

INFORME DE POLÍTICA

VIH y relaciones sexuales entre hombres

Contexto

Las relaciones sexuales entre hombres existen en todas las culturas y sociedades, aunque su alcance y reconocimiento público varían de un lugar a otro.¹ Por lo que respecta al VIH, las relaciones sexuales entre hombres son significativas porque pueden implicar el coito anal, que, si no es protegido, acarrea un riesgo muy elevado.² Se estima que al menos el 5-10% de las infecciones por el VIH en todo el mundo son debidas a relaciones sexuales entre hombres, aunque esta cifra varía considerablemente entre países y regiones.³

Puesto que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también pueden tenerlas con mujeres, si están infectados pueden transmitir el virus a sus esposas o parejas femeninas.⁴ Aunque las relaciones sexuales entre hombres se asocian con frecuencia a una epidemia independiente de VIH, también debería considerarse que están vinculadas con la epidemia en la población general.

- En un proyecto en el Senegal (Dakar), el 88% de los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres también reconoció practicar el coito vaginal, y el 20% comunicó coito anal con una mujer.⁵
- En un estudio en China, la mitad de los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres también las tenían con mujeres, y un tercio de ellos estaban casados.⁶
- En algunas ciudades de Europa central y oriental, un tercio de los hombres en locales gays indicó que tenía parejas tanto masculinas como femeninas.⁷

Las relaciones sexuales entre hombres se producen en circunstancias diversas y entre individuos cuyas experiencias, modos de vida, comportamientos y riesgos asociados al VIH varían enormemente. Abarcan toda una gama de identidades sexuales y de género entre personas de distintos contextos socioculturales. Pueden involucrar a hombres que se identifiquen como

homosexuales, *gays*, bisexuales, transgéneros o heterosexuales. Es habitual que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres estén casados, sobre todo cuando existen leyes discriminatorias o estigma social contra las relaciones sexuales masculinas. Las relaciones sexuales entre varones adolescentes también pueden formar parte de la experimentación sexual.⁸ En lugares donde los hombres pasan largos periodos en entornos exclusivos para hombres, como prisiones o internados, las relaciones sexuales entre ellos pueden ser frecuentes con independencia de la identidad sexual, y a veces se practican bajo coacción.

- Se estima que en ciertas partes de Asia, Europa y América Latina entre el 3% y el 20% de todos los hombres tienen relaciones sexuales con hombres al menos una vez en la vida.⁹
- Existen pruebas antropológicas y anecdóticas significativas de relaciones sexuales entre hombres de toda África. En África del Norte y Oriente Medio se sabe que una proporción significativa de los casos de SIDA corresponde a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.¹⁰
- Las relaciones sexuales entre hombres constituyen el modo más importante de transmisión del VIH en casi todos los países de América Latina, Estados Unidos, Canadá y algunos países de Europa occidental.¹¹
- Entre hombres de Tailandia (Bangkok) que reconocieron tener relaciones sexuales con hombres, los estudios indican que la prevalencia del VIH aumentó del 17% en 2003 al 28,3% en 2005.¹²
- Entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, se ha documentado una prevalencia del VIH del 17% en la India (Mumbai) y del 20% en Colombia (Bogotá).¹³

¹ La expresión «hombres que tienen relaciones sexuales con hombres» hace referencia a cualquier hombre que mantenga relaciones sexuales con otro hombre, lo que engloba una diversidad de identidades sexuales, así como a aquellas personas que no se identifican a sí mismas como homosexuales o gays. En algunos contextos, «varones que tienen relaciones sexuales con varones» puede ser una definición más precisa, ya que es posible que los programas se dirijan a varones que todavía no son adultos (individuos menores de 18 años). La orientación sexual no debe considerarse como un trastorno (Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Enfermedades-10, 2006).

² Centros de Control y Prevención de Enfermedades, en <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/faq/faq22.htm>.

³ ONUSIDA (2001). Yo me cuido... ¿Y tú? Campaña Mundial contra el SIDA.

⁴ Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también pueden contraer la infección a partir de sus parejas femeninas si éstas están infectadas.

⁵ Niang CI et al (2002). Meeting the sexual health needs of men who have sex with men in Senegal. *Horizons Report*. Nueva York: Consejo de Población.

⁶ Liu H et al (2006). Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China. *Sexually Transmitted Diseases*, 33, 2, 68-76.

