

¿qué necesitan los HSH?

Los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH ó MSM por sus siglas en inglés) no constituyen un grupo homogéneo sino que representan una amplia gama de personas con estilos de vida y necesidades de salud distintas. El término HSH se refiere a cualquier hombre que tenga sexo con otro hombre independientemente de cómo se autodefina: gay, bisexual o heterosexual, entre otras identidades.

A pesar del éxito en los cambios de conductas sexuales, los HSH continúan siendo afectados en forma desproporcionada por el VIH/SIDA. Ellos representan el mayor porcentaje de casos con SIDA en los EEUU (53%) aún cuando los porcentajes entre usuarios de drogas inyectadas (UDI) (25%) y entre heterosexuales (10%) han aumentado.¹ En 1997, la tasa de prevalencia del VIH en HSH en cuatro comunidades urbanas fue de 17%, 29% para los HSH afroamericanos y 40% para los HSH-UDIs.²

El VIH no es una cuestión que existe por sí sola sino que está ligada a los diferentes aspectos de la vida de los hombres. El riesgo relacionado con el VIH está muy arraigado a otros aspectos esenciales como son el romance y la intimidad, el deseo sexual y el amor, el uso del alcohol y drogas recreativas, la homofobia, la coerción y el abuso, el racismo y la autoestima.³ Los programas de prevención de VIH deben tomar en cuenta estos elementos.

la salud sexual

En los EEUU los jóvenes no reciben suficiente educación sexual y la educación sobre la sexualidad entre personas del mismo sexo es casi nula. En nuestra sociedad en general, los hombres se ven presionados a demostrar su hombría por medio de la actividad sexual y la agresividad. En este contexto, muchos HSH enfrentan retos adicionales al aprender a buscar pareja, al intimar y establecer una relación, al entender como funcionan el deseo, el sexo y la excitación sexual. La incomodidad con la propia sexualidad e identidad puede llevar a tomar riesgos sexuales.⁴

"De Hombre a Hombre: Seminarios de Salud Sexual", es un programa en Minnesota basado en un modelo de salud sexual que asume que si los HSH se sienten más cómodos y más competentes e informados sobre la sexualidad, tendrán mayores posibilidades de reducir el riesgo. El programa utiliza una educación sexual muy amplia y especificidad cultural. El programa tuvo éxito en la reducción de la homonegatividad interiorizada y las relaciones sexuales anales sin protección.⁵

El VIH no es lo único que afecta la salud sexual de los HSH. Otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el herpes y las verrugas genitales pueden afectar la salud y la sexualidad. En varios estados de este país se ha visto un incremento entre los HSH en los casos de la gonorrea resistente a los medicamentos, lo cual la hace más difícil de tratar.⁶

homofobia, racismo y autoestima

La homofobia y el racismo externos e internalizados pueden provocar baja autoestima la cual puede conducir al aumento de las conductas de riesgo, la agresión sexual, la dificultad para negociar el sexo seguro y el abuso de alcohol y drogas.

Los HSH de razas de color están siendo afectados en forma desproporcionada por muchos males sociales y de salud como el VIH. Los HSH afroamericanos y los latinos son más propensos que los HSH blancos a participar en actividades de alto riesgo y a contagiarse con el VIH. En un estudio con hombres gay latinos urbanos se descubrió que quienes reportaron conductas de alto riesgo también presentaron altos índices de dificultades económicas, racismo, homofobia, violencia doméstica y un historial de abuso y coacción sexual a temprana edad.⁷

Hermanos de Luna y Sol, un programa de prevención de VIH para latinos inmigrantes gay/bisexuales, que confronta experiencias comunes de opresión sufridas por latinos gay como la homofobia, el machismo, el abuso sexual, el racismo y la separación de la familia y de la cultura.⁸ "Ayudándonos a Nosotros Mismos" (UHU por sus siglas en inglés) es un programa multifacético de prevención para HSH negros en el que se analizan las tensiones provocadas por formar parte de una minoría étnica racial y sexualmente oprimida. UHU ofrece servicios para la salud mental y utiliza estrategias de mercadeo social para combatir la homofobia.⁹

¿Quién lo dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. 2000;12.

