

Informe de Equidad en Salud del 2024

Oficina de Enfermedades Infecciosas

VIH, Hepatitis Viral, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Salud de los usuarios de drogas



DOH 150-159 January 2024 Spanish

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a doh.information@doh.wa.gov.

Prólogo

¿Qué me pueden decir sobre la Oficina de Enfermedades Infecciosas?

La Oficina de Enfermedades Infecciosas (OID, por sus siglas en inglés) es un equipo de salud pública ubicado dentro de la División de Control de Enfermedades y Estadísticas de Salud del Departamento de Salud de Washington. La OID tiene la tarea de recopilar datos, coordinar recursos y asesorar sobre las políticas de los temas relacionados al VIH, hepatitis viral, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la salud de los usuarios de drogas. OID también proporciona servicios directos a través de programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP) y financiamiento de organizaciones de servicio comunitario para personas que viven con estas enfermedades o están en riesgo de padecerlas.

¿Por qué un informe de equidad en salud?

Las condiciones que supervisa OID no se distribuyen de manera uniforme en el estado de Washington y afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos de personas. Esto significa que las herramientas y los programas que apoya OID deben ser cuidadosamente dirigidos para garantizar que lleguen a las poblaciones que los necesitan. El propósito de este informe es describir la relación entre varias fuentes de disparidades en la salud y las condiciones de la OID. Al desarrollar una comprensión más completa del contexto y los determinantes de estas enfermedades, podemos enfocar con mayor precisión nuestros esfuerzos de tratamiento y prevención y garantizar que nuestros programas brinden los servicios que nuestras comunidades necesitan.

¿Cómo apoya esto un enfoque sindémico para la prevención de enfermedades?

Las enfermedades infecciosas analizadas en este informe no existen de forma independiente entre sí e interactúan a nivel individual y comunitario. En algunos casos, tener una afección, como la gonorrea o la sífilis, puede inducir procesos biológicos que facilitan la transmisión del VIH. En otros casos, no hay interacción biológica, pero hay una superposición significativa en las poblaciones que tienen estas enfermedades. Por ejemplo, se estima que el 14% de las personas que viven con el VIH tienen o han tenido hepatitis C.

En total, las personas que tienen un alto riesgo de contraer una enfermedad probablemente tengan un alto riesgo de padecer otras. Encontrar y abordar las necesidades de una persona para prevenir una enfermedad es un paso importante para garantizar su salud frente a otras enfermedades.

¿Cuál es la posibilidad de que en 5 años una persona adquiera cada enfermedad infecciosa?

Estado de salud actual	Condición nueva		
	VIH	Gonorrea	Sífilis
Ninguno	<1%	1%	<1%
Vivir con el VIH	0%	12%	8%
Diagnosticado con gonorrea	8%	31%	6%
Diagnosticado con sífilis	8%	41%	23%

Índice

Prólogo.....	1
Racismo.....	3
Consumo de sustancias y enfermedades infecciosas.....	4
Pobreza y clase.....	5
Personas sin hogar.....	6
Ruralidad.....	7
Identidad de género: mujeres transgénero.....	8
El encarcelamiento y el VIH.....	9
Estigma.....	10
Índice de datos.....	11



