

LA PREVENCIÓN DEL VIH

ENTRE LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH)

Lic. Leonardo L. Chacón Asusta

Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA.
e-mail: leonardo.chacon@infomed.sld.cu

EL ESTIGMA SOCIAL SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD ES UNA RAZÓN DETERMINANTE EN QUE UN NÚMERO IMPORTANTE DE HOMBRES, CON FRECUENTES PRÁCTICAS HOMOSEXUALES, NO SE AUTOIDENTIFIQUEN COMO TALES. ESTOS HOMBRES NO SE VEN A SÍ MISMOS REFLEJADOS EN EL ESTEREOTIPO SOCIAL DEL HOMOSEXUAL O DEL GAY, POR LO QUE SE ESPERA QUE CON EL TÉRMINO HSH PUEDAN SENTIRSE CONVOCADOS AL DIÁLOGO.

La epidemia de VIH/SIDA tiene un ritmo de incremento alarmante en el ámbito global. En el mundo existen más de 40 millones de personas que viven con esta infección. Cerca de 25 millones han fallecido a causa del SIDA (ONUSIDA, 2001). Los países más pobres y con infraestructuras de salud más deficientes son los que, en la actualidad, reportan los índices de nuevas infecciones más elevados.

Si bien no existen distinciones de raza, sexo, creencias religiosas, orientación sexual, país o nivel socioeconómico que salvaguarden a una persona de poder adquirir esta infección, podemos observar que existen condiciones que hacen que algunas poblaciones estén más expuestas que otras, es decir, sean más vulnerables.

Las poblaciones de África Subsahariana, de América Latina, en especial el Caribe y del Sudeste Asiático, muestran indicadores de aumento de la infección sumamente alarmantes. El Caribe representa la segunda región mundial con mayor tasa de prevalencia, después de los países subsaharianos.

Según reportes de la OPS para América Latina y el Caribe hasta el año 2001, la mayoría de las infecciones por VIH (78%) refieren como probable vía de transmisión las relaciones sexuales. De ellas, el 43% son personas con prácticas exclusivamente heterosexuales y el 35%, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH).

Numerosas voces se han levantado haciendo énfasis en la situación particularmente crítica de los HSH en la región. Líderes comunitarios, representantes de la sociedad civil, funcionarios de agencias internacionales para el beneficio público y profesionales comprometidos en la lu-

cha contra la epidemia intentan que se implementen y desarrollen programas de intervención que respondan a las necesidades particulares de esta población.

Debemos tener presente que la cultura latina posee una elevada carga de machismo, con una intensa apreciación de los valores heterosexistas, los cuales implican estigmatización, depreciación y ridiculización de la homosexualidad y de cualquiera manifestación afín.

Los prejuicios, las actitudes discriminatorias e incluso, las agresiones físicas, pueden formar parte de las relaciones que se establecen con las personas con comportamiento no heterosexual. No es de extrañar que el número real de HSH infectados con VIH sea mayor de lo que declaran los reportes oficiales, puesto que muchos hombres temen dar cuenta sobre sus comportamientos sexuales y algunos profesionales de la salud evitan indagar sobre la vida sexual de sus pacientes o los asumen como heterosexuales exclusivos.

Podemos observar que algunos países refieren como vía más frecuente de transmisión las relaciones heterosexuales, pero la razón de los hombres infectados con relación a las mujeres es mayor de dos. Es decir, por cada mujer existen más de dos hombres diagnosticados. Sólo si las mujeres de estos países tuviesen una vida sexual muy activa, mucho mayor que la de los hombres, podría explicarse esta diferencia; por lo que pensamos en el enmascaramiento de comportamientos homosexuales entre hombres como causa fundamental del número excesivamente mayor de hombres diagnosticados.

