

# Disparidad en Servicios de Prevención de VIH, Tasas de Infección y Mortalidad:

Comparación entre Usuarios de Drogas en Puerto Rico y Nueva York

Octubre de 2004

Sherry Deren, Ph.D., Investigadora Principal, National Development and Research Institutes, Inc. (NDRI)

Héctor M. Colón, Ph.D., Coinvestigador, Universidad Central del Caribe

Rafaela R. Robles, Ed.D., Coinvestigadora, Universidad Central del Caribe

Autores del Informe: Milton Mino, Asociado de Investigación, NDRI y Sherry Deren, Ph.D., Investigadora Principal, NDRI

Traducción: Clarisa Toledo-Buscaglia, Universidad Central del Caribe

National Development and Research Institutes, Inc. y Universidad Central del Caribe



## Resumen Ejecutivo

Existe una emergencia, a nivel de salud pública, entre los usuarios de drogas en Puerto Rico, los cuales están siendo infectados con el virus del VIH a unas tasas que se encuentran entre las más altas de cualquier lugar en los Estados Unidos. Durante el año 2002, Puerto Rico contó con la sexta tasa más alta de casos nuevos reportados con SIDA entre todos los estados en Estados Unidos, mientras que la tasa de niños viviendo con esta enfermedad era casi el doble de la del nivel nacional. Puerto Rico también cuenta con uno de los números más altos de casos de SIDA reportados entre las naciones del Caribe. La epidemia del SIDA en Puerto Rico, ha sido relacionada considerablemente, con el uso de drogas inyectadas.

Este informe presenta los hallazgos del estudio de investigación “Alliance for Research in El Barrio and Bayamón (ARIBBA),” el cual comparó las conductas de riesgo relacionadas al VIH, las tasas de infección de VIH y las tasas de mortalidad entre 800 puertorriqueños usuarios de drogas inyectadas y fumadores de crack en East Harlem, Nueva York con 399 de sus homólogos en Bayamón, Puerto Rico. El estudio, llevado a cabo de 1996 al 2004, fue financiado por el National Institute on Drug Abuse (NDRI). Es uno de los estudios más comprensivos alguna vez llevados a cabo sobre las conductas de riesgo de VIH entre usuarios de drogas en Puerto Rico. El estudio utilizó tanto metodologías cuantitativas como cualitativas y los hallazgos están basados en entrevistas y pruebas de VIH iniciales y de seguimiento.

Este informe presenta los hallazgos principales del estudio, muchos de los cuales han sido publicados en revistas científicas. Este informe incluye también los hallazgos de un estudio financiado con fondos federales sobre las tendencias en los servicios de tratamiento en Puerto Rico, y un examen de las tasas de mortalidad entre los participantes del proyecto.

El estudio encontró que los usuarios de drogas en Puerto Rico se infectaron con VIH a una tasa casi cuatro veces más alta que la de los puertorriqueños usuarios de drogas en Nueva York y que morían a una tasa más de tres veces más alta. Los hallazgos indican que los usuarios de drogas en Puerto Rico son más dados a llevar a cabo conductas de inyección de drogas y sexo que los ponen en riesgo de contraer el VIH, que los usuarios de drogas en Nueva York. Además tienen menos recursos preventivos disponibles. Programas de prevención de VIH que han probado ser efectivos en reducir el número de usuarios de drogas que contraen el virus, tales como programas de mantenimiento de metadona y programas de intercambio de jeringuillas, son escasos en Puerto Rico así como también la disponibilidad de programas de tratamiento por uso de drogas el cual disminuyó a más de un tercio durante el periodo examinado. Además, el acceso de servicios de asistencia medica entre los usuarios de drogas en Puerto Rico es relativamente bajo. Por ejemplo, se encontró un numero relativamente menor de usuarios de drogas VIH positivos, en Puerto Rico, que utilizaban medicamentos relacionados con el VIH que en Nueva York.

Mientras que la epidemia de SIDA en Puerto Rico ha sido impulsada mayormente por la infección entre usuarios de drogas inyectadas, la enfermedad ha tenido efectos amplios en términos sociales y de salud. La transmisión relacionada con el uso de drogas históricamente ha sido la vía principal a las comunidades heterosexuales y no usuarias de drogas, lo cual sugiere que es un factor en la tasa de SIDA de la población general de Puerto Rico, incluyendo a los

niños. En adición, el VIH afecta a las familias de aquellos que están infectados y agota los recursos de los sistemas de cuidado de salud que ya se encuentran sobrecargados.

La tasa de nuevas infecciones puede ser reducida. Los programas de prevención de VIH entre usuarios de drogas reducen las conductas de riesgo, reduciendo consecuentemente las tasas, así como el número de infecciones nuevas. De hecho, el estudio encontró que los usuarios de drogas en Puerto Rico que habían migrado a Nueva York, donde hay substancialmente más servicios de prevención de VIH, eran menos dados a practicar conductas de riesgo de inyección de drogas relacionadas con el VIH que los usuarios de drogas que permanecieron en Puerto Rico.

Este informe concluye ofreciendo recomendaciones de salud y política pública sobre las formas de lidiar con la amenaza de salud pública que representan las tasas de VIH/SIDA entre usuarios de drogas en Puerto Rico. Las recomendaciones, basadas en investigaciones previas sobre intervenciones para reducir la transmisión de VIH, incluyen 1) aumentar las subvenciones y el número de programas de tratamiento de mantenimiento de metadona y otras modalidades de tratamiento, 2) aumentar los recursos para programas de alcance comunitario para que los usuarios de drogas obtengan información actualizada sobre la reducción de riesgo y reciban referidos para servicios de tratamiento y de salud, 3) aumentar el acceso a jeringuillas limpias mediante programas de distribución a través de farmacias y de intercambio de jeringuillas, 4) aumentar el acceso a tratamiento médico para los usuarios de drogas infectados con VIH para que puedan estar más saludables por más tiempo y que la probabilidad de infectar a otros se reduzca, 5) desarrollar un sistema de vigilancia de VIH a nivel de toda la Isla para detectar nuevas infecciones y dirigir los recursos donde haya mayor necesidad, y 6) crear un grupo de trabajo a nivel de toda la isla para vigilar y lidiar con la epidemia de VIH/SIDA entre usuarios de drogas.

Este informe ha sido organizado en siete secciones. La Parte I, Fuentes de Información, provee información detallada acerca del proyecto de investigación comparativo Puerto Rico-Nueva York (ARIBBA), incluyendo localidades del estudio, reclutamiento de participantes y la información recolectada. La Parte II, Perspectiva General del VIH y SIDA en Puerto Rico, compara la epidemia de Puerto Rico con la de Estados Unidos y discute la epidemia entre los Latinos. La Parte III, Características de los Participantes del Estudio, presenta las características demográficas y de uso de drogas de los participantes al comienzo del estudio. La Parte IV, Conductas de Inyección de Drogas y Sexo Relacionadas con el VIH, compara las conductas de riesgo de los usuarios de drogas puertorriqueños en Puerto Rico y en Nueva York, y la Parte V, Servicios de Prevención de VIH y de Salud, describe los servicios que los participantes reportaron haber utilizado meses antes de sus entrevistas, y muestra la reducción en servicios de tratamiento en Puerto Rico entre 1998 y 2002. La Parte VI, Prevalencia e Incidencia de VIH y Tasas de Mortalidad, compara las tasas de infección y mortalidad de los participantes en ambas localidades. La sección final, Discusión y Recomendaciones, presenta pasos específicos en cuanto a política pública y de salud que se pueden tomar para reducir el número de personas que se infectan con el VIH en Puerto Rico. Los apéndices incluyen una bibliografía de artículos del Proyecto ARIBBA, y citas de informes a los cuales se hace referencia.

## Reconocimientos

El estudio ARIBBA fue subvencionado por el *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*, Subvención Número R01 DA10425. El estudio fue dirigido por Sherry Deren, Ph.D., Investigadora Principal del *National Development and Research Institutes, Inc. (NDRI)* en la Ciudad de Nueva York y por los Coinvestigadores Rafaela R. Robles, Ed.D. y Héctor M. Colón, Ph.D. de la Universidad Central del Caribe en Bayamón, Puerto Rico. Este informe fue escrito por Milton E. Mino, Asociado de Investigación Senior de NDRI y Sherry Deren, Ph.D., Investigadora Principal.

Agradecemos a muchos de los miembros del equipo de trabajo de ARIBBA, quienes trabajaron arduamente y con dedicación para realizar este estudio. El equipo de Nueva York incluyó a: Jonny Andía, Ph.D., Director de Proyecto; Rosa Arroyo, Supervisora de Campo; Nadina Correa, Trabajadora de Campo Senior; Susan Fabian, Entrevistadora; Gabriela Gavilano, Asistente de Investigación; Rómulo Gil, Entrevistador; Javiel Hurtado, Consejero en VIH; Sung-Yeon Kang, Ph.D., Coordinadora de Datos; Denise Oliver-Vélez, Etnógrafa; Carmen Ortíz-Priester, Coordinadora Administrativa; Miguel Santiago, Seguridad-Recepción; y César Valentín, Entrevistador. En el equipo de Puerto Rico estaban: Myra González-Collazo, Trabajadora de Campo-Entrevistadora; Rafael Quiñones-Beltrán, Trabajador de Campo-Entrevistador; H. Ann Finlinson, Ph.D., Etnógrafa; y Wanda Trinidad-Martínez, Trabajadora de Campo-Entrevistadora.

Los investigadores reconocen a muchos individuos que dieron su apoyo y alentaron nuestros esfuerzos de diseminar los hallazgos del estudio. Se incluyen las siguientes personas del *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*: T. Steve Jones, CDC Fellow, División de Prevención de VIH/SIDA; Danni Lentine, M.P.H., analista de Salud Pública, División de Prevención de VIH/SIDA; Angel Ortíz-Ricard, J.D., Oficial de Proyecto, Sección de Programas de Prevención. Agradecemos también a las siguientes personas del *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*: Claudia Richards, Asesora en Salud Pública Senior/Líder de Equipo, Sección de Desempeño de Consorcios, División de Asistencia Comunitaria y Estatal, CSAT; and David C. Thompson, Líder del Equipo VIH/SIDA/Asesor de Salud Pública, CSAT. También agradecemos el aliento provisto por Dennis DeLeon, Director, Comisión Latina de SIDA, y estamos especialmente agradecidos con NIDA, nuestro patrocinador, por apoyar nuestra investigación. Más que nada, queremos expresar nuestro aprecio a los participantes de este estudio de investigación, muchos de los cuales participaron con la esperanza de que los hallazgos fueran utilizados para el beneficio de sus comunidades.

Las encuestas de proveedores de tratamiento fueron subvencionadas por el *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*, Contratos Número 270-95-0026 y 270-98-7056. La información acerca de mortalidad fue derivada de datos de la Oficina de Estadísticas Vitales, Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York, el Registro Demográfico del Departamento de Salud de Puerto Rico y el Índice Nacional de Muertes del Centro Nacional para Estadísticas de Salud.

Por favor, dirija peticiones de información adicional sobre el estudio a Sherry Deren, Ph.D., Investigadora Principal, *National Development and Research Institutes*, 71 Oeste Calle 23, Piso 8, New York, NY 10010 o vía correo electrónico a: [deren@ndri.org](mailto:deren@ndri.org). Copias adicionales de este informe pueden ser obtenidas de Milton E. Mino en la dirección que aparece arriba o vía correo electrónico a [mino@ndri.org](mailto:mino@ndri.org).

Las conclusiones y recomendaciones presentadas en este informe fueron desarrolladas por los investigadores del estudio y no necesariamente representan el la visión o políticas de NDRI, la Universidad Central del Caribe, el *National Institute on Drug Abuse* o cualquier otr agencia federal.

# Contenido

Parte I. Fuentes de Información .....	1
Parte II. Perspectiva General del VIH y SIDA en Puerto Rico .....	3
Parte III. Características de los Participantes del Estudio.....	6
Parte IV. Conductas de Inyección de Drogas y Sexo Relacionadas con el VIH .....	8
Parte V. Servicios de Prevención de VIH y de Salud .....	12
Parte VI. Prevalencia e Incidencia de VIH y Tasas de Mortalidad .....	17
Parte VII. Discusión y Recomendaciones.....	21
Otras Recomendaciones.....	24
Apéndice A. Bibliografía de Artículos del Proyecto ARIBBA .....	26
Apéndice B. Otras Referencias Citadas .....	28

## Listado de Gráficos

Gráfico 1. Categorías de Riesgo de Casos de SIDA entre Hispanos que Viven en Estados Unidos, Por Lugar de Nacimiento .....	4
Gráfico 2. Distribución de la Población Hispana en Estados Unidos .....	5
Gráfico 3. Categorías de Uso de Drogas de la Muestra de Estudio, Ultimos 30 Días .....	7
Gráfico 4. Patrones de Uso de Drogas entre UDIs: Drogas Inyectadas, Ultimos 30 Dias.....	8
Gráfico 5. Frecuencia de Inyección .....	9
Gráfico 6. Número de Veces que se Usa Cada Jeringuilla .....	9
Gráfico 7. El Compartir Aparatos de Inyección, Ultimos 30 Dias, Entrevista Inicial .....	9
Gráfico 8. Uso de Servicios de Tratamiento de Adicción, Ultimos Seis Meses .....	12
Gráfico 9. Utilización de Programas de Intercambio de Jeringuillas y Servicios Recibidos.....	13
Gráfico 10. Utilización de Programas de Intercambio de Jeringuillas y Servicios Recibidos.....	13

Gráfico 11. Fuente de Jeringuillas .....	14
Gráfico 12. Utilización de Servicios de Salud y Medicamentos para el VIH.....	15
Gráfico 13. Servicios de Tratamiento de la Adicción en Puerto Rico: Número de Pacientes Tratados Durante el Pasado Mes, Por Tipo de Proveedor y Año de Encuesta .....	15
Gráfico 14. Frecuencia de Inyección .....	17
Gráfico 15. Uso de Hospitalillos .....	17
Gráfico 16. Seroprevalencia de VIH entre UDIs, 1992-1999 .....	18
Gráfico 17. Tasas de Seroincidencia de VIH entre Participantes del Estudio, Por 100 PA.....	19
Gráfico 18. Tasa de Mortalidad Preliminar entre los Participantes de ARIBBA, Tasas de Muerte por 100 PA, a diciembre de 2001 .....	20
Gráfico 19. Tasas de Muertes por Sobredosis Ajustadas por Edad, Puerto Rico, el Estado de Nueva York y los Estados Unidos, 1990 al 2000.....	21

#### Listado de Tablas

Tabla 1. Características Sociodemográficas y Estado de VIH de los Participantes al Inicio del Estudio.....	6
Tabla 2. Conductas de Riesgo de VIH entre UDIs Encarcelados.....	10
Tabla 3. Conductas de Riesgo Sexual, Ultimos 30 Días .....	11
Tabla 4. Sexo Sin Protección Por Tipo de Pareja, Ultimos 30 Días .....	11
Tabla 5. Servicios de Tratamiento de la Adicción: Comparación Entre Encuestas de 1998 y 2002, Puerto Rico.....	16

## Parte I. Fuentes de Información

Los hallazgos presentados en este informe provienen principalmente del proyecto de investigación “Alliance for Research in El Barrio and Bayamón” (ARIBBA). A continuación un resumen del diseño y metodología de investigación del proyecto ARIBBA.

