

Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú.

Sexual behaviors of a group of high-risk men who have sex with men in Lima-Perú.

Giovani Martín Díaz Gervasi ^{1,a}

RESUMEN

El presente estudio buscó identificar los comportamientos, las características psicosexuales de riesgo y sociodemográficas en un grupo de hombres de alto riesgo que tuvieron sexo con hombres (HARSH) en Lima. La muestra estuvo conformada por 254 HSH y el muestreo aplicado fue no probabilístico. Se empleó una base de datos secundarios del estudio: "Prevalencia, Incidencia de VIH y prevalencia de infección por VHS-2, en una población de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) de alto riesgo en la ciudad de Lima-Perú", desarrollado en IMPACTA (2002-2005). Para la recolección de datos se aplicó una auto-entrevista asistida por computadora (CASI). Los comportamientos sexuales de riesgo encontrados fueron: Tener varias parejas sexuales, el sexo anal sin condón y el consumo de alcohol durante el sexo. Las características psicosexuales relevantes fueron: Asumirse homosexual, ser pasivo y auto-percibirse gay. El mayor porcentaje de la muestra manifestó una actitud positiva al uso del condón. Pese a la información preventiva impartida, el grupo estudiado de HSH presentó comportamientos y características psicosexuales de riesgo muy expuesta la infección por el VIH.

PALABRAS CLAVE: Comportamiento sexual de riesgo, práctica homosexual entre hombres, características psicosexuales, autopercepción sexual, VIH en hombres.

SUMMARY

This study tries to identify sexual risk behaviours, psycho-sexual characteristics and socio-demographic data in a group of 254 men at high risk who have sex with men (MHRSM) in Lima-Peru. It was a nonprobability sample. A secondary data base was used. It belongs to HPTN study titled: "Prevalence, Incidence of HIV and prevalence of HSV-2 infection in a MSM group at high risk in Lima-Peru" that was developed in IMPACTA (2002-2005). A Computer Assisted Self Interview (CASI) was used to collect the data. The main risk behaviors identified were: To have several sexual partners, anal sex without condom and alcohol use during sex. The mean psycho-sexual characteristics were: to assume homosexual, be passive and self-perceived like gay. Most participants showed a positive attitude about condom use. Despite to have received preventive information, MSM continue to maintain sexual behaviors and psycho-sexual characteristics of risk that expose them to HIV infection.

KEYWORDS: Sexual risk behaviors, HIV, men at high risk who have sex with men, anal sex, psycho-sexual characteristics, self-perception.

¹ Programa de Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Magister

ARTÍCULO ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

Según el Reporte de la Epidemia Global del VIH (UNAIDS, 2006) sobre la epidemia del SIDA (ONUSIDA, 2006), hay 38,6 millones de personas viviendo con VIH, siendo las poblaciones vulnerables las más afectadas. En relación a América Latina, aproximadamente 1,6 millones de personas viven con el VIH (esta cifra puede llegar según proyecciones hasta 2,1 millones) y se estima que 140 000 adquirieron el VIH en el 2005; por otra parte, hay alrededor de 32 000 menores de 15 años viviendo con el virus y en el mismo año 59 000 personas fallecieron de SIDA; por otra parte, 294 000 personas reciben tratamiento para el VIH.

En el Perú, la prevalencia de VIH en el grupo de HSH (Hombres que tienen sexo con hombres) es de 23% en Lima y en otras ciudades fluctúa entre el 6 y 12% (Ministerio de Salud, 2006). El sexo pagado es otro factor que contribuye a la expansión de la epidemia en el Perú. A pesar de la prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales, se halló que el 44% de hombres jóvenes entre 18-29 años, reconocieron haber tenido contactos sexuales pagados y el uso del condón entre ellos no es frecuente (Ministerio de Salud, 2006). Es necesario tomar en cuenta que existen muchos HSH que ejercen y/o solicitan el trabajo sexual lo que podría ser una vía importante en la transmisión del VIH en la actualidad.

Desde que en el Perú se reportó el primer caso de SIDA en 1983 hasta la fecha, la epidemia del VIH se encuentra concentrada en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), muchos de los cuales se convierten en “puentes” de transmisión hacia sus parejas femeninas y/o eventualmente a sus hijos, tal como se afirma en el estudio: Incidencia y Factores de Riesgo entre HSH de la cohorte Alaska de Lima (Sánchez, 2002).

En el Perú se estima que el grupo que presenta una mayor prevalencia del VIH es el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH); este dato nos indica que la epidemia del VIH en el Perú (según la clasificación del Banco Mundial) es **concentrada**, ya que la prevalencia nacional de infección por VIH en el grupo de HSH es de 13,9%. Además se mostró que el 13,4% resultó positivo en sífilis y el 46,3% positivo en Virus Herpes Simple Tipo 2 (VHS-2) (Sánchez y Lama, 2006)

Con estos datos, desde el campo de la Psicología de la Salud, se podrían elaborar y proponer nuevas

estrategias de prevención de la infección por VIH a nivel grupal e individual que sean efectivas y que se adecuen a las necesidades actuales del grupo de HSH.