Los datos epidemiológicos del VIH/SIDA en Cuba son una excepción de lo que ocurre en la región, con una prevalencia de un 0,05%, pero en modo alguno debe-

mos sentirnos satisfechos con nuestra situación. Nuestra epidemia ha tenido un crecimiento lento pero continuo, con un ritmo de incremento acelerado en los últimos años. La incidencia es más elevada entre los HSH, identificándose como el grupo estadísticamente más afectado, representando el 65% del total de personas diagnosticadas y el 83,4% del total de hombres.

¿De dónde surge el término HSH? ¿Por qué hablamos de HSH y no de hombres homosexuales?

El término HSH es una categoría utilizada por epidemiólogos y otros especialistas en el marco de la lucha contra el VIH/SIDA. Es una categoría exclusivamente comportamental, referida a los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Es decir, describe prácticas sexuales, pero no se refiere a una identidad sexual o la categorización de la orientación sexual; alude exclusivamente a personas con una actividad sexual, eventual o frecuente, homosexual. Algunos hombres que podrían considerarse homosexuales por la orientación del deseo sexual pueden llevar una vida homosexual limitada o mayormente heterosexual (para responder a las expectativas sociales), por lo que no serían considerados HSH.

HSH es una forma pragmática de intentar integrar en una definición o meter en un gran saco la variedad sexual que puede subyacer en el comportamiento homosexual. Con esto se espera poder promover la reflexión y la concientización en los diversos hombres que poseen un elevado nivel de riesgo de infección al involucrarse en relaciones sexuales desprotegidas con otros hombres, superando el inconveniente de que muchos no se consideran a sí mismos como homosexuales. De hecho, un comportamiento de esta naturaleza lo podrían tener hombres que poseen diferentes tipos de orientaciones sexuales.

Algunos hombres heterosexuales podrían involucrarse en relaciones homosexuales en diversas situaciones. Por ejemplo: en la adolescencia o juventud temprana como parte de un proceso de experimentación sexual; en situaciones de restricción social, aislamiento o poco contacto con mujeres, como en las prisiones, en los campamentos de obreros, de trabajadores agrícolas y militares, y como vía para la obtención de beneficios materiales (prostitución masculina).

Los mensajes de prevención dirigidos a públicos que se autoidentifiquen como homosexuales o gays, alertándolos sobre sus comportamientos sexuales de riesgo, son desestimados por estos hombres por no identificarse como tales, aunque compartan el riesgo

de exposición. En este sentido se utiliza la descripción de la práctica sexual para que un mayor número de hombres se vea reflejado independientemente de la diversidad de orientaciones e identidades sexuales.

El estigma social sobre la homosexualidad es una razón determinante en que un número importante de hombres, con frecuentes prácticas homosexuales, no se autoidentifique como homosexual. Estos hombres no se ven a sí mismos reflejados en el estereotipo social del homosexual o del gay. Se espera que con el término HSH puedan sentirse convocados al diálogo.

Algunas de las limitaciones de este término para la labor educativa están dadas en que HSH no representa una identidad espontánea, por lo que carece de los atributos de significado, de sentido personal, que el término puede contener y que facilita el involucramiento del sujeto referido. De esta manera, aunque la descripción del comportamiento sexual alude a mayor número de personas que los términos de identidades, el mismo carece de los resortes afectivos que movilizan al sujeto.

Por otra parte, el término, en el sentido que es usado, es generado por una visión «penetrativa» de las relaciones sexuales, excluyendo variantes de sexo seguro que no representan riesgo de infección alguno y que son frecuentes entre algunos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

El comportamiento de la epidemia entre los HSH por un lado, y por otro, los resultados satisfactorios de intervenciones realizadas con esta población en diversos países nos muestran las ventajas de implementar campañas y acciones de intervención dirigidas a grupos específicos. En nuestro país, la poca familiarización con el término evade las resistencias generadas por las posturas homofóbicas y sexistas.

¿Por qué los HSH están tan afectados por la epidemia de VIH? ¿Se involucran en prácticas sexuales de mayor riesgo?

