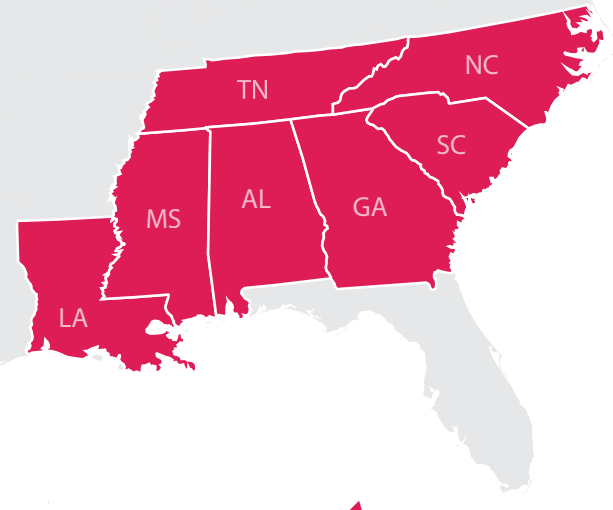


# RESUMEN EJECUTIVO DIAGNOSTICO REGIONAL SOBRE LA COMUNIDAD LATINX LGBTQ+ SUREÑA

Gabriela Betancourt, MA, MPH; Judith Montenegro; Joaquín Carcaño

## Realidades en la Región Sureña

El Sur de los Estados Unidos (EEUU) se ha convertido en una de las regiones más diversas de los EE. UU., con una afluencia de inmigrantes y migrantes, y un gran porcentaje de miembros de la comunidad que se identifican como LGBTQ+. Como, a través de la historia, se ha construido la raza – blanco/negro - y el racismo han, en gran parte a dado forma a lo que hoy consideramos como “cultura Sureña”, el sur no es estático, es dinámico y está constantemente cambiando. Sin embargo, existe un alto nivel de estigma en torno a la emergente población Hispana/Latina relacionada con la inmigración, el acceso a la salud y la orientación sexual.<sup>1</sup>



“¿El machismo está bien presente en nuestra comunidad, lo sabías?” Muchas personas no están fuera del closet. A mi siempre me contactan vía redes sociales, con perfiles sin rostro en Grindr, que son gay Latinos que viven en el área, porque este es uno de esos lugares donde existe una gran población Latina. Todavía hay mucho estigma, y tengo muchos amigos que están procesando su estatus migratorio específicamente aquellos luchando por su derecho a quedarse aquí, y sus vidas están en un balance, porque la verdad de que no se reconoce ni su humanidad ni su “queerness”

– Miembro de la comunidad Latinx



LA POBLACIÓN LATINA VIVIENDO EN EL SUR DE LOS EE.UU. HA CRECIDO SUBSTANCIALMENTE

## Nuestra Respuesta

En el 2006, La Comisión Latina Sobre el SIDA, en colaboración con varias organizaciones de la comunidad, empezó el trabajo para desarrollar un programa regional, Latinos en el Sur del Sur (ahora Latinos en el Sur). Hoy en día, nuestro trabajo se enfoca en la capacitación y desarrollo de capacidades organizacionales en diferentes sectores de la comunidad; incrementar la visibilidad de los retos que afectan a Hispanos/Latinx, tales como barreras al acceso a la atención médica; y movilizar a las comunidades para que participen en campañas en defensa a sus derechos y políticas públicas que impacten positivamente las realidades políticas de la región del sur.

En el 2018, uno de los componentes de el programa Latinos en el Sur, con el apoyo de AIDS United, empezó a proveer pequeños fondos a organizaciones LGBT Latinx y grupos de base comunitaria en tres Estados en el sur: Carolina del Norte, Luisiana y Georgia. A través de este proceso, la falta de servicios y organizaciones que brindan apoyo personalizado a las personas LGBT Latinx se hizo evidente. Resultó clara la necesidad de hacer un diagnóstico regional que informe una estrategia de participación comunitaria con el objetivo de aumentar el acceso a servicios y muchos más.



