

Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que viven con el VIH

***UN INFORME SOBRE POLÍTICAS**



Bhumesh Racherralai (izquierda) y G. Komaraiah (derecha), una pareja homosexual, en su casa de Mancheriah, en el estado indio de Andhra Pradesh. Fotografía: Amit Bhargava/Corbis

*Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación*¹ es un informe detallado e integral que describe las principales áreas donde se necesita un cambio político y práctico para fomentar los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

Con el fin de examinar las cuestiones que afectan a poblaciones específicas se han creado informes sobre políticas para cada población clave que complementan el *Paquete de Orientación*. Para ello se han seleccionado cinco poblaciones clave afectadas por el VIH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables, reclusos y poblaciones migrantes. El presente informe se centra en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y que viven con el VIH y su objetivo es ofrecer asesoramiento y apoyo a aquellos que promueven los derechos de salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos humanos de los HSH tanto a nivel nacional como internacional.

POR QUÉ SE DEBE CENTRAR LA ATENCIÓN EN LOS HSH

Los HSH que viven con el VIH se enfrentan a un estigma doble debido a: 1) el miedo y la ignorancia que rodea a la transmisión del VIH y 2) las actitudes y percepciones sociales negativas que existen hacia los HSH. Este doble estigma puede causar que los HSH (seropositivos o seronegativos) eviten o teman acceder a los servicios sanitarios, como el asesoramiento y las pruebas del VIH, el tratamiento, la prevención y el apoyo.

En el hemisferio norte ha quedado de manifiesto que tal estigma y discriminación tienen consecuencias perjudiciales para la salud sexual. Las tasas de infección entre HSH en grandes centros urbanos son inaceptablemente altas y en algunos lugares aumentan a ritmo constante. Incluso en países donde la epidemia del VIH se caracteriza normalmente como generalizada, también está aumentando rápidamente entre los HSH. Por ejemplo, la prevalencia del VIH entre HSH llega hasta un 25% en Ghana, un 26% en México, un 32% en Jamaica, un 43% en las zonas costeras de Kenya y un 25% en Tailandia. De hecho, los HSH tienen hasta 19 probabilidades más de vivir con el VIH que la población general en países de ingresos medios y bajos.² El VIH afecta de manera desproporcionada a los hombres gays y a otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en todo el mundo.

Al trabajar para adaptar las respuestas a las necesidades sexuales y reproductivas de los HSH que viven con el VIH es importante que los responsables de formular políticas, los directores de programas, los promotores de la salud sexual, los profesionales de atención para el VIH y otras partes interesadas de las comunidades comprendan la complejidad heredada de utilizar términos como “gay y HSH”. En todo el mundo se ha utilizado el término HSH como término epidemiológico conveniente, pero puede que no refleje adecuadamente la diversidad de esta población en lo que respecta a las conductas sexuales individuales y a cómo se identifican a sí mismos cada individuo o comunidad. De hecho, gay y HSH son términos vinculados culturalmente, que pueden no ser útiles o apropiados en determinados contextos dada la diversidad de masculinidades y géneros, conductas sexuales, eleccio-

nes de pareja, necesidades sexuales y deseos entre hombres.³ La gran diversidad de actos homosexuales y homo-sociales, identidades y comunidades forman un continuo de autoexpresión sexual y de género. Por ejemplo, para algunos hombres, la distinción entre sexo penetrado y penetrante diferencia la identidad sexual como masculina o no masculina. Por cuestiones políticas y sociales, puede que sea más apropiado utilizar terminología alternativa para HSH, por ejemplo, términos que se refieran a hombres en el contexto de sus conductas sexuales.⁴ Los HSH que viven con el VIH se pueden identificar como bisexuales, chava, gay, heterosexuales, hijra, kothi, masti, queer, que ama al mismo género o zenana. Por lo tanto, a quién nombramos cuando utilizamos gay o HSH debe ser una cuestión abierta y examinada continua y críticamente.

Los términos gay y HSH utilizados en este documento no pretenden reducir la rica diversidad de la sexualidad, las asociaciones sexuales, la expresión sexual o las expresiones de género de esta población. Las experiencias comunes de exclusión, otredad sexual y discriminación verbal o física forman la base de posibles alianzas útiles entre gays y otros HSH.

JÓVENES Y VIH

En 2007, el 16% de los 33,2 millones de personas que vivían con el VIH eran jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.⁵ En los informes oficiales, el modo principal de transmisión entre los jóvenes de este rango de edad varía por regiones. Sin embargo, recopilar datos sobre la categoría de exposición plantea muchísimos retos vinculados al estigma sobre la homosexualidad, lo que hace que sea complicado estimar la prevalencia del VIH entre HSH. Los efectos del estigma y la discriminación, combinados con las barreras jurídicas que afectan particularmente a los jóvenes, también dificultan su acceso a las pruebas del VIH y a los servicios de atención sanitaria. Por ejemplo, aquellas leyes que prohíben que los jóvenes menores de 18 años accedan a los servicios relacionados con el VIH sin el consentimiento de sus padres hace complicado que los programas que puedan necesitar lleguen a este grupo. Como resultado, la gran mayoría de jóvenes que viven con el VIH no saben que están infectados o no reciben el tratamiento, la atención y el apoyo que necesitan. Asimismo, es común que los proveedores de atención sanitaria incumplan el principio de confidencialidad cuando tratan a los jóvenes, lo que es un problema crítico para los aquellos HSH que viven con el VIH.

Es importante que los jóvenes HSH que viven con el VIH puedan acceder en condiciones seguras y de confidencialidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso cuando no alcancen edad a partir de la cual es válido el consentimiento que se da para tener relaciones sexuales. Esto incluye el acceso a una educación sexual integral⁶, algo especialmente importante dadas las altas tasas de enfermedades de transmisión sexual diferentes del VIH entre jóvenes HSH.⁷ También es esencial que los proveedores de atención sanitaria reciban una formación sensible y adecuada para que comprendan las necesidades particulares de los jóvenes HSH así como su obligación de protegerlos del estigma, la discriminación y el incumplimiento de la confidencialidad.