2. Catania JA, Osmond D, Stall RD, et al. The continuing HIV epidemic among men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. in press.

3. Seal DW, Kelly JA, Bloom FR, et al. HIV prevention with young men who have sex with men: what young men themselves say is needed. *AIDS Care*. 2000;12:5-26.

4. Robinson BE, Bockting W, Rosser BRS, et al. The sexual health model: a sexological approach to long-term HIV risk reduction. Presented at the XIII International Conference on AIDS, Durban, South Africa, July 2000. Abst #ThPeD5613.

5. Rosser BRS, Bockting WO, Rugg DL, et al. A sexual health approach to long-term HIV risk reduction among men who have sex with men: results from a randomized controlled intervention trial. Presented at the XIII International Conference on AIDS, Durban, South Africa, July 2000. Abst #WePeD4718.

6. Altman LK. Gonorrhea shows its resistant side; disease control agency tells doctors of new recommendations. *Milwaukee Journal Sentinel*. October 2, 2000. p. 5G.

7. Diaz RD, Ayala G, Bein E. Social oppression, resiliency and sexual risk: findings from the national Latino gay men's study. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA, Aug 29-Sep 1, 1999. Abst#287.

uso de alcohol y drogas recreativas

La frecuencia en el consumo de drogas es mayor entre los HSH que entre los heterosexuales,¹⁰ aunque recientemente se ha notado un descenso en el consumo de uso de alcohol y drogas, exceptuando las anfetaminas.¹¹ El patrón de uso de drogas puede variar enormemente por región y subcultura. En varias partes de los EEUU los bares gay—donde con frecuencia hay un ambiente cargado sexualmente en el que las drogas y el alcohol están presentes—son los únicos lugares para socializar y conocer a otros HSH.

*Algunos factores sobre el consumo de drogas que exponen a los HSH al VIH son 1) compartir equipo de inyección infectado; 2) el uso de drogas está asociado con conductas sexuales de alto riesgo; 3) la prevalencia de VIH es mayor entre HSH-UDI y en HSH que consumen drogas aunque no se inyecten, lo que aumenta las posibilidades de transmisión del VIH.*¹²

El uso de drogas puede ser el detonador o la excusa para no protegerse al tener relaciones sexuales. Algunos HSH tienen problemas para tener sexo sin la influencia de drogas, mientras otros prefieren el sexo bajo la influencia de drogas creyendo que así aumenta su libido. Para algunos HSH consumir drogas en los clubes gay y en las llamadas “circuit parties” les produce una sensación de comunidad y pertenencia. Una encuesta a HSH que asisten a estas fiestas reveló que es más factible que el sexo anal sin condón entre serodiscordantes (un VIH+ con un VIH-) ocurra entre quienes consumen anfetaminas (speed), Viagra y alminitratos (poppers).¹³

*Para muchos HSH-UDI lo que forma su identidad personal es el uso de drogas más que la propia orientación sexual. Muchos HSH-UDI se consideran heterosexuales. Muchas veces los programas de prevención para HSH pasan por alto a los HSH-UDI, o bien, los programas para UDI no tratan el tema de la orientación sexual. Los HSH-UDI tienen altos índices de infección de VIH, alta frecuencia para el sexo sin protección, altos índices de pobreza y una adicción que conlleva padecimientos físicos y sociales.*¹²

El Proyecto Stonewall en San Francisco es un programa de "reducción de daño" para HSH que usan speed. Este proyecto ofrece educación y asistencia y ha llegado a HSH de diversas identidades sociales y sexuales.¹⁴ Varias ciudades de los EEUU han abierto centros sociales para hombres gay en los que no se sirve alcohol y ni permiten las drogas. Un programa de prevención para hombres jóvenes gay ayuda a crear centros comunitarios para que éstos puedan socializar sin necesidad de usar alcohol.¹⁵

¿qué significa el riesgo sexual?