En Cuba existen insuficientes investigaciones que permitan establecer comparaciones entre la población general y HSH. Algunas intervenciones realizadas en otros contextos arrojan niveles de percepción de riesgo, información y conocimientos sobre medidas preventivas elevados entre HSH e incluso más elevados que entre sus coetáneos heterosexuales; sin embargo los HSH están aún más expuestos a la infección.

Para poder comprender esta contradicción debemos tener presente la complejidad de la determinación del comportamiento humano y las condiciones que facilitan la proliferación del VIH en este grupo específico.

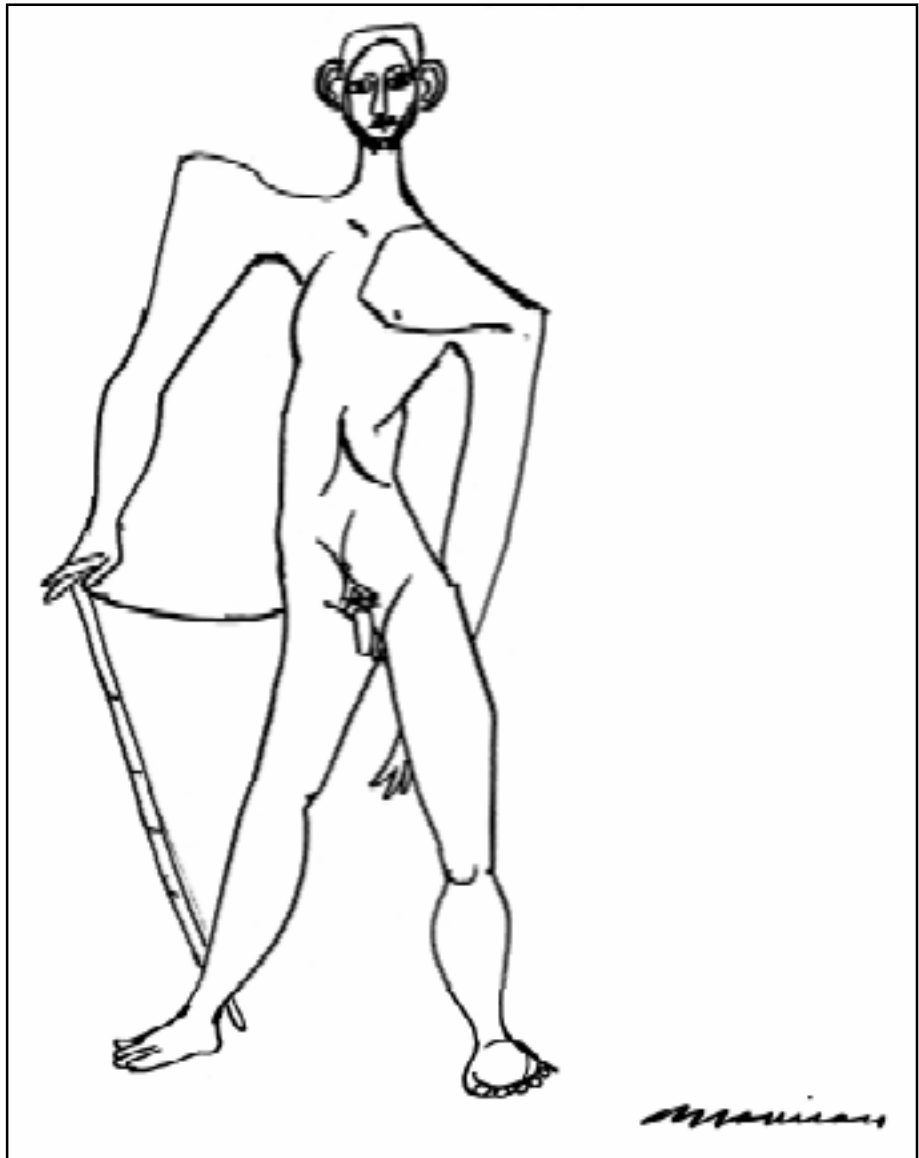
Atender a la vulnerabilidad de los HSH ante la epidemia nos permite realizar intervenciones más profundas y efectivas, que superan la relación simplista entre comportamientos sexuales de riesgo e infección por VIH (Ardila et al, 1999). En ocasiones el comportamiento sexual de una persona está determinado por diversos factores, que pueden comprometer la voluntad e intencionalidad del individuo, más allá de la información que disponga y del riesgo percibido.