⁷ Hamers F, Downs A (2003). HIV in Central and Eastern Europe. *Lancet*, 361, 1, 035-1.044.

⁸ Ryan C, Futterman D (2001). Lesbian and Gay Adolescents: Identity Development. *The Prevention Researcher*, 8, 1, 1-5.

⁹ Cáceres CF et al (2005). Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sexual Transmission Infection Journal*, 82 (supl III).

¹⁰ Ibid.

¹¹ ONUSIDA (2006). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

¹² Van Griensven F et al (comunicación). Surveillance of HIV prevalence among populations of men who have sex with men in Thailand, 2003-2005. Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA, Toronto, Canadá, 13-18 de agosto, 2006 (resumen número MOAC0101).

¹³ Montano et al (2005). Prevalence, genotypes and risk factors for HIV transmission in South America. *Journal of Acquired Immunity Deficiency Syndromes*, volumen 40, número 1.

La negación y el estigma favorecen la epidemia

Muchos gobiernos se niegan a reconocer que las relaciones sexuales entre hombres son un hecho y que el coito anal sin protección contribuye a la transmisión del VIH. Y aun en el caso de que lo reconozcan, es habitual que la voluntad política, la financiación y los programas sean insuficientes para abordar tal realidad. La experiencia indica que el reconocimiento de los derechos de las personas con diferentes identidades sexuales, tanto en la ley como en la práctica, junto con una programación suficiente y ampliada que atienda las necesidades relacionadas con el VIH y la salud, constituyen componentes imprescindibles y complementarios de una respuesta satisfactoria. Los países pueden optar por priorizar uno u otro componente, pero ambos deben ponerse en práctica para afrontar eficazmente la epidemia y su vinculación con las relaciones sexuales entre hombres.

Diversos mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas han señalado que no puede aducirse la identidad u orientación sexuales como motivo de discriminación y que las leyes que penalizan los actos sexuales mutuamente consentidos entre adultos violan el derecho a la intimidad.¹⁴ Aunque algunos países han reconocido jurídicamente ciertas formas de relación entre individuos del mismo sexo, en muchos otros la sexualidad sigue siendo un tema tabú sobre el que no se puede hablar, y las relaciones sexuales entre hombres están reprobadas socialmente y prohibidas y penalizadas por ley.¹⁵ En estos lugares, los profesionales sanitarios, otros proveedores de servicios y los empleadores discriminan a menudo a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y la policía puede perseguirlos y arrestarlos, o perseguir y arrestar a quienes intentan proporcionar servicios para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.¹⁶ La discriminación impide que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres revelen su orientación sexual o soliciten servicios para el VIH. En consecuencia, aumenta su vulnerabilidad a la infección, y los datos nacionales no reflejan la magnitud de la epidemia de VIH relacionada con las prácticas sexuales entre hombres.

Respetar los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres no sólo es beneficioso *per se*: también supone un medio crítico de mejorar su estado de salud y el de la comunidad más general. En muchos países donde no se penalizan las relaciones sexuales entre hombres y donde se han reducido el estigma y la discriminación, los individuos con tales comportamientos tienen más probabilidades de aceptar servicios de prevención, atención, apoyo y tratamiento relacionados con el VIH. Históricamente, en estos contextos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres han movilizao satisfactoriamente estrategias comunitarias de pre-

vención del VIH, han promovido los derechos y necesidades de las personas que viven con el virus y han creado entornos propicios para el cambio de comportamiento.

- A nivel mundial, menos de uno de cada 20 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres pueden acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH que necesitan.¹⁷
- Un estudio realizado en 20 países de América Latina reveló que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres constituían el grupo más numeroso de personas que viven con el VIH; sin embargo, el gasto en prevención para este grupo era desproporcionadamente bajo, y la mayor parte de él procedía de fuentes externas.¹⁸
- En Kenya, aunque los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres figuraban entre los clientes de dispensarios de asesoramiento y pruebas voluntarias, el plan de estudios utilizado para formar a los asesores no incluía asesoramiento especializado sobre relaciones sexuales entre hombres: una oportunidad de prevención desaprovechada.¹⁹