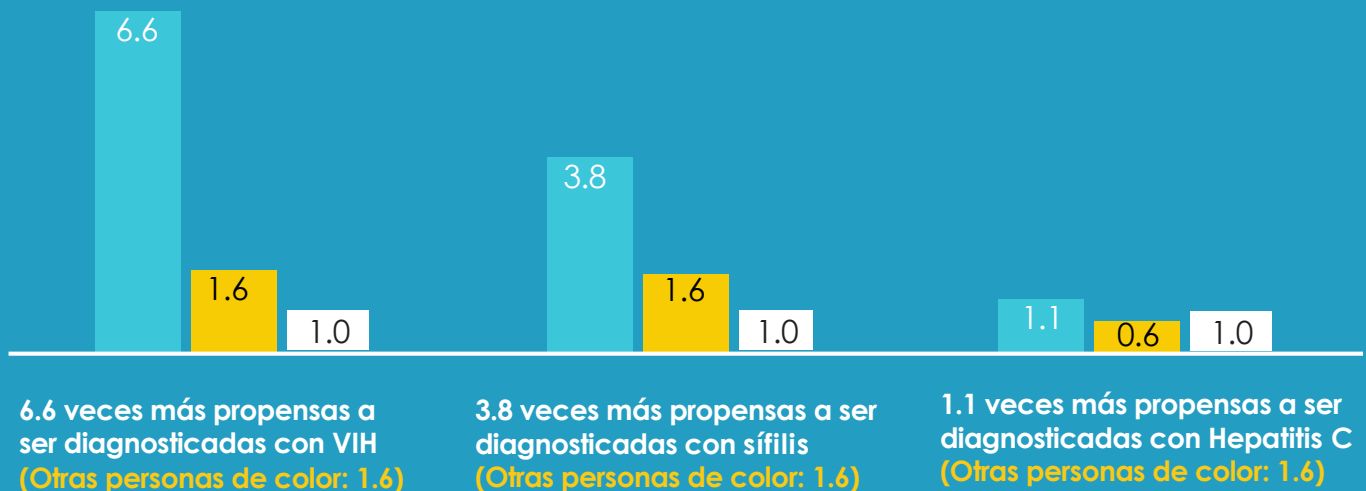
Racismo

El racismo crea divisiones agudas en los resultados de salud que alimentan las disparidades en las condiciones que supervisa nuestra oficina. Las desigualdades en los ingresos, la educación, el trauma, el estigma y el acceso a la atención médica agravan las injusticias históricas y afectan las tasas de las siguientes dos maneras críticas:

Prevalencia de enfermedades: El efecto acumulativo del racismo a lo largo de los siglos ha dado lugar a una situación en la que el VIH, la sífilis y la hepatitis C son más comunes en las comunidades de color. Para las personas que intentan protegerse de estas afecciones, esto significa que los mismos comportamientos pueden conllevar un mayor riesgo que en las comunidades blancas.

Autonomía personal: La capacidad de una persona para protegerse de la infección depende de tener la libertad, las opciones y los recursos para hacerlo. Las comunidades negras y otras comunidades de color tienen sistemáticamente menos oportunidades económicas, menos acceso a la atención médica y tasas más altas de afecciones comórbidas. Estos factores aumentan las barreras para la prevención y disminuyen la capacidad de una persona para adquirir tratamiento una vez diagnosticada.

En comparación con las personas que se identifican como blancas, las personas que se identifican como negras en El estado de Washington son...



¿Cómo podemos reducir los efectos del racismo?

¡Utilizando las fortalezas de cada comunidad! OID reconoce que cada comunidad tiene sus propios desafíos y sus propias formas de superarlos. Desde el 2022, OID ha financiado programas de vinculación y "peer navigation" (orientación entre compañeros) en comunidades de color. Estos programas permiten que las personas compartan sus estrategias exitosas y sirven como un puente entre las comunidades marginadas y los sistemas de atención tradicionales. Para obtener más información sobre estos programas, póngase en contacto con hivdisparityreductionproject@doh.wa.gov.

Uso de sustancias

En el estado de Washington, las personas que consumen sustancias se enfrentan a un estigma y una marginación extraordinaria. Aunque el consumo de drogas puede tener efectos negativos para la salud, la respuesta legal y social al consumo de drogas es una fuente importante de daño a nuestras comunidades. Entre ellas se encuentran:

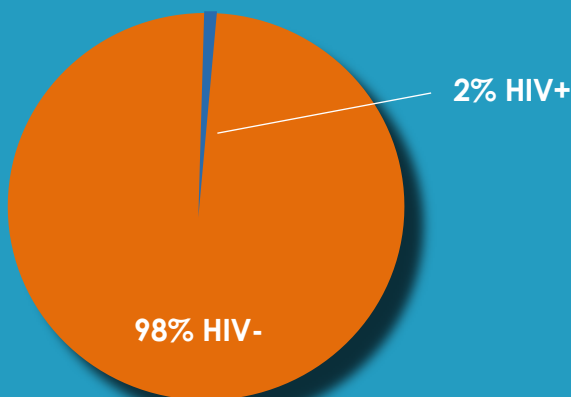
Suministro no regulado de drogas: La criminalización de las drogas significa que no hay supervisión de la seguridad de las sustancias que las personas consumen. Más de 2,500 habitantes en Washington murieron por sobredosis en el 2022; Muchas de estas muertes podrían haberse evitado con un suministro de medicamentos más seguro.