Sin atender a condiciones sociales como las normas grupales y las presiones de coetáneos, amigos y otros sujetos significativos (que son algunos de los factores que pueden obstaculizar el cambio de comportamiento), para algunas personas suele ser más fácil y práctico asumir determinados comportamientos que para otras. Por lo que para intentar obtener resultados significativos en la prevención del VIH no sólo podemos atender al comportamiento individual, sino a los factores de vulnerabilidad que pueden estar condicionando o afectando dicho comportamiento.

Existen múltiples factores que se combinan para generar un elevado grado de vulnerabilidad de los HSH. Dicha vulnerabilidad está dada por elementos biológicos (anátomo-fisiológicos), epidemiológicos, psicológicos y sociales.

VULNERABILIDAD BIOLÓGICA

La penetración anal con deposición de semen es una práctica sexual frecuente en las relaciones entre hombres. El semen contiene una elevada concentración de VIH; la mucosa del recto es absorbente y se ubica en una zona muy vascularizada, lo que permite con mayor facilidad el paso del VIH al torrente sanguíneo; además, en este tipo de relación sexual podrían presentarse pequeñas lesiones con sangramientos, siendo la sangre otro líquido corporal con alta concentración de VIH. A su vez, la deposición seminal en el recto permite que el VIH permanezca más tiempo en contacto con la mucosa aumentando la probabilidad de infección, es decir, el tiempo de exposición es mayor.



VULNERABILIDAD EPIDEMIOLÓGICA

Dada la elevada incidencia del VIH entre los HSH, y al formar un grupo relativamente cerrado y pequeño en comparación con la población general, existen mayores probabilidades para un HSH de involucrarse en relaciones sexuales con una persona con VIH (PVIH) que una persona heterosexual de coincidir con otra persona heterosexual que esté infectada. Es decir, para un HSH resulta más probable que algunas de sus parejas sexuales sea una PVIH que para una persona exclusivamente heterosexual. La mayor circulación del virus en esta población aumenta la probabilidad de exposición (Ardila et al, 1999).

Los elementos de vulnerabilidad analizados nos indican que los comportamientos sexuales desprotegidos no poseen igual nivel de riesgo de infección. Para un

HSH tener un comportamiento desprotegido puede tener con mayor probabilidad consecuencias de adquirir el VIH que una persona exclusivamente heterosexual. Por esta razón, el elevado número de HSH infectados con VIH no es sinónimo de tener mayores comportamientos sexuales de riesgo sino una muestra de su mayor vulnerabilidad frente a la epidemia.

Sin embargo, aún cuando existen niveles de información y percepción de riesgo elevados, hay condiciones psicológicas y sociales entre los HSH que facilitan que se involucren en comportamientos de riesgo:

VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA

Las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual construyen su identidad sexual¹ sin los referentes naturalizados por nuestra cultura (familia, escuela, organizaciones sociales, medios masivos de información y el resto de los elementos que intervienen en la educación y formación del sujeto). Por lo general, son hijos de padres heterosexuales y se espera de los mismos igual orientación sexual. Se educan en ambientes que tienden a ridiculizar, agredir y cuestionar la homosexualidad y observan como modelo la relación heterosexual y los roles estereotipados de género (Ryan y Futterman, 1997).

Este proceso de construcción de la identidad sexual puede ir acompañado de sentimientos de inadecuación, aislamiento, temor al ridículo, necesidad de ser aceptados y vergüenza de sí mismo, con fuertes tendencias a la depresión, autorrepresión de la vida sexual, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales, necesidad de reconocimiento social y pobres habilidades asertivas.

