

¿puede la prevención hacer la diferencia para los hombres que tienen sexo con hombres?

¿hemos hecho algún progreso en la comunidad gay u homosexual?

Claro que sí. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fueron los que más sufrieron los estragos producidos por la epidemia del VIH en sus primeras etapas, y es el grupo que a nivel nacional permanece siendo afectado por el SIDA. Recientes publicaciones han sacado a luz el incremento de infecciones del VIH en ciertos sectores de la población HSH, lo que nos lleva a la peligrosa conclusión de que la prevención no está funcionando en la comunidad gay u homosexual. La prevención funciona y muchos hombres gays u homosexuales no estarían vivos hoy sino fuera por los rigurosos esfuerzos de prevención. En la segunda década de esta epidemia, es extremadamente importante balancear las anécdotas con el peso de la evidencia científica de que la prevención puede, de hecho, hacer la diferencia.

En 1990, los HSH contaban con el 73.2% de los casos de SIDA, pero declinó a un 68.7% en 1994. Lo que claramente indica que la reducción ocurrió mayormente entre los HSH blancos, cuyo porcentaje bajó del 51.2% al 45.5%. Este tipo de reducción no se observó entre los HSH Afro-Americanos, Asiático-Americanos, o Indo-Americanos.¹

A pesar de que los casos de SIDA entre HSH han bajado, otra ola de infecciones amenaza a la comunidad gay/homosexual si el compromiso de prevención se descontinuara. Podríamos aprender una lección de la experiencia que salud pública tuvo con la tuberculosis. En 1969 el gobierno federal asignó \$20 millones para esfuerzos de prevención. Los casos de tuberculosis decayeron y con esta baja llegaron también reducciones en los fondos, aun veinte años más tarde los casos de tuberculosis han llegado más allá de los niveles alcanzados en 1969. Esto es lo que se conoce como "el temor en forma de U", en donde una mejoría en el sector de salud pública hace que se disminuyan los fondos, lo cual conlleva a un aumento en la cantidad de nuevos casos.² La dedicación y los fondos para los esfuerzos de prevención para el VIH no debieran seguir una ruta similar.

¿porque hay hombres que todavía toman el riesgo?

El simple hecho de que el sexo seguro sea efectivo previniendo el SIDA no significa que sea fácil lograrlo. Mantener la práctica del sexo seguro perdurable es difícil; todos sabemos que es más fácil comenzar una dieta que mantenerse en ella. Para muchos hombres en la comunidad gay u homosexual, el reto no es comenzar a tener sexo seguro sino tener constancia al hacerlo y mantenerse así a través del tiempo.³

En la segunda década de la epidemia la comunidad gay u homosexual está luchando contra el hecho de que el SIDA está aquí para quedarse y que la esperanza de una cura está lejos de ser alcanzada. Los abrumantes temas psicológicos, culturales, y espirituales que rodean el estar viviendo en medio de una epidemia, a menudo sobrepasan la habilidad o el deseo de permanecer sin estar infectado.⁴

¿puede la prevención reducir la cantidad de nuevas infecciones?

Si. Una reducción sustancial en la incidencia del VIH, en las conductas de riesgo, en la incidencia de casos de SIDA, y en otras señales que denotan conductas de riesgo (como la gonorrea rectal) han sido observadas, especialmente entre HSH blancos de 30 años o más.⁵

Las tasas de gonorrea rectal, un indicador de transmisión de hombre-a-hombre, han declinado significativamente a lo largo de los EEUU. En la ciudad de Nueva York, las tasas bajaron de 1,577 en 1982 hasta 50 en 1994. En Denver, CO, las tasas bajaron de 354 en 1985 hasta 10 en 1994.⁶

Quien lo dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report: US HIV and AIDS cases reported through June, 1994.

2. Reichman LB. The u-shaped curve of concern. *American Review of Respiratory Diseases*. 1991;144:741-742.

3. Stall R. How to lose the fight against AIDS among gay men: declare victory and leave the field. *British Medical Journal*. 1994;309:685-686.

4. Van Gorder, D. Building community and culture are essential to successful HIV prevention for gay and bisexual men. *AIDS & Public Policy Journal*. 1995;

5. Coates TJ, Faigle M, Kojjane J, et al. Does HIV prevention work for men who have sex with men? Report prepared for the Office of Technology Assessment, Congress of the United States. February 1995.

6. Stryker J, Coates TJ, DeCarlo P, et al. Prevention of HIV infection: looking back, looking ahead. *Journal of the American Medical Association*. 1995;273:1143-1148.

7. Kelly JA, St. Lawrence JS, Stevenson LY, et al. Community AIDS/HIV risk reduction: the effects of endorsements by popular people in three cities. *American Journal of Public Health*. 1992;82:1483-1489.

Financiado por fondos del



¿que es lo que funciona hoy día?

