

REFLEXIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA CONDUCTA SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES.

1.- Carolina Valdez-Montero * 2.- Lubia Castillo-Arcos 3.- Antonieta Olvera Blanco 4.- Dora Julia Onofre Rodríguez 5.- Lucia Caudillo Ortega

Recibido: 11-3 -2015

Aceptado: 20-junio-2015

Publicado: 15- Julio-2015

RESUMEN

Introducción: El VIH/Sida se contagia principalmente por las relaciones sexuales sin protección, siendo más vulnerables los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), existen diversos factores que pueden estar determinando el riesgo a la infección. **Objetivo:** reflexionar sobre los determinantes sociales de la conducta sexual de los HSH y como estos pueden ayudar a la comprensión del fenómeno de estudio y mejora del cuidado enfermero. **Desarrollo:** Primeramente, se señalan los determinantes sociales, identificando las disciplinas en relación a ellos. A su vez se realiza una jerarquización a nivel macro (género, clase social y educación), meso (cultura, religión, red social, empleo y estrés) y micro (estilos de vida, curso de vida y migración); posteriormente, la construcción de las etiquetas sociales de los HSH; y finalmente, se abordan las intervenciones sociales y de salud necesarias para la disminución de conductas sexuales riesgosas en HSH. **Conclusión:** La enfermería como profesión tiene por meta brindar el cuidado a todo individuo independientemente de sus preferencias sexuales o identidades sexuales. Es por ello, que el personal de enfermería debe incursionar en los proyectos de investigación en esta población e incluso, en el diseño o modificación de programas preventivos para reducir riesgo de ITS-VIH/Sida en los HSH.

Palabras clave: Conducta sexual, riesgo, ITS, VIH, Sida (DeCs, Bireme).

1 Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL, Facultad de Enfermería, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, México. cavamontero@gmail.com

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

3 Doctora en ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL, Facultad de Enfermería. México.

4 Doctora en filosofía con orientación en trabajo social y políticas comparadas de bienestar social. Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL, Facultad de Enfermería, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, México.

5 Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL, Facultad de Enfermería, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, México.

REFLECTION OF THE SOCIAL DETERMINANTS OF SEXUAL BEHAVIOR AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN.

ABSTRACT

Introduction: HIV/AIDS is transmitted mainly by sexual intercourses unprotected, being most vulnerable men who have sex with men (MSM). There are several factors that may be determining the risk of infection. **Objective:** To reflect on the social determinants of sexual behavior in MSM and how they can help to understand the phenomenon of study and improvement the nursing care. **Development:** First, social determinants are identified; also disciplines are identified in relation to them. Then a hierarchical in macro level (gender, class and education), meso (culture, religion, social networking, employment and stress) and micro (lifestyles, lifetime and migration) is done. After the MSM social tags are built. Finally the social and health interventions, for reducing sexual risk behaviors among MSM are addressed. **Conclusion:** The aim of nursing profession is provide care for all the people, regardless of their sexual orientation or sexual identity. Nursing should address research projects in this population, and even in the preventive programs design or modification for reduce risk of STIs-HIV/AIDS among MSM.

Keywords: Sexual behavior, risk, STIs, HIV, AIDS (DeCs, Bireme).

REFLEXÃO DE DETERMINANTES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO SEXUAL EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

RESUMO

Introdução: HIV/AIDS é transmitida principalmente por relações sexuais desprotegido sendo os homens mais vulneráveis que fazem sexo com homens (HSH), existem vários fatores que podem ser determinantes do risco de infecção. **Objetivo:** Refletir sobre os determinantes sociais de comportamento sexual de HSH, e como eles podem ajudar a entender o fenômeno do estudo e melhoria dos cuidados de enfermagem.

Desenvolvimento: Em primeiro lugar, os determinantes sociais são identificados por meio da identificação das disciplinas em relação a eles, para virar um nível macro hierárquico (gênero, classe e educação), meso (cultura, a religião, as redes sociais, do emprego e stress) é realizada e micro (estilos de vida, tempo de vida e migração); posteriormente, a construção das marcas sociais HSH; e, finalmente, as intervenções sociais e de saúde necessárias para reduzir comportamentos sexuais de risco entre HSH são abordados.

Conclusão: A profissão de enfermagem tem como objetivo prestar assistência a todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade sexual. É por isso que os enfermeiros incursões em projetos de pesquisa nesta população e até mesmo na modificação de projeto ou de programas de prevenção para reduzir o risco de ITs-HIV/AIDS entre os HSH.

Palavras chave: O comportamento sexual, risco, ITS, HIV, Sida (DeCs, Bireme).

INTRODUCCIÓN:

Los comportamientos sexuales entre hombres están presentes en todas las culturas y sociedades, sin embargo, su reconocimiento ante la sociedad puede ser variante y con frecuencia negado. Esta negación puede deberse al estigma y discriminación, lo que conduce a una invisibilidad pública de las relaciones sexuales entre hombres y relaciones sexuales clandestinas en este tipo de relaciones¹, lo que conlleva a un riesgo de la salud sexual y vulnerabilidad para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual, dentro de ellas el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (ITS-VIH/Sida). El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida señala que el término “HSH” describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres independientemente de cómo se identifiquen y de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres².

