

Cómo Se Llega al Hombre Heterosexual En la Prevención del VIH?



Han tratado al hombre heterosexual?

Sí y no. Muchos programas preventivos en los EEUU han tratado el caso del hombre heterosexual y el riesgo con relación al uso de drogas. Sin embargo, pocos han tratado el riesgo con relación a la conducta sexual. En los EEUU, la mujer ha sido el principal punto de partida para lograr un cambio en la conducta sexual de los heterosexuales. Esta estrategia no funciona si se toma en cuenta la desigualdad de poder entre el hombre y la mujer, así como tampoco responsabiliza al hombre a tomar control de su propia salud, la de sus parejas y la de su familia.

En los EEUU, los nuevos casos de SIDA aumentan vertiginosamente entre los usuarios de drogas intravenosas (UDIs) y por contacto sexual entre heterosexuales. (1) Al aumentar las infecciones entre el hombre UDI heterosexual, aumenta los casos de infección en la mujer heterosexual, lo cual demuestra que las mujeres quedan infectadas por hombres UDIs. Por esta razón, un cambio en la conducta sexual del hombre heterosexual es la clave para lograr controlar la epidemia del VIH en el hombre heterosexual, en la mujer y sus hijos.

Cómo se expone al riesgo?

El hombre heterosexual tiene un mayor riesgo de contraer el VIH por medio del uso de las drogas intravenosa. (1) El uso de otras drogas no inyectadas como la cocaína crack y el alcohol puede incrementar las conductas sexuales de riesgo, y aumentar el riesgo de infección con VIH. En una encuesta a heterosexuales en un programa de tratamiento de alcohol en San Francisco, CA, se encontraron tasas de infección del 3% en los hombres. Esta cifra resulta considerablemente alta si se compara con el 0,5% presentado en la población en general. (2)

En los EEUU, el 90% de los prisioneros son hombres. En 1994, los casos de SIDA entre las personas en prisiones estatales o federales, alcanzó los 518 por cada 100,000 comparado con 41 por cada 100,000 que presentó la población Estadounidense en general. (3) El uso de drogas intravenosas y de otras drogas no inyectadas y el sexo entre hombres sin protección son conductas que ponen a los prisioneros a riesgo de contraer el VIH.

Una encuesta a los miembros activos de la armada Estadounidense registró altos niveles de riesgo entre los heterosexuales sin pareja formal estos además reportaron haber tenido sexo con prostitutas, múltiples parejas sexuales femeninas y relaciones sexuales en la primera cita. (4)

Qué obstaculiza a la prevención?

Las reglas de sexo seguro (con protección) pueden estar contradiciendo el papel que el hombre supone desempeñar. (5) Por ejemplo, la masculinidad y la sexualidad algunas veces se definen por la cantidad de parejas sexuales. Esto contrasta con las reglas del sexo seguro cuya propuesta es la de reducir el número de parejas. En un estudio a hombres y mujeres heterosexuales VIH+ se encontró que antes de obtener el diagnóstico positivo, los hombres tenían menos relaciones monógamas que las mujeres (4% vs. 55%). Después del diagnóstico, ninguna de las mujeres y 14% de los hombres reportó múltiples parejas. (6)

En los EEUU el rol tradicional sociocultural atribuido a la mujer en una relación es el de "comunicadora". Esto puede estar desligando al hombre de ejercer este papel. (5) En 1995, en más de la mitad de los casos de SIDA femeninos por vía heterosexual, la mujer a menudo desconocía el riesgo que su pareja presentaba quizás porque este no se lo revelaba. (1)

La violencia y la coerción (intimidación) del hombre hacia la mujer, puede ser un obstáculo para tener sexo seguro. Por ejemplo, una encuesta a hombres latinos heterosexuales en los EEUU reveló que el papel tradicional impuesto al género masculino promueve la conducta de coerción, reduce la comodidad sexual, estos factores a su vez impiden la auto-eficacia del uso del condón. (7)

Los UDIs no siempre tienen acceso a jeringas o agujas esterilizadas por medio de los programas de intercambio o a

farmacias. El acceso a los programas que ofrecen tratamiento es también limitado-solo el 15% de los UDIs en los EEUU están en programas de tratamiento en un momento dado. (8)

Cómo debiera ser una intervención?

Desafortunadamente en los EEUU existen pocos programas que estudian la conducta sexual del hombre heterosexual. La mayoría de los esfuerzos dirigidos a tratar la conducta sexual del hombre heterosexual se ha hecho en países en vías de desarrollo, en donde la epidemia continúa afectando primordialmente a los heterosexuales. Estos esfuerzos se han concentrado en los clientes de las prostitutas, consejería en pareja y en el mercadeo del condón. En las intervenciones del hombre heterosexual se pueden utilizar múltiples componentes incluyendo:

Consejería para ambos en la pareja. Un estudio a parejas discordantes (donde una persona es VIH+ y la otra no es) descubrió que brindar consejería al hombre y a la mujer juntos aumenta el nivel en el uso consistente del condón. De las 124 parejas que usaron el condón consistentemente al tener sexo vaginal o anal, ni una de las personas VIH negativas se infectó con el VIH a pesar de haberse reportado 15,000 relaciones sexuales. (9)

