

Ano ang mga pangangailangan ng mga Asyano at Pacific Islander tungkol sa HIV prevention?

Ang mga Asyano at Pacific Islander ba ay may risk sa HIV?

Ang mga Asyano at Pacific Islander (API) ay hindi naiiba sa mga ibang lahi pagdating sa impeksiyon ng HIV. Ang mga API ay isa sa patuloy na dumaraming populasyon sa Amerika. Simula sa taong 1980 hanggang 1994, ang populasyon ng mga API ay na-doble mula 1.6% sa 3.0% ng lahat ng populasyon sa Amerika. Pagdating ng taong 2020 ang populasyon ng mga API ay inaasahang tataas sa 4.4% ng buong populasyon ng Amerika, lampas sa 12 milyong tao.¹

Ang bilang ng mga kaso ng AIDS sa mga API ay kasalukuyang mababa—1% ng lahat ng mga kasang nareport sa Amerika²—Ito ay dahil hindi lahat ng kaso ng AIDS sa mga API ay nareport at dahil sa kakulangan ng epektibong pagsunod (surveillance) sa mga kaso ng HIV sa mga API. Ang mga lugar gaya ng California, Hawaii at New Mexico at mga local health departments ng Los Angeles, San Francisco, Oakland at New York City, kasama na rin ang teritoryo ng Guam, ang nagre-report ng mga kaso ng AIDS sa mga API.³

Sino ang mga API na may risk sa HIV?

Ang mga API ay binubuo ng iba't-ibang nasyonalidad at ng iba't-ibang wika. Kasama sa grupong API ang mga Intsik, Pilipino, Koreano, Hawaiiiano, Bombay, Hapon, Samoan, Vietnamese at mga iba pa.⁴ Ang census sa taong 2000 ay bibilangang hiwalay ang mga Asian Americans sa mga native Hawaiian at iba pang mga Pacific Islander.

Ang mga kaso ng AIDS sa mga API pagdating sa exposure ay maiku-kumpara sa mga ibang grupo. Ang proporsiyon ng mga kasang AIDS sa mga lalaking API na nakikipag-sex sa kapwa lalaki at sa mga nag-iiniksiyon ng droga (75% / 5%) ay pareho sa mga puti (76% / 9%) at kakaiba sa mga itim (38% / 26%) at sa mga latino (44% / 37%). Sa mga babae, 46% ang nag-report na nakikipag-sex sa partner na positibo sa HIV o sa isang partner na mataas ang risk sa HIV, kung iku-kumpara sa 39% sa mga puti, 36% sa mga itim at 46% sa mga latina.⁵

Ang mga kaso ng AIDS sa mga API ay hindi pare-pareho sa buong Amerika. Karamihan ng mga kaso ay nasa East at West Coast at sa Chicago, Hawaii at Guam. 38% ng lahat ng mga kaso ng AIDS sa mga API sa Amerika ay nasa New York City at sa San Francisco.⁵

Bakit may risk ang mga API sa HIV?

May maling akala na ang mga API ay isa sa tinatawag na “model minority” pagdating sa kalusugan, edukasyon at ekonomiya, ngunit ang totoo ay hindi kadalasang napagsisilbihan ang mga API pagdating sa health care. Dahil sa mabilis na pagdami at pagkakaiba ng mga API, kaunti pa rin ang nalalaman tungkol sa kalagayan ng mga API pagdating sa kalusugan at sa kanilang risk sa HIV. Ang mga API ay may mas mataas na rate sa mga sakit na may kaugnayan sa HIV, gaya ng tuberkulosis (TB) at ng hepatitis-B.⁶ Ang mga API ang may pinakamataas na rate ng PCP (pneumonia). Ito ay maaaring sanhi ng kakulangan ng access sa mga gamot na panghadlang sa PCP.⁷

Maraming mga baklang API ang hindi naniniwala na sila ay may risk sa HIV. Halimbawa, sa isang study tungkol sa mga baklang API sa San Francisco, 57% ng mga lalaking nakikipag-anal (puwit) sex ay uminom ng alkohol bago sila makipag-sex. 24% ay umamin na hindi sila gumagamit ng proteksiyon pag nakikipag-anal sex. Ngunit 85% ang naniniwala na sila ay hindi mahahawaan ng HIV, at 95% naman ang naniniwalang hindi sila makakahawa ng HIV.⁸