Falta de acceso a equipos más seguros para el uso de drogas: La criminalización y el control de los suministros de inyección seguros significan que las personas que consumen drogas están expuestas a patógenos transmitidos por la sangre a una tasa mucho mayor que la población general. En el estado de Washington, el 14% de los diagnósticos de VIH y el 79% de los diagnósticos agudos de hepatitis C están asociados con el uso de drogas inyectables.

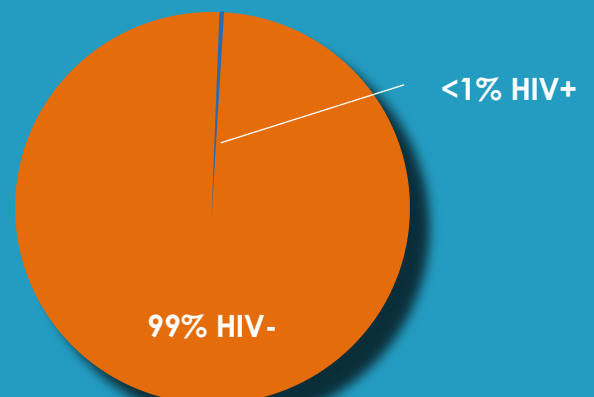
Marginación social y económica: El estigma contra las personas que consumen drogas significa que puede ser difícil para las personas acceder a servicios básicos como la atención médica. En una muestra de personas que viven con el VIH, el 25% de las personas que se inyectan drogas tuvieron una experiencia reciente de que su proveedor las tratara peor que a otros pacientes debido a su consumo de sustancias.

Pregunta: ¿Qué tan común es el VIH entre las personas que consumen drogas?

Personas que consumen heroína, cocaína o metanfetamina



Personas que no consumen drogas



Respuesta: No mucho...

Se estima que solo 1 de cada 50 personas que consumen heroína, metanfetamina o cocaína viven con el VIH. Esto es significativo desde el punto de vista epidemiológico, esto es mucho más alto que la población general (1 de cada 600) y existe la posibilidad de que el virus se propague ampliamente entre las personas que se inyectan drogas. Sin embargo, la probabilidad de que una persona contraiga o tenga el VIH es baja. La percepción de que una persona que se inyecta drogas es una fuente peligrosa de enfermedades para las personas que la rodean es infundada. Para obtener más información, comuníquese con druguserhealth@doh.wa.gov.

Pobreza y clase

Aunque las enfermedades infecciosas supervisadas por la OID son procesos biológicos, el contexto social de una persona tiene un gran impacto en su riesgo de enfermedad. La pobreza está interconectada por muchos factores que afectan la transmisión de enfermedades, incluido el acceso a la atención médica, el transporte, y la educación para la salud. En el estado de Washington, las personas de la parte más pobre de cada condado tenían 2.3 veces más riesgo de diagnosticarse con VIH en comparación con las más ricas.

Otra dimensión económica de la enfermedad es el alto costo del tratamiento; el costo promedio anual del tratamiento del VIH en los Estados Unidos es de \$26,000, y el costo de las medicinas para tratar la hepatitis C puede ser de hasta \$100,000. Aunque son caras, cuestan mucho menos que las consecuencias de dejar estas enfermedades sin tratar.

¿Cómo podemos romper la conexión entre la pobreza y la mala salud?

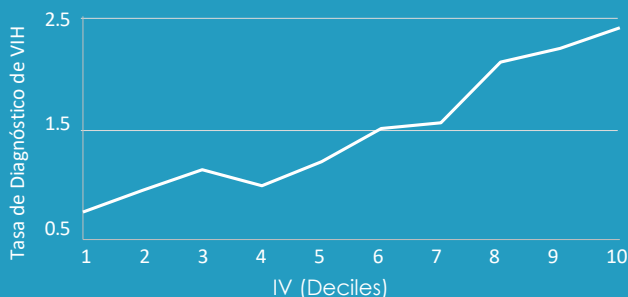
OID tiene programas para las personas que viven con el VIH que intentan eliminar algunas de las barreras a la atención que induce la pobreza. Estos programas incluyen asistencia con seguros, vales de alimentos, tarjetas de gasolina y apoyo para la vivienda. Actualmente también estamos llevando a cabo un proyecto piloto para evaluar la viabilidad de proporcionar vivienda a las personas que corren un alto riesgo de contraer el VIH. Para obtener más información sobre este tipo de servicios, póngase en contacto con RW.CaseManagement@doh.wa.gov.