La base general de datos que hace factible la identificación y el análisis de los comportamientos y características psicosexuales de riesgo y demás variables, se obtuvieron de un estudio de la Red Internacional de Estudios de Prevención del VIH, titulado: HPTN 036: “Prevalencia, Incidencia del VIH y Prevalencia del VHS-2 en una cohorte de HSH con alto riesgo en Lima –Perú”, el cual se desarrolló en la Asociación Civil IMPACTA, Salud y Educación en el período 2002-2005.

En vista de la proliferación del VIH en el grupo de HSH, se hace necesario identificar y analizar los comportamientos sexuales de riesgo y tener en cuenta las características psicológicas que predisponen a este grupo a comportamientos de riesgo y adquisición del VIH.

Marco teórico

En el contexto nacional, el grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres, tiene características muy variadas, en cuanto a formas de asumir su sexualidad, su identidad, el rol sexual, la autopercepción y en general en relación a sus estilos de vida. En cuanto al desarrollo de identidades sexuales de los HSH, es importante citar la investigación de Angélica Motta (2001): Entre lo tradicional y lo moderno: La construcción de identidades homosexuales en Lima; La autora hace referencia a la experiencia en la construcción de identidad homosexual en un grupo de jóvenes limeños entre 18 y 28 años de nivel socio económico medio y bajo. Distingue dos formas de ver y vivir la homosexualidad: la tradicional y la moderna; la identidad sexual se formaría entre estas dos modalidades. Otros aspectos importantes que influirían en la identidad sexual serían: el manejo del cuerpo, las relaciones de pareja y la sexualidad.

El espacio en que se constituye parte importante de las identidades homosexuales se denomina “el ambiente”, aquí las personas que comparten la orientación sexual homosexual intercambian estilos de comunicación verbal (lenguaje, manierismos) y no verbal (actitudes, expresión corporal, imagen personal) de manera intensa, este es el espacio en que las personas homosexuales tanto hombres como mujeres pueden ser ellos (as) mismos (as). Según la autora, desde la óptica tradicional del ser homosexual, éste estaría conectado a diversas características

ARTÍCULO ORIGINAL

femeninas tanto en relación a la mentalidad y el sentimiento femenino frente al hombre heterosexual “macho dominante” y la forma de actuar y vestirse propias del sexo femenino; así mismo, en cuanto al rol de pareja y rol sexual; en este sentido el HSH que actúa en forma masculina y es activo en cuanto el rol sexual, no es considerado como homosexual y menos como gay. Este tipo de pensamiento es el que aun hoy es difundido en vastos sectores de la sociedad y alentados en gran medida por los medios de comunicación. En tanto la óptica moderna, según la autora se basa en las propuestas del movimiento internacional reivindicativo de los derechos de las personas homosexuales. En estos movimientos, se promueve el respeto igualitario de los derechos de las personas en base a su orientación sexual.

Mucho de la forma de actuar y pensar entre los HSH está relacionado al rol sexual que desempeñan dentro de sus relaciones; así, tenemos que en la investigación de Goodreau y Goicochea (2005) y Sacher (2002) relacionada al rol sexual y transmisión del VIH en un grupo de HSH de Lima, en este trabajo se señala que en el grupo de HSH de Lima existe una rivalidad entre aquellos HSH que tienen roles sexuales fijo de activo o pasivo frente a aquellos que practican ambos roles. De esta manera, en este estudio se halló que entre los HSH de Lima, la identidad sexual no siempre se relaciona con el rol que desempeña la persona dentro de la relación sexual, por ejemplo hay hombres que se asumen “heterosexuales” ya que con otro hombre hacen sólo de activos; otros que se dedican al fleteo, refieren que no son gays y que sólo lo hacen por necesidad y sin embargo no tienen relaciones sexuales con mujeres; por otra parte, hay quienes se definen como “pasivos” pero que a veces hacen de activos ya sea por dinero o porque su pareja “se lo pide”; también se encuentran los bisexuales que muchas veces desempeñan un rol moderno.

Por otra parte hay quienes ven la interrelación sexual hombre-hombre como una forma de “recurso” o trabajo permanente; de esta manera, el intercambio de bienes materiales es el vínculo y la razón más fuerte entre cierto grupo de HSH dedicados a esta actividad y los llamados “fletes”.

Dentro de las investigaciones nacionales que se refieren a comportamientos sexuales de riesgo, se encuentra el estudio desarrollado por Cáceres y Rosasco (1997) donde se midieron patrones de conducta sexual en una muestra de 233 HSH

sexualmente activos de clase media en Lima. Los hallazgos de este estudio, mostraron que del total de sujetos (cuya edad promedio fue de 24,9 años), el 73% se identificaba como homosexual; el 41% había tenido sexo anal desprotegido en los últimos 4 meses y el 75% habían tenido sexo anal receptivo. Una baja percepción de los beneficios del sexo seguro; un pobre conocimiento del SIDA y la participación en una relación estable fueron los factores de riesgo más relevantes encontrados.