Concerniente a la conducta de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), a nivel de Latino América han representado la mayor proporción de casos de ITS-VIH/Sida³. Esta infección es causada principalmente por conductas sexuales riesgosas tales como tener sexo oral, anal, vaginal sin protección, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones casuales con personas desconocidas, uso inconsistente del condón y consumo de alcohol o drogas previo a encuentros sexuales^{4,5}. Cabe mencionar, que las relaciones sexuales anales sin protección es el tipo de relaciones sexuales que mayor riesgo conlleva, ya que puede causar cortes o

laceraciones en el recto y el virus puede entrar con mayor facilidad.

Es preciso señalar que los comportamientos sexuales en los HSH están determinados también por factores sociales. Los determinantes sociales de la salud son una serie de factores personales, ambientales, sociales y económicos que determinan el estado de salud de la persona o población. Asimismo, comprenden los estilos de vida saludables, los ingresos, la posición social, los comportamientos, el trabajo, los entornos físicos y la accesibilidad a los servicios de salud de los individuos⁶. Específicamente los HSH comparten diversos determinantes de salud de la población heterosexual, sin embargo, es necesario considerar factores específicos para la salud de este grupo. Los determinantes sociales en este tipo de población han sido abordados principalmente por las disciplinas de la psicología, sociología y antropología, sin embargo, es importante señalar que la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA por sus siglas en inglés) considera a la identidad sexual como lenguaje de enfermería, lo que indica que el profesional de esta disciplina en las últimas décadas se ha integrado en este fenómeno de estudio. Sin embargo, aún no se ha probado ningún diagnóstico en esta clase, lo que indica la importancia de seguir realizando investigaciones relacionadas a la identidad sexual y a los HSH, esto a su vez podría ser de utilidad para los profesionales de enfermería.

Asimismo, es de interés la inclusión de temas en relación a identidades sexuales en el currículo para la formación de los profesionales de

enfermería, debido a que solo se abordan temas en relación a la sexualidad en general, ITS-VIH/Sida, sin embargo no se abordan temas en relación a cuestiones de género, orientación e identidad sexual elementos que podrían ser interesantes para concientizar y mejorar la atención en la población con identidades diversas. A su vez, teóricas en la enfermería, como Pender, Murdaugh y Parsons⁷ señalan que los HSH con considerados una población vulnerable. Las teoristas indican que las poblaciones vulnerables hacen referencia a diversos grupos de personas que corren riesgo en su salud física, psicológica y social que el resto de la población. Asimismo, las poblaciones vulnerables son todas las personas que experimentan estigma, discriminación, intolerancia, así como los que están políticamente marginados y privados de sus derechos, como es el caso de los HSH. El profesional de enfermería debe incursionar en las poblaciones vulnerables debido a que son los individuos que se encuentran con menores oportunidades de mejorar o mantener la salud.

La Organización Panamericana de la Salud⁸ clasifica de manera general a los determinantes de salud de los HSH en biológicos, no-biológicos o sociales, diseño de sistemas de atención médica y el funcionamiento del sistema de cuidado de la salud. El presente trabajo tiene por objetivo reflexionar sobre los determinantes sociales de la conducta sexual de los hombres que tienen sexo con hombres y como estos pueden ayudar a la comprensión del fenómeno de estudio y mejora del cuidado enfermero. Primeramente, se señalan los determinantes sociales identificando las disciplinas en relación a ellos, a su vez se realiza una jerarquización a nivel macro

(género, clase social y educación), meso (cultura, religión, red social, empleo y estrés) y micro (estilos de vida, curso de vida y migración); posteriormente, la construcción de las etiquetas sociales de los HSH; y finalmente, se abordan las intervenciones sociales y de salud necesarias para la disminución de conductas sexuales riesgosas en HSH⁹.

DESARROLLO:

Nivel macro

A nivel macro se considera el género, la clase social y la educación⁹. Referente al género es una construcción social que involucra a las actitudes y comportamientos de lo que “debe ser” una mujer y un hombre. La mujer es vista como pasiva, delicada, sensible, recatada, maternal, dócil y sumisa; el hombre es considerado como fuerte, proveedor, insensible, tosco y poco cariñoso. Los comportamientos asignados por la sociedad al hombre se refieren al término “masculinidad” y los comportamientos asignados a la mujer, bajo el término “feminidad”¹⁰. En el caso de los HSH ante la sociedad no se consideran como hombres, ya que tienen preferencias por su mismo sexo con lo que violan las reglas implementadas por la sociedad¹¹. Los HSH en muchas ocasiones manifiestan su preferencia sexual por medio de su atuendo, manera de vestir, ademanes, modulación y tono de su voz, esto hace que la sociedad los señale como “diferentes” o que no cumplen con las reglas sociales del deber ser de hombre¹².