Determinantes contextuales de la salud

Además de la pobreza, hay muchos otros aspectos de una comunidad que pueden tener un impacto negativo en la salud de una persona. Esto puede ser producto de muchos factores, desde qué tan cerca vive una persona de un hospital hasta si tiene aceras en su vecindario. Esto puede describirse en términos generales como los "determinantes contextuales de la salud" de una persona.

Dado que hay muchas maneras en que los vecindarios pueden ser diferentes, el contexto de una persona puede ser un concepto difícil de medir. Una forma en que se describe comúnmente es con el índice de vulnerabilidad social (IVS) de los CDC. Cuando hacemos un gráfico de la tasa de diagnóstico de VIH por puntuación IVS, empezamos a ver cómo el contexto importa. Las personas que viven en áreas con un índice alto de IVS tienen más probabilidades de contraer el VIH y diagnosticarse con él. Esto pone de relieve la interacción de los factores individuales combinados con factores comunitarios como el acceso a la atención sanitaria, el estigma y la educación sanitaria.

Tasa de diagnóstico de VIH en secciones censales vs índice de vulnerabilidad socioeconómica



Descripción del gráfico: Las comunidades con un puntaje de vulnerabilidad social más alto, que son comunidades con más pobreza y menos recursos, tienen una tasa más alta de incidencia del VIH.

Falta de vivienda

Las personas que no tienen hogar se encuentran en una posición vulnerable y desafiante que puede significar escoger entre priorizar la salud a largo plazo y la supervivencia diaria. Aunque hay pocos datos sobre la falta de vivienda a nivel poblacional, hay razones para creer que todas las poblaciones a las que sirve nuestra oficina se ven afectadas de manera desproporcionada por la falta de vivienda. A partir de encuestas realizadas a personas que viven con el VIH, podemos estimar que el 10% de las personas que viven con el VIH se han quedado sin hogar en los últimos 12 meses. También sabemos que la falta de vivienda afecta de manera desproporcionada a las personas más jóvenes y a las personas de color que ya tienen tasas más altas del VIH, hepatitis C e infecciones de transmisión sexual (ITS).

¿Qué está haciendo OID con respecto a la falta de vivienda?

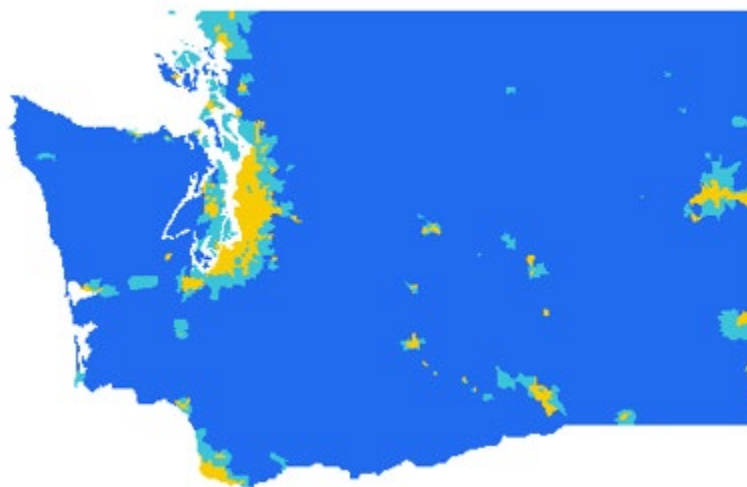
Si bien la inestabilidad de la vivienda y la falta de vivienda no se limitan a las personas que viven con el VIH, OID administra dos programas federales de vivienda específicamente para las personas que viven con el VIH y los miembros de sus hogares que sean elegibles. En el 2022, 1216 personas viviendo con el VIH recibieron apoyo de vivienda de la OID, incluyendo viviendas de emergencia a corto plazo, asistencia para el alquiler y los servicios públicos, vivienda permanente y servicios de apoyo para obtener o mantener una vivienda. Aunque estos programas están restringidos a las personas que viven con el VIH, en el 2024 OID se complació en lanzar un programa piloto para proveer alojamiento a hombres que corren un alto riesgo de contraer el VIH y toman PrEP. Si este programa tiene éxito, brindará apoyo para programas de vivienda más amplios para satisfacer las necesidades de todas las personas en las comunidades a las que servimos. A través de un trabajo más intencional y equitativo, esperamos abordar las poblaciones que se ven afectadas de manera desproporcionada por la falta de vivienda, como lo son las poblaciones transgénero, los jóvenes y las personas BIPOC (negras, indígenas y de color) que también experimentan tasas más altas de VIH, hepatitis C y ITS. Para obtener más información sobre estos servicios, póngase en contacto con julie.hudson@doh.wa.gov.