No sólo se sienten aislados de las personas heterosexuales, por no poder compartir ni ser comprendidas sus vivencias y emociones (referentes al área afectivo-sexual), sino también de sus similares. La internalización del estigma y los prejuicios sobre la homosexualidad conlleva al rechazo de sí mismo por su condición sexual y al rechazo de los similares.

Todo lo anterior interviene en las dificultades de los HSH para negociar el condón o las prácticas sexuales de menor riesgo. Facilita que acepten los criterios y decisiones de los otros con detrimento de sus necesidades. La esfera sexual, fundamentalmente las relaciones sexuales y eróticas, constituye una fuente de satisfacción emocional hiperbolizada, quizás por los costos de asumir una vida sexual diferente a la de la mayoría.

Esto no quiere decir que una orientación homo-

sexual es condición imprescindible para las vivencias emocionales negativas o trastornos en el desarrollo de la personalidad. Muchas personas homosexuales viven con plenitud su orientación sexual y se sienten muy satisfechos y felices con su vida (Isay, 1996; Castañeda, 1999). En ello puede contribuir significativamente la aceptación recibida por parte de las personas significativas y la tolerancia social. Sin embargo, estas actitudes no constituyen la norma social predominante.

VULNERABILIDAD SOCIAL

En nuestra sociedad el comportamiento sexual deseado es el heterosexual y lo diferente se considera una desviación de la norma, fuera de lo adecuado y relativamente cercano a lo patológico. El estigma social marca a la homosexualidad como una enfermedad, como algo inmoral e incorrecto. La homofobia es considerada como un valor del heterosexismo y es uno de los sentimientos más importantes en el proceso de construcción y control de la masculinidad.

En el mejor de los casos se traduce la homofobia en lo silenciado aunque, la mayoría de las veces, se expresan los prejuicios en comportamientos de burlas, de agresión, de limitación de los derechos individuales y en la pérdida del poder logrado.

Las personas no heterosexuales suelen carecer de espacios para desarrollar su vida sexual y compartir con iguales. El rechazo de la familia, la carencia de espacios públicos (moteles, hoteles...) y la necesidad de ocultar los comportamientos homosexuales para evitar el rechazo social, generan cambios frecuentes de pareja; relaciones sexuales con desconocidos; el mantenimiento de dichas relaciones en lugares inadecuados, con posibilidades de agresión, oscuros o donde es necesario el silencio para no ser descubiertos y puestos en evidencias; lo cual influye en que los HSH tengan un mayor número de parejas sexuales y dificultades para gestionar prácticas sexuales menos riesgosas o negociar el uso del condón.

¿Qué podemos hacer y qué estamos haciendo para evitar la proliferación del VIH entre HSH?

Los requerimientos para particularizar las acciones educativas en la atención a las necesidades de los HSH y de disminuir su vulnerabilidad, son retos por asumir.

Los HSH han recibido, mayormente, la influencia de las intervenciones con fines preventivos diseñadas para la población general, lo cual ha afectado la efectividad de las mismas, puesto que los mensajes son concebidos y dirigidos para una mayoría heterosexual, sin conside-

rar las particularidades y las necesidades específicas de las personas con un comportamiento sexual diferente. Es por eso que, desde Agosto de 2000, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de nuestro país está apoyando la implementación de un proyecto de intervención que tiene como principales protagonistas a los propios HSH y que constituye un pilar fundamental que complementa el trabajo que vienen desarrollando los diferentes sectores sociales en la lucha contra esta epidemia.

El proyecto tiene alcance nacional, con multiplicadores y promotores en todas las provincias y en la mayoría de los municipios del país. El modelo de intervención que prevalece es la educación de pares, sobre el cual se concibe una estrategia que desarrolla acciones de capacitación, investigación, elaboración de materiales educativos, creación de ambientes favorables, formación de promotores y trabajo comunitario.