### *Información General del Proyecto ARIBBA*

El proyecto de investigación ARIBBA fue un estudio longitudinal financiado por el “National Institute on Drug Abuse” que comparó las conductas de riesgo asociadas al VIH entre 800 puertorriqueños usuarios de drogas inyectadas (UDI) o fumadores de crack reclutados en East Harlem, Nueva York, con las conductas de 399 usuarios de drogas reclutados en Bayamón, Puerto Rico. Los participantes fueron reclutados entre enero de 1998 y agosto de 1999 y seguidos hasta el 2003. El estudio fue llevado a cabo por dos equipos de investigadores, uno perteneciente al “National Development and Research Institutes, Inc.” (NDRI) y el otro perteneciente a la Universidad Central del Caribe en Puerto Rico.

Este informe presenta los hallazgos principales de este proyecto. Hasta la fecha de este informe (junio de 2004), 24 análisis de los hallazgos del proyecto ARIBBA han sido publicados en revistas científicas y sus hallazgos han sido presentados en más de 40 conferencias científicas. Los análisis publicados han comparado a los participantes del estudio en sus conductas de inyección de drogas, conductas sexuales, y en la utilización de programas de tratamiento, salud e intercambio de jeringuillas. Los análisis publicados han examinado también factores que afectan las conductas de riesgo, tales como la influencia de pares en el proceso de inyección de drogas, así como el historial de abuso físico y sexual. El material publicado también ha descrito el diseño del estudio, incluyendo la integración de métodos cuantitativos y cualitativos, los métodos etnográficos utilizados para identificar localidades de reclutamiento de participantes, y el desarrollo de una escala bicultural utilizada en el instrumento de medición.

En este informe se han incluido notas al calce para señalar los hallazgos que ya han sido publicados. Los hallazgos que no han sido publicados aún, o que han sido presentados en conferencias, como parte de otros análisis, o que provienen de fuentes secundarias, se identifican como tal. Una bibliografía completa de las publicaciones del proyecto es provista en el Apéndice A. Ya que el material publicado ha examinado diferentes aspectos del riesgo de VIH entre los participantes del estudio, los análisis estadísticos y los tamaños de muestra utilizados han variado. Por lo tanto, recomendamos al lector a que se refiera a las fuentes primarias para una discusión completa de los métodos utilizados en cada análisis.

### *Diseño de Investigación*

El diseño de investigación del proyecto ARIBBA fue inusual ya que comparó a personas con el mismo trasfondo étnico, puertorriqueños, en dos localidades. Este diseño nos permitió comparar participantes del estudio que compartían un mismo trasfondo cultural, pero que vivían en dos ambientes diferentes, East Harlem, Nueva York y Bayamón, Puerto Rico. Examinamos también las conductas de riesgo de participantes que se habían movido de Puerto Rico a Nueva York, los llamados “migrantes”, con usuarios de drogas reclutados en Nueva York que no eran migrantes. Esto nos permitió examinar si las conductas de riesgo relacionadas al VIH varían en un ambiente con pocos recursos de prevención en comparación con un ambiente donde hay más recursos.

## *Métodos de Investigación*

El proyecto ARIBBA se basó en métodos cuantitativos y cualitativos<sup>1</sup>. El componente cuantitativo consistió de entrevistas estructuradas y pruebas de VIH realizadas a los participantes periódicamente. Los métodos cualitativos incluyeron la detección y descripción de las áreas geográficas de estudio, grupos focales con usuarios de drogas, observaciones de campo de proveedores de servicios y de áreas de compra y venta de drogas, así como entrevistas etnográficas a fondo.

## *Comunidades*

Los participantes de Nueva York fueron reclutados en East Harlem, una vecindad al norte de Manhattan que cubre aproximadamente 3 millas cuadradas. Al comienzo del estudio, East Harlem, también conocido como “El Barrio” o “Spanish Harlem”, tenía una población de 110,000 residentes, de la cual 52% eran latinos (principalmente puertorriqueños), 41% afroamericanos y 7% blancos. Esta comunidad tenía una de las tasas cumulativas más altas de incidencia de SIDA en la ciudad de Nueva York – 4,594 por cada 100,000 personas<sup>2</sup>.

Los participantes del estudio en Puerto Rico fueron reclutados en el municipio de Bayamón, el cual forma parte de la zona metropolitana de San Juan y está localizado al suroeste de ésta. Aproximadamente 220,000 personas residen en Bayamón, una zona mayormente urbana que comprende unas 45 millas cuadradas. Al comienzo del estudio la zona metropolitana de San Juan tenía la sexta tasa más alta de incidencia de SIDA entre las zonas metropolitanas grandes de los Estados Unidos<sup>3</sup>.

Los participantes de ambas localidades fueron reclutados entre enero de 1998 y agosto de 1999. Las áreas de reclutamiento de Bayamón y East Harlem fueron divididas entre tres y cinco sectores de reclutamiento, respectivamente, los cuales fueron identificados por medio de técnicas etnográficas. Los sectores de reclutamiento de ambas localidades se asemejaban en tamaño físico y en ambas localidades se utilizó un procedimiento aleatorio para visitar los sectores de reclutamiento. Trabajadores de campo, pertenecientes a estas comunidades y quienes habían llevado a cabo previamente trabajos similares de investigación relacionados al VIH en estas áreas, identificaban a los posibles candidatos para el proyecto.

## *Procedimientos*

Para ser elegibles en el proyecto, los participantes en ambas localidades tenían que cumplir con los siguientes criterios: 1) tener al menos 18 años de edad, 2) considerarse puertorriqueños, e 3) informar inyección de drogas o uso de crack en los pasados 30 días.

Los candidatos que cumplían con los criterios de participación eran invitados a visitar las oficinas de campo donde personal del proyecto les proveía información sobre su participación y donde se les solicitaba el consentimiento informado. A los participantes se les administraban

---

1. Una descripción detallada del diseño del proyecto, sus métodos de reclutamiento y la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos ha sido publicada en: Deren, et al. (2003). “Integrating Qualitative and Quantitative Methods: Comparing HIV-Related Risk Behaviors Among Puerto Rican Drug Users in Puerto Rico and New York.” *Substance Use and Misuse*. Vol. 38, No. 1, pp.1-24, 2003. Favor referirse a esta publicación para mayor información metodológica del proyecto ARIBBA.

2. Ibid.

3. Centers for Disease Control and Prevention. (1999). HIV/AIDS Surveillance Report. Vol. 11, No. 1, Tabla 4, basado en los casos de SIDA de julio 1998 – junio 1999 por cada 100,000 habitantes.

pruebas de orina, utilizando la prueba Roche ONTRAK, para confirmar el uso reciente de heroína o cocaína. Los participantes eran entrevistados mediante el uso de una entrevista inicial computadorizada, la cual tomaba un promedio de una hora y media en ser completada, y se les pagaba un estipendio de \$15 en Nueva York y \$20 en Puerto Rico. Luego de la entrevista, los participantes recibían consejería sobre el VIH y se les ofrecía la prueba de VIH, utilizando la prueba ORASURE. Luego de la prueba se citaba a los participantes a una cita de seguimiento, aproximadamente una semana más tarde, para recibir el resultado de la prueba y otra sesión de consejería. Los participantes fueron re-entrevistados aproximadamente a los 6, 36 y 42 meses luego de la entrevista inicial. A más del 80% de los participantes se les administró al menos una entrevista de seguimiento.

El instrumento de medición recogía información con la cual poder examinar las posibles fuentes de influencia sobre las conductas de riesgo al VIH. El instrumento incluía reactivos para medir las siguientes dimensiones: características demográficas, estadio psicológico (P. ej., depresión), aspectos sociales (P. ej., redes sociales de usuarios de drogas), salud física (P. ej., infección con el VIH), aspectos culturales (P. ej., biculturalidad), influencias ambientales (P. ej., disponibilidad de programas de intercambio de jeringuillas), historial de uso de drogas en el transcurso de la vida y en los últimos 30 días, utilización de servicios de tratamiento, historial de inyección durante los últimos 30 días, y conductas sexuales. Los instrumentos de medición fueron traducidos del inglés al español y de vuelta al inglés por traductores independientes para asegurar la comparabilidad entre los instrumentos en ambos lenguajes. Todos los protocolos del proyecto y los instrumentos de medición fueron aprobados por las juntas protectoras de sujetos humanos de ambas instituciones.

## Parte II. Perspectiva General del VIH y SIDA en Puerto Rico

### *La Epidemia de SIDA en Puerto Rico en Comparación con los Estados Unidos y América*

Puerto Rico tiene una de las tasas más altas de infección con VIH y SIDA en los Estados Unidos. Con una población de 3.8 millones, Puerto Rico ocupa el 27<sup>mo</sup> lugar, en términos de tamaño, entre los 50 estados de la nación<sup>4</sup>. Sin embargo, según el “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)” hasta diciembre de 2002, Puerto Rico tenía el octavo número más alto de casos acumulados de SIDA entre adultos y adolescentes—casi 27,000 personas<sup>5</sup>. En el 2002, 1,139 personas en Puerto Rico fueron informadas como casos nuevos de SIDA—una tasa de 29.5 por cada 100,000 personas—la sexta tasa más alta entre todos los estados y territorios de Estados Unidos<sup>6</sup>. Para este mismo año Puerto Rico también tuvo la tasa más alta de niños de 13 años o menos de edad con SIDA—7.9 por cada 100,000 personas, casi el doble de la tasa promedio a nivel nacional de 4.2<sup>7</sup>.

Puerto Rico tiene también una de las tasas más altas de VIH/SIDA en el Caribe y Latinoamérica. El número de casos de VIH y SIDA que es informado en la región representa a menudo un subestimado, ya que hay muchas personas que no saben que han sido infectadas y

---

4. United States Census Bureau, Census 2000. Basado en datos del Censo accedidos en <http://factfinder.census.gov>.

5. Centers for Disease Control and Prevention. (2002). “HIV/AIDS Surveillance Report”, Vol. 14. Casos reportados hasta diciembre de 2002.

6. Ibid, Tabla 14.

7. Ibid, Mapa 2.

porque muchos países, en particular aquellos con recursos limitados, no tienen sistemas de vigilancia y monitoreo adecuados. Aún así, tomando en cuenta los casos que se conocen, Puerto Rico es una de las naciones del Caribe con el número más alto de casos acumulados de SIDA<sup>8</sup>.

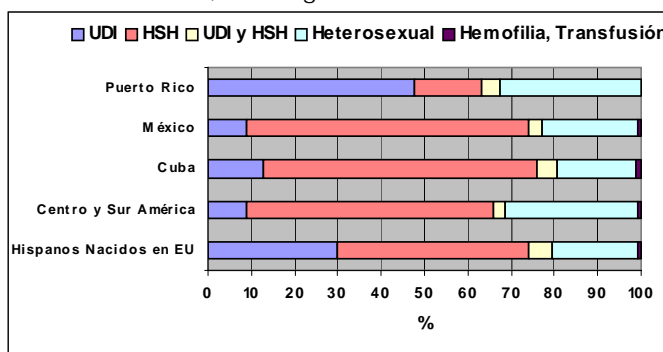
Puerto Rico es excluido frecuentemente de estudios comparativos sobre la infección de VIH y diagnósticos de SIDA a nivel regional y nacional. Las razones para esta exclusión se encuentran fuera del alcance de este informe, aún así los factores geopolíticos podrían tener un rol. Estudios comparativos sobre VIH y SIDA en la región del Caribe cubren usualmente a las naciones independientes. Al ser Puerto Rico un territorio de los Estados Unidos, es excluido frecuentemente de los análisis. Al igual, los estudios comparativos de los Estados Unidos se limitan mayormente a los 50 estados y no incluyen a los territorios. Como resultado, aunque la epidemia de VIH/SIDA en Puerto Rico es una de las más grandes a nivel nacional y del Caribe, ésta es a menudo pasada por alto en los análisis nacionales y regionales.

#### VIH/SIDA Entre Latinos y Puertorriqueños

Los latinos en Estados Unidos han sido impactados desproporcionadamente por el VIH desde el inicio de la epidemia y son ahora el grupo étnico o racial más grande de Estados Unidos. Mientras que los latinos comprenden el 13% de la población nacional, representan el 19% de todos los casos de SIDA hasta el año 2002<sup>9</sup>. No obstante, la tasa de infección en la comunidad puertorriqueña ha sido la más alta de entre todos los grupos hispanos<sup>10</sup>.