Ruralidad

Otra dimensión de la salud que afecta nuestro trabajo es la distinción entre las zonas urbanas y rurales de nuestro estado. Para este informe, dividimos el estado en "Rural", "Periurbano" y "Urbano" utilizando factores comunitarios que las personas generalmente usan para describir áreas rurales y urbanas. En este marco, encontramos que las personas que viven con el VIH viven desproporcionadamente en zonas urbanas; aunque solo el 62% de los habitantes de Washington viven en áreas urbanas, casi el 90% de los diagnósticos de VIH ocurren allí.

Lo mismo ocurre con la sífilis y la gonorrea; las personas en áreas urbanas tienen un diagnóstico de probabilidad 4 veces mayor de ser diagnosticadas con sífilis y 3 veces mayor de ser diagnosticadas con gonorrea en comparación con las personas en áreas rurales. En general, los esfuerzos de prevención de enfermedades deben centrarse en las zonas urbanas, es importante no pasar por alto los desafíos únicos que pueden presentar los entornos rurales para acceder a la atención de salud.



Ruralidad

- Rural
- Periurbana
- Urbana

¿Cómo satisfacer las necesidades de las zonas rurales, periurbanas y urbanas?

El 79% de las personas que tienen el VIH y que viven en zonas urbanas están bajo supresión viral, la cual es la cifra más alta del estado. Las personas que viven en zonas urbanas tienden a tener acceso a una gama más amplia de servicios que las que viven en regiones remotas. Estas regiones son también las más diversas de nuestro estado; los proveedores de estas regiones deben estar preparados para adaptarse a las diversas necesidades culturales de sus clientes.

El 16% de las personas que tienen el VIH y que viven en zonas periurbanas tienen necesidades de salud mental insatisfechas, la cual es la cifra más alta del estado. Esto viene acompañado de mayores tasas de pobreza y necesidades insatisfechas de servicios de alojamiento y alimentación.

El 29% de las personas que tienen VIH y viven en zonas rurales desarrollan SIDA dentro de los 12 meses posteriores a su diagnóstico con el VIH. Este es un indicador crítico de que hay una falta de pruebas del VIH en una comunidad. Herramientas como la telemedicina y los kits de prueba de pedido por correo aumentan el acceso a la atención médica en estas regiones.