CÓMO SE HA DESARROLLADO ESTE INFORME SOBRE POLÍTICAS

El informe sobre políticas comienza revisando principios importantes basados en el respeto de los derechos, prosigue con un examen de los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los HSH y concluye con un conjunto de recomendaciones adaptadas a partir de las recomendaciones originales del Paquete de Orientación¹, que aquí se ofrecen poniendo en primer plano las necesidades y prioridades específicas de los HSH que viven con el VIH.

Este informe se ha producido en estrecha consulta con HSH que viven con el VIH, incluidos empleados y miembros del comité directivo del Global Forum on MSM and HIV (MSMGF). Además, los autores del presente informe han consultado con empleados de AIDS Project en Los Ángeles y con promotores de la salud sexual de los HSH de todo el mundo las cuestiones y temas prioritarios. Los autores y sus asesores creen firmemente que no se pueden satisfacer las necesidades de los HSH si no se comprenden y abordan primero sus problemas y prioridades como hombres que aman y que tienen o disfrutan del sexo con otros hombres. A este respecto, el Informe sobre políticas sobre HSH debería verse como un recurso adicional, diseñado para completar el Paquete de Orientación.



DERECHOS Y NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HOMBRES QUE VIVEN CON EL VIH

DERECHOS HUMANOS

Aunque los estudios epidemiológicos y de conductas promueven incontestablemente que se dé prioridad a los HSH que viven con el VIH tanto a nivel nacional como mundial, las consultas sobre programas y servicios a menudo los dejan de lado, bien sea mediante el silencio, la negación o la exclusión explícita. A nivel mundial, solo el 1,2% de los fondos destinados a servicios relacionados con el VIH se dirige a HSH. Además, solo uno de cada veinte HSH en todo el mundo tiene acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento que necesita.⁸

La falta de representación de los hombres gays y otros HSH que viven con el VIH en los procesos de planificación en todos los niveles alimenta el aumento de la disparidad en los recursos destinados a programas y servicios.⁹ Actualmente, menos de uno de cada cuatro países de todo el mundo afirma contar con una participación integral de HSH en la planificación nacional sobre el VIH.¹⁰ Más específicamente, es difícil saber si los países que afirman contar con la participación de HSH cuentan con una implicación activa de HSH que viven con el VIH.

Las violaciones de los derechos humanos y la discriminación que sufren los HSH en todo el mundo exacerban una situación de por sí nefasta.¹¹ La relación entre el VIH y la opresión social de los HSH está bien documentada en diversos estudios y es difícil de ignorar.^{12 13 14 15} La penalización y la falta de emancipación económica de las minorías sexuales causan deslocalizaciones sociales, influyen en la migración transnacional, y alimentan las violaciones de los derechos humanos, aumentando el riesgo de transmisión del VIH y alejando a aquellos que más lo necesitan de los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo.

En 2009 no menos de 80 países imponían sanciones penales a los actos homosexuales consentidos entre adultos.¹¹ En países de América Central y el Caribe, el

hostigamiento y la violencia dirigida a los HSH suelen ser prácticas extendidas entre la policía. Dos tercios de los países africanos prohíben las relaciones entre hombres. Las penas van desde el encarcelamiento (cinco años en Camerún, Senegal y Ghana o cadena perpetua en Uganda) hasta la pena de muerte (Mauritania, Sudán y partes de Nigeria). La opresión social puede ser especialmente dañina para los HSH jóvenes o aquellos que pertenecen a grupos indígenas, migrantes o a minorías étnicas y que sufren grandes dificultades económicas tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Incluso en países que no tienen prohibiciones legales explícitas para las conductas homosexuales, la amplitud del estigma a menudo impide que los individuos que pertenecen a una minoría sexual busquen o reciban programas esenciales del VIH. Como resultado, las tasas de infección por el VIH pueden ser desproporcionadamente altas entre minorías sexuales tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados y el acceso a los servicios sexuales para HSH que viven con el VIH seguirá siendo inaceptablemente bajo en los próximos años.

Dada la alta proporción de HSH que viven con el VIH, ampliar el acceso a programas efectivos y sensibles de prevención, atención, tratamiento y apoyo para HSH debe ser una prioridad absoluta en la respuesta mundial al VIH. Esta prioridad fue articulada y reiterada por los principales líderes mundiales de la respuesta al sida durante la Conferencia internacional sobre el sida que tuvo lugar en Ciudad de México en 2008 y en las consultas que ONUSIDA, el PNUD y el Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria celebraron en 2009.

Las prácticas de salud pública actuales y las tendencias de penalización del VIH siguen poniendo de manifiesto la importancia de que nuestro trabajo de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los HSH que viven con el VIH esté guiado por principios basados en el respeto de sus derechos. Estas prácticas incluyen, pero no se limitan a, las siguientes:

- Pruebas del VIH impuestas por el estado.
- El énfasis en las pruebas del VIH y en la detección de casos carece de una atención sanitaria adecuada o de calidad.
- El énfasis en la notificación a la pareja sin los recursos o el apoyo comunitario adecuados.

- Penalización de las prácticas homosexuales consentidas.
- Penalización de los usuarios de drogas.
- Penalización de los profesionales del sexo.
- Penalización de la transmisión del VIH.
- Acceso restringido a preservativos y a equipos de inyección estériles.
- Programas que promueven únicamente la abstinencia.