Otra investigación desarrollada en el ámbito nacional, se denominó: Incidencia y factores de riesgo entre hombres que tienen sexo con hombres de la cohorte ALASKA de Lima, realizada por Sánchez (2002), cuyo objetivo fue determinar la prevalencia e incidencia de VIH y examinar los factores de riesgo para su adquisición en el grupo de HSH de alto riesgo. En esta investigación, el 20% de los HSH tuvieron también sexo con mujeres en el año anterior (población PUENTES) con un promedio de 3,1 parejas sexuales femeninas y eran, además, usuarios irregulares del condón.

En otro artículo titulado *Versatilidad entre hombres que tienen sexo con hombres en el Perú urbano*, (Sánchez y Peinado, 2004) han analizado la relación entre versatilidad e identidad en un total de 2665 HSH de seis ciudades del Perú. El comportamiento versátil con parejas sexuales recientes fue encontrado en el 9% de hombres, mientras que la identidad versátil (“moderno”) en un 16%. Se halló también que los hombres que tuvieron sexo desprotegido insertivo (exclusivamente) con otros hombres, pueden potencialmente contagiar a más mujeres que aquellos hombres que tuvieron sexo anal desprotegido de forma versátil o exclusivamente receptiva.

Por tanto, en las investigaciones realizadas en el ámbito nacional, la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) es definitivamente una población en alto riesgo para contraer el VIH y otras ITS; por lo tanto es necesario continuar investigando acerca de los comportamientos sexuales de riesgo continúan haciendo de este grupo el más vulnerable de nuestra sociedad.

Formulación del problema

¿Qué comportamientos sexuales presentan un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima-Perú.

ARTÍCULO ORIGINAL

Objetivos

General:

Describir los comportamientos sexuales en un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima-Perú.

Específicos:

- Identificar las actitudes frente al uso del condón en un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima-Perú
- Identificar las características psicosexuales de riesgo (orientación sexual, rol sexual y autopercepción) de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima-Perú.
- Identificar las características sociodemográficas de un grupo de hombres de alto riesgo en Lima-Perú

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio no experimental de corte descriptivo debido a que identifica comportamientos sexuales y características psicosexuales de riesgo en un grupo de hombres que tienen sexo con hombres en Lima, Perú.

Es necesario señalar que el presente estudio empleó una base de datos autorizada por la Asociación Civil IMPACTA del estudio HPTN 036.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por un grupo de 254 HSH voluntarios de alto riesgo de Lima que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión al inicio del estudio:

- Mayor de 18 años
- Capacidad de entender y firmar un consentimiento informado voluntario.
- Ser VIH negativo al iniciar el estudio
- Capacidad de completar la Autoentrevista Dirigida por Computadora (CASI)
- Encontrarse psicológicamente apto para participar en el estudio.

Criterios relacionados al comportamiento sexual de riesgo:

- Haber tenido penetración anal con una pareja VIH (+) en los últimos 6 meses.
- No haber usado condón en su última relación sexual anal (Insertivo/Receptivo).
- Haber tenido una ITS en los últimos 6 meses o en el momento de la evaluación.

- Haber tenido más de 5 parejas sexuales en los últimos 3 meses.
- Haber ejercido trabajo sexual en los últimos 6 meses.

Instrumento de recolección de la información

En el presente estudio se utilizó una auto-entrevista asistida por computadora (Computer assisted self-interviewing (CASI)). Las preguntas abarcaron aspectos sexuales como sexo penetrativo, oral, actitudes hacia el uso del condón y consumo de alcohol y drogas.

Características de la Autoentrevista Asistida por Computadora (CASI) aplicada a la muestra del estudio:

Nombre: Auto-Entrevista Asistida por Computadora (ComputerAssistedSelf-Interviewing, CASI)

Adaptación: Psicólogo Jerry Galea(2002)

Objetivo: Recolectar información acerca de comportamientos sexuales de riesgo e ITS en HSH.

Aplicación: Individual. Ítems: 147

RESULTADOS

En la tabla 1 se detallan comportamientos sexuales de riesgo y el estado del participante en relación al VIH al finalizar el año de seguimiento. Se observa que en los participantes VIH (+) existe un mayor número de parejas sexuales que aquellos VIH (-); así mismo, los VIH (+) tuvieron más sexo anal receptivo sin condón.

En la tabla 2 se observan otros comportamientos sexuales de riesgo y el estado del participante en relación al VIH. La mayoría de la muestra estudiada no usa condón en sexo oral insertivo/receptivo y el 92,1% de la muestra usó alcohol durante las relaciones sexuales.

En la tabla 3 se describen las actitudes frente al uso del condón. El 61,3% de la muestra afirmó que puede decir a su pareja sexual que desea tener sexo anal protegido; mientras que el 73,4% refiere que puede evadir las relaciones sexuales que considera riesgosas.