LA INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD LATINX LGBTQ EN LA “CULTURA SUREÑA” HA TRAÍDO NUEVOS DESAFIOS

# Introducción del Diagnóstico Regional Comunitario

La evidencia anecdótica y de investigación ha demostrado que las personas que se auto-identifican como LGBTQ, no-binarias, con experiencia de no-adherirse a género alguno, se enfrentan a una serie de barreras para obtener atención médica y otros estresantes crónicos, incluyendo el estigma y la discriminación, afectando su salud y calidad de vida.<sup>2</sup> El estatus migratorio, la raza y el origen étnico, país de origen y otros factores sociales y estructurales pueden afectar aun mas el acceso a la atención medica integral y de calidad, como también a servicios de apoyo para un bienestar óptimo.<sup>3</sup>

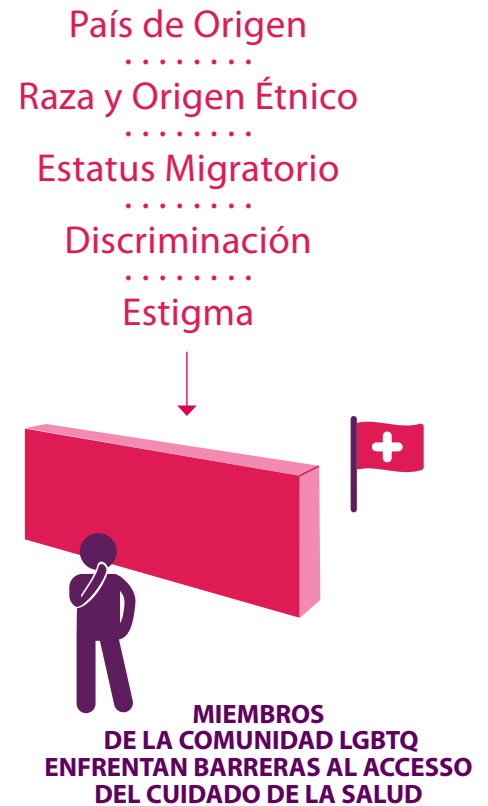
Debido a estos desafíos, la comunidad Latinx y sus defensores están constantemente en alerta. Hacen falta evaluaciones comunitarias que sean culturalmente y lingüísticamente apropiadas y que describan, de forma específica, las necesidades y preocupaciones relacionadas a la prevención del VIH, el tratamiento, y las necesidades de atención médica de las comunidades LGBTQ en el sur de los EE.UU. Con el rápido crecimiento de la comunidad Latinx y la visibilidad LGBTQ en todo el país, sobretodo en la región sur, el hacer una investigación para conocer el estado actual de salud y bienestar de esta población con la comunidad LGBTQ Latinx, fue crucial. Este estudio ayudara al desarrollo de mejores estrategias regionales y locales para poder servir de mejor forma a nuestra comunidad que es muy diversa.

Como respuesta, el programa Latinos en el Sur inició una evaluación a nivel comunitario con personas que se auto identificaban como Latinx y LGBTQ en los Estados Unidos sureños de Alabama, Georgia, Luisiana, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Tennessee y Mississippi, denominados colectivamente como el "Deep South (Sur-del-Sur)." El objetivo de nuestra evaluación es el proporcionar información y conocimientos adicionales, y resaltar las necesidades vitales de las comunidades LGBTQ Latinx en el Sur-del-Sur, ya que es una población que es altamente vulnerable y poco estudiada de sus características sociales.

## Métodos del Estudio

Este esfuerzo comunitario presenta resultados preliminares de la evaluación cuantitativa (encuesta) y resalta los aspectos más destacados de la evaluación cualitativa (grupos focales y entrevistas). Hemos extraído y formulado estos resultados, y aquí presentamos recomendaciones para mejorar los factores sociales, estructurales e individuales para empezar a resolver las necesidades de salud y de bienestar de miembros de la comunidad LGBTQ Latinx en el Sur-Sur.