En relación a la clase social, con frecuencia a nivel de sociedad se utilizan etiquetas para referirse a los HSH. Salazar, Cáceres, Maiorana, Rosasco,

Kegeles sociedad utiliza términos o etiquetas sociales para referirse a los HSH. En las clases medias altas se utilizan etiquetas de “gay” y este término surgió en contextos Europeos y Norteamericanos. En cambio, los HSH que pertenecen a clases bajas con frecuencia son señalados como “jotos” o “mayates”. El término “joto” es común para designar, en el discurso dominante, al compañero pasivo y afeminado en un encuentro homosexual y el compañero masculino y activo es etiquetado como “mayate”. En relación a lo anterior, se ha demostrado que los HSH de clases bajas (“jotos o “mayates”) refieren una negación de riesgo a infectarse y se encuentran más expuestos a actos discriminatorios¹⁴. La negación de riesgo sexual y los actos discriminatorios son predictores de comportamientos sexuales riesgosos en la población que puede llevar a un riesgo elevado de adquirir ITS-VIH/Sida¹⁵.

Asimismo, el nivel educativo alto demuestra efecto en la salud de las personas, debido que a través de los cambios cognitivos permiten tomar mejores decisiones. Un nivel educativo alto, incrementa la seguridad laboral, lo que conlleva a un mejor ingreso económico y por tanto, mejorar las condiciones de vida de las personas. Diversos estudios han encontrado que los HSH con un nivel educativo alto tienen mayor conocimiento en relación a las ITS-VIH/Sida y se ha relacionado con mayores conductas sexuales seguras^{16,17,18}. Sin embargo, en México se realizó un estudio con 6,000 HSH económicamente activos, con educación superior y nivel socioeconómico por encima del promedio de la totalidad de la población. Los participantes reportaron realizar prácticas sexuales no seguras, lo

no determina la práctica de sexo seguro¹⁹. Es interesante considerar este hecho, ya que a pesar de se encuentran en un nivel social medio y con nivel de educación relativamente alto, no muestran congruencia con sus comportamientos y probablemente existan otros factores que influyan para que realicen conductas sexuales riesgosas.

Nivel meso

Los determinantes a nivel meso se consideraron la cultura, la religión, la red social, el empleo y el estrés. La cultura en los HSH se debe reconocer la diversidad de lenguaje, ideologías y creencias principalmente en los aspectos sexuales. En un estudio²⁰ en 189 HSH Hispanos y Afroamericanos encontraron que los HSH hispanos tenían mayores relaciones sexuales anales receptivas que los afroamericanos y tenían mayores relaciones sexuales sin condón asociadas con el aumento de la identidad étnica hispana. Esto es un dato importante, debido a que el aumento de la identificación étnica se asoció con un riesgo y no como protección, esto puede deberse a que los valores culturales, como por ejemplo el machismo, el fatalismo o el silencio sexual, pueden impedir el uso correcto y consistente del condón, por ende aumentar el riesgo de ITS-VIH/Sida. En relación al machismo, se puede considerar algunas actitudes que incluyen una necesidad de dominación y sensación de invencibilidad, esto puede influir en la reducción de uso del condón²¹. La cultura de los HSH principalmente en los latinos juega un papel importante para la salud sexual de la población, ya que niegan ser vulnerables a las ITS-VIH/Sida.¹⁵

Concerniente a la religión se encontró que se asocia con actitudes

negat
indigna
racial²¹. A nivel mundial y específicamente a nivel Latinoamérica, la religión católica es la más practicada; se ha convertido en un fundamento ideológico y social que apoya de manera sutil a la discriminación y la homofobia. La iglesia católica determina que los HSH realizan prácticas anormales y por tanto pecaminosas. Así mismo, las religiones cristianas o judías consideran que los HSH realizan comportamientos patológicos y buscan normalizarlos para que lleven una vida apegada a su creencia religiosa²². La sexualidad en la religión principalmente en el catolicismo y cristianismo está promovida como la negación de placer físico, así como el desaprobamiento del uso de métodos de planificación familiar o el uso del condón²³. En relación a ello, se presenta una dificultad en la educación y la prevención de ITS-VIH/Sida en HSH que se encuentran apegados a la iglesia o profesan alguna fe religiosa; esto puede repercutir en la salud individual y social.

A su vez, la religión principalmente la Musulmana²⁴ considera que la sexualidad tiene como su única finalidad, la procreación para formar una familia constituida por hombre y mujer. Sin embargo, es importante destacar que los HSH también pueden realizar conductas sexuales con mujeres. Algunos estudios han reportado que los HSH realizan actos sexuales con parejas masculinas como femeninas^{25,26}. La evidencia marca que los HSH frecuentemente tienen algún tipo de relación con mujeres e incluso se encuentren casados, debido a la discriminación o estigma social en los HSH; esto incrementa conductas sexuales poco saludables y no solo puede afectar la

en la vida de la pareja que en este sentido puede ser hombre o mujer.