La educación de pares se basa en las acciones educativas que realiza una persona con otra, con quien comparte determinadas características que las distinguen. Por lo general, dichas cualidades de identificación representan las razones por las cuales a estas personas les es obstaculizado el acceso al poder, a partir de lo culturalmente dominante. De esta manera, el mensaje educativo es transmitido en una relación de horizontalidad y mediante códigos comunes, que facilitan la movilización para el cambio. No se trata de que las personas cambien esencialmente, sino que asuman comportamientos menos riesgosos, no es dejar de ser quienes son, sino de hacer lo que los pone en riesgo. Por ejemplo: adolescentes trabajando con adolescentes; mujeres trabajando con mujeres; HSH con HSH; indígenas con indígenas...

Otra ventaja de esta variante de intervención es que la acción educativa muchas veces se realiza en los lugares y situaciones favorecedores de comportamientos sexuales de riesgo.

En este proyecto la capacitación está dirigida al personal de salud y a representantes de otros sectores sociales que asumen una postura activa en el enfrentamiento a la epidemia. Un elemento esencial de la misma es la sensibilización, es decir, facilitar un acercamiento lo menos prejuiciado posible a la temática del comportamiento sexual. Tener presente la diversidad del comportamiento sexual y la necesidad de prescindir de los estereotipos sobre homosexualidad son los objetivos fundamentales de la sensibilización.

La capacitación incluye debatir la forma en que podemos involucrar a los HSH en la elaboración e

implementación de acciones educativas, identificar los espacios y momentos más convenientes para la intervención, desarrollar programas de formación y entrenamiento de promotores y multiplicadores.

Se han realizado talleres de sensibilización y capacitación a nivel nacional y provincial, creando las condiciones para su multiplicación en las comunidades.

Se han llevado a cabo investigaciones sobre el comportamiento sexual de los HSH en Ciudad de La Habana y en Bayamo; se han explorado las representaciones que tiene este grupo poblacional sobre el VIH/SIDA y la implementación de medidas preventivas. Los resultados de estas investigaciones se han utilizado para la elaboración de la estrategia de intervención y la conceptualización de la campaña de comunicación social. Se espera que en las diferentes regiones, provincias y comunidades del país se lleven a cabo nuevas investigaciones que enriquezcan la información que se dispone sobre los HSH y permitan enfoques de trabajo sustentados con mayor rigor científico.

Durante 2002 se dispuso de materiales educativos para grupos de HSH. Fueron soportes de una campaña de comunicación social, distribuidos interpersonalmente en sitios de encuentro entre HSH. Estos materiales consistían en un plegable que combinaba información escrita con imágenes que explicitan vínculos de HSH; también se dispuso de un almanaque y tarjetas que promocionaban servicios de consejería cara a cara y telefónica y de pruebas anónimas de VIH. Las tarjetas promocionales contenían supuestas historias personales mientras que el calendario anunciaba actividades culturales.

Una de las acciones realizadas para la promoción de ambientes favorables ha sido la realización de actividades culturales que convoquen a HSH en espacios propios, y que favorezcan el debate y la visualización. Variantes de este trabajo lo podemos observar en la realización de videos debates y conferencias. Estos espacios parten del enfoque cultural de la temática de HSH, facilitando el intercambio de impresiones, la comunicación interpersonal en oposición a los sentimientos de soledad y aislamiento y para la desarticulación de estereotipos sobre la homosexualidad. Esta acción ha contribuido al cuestionamiento de la homofobia internalizada que facilita la autoaceptación.

La «cara» del trabajo comunitario de este proyecto lo representan los promotores. Ellos son HSH que realizan acciones educativas con otros HSH. El trabajo de los promotores parte de que se asuman como HSH.

Se realizan convocatorias para voluntarios y, lue-

go de un proceso de selección donde se determina que no poseen limitaciones personales para la realización de la labor de promotores, se capacitan y entrenan. La capacitación va dirigida a la potencialización de habilidades comunicacionales, de conocimientos sobre las ITS, el VIH/SIDA y las medidas preventivas, de información sobre los servicios disponibles y para el cuestionamiento de los elementos homofóbicos internalizados.