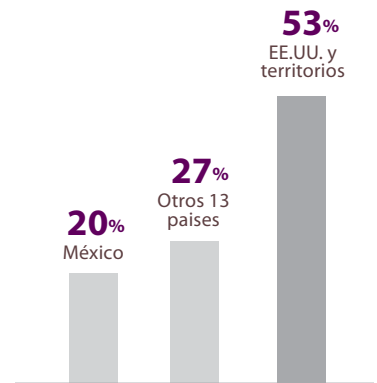
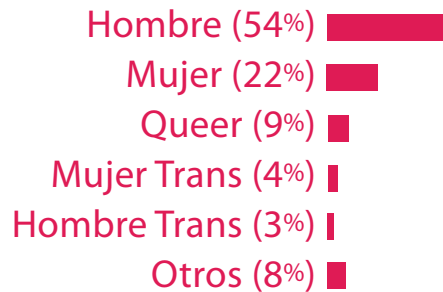
Utilizamos métodos mixtos, empleando técnicas cualitativas y cuantitativas para recopilar información sólida que han informado el desarrollo de estas recomendaciones. Esta evaluación de método combinado incluyó entrevistas con miembros de la comunidad, proveedores de servicios, sectores comunitarios interesados, y profesionales que sirven a la comunidad Latinx y/o LGBTQ en todo el Sur. Encuestas específicas para la población LGBTQ Latinx y varios grupos de enfoque en tres ciudades del sur con programas que sirven a la comunidad LGBTQ Latinx: Durham, Carolina del Norte; Memphis, Tennessee; y Atlanta, Georgia. Todos los instrumentos en esta evaluación comunitaria estaban disponibles tanto en español como en inglés.



Encuestados, participantes de los grupos focales y entrevistas claves con miembros de la comunidad necesitaban identificarse como identificarse como Latinx y LGBTQ; ser mayor de 18 años de edad y estar viviendo en uno de los 7 de los estados en el Sur-del-Sur.



## Género de Participantes



**Más de la mitad de los participantes de la encuesta fueron Latinos nacidos en los EE.UU.**

### Actividades Cualitativas:

Realizamos 5 grupos focales: dos en Carolina del Norte, uno en Tennessee, y dos en Georgia. Cada grupo focal tuvo entre 5 a 11 participantes. De los cinco grupos, uno se realizó con individuos Latinx que se identificaron como lesbianas, gay, y/o bisexuales (LGB); 1 grupo con Latinas transgénero, y 3 grupos con todas aquellas personas que se identificaron como Latinx LGBT. El número total de participantes fue 42. Los grupos se coordinaron de acuerdo con los requerimientos de las organizaciones comunitarias anfitriones en la comunidad.

Las condiciones de elegibilidad para la participación en los grupos de enfoque fueron: 1) identificarse como Latinx y LGBTQ; 2) estar viviendo en uno de los 7 de los estados en el Sur-del-Sur; 3) ser mayor de 18 años de edad.

Además de los grupos de enfoque, se realizaron entrevistas con miembros de la comunidad designados como informantes claves (utilizando los mismos criterios de elegibilidad anteriormente descritos), con proveedores de servicios y aliados (socios comunitarios). Los criterios de selección para los proveedores y los grupos de interés fueron: estar trabajando en el campo del VIH/ de salud y/o proporcionar servicios a la comunidad Latinx, y residir y trabajar en uno de los siete estados en el sur. Se entrevistaron a un total de 70 personas: 21 fueron proveedores/aliados (socios); 13 eran proveedores/aliados (socios) y miembros de la comunidad Latinx, y 36 miembros de la comunidad Latinx.

### Actividades Cuantitativas:

El componente cuantitativo de nuestra evaluación utilizó una encuesta auto administrada (distribuida en línea a través de SurveyMonkey) con la opción a que los participantes elijan en que idioma completarlo, inglés o español. La encuesta inicia con preguntas de elegibilidad, preguntando a participantes si: 1) se identifican como Hispano/Latin@/Latinx; 2) se identifican como lesbiana, gay, bisexual, transgénero, o queer; 3) ser 18 años de edad o mayor; y 4) residir en uno de los 7 estados de el sur-del-sur. También se le dio a los participantes la opción a participar de esta encuesta a través de una hoja de consentimiento.

Un total de 231 personas cumplieron con los requisitos y participaron en la encuesta. La mayoría (83%) completaron la encuesta en inglés. La edad promedio de los participantes es 32 años, siendo el rango de 18 a 78 años. La edad media era 29 años.