En la tabla 4 se aprecia que el 6,3% (16) de la muestra de estudio resultaron positivos a la prueba de VIH luego del año de seguimiento, mientras que el 93,7% se mantuvieron VIH (-).

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 1. Comportamientos sexuales de riesgo en un grupo de HARSH en Lima, Perú

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO	SEROESTATUS AL VIH		VIH (+)		VIH (-)		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nº promedio de parejas sexuales hombres	16	6.25	238	1.73	254	100		
Sexo anal receptivo sin condón	7	43.8	47	19.7	54	21.25		
Sexo anal receptivo con condón	4	25	96	40.3	100	39.3		
Nº de parejas sexuales VIH desconocido	14	87.5	240	94.4	254	100		
Lugar del último encuentro sexual casa /dpto	6	37.5	72	30.2	78	30.7		
Hotel	4	25	54	22.6	58	22.8		
Otro lugar Publico (bares, sauna, cine porno)	6	37.5	112	47	118	26.4		

Tabla 2. Otros comportamientos sexuales de riesgo en un grupo de HARSH en Lima, Perú.

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO	SEROESTATUS AL VIH		VIH (+)		VIH (-)		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo Oral Receptivo								
Con Condón	4	25	88	36.9	92	38.3		
Sin Condón	12	75	136	57.1	148	61.7		
TOTAL	16	100	224	94	240	100		
Sexo Oral Insertivo								
Con Condón	5	31.2	76	31.9	81	31.8		
Sin Condón	11	68.8	148	62.1	159	62.5		
TOTAL	16	100	224	94	240	94.3		
Consumo de Drogas (últimos 3 meses)								
SI	2	12.5	49	20.5	51	20.2		
NO	14	87.5	188	79	202	79.8		
TOTAL	16	100	237	100	253	99.6		
Consumo de Alcohol (últimos 3 meses)								
SI	14	87.5	220	92.4	234	92.1		
NO	2	12.5	17	7.1	19	7.5		
TOTAL	16	100	237	99.5	253	100		

En el gráfico 1 se aprecia que en relación a la orientación sexual, la mayoría (79,8%) se asumieron homosexuales y un 18,2% bisexuales. En el gráfico 2 se aprecia que un 43,5% desempeñó ambos roles sexuales (activo/pasivo), seguido de un 38,7% que desempeñó el rol sexual pasivo y una minoría que desempeñó el rol sexual activo.

En el gráfico 3, en relación a la autopercepción del HSH de alto riesgo, se observa que la mayor parte de

la muestra de estudio, el 55,7% se autopercebieron gays, un 13,8% travestis y el 12,6% buses.

En el gráfico 4, en relación a las características psicosexuales y su relación con la adquisición del VIH, se halló que 81,2 se asumieron homosexuales; el 50% desempeñaron el rol sexual pasivo y el 62,5% se autopercebieron gays.

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 3. Actitudes frente al uso del condón en un grupo de HARSH en Lima, Perú

Actitudes frente al uso del condón	Nº	%
Es fácil decirle a mi pareja sexual que deseo tener sexo protegido		
Completamente de acuerdo	155	61.3%
Parcialmente de acuerdo	33	13.0%
No opino	22	8.7%
Parcialmente en desacuerdo	7	2.8%
Completamente en desacuerdo	36	14.2%
Yo puedo evadir las relaciones sexuales que considero riesgosas		
Completamente de acuerdo	185	73.4%
Parcialmente de acuerdo	35	13.9%
No opino	9	3.6%
Parcialmente en desacuerdo	11	4.4%
Completamente en desacuerdo	12	4.8%
Puedo tener sexo protegido aun cuando mi pareja sexual no lo desea		
Completamente de acuerdo	144	56.9%
Parcialmente de acuerdo	31	12.3%
No opino	20	7.9%
Parcialmente en desacuerdo	11	4.3%
Completamente en desacuerdo	47	18.6%
Me resulta difícil decirle a mi pareja sexual que no tendré sexo anal sin usar condon		
Completamente de acuerdo	82	32.7%
Parcialmente de acuerdo	22	8.8%
No opino	19	7.6%
Parcialmente en desacuerdo	22	8.8%
Completamente en desacuerdo	106	42.2%
Puedo tener sexo anal protegido con otro HSH con quien no tuve contactos sexuales previos		
Completamente de acuerdo	185	73.7%
Parcialmente de acuerdo	18	7.2%
No opino	18	7.2%
Parcialmente en desacuerdo	7	2.8%
Completamente en desacuerdo	23	9.2%

Tabla 4. Incidencia de la infección por el VIH en un grupo de HARSH de alto riesgo en Lima, Perú

Resultado de Prueba de ELISA (VIH)	F	%
POSITIVO	16	6.3
NEGATIVO	238	93.7
TOTAL	254	100