Asimismo, la red social también es un determinante social importante en los HSH, y los principales integrantes de la red es la familia. La familia en la población Mexicana se considera como el núcleo central de la sociedad, las ideas y las concepciones; en relación a los componentes, la familia está constituida por el hombre, la mujer y los hijos; conformadas exclusivamente por relaciones heterosexuales. Esto en muchas ocasiones implica relaciones sexuales clandestinas debido a su orientación de bisexualidad. También, se ha demostrado que los HSH han sido expulsados de sus hogares por parte de sus familiares a causa de su orientación sexual, por lo que es común que oculten su orientación para evitar el rechazo o agresión^{5,18}. Los HSH que han experimentado agresiones tales como homofobia y discriminación por parte de su familia, amigos, compañeros de trabajo e incluso prestadores de servicio de salud, se ha relacionado con conductas sexuales desprotegidas y múltiples parejas sexuales^{27,28,29}. Es importante considerar que los HSH que cuenten con una red fortalecida y con apoyo social, reducen los sentimientos de vergüenza y aislamiento, a su vez, favorece a la promoción de una identidad positiva y por tanto, realizar conductas sexuales seguras.

Respecto al empleo, también es un determinante que se considera relevante para la salud sexual de los HSH. El empleo es la actividad caracterizada por diversas funciones, operaciones y tareas condicionadas por el estrato social o educativo, está constituido por obligaciones que a través de ellas se

oouenen

económicos y prestaciones de servicios. Los empleos de los HSH por lo general no requieren mucho esfuerzo físico, algunos de ellos son camareros, estilistas, decoradores de interiores, consultores, floristas, diseñadores de modas y de joyería. En relación a ello, un estudio demostró que las compañías de seguros negaban y evitaban ofrecer sus servicios a este tipo de empresas, debido a que las personas que se dedican a ello son HSH y los consideran como una población altamente costosa por la probabilidad de infectarse de ITS-VIH/Sida^{30,31}.

Los HSH también se encuentran inmersos en la industria del comercio sexual e incluyen la venta de drogas; se ha demostrado que existe una correlación con conductas sexuales de riesgo^{32,33,34}. Las conductas sexuales de riesgo de los HSH que se dedican al trabajo sexual pueden deberse a que carecen de habilidades para negociar el uso correcto y consistente del condón, así como la comunicación sobre ITS-VIH/Sida con los clientes. Otro aspecto que pudiera estar influyendo en el no uso o uso inconsistente del condón en la población podría ser el costo elevado de los condones o bien la poca asistencia a los servicios de salud para adquirirlos que pudiera ser por el doble estigma y discriminación de ser HSH y dedicarse al trabajo sexual. Por otra parte, los clientes pueden ofrecer incentivos adicionales a los HSH trabajadores sexuales si están dispuestos a tener relaciones sexuales sin condón, incentivos que pueden considerar difíciles de rechazar por la falta de dinero, lo que podría repercutir en la salud sexual de los HSH, de sus parejas o clientes.

También los HSH se enfrentan a un conjunto de factores estresantes que los pueden afectar de manera

y bienestar. La homofobia, la percepción de estigma, las experiencias de discriminación y violencia son los principales factores de estrés en los HSH³⁵; esto pudiera dar lugar a comportamientos no saludables, específicamente en la práctica de conductas sexuales de riesgo, ya que buscan a través de estas conductas sentirse aceptados, lo que se convierte en un escape a su realidad³⁶.

Nivel micro

Referente a los determinantes a nivel micro se consideran los estilos de vida, el curso de vida y la migración. El consumo del alcohol o drogas puede formar parte de los estilos de vida de HSH y determinar la salud sexual. Diversos estudios han demostrado que el consumo de alcohol y drogas influye en realizar sexo anal sin condón^{32,37}. Por lo que, el consumo de alcohol y drogas se considera como un hábito que influye de manera negativa en la salud de los HSH y repercute considerablemente en la calidad de vida.

Además, el curso de vida también determina los comportamientos riesgosos de los HSH. Existen múltiples investigaciones que han demostrado que durante la infancia de los HSH fueron víctimas de abuso sexual, lo que conduce al aumento del riesgo de efectos negativos emocionales, sociales, psicológicos y sexuales^{38,39,40,41}. Los investigadores sugieren que los que experimentaron sexo anal son más propensos a sufrir trastornos psicológicos tales como depresión, ansiedad, tendencias suicidas, trastornos postraumáticos de estrés y consumo de sustancias lícitas o ilícitas, tal vez sea una manera de sobrellevar el abuso sexual, sin

embargo, este consumo puede iniciar en realizar actos sexuales anales sin condón e incluso con múltiples parejas sexuales a partir de la adolescencia.