Política: el estado de la cuestión

La Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, aprobada por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General (UNGASS) de 2001, subrayaba la importancia de «abordar las necesidades de las personas más vulnerables y las que corren mayor riesgo de una nueva infección, a juzgar por factores tales como [...] las prácticas sexuales». En la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006, los Estados Miembros y representantes de la sociedad civil reiteraron este compromiso, recalando la necesidad de «una participación plena y activa de los grupos vulnerables [...] y eliminar todas las formas de discriminación contra ellos [...] respetando al mismo tiempo su intimidad y confidencialidad».²⁰

En 2005, 22 gobiernos de diferentes regiones, junto con representantes de organizaciones no gubernamentales y personas que viven con el VIH, como miembros del junta directiva del ONUSIDA, instaron a desarrollar programas orientados a las poblaciones y grupos afectados fundamentales, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y calificaron esta iniciativa como «una de las acciones esenciales de política para la prevención del VIH».²¹ Desde entonces, diversas consultas nacionales y regionales han confirmado que el estigma, la discriminación y la penalización a que se enfrentan los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres constituyen obstáculos importantes para el avance hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.²²

¹⁴ Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Comentario general n° 14; Comité de Derechos Humanos, Decisión Toonen (1994), y comentarios a diversos Estados para que deroguen las leyes que penalizan la actividad sexual entre individuos del mismo sexo; véase también el Informe del Relator Especial sobre el derecho de todos a disfrutar del máximo nivel alcanzable de salud física y mental, Paul Hunt, Documento E/CN.4/2004/49, párrafo 38.

¹⁵ En 2005, casi 70 países tenían leyes que prohibían las relaciones sexuales entre individuos del mismo sexo. SIDA (2005), LGBTI issues in the world: A study on Swedish policy and administration of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex issues in international development cooperation. Estocolmo: Oficinas del Gobierno de Suecia.

¹⁶ Manzelli H, Pecheny M (2002). HIV/AIDS prevention in men who have sex with men. En: Cáceres CPM, Terto V, eds. *AIDS and male-to-male sex in Latin America and the Caribbean: vulnerabilities, strengths and proposed measures*. Lima, UPCH y ONUSIDA, 99-132.

¹⁷ ONUSIDA (2006). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

¹⁸ Alvarado F et al (2002). *Mapeo político y análisis de redes institucionales para VIH/SIDA en HSH en tres países latinoamericanos*. Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)/Iniciativa sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), e Izzola JA (2002). HIV/AIDS expenditures and political mapping of MSM policies in LAC. Presentado en la reunión del CRIS, ONUSIDA.

¹⁹ Horizons Report. HIV Operations Research. Reaching out to the Vulnerable, diciembre de 2005, en [http://www.popcouncil.org/Horizons/newsletter/horizons\(11\)_3.html](http://www.popcouncil.org/Horizons/newsletter/horizons(11)_3.html).

²⁰ Párrafo 64 de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA y párrafos 20 y 29 de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006.

²¹ ONUSIDA (2005). *Intensificar la prevención del VIH*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Disponible en http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf.

²² Naciones Unidas A/60/737. Valoración del ONUSIDA ante la Asamblea General sobre Ampliación Progresiva de la Prevención, Tratamiento, Atención y Apoyo Relacionados con el VIH, 24 de marzo, 2006.

En este contexto, el ONUSIDA recomienda lo siguiente:

Acciones para los gobiernos:

- Valorar empíricamente el papel que desempeñan las relaciones sexuales entre hombres en la epidemia nacional de VIH.
- Respetar, proteger y cumplir los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y afrontar el estigma y la discriminación en la sociedad y en el lugar de trabajo derogando las leyes que prohíban los actos sexuales consentidos y en privado entre adultos; implantando medidas antidiscriminatorias; proporcionando servicios de asistencia jurídica, y promoviendo campañas que cuestionen la homofobia.
- Priorizar las estrategias y presupuestos para tomar en consideración las necesidades de prevención, atención y tratamiento del VIH de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, e integrarlas en los planes nacionales sobre salud y SIDA.
- Asegurar la participación de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, especialmente los que viven con el VIH, en el diseño, ejecución y supervisión de los programas, así como en los consejos nacionales sobre el SIDA.
- Adaptar las estrategias nacionales, estatales y locales sobre el VIH²³ para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de acuerdo con los datos sociales y epidemiológicos, teniendo en cuenta la diversidad de este grupo y las circunstancias socioculturales y los riesgos específicos a los que se enfrentan.²⁴
- Promover programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, como profesionales del sexo, consumidores de drogas intravenosas y personas en entornos como centros militares y prisiones, donde pueden producirse violencia y coacción sexual.
- Apoyar a organizaciones comunitarias y no gubernamentales, incluidas organizaciones de personas que viven con el VIH, para que aborden cuestiones relacionadas con las prácticas sexuales entre hombres.