Gráfico 1. Orientacion sexual

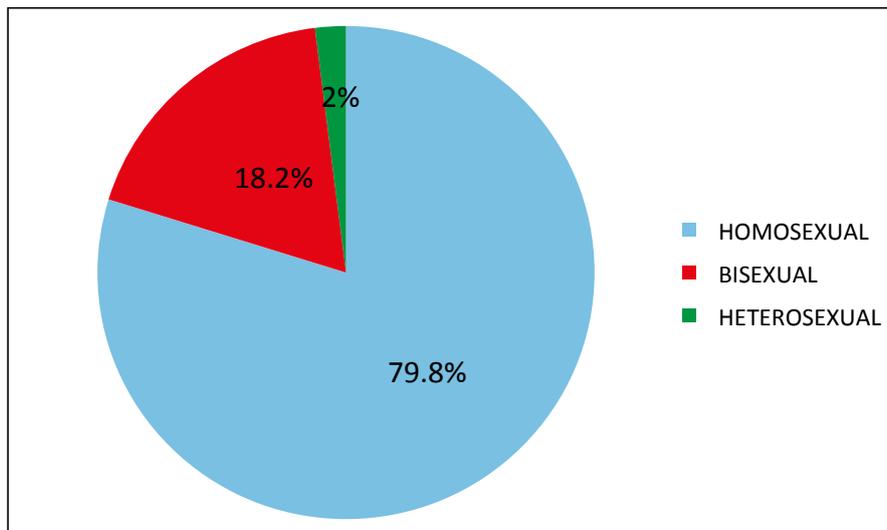


Gráfico 2. Rol sexual

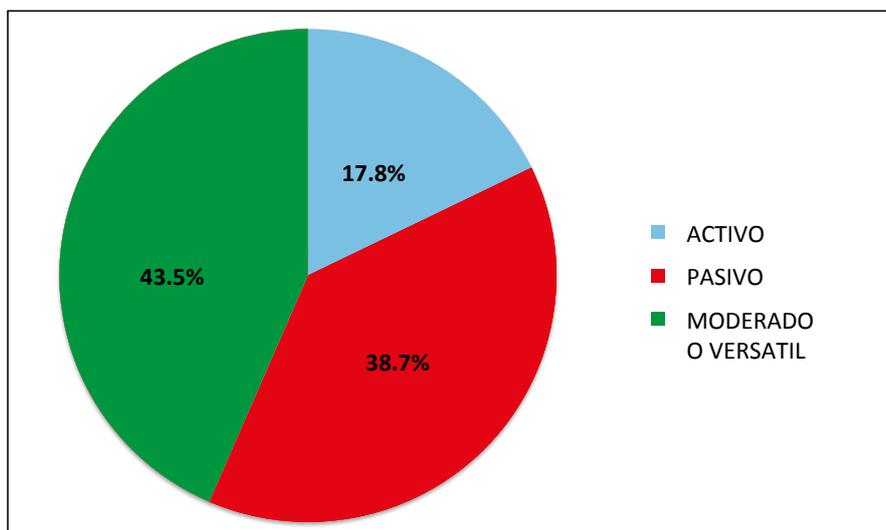
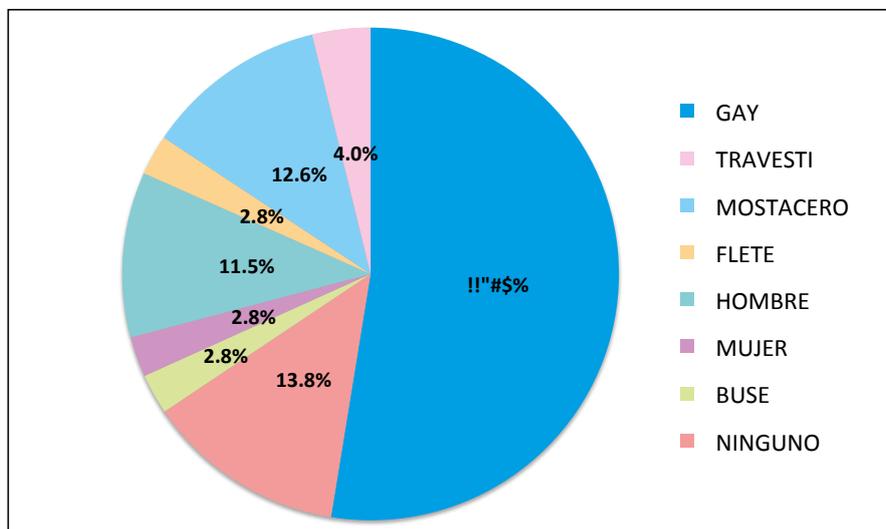
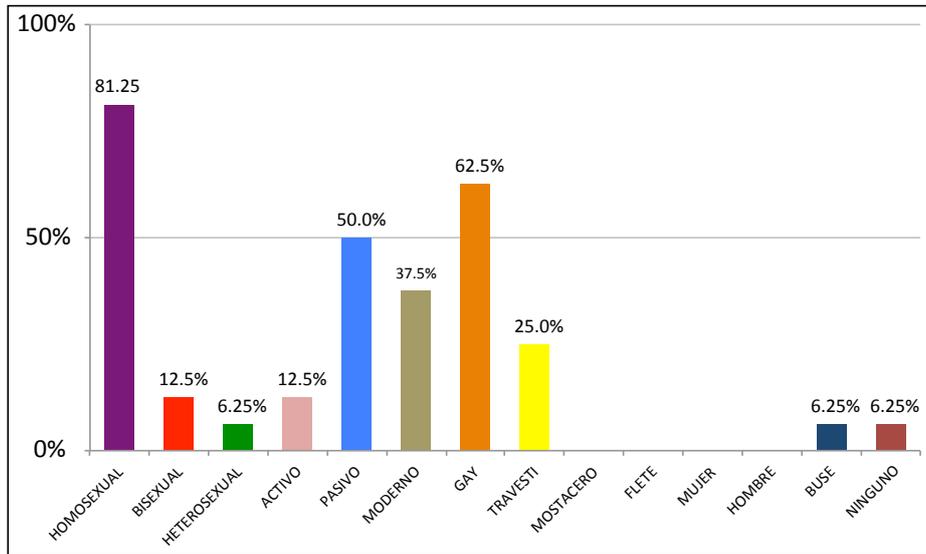


