o grupo étnico de los IN/NA se anotan incorrectamente por las suposiciones que se hacen en base a su nombre, color de la piel y lugar de residencia, y hasta por el uso intencionado de datos engañosos por parte de la persona IN/NA.<sup>4</sup> Un estudio de datos sobre las ETS en Oklahoma encontró que el 35% de los casos de clamidia y más del 60% de los casos de gonorrea entre los IN/NA se habían reportado incorrectamente como casos hispanos o angloamericanos.<sup>5</sup>*

## ¿cuáles son los riesgos para los IN/NA?

La investigación sobre el VIH entre los IN/NA tiene una historia corta que empezó al principio de la década de los '90 con unos cuantos estudios sobre comportamientos arriesgados. Según los CDC, las categorías más comunes de transmisión del VIH entre los hombres IN/NA son: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) 51%, HSH usuarios de drogas inyectables (UDI) 13% y UDI heterosexuales 12%. Entre las mujeres, el mayor riesgo es el contacto heterosexual (41%), seguido del UDI (32%).<sup>3</sup> Sin embargo, estos datos no incluyen información de California, que tiene la población indígena más grande de todos los 50 estados de EEUU.<sup>6</sup>

*Los pueblos IN/NA están desmesuradamente afectados por factores sociales, conductuales y económicos que están asociados con el riesgo de VIH. Los IN/NA sufren más pobreza y desempleo: el 32% de ellos viven por debajo de la línea de pobreza, en comparación con el 13% de la población general de EEUU.<sup>7</sup> Los indígenas norteamericanos también tienen tasas altas de uso de drogas y alcohol, ETS y violencia.<sup>8</sup> Debido a su consumo de alcohol, los IN/NA tienen las tasas más altas de mortalidad relacionada con el alcohol entre todas las poblaciones de EEUU.<sup>9</sup>*

Un estudio de usuarios de drogas NA encontró que el consumo de alcohol fue el factor que más aumentó su riesgo de contraer el VIH. Muchos individuos reportaron que habían perdido el conocimiento cuando tomaron alcohol y se enteraron más tarde que habían tenido sexo sin protección con personas completamente desconocidas o con quienes de otra manera no hubieran aceptado como pareja sexual.<sup>10</sup>

*El mismo estudio demostró que las mujeres nativas de Alaska tienen un riesgo alto de infectarse por gonorrea y por VIH. Las mujeres NA estaban más propensas a inyectarse drogas que las mujeres de cualquier otro grupo étnico y sus parejas sexuales tendían ser UDI angloamericanos. Las parejas sexuales compuestas por una mujer NA y un hombre angloamericano usaron condones con menos frecuencia que otras parejas compuestas por una combinación de grupos étnicos.<sup>11</sup>*

En los estados con poblaciones de IN/NA superiores a 20,000, las tasas de gonorrea y sífilis son dos veces mayores que entre otros grupos étnicos.<sup>7</sup> Las personas con ETS son más propensas tanto a transmitir el VIH como a infectarse si se exponen al virus.

*Un estudio entre adolescentes indígenas en más de 200 escuelas en reservas a lo largo de EEUU reveló que los jóvenes practicaban varias conductas arriesgadas: el uso de alcohol, tabaco y otras drogas; actividades sexuales sin protección suficiente; y comportamientos suicidas. En la mayoría de los casos, el uso de drogas se asociaba con otros comportamientos peligrosos.<sup>12</sup>*

## ¿Quién lo dice?

1. National Institutes of Health. Women of color health data book: adolescents to seniors. 1999. NIH publication #99-4247. [www4.od.nih.gov/orwh/WOCEnglish.pdf](http://www4.od.nih.gov/orwh/WOCEnglish.pdf)

2. Vernon I. *Killing Us Quietly: Native Americans and HIV AIDS*. University of Nebraska Press, 2001.

3. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. 2001;12.

4. Rowell RM, Bouey PD. Update on HIV/AIDS among American Indians and Alaska Natives. *The IHS Primary Care Provider*. 1997;22:49-53.

5. Thoroughman DD, Frederickson D, Cameron J et al. Racial Misclassification of American Indians in Oklahoma State STD Surveillance, 1995. In preparation.

6. US Census Bureau. An Analysis of State and County Population Changes by Characteristics: 1990-1999. Working Paper Series No. 45.

7. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS among American Indians and Alaskan Natives - United States, 1981-1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1998;47:154-160.

8. Morrison-Beedy D, Carey MP, Lewis BP et al. HIV risk behavior and psychological correlates among Native American women: an exploratory investigation. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*. 2001;10:487-494.

## ¿cuáles son los obstáculos?

Con frecuencia el VIH se vuelve invisible dentro de las comunidades IN/NA que afrontan muchos otros problemas graves y más visibles, tales como el alcoholismo, la diabetes y el desempleo. Por lo tanto, muchas veces se niega tajantemente que el VIH sea un problema.

*Al igual que en muchas otras comunidades muy unidas, puede ser difícil mantener la confidencialidad en las comunidades IN/NA, especialmente en zonas rurales. Esto puede dificultar algunas actividades importantes de prevención, como el llegar a hacerse la prueba del VIH, hablar con profesionales médicos sobre prácticas sexuales, obtener tratamiento para dejar las drogas, o comprar condones en tiendas locales.*

Los HSH IN/NA tienen una amplia gama de identidades, desde “gay” hasta “doble espíritu” y pueden no responder a servicios diseñados para hombres homosexuales urbanos.<sup>13</sup> Los HSH IN/NA pueden sentirse aislados y evitar buscar los servicios que necesitan a causa del estigma y la negación que existen en torno a la homosexualidad en algunas comunidades IN/NA.