La mayor parte de los puertorriqueños VIH positivos, incluyendo aquellos viviendo en Estados Unidos y Puerto Rico, contrajeron el virus por el uso de drogas inyectadas o por haber tenido sexo con un usuario de drogas VIH positivo. Esto contrasta con latinos VIH positivos de otras nacionalidades, entre los que su modo primario de transmisión ha sido por contacto sexual entre hombres (hombres que tienen sexo con hombres,

Gráfico 1. Categorías de Riesgo de Casos de SIDA entre Hispanos que Viven en Estados Unidos, Por Lugar de Nacimiento



HSH). En el 2002, la categoría de exposición principal para latinos nacidos fuera de Estados Unidos que fueron diagnosticados en Estados Unidos, incluyendo cubanos, suramericanos, mexicanos y otros grupos centroamericanos, fue por contacto sexual entre hombres (ver el

8. El número cumulativo total de casos de SIDA reportados en América Latina y el Caribe han sido publicados en: Pan American Health Organization, (2002). "AIDS Surveillance in the Americas", Junio 2002. De acuerdo a este informe, a junio de 2002, Puerto Rico tenía reportado el número acumulado más alto de casos de SIDA de cualquier país en el Caribe. Como porcentaje de su población, Puerto Rico tiene el porcentaje más alto de casos de SIDA reportados de cualquier país en América Latina.

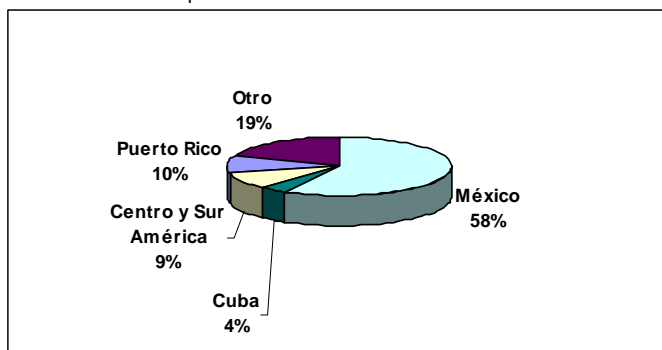
9. C.D.C., 2002.

10. Montoya, et al. (1999). "Estimated HIV risk among Hispanics in a national sample of drug users". *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 21(1), 21-50.

Gráfico 1)<sup>11</sup>. Según el CDC, la categoría de riesgo mayor entre los latinos en Estados Unidos nacidos en Puerto Rico es el uso de drogas inyectadas (más del 50% son UDI o UDI y HSH), mientras que la inyección de drogas es atribuida a menos del 20% de todos los otros grupos latinos no nacidos en Estados Unidos ni en Puerto Rico. Además, 48% del número acumulado de casos de SIDA en Estados Unidos entre adultos y adolescentes a finales de 2002 se le atribuye a HSH, en comparación con un 17% en Puerto Rico durante el mismo período<sup>12</sup>.

Las diferencias en categorías de riesgo de transmisión de VIH relacionadas específicamente con los puertorriqueños son desapercibidas cuando se examinan los datos relacionados con el VIH y SIDA entre todos los latinos. Algunos grupos latinos son mucho más grandes que otros—los mexicanos, por ejemplo, comprenden casi el 60% de la población latina del

Gráfico 2. Distribución de la Población Hispana en Estados Unidos



país, mientras que los puertorriqueños representan cerca del 10% (Gráfico 2)<sup>13</sup>. Cuando los subgrupos latinos se combinan en un solo grupo en los sistemas de vigilancia de VIH, los puertorriqueños son incluidos en la categoría más amplia. Ya que la mayoría de los puertorriqueños VIH positivos se infectaron por uso de drogas inyectadas, mientras que otros latinos se infectaron mayormente por sexo entre hombres, y porque los puertorriqueños comprenden un porcentaje pequeño de la comunidad latina a nivel nacional, conclusiones basadas en tasas de infección de VIH/SIDA y categorías de riesgo basadas en “hispanos” no detectan u ofuscan distinciones importantes y pueden por ende ser erradas.

El CDC y los departamentos de salud locales y estatales distinguen entre latinos nacidos en el extranjero, incluyendo a los nacidos en Puerto Rico, pero generalmente combinan a los hispanos nacidos en Estados Unidos dentro de un solo grupo cuando recogen datos sobre VIH/SIDA y otras estadísticas de salud. Este procedimiento no permite hacer comparaciones entre los diferentes grupos latinos nacidos en Estados Unidos, tampoco permite la comparación de hispanos inmigrantes y no inmigrantes con un mismo trasfondo. Ya que los latinos nacidos en Estados Unidos sobrepasan a los inmigrantes como la fuente principal de crecimiento entre la población hispana<sup>14</sup>, se hace cada vez más importante el poder estudiar las diferencias entre estos subgrupos.

11. C.D.C., 2002. Nota: El gráfico se basa sólo en casos con una categoría de riesgo identificada.

12. C.D.C., 2002. Tablas 3 y 6, respectivamente.

13. U.S. Census Bureau. (2001). “U.S. Census Brief: The Hispanic Population”.

14. Suro R, Passel J, (2003). “The rise of the second generation: Changing patters in Hispanic population Growth”. Pew Hispanic Center.

### Parte III. Características de los Participantes del Estudio

#### *Características Demográficas al Inicio del Estudio*

Aproximadamente la mitad de los participantes reclutados en la ciudad de Nueva York nacieron en Puerto Rico, 45% nacieron en Nueva York. En contraste, 86% de los participantes en Puerto Rico había nacido allí<sup>15</sup>. La mayor parte de los participantes eran varones; el 73% de ellos en Nueva York y 79% en la muestra de Puerto Rico (Tabla 1). Los usuarios de drogas reclutados en Puerto Rico eran significativamente más jóvenes que aquellos en Nueva York, con un promedio de 33 años de edad versus 38 años entre sus homólogos en Nueva York. El 20% de los participantes en Puerto Rico era VIH positivo, en comparación con el 25% de los participantes en Nueva York.

Tabla 1. Características Sociodemográficas y Estado de VIH de los Participantes al Inicio del Estudio

	NYC N = 800		Puerto Rico N = 399		Significancia Estadística
	%	media	%	media	
<b>Lugar de Nacimiento</b>					<b>&lt;.001</b>
Nueva York	44.8		11.5		
Puerto Rico	52.0		85.8		
Otro	3.3		2.7		
<b>Género (masculino)</b>	73.0		79.3		<b>&lt;.05</b>
<b>Edad (media)</b>		38.4		33.2	<b>&lt;.001</b>
<b>VIH Positivo</b>	25.3		20.1		<b>.05</b>
<b>Educación</b>					<b>.05</b>
< Secundaria	61.6		54.4		
Secundaria o equivalente	25.9		30.2		
> Secundaria	12.5		15.5		
<b>Ingreso (últimos 30 días)</b>					<b>&lt;.001</b>
<\$500	37.1		39.0		
\$500 - \$999	37.8		26.3		
>\$999	25.1		34.8		
<b>Estado Civil</b>					<b>&lt;.05</b>
Soltero	46.2		49.4		
Casado o cohabitando	25.9		19.0		
Separado/divorciado/viudo	27.9		31.7		
<b>Alguna Vez en Cárcel o Prisión</b>	87.0		74.0		<b>&lt;.001</b>
<b>Estado Residencial</b>					<b>&lt;.001</b>
Casa padres	13.0		43.0		
Casa propia	31.0		15.0		
Otra casa	25.0		19.0		
Vivienda temporera	10.0		3.0		
<b>Deambulante<sup>16</sup></b>	22.0		19.0		

15. La Tabla 2 muestra características sociodemográficas que fueron publicadas en los siguientes artículos: Cortes, et al. (2003). "The use of the Puerto Rican biculturalism scale with Puerto Rican drug users in New York and Puerto Rico". *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 35 (2), April-June 2003. Deren, et al. (2003). "Integrating Qualitative and Quantitative Methods: Comparing HIV-Related Risk Behaviors Among Puerto Rican Drug Users in Puerto Rico and New York." *Substance Use and Misuse*. Vol. 38, No. 1, pp.1-24, 2003.

16. No publicado.

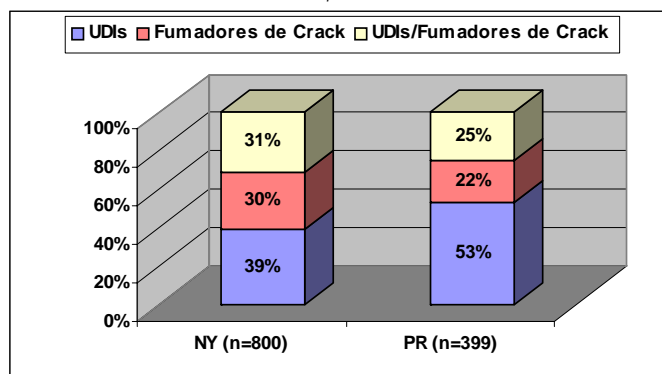
Los participantes de Puerto Rico eran más dados a haber completado la escuela secundaria, o su equivalente, que los participantes de Nueva York, 46% versus 38%, respectivamente. La mayoría de los participantes en las dos áreas de estudio eran pobres. Cerca del 40% de todos los participantes informó ingresos inferiores a \$500 en los 30 días previos a la entrevista inicial. Cerca de una tercera parte de los participantes en Puerto Rico informó ingresos superiores a \$999 durante el mismo período, comparado con una cuarta parte de los participantes en Nueva York. Cerca de la mitad de los participantes en las dos áreas de estudio eran solteros y los participantes de Nueva York eran más dados a estar casados o a cohabitar, 25% comparado con 19% en Puerto Rico.

La mayoría de los participantes informó haber estado en cárcel o prisión en algún momento de sus vidas. El 87% de la muestra de Nueva York y aproximadamente tres cuartas partes de la muestra en Puerto Rico informó haber estado encarcelado. Ambos grupos se diferenciaron también en su estado residencial. Casi la mitad (43%) de los participantes reclutados en Puerto Rico vivía con sus padres, comparado con 13% de los participantes en Nueva York. Hubo proporciones similares de participantes deambulantes en ambas localidades<sup>17</sup>—19% y 22% en Puerto Rico y Nueva York, respectivamente.

#### Patrones de Uso de Drogas al Inicio del Estudio

El proyecto ARIBBA reclutó usuarios de drogas que durante el mes previo a la entrevista inicial se inyectaban drogas, fumaban crack, o llevaban a cabo ambas conductas<sup>18</sup>. Según muestra la Gráfica 3, los usuarios de drogas reclutados en Puerto Rico eran más dados a haber usado sólo drogas inyectadas que los usuarios en Nueva York, 53% versus 39%, respectivamente. En Nueva York, 30% de los participantes usaba sólo crack, en comparación con 22% de la muestra en Puerto Rico. En total, casi tres cuartas partes de todos los participantes del estudio se había inyectado drogas 30 días previo a la entrevista inicial.

Gráfico 3. Categorías de Uso de Drogas de la Muestra de Estudio, Últimos 30 Días

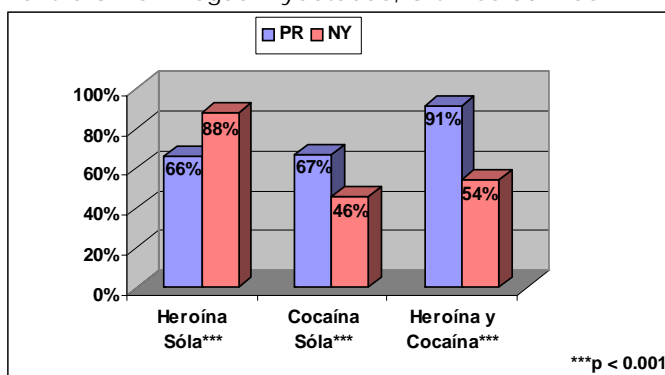


17. Los deambulantes consistían de aquellos que informaron estar viviendo en la calle, en un edificio abandonado o en un refugio.

18. Estas características de uso de drogas fueron publicadas en: Deren, et al. (2003). "Integrating qualitative and quantitative methods: Comparing HIV-related risk behaviors among Puerto Rican drug users in Puerto Rico and New York." *Substance Use and Misuse*. Vol. 38, No. 1, pp.1-24, 2003. Favor referirse a este artículo para hallazgos y métodos adicionales.

Hubo diferencias entre los participantes de las dos localidades en cuanto a las sustancias que se inyectaron durante el mes previo a la entrevista inicial<sup>19</sup>. Según muestra la Gráfica 4, el 91% de los inyectores de drogas en Puerto Rico informó inyectarse una combinación de heroína y cocaína, llamada *speedball*, comparado con 54% de los usuarios en Nueva York. Los inyectores de drogas en Puerto Rico fueron también más dados

Gráfico 4. Patrones de Uso de Drogas entre UDIs: Drogas Inyectadas, Ultimos 30 Dias



a inyectarse cocaína sola, dos terceras partes, comparado con menos de la mitad de los participantes en Nueva York. En contraste, los usuarios de drogas inyectadas en Nueva York eran más dados a inyectarse heroína sola—88% versus 66% de los usuarios en Puerto Rico. También se se encontró que la inyección de cocaína sola y la inyección de *speedball*, conductas más comunes entre los inyectores en Puerto Rico, aumentan la frecuencia de inyección cerca de un 30% (no mostrado).

#### Parte IV. Conductas de Inyección de Drogas y Sexo Relacionadas con el VIH

En esta sección se examinan las prácticas de inyección de drogas y conductas sexuales relacionadas con el VIH, según fueran informadas al inicio del estudio (30 días previo a la entrevista). Mediante estas conductas los participantes en Puerto Rico estaban significativamente en mayor riesgo de ser infectados con el VIH que los participantes en Nueva York<sup>20</sup>.