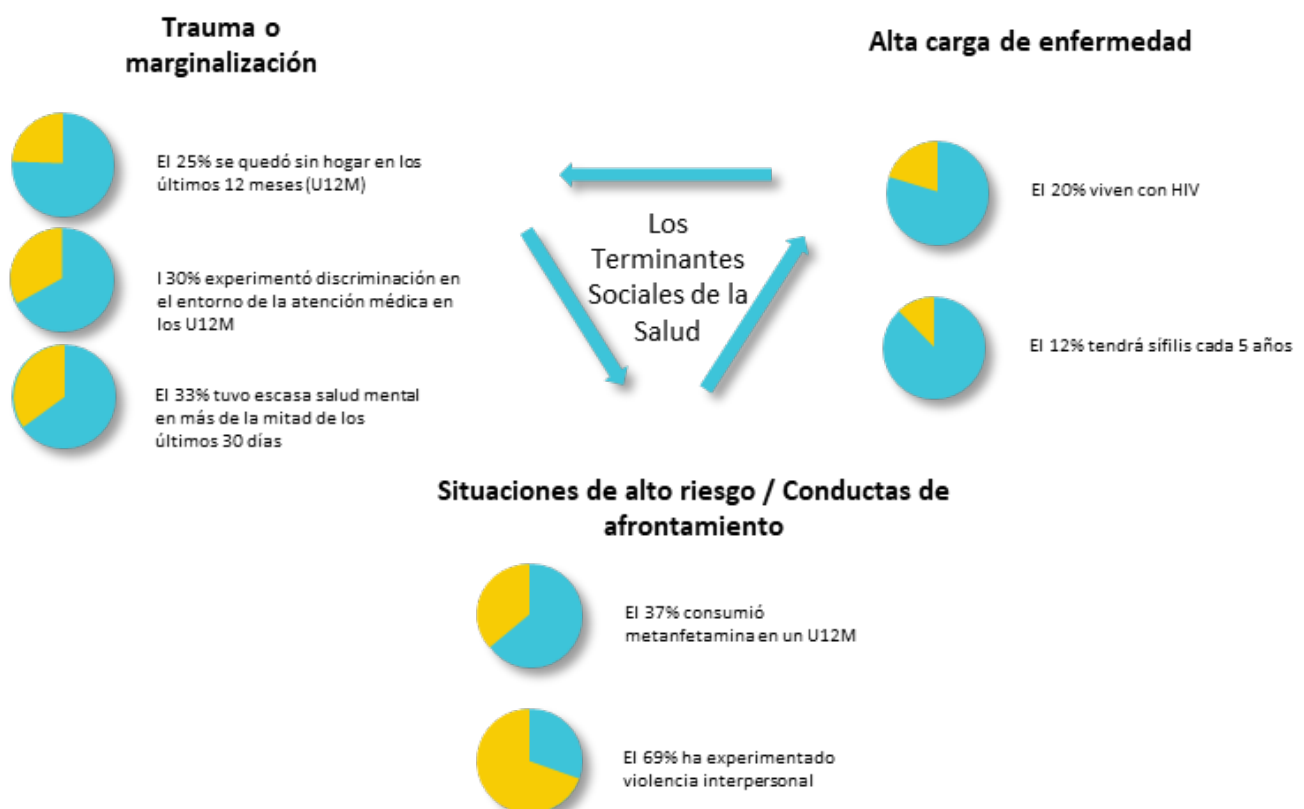
Identidad de género: mujeres transgénero

Debido al continuo reconocimiento bajo y marginación de las personas transgénero, no binarias y de género expansivo, tenemos muy pocos datos sobre la carga de nuestras condiciones en las mujeres transgénero. En Washington, las mujeres transgénero se enfrentan a un estigma y una discriminación significativos, lo que puede empujarlas a situaciones que aumentan su riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y transmitidas por la sangre.

En el condado de King, la prevalencia del VIH entre una muestra de mujeres transgénero fue del 20%, lo que es consistente con estudios realizados en otras regiones e internacionalmente. Aunque no podemos estimar las tasas para la población general, la tasa de gonorrea y sífilis entre las mujeres transgénero que viven con el VIH es entre 10 y 20 veces más alta que la de otras mujeres cisgénero que viven con el VIH y similar a la de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

OID reconoce que tenemos un largo camino por recorrer para mejorar nuestra capacidad de servir a las minorías de género. Estamos trabajando para mejorar nuestra recopilación de datos de identidad de género y asociarnos con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Infecciosas (CDC, por sus siglas en inglés) para utilizar datos nacionales para examinar este problema. Una mejor comprensión de las necesidades de esta población es el primer paso para expandir nuestros programas para mejorar los resultados de salud.

¿Cómo interactúan la enfermedad, el trauma y el comportamiento? Algunos factores que influyen en las tasas de enfermedad entre las mujeres transgénero



El encarcelamiento y el VIH

Las interacciones con el sistema legal son muy perturbadoras para la vida de las personas y afectan su capacidad para obtener atención médica. En el estado de Washington, los resultados de salud de las personas presas viviendo con el VIH penden del centro donde se hallen. Los grandes centros, como la cárcel del condado de King y las prisiones del Departamento correccional, cuentan con sólidos servicios relacionados con el VIH y los resultados de salud son tan buenos o mejores que los de la población general. Las personas que viven en centros más pequeños tienen acceso a menos servicios y es menos seguro que puedan seguir un tratamiento exitoso contra el VIH.