*Los IN/NA consideran que ellos pertenecen a naciones indígenas soberanas, cada una con su propio gobierno. Las relaciones entre estos gobiernos tribales y los gobiernos estatales y federal son muy complejas. Muchos gobiernos estatales y locales se equivocan al suponer que el Servicio de Salud Indígena (IHS, siglas en inglés) es la única institución responsable de las necesidades médicas de los IN/NA. Menos del 1% del presupuesto del IHS se dedica a comunidades urbanas, pero más de la mitad de todos los IN/NA en EEUU viven en zonas urbanas. Como consecuencia, muchas veces se les niega a las tribus y organizaciones IN/NA las mismas oportunidades para recibir fondos que otros ciudadanos tienen.*

## ¿qué es lo que se está haciendo?

Para responder al aumento de casos de ETS y VIH entre los adolescentes de una tribu rural de Arizona, educadores en salud tribales colaboraron con representantes de las escuelas y del departamento de salud pública para establecer varios programas. Entre ellos se incluyen clínicas, pláticas presentadas por indígenas norteamericanos VIH positivos, dramas sobre el VIH producidos por y para jóvenes, reuniones comunitarias, y anuncios de radio y en la prensa. Los casos de ETS y VIH en esta tribu alcanzaron el máximo en 1990 y en los seis años siguientes se redujeron gradualmente hasta conseguir una reducción total del 69%.<sup>14</sup>

*El Grupo de Trabajo de Pueblos Indígenas (Indigenous People's Task Force o IPTF) de Minneapolis, MN, promueve la salud y la educación para personas indígenas. Su programa de educación de pares y teatro llamado Gikinooamaagad (Guerreros/Maestros) brinda a los jóvenes instrucción integral sobre la prevención del VIH/SIDA, el teatro y enseñanzas tradicionales. Los programas del IPTF han sido reconocidos por el Cirujano General de EEUU.<sup>15</sup>*

El Centro de Recursos de Salud para Indígenas Norteamericanos de Tulsa, OK, ofrece un grupo social para hombres indígenas “doble-espíritu.” El grupo les ayuda a formar un sentimiento de comunidad, aumentar su autoconfianza y reducir sus conductas arriesgadas. El programa también presenta un taller para mejorar las relaciones de pareja que ayuda a los participantes a determinar lo que quieren de sus relaciones, a reconocer y manejar las situaciones que promueven comportamientos riesgosos, y a aumentar sus habilidades de negociación.<sup>16</sup>

## ¿qué queda por hacer?

Si bien las comunidades IN/NA son diferentes entre sí, éstas comparten un sentido de orgullo, autodeterminación, espiritualidad y adaptabilidad que les ha ayudado a luchar contra la infección por VIH. Dichos empeños deben empujarse para asegurar que se mantenga la prevención del VIH. Esto no puede suceder sin la cooperación y colaboración de las diversas agencias que trabajan con los IN/NA, tales como los sistemas tribales de servicios de salud, los departamentos de salud gubernamentales y las organizaciones no lucrativas. Por ejemplo, para permitir que las comunidades IN/NA tengan más acceso a los recursos de prevención, es preciso simplificar el complicado sistema de canalización de fondos.

*El VIH debe hacerse visible en las comunidades IN/NA para evitar su propagación. La visibilidad se puede aumentar obteniendo datos confiables sobre el VIH, incluyendo a los IN/NA en el diseño y realización de programas de prevención del VIH, respondiendo al estigma con respecto a la homosexualidad y al uso de drogas, y formando conexiones con programas de prevención de ETS, violencia, embarazos no deseados, y abuso de alcohol y drogas.*

PREPARADO POR RON ROWELL MPH\*, PAUL BOUEY PHD MPH\*\*; TRADUCCIÓN ROCKY SCHNAATH  
\*SAN FRANCISCO FOUNDATION, \*\*PANGAEA GLOBAL AIDS FOUNDATION

9. Indian Health Service. Trends in Indian Health—1997. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Indian Health Service, Office of Planning, Education, and Legislation, Division of Program Statistics. 1998.

10. Baldwin JA, Maxwell CJ, Fenaughty AM et al. Alcohol as a risk factor for HIV transmission among American Indian and Alaska Native drug users. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. 2000;9:1-16.

11. Fisher DG, Fenaughty AM, Paschane DM, et al. Alaska Native drug users and sexually transmitted disease: results of a five-year study. *American Indian Alaska Native Mental Health Research*. 2000;9:47-57.

12. Pothoff SJ, Beringer LH, Skay CL et al. Dimensions of risk behaviors among American Indian youth. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 1998;152:157-163.

13. National Native American AIDS Prevention Center. HIV Prevention for gay/bisexual/two-spirit Native American men. 1996. [www.nnaapc.org](http://www.nnaapc.org).

14. Yost D, Hamstra S, Roosevelt L. HIV/AIDS and STD prevention in a rural Arizona Indian tribe. Presented at the International Conference on AIDS, Geneva, Switzerland. 1998. Abst #43162.

15. Indigenous People's Task Force, 1433 East Franklin Ave. Suite 18A, Minneapolis, MN 55404. Contact Sharon Day 612/870-1723. [www.indigenouspeoplestf.org](http://www.indigenouspeoplestf.org)

16. Indian Healthcare Resource Center of Tulsa, 550 South Peoria, Tulsa, OK 74120. Contact Tommy Chesbro 918/382-1275 [www.tulsaindianhealth.com](http://www.tulsaindianhealth.com)