Asimismo, los HSH que afrontaran su orientación o identidad sexual en la etapa de la adolescencia, fueron más propensos a ser rechazados socialmente y buscar ganar dinero de manera ilegal, tales como incorporarse en el trabajo sexual e involucrarse en actos de robo y crímenes^{37,42}. Estos comportamientos repercuten considerablemente en la salud de los HSH, que puede ser de manera temprana o en la edad adulta. También, la migración es un determinante social que afecta a los HSH. Un estudio en HSH mexicanos reveló que la discriminación y la violencia sexual es una de las causas principales de migración a los Estados Unidos⁴³. A su vez, otro estudio en HSH hispanos que viven en Florida demostraron que la inmigración y la orientación a la cultura americana se relacionó con mayores relaciones sexuales anales sin condón^{5,18}. Con lo anterior, se puede decir que la migración se relaciona con comportamientos poco saludables en HSH y estar en mayor riesgo de vulnerabilidad de ITS-VIH/Sida.

Construcción de etiquetas sociales de los HSH.

Referente a la construcción de los determinantes sociales de la conducta sexual de riesgo para ITS-VIH/Sida en HSH que se mencionó anteriormente, se puede decir que existen etiquetas sociales que han sido establecidas y repercuten de manera negativa en la salud de los HSH. En la cultura Mexicana, existen etiquetas que se les otorgan a los HSH de acuerdo a la sociedad y de los propios HSH para

denominarse. Una de las etiquetas más usuales es como “gay”, esto hace referencia a los hombres homosexuales que asumen públicamente su orientación sexual, por lo general son etiquetados a los que provienen de clase social media-alta. Otra etiqueta que comúnmente se identifica en la población mexicana es como “loca”, se denomina a los homosexuales que también asumen públicamente su sexualidad, por lo general pertenecen a clase social baja y también son conocidos como “jotos”¹².

A su vez, otra etiqueta es “travestí”, la cual se refiere a los hombres homosexuales o heterosexuales. Algunos comportamientos sexuales que desarrollan es el uso de vestidos y accesorios que la cultura determina que solo son para mujeres. Otra etiqueta aludida a los HSH es “la pintada” esta etiqueta es utilizada en los homosexuales que usan atuendos de hombres, pero se maquillan. También se les denomina “mayates” a todo aquel varón que se define como heterosexual que puede tener pareja sexual femenina, pero que a su vez mantiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo ya sea por placer o por obtener algún beneficio, a estos también se les conoce como “bisexuales”. Una etiqueta atribuible a los hombres que aun no se han definido sexualmente y que obtienen beneficios económicos a cambio de favores sexuales por parte de un homosexual, se le denomina “vividor”. Así mismo, se han determinado algunas otras etiquetas que socialmente construyen en los HSH tales como “pervertidos sexuales”, “desviados”, “depravados”, “enfermos”, “putos”, entre otra más¹¹.

Es importante, considerar que estas etiquetas sociales constituyen un problema de salud en los HSH, debido a

esta construcción y etiquetación puede generar estrés, estigma, discriminación, homofobia, violencia psicológica y sexual, por ende repercutir en la salud de los HSH. Se ha encontrado que la discriminación y estigma que perciben los HSH genera mayores problemas emocionales y conductuales, así como estados depresivos, suicidas y por lo general tienden a aislarse de la sociedad⁴⁴. Asimismo, se han localizado diversos estudios que reportan que los HSH con frecuencia presentan experiencias de estigmatización y discriminación debido a su orientación sexual y esto se asocia con frecuencia, a mayores conductas sexuales de riesgo para ITS-VIH/Sida^{17,27,29}. Por lo anterior, es importante considerar acciones para la prevención de ITS-VIH/Sida en los HSH, principalmente acciones que se relacionen con los determinantes sociales que incluyan tópicos referentes al estigma, discriminación y homofobia.

Intervenciones sociales y de salud para los HSH.

Se han localizado intervenciones a nivel internacional, estudios de investigación experimentales y cuasiexperimentales para la prevención de conductas sexuales de riesgo en los HSH. De las intervenciones identificadas a nivel internacional y estudios de investigaciones, son enfocados al conocimiento del riesgo de transmisión de ITS-VIH/Sida para reducir de esa manera comportamientos riesgosos. La mayoría de las intervenciones fueron realizadas en grupos pequeños, a nivel individual y comunitario; sin embargo, se ha encontrado que las intervenciones de grupos pequeños han sido más eficaces. Asimismo, las intervenciones disponibles mostraron efectividad principalmente

para las habilidades personales tales como usar y tener disponibles los preservativos para realizar una conducta de autocuidado. Sin embargo, estas intervenciones realizadas no consideraban el componente de los valores culturales, la red social como fuente de apoyo; así como también, intervenciones para reducir el estigma y discriminación interna.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades proponen una intervención llamada “Muchos Hombres, Muchas Voces”. Esta es una intervención a nivel de grupo que se ocupa de los determinantes sociales y comportamiento de riesgo de los HSH de raza negra en Estados Unidos⁴⁵. Esta intervención está compuesta por seis sesiones que incluye normas culturales, sociales, religiosas, identidad sexual de los HSH y grado de relación con su comunidad, así como la influencia que tiene la homofobia para los comportamientos riesgosos. La intervención ha mostrado ser eficaz debido a que los participantes de la intervención tener menores relaciones sexuales sin usar el condón con parejas ocasionales, también presentó mayor eficacia en el uso correcto y consistente del condón en el sexo anal receptivo con parejas ocasionales y mostró menor número de parejas sexuales y tomaron mayor conciencia para realizarse las pruebas de VIH⁴⁶. Asimismo, la intervención cuenta con un alto nivel de evidencia científica; sin embargo, incluye normas culturales, sociales y religiosas, por lo que sería conveniente una adaptación cultural al contexto mexicano de los HSH para realizar la transferencia.