##### *Conductas de Inyección de Drogas y Riesgo de VIH*

Los inyectores de drogas en Puerto Rico se inyectaban drogas más a menudo y reutilizaban las jeringuillas con mayor frecuencia que sus homólogos en Nueva York. En los treinta días antes de la entrevista inicial, los participantes del estudio en Puerto Rico se inyectaron drogas más del doble de veces—un promedio de 184 veces al mes, versus 76 veces en Nueva York, y reusaron cada jeringuilla más del doble de veces, un promedio de 6 veces por jeringuilla, comparado con 2.9 veces, respectivamente

19. Los hallazgos relacionados con la frecuencia de inyección de drogas entre UDIs fueron publicadas en: Colon., et al., (2001). "Between-city variation in frequency of injection among Puerto Rican injection drug users: East Harlem, New York, and Bayamón, Puerto Rico." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 27, (4).

20. Los hallazgos de esta sección relacionados con las prácticas de inyección fueron publicados en los siguientes artículos: Colón, et al. (2001). "Joint drug purchases and drug preparation risk behaviors among injection drug users." *AIDS and Behavior*, 5 (1), 85-96; Finlinson, et al. (2000). "Syringe acquisition and use of syringe exchange programs by Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico: Comparisons based on quantitative and qualitative methods." *AIDS and Behavior*, 4 (4), 341-351. Deren, et al. (2003). "Integrating Qualitative and Quantitative Methods: Comparing HIV-Related Risk Behaviors Among Puerto Rican Drug Users in Puerto Rico and New York." *Substance Use and Misuse*. Vol. 38, No. 1, pp.1-24, 2003.

(Gráficos 5 y 6). El reutilizar jeringuillas aumenta la probabilidad de que se tapen, lo cual a su vez aumenta el riesgo de que los inyectores de drogas utilicen jeringuillas de otros.

Gráfico 5. Frecuencia de Inyección\*\*\*

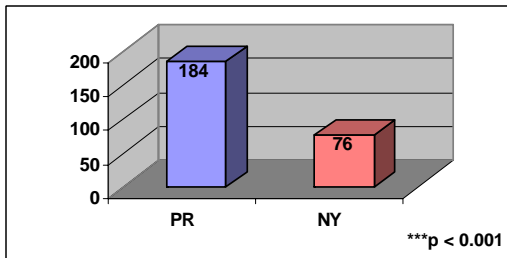
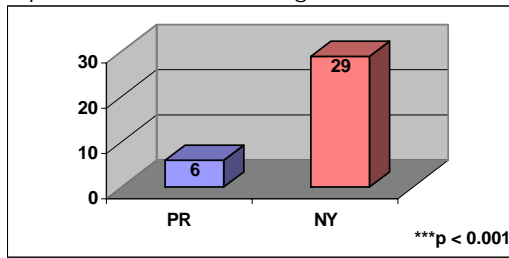


Gráfico 6. Número de Veces que se Usa Cada Jeringuilla

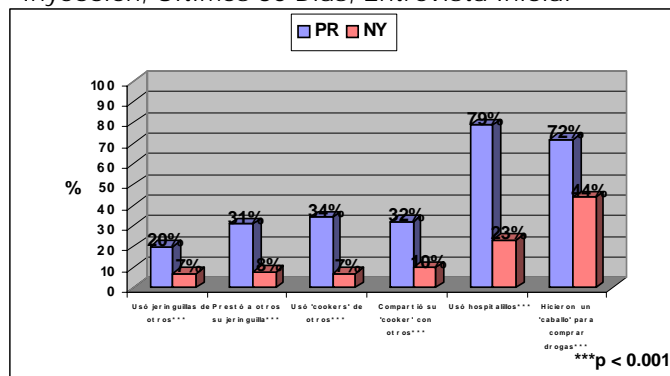


*Conductas de Riesgo Relacionadas con la Inyección*

Durante un grupo focal con usuarios de drogas inyectadas en Puerto Rico, los participantes explicaron cómo una jeringuilla tapada se relaciona con el riesgo de infección durante la inyección. De acuerdo a un participante del grupo focal, “Si mi jeringuilla se tapa y tengo que pedir una prestada, no me importa si está infectada o lo que sea, lo que importa es curarme”.

Los participantes del proyecto en Puerto Rico eran casi tres veces más dados a usar jeringuillas de otros y casi cuatro veces más dados a prestar su propia jeringuilla (Gráfico 7). También eran más dados a compartir los aparatos utilizados para preparar e inyectar drogas, tales como el “cooker” y agua de enjuague. Además del riesgo de transmisión de VIH, otros estudios han encontrado que el compartir los aparatos aumenta el riesgo de transmisión de hepatitis C (HCV)<sup>21</sup>.

Gráfico 7. El Compartir Aparatos de Inyección, Ultimos 30 Días, Entrevista Inicial



Los hospitalillos son ambientes que aumentan el riesgo de contraer el VIH, pues se asocian con compartir el equipo de inyección. Casi el 80% de los participantes en Puerto Rico, comparado con 23% de los participantes en Nueva York, usaron hospitalillos para inyectarse drogas en el mes previo a las entrevistas iniciales. El comprar drogas colectivamente aumenta también el riesgo de contraer el VIH, ya que las personas que aportan su dinero para comprar drogas son más dadas a compartir jeringuillas y aparatos de inyección. Aproximadamente tres

21. Hagan, et al., (2001). “Sharing of drug preparation as a risk factor for Hepatitis C”. *American Journal of Public Health*. 91:42-46.

cuartas partes (72%) de los inyectores en Puerto Rico aportaron de su dinero para comprar drogas con otros usuarios de drogas, comparado con 44% de los participantes en Nueva York<sup>22</sup>.

La mayor parte de los participantes del estudio en ambas localidades había estado en cárcel o prisión en algún momento de sus vidas—74% en Puerto Rico y 87% en Nueva York<sup>23</sup>. Aquellos que se inyectaron drogas mientras estaban encarcelados, llevaron a cabo prácticas de inyección de alto riesgo durante su encarcelación. Casi una tercera parte de los participantes en Puerto Rico que eran usuarios de drogas inyectadas informaron inyección de drogas durante su última encarcelación, significativamente más que el 12% que informó esa conducta en Nueva York. De los que se inyectaron en prisión, cerca de tres cuartas partes de los participantes en Puerto Rico compartió equipo de inyección con otros usuarios, comparado con un poco más de la mitad en Nueva York. Contrastando con Puerto Rico, donde inyectarse drogas durante la última encarcelación fue más común, 37% de los usuarios en Nueva York practicaron uso de drogas no inyectadas durante sus detenciones, comparado con el 14% en Puerto Rico. Casi tres cuartas partes de los usuarios de drogas en Puerto Rico informaron pertenecer a una asociación o ganga de prisión (e.g., Ñetas, *Latin Kings*) durante su última encarcelación, comparado con cerca de un tercio de los usuarios en Nueva York (Tabla 2).

Tabla 2. Conductas de Riesgo de VIH entre UDIs Encarcelados

	Puerto Rico (N = 241) %	Nueva York (N = 555) %
<b>Se inyectó mientras estaba encarcelado</b>	<b>31.0</b>	<b>12.0***</b>
<b>Si afirmativo, compartió aparatos</b>	<b>74.0</b>	<b>52.0 **</b>
<b>No utilizó drogas inyectadas mientras estaba encarcelado</b>	<b>14.0</b>	<b>37.0***</b>
<b>Afiliado a gangas de prisión mientras estaba encarcelado</b>	<b>73.0</b>	<b>32.0***</b>
	**p < 0.01; ***p < 0.001	

#### *Riesgo de VIH y Conductas Sexuales*

Investigaciones previas han demostrado que los usuarios de drogas que fuman crack tienen mayor riesgo de infección de VIH relacionado con el sexo. Por lo tanto, examinamos los factores de riesgo relacionados con el sexo entre fumadores de crack por separado de las conductas sexuales de riesgo de los usuarios de drogas inyectadas (algunos de estos también habían fumado crack)<sup>24</sup>. Según demuestra la Tabla 3, los fumadores de crack en ambas localidades eran más dados que los inyectores a haber tenido sexo 30 días antes de la entrevista inicial. Cerca de tres cuartas partes de los participantes del estudio en ambas localidades que usaban sólo crack informó haber tenido sexo, comparado con cerca de la mitad de los que se inyectaban drogas. Entre los participantes que informaron conducta sexual, las mujeres inyectoras de drogas y fumadoras de crack eran más dadas que los hombres a intercambiar sexo por drogas o dinero.

22. Deren, et al., (2003). "The utility of the PRECEDE model in predicting HIV risk behaviors among Puerto Rican injection drug users." *AIDS and Behavior*, Vol. 7, No.4.

23. Para los hallazgos relacionados con encarcelación y riesgo de VIH, favor ver: Andía, J. F., et. al. (in press). "Factors associated with injection and non-injection drug use during incarceration among Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico. *The Prison Journal*.

24. Los hallazgos relacionados con riesgo sexual fueron publicados en: Deren, S., et al. (2003). "Integrating qualitative and quantitative methods: Comparing HIV-related risk behaviors among Puerto Rican drug users in Puerto Rico and New York." *Substance Use and Misuse*, 38 (1): 1-24. Los hallazgos relacionados con "múltiples parejas sexuales" fueron presentados en: Deren, S., et al., (November 2003). "Comparing the San Juan and New York City HIV Epidemics among Puerto Rican Drug Users: Evidence of a Public Health Emergency in San Juan". HIV Center for Clinical and Behavioral Studies. New York, N.Y.

Las mujeres en Puerto Rico que se inyectaban drogas o fumaban crack eran más de dos veces más dadas a intercambiar sexo por drogas o dinero que sus homólogas en Nueva York. Tanto hombres como mujeres inyectores de drogas en Puerto Rico eran más dados a tener parejas sexuales múltiples que los participantes reclutados en Nueva York.

Tabla 3. Conductas de Riesgo Sexual, Ultimos 30 Días

	UDIs+		Usuarios de Crack	
	Puerto Rico (n = 312) %	Nueva York (n = 561) %	Puerto Rico (n = 88) %	Nueva York (n = 239) %
<b>Tuvo sexo</b>	<b>45.0</b>	<b>58.0***</b>	<b>76.0</b>	<b>70.0</b>
<b>Intercambio de sexo por drogas o dinero</b>				
<b>Hombres</b>	<b>10.0</b>	<b>8.0</b>	<b>30.0</b>	<b>14.0*</b>
<b>Mujeres</b>	<b>78.0</b>	<b>32.0***</b>	<b>62.0</b>	<b>28.0***</b>
<b>Múltiples parejas sexuales</b>	<b>36.0</b>	<b>27.0*</b>	<b>58.0</b>	<b>27.0***</b>
<b>+ Incluye a aquellos que también utilizaron crack; *p &lt; 0.05; ***p &lt; 0.001</b>				

Los participantes del estudio en Puerto Rico que informaron haber tenido sexo fueron también más dados a tener sexo sin protección que los participantes en Nueva York<sup>25</sup>. Según muestra la Tabla 4, durante los 30 días previos a la entrevista inicial, el 80% de los participantes en Puerto Rico que informó haber tenido sexo con su pareja principal tuvo sexo sin protección, comparado con el 64% de los participantes en Nueva York. Entre los usuarios que informaron haber tenido sexo con una pareja casual, casi el 70% de los participantes en Puerto Rico tuvo sexo sin protección, una proporción casi dos veces más alta que la de los participantes en Nueva York. Los participantes del estudio fueron menos dados a tener sexo sin protección con parejas pagadas (cerca de una tercera parte en ambas localidades). Durante grupos focales y entrevistas cualitativas individuales, los participantes en ambas localidades dijeron que era más dado el uso de condones en Nueva York que en Puerto Rico. Las razones atribuidas al uso más frecuente incluían religión y cultura, así como a una mayor disponibilidad y distribución gratuita<sup>26</sup>.

Tabla 4. Sexo Sin Protección Por Tipo de Pareja, Ultimos 30 Días

	Nueva York %	Puerto Rico %
<b>Principal</b>	<b>64.0</b>	<b>80.0**</b>
<b>Casual</b>	<b>36.0</b>	<b>69.0***</b>
<b>Pagada</b>	<b>35.0</b>	<b>37.0</b>
<b>**p &lt; 0.01; ***p &lt; 0.001</b>		

25. Los hallazgos a continuación fueron presentados en: Deren, S., et al., (November 2003). "Comparing the San Juan and New York City HIV Epidemics among Puerto Rican Drug Users: Evidence of a Public Health Emergency in San Juan." HIV Center for Clinical and Behavioral Studies. New York, N.Y.

26. Los hallazgos acerca de las entrevistas cualitativas llevadas a cabo por el estudio en relación con las conductas sexuales de riesgo fueron publicadas en: Oliver-Velez, et al. (2002). "Sexual risk behaviors of Puerto Rican drug users in East Harlem, New York and Bayamón, Puerto Rico." *Culture, Health and Sexuality*, Vol. 5, No. 1, 19-35.

## Parte V. Servicios de Prevención de VIH y de Salud

En esta sección comparamos la utilización de programas de tratamiento de adicción y de prevención de VIH entre los participantes del estudio en Puerto Rico y Nueva York. También incluimos los hallazgos de otro estudio financiado con fondos federales que evaluó los servicios de tratamiento de adicción en Puerto Rico en 1998 y 2002. Las conductas de riesgo por inyección de los usuarios de drogas que emigraron a Nueva York desde Puerto Rico se comparan con las de aquellos inyectores que no son migrantes y con inyectores en Puerto Rico.