Los programas de prevención del VIH que tengan estructurados pequeños grupos de apoyo psicológico, que envuelvan y movilicen a la comunidad, talleres para la reducción del estrés, educación impartida por miembros de la comunidad misma, y el entrenamiento de las habilidades han sido efectivas en todos los sectores de los HSH: a hombres en ciudades donde hay brotes de infección, a hombres de la comunidad rural, a hombres jóvenes, a adolescentes, hombres de color, y a hombres bisexuales.

*La educación sobre el SIDA impartida por miembros de la comunidad misma es efectiva en llegar a aquellos hombres con un alto riesgo de contraer la enfermedad del SIDA. En varias ciudades de tamaño mediano, las personas mas populares de los centros sociales fueron entrenados para diseminar mensajes de reducción de riesgo al SIDA a sus amigos y conocidos en los bares gay. Como resultado, pocos hombres practicaron sexo sin protección.*⁷

El Proyecto "STOP AIDS" en San Francisco, CA, utiliza la cooperación de la comunidad y de pequeños grupos de apoyo para reducir el riesgo al VIH. Cerca de 8,000 hombres han sido alcanzados anualmente, y alrededor de 1,800 han asistido a los talleres. Los auto-reportes de sexo anal sin protección se han reducido después de los talleres, de un 25.1% hasta 19.4%, con un márgen aun mas alto entre los hombres VIH positivos.

¿de que carece la prevención?

Los HSH jóvenes siguen en alto riesgo de adquirir la infección. En California entre 1987 y 1991, la incidencia del VIH entre los hombres que nacieron entre 1960 y 1964 se incrementó un 216% en el Condado de los Angeles y un 206% en San Francisco.⁸

Los HSH de color están siendo desproporcionadamente afectados por la epidemia.⁹ Para Marzo de 1993, los Latinos contaban con el 17% de todos los casos diagnosticados de SIDA en los EEUU, a pesar de representar solamente el 9% de la población en general.¹⁰ En Washington, DC, Los HSH blancos mostraron una baja en la incidencia del 16% de casos de SIDA entre 1988 y 1993, mientras que los Afro-Americanos HSH mostraron un 63% de aumento.¹¹

Los hombres que usan drogas o alcohol están mucho mas a riesgo de adquirir el VIH. En un estudio reciente a hombres gay u homosexuales en programas para el abuso de drogas, se encontraron niveles alarmantes de sexo de alto riesgo, niveles que se asemejan a aquellos registrados antes de la epidemia del SIDA.¹²

¿que se necesita hacer?

Claramente el alcance del VIH entre los HSH nos llama a un esfuerzo nacional para reducir las nuevas infecciones. En el Canadá el gobierno federal patrocinó una encuesta simultánea en 35 ciudades a lo largo del país. Los resultados se hicieron públicos, como resultado, la Sociedad Canadiense del SIDA patrocinó un proyecto de intervención a nivel nacional dirigido a los HSH.¹³ Los EEUU están mas que listos para emprender un esfuerzo similar a nivel nacional.

Las prácticas seguras y el mantenimiento de estas deberán ser examinadas y estimuladas. Sin este tipo de ayuda, el retorno a las prácticas no-seguras son de esperarse. Los proveedores de estos servicios deberán examinar este fenómeno y estar preparados para ayudar a aquellos que pudieran haber caído en la práctica del sexo no-seguro ya sea ocasionalmente o por completo.

Las intervenciones dirigidas hacia la población "que no está siendo atendida" son de mucha urgencia. Aunque existan programas a lo largo y ancho del país, penosamente pocos han sido evaluados en su efectividad. Una estrategia completa de prevención del VIH utiliza múltiples elementos para así proteger a cuantas personas sea posible contra la infección del VIH. Las evaluaciones, el financiamiento contínuo y los experimentos bajo control de intervenciones para prevenir el VIH entre los grupos diversos de HSH deberán convertirse en prioridad.¹⁴

PREPARADO POR PAMELA DECARLO, TRADUCIÓN ROMY BENARD-RODRIGUEZ

8. Hoover DR, Muñoz A, Carey V, et al. Estimating the 1987-1990 and future spread of human immunodeficiency virus type 1 in subgroups of homosexual men. *American Journal of Epidemiology*. 1991;134:1190-1204.

9. Peterson JL, Coates TJ, Catania JA, et al. High-risk sexual behavior and condom use among gay and bisexual African-American men. *American Journal of Public Health*. 1992;82:1490-1494.

10. Centers for Disease Control and Prevention. Update: trends in AIDS diagnosis and reporting under the expanded surveillance definition for adolescents and adults: United States, 1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1994;43:826-831.

11. Government of the District of Columbia HIV Planning Community Planning Committee & Agency for HIV/AIDS, Commission of Public Health, Department of Human Services. Comprehensive HIV prevention plan. Submitted to the Centers for Disease Control and Prevention; October 3, 1994.

12. Paul J, Stall R, Crosby M, et al. Correlates of sexual risk-taking among gay male substance abusers. *Addiction*. 1995 (in press).

13. Canadian AIDS Society. Gaily Forward. Toronto; 1993.

14. Proceedings from the Summit on HIV Prevention for Gay Men, Bisexuals, and Lesbians at Risk. Dallas, TX; 1994.