Gráfico 3. Autopercepcion del HARSH



ARTÍCULO ORIGINAL

Gráfico 4. Características psicosexuales y su relación con la prueba del VIH en un grupo de HARSH en Lima, Perú



DISCUSIÓN

En la discusión de la investigación, se consideran los siguientes criterios: las implicancias de los resultados hallados, la contrastación con otros estudios similares y las recomendaciones que se consideran pertinentes en relación al tema de estudio.

Partiendo de los resultados, existen otros factores que podrían ser tomados en cuenta en las estrategias de prevención, los cuales están relacionados a aspectos individuales (comportamiento sexual, características psicosexuales, percepción del riesgo, entre otros) y socioculturales, tomando en cuenta la forma en que el HSH de alto riesgo se relaciona con su entorno social y viceversa (Cáceres, Konda, Pecheny, Chatterjee y Lyerla, 2006).

En cuanto a los comportamientos sexuales de riesgo identificados, se puede citar la investigación titulada “Incidencia en ITS y conducta sexual en HSH de Lima” (Sánchez y Peinado, 2004) ahí se reportó que el sexo anal receptivo desprotegido estaba asociado a la adquisición del VIH, resultados que corroboran lo hallado en este estudio. Asimismo, en dicha investigación se enfatiza la importancia de la identificación de las conductas sexuales de riesgo en la adquisición del VIH. Desde el enfoque psicológico, el sexo anal receptivo desprotegido está relacionado a las actitudes y creencias del HSH que desempeña el rol sexual pasivo (más aún en aquellos con identidad de género femenino) ya que en determinadas ocasiones, este subgrupo de HSH no cree necesario protegerse cuando practica sexo anal receptivo con otros HSH

que considera 100% “heterosexuales” u “hombres”, hecho muy alejado mucho de la realidad ya que el grupo de HSH bisexuales, con identidad de género y apariencia masculina, es considerado un grupo “puente” para la transmisión del VIH a mujeres y a otros hombres (Sánchez, 2002) y que pueden desempeñar roles sexuales activo/pasivo (aunque de forma esporádica y/o asolapada), es decir, tener sexo anal insertivo/receptivo con otros hombres.

Por otra parte, es necesario resaltar que la adquisición de VIH a través del sexo anal insertivo es una vía importante de transmisión, tal como se puede observar en los resultados de la presente investigación. Tal situación podría estar relacionada al no uso constante del condón durante todo el tiempo de la penetración.

En relación a las prácticas sexuales orales sin condón, se halló que en el sexo oral receptivo/insertivo, la mayoría de los participantes no lo usaron; de esta forma, se observa que frecuentemente en el contexto de los HSH, la práctica protegida de esta conducta es poco frecuente y muchas veces considerada “sin riesgo”; del mismo modo, algunos investigadores latinoamericanos han comprobado que no basta con la intención individual o el conocimiento para tener sexo oral seguro en el grupo de HSH ya que esta conducta muchas veces no se llega a concretar en la práctica (Díaz, 1998).

En relación al uso de alcohol, existe en el grupo de estudio un alto porcentaje de HSH que lo consumió durante el sexo; por tal motivo, es necesario enfatizar

ARTÍCULO ORIGINAL

en las estrategias de prevención del VIH/ITS los mensajes dirigidos al control sobre el uso del alcohol y otras drogas y a negociar el uso del condón inclusive en situaciones de consumo. En relación al consumo de otras drogas, llama la atención de que el 80% de encuestados prefirió no contestar, probablemente por temor a ser criticados y ocultar el consumo; lo que no permite conocer las cifras reales de este comportamiento de riesgo a través del cuestionario aplicado.