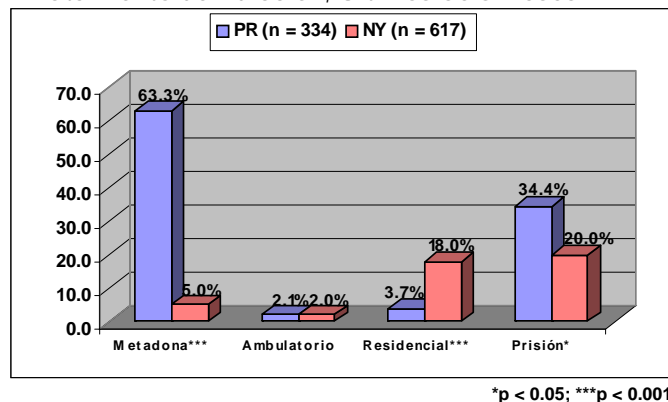
### *Programas de Tratamiento de la Adicción*

Existen más programas de tratamiento y reducción de riesgo para los usuarios de drogas en East Harlem, Nueva York que en Bayamón, Puerto Rico. En el momento en que se reclutó a los participantes (1998 a 1999) había cinco programas de tratamiento de mantenimiento en metadona, con 12 clínicas operando en East Harlem. En contraste, Bayamón tenía un solo programa de metadona con una sola clínica.

Hubo también diferencias significativas en los tipos de programas de tratamiento que los participantes utilizaban<sup>27</sup>. En la entrevista de seguimiento a los seis meses, se le preguntó a los participantes acerca de los tipos de programas de tratamiento que habían utilizado durante los últimos seis meses. Los participantes en Nueva York fueron 14 veces más dados que los de Puerto Rico a usar un programa de tratamiento de mantenimiento con metadona (PTMM) —63%

versus 5%, respectivamente (Gráfico 8). El tratamiento residencial fue la modalidad más común de tratamiento que utilizaron los participantes en Puerto Rico. El 18% informó el uso de tratamiento residencial, comparado con 4% en Nueva York. Entre aquellos que estuvieron encarcelados durante el período de seguimiento de seis meses, los participantes de Nueva York fueron más dados a recibir tratamiento de la adicción, 34% versus 20%, respectivamente. En total, los participantes en Puerto Rico fueron menos dados a informar el uso de tratamiento. Aproximadamente, el cincuenta y cinco por ciento (55.7%) recibió tratamiento de la adicción durante el pasado año, comparado con el 79.4% en Nueva York (no demostrado).

Gráfico 8. Uso de Servicios de Tratamiento de Adicción, Últimos Seis Meses

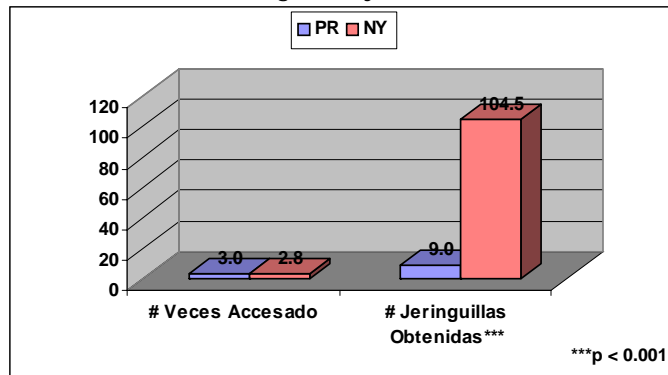


27. Los hallazgos a continuación fueron publicados en: Robles, et al., (2003). "Determinants of Health Care Use Among Puerto Rican Drug Users in Puerto Rico and New York City." *Clinical Infectious Diseases*. 37 (Suppl 5):S392-403. Favor referirse a esta artículo para hallazgos y metodología adicionales.

*Programas de Intercambio de Jeringuillas*

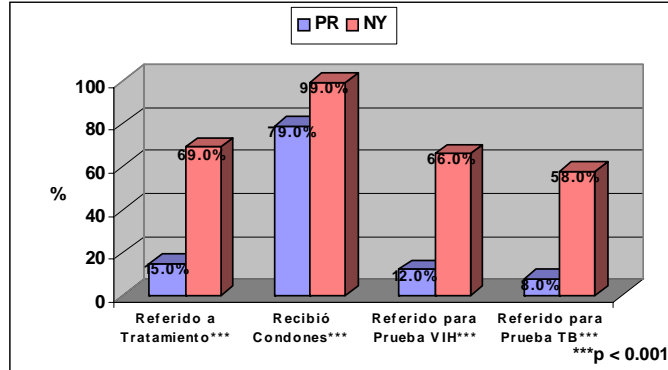
East Harlem tenía cuatro programas de intercambio de jeringuillas (PIJs) al comienzo del estudio, mientras que en Bayamón había un programa móvil. Además, los PIJs de East Harlem operaban más horas a la semana y tenían políticas de intercambio menos restrictivas. Los hallazgos del estudio también demuestran que los usuarios de drogas en Puerto Rico recibían menos servicios de los programas de intercambio de jeringuillas que sus homólogos en Nueva York<sup>28</sup>. Los inyectores de drogas en ambas localidades utilizaron los programas de intercambio de jeringuillas en promedios similares—un promedio de tres veces en Puerto Rico y 2.8 veces en Nueva York, durante los 30 días antes de su entrevista inicial (Gráfico 9). Hubo, sin embargo, diferencias significativas en el número de jeringuillas que obtuvieron y en el porcentaje que recibió referidos a otros programas. Los inyectores de drogas en Nueva York recibieron un promedio de 105 jeringuillas de programas de intercambio de jeringuillas, 30 días previo a la entrevista, mientras que en Puerto Rico recibieron un promedio de 9. Estas diferencias son particularmente sorprendentes, en vista del hallazgo de que los inyectores de drogas en Puerto Rico se inyectaban drogas más del doble de veces que aquellos en Nueva York (ver Gráfico 5).

Gráfico 9. Utilización de Programas de Intercambio de Jeringuillas y Servicios Recibidos



Además de distribuir jeringuillas nuevas, los programas de intercambio de jeringuillas pueden proveer referidos a programas de tratamiento de la adicción y servicios de salud. En comparación con Nueva York, los usuarios de drogas en Puerto Rico recibieron significativamente menos referidos de los programas de intercambio de jeringuillas el mes antes de su entrevista inicial. Sólo 15% de los

Gráfico 10. Utilización de Programas de Intercambio de Jeringuillas y Servicios Recibidos



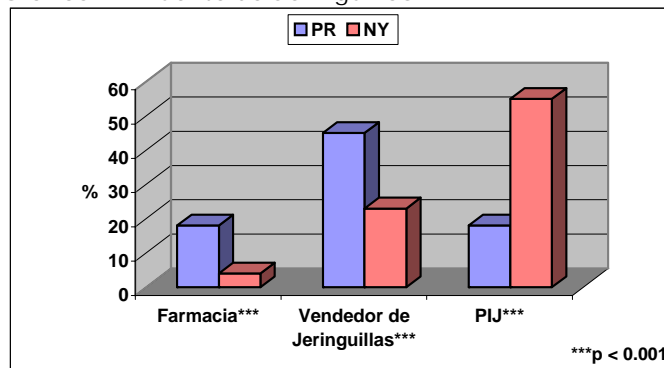
28. Los hallazgos en esta sección acerca de los programas de intercambio de jeringuillas fueron publicados en: Finlinson, et al. (2000). "Syringe Acquisition and Use of Syringe Exchange Programs by Puerto Rican Drug Injectors in New York and Puerto Rico: Comparisons Based on Quantitative and Qualitative Methods." *AIDS and Behavior*. Vol. 4, No. 4.

inyectores en Puerto Rico fueron referidos a programas de tratamiento de la adicción, comparado con casi un 70% de sus homólogos en Nueva York (Gráfico 10). Doce por ciento de los inyectores en Puerto Rico fueron referidos a pruebas de VIH y 8% a pruebas de tuberculosis, comparado con 66% y 58%, respectivamente, en Nueva York. Casi todos los participantes en Nueva York recibieron condones de los programas de intercambio de jeringuillas, comparado con el 80% en Puerto Rico.

Deleted: para

Los participantes del estudio en Puerto Rico obtuvieron jeringuillas de otras fuentes distintas a las de los participantes en Nueva York. Durante el mes previo a la entrevista inicial, más de la mitad de las jeringuillas utilizadas por los usuarios de drogas inyectadas en Nueva York fueron obtenidas de programas de intercambio de jeringuillas, mientras que sólo el 18% de las jeringuillas

Gráfico 11. Fuente de Jeringuillas



utilizadas por los participantes en Puerto Rico provinieron de esta fuente (Gráfico 11).

Vendedores particulares fueron la fuente más común de jeringuillas en Puerto Rico: 45% de las jeringuillas utilizadas por los inyectores de drogas provinieron de vendedores particulares, en comparación con el 23% de la muestra en Nueva York.

El componente etnográfico del estudio encontró que los vendedores de jeringuillas en Puerto Rico son a menudo hombres y mujeres mayores que no utilizan drogas ilícitas. Estas personas generalmente compran jeringuillas al por mayor en farmacias y luego las venden individualmente por \$1.00. Sin embargo, de acuerdo a los participantes entrevistados por medio de grupos focales e información obtenida por medio de observación de participantes, el costo de \$1.00 impide que algunos inyectores compren la cantidad de jeringuillas nuevas que necesitan.

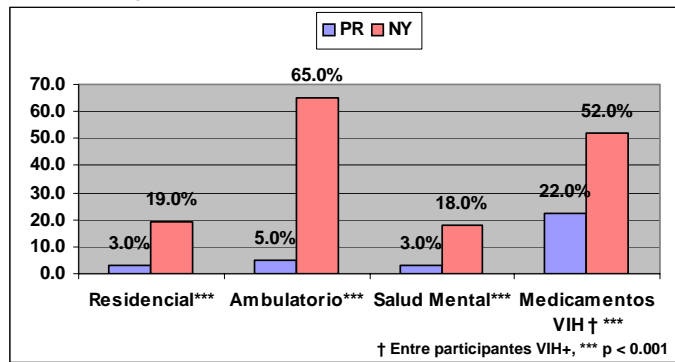
Los usuarios de drogas en Puerto Rico eran más dados a obtener sus jeringuillas de farmacias—18%, comparado con un 4% de las jeringuillas utilizadas en Nueva York. Una posible explicación para esta diferencia es que, en el tiempo que fueron reclutados los participantes, las leyes de Nueva York requerían una receta para comprar jeringuillas, mientras que en Puerto Rico se podían comprar sin receta. En el 2001, el estado de Nueva York estableció por ley el “Expanded Syringe Access Demonstration Program” (ESAP), lo cual permitió la compra de hasta 10 jeringuillas por farmacia sin receta. Aunque a los usuarios de drogas en Puerto Rico no les es prohibido legalmente el comprar jeringuillas de farmacias, los hallazgos sugieren que esta práctica no es promovida. Por ejemplo, algunas farmacias piden evidencia de que existe una condición médica que requiere el uso de jeringuillas y otras farmacias no venden jeringuillas individuales. Los participantes también informaron que son a veces acosados por la policía por llevar consigo sus aparatos.

*Utilización de Servicios de Salud y Medicamentos Para el VIH*

En la entrevista de seguimiento de seis meses, se le preguntó a los participantes acerca de los tipos de servicios de salud que habían utilizado durante los pasados seis meses. A los participantes VIH positivos se les preguntó si estaban tomando medicamentos para el VIH<sup>29</sup>. Los usuarios de drogas en Puerto Rico fueron significativamente menos dados a informar el uso de servicios médicos relacionados

con el VIH y servicios de salud mental o a haber tomado medicamentos para el VIH. Sólo el 3% utilizó servicios médicos de salud encamados y el 5% utilizó servicios ambulatorios, comparado con 19% y 65%, respectivamente, en Nueva York. Los usuarios de drogas en Puerto Rico fueron también seis veces menos dados a utilizar servicios de salud mental—3%, comparado con 18% en Nueva York. Tal vez lo más alarmante entre los participantes VIH positivos es que el 22% en Puerto Rico informó estar tomando medicamentos relacionados con el VIH, comparado con el 52% en Nueva York.

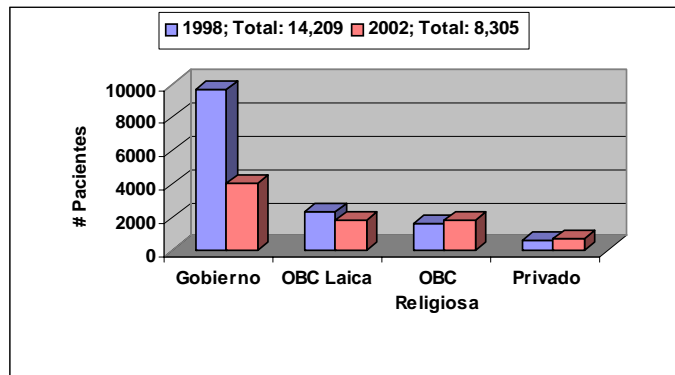
Gráfico 12. Utilización de Servicios de Salud y Medicamentos para el VIH



*Disminución de los Servicios de Tratamiento y Capacidad en Puerto Rico*

El número de personas que recibió servicios de tratamiento de la adicción en Puerto Rico disminuyó durante el período de estudio. Encuestas entre todos los proveedores de servicios en Puerto Rico<sup>30</sup>, llevadas a cabo en el 1998 y el 2002, encontraron que el número de personas que recibió algún tipo de tratamiento de la adicción disminuyó casi un 42% durante este periodo. Según se demuestra en el Gráfico 13, en el 1998 más de 14,000 personas fueron

Gráfico 13. Servicios de Tratamiento de la Adicción en Puerto Rico: Número de Pacientes Tratados Durante el Pasado Mes, Por Tipo de Proveedor y Año de Encuesta



29. Los hallazgos a continuación fueron publicados en: Robles, et al., (2003). "Determinants of Health Care Use Among Puerto Rican Drug Users in Puerto Rico and New York City." *Clinical Infectious Diseases*. 2003:37 (Suppl 5).