**EDAD PROMEDIO DE LOS PARTICIPANTES, EN UN RANGO DE 18 A 78 AÑOS**



**NÚMERO DE AÑOS PROMEDIO EN QUE LOS PARTICIPANTES ESTAN VIVIENDO EN EL SUR DE LOS EE.UU.**

## Áreas Clave

Los participantes se caracterizaron por ser una mezcla de diversas identidades de género y orientación sexual enmarcado bajo LGBTQ. Además, una inclinación hacia jóvenes (edades) se hace evidente en la muestra cuantitativa, lo que refleja una vez más que son jóvenes [LGBTQ] Latinx a nivel nacional y en los Estados en el sur-del-sur considerados "no tradicionalmente Latinx."<sup>4</sup> Finalmente, aproximadamente la mitad de los participantes fueron inmigrantes de primera generación.

### **Determinantes Sociales en la Salud:**

Empleo, educación, y la estabilidad de vivienda son determinantes sociales de salud, claramente evidenciados.<sup>5</sup> A pesar de los niveles relativamente altos de educación, los ingresos anuales son bajos. Resultados dan a conocer que muchos individuos, tienen más de un trabajo, y el horario sobrepasa las 40 horas a la semana. Esto puede atribuirse al empleo dominado por las industrias de servicio como la construcción, mantenimiento, agricultura, y limpieza, donde se otorgan bajos salarios y donde miembros de la comunidad Latinx constituyen gran parte de la fuerza laboral.<sup>6</sup> Además, este tipo de ocupaciones a menudo no permiten ausencias por enfermedad, flexibilidad de horarios para asistir a citas médicas, y no proveen seguro de salud. Reportes de inestabilidad en vivienda también fueron notables, con un 22% de los encuestados reportando un historial de falta de vivienda en sus vidas, y de estos, un 23% experimentó la falta de vivienda en los últimos 12 meses.

### **Capacidad del Proveedor de Servicio en la comunidad:**

Los resultados iniciales indican que la interacción proveedor-encuestado, incluyendo comunicación, confianza, y la sensibilidad cultural, necesitan mejorar. Los participantes de esta encuesta han tenido la responsabilidad, aunque mínima, de educar a sus proveedores de salud en asuntos/preocupaciones de salud, para personas Latinx LGBTQ. Resultados también indican, en términos de comodidad en tener estas discusiones con proveedores, un nivel de comodidad moderado. Una variedad

de experiencias negativas y positivas accediendo a cuidados médicos, incluyendo con especialistas fueron reportados. Existe una complicada, y en ocasiones, limitada comunicación y niveles medio de confianza entre proveedores de servicios de salud y miembros de la comunidad. Menos de la mitad de los encuestados indicaron que sus conversaciones con proveedores de salud, incluían temas importantes como dieta y nutrición. El 65% indicó que sus proveedores de salud desconocían o solo parcialmente conocían sobre su identidad LGBTQ.

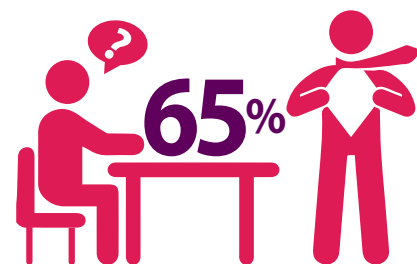
Información compartida por los participantes sugieren que no reciben las pruebas rutinarias anuales recomendadas para el VIH y sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), a pesar de la existencia de factores de riesgo, incluyendo en su historial, diagnósticos pasados de clamidia, gonorrea, sífilis; y el uso inconsistente de condones. Por ejemplo, dentro de los encuestados que reportaron haberse hecho la prueba del VIH y ITS, el 29% no se ha hecho la prueba del VIH en más de un año, y el 28% no se ha hecho pruebas de ITS en más de un año. El historial sexual y de ITS, se reportan como dos de los cuatro temas de conversación, principal discutidos con los proveedores de atención médica. Sin embargo, de forma general, la comunicación con proveedores de servicios es baja, ya que menos de la mitad de los encuestados reportaron el haber hablado de estos temas durante sus visitas médicas.