¿Cómo interactúan las personas que viven con el VIH y el sistema jurídico penal?

Estimamos que 882 personas que viven con el VIH tienen interacciones regulares con el sistema jurídico penal (están encarceladas o en prisión), lo que representa el 6% de las personas que viven con el VIH. Esta población representa de manera desproporcionada a las personas que viven con el VIH que luchan por participar en la atención del VIH; estimamos que una gran proporción de personas que viven con la VIH con supresión viral pasan por las cárceles de forma regular.

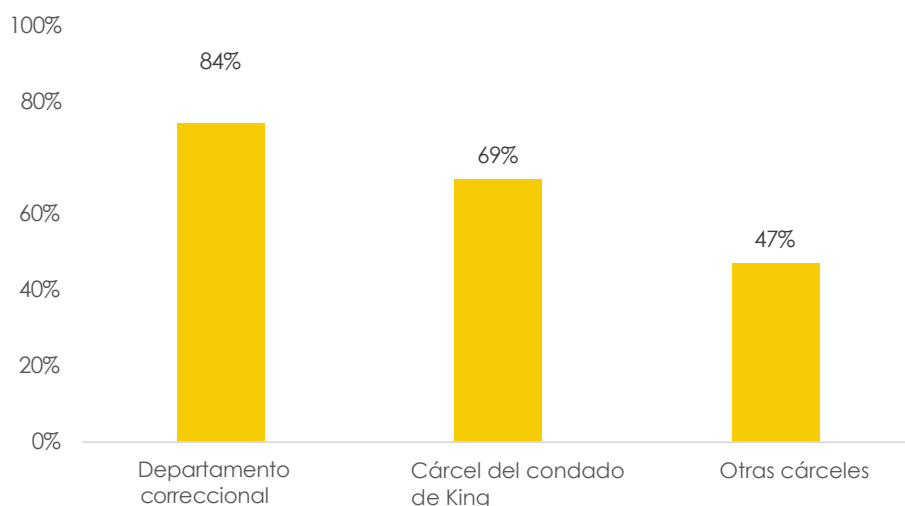
¿Por qué es importante?

Aunque la cárcel es un acontecimiento perturbador en la vida de las personas, también representa una oportunidad para volver a vincularse a la atención del VIH. A medida que se desarrolle el programa de datos para la atención de OI, esperamos tener la capacidad de llegar a las personas que viven con el VIH a medida que pasan por la cárcel e identificar los servicios que pueden necesitar. La cárcel del condado de King y el Departamento correccional tienen programas sólidos de revinculación y, en consecuencia, la población que interactúa con estos programas tiene tasas mucho más altas de supresión viral (vea la figura de abajo).

¿Qué pasa con otras afecciones?

Realizamos vínculos de registros diarios entre el registro de sífilis del DOH y las listas de reclusos de las cárceles y prisiones en Washington para avalar que las personas expuestas a la sífilis reciban tratamiento. También tenemos asociaciones con el Departamento correccional para ayudar a evaluar y mejorar las pruebas y el tratamiento de la hepatitis C en sus centros. Para más información sobre estos datos o las formas en que se pueden utilizar, contacte a steven.erly@doh.wa.gov.

% de personas viviendo con VIH en supresión viral



El estigma

El estigma es una marca de desgracia asociada con una circunstancia, cualidad o persona en particular. Aunque puede ser simple en concepto, toma muchas formas no siempre fáciles de reconocer o disipar. A veces es visible en la forma en que las personas actúan o en las cosas que dicen a otras personas. Otras veces puede manifestarse en la forma en que alguien se ve a sí mismo o en las decisiones que toma.

El estigma es importante para la salud pública porque perjudica el bienestar de las personas y dificulta el acceso a los recursos de prevención y tratamiento de enfermedades. El estigma también puede interactuar con el trauma e influye en el comportamiento de las personas de maneras que no siempre tienen sentido para un observador externo. Por ejemplo, la divulgación del estado serológico de una persona puede hacer que una situación laboral o de vivienda se sienta insegura hasta el punto de que no sea posible que la persona se quede.