Proponerle al hombre que reconsidere la noción de la intimidad. Los programas pueden tratar de trabajar en las diferentes creencias que tiene el hombre, despertar la conciencia para que ellos logren entender el papel atribuido tanto al hombre como a la mujer y sobre las conductas de coerción. Ayudar al hombre a aceptar la idea de la intimidad esto a su vez facilita los esfuerzos de prevención del VIH. Crear la posibilidad de que al controlar el impulso sexual se controla la violencia además de lograrse una reducción en el número de parejas sexuales. (7)

La educación impartida por otros hombre heterosexuales. Los programas deben ofrecer consejería hechas por y para el hombre solamente, además de la consejería en pareja. En los estudios se ha descubierto que al hombre le interesa la planificación familiar, pero que no siempre desea hablar de esto solo con su esposa. Estos educadores pueden enseñar y modificar las conductas eficaces para lograr el éxito de la prevención en sitios donde se encuentran los hombres como en gimnasios, barberías o en eventos deportivos. (10)

Enseñarle al hombre a comunicarse con la mujer. Al igual que muchas otras personas en una relación, al hombre heterosexual se le hace difícil hablar sobre sexo y amor con sus parejas. En un estudio a jóvenes Afroamericanos, por ejemplo, se descubrió que los hombres casi siempre le dicen a su pareja lo que ellos creen que ellas quieren escuchar. (11) Los programas que ayuden a mejorar la forma de comunicarse pueden ser de mucha ayuda.

Tratar el caso de los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres. En una encuesta a hombres que tiene sexo con mujeres y hombres se descubrió que el 54% de las parejas femeninas no sabían de la actividad homosexual de estos. Sin embargo, el 65% de ellos tuvieron relaciones sexuales sin protección con ellas. (12) Sería muy beneficioso enseñarle al hombre que tiene relaciones con hombres y mujeres mejores formas de comunicar o confesarle a sus parejas sobre sus otras actividades sexuales, aparte de enseñarles la forma correcta de usar el condón.

Mercadeo social del condón. En Zaire, un estudio detallado de mercadeo sobre el condón produjo el condón llamado "Prudence", este condón fue diseñado y valorado tomando en cuenta la sensibilidad cultural haciéndolo además atractivo y a un precio módico. La venta total del condón "Prudence" aumentó hasta un 443% de 1988 a 1989, y en muchas regiones de Zaire "prudence" se ha convertido en sinónimo de condón. (13) En los EEUU, la marca de condones "Umoja Sasa" (o "Unity Now") han sido puesto en el mercado de los vecindarios Afroamericanos con el lema "protege la raza". (14)

Que queda por hacer?

Si se enfocan los esfuerzos de prevención en la conducta sexual del hombre heterosexual en los EEUU se puede lograr un cambio en la epidemia que afecta al hombre, a la mujer y a sus hijos. A medida en que los casos de SIDA aumentan más rápidamente por la vía del contacto heterosexual, este enfoque va a tomar aún mayor importancia. Modificar los patrones culturales y sociales del hombre no será una tarea fácil, pero al hacer intervenciones diseñadas específicamente para un grupo en especial pueden ser eficaz. Un programa de prevención completo utiliza muchos elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de gente posible. Los programas para el hombre heterosexual puede reforzar el papel del hombre como pareja sexual, como esposos y como padre de familia.

Quién Lo Dice?

1. CDC. HIV/AIDS Surveillance Report. US HIV and AIDS cases reported through December 1995;7:10.
2. Avins AL, Woods WJ, Lindan CP, et al. HIV infection and risk behaviors among heterosexuals in alcohol treatment programs. *Journal of the American Medical Association*. 1994;271:515-518.
3. Hammett TM, Widom R, Epstein J, et al. 1994 Update: HIV/AIDS and STDs in correctional facilities. Report prepared for the National Institute of Justice; Washington, DC. 1995.
4. Levin LI, Peterman TA, Renzullo PO, et al. HIV-1 seroconversion and risk behaviors among young men in the US army. *American Journal of Public Health*. 1995;85:1500-1506.
5. Campbell CA. Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention. *Social Science and Medicine*. 1995;41:197-210.
6. De Bertolini C, Scarso C, Andreetto U, et al. Risk-related sexual behavior: differences between HIV-positive heterosexual males and females. Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC. 1996. Abstract Mo.D.1891.
7. Marin BV, Gomez C, Tschann J, et al. Traditional gender role beliefs increase sexual coercion and lower condom use in US Latino men. Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC. 1996. Abstract We.C.3519.
8. Wiley J, Samuel M. Prevalence of HIV infection in the USA. *AIDS*. 1989;3(Suppl. 1):71-78.
9. de Vincenzi I. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. *New England Journal of Medicine*. 1994;331:341-346.
10. Men-new focus for family planning programs. *Population Reports*. 1986; Series J:879.
11. Gilmore S, DeLamater J, Wagstaff D. Sexual decision making by inner city Black adolescent males: a focus group study. *The Journal of Sex Research*. 1996;33:363-371.
12. Stokes J, McKirnan D, Doll L, et al. Female sexual partners of bisexual men: what they don't know might hurt them. *Psychology of Women Quarterly*. 1996;20:267-284.
13. Ferreros C, Mivumbi N, Kakera K, et al. Social marketing of condoms for AIDS prevention in developing countries: the Zaire experience. Presented at the 6th International Conference on AIDS, San Francisco, CA. 1990. Abstract SC 697.
14. Contacto: Edwin Avent, Umoja Sasa 410/576-8688.

Preparado por Pamela DeCarlo y Carole Campbell, Traducción Romy Benard-Rodríguez
Mayo 1997. Hoja Informativa 22S.

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Mayo 1997, University of California.

BACK [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)