

Necesidad de elevar la conciencia de prevención ante la alta prevalencia del VIH en Mayarí

The Need to Increase Awareness on Prevention of High HIV Prevalence in Mayari

Ana Emilia Romero Mejías ¹, Violeta Consuegra Rodríguez ², Odalis Haydee Cortina Pérez ³

1. Máster en Urgencias Médicas de la Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínica 26 de Julio. Mayarí. Holguín. Cuba.
2. Máster en Urgencias Médicas de la Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Mayarí. Holguín. Cuba.
3. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Mayarí. Holguín. Cuba.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta a más de 30 millones de personas en el mundo, sin distinción de raza, credo, género, edad, orientación sexual o nivel socioeconómico. Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son los más afectados ¹.

Mayarí, clasifica entre los municipios de la provincia Holguín con mayor prevalencia de VIH. El grupo poblacional de 15-49 años presenta una tasa de 0,14% de pacientes infectados, superior a la provincial que es de 0,08%, e inferior a la del país (0,19%). En el último decenio, la epidemia en el municipio tiene un crecimiento sostenido con un incremento mayor a partir de 2006, con predominio del sexo masculino y entre estos, los homosexuales.

El 17,0% de las mujeres afectadas, fueron contagiadas por hombres con orientación bisexual, situación que afecta la salud sexual y reproductiva. Se conoce a través de investigaciones epidemiológicas que estos hombres en el momento del diagnóstico se

encontraban alejados de su hogar y practicaban sexo con parejas ocasionales, tanto, con hombres, como con mujeres.

Muchos hombres que tienen sexo con otros hombres se encuentran en La Habana, Holguín y otras ciudades, donde tienen posibilidades de construir espacios, sin la mirada acusadora del resto de la sociedad. Sienten miedo a la muerte civil al tener que regresar a sus lugares de origen y ser revelados frente a la colectividad, juzgados, considerados incapaces de cumplir con el estándar de masculinidad que la sociedad impone. Muchos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de forma ocasional o frecuente, no se consideran homosexuales o bisexuales. Esta doble vida puede llevar a infectar a mujeres y hombres con los que mantienen relaciones en sus prácticas bisexuales². Esto impide que los programas existentes de atención y prevención alcancen sus objetivos de trabajar en la orientación e integración de estos pacientes a la sociedad.

Las razones anteriores, muchas veces, provocan que la enfermedad se diagnostique en etapas avanzadas. La falta de sistematicidad y calidad en la búsqueda de casos en la atención primaria de salud, puede ser un eslabón perdido en esta cadena.

Para la familia, tener un integrante con estas características puede ser motivo de vergüenza, y en ocasiones hasta los expulsan del hogar, para exponerlos entonces a adquirir nuevas enfermedades y a la malnutrición.

En las mujeres infectadas se observa una dinámica deficiente de elementos integradores como la familia, la escuela, la comunidad. Este fenómeno, multi-causal, puede estar relacionado con varias razones de índole sociocultural: cultura patriarcal, machismo, educación sexista, violencia, inequidad de género, entre otras. Una buena parte de ellas asumen la relación de pareja de forma informal, influenciadas por determinados factores socio-psicológicos como: la baja autoestima y la carencia de proyectos de vida, elementos estos, que las exponen a la adquisición de la enfermedad³.

Se debe actuar de manera sistemática en todos los escenarios, para modificar comportamientos sexuales de riesgo desde las edades tempranas de la vida y así prevenir la infección, con una mayor conciencia de la necesidad de la protección en cada relación sexual. Utilizar el preservativo, el retraso en la primera experiencia sexual y la reducción del número de parejas sexuales, pueden ser acciones acertadas para detener la epidemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. El sida y las relaciones sexuales entre varones: Punto de vista del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 1998.
2. Robledo Díaz L. El regreso. Rev Sexol Soc. 2001; 7(17):12-6
3. OPS. El UNGASS, género y vulnerabilidad de la mujer a la infección por VIH/sida en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2002.

Recibido: 11 de abril de 2013

Aprobado: 6 de mayo de 2013

Dra. *Ana Emilia Romero Mejías*. Policlínica 26 de Julio. Mayarí. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: anae@mayari.hlg.sld.cu