Estas estadísticas ilustran las posibles brechas existentes en el seguimiento al cuidado de la salud, la vacilación para discutir temas sobre la vida privada en relación a la salud y/o la falta de atención del proveedor de servicios de salud y su respuesta sobre temas relevantes de la vida, relaciones, y sexualidad que impactan la salud de los pacientes que reciben sus servicios.

Un resultado clave al inicio de esta investigación es que, si bien la mayoría de los participantes que se identificaron como hombres se identificaron como gay, los participantes que se identificaron como mujeres



**PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE REPORTARON FALTA DE VIVIENDA EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA**



**PORCENTAJE DE PARTICIPANTES CUYO PROVEEDOR DE SALUD DESCONOCÍA O SOLO CONOCÍA PARCIALMENTE SU IDENTIDAD LGBTQ**



**29% DE LOS PARTICIPANTES QUE TIENEN UNA HISTORIA DE HACERSE LA PRUEBA DEL VIH NO SE HAN HECHO LA PRUEBA EN MÁS DE UN AÑO. EL RATIO PARA ITS ES DE 28%**



**PARTICIPANTES CUYA IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO FUE EL DE MUJER TUVIERON UNA GAMA MÁS AMPLIA DE IDENTIDADES EN SU ORIENTACIÓN SEXUAL**

tenían una gama más amplia de identidades relacionadas con la orientación sexual. Al contextualizar esta información, las personas pueden estar utilizando términos para describir género y sexualidad poco familiares para los proveedores de salud. Los proveedores, consecuentemente, pueden estar siendo indiferentes a una posible necesidad o cometen negligencias y no proveen una evaluación relacionada al riesgo o la exposición a enfermedades serias. Por ejemplo, una persona a quien se le asigna el sexo femenino al nacer y que se identifica como hombre, hombre transgénero o queer, puede necesitar exámenes de la prueba Papanicolaou (PAP) con regularidad; una persona que se identifica como queer puede necesitar tanto protección para las ITS (incluyendo el VIH), como también anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.

### Fuentes en la atención médica:

Otro resultado clave en esta investigación es la diferencia en las fuentes de atención médica entre los participantes nacidos en el extranjero y los nacidos en los Estados Unidos. Aunque la distribución en las fuentes de atención fue relativamente similar en ambos grupos, la diferencia está, en que los participantes nacidos en los EE. UU. indicaban tener un médico de atención primaria, mientras que aquellos nacidos en el extranjero, visitan clínicas de salud rurales o comunitarias, y/o departamentos de salud. Esta diferencia puede tener implicaciones en la calidad de la atención, la disponibilidad de los servicios, y las barreras que una persona puede estar enfrentando al tratar de acceder servicios de atención médica (como la elegibilidad, horas de operación, etc.).



## Recomendaciones Preliminares

Basado de nuestro análisis cuantitativo inicial, tenemos algunas recomendaciones preliminares para mejorar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad Latinx LGBTQ que residen en el Sur-del-Sur (Deep South en inglés). La recomendación más importante es el desarrollar un esfuerzo continuo para derrotar el estigma asociado con las comunidades Latinx LGBTQ + y en el campo de la salud para ofrecer servicios libres de estigma.

### Transportación:

El transporte sigue siendo una gran barrera para acceder la atención médica. Los entrevistados, incluidos miembros de la comunidad, proveedores y profesionales de la salud, a menudo citaron el transporte como un obstáculo común y hablaron sobre estrategias que algunas clínicas y organizaciones utilizan para resolver esta barrera. Los entrevistados que trabajan en el campo de la salud mencionaron que, a menudo, se ven en la necesidad de proporcionar de forma personal, transporte de ida y vuelta para que los clientes acudan a sus citas. Sin embargo, esta labor, en ocasiones, no es parte de sus responsabilidades laborales.