30. Mental Health and Anti Addiction Services Administration. PR SANAP Provider Survey 2002. Hato Rey, Puerto Rico, 2004, 35 pp.

atendidas en un programa de tratamiento de la adicción y en el 2002 este número había disminuído a 8,300.

Hubo también una disminución significativa en el número de personas que recibió tratamiento por el uso de alcohol en Puerto Rico durante estos dos años: 3,700 pacientes en 1998 y 2,200 en el 2002, una reducción de 39% (Tabla 5). La capacidad mensual de los programas de tratamiento disminuyó por 35%, de aproximadamente 21,000 a cerca de 14,000. La utilización de estos programas también disminuyó, de operar a un 86% de capacidad en 1998 a un 78% en el 2002. La disminución en el uso puede deberse a que los usuarios se hayan enterado de las reducciones de cabida, lo que los desalentó de intentar entrar a tratamiento. Finalmente, el número de empleados a tiempo completo en programas de tratamiento de la adicción también se redujo considerablemente, de casi 3,000 en 1998 a cerca de 1,900 cuatro años más tarde—una disminución de 37%.

Tabla 5. Servicios de Tratamiento de la Adicción:  
Comparación Entre Encuestas de 1998 y 2002, Puerto Rico

	1998	2002	Cambio
<b>Población Tratada</b>			
Condición primaria de drogas	14,203	8,305	- 41.6%
Condición primaria de alcohol	3,740	2,265	- 39.4%
<b>Capacidad de Tratamiento</b>			
Capacidad estática (un mes)	20,870	13,632	- 34.7%
Capacidad de utilización	86.0%	77.5%	- 9.8%
<b>Equipo de Servicio Directo</b>			
Equivalente a puestos a tiempo completo	2,989	1,894	- 36.7%

*Las Conductas de Riesgo Disminuyen Tras Emigrar a Ambientes Con Más Recursos de Prevención de VIH*

También examinamos las conductas de riesgo de inyectores de drogas que se inyectaban drogas en Puerto Rico y que emigraron a la ciudad de Nueva York<sup>31</sup>. Una proporción considerable de la muestra de inyectores reclutados en Nueva York (39%) era migrante. Los migrantes se definieron como aquellos que se habían inyectado drogas en Puerto Rico y que usaron drogas allí durante al menos un año.

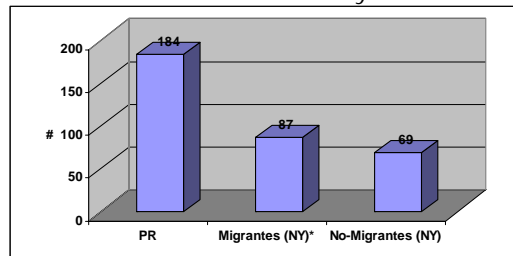
En general, los usuarios de drogas migrantes llevaron a cabo conductas de inyección de drogas más arriesgadas que los inyectores no migrantes en Nueva York. Por ejemplo, 41% de los migrantes que se inyectaban drogas compartieron los aparatos de inyección (durante los 30 días previo a la entrevista inicial), comparado con 28% de los no migrantes (no demostrado). No obstante, los migrantes llevaron a cabo conductas de inyección menos arriesgadas que los participantes del estudio en Puerto Rico. Según demuestran los Gráficos 14 y 15, los migrantes en Nueva York eran más dados a informar conductas de inyección de alto riesgo de VIH que los

31. Los hallazgos a continuación fueron publicados en: Deren, et al. (2003). "Migration and HIV risk behaviors: Puerto Rican drug injectors in New York City and Puerto Rico". *American Journal of Public Health*. 93, 5:812-816.

no migrantes, en términos de frecuencia de inyecciones mensuales (87 versus 69, respectivamente) y en el uso de hospitalillos (32% versus 18%, respectivamente). Sin embargo, los migrantes eran menos dados a informar conductas de inyección de alto riesgo de VIH que los usuarios de drogas inyectadas reclutados en Puerto Rico.

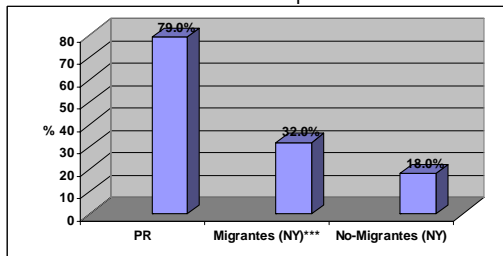
Gráficos 14 y 15. Frecuencia de Inyección y Porcentaje de Uso de Hospitalillos en el Pasado Mes entre UDIs en Puerto Rico y entre UDIs Migrantes y No Migrantes en NY

Gráfico 14. Frecuencia de Inyección



\* p < 0.05, se refiere a la comparación entre migrantes y no-migrantes.

Gráfico 15. Uso de Hospitalillos



\*\*\*p < 0.001, se refiere a la comparación entre migrantes y no-migrantes.

Estas diferencias sugieren que la mayor disponibilidad de programas de tratamiento de adicción y de prevención de VIH en Nueva York ayuda a reducir los riesgos de inyección. Algunos migrantes emigraron a Nueva York para obtener servicios de tratamiento. En el transcurso de los grupos focales con inyectores de drogas migrantes, varios participantes dijeron que habían viajado a Nueva York para entrar a programas de tratamiento de mantenimiento de metadona y obtener otros servicios.

#### Parte VI. Prevalencia e Incidencia de VIH y Tasas de Mortalidad

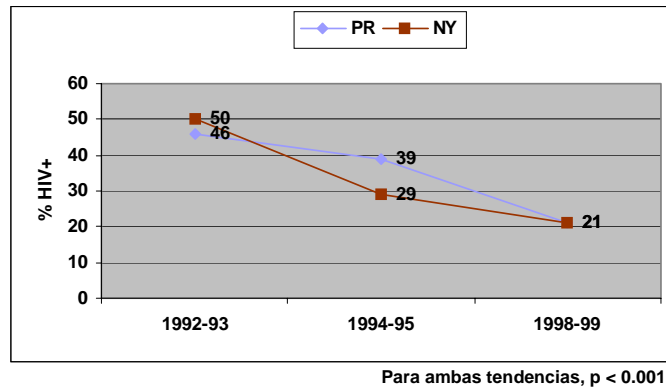
En esta sección se provee un perfil histórico breve de la prevalencia e incidencia de VIH entre usuarios de drogas inyectadas, seguido por datos acerca de la prevalencia e incidencia entre los participantes del proyecto. Durante el transcurso de la investigación algunos participantes murieron, por lo que también comparamos las tasas de mortalidad entre las dos localidades de estudio.

##### *Perspectiva General de la Prevalencia de VIH entre Usuarios de Drogas Inyectadas*

Las tasas de prevalencia de VIH mide la proporción de personas en una muestra que son VIH positivas en un momento dado en el tiempo, irrespectivamente de cuándo se infectaron. Estos datos son útiles para monitorear la progresión histórica de la epidemia. Los datos sobre incidencia de VIH, sin embargo, describen el número de infecciones nuevas dentro de un período de tiempo específico y son, por lo tanto, una mejor herramienta para evaluar la necesidad de los servicios de prevención de VIH y de salud actuales.

Los usuarios de drogas inyectadas han sido uno de los grupos más impactados por la epidemia del SIDA. A finales del 2002, se estimó que un total acumulado de 877,275 adultos y adolescentes en Estados Unidos había sido diagnosticados de SIDA en algún momento<sup>32</sup>. De estos, 34% se infectó por uso de drogas inyectadas o por una combinación de uso de drogas inyectadas y contacto sexual hombre a hombre, haciendo de la inyección de drogas la segunda vía más común de transmisión de VIH después del contacto sexual hombre a hombre<sup>33</sup>.

Gráfico 16. Seroprevalencia de VIH entre UDIs, 1992-1999



La epidemia de SIDA entre usuarios de drogas inyectadas en la ciudad de Nueva York ha sido una de las epidemias locales más grandes en países industrializados<sup>34</sup>. A mediados de los 1980 y principios de 1990, se estimó que la mitad de los inyectores de drogas en la ciudad de Nueva York y en Puerto Rico eran VIH positivos<sup>35</sup>. Para 1996, la tasa de prevalencia de VIH entre usuarios de drogas inyectadas en la ciudad de Nueva York disminuyó a cerca de 25%<sup>36</sup>. Datos recientes demuestran que la tasa ha continuado disminuyendo a menos de 20%<sup>37</sup>. Datos iniciales del proyecto ARIBBA, así como investigaciones previas, indican que la prevalencia de VIH entre inyectores de drogas en Puerto Rico también disminuyó, a aproximadamente 20% hacia el final de los 1990<sup>38</sup>. Las tasas comparadas de prevalencia de VIH en la ciudad de Nueva York y Puerto Rico entre inyectores de drogas no en tratamiento, entre 1992-1999, se muestran en el Gráfico 16.

Una combinación de esfuerzos de prevención, incluyendo trabajo de alcance, consejería y pruebas de VIH, programas de intercambio de jeringuillas y tratamiento de la adicción, han sido acreditados por reducir la prevalencia de VIH entre usuarios de drogas inyectadas. La alta tasa de mortalidad entre inyectores de drogas infectados

32. El número citado excluye casos entre niños menores de 13 años. C.D.C., 2002. Vol. 14, page 12, Table 3.

33. Ibid.

34. Des Jarlais, et al., (2000). "Behavioral Risk Reduction in a Declining HIV Epidemic: Injection Drug Users in New York City, 1990-1997". *American Journal of Public Health*, July 2000, Vol. 90, No. 7

35. Des Jarlais, et al., (1994). "Continuity and change within an HIV epidemic." *JAMA*. 27:121-1227.; Robles, et al. (1993). *Handbook on risk of AIDS: Injection Drug Users and Sexual Partners*. Westport, CT: Greenwood Press, 256-274.

36. Des Jarlais, et al., (1998). "Declining seroprevalence in a very large HIV epidemic: Injecting drug users in New York City, 1991 to 1996." *American Journal of Public Health*. 88:1801-1806.

37. Des Jarlais. "Trends in HIV among IDUs in New York City. Presented at: 14th International AIDS Conference 2002; Barcelona, Spain.

38. Deren, et al., (2001). "Trends in HIV seroprevalence and needle sharing among Puerto Rican drug injectors in Puerto Rico and New York: 1992-1999." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 26:164-169.

antes de mediados de los 1990, cuando se introdujeron las terapias antiretrovirales, también contribuyó a la disminución en prevalencia.

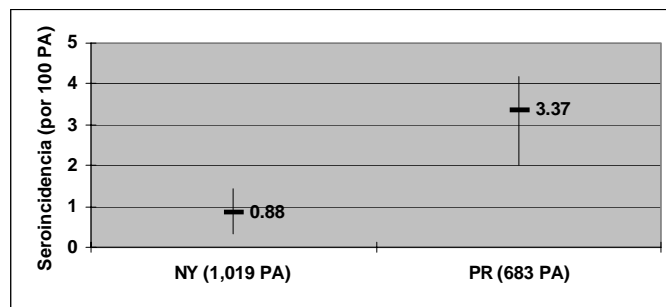
A mediados de los 1990 se estimó que las tasas más altas de incidencia de VIH en E.U. entre inyectores de drogas se dieron en Nueva York (4.4 por cada 100 personas años) y en Puerto Rico (4.9), comparado con una tasa estimada total de 1.5 entre usuarios de drogas inyectadas en todo Estados Unidos<sup>39</sup>. Para finales de los 1990, la tasa de incidencia de VIH entre los inyectores de drogas en Nueva York, se estimó haber disminuído a menos de 1 por cada 100 personas años<sup>40</sup>. Estimados recientes de la incidencia de VIH entre usuarios de drogas en Puerto Rico no han sido publicados y no existen datos de incidencia actuales acerca de los usuarios de crack, ya sea en Nueva York o en Puerto Rico.

*Perspectiva General de la Prevalencia de VIH y la Incidencia de VIH entre los Participantes del Estudio*

En las entrevistas iniciales y de seguimiento, los participantes del estudio ARIBBA en ambas localidades recibieron consejería y pruebas de VIH<sup>41</sup>. Al inicio, 20% de los participantes en Puerto Rico eran VIH positivos, comparado con 25% en Nueva York. Tres entrevistas de seguimiento fueron realizadas aproximadamente a los 6, 36 y 42 meses luego de la entrevista inicial. En total, más del 80% de la muestra participó en al menos una de las tres entrevistas de seguimiento. El análisis de incidencia de VIH está basado en los participantes que eran VIH negativos al inicio y que habían sido entrevistados de dos a cuatro veces. El tamaño de la muestra fue de 723 personas, 455 en Nueva York y 268 en Puerto Rico.

Los participantes en Puerto Rico que eran VIH negativos al inicio se infectaron con el virus con una tasa casi cuatro veces más alta que la de sus homólogos en Nueva York. El Gráfico 17 muestra la tasa de participantes VIH negativos que contrajeron el virus (por cada 100 personas años) y los correspondientes intervalos de confiabilidad del 95%. En Nueva York la tasa estimada fue de 0.88 por cada 100 personas años, comparado con 3.37 en Puerto Rico. La tasa de Puerto Rico se encuentra entre las tasas publicadas más altas en poblaciones de usuarios de drogas en cualquier lugar de Estados Unidos.

Gráfico 17. Tasas de Seroincidencia de VIH entre Participantes del Estudio, Por 100 PA



39. Holmberg, S. (1996). "The estimated prevalence and incidence of HIV in 96 large metropolitan areas". *American Journal of Public Health*. 1996; 85:642-654.