Otro aspecto que puede incrementar el riesgo, está relacionado al desconocimiento del seroestatus del VIH de la pareja sexual y también al hecho de que los HSH asumieron desde el primer contacto sexual como VIH (-) a sus parejas sexuales (parejas formales y no formales, ocasionales, clientes). Este dato se puede relacionar con las creencias, información y actitudes del grupo de HSH respecto al VIH y a las personas que viven con VIH/SIDA. Dentro del grupo de HSH de alto riesgo (y tal vez del resto de la población) hay quienes adoptan como criterio, el aspecto externo de la persona con quien tendrán una relación sexual, para “evaluar” si tiene o no el VIH; considerando, además, que si alguien es portador del virus, “debería” de lucir deteriorado, delgado o visiblemente enfermo. Por otra parte, en las conversaciones previas a la relación sexual propiamente dicha, pocas veces se considera necesario y/u oportuno tocar el tema del VIH o del seroestatus de las parejas sexuales, temiendo que esto pueda afectar o amenazar una relación sexual satisfactoria y/o placentera (válido también para relación entre trabajador sexual/cliente), predominando así el criterio subjetivo y la baja percepción del riesgo.

En cuanto a las actitudes referentes al uso del condón, se halló que la mayoría de los participantes está de acuerdo en manifestarle a su pareja sexual el deseo de tener sexo anal protegido y de evadir las relaciones sexuales que consideran riesgosas; sin embargo, existe un porcentaje de sujetos que requieren incrementar su percepción del riesgo y aprender a negociar el uso del condón. Tomando en cuenta esto, se podría diseñar programas de intervención aplicados, primero en forma individual y explorar las motivaciones, la autopercepción, la autoestima y el estilo de vida de los sujetos, luego en pequeños grupos de HSH con estas características poder desarrollar estrategias que los capaciten para mantener prácticas sexuales saludables. Es importante resaltar que dentro del grupo de HSH de alto riesgo existe la creencia de que a mayor cantidad de relaciones sexuales tenidas con la misma persona, o a mayor tiempo de conocer a una pareja sexual, va a

disminuir el riesgo de infección por VIH y otras ITS; sin embargo, los contagios por parejas sexuales ya conocidas o incluso parejas formales son frecuentes. En relación a lo último, se halló que los HSH tienden a no usar condón en la práctica de sexo anal insertivo con parejas sexuales que consideraban monógamas y en las cuales confiaban. Al respecto se puede enfatizar la importancia del cuidarse con las parejas sexuales que se consideran estables y en concientizar a la población HSH de que el tiempo y frecuencia con que sostuvieron relaciones sexuales con alguien, no es necesariamente un indicador fiable o un factor protector contra el VIH e ITS.

En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de HSH de la muestra se asumió homosexual, seguido por un representativo porcentaje de bisexuales y una minoría que se asumía heterosexual. En relación al grupo bisexual en Lima, se puede citar los datos del estudio epidemiológico de VIH/ITS desarrollado por Sánchez (2002). Aquí se menciona al grupo bisexual como un grupo “puente” de transmisión de la pandemia del VIH a la población femenina. En la presente investigación, de los participantes que adquirieron el VIH, el 79,8% se consideraron homosexuales; el 12,5% bisexuales y el 6,25% heterosexual.

En lo que concierne rol sexual, la mayoría desempeñó ambos roles sexuales (activo/pasivo), seguidos de los pasivos y finalmente los activos. De esta forma, se ha constatado en la muestra una superioridad numérica de HSH que desempeñan ambos roles sexuales; el grupo de HSH podría estar tendiendo a este comportamiento sexual en cuanto al rol y cada vez alejándose más de los patrones clásicos de roles sexuales fijos que los diferenciaban en “activos” o “pasivos”. Puntualmente, en lo que se refiere al rol sexual y a la adquisición del VIH, observó que de los HSH que adquirieron el VIH, la mitad fueron pasivos, seguidos de aquellos que hicieron ambos roles y finalmente de los activos. Estos datos podrían sugerir que los HSH que desempeñan el rol sexual exclusivamente pasivo estarían más expuestos a la infección por VIH. Este hecho puede estar relacionado a sus cogniciones sobre sí mismos, de su entorno sociocultural y a su identidad de género (en ocasiones de tipo femenino) que en determinadas situaciones actúa como un factor que propicia comportamientos sexuales de riesgo; además, hay que considerar los estilos de vida (trabajo sexual, consumo de sustancias psicoactivas), el número de parejas sexuales y el nivel de percepción del riesgo.