Los HSH que viven con el VIH no pueden acceder a todos sus derechos en muchos lugares del mundo y las violaciones de estos derechos no se denuncian sistemáticamente por miedo a las represalias. Además, en pocos casos se informa de estas violaciones, y cuando sí se hace no se suelen tomar en serio. Los principios de Yogyakarta declaran inequívocamente que la aplicación de los derechos debe ser universal y que los HSH que viven con el VIH deben tener derechos humanos universales, incluido el derecho a:

- La igualdad y la no discriminación.
- El reconocimiento ante la ley.
- La vida.
- Su seguridad personal.
- La privacidad.
- La libertad de la privación arbitraria de su libertad.
- La salud.¹⁶

Ahora, más que nunca, es vital que los promotores de la salud sexual y reproductiva y otras partes interesadas se impliquen profundamente en la creación de una voz común para garantizar que ningún HSH, en especial los que viven con el VIH, se subordinen a políticas o agendas políticas conservadoras que se traduzcan en programas y servicios deficientes y que los hagan invisibles. Este es un aspecto particularmente importante ya que las personas seropositivas viven más años, se permite que el estigma y la discriminación prosperen y las instituciones de salud pública tradicionales y los responsables de formular políticas siguen sucumbiendo a los paradigmas draconianos de control de la enfermedad. Los estudios han demostrado que adoptar programas o enfoques políticos más prescriptivos sobre las ITS o el VIH no se traduce en más ventajas para la salud pública que las estrategias más libertarias. Una salud pública efectiva mejora el bien público al tiempo que preserva las libertades personales, porque es más probable que las personas adopten

conductas saludables cuando están motivadas y tienen la libertad y los recursos para hacerlo por sí mismas. A este respecto, ofrecemos los siguientes principios adicionales basados en el respeto de los derechos que pueden servir de base para los programas y políticas de salud sexual y reproductiva dirigidos a gays y a otros HSH que viven con el VIH:

- El imperativo de reducir las tasas de infección de ITS y VIH no debe vulnerar las libertades personales.
- Todas las personas que viven con el VIH, incluidos los HSH, tienen derecho a los mismos servicios de apoyo y atención sanitaria y derechos políticos que cualquier otra persona.
- Todas las personas que viven con el VIH, incluidos los HSH, tienen derecho a llevar y satisfacer una vida sexual.
- Salvo que dañen a otros, todas las personas que viven con el VIH, incluidos los HSH, tienen derecho a tomar decisiones por sí mismos.

Una mayor adopción de estos principios ofrecería los cimientos comunes para el desarrollo y la promoción de servicios de salud sexual y reproductiva que aborden las necesidades específicas de los HSH que viven con el VIH.

DISCRIMINACIÓN SOCIAL Y ESTIGMA

Para los objetivos de este Informe sobre políticas, la discriminación social se define como un tratamiento mezquino, injusto y desigual (que incluye actos de violencia verbal o física) que pretende marginar o subordinar a individuos o comunidades en base a su afiliación, real o percibida, a atributos estigmatizantes construidos socialmente. Las formas dominantes de discriminación se basan en la raza/etnicidad, género, orientación sexual, discapacidad, edad, estatus económico o de clase, o estado serológico respecto al VIH. La discriminación sirve para mantener las desigualdades entre diferentes grupos. A nivel cultural, la discriminación se justifica en una ideología y se expresa en el discurso o en las interacciones entre individuos e instituciones.¹⁷ Las consecuencias de la discriminación pueden caracterizarse por diferencias en la proximidad a los recursos sociales y económicos, que a menudo tiene como resultado desigualdades en la salud, tanto en física como mental.¹⁸

Los correlativos psicosociales de las conductas de riesgo frente al VIH para gays y otros HSH, que a menudo están interrelacionados, pueden tener una base común en el estigma y la discriminación que muchos HSH, incluidos los que viven con el VIH, experimentan y deben soportar en su día a día.^{12 19} Por ejemplo, la pobreza, el racismo y la homofobia suelen aumentar el riesgo de contraer el VIH y otras ITS, así como el riesgo de reinfección, al aumentar el aislamiento social, la alienación y la vergüenza personal.¹³ Para algunos HSH que viven con el VIH, las dificultades económicas, el rechazo de la familia, el estigma y las disparidades en el acceso a la atención sanitaria y a la educación sobre la prevención ponen barreras a la adopción de conductas saludables, lo que impide que participen de manera justa e integral en la vida comunitaria.

Aunque gran parte de nuestros conocimientos sobre el estigma relacionado con el VIH provienen de estudios realizados en la población general²⁰, el estigma es un problema igualmente importante entre los hombres gays. Por ejemplo, en una muestra de probabilidad entre hombres latinos gays (n=912) en tres ciudades de los Estados Unidos (Nueva York, Miami y Los Ángeles), los niveles de estigma relacionado con el VIH entre hombres seronegativos era inquietante. Más de la mitad de la muestra (57%) creía que las personas seropositivas eran responsables de haberse infectado, y prácticamente la mitad (46%) consideraba que las personas que viven con el VIH son culpables de la propagación del virus. Además, el 52% de la muestra consideraba que los hombres seropositivos eran promiscuos, y el 18% que eran personas en las que no se podía confiar. En lo que respecta a las interacciones y relaciones sexuales, los resultados también eran alarmantes. Una mayoría abrumadora (82%) de los hombres seronegativos creían que mantener relaciones con hombres VIH-positivos era peligroso, de los que el 57% afirmaba que no estaban dispuestos a mantener relaciones sexuales con una persona seropositiva, aunque dispusiera de preservativos. Casi dos tercios (57%) de los hombres seronegativos reconocían que no estaban dispuestos a tener un novio o novia que fuera VIH-positivo.

Una proporción considerable de los hombres seropositivos que participaron en la misma encuesta reconocían que vivir con el VIH, más allá de las dificultades físicas y médicas que supone, había repercutido negativamente en su vida social y sexual. Por ejemplo, casi la mitad de

la muestra pensaba que el VIH dificultaba que encontrarán personas para mantener relaciones sexuales (46%) e incluso una proporción mayor (58%) creía que el VIH hacía más complicado encontrar parejas estables. Dos tercios (66%) de la muestra afirmaron que el VIH hacía que les resultara más difícil disfrutar del sexo. Una mayoría abrumadora (82%) de los hombres seropositivos pensaba que sus parejas sexuales les podrían rechazar si conocieran su estado respecto al VIH. Prácticamente la mitad (46%) de los participantes VIH-positivos reconocían haber sido tratados injustamente debido a su estado serológico y el 45% pensaba que tenía que ocultar su estado para ser aceptado por familiares y amigos. Otros análisis demostraron que, para los hombres seropositivos, las experiencias de racismo, homofobia y pobreza, cuando se combinan con el estigma relacionado con el VIH, provocan más soledad, baja autoestima y síntomas psicológicos de ansiedad emocional que las experiencias de racismo, homofobia y pobreza por sí solas.²¹