Particularmente en México, existe la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED)⁴⁷, en marzo de

2011 se aprobó la reforma constitucional en la que se incluye el término de preferencias sexuales, expresamente en artículo 1°. Esta ley establecida permite tiene por objetivo combatir la discriminación de los HSH en los lugares de ambiente, tales como espacios públicos y de trabajo. De acuerdo al Diario Oficial de la Federación Mexicana, los programas e investigaciones en relación a las formas de discriminación contra la población de la diversidad sexual son insuficientes y es necesario la producción de la información científica para así visibilizar la discriminación en estos grupos vulnerables y realizar acciones para la igualdad de condiciones y de esa manera poder proponer, adaptar o rediseñar intervenciones que sean eficaces en los HSH de México.

CONCLUSIONES:

De acuerdo al análisis de los determinantes sociales de la conducta sexual en los HSH se puede inferir que la mayoría de ellos están influyendo en la conducta sexual de riesgo para adquirir ITS-VIH/Sida. Las ideologías de género o representaciones hegemónicas en la población de HSH repercuten en la salud sexual de la población. Asimismo, se puede señalar que los HSH con menor clase social se han relacionado con mayores conductas sexuales de riesgo, sin embargo no se puede hacer generalización, debido a que se ha demostrado que los HSH con clase media también incurren a prácticas sexuales sin protección, por lo cual pueden existir otros factores que puedan estar mediando en su comportamiento. También se puede señalar que los HSH con valores culturales arraigados como el fatalismo,

machismo y silencio sexual y a su religión como el catolicismo y cristianamos (religiones mayormente predicadas en México) han mostrado relación con mayores conductas sexuales de riesgo.

El apoyo social principalmente por la familia, pareja, amigos y prestadores de servicios de salud son elementos fundamentales para el bienestar sexual de los HSH. Se ha demostrado consistentemente que los HSH que presentan menor apoyo social incurren a mayores prácticas sexuales de riesgo. A su vez, los HSH que no cuentan con apoyo social, suelen migrar de sus ciudades de origen o bien dedicarse al trabajo sexual, esto puede deberse a la busca de pertenencia y aceptación. La migración y el trabajo sexual se han relacionado con conductas sexuales sin protección. Con relación a los determinantes sociales de los HSH que se describieron anteriormente, se infiere que pueden existir otros factores que puedan estar mediando la conducta sexual de riesgo, como por ejemplo, el consumo de alcohol y/o drogas, la discriminación, el estigma, la homofobia, la violencia psicológica y sexual, el estrés o experiencias traumáticas durante la infancia (abuso sexual).

La enfermería como profesión tiene por meta brindar el cuidado a todo individuo, independientemente de sus preferencias sexuales o identidades sexuales. Es por ello que los profesionales de enfermería deben incursionar en diversas áreas para atender a la población de HSH, tales como, la investigación, comunidad y área clínica. A través de la investigación, enfermería podría comprender y explicar los comportamientos de los HSH, fundamentados por evidencia empírica y

teórica. En relación a la participación de enfermería en la comunidad, existen diversas organizaciones no gubernamentales de HSH que tienen por objetivo la inclusión social y la prevención de ITS-VIH/Sida, la participación de enfermería en estos grupos es fundamental para proporcionar los mejores cuidados por medio de intervenciones efectivas como “Muchos hombres Muchas voces”, así como consejería y cuidado integral de la salud. En cuanto a la participación de enfermería en el área clínica, es fundamental, debido a que los HSH cuando asisten a centros de salud tienden a sentir estigma y discriminación por parte de los profesionales de salud. La presencia de estigma y discriminación en el sector de salud puede influir en que los HSH no vuelvan a asistir a los centros y por ende a no tener información correcta o acceso a condones.

Por lo cual, es sumamente importante la incorporación de acciones sociales encaminadas a formular

ambientes que protejan a esta población y con ello disminuir actos discriminatorios. Un ambiente libre de discriminación y estigmatización permitiría mejorar las condiciones y estrategias de prevención en los HSH. La incorporación de las redes de apoyo sería un elemento fundamental para la mejora y reducción de los actos discriminatorios para reducir riesgos sexuales. A su vez, los HSH deben contar con una equidad social, que tengan los mismos derechos, beneficios y acceso a lugares libres de actos discriminatorios, sin importar la condición social. Así como también el acceso a programas preventivos que estén disponibles y al alcance de todos los HSH, ofreciendo igualdad de oportunidades laborales, educativas y sociales. Es por ello, que los profesionales de la salud debemos reflexionar sobre la diversidad sexual y como a través de ese análisis podemos mejorar las condiciones de salud en esa población que es vulnerable y propensa al rechazo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- De Luca M, Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Rivera-Reyes P, Ortiz-Mondragón R, Gayet C. La epidemia de SIDA en México al 2008. *Gac Méd Méx.* 2010; 146 (1):45-49.
- 2.- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. 2011. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/noticias/JC2118_terminology_guidelines_es.pdf
- 3.- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Casos nuevos y acumulados de SIDA en jóvenes de 15 a 29 años, por categoría de