Acciones para la sociedad civil:

- Ejecutar programas que promuevan el acceso a la prevención, tratamiento y atención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Cuestionar el estigma y la discriminación contra los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y propugnar reformas jurídicas y normativas para promover sus derechos humanos y el acceso a servicios sanitarios.
- Establecer redes e incrementar el intercambio de información con organizaciones que trabajan en nombre de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Acciones para los asociados internacionales:

- Exigir el compromiso de los gobiernos con las acciones antes esbozadas y promover alianzas estratégicas entre grupos de la sociedad civil que trabajan en estas cuestiones, como sindicatos, patronales, universidades y otras organizaciones.
- Proporcionar financiación para programas que abordan las necesidades de salud y los derechos humanos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y brindar apoyo a grupos de la sociedad civil, especialmente los compuestos por tales personas.
- Apoyar la vigilancia sistemática de la infección por el VIH que ocurre en el contexto de las relaciones sexuales entre hombres, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos.
- Aumentar el apoyo para información estratégica e investigación, incluida la investigación etnográfica, con el fin de comprender mejor la incidencia, contextos y comportamientos de riesgo asociados a las relaciones sexuales entre hombres, así como sus implicaciones para las parejas femininas.
- Asegurar que las normas, criterios e instrumentos internacionales aborden las necesidades específicas relacionadas con el VIH de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En China, diversas organizaciones no gubernamentales locales están promoviendo la prevención del VIH y la lucha contra la discriminación de las minorías sexuales en grandes ciudades de todo el país. Agentes de extensión social, muchos de los cuales son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, distribuyen gratuitamente preservativos, lubricantes y material educativo, además de organizar sesiones de prevención del VIH en bares, discotecas, baños, prostíbulos y parques frecuentados por personas gays. El trabajo se dirige especialmente a abordar las necesidades de los hombres que comercian con el sexo. La acción a cargo de estas organizaciones no gubernamentales locales también ha incluido la distribución de preservativos entre algunos propietarios de prostíbulos y establecimientos gays. En China hay unos 300 sitios web de orientación gay, con alrededor de siete millones de usuarios. En las grandes ciudades también existen teléfonos de emergencia gays que proporcionan asesoramiento anónimo, apoyo psicológico y asistencia jurídica sobre el VIH. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH y las relaciones sexuales entre hombres siguen siendo un problema, de forma que los programas deben llevarse a cabo con discreción. Dado que estas iniciativas hacen hincapié en la no confrontación, los funcionarios locales no han coartado tales esfuerzos y se están suavizando las tensiones con la policía.

²³ Estas estrategias deberían: fomentar comportamientos sexuales seguros; garantizar la disponibilidad de preservativos y lubricantes de base acuosa; asegurar que el personal sanitario esté bien formado para vencer los prejuicios y mejorar la accesibilidad de los centros de salud; promover el acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH y detección sistemática de otras infecciones de transmisión sexual; promover la educación de la sexualidad, incluido el respeto por la diversidad sexual; asegurar que los hombres VIH-positivos que tienen relaciones sexuales con hombres puedan acceder a la atención y tratamiento, y fomentar comportamientos sexuales seguros con sus parejas. Para una lista más completa, véase el informe de una consulta de partes interesadas del ONUSIDA, Ginebra, 10-11 de noviembre de 2005, en http://data.unaids.org/pub/Report/2006/JC1233-MSM-MeetingReport_en.pdf. Para ejemplos de «Prácticas óptimas», remítase al sitio web de la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA en <http://www.aidsalliance.org/sw29365.asp>.

²⁴ Los programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres pueden aumentar la visibilidad de este grupo con consecuencias adversas para sus relaciones interpersonales y comunitarias y para su seguridad personal.

La opinión de dos formuladores de políticas

Dr. Jorge A. Saavedra, Director Ejecutivo, Programa Nacional del SIDA de México (CENSIDA)

En México, la prevalencia del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se sitúa alrededor del 15%, en comparación con el 0,3% en la población general. Abordar el VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es, por tanto, una prioridad crítica del Gobierno.