SALUD MENTAL Y CONSUMO DE DROGAS

La salud sexual y reproductiva de los HSH que viven con el VIH debe comprenderse en el contexto actual de realidades interpersonales, sexuales y sociales que los hombres gays en general deben afrontar diariamente. Estas realidades incluyen en uso de sustancias, la violencia, las agresiones sexuales, la carencia de un hogar, el aislamiento social y otros factores sociales que entran constantemente en juego en los intercambios sexuales entre hombres. De hecho, los investigadores han documentado repetidamente durante casi dos décadas la incidencia simultánea en hombres gays de enfermedades de transmisión sexual (como la sífilis y el VIH) y la depresión, ansiedad, ira, baja autoestima y uso de sustancias.^{22 23 24}

El papel del abuso sexual durante la infancia también se ha erigido como un factor que es necesario considerar para comprender la salud sexual y reproductiva de un hombre gay. Por ejemplo, Lenderking et al. vieron que los hombres que habían sido víctimas de abusos sexuales afirmaban haber tenido más parejas sexuales masculinas a lo largo de su vida y era más probable que hubieran mantenido relaciones anales receptivas sin protección en los últimos 6 meses.²⁵ Otros investigadores han ofrecido conclusiones similares.^{26 27 28} Para los hombres gays y otros HSH que viven con el VIH la depresión está estre-

chamente relacionada con su salud sexual.²⁹ Reducir los síntomas de la depresión y de otros problemas de salud mental se asocia con una disminución de las conductas de riesgo de contraer el VIH así como con mejoras en la satisfacción sexual general.³⁰ Los estudios resaltan de manera abrumadora la importancia de que las intervenciones pongan énfasis en la reducción de la depresión y la ansiedad, y que además tengan en cuenta los aspectos contextuales del uso de sustancias.²⁹

El uso de sustancias, incluido el abuso del alcohol y de la metanfetamina, entre HSH está asociado con el riesgo de transmisión del VIH y continúa complicando los esfuerzos de prevención y atención del VIH.^{31 32} Es importante señalar que las investigaciones y los esfuerzos de prevención no se han centrado de manera sistemática en las poblaciones de HSH usuarios de drogas inyectables (UDI). En cambio, estos suelen ser considerados como una subpoblación.³³ Los estudios sobre hombres gays o bisexuales no suelen contar con un número representativo de HSH-UDI que permita realizar cualquier tipo de generalización sobre la subpoblación. Además, suelen carecer de preguntas diseñadas rigurosamente sobre el riesgo relacionado con la práctica de la inyección. De la misma manera, los estudios sobre usuarios de drogas inyectables no cuentan con suficientes HSH-UDI y carecen también de preguntas centradas en las dinámicas de las conductas sexuales entre HSH.

El trabajo sexual es más común entre HSH-UDI que entre otros HSH.^{34 35} La prevalencia de la actividad del trabajo sexual va de un 26% entre los HSH-UDI seropositivos a un 72% entre jóvenes HSH-UDI.^{36 37} Los HSH-UDI vinculados al trabajo sexual tienen más probabilidades de ser VIH-positivos,³⁵ y de practicar sexo no comercial u ocasional sin protección con hombres o mujeres.³⁸

RELACIONES

Diversos estudios sobre la prevención del VIH indican que los hombres gays y otros HSH tienen menos probabilidades de mantener relaciones sexuales seguras con sus parejas estables que con las parejas consideradas como ocasionales.³⁹ Esto plantea un reto a la salud sexual de las parejas serodiscordantes y de aquellas que no conocen su estado respecto al VIH. Incluso para parejas que tienen el mismo estado serológico (VIH-positivo o negativo) la

monogamia sin una comunicación estrecha y sistemática, apoyo social o acuerdos de seguridad, representa una estrategia frágil para prevenir las ITS y el VIH.

La desinformación, la falta de apoyo social (pareja, relacional, amistad), las experiencias de discriminación social (por ejemplo, el estigma relacionado con el VIH o el heterosexismo) y la carencia de capacidades conductuales (como capacidades de comunicación y de negociación) pueden dificultar que las parejas de hombres homosexuales adopten prácticas más seguras.^{40 41 42} Por ejemplo, cuando la comunicación se ve dificultada debido a temores no expresados sobre la transmisión del VIH, las posibles enfermedades, la inestabilidad en las relaciones, la pérdida, la incertidumbre sobre el futuro y el deseo de protegerse mutuamente ante estas cuestiones, muchos aspectos de la relación que son esenciales para mantener conductas sexuales saludables pueden verse negativamente afectados. Además, cuando no se abordan los principales problemas emocionales en parejas gays se puede poner en peligro la capacidad de la pareja de evitar enfermedades de transmisión sexual.⁴³ Abordar estas cuestiones y legitimar las necesidades emocionales e íntimas de ambos miembros de una pareja homosexual es esencial para garantizar la salud sexual y reproductiva de todos los hombres gays, independientemente de su estado respecto al VIH.⁴⁴

La seroselección es una práctica que los HSH que viven con el VIH afirman practicar comúnmente.⁴⁵ La seroselección es una estrategia de minimización de riesgos frente al VIH por la cual los individuos seleccionan y limitan sus parejas sexuales a personas de un determinado estado serológico. Es más probable que los HSH que viven con el VIH adopten prácticas sexuales más seguras si sus parejas son seronegativas. Es necesario conocer el estado respecto al VIH tanto de uno mismo como de los compañeros sexuales, por lo que las pruebas rutinarias del VIH y revelar estado serológico son componentes importantes de la seroselección como práctica de reducción de riesgos.⁴⁶

INTERNET

Los hombres gays y otros HSH siempre han encontrado vías nuevas y originales de socializarse y crear espacios sexuales, en parte como estrategia para evitar, sobrellevar o desafiar al estigma y a la discriminación. Internet es un ejemplo actual muy importante.