Un punto interesante para el análisis es la asociación existente, a nivel nacional, entre los servicios de Uber y Lyft, y los sistemas de salud lanzados en 2017, como un método para solucionar la pérdida de citas médicas debido al transporte.<sup>7</sup> La utilización de estas plataformas, hasta el momento, ha dado como resultado tasas de cancelación más bajas e incremento en ahorros en la atención médica. A medida que el crecimiento rural en el sur continúa aumentando, las estrategias y colaboraciones innovadoras como estas podrían brindar Alivio tanto a los proveedores de servicios de salud, como a los clientes que usan sus servicios.

### Acceso Lingüístico:

Si bien solo el 17% de los encuestados se identificaron como hispanoparlantes monolingües, los proveedores indicaron el acceso a servicios en español como

una gran brecha en los servicios. Como se mencionó anteriormente, cuando empleados bilingües están presentes, a menudo desempeñan múltiples roles en su lugar de trabajo, asumen una gran cantidad de casos y/o cumplen con sus obligaciones laborales fuera de sus responsabilidades para el beneficio de sus clientes. Cuando el personal bilingüe no está disponible, las clínicas y agencias confían en los servicios de interpretación telefónica. Esto conlleva a que las personas pueden verse obligadas a esperar largos períodos de tiempo para recibir apoyo lingüístico durante su visita. En algunos casos, los clientes traen a un miembro de la familia para ayudar en la interpretación, pero esto a su vez es un obstáculo que impide una honesta comunicación sobre la salud y no responsabiliza a las clínicas por brindar estos servicios.

“Es injusto que organizaciones que proveen servicios de VIH le den la carga de cuidado de VIH a organizaciones Latinoamericanas cuando su enfoque es este. Organizaciones especializadas en VIH deben atender a las comunidades Latinx de la misma forma en que atienden a las comunidades que no habla español, pero no lo hacen. Si lo hicieran, se cerciorarían de contratar a personal en todos los niveles que sean bilingües o que estén dispuestos a comunicarse con alguien en un idioma diferente o educados sobre la cultura que se está dando y cosas así. Se salen con la suya [redactado] porque por mucho tiempo, [redactado] ha sido una ciudad en donde predominantemente se maneja el inglés. Es solo ahora que estamos viendo una afluencia de inmigrantes que están llegando que hablan español o hablan otros idiomas y eso es así”

– Trabajador en el servicio de salud y miembro de la comunidad Latinx

Para las agencias que prestan servicios con relación al VIH en áreas con una gran población Latinx, pero con un número bajo de clientes Latinx, los representantes de estas agencias compartieron incertidumbres sobre si la comunidad no estaba intentando acceder a los servicios debido a la falta de personal que hable español; si la comunidad



estaba al tanto de sus servicios, o si la comunidad Latinx tenía poca o ninguna necesidad de sus servicios. Está claro que las barreras del idioma seguirán impidiendo el acceso a una atención de calidad, si no se abordan mediante el aumento de empleos y la inversión para lograr llegar a la comunidad hispanoparlante.

### **Cuidado de Salud Dental y Mental:**

Las barreras más reportadas para acceder a la atención dental y mental fueron el costo y la falta de seguro médico, 87% y 80% respectivamente. A pesar de estas cifras, el 43% de los encuestados informó haber recibido atención de salud mental durante los últimos 6 meses. La ansiedad y la depresión fueron las enfermedades más mencionadas en nuestra encuesta. Estos diagnósticos, junto con reportes hechos por los participantes sobre experiencias de violencia y/o abuso físico y/o emocional debido a su identidad Latinx LGBTQ, indican que existe una necesidad de opciones con respecto a la salud mental. Además, los entrevistados expresaron frustración por el costo/falta de seguro médico, y por la falta de opciones para los proveedores en general, y en particular, cuando se trata de proveedores con enfoques que toman en cuenta la inclusividad en grandes temas, cultural, lingüística, y sobre realidades LGBTQ

Recientemente, se empezó una iniciativa llamada "Red de Acción de Terapeutas Latinx" (Latinx Therapist Action Network

por su nombre en inglés), cuyo objetivo es erradicar el estigma asociado a la salud mental en la comunidad Latinx, y hacer enlaces, a través de un directorio en crecimiento, entre personas necesitadas con profesionales que pueden brindar apoyo afirmativo, mientras resuelven barreras estructurales como el idioma, costo, y ubicación de servicios.