Isang study tungkol sa mga Asyano sa San Francisco na gumagamit ng droga at hindi tumatanggap ng treatment ay nagsasaad ng sila ay nasasangkot sa mga risk behavior sa HIV. Ang pamamaraan ng paggamit ng droga at ng pakikipag-sex ay may kaugnayan sa kanilang ethnicity, pagkatao at immigrant status. Halimbawa, ang mga Pilipinong gumagamit ng droga ay may mas mataas ang risk sa HIV kaysa sa mga ibang grupo dahil malimit sila ay nakikipag-sex sa mga taong nag-iiniksiyon ng droga o kaya ay gumagamit din ng droga at nakikipag-sex habang gumagamit ng droga.⁹

Kadalasan sa mga immigrant na mga babaeng API na nagta-trabaho sa massage parlors ay nagkakaroon ng risk sa HIV. Karamihan ng mga babaeng ito ay may mga pangangailangang mas mahigit pa sa HIV prevention o kaya sa health care. Kailangang mabigyang pansin ang kanilang mga problema sa police, sa kanilang trabaho, sa immigration, family planning at sa salitang Ingles na kabilang sa kanilang risk factors.¹⁰

Sabi nino?

1. US Census Bureau. The nation's Asian and Pacific Islander population 1994. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration. 1995.

2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. 1997;8:15.

3. Asian/Pacific AIDS Coalition, Asian and Pacific Islander AIDS Case Surveillance: Recommendations for Future Policy Directions, 1994.

4. National Commission on AIDS. The challenge of HIV/AIDS in communities of color: Asian American and Pacific Islander Community. 1992.

5. Sy FS, Chng CL, Choi ST, et al. Epidemiology of HIV and AIDS among Asian and Pacific Islander (API) Americans. *AIDS Education and Prevention*. 1998. May-June (in press).

6. Chen MS, Hawks BL. A debunking of the myth of healthy Asian Americans and Pacific Islanders. *American Journal of Health Promotion*. 1995;9:261-268.

7. Eckholdt H, Chin J. Pneumocystis carinii pneumonia in Asians and Pacific Islanders. *Clinical Infectious Diseases*. 1997;24:1265-1267.

8. Choi K, Salazar N, Lew S et al. AIDS risk, dual identity, and community response among gay Asian and Pacific Islander men. In: GM Herek, B Green, eds. *AIDS, identity and community: the HIV epidemic and lesbians and gay men*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995:115-134.

Ano ang mga sagabal sa HIV prevention?

May mga bagay na sagabal sa HIV prevention sa mga API. Isa na dito ang pag-iwas na pag-musapan ang sex, mga sakit at kamatayan. Kahit na mataas ang risk ng mga lalaking API na nakikipag-sex sa kapwa lalaki, ang kakulangan ng suporta at pag-unawa ng kaibigan at komunidad tungkol sa kanilang sexual orientation ay sagabal sa pagbuo ng self-esteem at pagkilala sa sarili.¹¹ May mga API na galing sa ibang bansa na hindi gaanong marunong o nakaaintindi ng Ingles, at kaunti lamang ang mga programang nakapagdudulot ng intervention sa mga iba't-ibang wika ng mga API.⁵

*Ang batas pang-imigrasyon sa Amerika ay nagbabawal sa mga taong positibo sa HIV na makakuha ng permanenteng immigration status, at dahil dito, karamihan ng mga immigrant ay natatakot gamitin ang mga serbisyong pang-gobyerno gaya ng HIV testing. Maraming mga immigrant ang hindi maaaring tumanggap ng Medicaid, SSI at iba pang mga tulong sa ilalim ng batas ng Welfare at ng imigrasyon na nakahahadlang sa maraming API na tumanggap ng health care, kasama na ang HIV prevention.*¹²

Ano ang kasalukuyang ginagawa?

Ang HIV community planning process ay nagbibigay ng pansin sa HIV prevention ayon sa epidemiology o bilang ng AIDS cases. Ang mga API ay kailangang bigyan ng natatanging pansin sa mga lugar na may mas mataas na mga kaso ng HIV at AIDS. Ito ay ang mga lugar ng Los Angeles, San Francisco, New York at Hawaii. Importante din ang magplano at mangolekta ng impormasyon tungkol sa mga pangangailangan ng mga API pagdating sa HIV prevention kahit sa mga lugar na may mas mababang kaso ng HIV at AIDS.¹¹

*Ang epektibong HIV prevention at programang pang-edukasyon para sa mga API ay maaaring gumamit ng mga stratehiyang pang-kultural. Dahil ang mga API ay maka-pamilya, maaaring isama ang pamilya sa pag-plano ng intervention. Para sa mga baklang API, importante ang mga programang tinutukoy na "peer-based." Mas makakatulong ang mga intervention na may kasamang "non-verbal" at "indirect communication skills." Ang outreach ay puwedeng gawin sa mga cultural events, bars, simbahan at templo, beauty parlors at massage parlors.*¹³