Internet ofrece a los HSH grandes oportunidades de socializarse y acceder anónimamente a recursos informativos y a apoyo. En los estudios sobre los HSH e internet, estos reconocen que aprovechan el anonimato y la comodidad de buscar sexo en internet y muchos prefieren la red a los bares o a los clubs porque: la negociación sexual es directa y se completa antes del primer encuentro; las emociones se pueden separar fácilmente del sexo; es más sencillo gestionar el riesgo de ser rechazado (especialmente cuando se revela el estado respecto al VIH); se pueden evitar ciertas tendencias políticas que existen dentro de bares y clubs gays; se pueden adoptar roles múltiples, personas o caracteres (subjectividades) mediante diferentes perfiles en línea; es más barato que salir de casa; es sexualmente explícito y sin necesidad de disculpas.

La búsqueda de sexo en internet vía salas de chat o anuncios personales que termina en relaciones sexuales está asociada con conductas de alto riesgo entre algunos hombres gays.^{47 48 49} Por ejemplo, los estudios de conductas indican que los HSH que buscan sexo en internet suelen tener más probabilidades de haber utilizado metanfetaminas, recibido dinero y drogas a cambio de sexo, o haberse reunido con parejas sexuales en saunas, bares, parques y fiestas gays, que aquellos que buscan sexo fuera de la red.^{50 51 52} Además, los HSH que buscan sexo en la red suelen ser más jóvenes y tiene más probabilidades de tener alguna infección de transmisión sexual (ITS), más parejas sexuales y más relaciones anales sin protección.^{53 54} Sin embargo, datos más recientes atribuyen en parte al uso de internet para “seroseleccionar” la disminución de las nuevas infecciones por el VIH entre hombres gay en San Francisco.⁵⁵ Internet, como espacio social y sexual, es un lugar importante para innovar en la educación y las intervenciones de salud sexual y reproductiva.

VISIBILIDAD DE LOS MENSAJES SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HSH QUE VIVEN CON EL VIH

A pesar de que los datos sobre la epidemia del VIH en relación a los hombres gays son realmente preocupantes, en lugar producirse una proliferación de los programas de salud sexual y reproductiva y de los mensajes de prevención dirigidos a este grupo, incluidos aquellos que viven con el VIH, en algunas comunidades se ha producido una disminución de su representación pública en las campañas de prevención. Las campañas de marketing social dirigidas a estos hombres han ido sustituidas por programas prescriptivos y preempaquetados que pretenden cambiar las conductas individuales o grupales y por mensajes genéricos de salud pública, lo que a menudo presupone que el público principal al que se dirigen los servicios de prevención son los hombres gays VIH-negativos. En los casos en los que los gays y otros HSH aparecen en anuncios públicos sobre el VIH y el sida suelen ser hombres blancos o de apariencia occidental y tener cuerpos robustos, musculosos y tersos. Asimismo, los HSH que viven con el VIH a menudo aparecen en anuncios que utilizan la “vergüenza y la culpa” o tácticas de temor como estrategias para persuadir a los HSH seronegativos de que eviten el sexo “de riesgo”. El resultado de desconexión que los HSH que viven con el VIH sienten reduce seriamente los aspectos positivos de los mensajes sobre salud sexual y reproductiva.⁵⁶

Además, la ausencia relativa de apariciones reafirmantes y realistas de HSH seropositivos en las campañas de marketing social para la prevención del VIH colude con el silencio sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH tanto en la comunidad gay como en la comunidad heterosexual dominante. Esto puede dejar a los HSH que viven con el VIH en una situación de aislamiento y sin el apoyo adecuado. Y debido a que los hombres gays y otros HSH, especialmente los que viven con el VIH, se suelen dejar al margen del discurso público sobre el VIH y el sida en los mensajes de los medios y el marketing social, nuestra capacidad de imaginar enfoques inclusivos y más pertinentes de la salud sexual y reproductiva se ve seriamente obstaculizada. De hecho, los mensajes de prevención anticuados y demasiado simplistas dirigidos a hombres gays y otros HSH pueden estar detrás de lo que se conoce comúnmente como “fatiga de la prevención del VIH”, “autocomplacencia” o “desgaste.”^{57 58}

FACTORES DE PROTECCIÓN: RESISTENCIA

En todo el mundo, los HSH, incluidos aquellos que viven con el VIH, han respondido a las consecuencias devastadoras del VIH y del sida con inventiva, creatividad y medios personales. Los enfoques de intervención empleados por el sector de prevención del VIH se han orientado a menudo deficientemente o no han sabido aprovechar el conocimiento, las capacidades y los recursos que hombres gays y otros HSH tienen y pueden emplear para maximizar su salud sexual y reproductiva. Este es especialmente el caso de las intervenciones que implican a los HSH que viven con el VIH. Los programas de salud sexual y reproductiva deben encontrar la forma de abordar las dificultades que se encuentran estos hombres reafirmando al mismo tiempo sus puntos fuertes y su resistencia. Además, la naturaleza compleja del riesgo que corren los hombres gays y otros HSH de contraer ITS y el VIH hace que sean necesarios iniciativas de salud sexual que: 1) aborden las consecuencias de las fuerzas opresivas en las vidas de los HSH; y 2) trabajen a nivel comunitario para movilizar y validar las estrategias eficaces de reducción de riesgos, las redes de amistad, las familias, las creencias espirituales, el talento artístico, la capacidad organizativa, la implicación comunitaria y la conectividad social, pues todos estos aspectos tienen la posibilidad de proteger de la transmisión del VIH.^{59 60 61}



RECOMENDACIONES PARA FOMENTAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS HSH QUE VIVEN CON EL VIH

A pesar de que el mundo está cada vez más concienciado de que la salud sexual y reproductiva y el bienestar de los HSH que viven con el VIH son esenciales para garantizar tanto los derechos humanos como la salud pública, las respuestas programáticas y políticas han sido decepcionantes. Mejorar esta situación requerirá hacer frente a la penalización, la discriminación y el estigma que sufren todos los hombres gays y otros HSH, especialmente aquellos que viven con el VIH, y necesitará asimismo de una prestación abierta, efectiva y sensible de información y servicios adaptados a las necesidades y prioridades específicas de los HSH que viven con el VIH, incluso en aquellos casos en que los entornos políticos y culturales sean hostiles con los hombres gays y otros HSH.