### **Sobre PrEP:**

Más de la mitad de los encuestados han escuchado hablar de PrEP, principalmente a través de Internet y campañas publicitarias, pero solo el 10% usan PrEP en la actualidad. Está claro que las campañas de concientización sobre PrEP son solo una estrategia para facilitar la aceptación, pero, las barreras estructurales también deben abordarse conjuntamente con estas campañas. Se ha demostrado que factores que obstaculizan el acceso incluyen la falta de cobertura por seguro de salud y los problemas de costo; las barreras con el idioma y conocimiento de términos utilizados en la salud; el estigma asociado a PrEP; y la dificultad en navegar el sistema de salud son reales.<sup>8</sup> El Sur no ha aceptado, en su mayoría, la expansión del programa Medicaid. Esta expansión podría ayudar a aliviar algunas de estas barreras, además de no contar con profesionales de la salud que sean hispanoparlantes. Hasta que estos problemas estructurales no se aborden y resuelvan adecuadamente, la aceptación de PrEP demorará en toda la región.

## **Más Información en Ruta:**

A pesar de algunos de los hallazgos preliminares y los desafíos ya mencionados para abordar los retos de salud de la comunidad Latinx LGBTQ+ en el sur, la comunidad ha demostrado ser resistente, establecer sus hogares y dar forma a sus comunidades. Nuestro informe completo compartirá una imagen más completa de los factores personales, familiares, comunitarios y políticos que afectan el estado de salud de las comunidades LGBTQ+ Latinx en gran parte del sur de los Estados Unidos.

“Pienso que estar en el Sur significa el compartir, el cuidar/querernos los unos a los otros. Pero, definitivamente, es también hacer intencionalmente un espacio y luchar en el proceso también. Porque, quiero decir, ser raro (queer) y/o negro y moreno en el Sur es definitivamente una experiencia. Pero, no quisiera vivir en ningún otro lado.”  
– Miembro de la comunidad Latinx

## **Referencias**

1. Vega, M.Y., Spieldenner, A. R., DeLeon, D., Nieto, B. X & Stroman, C. A. (2011). Somos: Evaluation of an HIV prevention intervention for Latino gay men. *Health Education Research*, 26(3), 407-418.
2. Mink, M.D., Lindley, L., & Weinstein, A. Stress, Stigma, and Sexual Minority Status: The Intersectional Ecology Model of LGBTQ Health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2014; 26: 502-521.
3. Pitkin Derose, K, Escarce J.J., & Lurie N. Immigrants and health care: Sources of vulnerability. *Health Affairs*. 2007; 26:5: 1258-1268.
4. Hernández-Nieto, R., & Gutiérrez, M. C. (2017). Hispanic Map of the United States 2017. *Informes Del Observatorio / Observatorio Reports*. doi:10.15427/or035-11/2017en
5. Establishing a Holistic Framework to Reduce Inequities in HIV, Viral Hepatitis, STDs, and Tuberculosis in the United States, *An NCHHSTP White Paper on Social Determinants of Health*, 2010. (2010). PsycEXTRA Dataset. doi:10.1037/e584282012-001
6. Labor force characteristics by race and ethnicity, 2017(Rep. No. 1076). (2018). *United States Department of Labor*. <https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2017/home.htm#chart3>
7. Rosenberg, J. (2018, March 6). Uber, Lyft Launch Efforts to Eliminate Transportation Barriers to Healthcare [Web log post]. Retrieved June 25, 2019, from <https://www.ajmc.com/focus-of-the-week/uber-lyft-launch-efforts-to-eliminate-transportation-barriers-to-healthcare>
8. Page, K. R., Martinez, O., Nieves-Lugo, K., Zea, M. C., Grieb, S. D., Yamanis, T. J., . . . Davis, W. W. (2017). Promoting Pre-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infections Among Sexual and Gender Minority Hispanics/Latinxs. *AIDS Education and Prevention*, 29(5), 389-400. doi:10.1521/aep.2017.29.5.389



visit us at: [www.latinoaids.org](http://www.latinoaids.org)