- transmisión y sexo. 2009. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/cifras/Nov2009/05_casoNuevAcumJoven.pdf
- 4.- Akin M, Fernández MI, Bowen GS, Warren JC. HIV risk behaviors of Latin American and Caribbean men who have sex with men in Miami, Florida, USA. *Rev Panam Salud Publica.* 2008; 23(5):341-8.
- 5.- Antezana M. Hosexualidad, familia y apoyo social. *Gaceta Médica Boliviana.* 2007; 30-35.
- 6.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. 2010. Recuperado de:

REFLEXION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA CONDUCTA SOCIAL EN
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES

http://www.who.int/social_determinants/es/index.html.

7.- Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice., Upper Saddle River, NJ, Pearson Education, 2011. ISBN 978-0-13-509721-2.

8.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Proyecto para la provisión de cuidado integral a HSH en América Latina y el Caribe. 2009. Recuperado de: new.paho.org/hq/.../Blueprint%20MSM%20Final%20SPANISH.pdf

9.-OMS. The determinants of health. 2014. Recuperado de: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

10.- Ramírez L, García T. Masculinidad hegemónica, sexualidad y transgresión. Centro Journal. 2002; 5(25).

11.- Núñez NG. Sexo entre varones, poder y resistencia en el campo sexual., México: PUEG-UNAM, CIAD, El Colegio de Sonora, 2015. 58-59. ISBN 978-607-02-6182-4.

12.- Núñez NG. Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida., México: PUEG-UNAM, Miguel A. Porrúa, El Colegio de Sonora, 2007. 1-386. ISBN 978-970-701-943-0.

13.- Salazar X, Cáceres C, Maiorana A, Rosasco AM, Kegeles S, Coates T, et al. Influence of socio-cultural context on risk perception and negotiation of protection among poor homosexual males on the Peruvian coast. Cad Saude Publica. 2006; 22(10):2097-104.

14.- Cambou M, Perez-Brumer A, Segura E, Salvatierra H, Lama J, Clark J, et al. The risk of stable partnerships: Associations between partnership characteristics and unprotected anal intercourse among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women recently diagnosed with HIV and/or STI in Lima, Peru. Plos ONE. 2014; 9(7):1-7.

15.- Nakamura N, Zea M. Experiences of homonegativity and sexual risk behaviour in a sample of Latino gay and bisexual men. Culture, Health & Sexuality. 2010; 12(1): 73-85.

16.- Jarama SL, Kennamer JD, Poppen PJ, Hendricks M, Bradford J. Psychosocial, behavioral, and cultural predictors of sexual risk for HIV infection among Latino men who have sex with men. AIDS Behav. 2005; 9(4):513-23.

17.- Sohn A, Cho B. Knowledge, attitudes, and sexual behaviors in HIV/AIDS and predictors affecting condom use among men who have sex with men in South Korea. Osong Public Health Res Perspect. 2012; 3(3):156-64.

18.- Warren JC, Fernández MI, Harper GW, Hidalgo MA, Jamil OB, Torres RS. Predictors of unprotected sex among young sexually active African American, Hispanic, and White MSM: the importance of ethnicity and culture. AIDS Behav. 2008; 12(3):459-68.

19.- Gutiérrez JP. Profile of gay men in Mexico City: results of a survey of meeting sites. Trop Med Int Health. 2012; 17(3):353-60. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02934.

20.- Acevedo V. Cultural competence in a group intervention designed for Latino patients living with HIV/AIDS. Health & Social Work. 2008; 33(2):111-120.

21. Rowatt CW, LaBouff J, Johnson M, Froese P, Tsang J. Associations among religiousness, social attitudes, and prejudice in a national random sample of American adults. Psychology of Religion and Spirituality. 2009; 1:14-24.

22.- Barbosa P, Torres H, Silva MA, Khan N. Agape Christian reconciliation conversations: exploring the intersections of culture, religiousness, and homosexual identity in Latino and European americans. Journal of Homosexuality.