Comprender los factores que pueden socavar la salud sexual y reproductiva de todos los hombres gays y otros HSH, incluidos aquellos que viven con el VIH, forma la base para diseñar respuestas programáticas y políticas sólidas que sean respetuosas, apropiadas, pertinentes, notables y sensibles. Los factores que ponen en peligro la salud sexual y reproductiva de los HSH que viven con el VIH pueden variar de persona a persona, familia a familia, y de grupo a grupo. Desde una perspectiva de salud pública, los responsables de formular políticas y los proveedores de servicios deben reconocer que las personas que viven con el VIH mantienen relaciones, tienen sexo y tienen hijos. Por lo tanto, el desarrollo de programas y políticas debe estar precedido de una evaluación cuidadosa y, como mínimo, se deben seguir los principios basados en el respeto de los derechos humanos que se han analizado previamente en lo que respecta a la participación significativa de HSH que viven con el VIH.

Este informe sobre políticas presta la atención necesaria a los hombres gays y a otros HSH que viven con el VIH.

Las siguientes recomendaciones están adaptadas a partir del Paquete de orientación y de las directrices publicadas por ONUSIDA con el fin de intensificar la prevención y avanzar hacia el acceso universal.⁶² Son las siguientes:

PARA LOS DIRECTORES DE PROGRAMAS Y LOS RESPONSABLES DE FORMULAR POLÍTICAS

1. Los servicios voluntarios y asequibles de prevención, atención, tratamiento y apoyo de las ITS y el VIH deben ampliarse y adaptarse a las necesidades y prioridades específicas de los HSH que viven con el VIH, basándose en la confidencialidad, el consentimiento informado y el asesoramiento.
2. Los sistemas de prevención, atención, tratamiento y apoyo del VIH deben fortalecerse para tratar al número desproporcionado de HSH que viven con el VIH, al mismo tiempo que se deben ampliar las pruebas del VIH. La detección de casos sin servicios apropiados constituye una práctica de salud pública subestándar y antiética.
3. Se deben eliminar las leyes nacionales que penalizan la homosexualidad y la transmisión del VIH a favor de leyes que garanticen los derechos de los hombres gays y otros HSH, incluidos aquellos que viven con el VIH.
4. Todos los HSH que viven con el VIH, incluidos los HSH jóvenes y sus parejas sexuales (hombres, mujeres o transexuales) deben tener acceso a un conjunto integral y completo de servicios de salud sexual y reproductiva, como las pruebas y el tratamiento de ITS, la inmunización contra la hepatitis, la salud mental y otros servicios de apoyo psicosocial.
5. Los proveedores de servicios sanitarios y los promotores deben recibir una formación sensible a las necesidades y prioridades específicas de los HSH que viven con el VIH, que aborde entre otros temas la reducción del estigma, la confidencialidad y las dificultades específicas a las que se enfrentan los jóvenes HSH.

**PARA LOS PROMOTORES DE LA SALUD SEXUAL Y
LOS PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN DEL VIH**

6. Los proveedores de servicios sanitarios y los promotores deben esforzarse por estrechar los vínculos entre la prevención, la atención y el tratamiento de las ITS y el VIH; la salud sexual y reproductiva; el uso de sustancias y los servicios de salud mental; y las iniciativas contra la discriminación y la violencia.
7. Los HSH (jóvenes y adultos) que experimenten cualquier tipo de coacción o violencia sexual deben poder acceder a una asistencia legal asequible.
8. Se debe disponer de información específica y adaptada sobre la salud sexual y reproductiva diseñada para los HSH que viven con el VIH, incluidas iniciativas de marketing social que reflejen las experiencias subjetivas de los HSH.
9. Se debe expandir y promover la disponibilidad de espacios virtuales o físicos seguros para HSH que viven con el VIH.

**PARA LA COMUNIDAD Y LAS ORGANIZACIONES
DE LA SOCIEDAD CIVIL**

10. La capacitación de los HSH que viven con el VIH debe ser una parte integral de todos los programas y políticas sobre salud sexual y reproductiva, como puede ser el establecimiento de grupos de autoayuda y redes de HSH que viven con el VIH.
11. Se deben respaldar y promover las campañas para reducir el estigma, la discriminación y la homofobia.
12. Se deben respaldar iniciativas para fomentar una mayor participación de los HSH que viven con el VIH.

.....

RECURSOS

Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA)

www.youthaidscoalition.org

HIV Law Project

www.hivlawproject.org/StayInformed/resources.html

The Global Forum on MSM and HIV (MSMGF)

www.msmsgf.org

The Global Network of People living with HIV [Red mundial de personas que viven con el VIH] (GNP+)

www.gnpplus.net

ONUSIDA. (2008). Informe sobre la epidemia mundial de sida. Geneva: UNAIDS.

www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Global-Report/2008/2008_Global_report.asp

World AIDS Campaign

www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/People-Living-with-HIV-and-AIDS/Resources



REFERENCIAS

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. *Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación*. 2009. Ámsterdam, GNP+.

www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (consultado en septiembre de 2010).

² Baral S. Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. *Public Library of Science (PLoS) Medicine*. 2007; 4(12): e339. doi:10.1371/journal.pmed.0040339.

³ Khan S. MSM contexts in Lahore. Extract from a social assessment report for the World Bank. April 2002. Naz Foundation International.

⁴ Khan S, OBE, Khan OA. The trouble with MSM. *American Journal of Public Health*. 2006; 96(5): 765-766.

⁵ ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida. 2008. Ginebra.

⁶ Global Network of People Living with HIV (GNP+). Considerations, challenges, and opportunities towards universal access to treatment, care and support. Briefing Paper: Young Positives: Living Their Rights! 2009.

⁷ Organización Mundial de la Salud. 2006

⁸ ONUSIDA. Informe de políticas: VIH y relaciones sexuales entre hombres. 2006. Ginebra.