40. Des Jarlais, et al., (2000). "HIV incidence among injection drug users in New York City, 1992-1997: Evidence of a declining epidemic." *American Journal of Public Health*. 90:352-359.

41. Los hallazgos a continuación pueden ser encontrados en: Deren, et al., (in press). "HIV incidence among high risk Puerto Rican drug users: A comparison of East Harlem, New York and Bayamón, Puerto Rico". *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*.

Calculado como porcentaje, el 8.58% de los 268 usuarios de drogas que eran VIH negativos inicialmente contrajeron el virus en Puerto Rico. En comparación, sólo el 1.97% de los 455 participantes VIH negativos en Nueva York se infectaron.

#### *Factores Predictivos y Protectivos*

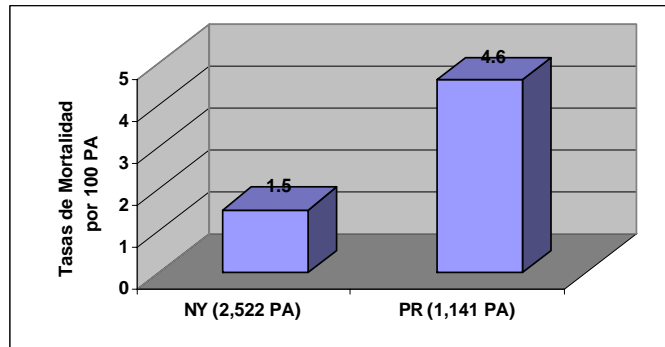
Examinamos las variables iniciales que estaban significativamente asociadas con la incidencia de VIH, incluyendo predictores de infección, así como factores protectivos. Entre los participantes en ambas localidades, la inyección de drogas más frecuente estaba asociada con la infección. Los participantes que se infectaron se inyectaban drogas en un promedio de 204 veces al mes, comparado con un promedio de 116 veces al mes entre aquellos que no se infectaron. En Nueva York, el fumar crack estaba significativamente relacionado con la infección de VIH, y de hecho, todas las personas que se infectaron en Nueva York eran fumadores de crack. (Algunas de ellas también se habían inyectado drogas.)

En Puerto Rico, el tener una menor edad e inyectarse drogas en un hospitalillo estaba significativamente relacionado con la infección del VIH. El participar en un programa de metadona era protectorio para no infectarse. Ninguno de los participantes en Puerto Rico que se infectaron estaba en un programa de metadona al inicio del proyecto.

#### *Comparación de Tasas de Mortalidad de los Participantes del Estudio*

Utilizando datos del *Centers for Disease Control and Prevention National Death Index* examinamos las tasas de mortalidad de los participantes del estudio<sup>42</sup>. La tasa de mortalidad entre los participantes en Puerto Rico fue más de tres veces más alta que la de los participantes en Nueva York. La tasa de mortalidad preliminar hasta diciembre de 2001 fue de 4.6 por 100 años a riesgo en Puerto Rico, comparada con 1.5 por 100 años a riesgo en Nueva York (Gráfico 18).

Gráfico 18. Tasa de Mortalidad Preliminar entre los Participantes de ARIBBA, Tasas de Muerte por 100 PA, a diciembre de 2001

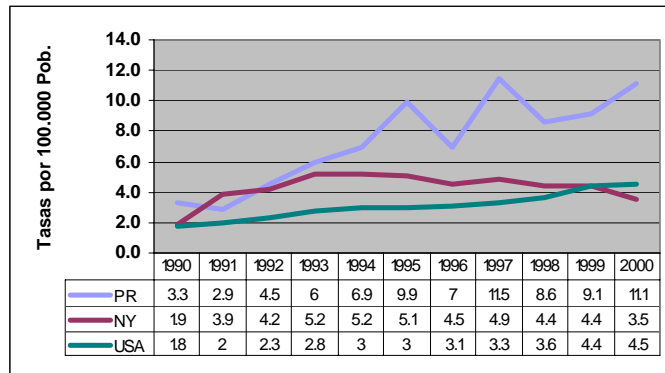


42. Los hallazgos a continuación fueron presentados en: Deren, S., et al., (November 2003). "Comparing the San Juan and New York City HIV Epidemics among Puerto Rican Drug Users: Evidence of a Public Health Emergency in San Juan." HIV Center for Clinical and Behavioral Studies. New York, N.Y.

*Comparación de Tasas de Muerte por Sobredosis de Drogas en Puerto Rico, Nueva York y los Estados Unidos*

Para evaluar más a fondo el impacto del uso de drogas en la mortalidad, examinamos tendencias de muerte por sobredosis en Puerto Rico y el Estado de Nueva York desde el 1990 hasta el 2000 y las comparamos con el promedio nacional (Gráfico 19). En 1990, la tasa del Estado de Nueva York era similar a la del promedio nacional (1.9 y 1.8 por cada 100,000 habitantes, respectivamente). La tasa en Puerto Rico era casi dos veces más alta (3.3). Desde 1990

Gráfico 19. Tasas de Muertes por Sobredosis Ajustadas por Edad, Puerto Rico, el Estado de Nueva York y los Estados Unidos, 1990 al 2000



hasta 1993 la tasa de muerte por sobredosis en el Estado de Nueva York casi se triplicó, aumentando de 1.9 a 5.2 por 100,000 habitantes. De allí en adelante la tasa disminuyó hasta el año 2000, cuando la tasa en el Estado de Nueva York fue de 3.5, cerca de tres cuartas partes de la tasa nacional (4.5). En Puerto Rico, la tasa comenzó a aumentar en 1992 y continuó en tendencia ascendente hasta el 2000, cuando la tasa llegó a 11.1, más de dos veces más alta que la tasa nacional de 4.5 y tres veces más alta que la tasa del Estado de Nueva York.

Parte VII. Discusión y Recomendaciones

Los usuarios de drogas que fueron entrevistados en Puerto Rico llevaban a cabo conductas de uso de drogas y conductas sexuales de más alto riesgo que sus homólogos en Nueva York. En Puerto Rico, los participantes usuarios de drogas inyectadas se inyectaban más frecuentemente, compartían jeringuillas y aparatos de inyección de drogas más a menudo y eran más dados a tener parejas sexuales múltiples y a tener sexo sin protección. También tenían menos recursos para la prevención del VIH y menos programas de tratamiento disponibles que los participantes del estudio en Nueva York, y la capacidad de los programas de tratamiento en Puerto Rico disminuyó más de una tercera parte entre 1998 y 2002. La combinación de conductas de alto riesgo y falta de acceso a servicios aumentó la probabilidad de que se infectaran con el VIH.

Los participantes en Puerto Rico que eran VIH negativos en la entrevista inicial se infectaron casi cuatro veces más que sus homólogos en Nueva York, y la tasa de mortalidad fue más de tres veces más alta. La tasa de incidencia de VIH en Puerto Rico está entre las más altas encontradas recientemente entre poblaciones de usuarios de drogas en cualquier lugar de los Estados Unidos.

Si bien los hallazgos de este estudio evidencian una emergencia a nivel de salud pública entre los usuarios de drogas en Puerto Rico, tiene implicaciones más amplias a nivel de salud pública y social. El VIH y SIDA impone impone cargas financieras a un sistema de cuidado de salud que ya está sobrecargado. Más aun, la ruta de transmisión primaria entre las poblaciones no usuarias de drogas y heterosexual ha sido históricamente relacionada con la inyección de drogas y es, posiblemente, un factor que contribuye a las tasas de infección en la población general,

incluyendo niños. A nivel nacional, el CDC ha estimado que el 52% de todos los casos de SIDA pediátrico hasta el 2002 estaban relacionados con el uso de drogas inyectadas en sus padres. En Puerto Rico, la tasa de niños con 13 años de edad o menos con SIDA es casi el doble del promedio nacional.

No existe un método único para prevenir la transmisión de VIH entre usuarios de drogas y otras poblaciones. Sin embargo, la epidemia de SIDA, ahora en su tercera década, ha llevado al desarrollo y evaluación de varias intervenciones preventivas que han probado ser efectivas. El uso de estas intervenciones podría tener un impacto significativo en reducir las conductas de alto riesgo de VIH, disminuyendo así el número de personas que se infectan.

Las recomendaciones que se ofrecen a continuación se basan en intervenciones de prevención de VIH y reducción de riesgo que han sido evaluadas científicamente y que han demostrado que reducen los riesgos de inyección y sexo de los usuarios de drogas. Su eficacia es respaldada por la literatura científica a través de numerosos estudios llevados a cabo rigurosamente y evaluaciones sobre la prevención del VIH entre usuarios de drogas. Las primeras tres recomendaciones se encuentran citadas en el “National Institutes of Health 1997 *Consensus Statement on Interventions to Reduce HIV Risk*”, un documento escrito por un panel de expertos no activistas y no asociados con el gobierno federal, en una gama de disciplinas, incluyendo la epidemiología y las ciencias sociales y de la conducta<sup>43</sup>. Estos métodos de prevención forman la base de una estrategia efectiva para reducir infecciones adicionales entre los usuarios de drogas. Otras recomendaciones dirigidas específicamente a los usuarios de drogas en Puerto Rico, basadas en los hallazgos del proyecto ARIBBA, son también provistas.

#### *Aumentar el Acceso a Programas de Mantenimiento de Metadona y Otros Programas de Tratamiento de la Adicción*

El tratamiento de mantenimiento con metadona ha sido un factor crítico en prevenir la infección de VIH entre los usuarios de drogas inyectadas. Es particularmente importante en Puerto Rico, donde el estudio encontró que estar en un programa de metadona era un factor protector para no infectarse. La metadona reduce la dependencia psicológica del adicto a la heroína y puede reducir el consumo de heroína y la frecuencia de inyección. El mantenimiento con metadona podría llevar también a dejar el uso de drogas. Además, los programas de mantenimiento con metadona pueden proveer otros servicios que promuevan la reducción del uso de drogas o la abstinencia, incluyendo manejo de casos y referidos a servicios de salud, programas relacionados con el VIH y otras modalidades de tratamiento de la adicción.

El acceso a mantenimiento con metadona y otros programas de tratamiento de la adicción debería ser expandido. Esto podría lograrse añadiendo recursos a los programas existentes (expandiendo la capacidad del programa) y desarrollando nuevos programas en áreas con pocos servicios, así como expandiendo los programas de tratamiento en las prisiones. La capacidad de los programas de tratamiento de la adicción en Puerto Rico, la cual disminuyó un 35% entre 1998 y 2002, debería ser aumentada.

#### *Aumentar los Programas de Alcance Comunitario*

Debido a la naturaleza ilícita del uso de drogas, los usuarios de drogas, particularmente aquellos que se inyectan drogas, a menudo sospechan de los extraños. Se consideran de “difícil

---

43. National Institutes of Health, (1997). “NIH consensus statement: Interventions to prevent HIV risk Behaviors”, N.I.H., Vol. 15, No. 2.

acceso” y como una población “escondida”. Por esta razón los programas de prevención y tratamiento de VIH a menudo utilizan trabajadores de alcance, algunos de los cuales son usuarios de drogas en recuperación y provienen de las áreas en las que trabajan, para alcanzar y atraer a los usuarios de drogas para recibir servicios en la comunidad. Los trabajadores de alcance típicamente proveen información escrita y verbal acerca de las maneras de reducir el riesgo de VIH e información y referidos a servicios de salud y programas de tratamiento de la adicción. También distribuyen materiales de reducción de riesgo, tales como condones y materiales de inyección, incluyendo cloro.

Inyectarse drogas en un hospitalillo resultó significativamente asociado con la infección de VIH entre los participantes del proyecto en Puerto Rico. Los trabajadores de alcance pueden contribuir en reducir la inyección de alto riesgo que se practica en los hospitalillos por medio de referidos a programas de tratamiento de la adicción, de reducción de riesgo y de salud. Lo más usual es que refieran a los usuarios de drogas que no están participando de un programa de tratamiento de la adicción ni utilizando servicios de salud y que están por lo tanto en alto riesgo de contraer o transmitir el VIH. Los trabajadores de alcance pueden también dirigir su atención a subgrupos específicos, tales como mujeres fumadoras de crack, las cuales pueden estar en mayor riesgo de infección por medio de la transmisión sexual.

#### *Aumentar el Acceso a Jeringuillas Limpias y a Equipo de Inyección*

Los usuarios de drogas inyectadas que comparten jeringuillas o equipo de inyección están a mayor riesgo de infección de VIH. Si ya se han infectado pueden transmitir el virus al compartir jeringuillas u otro equipo de inyección. El mes previo a la entrevista inicial, los usuarios de drogas inyectadas en Puerto Rico informaron inyectarse drogas un promedio de 184 veces al mes. El 20% utilizó la jeringuilla de otro y una tercera parte utilizó equipo de inyección de otro.

Varios estudios han evaluado la efectividad de los programas de intercambio de jeringuillas y han encontrado que reducen las prácticas de alto riesgo de inyección de drogas. Los fondos para programas de intercambio de jeringuillas deben ser aumentados y expandidos los servicios a regiones con pocos servicios. Aumentar el acceso a jeringuillas nuevas reduce la posibilidad de que los usuarios de drogas las compartan. Las jeringuillas pueden ser distribuidas por medio de varias fuentes, incluyendo programas de intercambio de jeringuillas, farmacias y trabajadores de la salud. La limitación de fondos ha llevado a los programas de intercambio de jeringuillas en Puerto Rico a restringir su horario de operación y el número de jeringuillas que distribuye.