¿Cuáles son las diferentes **dimensiones** de discriminación a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH cuando reciben atención para el VIH? En los últimos 12 meses:

- El **15%** de las personas negras que viven con el VIH recibieron peor tratamiento que otros pacientes debido a su **raza**.
- El **11%** de las personas hispanas o latinas que viven con el VIH fueron tratadas peor que otros pacientes debido a su **origen étnico**.
- El **25% de** las personas que viven con el VIH y que se inyectan drogas fueron tratadas peor que otros pacientes debido a su consumo de drogas.
- El **11%** de los hombres que viven con el VIH que tienen relaciones sexuales con hombres fueron tratados peor que otros pacientes debido a su **orientación sexual**.
- El **7%** de las personas que viven con el VIH recibieron un peor tratamiento que otros pacientes debido a su **estado serológico**.

¿Cómo se sentiría si se le tratara de esta manera? ¿Cómo afectaría su motivación para recibir atención?

¿Qué impulsa el estigma?

- El desconocimiento y la deshumanización
- Malentendidos sobre el riesgo
- Suposiciones sobre el comportamiento
- Incertidumbre sobre cómo reaccionar

¿Qué reduce el estigma?

- Educación sobre el riesgo
- Representación en roles de liderazgo y medios de comunicación
- Defensa de los grupos marginados
- Conversaciones abiertas sobre temas difíciles

¿Qué puedes hacer contra el estigma en el estado de Washington?

Para más información sobre el estigma, comuníquese con hiv.stigma@doh.wa.gov.

Índice de datos

Página 3, Racismo: Datos de vigilancia del VIH 2017-2021; Datos de vigilancia de EST 2017-2021; Estimaciones de población de la ACS 2017-2021. (HIV Surveillance Data 2017-2021, STD Surveillance Data 2017-2021, ACS Population Estimates 2017-2021)

Página 4, Consumo de sustancias: Datos de vigilancia del VIH, 2015-2019; Datos de vigilancia de la hepatitis C, 2015-2019; MMP, 2018-2021; BRFSS, 2019; Estimaciones de población de la ACS, 2019. (HIV Surveillance Data 2015-2019, Hepatitis C Surveillance Data 2015-2019, MMP 2018-2021, BRFSS 2019, ACS Population Estimates 2019)

Página 5, Pobreza: Datos de vigilancia del VIH, 2015-2019; Datos de vigilancia de ETS, 2015-2019; Datos de la ACS, 2015-2019; Índice de vulnerabilidad social de los CDC, 2018; MMP, 2015-2019. (HIV Surveillance Data 2015-2019, STD Surveillance Data 2015-2019, ACS Data 2015-2019, CDC Social Vulnerability Index 2018, MMP 2015-2019)

Page 6, Personas sin hogar: MMP, 2015-2019; Censo de personas sin hogar, 2019, Departamento de Comercio de Washington. (MMP 2015-2019, Washington Department of Commerce Homeless Point in Time Count 2019)

Página 7, Ruralidad: Datos de vigilancia del VIH, 2015-2019; Datos de vigilancia de ETS, 2015-2019; MMP, 2015-2019; Datos de la ACS, 2015-2019; Índice nacional de transitabilidad de la EPA; Estimaciones de PM2.5 del distrito censal diario de los CDC. (HIV Surveillance Data 2015-2019, STD Surveillance Data 2015-2019, MMP 2015-2019, ACS Data 2015-2019, EPA National Walkability Index, CDC Daily Census Tract PM2.5 Estimations)

Página 8, Identidad de género (mujeres transgénero): MMP, 2015-2020; NHBS ciclo transgénero, 2019-2020; Campaña de Derechos Humanos "Las personas transgénero y el VIH: lo que sabemos". (MMP 2015-2020, NHBS 2019-2020 Transgender Cycle, Human Rights Campaign "Transgender People and HIV: What We Know.")

Página 9, El encarcelamiento: Datos de vigilancia del VIH, 2022; Registro de Cárcenes del Estado de WA, 2022, página 10; MMP, 2018-2021. (HIV Surveillance Data 2022, WA State Jail Registry 2022 Page 10, MMP 2018-2021)

Página 10, El estigma: MMP 2018-2021.