⁹ Cáceres CF, Pecheny M, Frasca, T, Rios RR, Pochay F. Report to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Review of Legal Frameworks and the Situation of Human Rights Related to Sexual Diversity in Low and Middle Income Countries. 2008. ONUSIDA, Ginebra.

¹⁰ Saavedra J, Izazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *Journal of the International AIDS Society*. 2008; 11(9): 1-7.

- ¹¹ Ottosson D. State-sponsored Homophobia: A World Survey of Laws Prohibiting Same Sex Activity Between Consenting Adults. 2009. The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. www.ilga.org/statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf.
- ¹² Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health Social Behavior*. 1995; 36: 35-56.
- ¹³ Diaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: Data from a probability sample of Latino gay men in three cities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2004; 10(3): 255-267.
- ¹⁴ Kreiger N. Embodying inequality: a review of Concepts, measures and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Sciences*. 1999; 29: 295-352.
- ¹⁵ Williams DR, Neighbors HW, Jackson JS. Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American Journal of Public Health*. 2003; 93: 200-208.
- ¹⁶ The Yogyakarta Principles. The application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity [Internet site]. Available from: www.yogyakartaprinciples.org [accessed on 14 December 2009].
- ¹⁷ Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. 1999; 29(2): 259-352.
- ¹⁸ Millett GA, Peterson JL, Wolitski RJ & Stall R. Greater risk for HIV infection of Black men who have sex with men: A critical literature review. *American Journal of Public Health*. 2006; 96: 1007-1019.
- ¹⁹ Diaz R & Ayala G. The impact of homophobia, poverty and racism on the mental health of Latino gay and bisexual men: Findings from a probability sample in three U.S. cities. *American Journal of Public Health*. 2001; 91(6): 927-932.
- ²⁰ Herek GM. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7): 1106-1116.
- ²¹ Diaz RM. In our own back yard: HIV/AIDS Stigmatization in the Latino gay community. In T. Neunis (Ed.) *Sexual Inequalities*. Berkeley: U.C. Press; 2006.
- ²² Gold RS & Skinner MJ. Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in young gay men. *AIDS*. 1992; 6:1021-1030.
- ²³ Boulton M, McLean J, Fitzpatrick R & Hart G. Gay men's accounts of unsafe sex. *AIDS Care*. 1995; 7:619-630.
- ²⁴ Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, Pollack L, Binson D, Osmond D, & Catania JA. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. 2003; 93(6): 939-942.
- ²⁵ Lenderking WR, Wold C, Mayer KH, Goldstein R, Losina E & Seage GR. Childhood sexual abuse among homosexual men: prevalence and association with unsafe sex. *General Internal Medicine*. 1997; 12:250-253.
- ²⁶ Jinich S, Paul J, Ekstrand M, Kegeles S, Hoff C & Coates T. Childhood sexual abuse and HIV risk taking behavior among gay and bisexual men. *AIDS Behavior*. 1998; 2: 41-51.
- ²⁷ Strathdee SA, Hogg RS & Martindale SL. Determinants of sexual risk taking among young HIV-negative gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 1998; 19: 61-66.
- ²⁸ Arreola S. Childhood sexual abuse and HIV among Latino gay men: The price of sexual silence during the AIDS epidemic. In: Teunis N, Herdt G, editors. *Sexual Inequalities and Social Justice*: University of California Press; 2006.
- ²⁹ Parson JT. Correlates of sexual HIV transmission risk behaviors among HIV + men who have sex with men. National HIV Prevention Conference 1999, 29 de agosto - 1 de septiembre; Abstract no.181; 1999.

- ³⁰ Stiffman AR, Dore P & Cunningham RM. Person and environment in HIV risk behavior change between adolescence and young adulthood. *Health Education Quarterly*. 1995; 22: 211-226.
- ³¹ Stall R, Paul JP, Greenwood G, et al. Alcohol use, drug use, and alcohol related problems among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Addiction*. 2001; 96: 1589-1601.
- ³² Halkitis PN, Parsons JT & Stirrat MJ. A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of Homosexuality*. 2001; 41: 17-35.
- ³³ Bull, S. S., Piper, P., & Rietmeijer, C. (2002). Men who have sex with men and also inject drugs—profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors. *Journal of Homosexuality*. 2002; 42(3): 51-55.
- ³⁴ Rietmeijer, C. A., Wolitski, R. J., Fishbein, M., Corby, N. H., & Cohn, D. L. (1998). 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): 353-360.
- ³⁵ Kuyper, L. M., Lampinen, T. M., Li, K., Spittal, P. M., Hogg, R. S., Schechter, M. T., et al. (2004). Factors associated with sex trade involvement among male participants in a prospective study of injection drug users. *Sex Transm Infect*. 2004; 80(6): 531-535.
- ³⁶ Bacon, O., Lum, P., Hahn, J., Evans, J., Davidson, P., Moss, A., et al. (2006). Commercial sex work and risk of HIV infection among young drug-injecting men who have sex with men in San Francisco. *Sex Transm Dis*. 2006; 33(4): 228-234.
- ³⁷ O'Connell, J. M., Lampinen, T. M., Weber, A. E., Chan, K., Miller, M. L., Schechter, M. T., et al. (2004). Sexual risk profile of young men in Vancouver, British Columbia, who have sex with men and inject drugs. *AIDS Behav*. 2004; 8(1): 17-23.
- ³⁸ Newman, P. A., Rhodes, F., & Weiss, R. E. (2004). Correlates of sex trading among drug-using men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2004; 94(11): 1998-2003.
- ³⁹ Misovich SJ, Fisher JD & Fisher WA. Close relationships and elevated HIV risk behavior: evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*. 1997; 1(1): 72-107.
- ⁴⁰ Hays RB, Kegeles SM & Coates TJ. Unprotected sex and HIV risk taking among young gay men within boyfriend relationships. *AIDS Education and Prevention*. 1997; 9(4): 314, 329.
- ⁴¹ Haas SM. Social support as relationship maintenance in gay male couples coping with HIV or AIDS. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2002; 19(1): 87-111.
- ⁴² Powell-Cope GM. Heterosexism and gay couples with HIV infection. *Western Journal of Nursing Research*. 1998; 20(4): 478-496.
- ⁴³ Beckerman NL, Letteney S & Lorber K. Key emotional issues for couples of mixed HIV status. *Social Work in Health Care*. 2000; 31 (4): 25-42.
- ⁴⁴ Remien RH, Carballo-Dieguez A & Wagner G. Intimacy and sexual risk behavior in serodiscordant male couples. *AIDS Care*. 1995; 7(4): 429-439.
- ⁴⁵ Parsons JT, Schrimshaw EW, Wolitski RJ, Halkitis PN, Purcell DW, Hoff CC, et al. Sexual harm reduction practices of HIV-positive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*. 2005; 19(Suppl 1): S13-S25.
- ⁴⁶ Xia Q, Molitor F, Osmond DH, Tholandi M, Pollack LM, Ruiz JD, et al. Knowledge of sexual partner's HIV serostatus and serosorting practices in a California population based sample of men who have sex with men. *AIDS*. 2006; 20, 2081-2089.
- ⁴⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Internet use and early syphilis infection among men who have sex with men--San Francisco, California, 1999-2003. *MMWR*. 2003; 52(50): p. 1229-32.