La discriminación social hace vulnerables a las personas y reduce sus probabilidades de acceder a servicios de salud. ¿Cómo puede confiar un paciente en su médico si no es capaz de hablarle abiertamente sobre una enfermedad de transmisión sexual porque esto podría revelar su orientación sexual? La discriminación social también provoca pérdida de autoestima, lo que aumenta las probabilidades de que el paciente abandone el tratamiento y, en última instancia, desarrolle resistencia farmacológica. La protección de los derechos humanos y la salud pública están estrechamente interrelacionadas.

En 2001, la Constitución mexicana proscribió la discriminación por motivos de sexualidad. Sin embargo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres todavía se enfrentan al estigma y la discriminación. En 2005 emprendimos una campaña mediática de ámbito nacional con un mensaje central muy simple: «la homosexualidad no es un problema, la homofobia sí.» La campaña incluye intervenciones específicas sobre el VIH, como distribución de información y preservativos en lugares donde se reúnen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, junto con una oferta más amplia de centros públicos de asesoramiento y pruebas voluntarias.

Entiendo perfectamente el dilema al que se enfrentan los formuladores de políticas en otros países. Algunos de ellos son hombres que temen que, si promueven actividades dirigidas a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pueda llegar a confundirse su propia identidad sexual. Sin embargo, es un riesgo que hay que asumir. Donde prevalece la homofobia y las leyes prohíben los comportamientos homosexuales, los datos están sesgados, y es probable que se interprete que la epidemia está siendo impulsada por el comportamiento heterosexual. Los hombres que se infectan a través de otros hombres tenderán a declarar que se infectaron por coito heterosexual.

En México fuimos capaces de superar los obstáculos políticos, gracias sobre todo al apoyo de las organizaciones no gubernamentales y de nuestro actual Ministro de Salud, que es un científico. También recopilamos gran cantidad de datos y pruebas sobre dónde se concentra nuestra epidemia de VIH y cómo maximizar los resultados sanitarios por cada dólar invertido.

Sr. Neil Blewett, Ex Ministro de Salud de Australia (1983-1990)

Australia fue uno de los primeros países occidentales afectados por el SIDA. Durante gran parte de los años 1980, el número de casos por habitante fue mayor que el de países comparables, pero [la epidemia] se controló rápidamente, y de 2500 nuevos diagnósticos en 1984, la cifra bajó a 750 nuevos diagnósticos en 1988. Aún hoy, el número de casos por habitante en Australia es entre tres y seis veces menor que el de países comparables.

Cuando la enfermedad apareció por primera vez durante mi mandato, casi todas las personas VIH-positivas eran hombres que tenían relaciones sexuales con hombres. Aunque a principios de los años 1980 las relaciones sexuales entre hombres ya eran lícitas en más de la mitad de los estados australianos, los homosexuales seguían siendo un grupo social un tanto marginado. Y había discriminación adicional contra los hombres que se sabía o se sospechaba que portaban el virus.

Nuestra respuesta fue una política de asociación con médicos de vanguardia y con la bien organizada comunidad gay. Había representantes de este colectivo en la mayoría de los organismos asesores de los gobiernos estatales y nacional. Se financió a grupos gays para que difundieran publicidad y programas educativos. Esto posibilitó una publicidad mucho más atrevida --explícita y erótica-- y programas educativos más desinhibidos que los que hubiera creado el Gobierno. También permitió que éste se mantuviera a distancia de los productos reales.

Para lograr todo ello tuvimos que generar apoyo político y social a fin de luchar contra la discriminación. En varios de nuestros estados, las actividades homosexuales eran ilícitas según su legislación, y uno de los resultados de la propia enfermedad fue que los gobiernos despenalizaron el comportamiento homosexual, simplemente porque consideraron que la labor sanitaria resultaría más fácil si no había dicho impedimento.

Reconozco que las cosas son bastante más difíciles en muchos países en desarrollo. La sinceridad es importante, y hay que cuestionar los tabúes: hablar sobre el coito anal nunca fue fácil para nosotros. Explicar la necesidad de las políticas planteadas contribuye a menudo a disipar la oposición de los críticos, siempre que se haga en privado y sin confrontaciones. Nunca recalcaré lo suficiente la conveniencia de sortear los obstáculos en lugar de intentar derribarlos.