#### *Aumentar el Acceso a Cuidado Médico Para el VIH*

El cuidado médico para personas que son VIH positivas ha avanzado significativamente desde el comienzo de la epidemia de VIH/SIDA. La terapia antiretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas en inglés), la cual comenzó a utilizarse extensamente en 1996, ha permitido que personas VIH positivas vivan vidas más saludables y más largas. Se necesita, por lo tanto, dar alcance e involucrar a las personas infectadas con VIH que no reciben cuidado para el VIH. Entre los participantes del estudio, cerca de la mitad en la ciudad de Nueva York y 78% en Puerto Rico informaron no estar tomando medicamentos para el VIH.

Brindar tratamiento a los usuarios de drogas constituye un reto para los proveedores de servicios médicos, incluyendo el que no tomen los medicamentos según el régimen requerido, continúen utilizando drogas y el que falten a sus citas. Algunos estudios han demostrado, sin embargo, que las tasas de adherencia a tratamiento entre usuarios de drogas son similares a las de

otros grupos. A pesar de los retos, existen beneficios substanciales para los individuos, así como para la población general (por la reducción en riesgo de transmisión) en expandir el acceso, compromiso y retención de los usuarios de drogas VIH positivos a tratamiento para el VIH. La expansión de acceso puede lograrse si se mejora el enlace entre los proveedores de tratamiento de la adicción y los proveedores de servicios para el VIH/SIDA y a través de trabajo de alcance dirigido a usuarios de drogas VIH positivos que no están en tratamiento.

#### *Desarrollar un Sistema de Vigilancia de VIH*

El sistema de vigilancia de VIH en Puerto Rico detecta el número de personas que son diagnosticadas con SIDA. Un sistema que incluya a toda la isla para detectar nuevas infecciones y la incidencia de VIH es también necesario para comparar las tasas de infección entre regiones y poblaciones, y para establecer política pública y recursos preventivos donde sean más necesitados.

#### *Crear un Comité de Trabajo Dirigido a la Prevención y Tratamiento del VIH/SIDA en Toda la Isla*

Un comité de trabajo a nivel isla puede ser útil para desarrollar y evaluar los servicios de prevención y tratamiento de VIH/SIDA en todo Puerto Rico. El equipo debería estar compuesto por representantes de servicios de VIH/SIDA, programas de tratamiento de la adicción, agencias de salud pública, servicios de cuidado de salud, organizaciones de base comunitaria y religiosas, programas de reducción de riesgo, investigadores y personas que padecen de VIH y SIDA.

### Otras Recomendaciones

#### *Intervenciones que Requieren Investigación Adicional*

Los hallazgos del estudio también sugieren que las intervenciones innovadoras pueden reducir el riesgo de transmisión de VIH entre los usuarios de drogas en Puerto Rico. La efectividad de estas intervenciones puede ser comprobada por medio de proyectos demostrativos con componentes de evaluación.

#### *Buscar la Influencia de las Asociaciones de Prisioneros y Gangas para Reducir Riesgo*

Los usuarios de drogas que informaron inyección de drogas mientras estaban en prisión informaron también altas tasas de uso compartido de jeringuillas y de otros equipos de inyección. Tres cuartas partes de los participantes en Puerto Rico dijeron pertenecer a gangas o asociaciones de prisioneros durante su encarcelación. Mientras que estos grupos son comúnmente asociados a violencia, tanto dentro como fuera de las prisiones, los hallazgos de este y otros estudios sugieren que las gangas también influyen sobre las normas sociales de sus miembros y las conductas consideradas como aceptables e inaceptables. Las gangas y asociaciones con base en prisiones pueden ser, por lo tanto, recursos potenciales para reducir las conductas de alto riesgo que son comunes entre los inyectores de drogas encarcelados.

#### *Adiestrar a los Vendedores Particulares de Jeringuillas para que Laboren como Trabajadores de Prevención de VIH*

Los vendedores particulares de jeringuillas podrían ejercer un rol más amplio y más formal al proveer jeringuillas a los usuarios de drogas, particularmente durante las horas en que los programas de intercambio de jeringuillas y las farmacias no están disponibles. Estos

comerciantes son, por lo general, vendedores locales que no utilizan drogas y que trabajan y residen en áreas de uso de drogas. Ellos fueron la fuente mayor de jeringuillas entre los inyectores reclutados en Puerto Rico. Los vendedores de jeringuillas pueden ser adiestrados como trabajadores de prevención de VIH, rol en el que podrían proveer a los usuarios de drogas información sobre reducción de riesgo y referir a los usuarios de drogas a programas de tratamiento de la adicción.

## Apéndice A. Bibliografía de Artículos del Proyecto ARIBBA

- Andía, J. F., Deren, S., Kang, S.-Y., Robles, R. R., Colón, H. M., Oliver-Velez, D., Finlinson, H.A., Beardsley, M., & Friedman, S. R. (2001). Residential status and HIV risk behaviors among Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *27* (4), 719-735.
- Andía, J. F., Deren, S., Robles, R. R., Kang, S.-Y., Colón, H. M., Oliver-Velez, D., & Finlinson, H. A. (in press). Factors associated with injection and non-injection drug use during incarceration among Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico. *The Prison Journal*.
- Andía, J.F., Deren, S., Beardsley, M., & Friedman, S. R. (2000). Drug abuse treatment and needle exchange service utilization among Puerto Rican drug injectors and crack smokers in East Harlem, New York City. *Alcohol and Drugs, American Sociological Association's Alcohol and Drug Section Newsletter*, *9* (1), 1-4.
- Andía, J.F., Deren, S., Friedman, S.R., Winick, C., Kang, S-Y., Palij, M., Robles, R.R., Colón, H.M., Velez-Oliver, D., & Finlinson, H.A. (2003). Towards an HIV role theory: Drug related peer norms and role strain indicators as predictors of injection risk behaviors among Puerto Rican drug users in New York and Puerto Rico. *Journal of Drug Issues*, 963-982.
- Colón, H. M., Finlinson, H. A., Robles, R. R., Deren, S., Andía, J.F., Kang, S.-Y., & Oliver-Velez, D. (2001). Joint drug purchases and drug preparation risk behaviors among injection drug users. *AIDS and Behavior*, *5* (1), 85-96.
- Colón, H. M., Robles, R. R., Deren, S., Sahai, H., Finlinson, H. A., Andía, J.F., Cruz, M. A., Kang, S.-Y., & Oliver-Velez, D. (2001). Between-city variation in frequency of injection among Puerto Rican injection drug users: East Harlem, New York, and Bayamón, Puerto Rico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *27* (4): 405-413.
- Cortes, D., Deren, S., Andía, J.F., Colón, H.M., Robles, R., Kang, S-Y. (2003). The use of the Puerto Rican biculturalism scale with Puerto Rican drug users in New York and Puerto Rico. *Journal of Psychoactive Drugs*. *35*(2):197-207.
- Deren, S., Kang, S.-Y., Andía, J.F., Colón, H. M., & Robles, R.R. (In press). HIV incidence among high-risk Puerto Rican drug users: A comparison of East Harlem, New York and Bayamón, Puerto Rico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*
- Deren, S., Kang, S.-Y., Rapkin, B., Robles, R. R., Andía, J. F., & Colón, H. M. (2003). The utility of the PRECEDE model in predicting HIV risk behaviors among Puerto Rican injection drug users. *AIDS and Behavior*, *7*(4): 405-412
- Deren, S., Kang, S-Y., Colón, H.M., Andía, J.F., Robles, R.R., Oliver-Velez, D., & Finlinson, H.A. (2003). Migration and HIV risk behaviors: Puerto Rican drug injectors in New York City and Puerto Rico. *American Journal of Public Health*, *93*(5): 812-816.
- Deren, S., Oliver-Velez, D., Finlinson, H.A., Robles, R.R., Andía, J.F., Colón, H.M., Kang, S-Y., Shedlin, M. (2003). Integrating qualitative and quantitative methods: Comparing HIV-related risk behaviors among Puerto Rican drug users in Puerto Rico and New York. *Substance Use and Misuse*, *38*(1): 1-24.
- Deren, S., Robles, R.R., Andía, J.F., Colón, H. M., Kang, S.-Y., & Perlis, T. (2001). Trends in HIV seroprevalence and needle sharing among Puerto Rican drug injectors in Puerto Rico and New York: 1992-1999. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *26*, 164-169.

- Deren, S., Fuller, C., Pouget, E.R., Blaney, S., Tortu, S., Kang, S-Y., McMahon, J.M., Andia, J.F., Des Jarlais, D.C., Johnson, B., Rosenblum, A., & Vlahov, D. (2003). Impact of expanding syringe access in New York on sources of syringes for injection drug users in Harlem and the Bronx, USA. *International Journal of Drug Policy*, 14: 373-379.
- Finlinson, H. A., Oliver-Vélez, D., Colón, H. M., Deren, S., Robles, R. R., Beardsley, M., Cant, J. G. H., Andía, J., & Soto-López, M. (2000). Syringe acquisition and use of syringe exchange programs by Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico: Comparisons based on quantitative and qualitative methods. *AIDS and Behavior*, 4 (4): 341-351.
- Finlinson, H. A., Oliver-Velez, D., Deren, S., Cant, J.G.H., Colón, H.M., Robles, R.R., Kang, S-Y. & Andía, J.F. (in press). A longitudinal study of syringe acquisition by Puerto Rican injection drug users in New York and Puerto Rico: Implications for syringe exchange and distribution programs. *Substance Use and Misuse*.
- Finlinson, H.A., Colón, H.M., Robles, R.R., Deren, S., Soto Lopez, M. & Muñoz, A. (1999). Access to sterile syringes by injection drug users in Puerto Rico. *Human Organization*, 58 (2): 201-211.
- Finlinson, H.A., Oliver-Velez, D., Deren, S., Robles, R. R., Colón, H. M., Cant, J. G. H., & Andía, J.F., Soto-Lopez, M., & Negrón, M. del C. (2003). Puerto Rican drug users' experiences of physical and sexual abuse: Comparisons based on sexual identities. *The Journal of Sex . Research*, 40(3): 277-285
- Finlinson, H.A., Oliver-Velez, D., Robles, R.R., Deren, S., Colón, H.M., Cant, J.G.H., Andía, J.F., Lopez-Soto, M., & Negrón, M. (2003). Puerto Rican drug users' experience of physical and sexual abuse: Comparisons based on gender and developmental stage. *Violence Against Women*, 9(7):839-858.
- Friedman, S. R., Kang, S.-Y., Deren, S., Robles, R., Colón, H. M., & Andía, J.F. (2002). Drug-scene roles and HIV risk among Puerto Rican injection drug users in East Harlem, New York City and Bayamón, Puerto Rico. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(4): 363-369. Also presented at the American Public Health Association Annual Meeting, November 2000, Boston, MA.
- Kang, S.-Y., Deren, S., Andía, J.F., Colón, H. M., & Robles, R. R. (2001). Gender differences in HIV risk behaviors among Puerto Rican drug injectors by awareness of HIV seropositive status. *AIDS and Behavior*, 5 (3), 241-249.
- Kang, S-Y., Deren, S., Andía, J.F., Colón, H.M., and Robles, R.R. (2004). Effects of changes in perceived self-efficacy on HIV risk behaviors over time. *Addictive Behaviors*, 29(3):567-574..
- Oliver-Velez, D., Deren, S., Finlinson, H.A., Shedlin, M., Robles, R.R., Andía, J.F., Colón, H.M., & Kang, S-Y. (2003). Sexual risk behaviours of Puerto Rican drug users in East Harlem, NY and Bayamón, PR. *Culture, Health & Sexuality*, 5 (1): 19-35.
- Oliver-Velez, D., Finlinson, H.A., Deren, S., Robles, R.R., Shedlin, M., Andía, J.F., & Colón, H.M. (2002). Mapping the air-bridge locations: The application of ethnographic mapping techniques to dual-site study of HIV risk behavior determinants in East Harlem, New York and Bayamón, Puerto Rico. *Human Organization*, 61(3): 262-276.
- Robles, R. Matos, T.D., Colón, H.M., Deren, S., Reyes, J.C., Andía, J.F., Marrero, A., & Sahia, H. (2003). Determinants of health care use among Puerto Rican drug users in Puerto Rico and in New York City. *Clinical Infectious Diseases Journal*, 37(Suppl 5): S392-S403.

## Apéndice B. Otras Referencias Citadas

- Centers for Disease Control and Prevention. (1999). HIV/AIDS Surveillance Report. Vol. 11, No. 1.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002). HIV/AIDS Surveillance Report. Vol. 14.
- Des Jarlais, et al., (2000). "Behavioral Risk Reduction in a Declining HIV Epidemic: Injection Drug Users in New York City, 1990-1997". American Journal of Public Health, July 2000, Vol. 90, No. 7.
- Des Jarlais, et al., (1994). "Continuity and change within an HIV epidemic." JAMA. 27:121-1227.; Robles, et al. (1993). Handbook on risk of AIDS: Injection Drug Users and Sexual Partners. Westport, CT: Greenwood Press, 256-274.
- Des Jarlais, et al., (1998). "Declining seroprevalence in a very large HIV epidemic: Injecting drug users in New York City, 1991 to 1996." American Journal of Public Health. 88:1801-1806.
- Hagan, et al., (2001). "Sharing of drug preparation as a risk factor for Hepatitis C". American Journal of Public Health. 91:42-46.
- Holmberg, S. (1996). "The estimated prevalence and incidence of HIV in 96 large metropolitan areas". American Journal of Public Health. 1996; 85:642-654.
- Montoya, et al. (1999). "Estimated HIV risk among Hispanics in a national sample of drug users". Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 21(1), 21-50.
- National Institutes of Health, (1997). "NIH consensus statement: Interventions to prevent HIV risk Behaviors", N.I.H., Vol. 15, No. 2.
- Pan American Health Organization, (2002). "AIDS Surveillance in the Americas", June 2002.
- R. Suro, J. Passel, (2003). "The rise of the second generation: Changing patters in Hispanic population Growth". Pew Hispanic Center.
- U.S. Census Bureau. (2001). "U.S. Census Brief: The Hispanic Population".