- ⁴⁸ Halkitis PN & Parsons JT. Intentional unsafe sex (backbacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the internet. *AIDS Care*. 2003; 15(3): p. 367-78.
- ⁴⁹ Bull SS & McFarlane M. Soliciting sex on the Internet: what are the risks for sexually transmitted diseases and HIV? *Sex Transm Dis*. 2000; 27(9): p. 545-50.
- ⁵⁰ Kim AA, Kent C & McFarland W. Cruising the internet highway. *JAIDS*. 2001; 28(1): 89-93.
- ⁵¹ Benotsch EG, Kalichman S & Cage M. Men who have met sex partners via the Internet: prevalence, predictors, and implications for HIV prevention. *Arch Sex Behav*. 2002; 31(2): 177-83.
- ⁵² Mettey A, Crosby R, DiClemente RJ, et al. Associations between internet sex seeking and STI associated risk behaviors among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*. 2003; 79(6): 466-8.
- ⁵³ McFarlane M, Bull SS & Rietmeijer CA. The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. *JAMA*. 2000; 284(4): 443-446.
- ⁵⁴ Elford J, Bolding G & Sherr L. Seeking sex on the internet and sexual risk behavior among gay men using London gyms. *AIDS (Inglaterra)*. 2001; 15(11): 1409-1415.
- ⁵⁵ Kaiser Family Foundation HIV positive MSM finding partners through 'sero-sorting' might be contributing to decline in HIV incidence in San Francisco. 2005. From www.kaisernetwork.org/daily-reports/rep-index.ctm?hint=1&dr-id=32074. Accessed 10/18/05
- ⁵⁶ Aral S. Elimination and reintroduction of sexually transmitted disease: lessons to be learned? *American Journal of Public Health*. 1999; 89: 995-997.
- ⁵⁷ Odets W. AIDS education and harm reduction approaches for the 21st century. *AIDS Public Policy Journal*. 1994; 9: 1-15.
- ⁵⁸ Gallagher J. Risky business. *Advocate*. March 17, 1998: 46-48.
- ⁵⁹ Yoshikawa H, Wilson PA, Chae HW & Cheng J. Do family and friendship networks protect against the effects of discrimination on mental health and HIV risk among Asian and Pacific Islander gay men? *AIDS Education and Prevention*. 2004; 16: 84-100.
- ⁶⁰ O'Donnell L, Agronick G, San Doval A, Duran R, Myint-U A & Stueve A. Ethnic and gay community attachments and sexual risk behaviors among urban Latino young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*. 2002; 14(6): 457-471.
- ⁶¹ Ramirez-Valles J & Brown AU. Latinos' Community Involvement in HIV/AIDS: Organizational and Individual Perspectives on Volunteering. *AIDS Education and Prevention*. 2003; 15 (Supplement A): 90-104.
- ⁶² ONUSIDA. Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal. 2007. Ginebra.
-

RECONOCIMIENTOS

Este Informe sobre políticas ha sido elaborado con el apoyo del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud.

Acerca del Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF):

El Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) promueve un acceso igualitario a unos servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH que se adapten a las necesidades de los hombres gay y de otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, incluidos aquellos que viven con el VIH, promoviendo al mismo tiempo su salud y sus derechos en todo el mundo.

Información de contacto de MSMGF: Executive Office, 436 14th Street, Suite 1500, Oakland, CA 94612, Estados Unidos de América.
Sitio web: www.msmsgf.org

Acerca de la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+):

GNP+ es la red mundial creada por y para personas que viven con el VIH. Su objetivo es mejorar su calidad de vida. Como red de redes, GNP+ sigue la estela de las necesidades de aquellos que viven con el virus en todo el mundo y su trabajo está guiado por la Agenda de promoción mundial, creada por y para personas seropositivas, a través de la aplicación de cuatro plataformas de acción: salud, dignidad y prevención positivas; derechos humanos; derechos y salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH; y capacitación.

Publicado por:

The Global Network of People Living with HIV
[Red mundial de personas que viven con el VIH] (GNP+)
Van Diemenstraat 192
1013CP Ámsterdam
Países Bajos
Sitio web: www.gnpplus.net
Email: info_gnp@gnpplus.net

Algunos derechos reservados:

El presente documento se podrá compartir, copiar, traducir, revisar y distribuir, en parte o en su totalidad, gratuitamente, pero en ningún caso para la venta ni con fines comerciales. Solo las traducciones, adaptaciones y reimpressiones autorizadas podrán portar el emblema de GNP+ y/o de MSMGF. Cualquier consulta se debe dirigir a GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Ámsterdam, Países Bajos, info_gnp@gnpplus.net.

© Mayo de 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Diseño:

www.mankitlam.nl basado en el diseño original de www.samgobin.nl

GNP+ e MSMGF. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que viven con el VIH: Un informe sobre políticas. 2010. Ámsterdam. GNP+.



Dos de los participantes de una reunión sobre salud sexual celebrada en Senegal.
Fotografía: ONUSIDA/P. Virot