Las percepciones del riesgo sexual respecto al VIH varía entre los HSH y puede cambiar de una situación sexual a otra. A lo largo de la epidemia del VIH, los HSH han tenido que tomar decisiones complicadas sobre lo que ellos consideran que es riesgoso.¹⁶ Algunos hombres deciden por sí mismos que es correcto no usar un condón si son quienes penetran, o si tienen sexo oral, o si la carga viral de la pareja es indetectable. Los HSH podrían estar tomando estas decisiones porque hasta hoy las evidencias científicas de la transmisión son ambiguas o porque no les incomoda su nivel de riesgo.

La mayoría de los HSH han podido manejar el riesgo sexual con estrategias eficaces como la monogamia entre parejas concordantes, el uso constante del condón y de repetidas pruebas de detección, el uso de condones al tener sexo con otras parejas o la abstinencia. Una pequeña minoría de HSH participa en actividades sabiendo el riesgo que corre, como el de tener relaciones sexuales anales sin protección y cuando desconocen el seroestatus de la pareja.

Las relaciones sexuales anales sin protección entre hombres VIH+ y VIH- siguen constituyendo el mayor riesgo de transmisión entre los HSH. La sensación de intimidad que produce el contacto de piel con piel hace que algunas personas no usen condón durante la penetración. Muchos HSH sienten que su identidad sexual y las metas de liberación sexual obtenidas en arduas batallas dependen de poder tener sexo—incluyendo las relaciones anales—sin restricciones de ninguna clase.

*Una gran mayoría de HSH se enfrenta al riesgo con frecuencia, sin embargo existe muy poco conocimiento o investigaciones sobre aquellos hombres que se mantienen sanos y seguros, y sobre cómo sus valores, su forma de cuidarse, su ética, su esperanza de sobrevivencia colectiva y sus relaciones con los demás les han apoyado. Las labores de prevención del VIH necesitan conceptos más amplios y emocionalmente resonantes que desarrollen los aspectos afirmativos de la vida de los HSH.*¹⁷

PREPARADO POR MICHAEL CROSBY, PHD Y PAMELA DECARLO; TRADUCIDO POR ROMY BENARD-RODRÍGUEZ, REVISIÓN MARICARMEN ARJONA, CAPS

8. Díaz RM. *Latino Gay Men and HIV: Culture, Sexuality, & Risk Behavior*. NY:Routledge. 1998.

9. Simmons R. Towards developing a comprehensive program for effective HIV prevention among racially oppressed gay men, bisexuals and MSM. Presented at the XIII International Conference on AIDS, Durban, South Africa, July 2000. Abst #TuPeD3839.

10. Stall R, Wiley J. A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: the San Francisco men's health study. *Drug Alcohol Dependence*. 1988;22:63-73.

11. Crosby M, Stall R, Paul J, et al. Alcohol and drug use patterns have declined between generations of younger gay/bisexual men in San Francisco. *Drug and Alcohol Dependence*. 1998;52:177-182.

12. Rhodes F, Deren S, Wood MM, et al. Understanding HIV risks of chronic drug-using men who have sex with men. *AIDS Care*. 1999;11:629-648.

13. Colfax G, Mansergh G, Vittinghoff E, et al. Drug use and high-risk sexual behavior among circuit party participants. Presented at the XIII International Conference on AIDS, Durban, South Africa, July 2000. Abst #TuPeC3422.

14. Stonewall Project. 415/502-1999.

15. Kegeles SM, Hays RB, Pollack LM, et al. Mobilizing young gay and bisexual men for HIV prevention: a two-community study. *AIDS*. 1999;13:1753-1762.

16. Williams AM. Condoms, risk and responsibility. Presented at the HIV Prevention Summit, Half Moon Bay, CA, June 2000.

17. Nimmons D. In this together: the limits of prevention based on self-interest and the role of altruism in HIV safety. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 1998;10:75-87.