ARTÍCULO ORIGINAL

Sobre la autopercepción de los participantes, predomina el grupo que se asume como gay, seguido del grupo de travestis y de hombres. Se deduce que existe una conciencia gay predominante; sin embargo, hay también un porcentaje de HSH que se autodefinen como hombres. Es probable que estos HSH tiendan a desempeñar sólo el rol sexual activo en las relaciones sexuales con otros HSH y que tengan también sexo vaginal con mujeres. En cuanto a la presencia de VIH e ITS en el grupo de estudio, se halló una incidencia de VIH de 6,3/100 personas-año en el momento de la infección por VIH, ya que el 37,5% de los VIH (+) tuvieron sífilis activa en su prueba de RPR y el 81,3% resultó positivo al Virus Herpes Simple Tipo 2 (VHS-2) o Herpes Genital; así mismo, al final de los 12 meses de seguimiento, se halló que 22 sujetos adquirieron VHS-2, lo que representa una incidencia de 22/100 personas/año. De esta forma se hace necesaria también la prevención de otras ITS lo que muchas veces el grupo de HSH desconoce y/o no toma en serio (causas y síntomas) y que los predisponen a la infección por el VIH.

En relación a los datos sociodemográficos, se puede destacar que sólo el 1,2% de la muestra recibió educación superior, el 97,6% era soltero y el 1,6% casado; el 65% trabajaba y su ingreso mensual promedio fue de 472,9 nuevos soles. Cabe señalar que todos los seroconvertidos fueron solteros y la edad promedio de los mismos fue de 28 años. Partiendo de estos datos cabría preguntarse en qué medida estas características sociodemográficas exponen a los HSH a la infección por el VIH, considerando que en la realidad existen personas de toda edad y condición socioeconómica que presentan comportamientos sexuales de riesgo y que al igual que la presente muestra ha recibido información preventiva del VIH e ITS.

Finalmente, dentro del grupo de HSH de alto riesgo estudiado existen comportamientos, actitudes, formas de sentir y vivenciar las relaciones sexuales y afectivas entre hombres. Este es un tema importante de investigación y de desarrollo para la psicología de la salud, se podrían crear y ejecutar programas de intervención y prevención a todo nivel en la población de HSH en los diversos contextos socioculturales. De esta forma se puede prevenir el VIH interviniendo en aspectos que suelen pasar desapercibidos como son las cogniciones y actitudes de los HSH de alto riesgo en relación a su autopercepción, a la forma en que viven y a la que atribuyen al riesgo. Es cada vez más imperioso que las estrategias de prevención enfatizan

la importancia de la autovaloración de la persona en sí misma, superando los diversos paradigmas y “etiquetas” sociales que influyen en la autoestima y por consiguiente en el comportamiento sexual.

CONCLUSIONES

1. Se hallaron comportamientos y características psicosexuales de riesgo en el grupo de HSH de alto riesgo estudiado.
2. Los comportamientos sexuales de riesgo hallados fueron: El sexo anal receptivo sin condón, el haber tenido más de seis parejas sexuales hombres en los últimos tres meses, el consumo de alcohol durante el sexo, el desconocer el seroestatus de la pareja sexual.
3. Las principales características psicosexuales de riesgo halladas fueron: Identificarse como homosexual, desempeñar el rol sexual pasivo y autoperibirse gay.
4. Se halló que los participantes presentaron una actitud favorable (61,3%) en relación al uso del condón; se consideran capaces de evadir situaciones sexuales de riesgo (73,4%).
5. Las características sociodemográficas relevantes en el grupo de estudio fueron: Nivel de instrucción primaria (98,8%); estado civil soltero (97,6%); con trabajo (65,7%) y el ingreso mensual promedio fue no mayor a 500 soles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres, C. & Rosasco, A. (1997). *Patrones de Conducta Sexual en 223 HSH de clase media en Lima*.
2. Cáceres, C., Konda, K., Pecheny, M., Chatterjee, A. & Lyerla, R. (2006). Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sex Transmitted Infections*, 82, 3-9.
3. Díaz, R. (1998). *Latino gay men and HIV: Culture, sexuality and risk behavior*. Boston: Routledge Kegan Paul.
4. Goodreau, S. & Goicochea, P. (2005). Sexual role and transmission of HIV Type 1 among men who have sex with men in Peru. *J Infectious Diseases*, 191, 147-158.
5. Ministerio de Salud (2006). *Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva*. Lima, Perú: Editorial del Ministerio de Salud.
6. Motta, A. (2001). *Jóvenes homosexuales, construyendo identidad sexual en Lima*. Lima-Perú. Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
7. Sánchez, J. (2002). Incidencia y factores de riesgo entre HSH de la cohorte Alaska de Lima. *The Journal of Infectious Diseases*, 12091, 135-145.

ARTÍCULO ORIGINAL

8. Sánchez, J. & Lama, J. (2006). Linking HIV and Antirretroviral drug resistance surveillance in Peru: A model for a third-generation HIV sentinel surveillance. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 42(4), 501-5.
9. Sánchez, J & Peinado, J. (2004). Incidencia en ITS y conductasexual en HSH de Lima.
10. UNAIDS. (2006). Report on the Global AIDS Epidemic. A UNAIDS 10th. Anniversary special edition. USA: UNAIDS.