Ang isang prevention program sa San Francisco ay gumagamit ng group counseling na base sa kultura para maibaba ang HIV risk ng mga lalaking API na nakikipag-sex sa kapwa lalaki. Ang proyektong ito ay binibigyan ng importansya ang pagkatao at ang seksualidad sa pamamagitan ng pagtukoy sa mga bagay gaya ng "dual identities," komunidad, racism at homophobia at pagi-ingat sa sex. Ang mga lalaking sumali sa programang ito ay tumanggap ng mas maraming kaalaman tungkol sa HIV at AIDS, naging mas maingat tungkol sa HIV infection, at nag-report ng pagbabawas ng kanilang sexual partners. Ang mga lalaking Intsik at Pilipino ay nag-report ng pagbabawas ng anal sex na walang proteksiyon.¹⁴

Ano pa ang kailangang gawin?

Ang mga API ay nangangailangan ng isang paraang makakatulong sa pag-kolekta ng impormasyon tungkol sa HIV at AIDS na naaayon sa kanilang national origin o ethnicity. Kailangan ng research tungkol sa mga bagay na pang-kultura na nakahahadlang sa epektibong HIV prevention sa mga API.¹⁵

Sa taong 2000, ang Asya ay magkakaroon ng pinakamataas na kaso ng mga bagong impeksiyon ng HIV sa buong mundo. Dahil din sa mabilis na pagdami ng mga API sa Amerika, kailangan ng mas mahigít na pansin sa HIV prevention sa mga API na naninirahan sa Amerika.^{5,16}

Kailangang mabigyan ng pansin ang development, evaluation at replication ng mga HIV prevention intervention para sa mga API na naaayon sa kanilang sariling wika at kultura. Ang mga programang nagsisilbi sa mga lalaking API na nakikipag-sex sa kapwa lalaki ay kailangang patuloy na maging prioridad ngunit kailangan din bigyang pansin ang mga ibang API na may risk gaya ng mga kabataan, transgender at ang mga babae. Gaya ng ibang mahusay na HIV prevention intervention, importante ang gumawa ng community needs assessment, ang isama ang mga miyembro ng target community sa pag-gawa ng mga programa, at mag-recruit ng mga API bilang staff at volunteers.^{11,15}

**PREPARED BY IGNATIUS BAU* PAMELA DECARLO*, TRANSLATION FILIPINO TASK FORCE ON AIDS
*ASIAN & PACIFIC ISLANDER AMERICAN HEALTH FORUM, **CAPS**

Reproduction of this text is encouraged; however, copies may not be sold, and the University of California San Francisco should be cited as the source of this information. For additional copies please call the National Prevention Information Network at 800/458-5231 or visit the CAPS Internet site at <http://www.caps.ucsf.edu> or HIV InSite at <http://hivinsite.ucsf.edu/prevention>. Fact Sheets are also available in Spanish. Comments and questions about this Fact Sheet may be e-mailed to FactsheetM@psg.ucsf.edu. ©August 1998, University of California.

9. Nemoto T, Aoki B, Huang K, et al. Drug use and HIV behaviors among Asians in San Francisco. In: LS Harris, ed. *Problems of drug dependence 1996: proceedings of the 58th annual scientific meeting*. NIDA Research Monograph 174. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1997.

10. Passar D, Johnson R. Working in the massage parlors: reaching Asian women at high risk for infection. Presented at the 11th International Conference on AIDS. Vancouver, BC. 1996. Abstract #Pub.C.1262.

11. Chng CL, Sy FS, Choi S et al. Asian and Pacific Islander HIV community-based organizations: a nationwide survey. *AIDS Education and Prevention*. 1998: May-June (in press).

12. Bau I. Immigration law. In: DW Webber, ed. *AIDS and the law*. New York, NY: John Wiley & Sons, 1997:471-513.

13. Yep GA. HIV/AIDS in Asian and Pacific Islander communities in the US: a review, analysis and integration. *International Quarterly of Community Health Education*. 1993;13:293-315. Contact: Gust Yep, (415) 338-2268.

14. Choi K-H, Lew S, Vittinghoff E et al. The efficacy of brief group counseling in HIV risk reduction among homosexual Asian and Pacific Islander men. *AIDS*. 1996;10:81-87. Contact: API Wellness Center, Technical Assistance, 415/292-3420 X327.

15. National Asian and Pacific Islander HIV/AIDS Policy Recommendations, 1997.

16. World Health Organization. Western Pacific region data bank on socio-economic health indicators. WHO Regional Office for the Western Pacific, Philippines. 1994.