Un elemento esencial de este proceso de capacitación es que los promotores superen los estereotipos sobre el comportamiento homosexual y se familiaricen con la diversidad sexual. Es importante que para la desarticulación de los estereotipos no sólo se analicen aquellos con matices negativos sino, también, los supuestamente positivos que crean una imagen rígida e irreal de la persona con comportamiento homosexual.

Los promotores acuden a los sitios de encuentro e intercambian con los asistentes a los mismos. La necesidad de información y la preocupación por la proliferación de la infección se refleja en la aceptación de la intervención y en el rico intercambio que se establece con los promotores.

En estas ocasiones, los promotores se auxilian de materiales educativos (plegables, tarjetas) y condones. Los materiales son muy bien recibidos y luego de su distribución no se observa que los hayan dejado abandonados en el sitio, lo cual es un indicador de aceptación.

La visita a los sitios de encuentro se realiza previa identificación de los mismos. Estos lugares deben caracterizarse por ser específicamente para HSH, es decir, no se consideran los lugares públicos donde exista heterogeneidad en cuanto al público que asiste, donde se mezclen HSH con personas exclusivamente heterosexuales; deben ser sitios que faciliten la comunicación interpersonal, con condiciones de mínima iluminación, que no incluyan las relaciones sexuales ni expongan a los promotores a posibles agresiones, y deben ser lugares donde asista un número significativo de HSH. Los parques, playas, centros culturales y calles céntricas son sitios recomendados para esta labor.

Algunas limitaciones para este tipo de trabajo se refieren a la fluctuación de lugares de reunión, al horario en que existe mayor asistencia (muchas veces es tarde en la noche o en la madrugada) y al número restringido de HSH que reciben la intervención.

Al no existir estabilidad en los sitios de encuentros, el trabajo se puede interrumpir, lo cual restringe

las acciones destinadas para los HSH y puede generar desmotivación y desvínculo en los promotores, que es un personal voluntario. La labor nocturna, en la madrugada, significa una sobrexigencia para los promotores, puesto que esto afecta su vínculo laboral o de estudio, es decir, crea una competencia entre las funciones que desempeñan.

Y por último, no todos los HSH asisten a estos sitios de encuentro; muchos de ellos no se sienten a gusto en estos lugares o los consideran propios de un determinado tipo de homosexuales, por lo que los evitan. Lograr intervenciones con este grupo en específico es muy difícil, muchas veces son sus sentimientos homofóbicos los que limitan las intervenciones de la manera en que están concebidas.

Una variante del trabajo de los promotores con grupos específicos es el desarrollado por promotores travestis, por ser un subgrupo dentro de los HSH que posee cualidades distintivas. Para ello se viene desarrollando un programa de capacitación específico, liderado por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX).

¿Qué hemos aprendido con la implementación del proyecto?

Durante la implementación del proyecto hemos constatado que existe una importante demanda por parte de los HSH de recibir acciones educativas que respondan a sus necesidades específicas. Para ello ha sido preciso concebir una estrategia que contemple un tratamiento diferenciado de los elementos sobre la sexualidad y el riesgo de infección, y donde los propios HSH se perciban como protagonistas del proceso y no como simples sujetos de intervención.

Existe una gran potencialidad en la población cubana en cuanto a disposición para abordar las acciones, sensibilidad con el tema, flexibilidad en las apreciaciones sobre la sexualidad y disponibilidad para el trabajo voluntario. Sin embargo, las instituciones y espacios formales son más rígidos y conservadores en el abordaje de la sexualidad y su educación; se hace necesario el cuestionamiento público de los tabúes y prejuicios relacionados con las diversas alternativas del comportamiento sexual.

Es necesario incorporar estilos de trabajo o vías para el involucramiento de todos los HSH y no sólo de los que se autoidentifiquen como homosexuales o gay o que asistan a los sitios de encuentro.

Existe una importante producción artística en el país sobre el tema del homoerotismo, que puede servir