- 2010; 57(1):98-116.
doi:10.1080/00918360903445913
- 23.- Kenneth Davidson J, Moore N, Ullstrup K. Religiosity and Sexual Responsibility: Relationships of Choice. *American Journal of Health Behavior*. 2004; 28(4): 335-346.
- 24.- Kevin McQuillian J. When Does Religion Influence Fertility? *Population & Development Review*. 2004; 30(1): 25-56.
- 25.- Julio R, Friedman R, Cunha C, Boni R, Cardoso S, Grinsztejn B, et al. Unprotected sexual practices among Men Who Have Sex with Women and Men Who Have Sex with Men Living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro. *Archives of Sexual Behavior*. 2015; 44(2): 357-365
- 26.- Liu H, Cai Y, Rhodes AG, Hong F. Money boys, HIV risks, and the associations between norms and safer sex: a respondent-driven sampling study in Shenzhen, China. *AIDS Behavior*. 2009 ;13(4):652-62.
- 27.- Blake SM, Ledsky R, Lehman T, Goodenow C, Sawyer R, Hack T. Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: the benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *Am J Public Health*. 2001; 91(6):940-6.
- 28.- Bravo M. Actitudes ante la diversidad sexual en profesionales de la salud de la ciudad de Taxco de Alarcón, Guerrero, México. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. 2009; 15(1):71-85.
- 29.- Harper GW, Schneider M. Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and Transgendered people and communities: a challenge for community psychology. *Am J Community Psychol*. 2003; 31(3-4):243-52.
- 30.- Davis S, Berlinger N. Moral progress in the public safety Net: Access for Transgender and LGB patients. *Hastings Center Report*. 2014; 44S45-S47.
- 31.- Knauer N. LGBT Elder law: Toward equity in aging. *Harvard Journal of Law & Gender*. 2009; 32(1): 1-58.
- 32.- Bacon O, Lum P, Hahn J, Evans J, Davidson P, Moss A, et al. Commercial sex work and risk of HIV infection among young drug-injecting men who have sex with men in San Francisco. *Sexually Transmitted Diseases*. 2006; 33(4):228-234.
doi:10.1097/01.olq.000020491 4.91923.ad
- 33.- Belza MJ. Risk of HIV infection among male sex workers in Spain. *Sex Transm Infect*. 2005; 81(1):85-8.
doi:10.1136/sti.2003.008649
- 34.- Rietmeijer CA, Wolitski RJ, Fishbein M, Corby NH, Cohn DL. Sex hustling, injection drug use, and non-gay identification by men who have sex with men. Associations with high-risk sexual behaviors and condom use. *Sex Transm Dis*. 1998; 25(7):353-60.
- 35.- Choi K, Paul J, Ayala G, Boylan R, Gregorich S. Experiences of Discrimination and Their Impact on the Mental Health Among African American, Asian and Pacific Islander, and Latino Men Who Have Sex With Men. *American Journal Of Public*. 2013; 103(5): 868-874.
- 36.- Hamilton CJ, Mahalik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*. 2009; 56(1):132-141.
doi:10.1037/a0014440
- 37.- Lankenau S, Clatts M, Welle D, Goldsamt L, Gwadz M. Street careers: homelessness, drug use, and sex work among young men who have sex with

men (

Drug Policy. 2005; 16(1):10-18.

38.- Lloyd S, Operario D. HIV Risk among Men Who Have Sex with Men Who Have experienced childhood sexual abuse: Systematic Review and Meta-Analysis. AIDS Education & Prevention. 2012; 24(3): 228-241.

39.- Arreola S, Neilands T, Dítaz R. Childhood Sexual Abuse and the Sociocultural Context of Sexual Risk Among Adult Latino Gay and Bisexual Men. American Journal of Public Health. 2009; 99(S2): S432-S438.

40.- Han S, Gallagher M, Franz M, Chen M, Cabral F, Marx B. Childhood Sexual Abuse, Alcohol Use, and PTSD Symptoms as Predictors of Adult Sexual Assault Among Lesbians and Gay Men. Journal of Interpersonal Violence. 2013; 28(12): 2505-2520.

41.- Benoit E, Downing M. Childhood sexual experiences among substance-using non-gay identified Black men who have sex with men and women. Child Abuse & Neglect. 2013; 37(9): 679-690.

42.- Clatts MC, Goldsamt LA, Yi H. Club drug use among young men who have sex with men in NYC: a preliminary epidemiological profile. Subst Use Misuse. 2005; 40(9-10):1317-30.

43.- Hernández-Rosete Martínez Daniel. La otra migración. Historias de discriminación de personas que vivieron con VIH en México. Salud Mental. 2008; 31(4): 253-260.

44.- Irwin J, Coleman J, Fisher C, Marasco V. Correlates of Suicide Ideation among LGBT Nebraskans. Journal of Homosexuality. 2014; 61(8): 1172-1191.

45.- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Intervenciones efectivas prevención del VIH que funciona. 2012. Recuperado de

Home.aspx

46.- Wilton L, Herbst JH, Coury-Doniger P, Painter TM, English G, Alvarez ME, Scahill M, Roberson MA, Lucas B, Johnson WD, Carey JW. Efficacy of an HIV/STI Prevention Intervention for Black Men Who Have Sex with Men: Findings from the Many Men, Many Voices (3MV) Project. AIDS Behav. 2009; 13(3): 532-544.

47.- Consejo Nacional para prevenir y eliminar la discriminación (CONAPRED). Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación, reforma del 20 de marzo. 2014. Recuperado de: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/LFPED_web_ACCSS%281%29.pdf

/es/