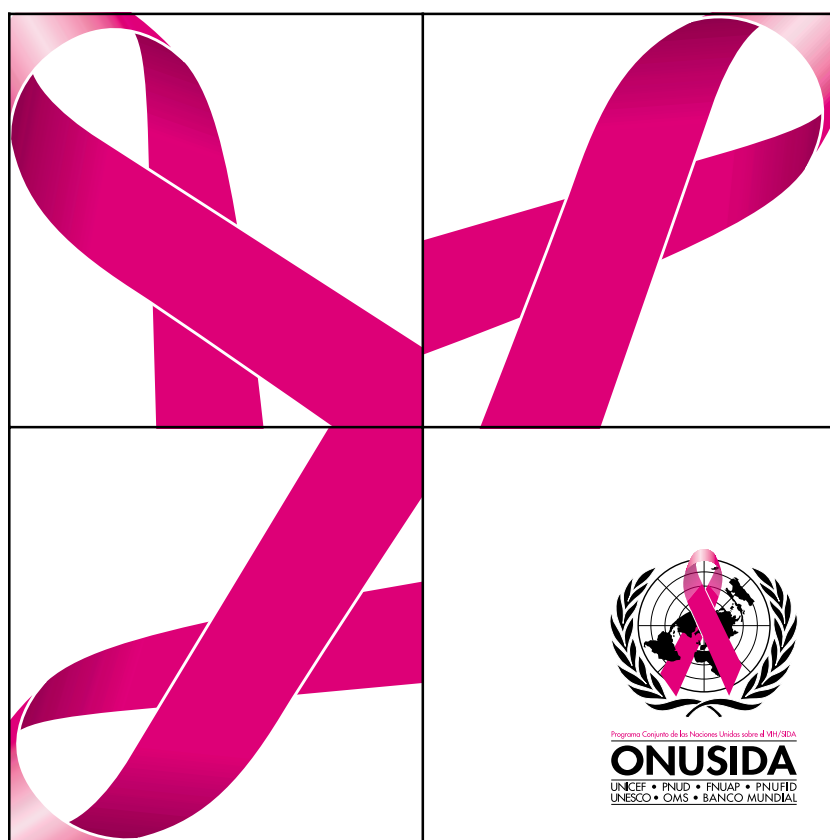


El SIDA y las relaciones sexuales entre varones



ONUSIDA
Actualización técnica

Mayo de 2000

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA

Panorama

Las relaciones sexuales entre varones existen en la mayoría de las sociedades. Frecuentemente esas relaciones entrañan la penetración anal. Cuando se practica sin preservativo, este tipo de contacto sexual conlleva un riesgo elevado de transmisión del VIH, especialmente para el miembro receptor de la pareja.

- **Los programas de prevención destinados a los varones que mantienen relaciones sexuales con varones (VSV) tropiezan con los siguientes obstáculos:**
 - negación de que existen los contactos sexuales entre hombres
 - estigmatización o criminalización de los VSV
 - información epidemiológica insuficiente o poco fiable sobre la transmisión del VIH en las relaciones sexuales entre varones
 - dificultad para llegar a muchos de los hombres que mantienen este tipo de relaciones
 - establecimientos sanitarios insuficientes o inadecuados, inclusive los dispensarios de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y falta de conocimiento o de sensibilización entre el personal de esos dispensarios sobre la posibilidad de transmisión sexual por vía anal, rectal y oral
 - falta de interés entre los organismos donantes para apoyar y sostener los programas de prevención dirigidos a los VSV y falta de programas destinados particularmente a los trabajadores sexuales masculinos
 - falta de atención en los programas nacionales sobre el SIDA a la cuestión de los VSV.
- **Las respuestas eficaces a estos problemas deben incluir una combinación de los siguientes elementos:**
 - compromiso de los programas nacionales sobre el SIDA, así como de los organismos y los países donantes, de incluir la cuestión de los VSV en sus programas y sus prioridades de financiación
 - programas de divulgación a cargo de voluntarios o de asistentes sociales o agentes de salud profesionales
 - educación recíproca entre VSV
 - promoción de preservativos y lubricantes a base de agua que sean de calidad, velando por que estén disponibles de modo ininterrumpido
 - campañas de promoción de comportamientos sexuales sin riesgo y educación al respecto, inclusive sobre el uso de preservativos, y promoción de prácticas sexuales de menor riesgo que las que conllevan penetración
 - fortalecimiento de las organizaciones de varones que se declaran homosexuales, ayudándolas a promover los programas de prevención y atención en relación con el VIH
 - promoción de campañas en los medios informativos, velando por que sean apropiadas para la cultura del lugar
 - educación del personal de salud, inclusive el de los dispensarios de ETS, para resolver la falta de conocimientos y los prejuicios sobre los VSV
 - actividades para organizar los servicios de salud de modo que sean accesibles y asequibles
 - eliminación de las barreras sociales y culturales que impiden hablar abiertamente de las relaciones sexuales entre varones
 - revisión, con la finalidad de abolirlas, de las leyes que penalizan algunos actos sexuales consentidos entre adultos en privado
 - promulgar leyes antidiscriminatorias y protectoras para reducir las violaciones de los derechos humanos contra los VSV.

Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) prepara una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas* se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizarán según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección de *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano puede consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico (unaids@unaids.org), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza).

El SIDA y los varones que mantienen relaciones sexuales con otros varones: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas: Actualización técnica*). Ginebra: ONUSIDA, Noviembre de 1997. Primera revisión, May de 2000

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida—transmisión
2. Homosexualidad, masculina
3. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida—prevención y control

ONUSIDA, Ginebra WC 503.71

Las relaciones sexuales entre varones se dan en la mayoría de las sociedades. Por motivos culturales, a menudo esas relaciones son condenadas por la sociedad, lo que hace que el grado de visibilidad pública de las relaciones sexuales entre varones varíe considerablemente de unos países a otros. Los contactos sexuales entre hombres a menudo entrañan el coito anal, que lleva consigo un riesgo muy elevado de transmisión del VIH para el receptor y un riesgo considerable, aunque menor, para el miembro activo. Los programas de prevención del VIH dirigidos a los VSV revisten, pues, una importancia crucial. A pesar de ello, esta cuestión está a menudo gravemente descuidada, a causa de la relativa invisibilidad de los VSV, la estigmatización de las relaciones sexuales entre hombres o la ignorancia y la falta de información.

Identidad y comportamiento

La identidad sexual difiere del comportamiento sexual. Muchos hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres no se consideran homosexuales. En varias sociedades, la forma en que esos hombres consideran su identidad sexual viene determinada por su papel en el coito anal, es decir, si son el penetrador o el receptor. En esas sociedades, muchos VSV se consideran completamente heterosexuales si su papel es exclusivamente de penetración en el coito anal.

En todo el mundo, un elevado porcentaje de los VSV están casados o mantienen regularmente relaciones sexuales también con mujeres. Este comportamiento bisexual parece ser común en algunas sociedades, como en América Latina (véanse Schifter J, et al., "Bisexual communities and cultures in Costa Rica", y Parker RG, "Bisexuality and HIV/AIDS in Brazil", ambos en Material fundamental: Aggleton P (ed.), 1996) y en África septentrional (véase Schmitt A, "Different approaches to male-male sexuality/eroticism from Morocco to Usbekistan" en Material fundamental: Schmitt y Sofer (eds.), 1992).

En los países industrializados se ha producido un extraordinario movimiento de toma de conciencia entre los VSV acerca de su condición, que ha adquirido proporciones considerables, aunque incluso en esos países existen muchos VSV que no se

consideran homosexuales. En algunas regiones del mundo subdesarrollado también ha aumentado el número de varones que se definen como homosexuales, a menudo gracias a iniciativas locales, particularmente en algunos países de Asia y América Latina. Además, ha aumentado notablemente el número de lugares de reunión para homosexuales: grupos sociales organizados, grupos de promoción y bares, discotecas, gimnasios y saunas «gay».

Incluso donde la mayoría de los VSV se ven obligados a ocultarse del público, algunos deciden no hacerlo. Entre ellos figuran los travestidos y los transexuales. Como a menudo son los únicos VSV que no se esconden, suelen quedar estereotipados como ejemplo de todos los VSV, cuando en realidad estas personas no suelen representar más que un porcentaje muy reducido del total de VSV.

Preferencia sexual

La mayoría de las relaciones entre personas del mismo sexo se deben a una preferencia natural. Existen también, no obstante, casos de instituciones en las que los varones se ven obligados a pasar largas temporadas en compañía exclusivamente masculina, como el ejército, las cárceles o los establecimientos de enseñanza para varones, donde los contactos sexuales entre hombres pueden ser corrientes. Aunque ese comportamiento sexual entre varones en instituciones sólo

representa una pequeña parte del conjunto, puede revestir gran importancia desde el punto de vista de la epidemia de SIDA. Se ha demostrado que las cárceles de hombres, por ejemplo, contienen una elevada proporción de los casos de SIDA en algunos países, tanto por el uso de drogas por vía intravenosa como por los contactos sexuales entre los reclusos (véase ONUSIDA, Actualización Técnica, *Las cárceles y el SIDA*).

Relaciones sexuales entre varones, coito anal y VIH

El coito anal es frecuente en las relaciones sexuales entre varones. Si el VIH está presente en el individuo penetrador de la pareja y si no se utiliza preservativo, el coito anal entraña un riesgo particularmente elevado de transmisión del VIH para el receptor. El riesgo que conlleva para éste el contacto sexual por vía anal es varias veces mayor que el de la categoría de riesgo siguiente, la de la mujer que mantiene relaciones sexuales vaginales sin protección con un varón infectado. El motivo es que el revestimiento epitelial del recto es muy fino y puede rasgarse con facilidad, e incluso las lesiones más leves en el epitelio bastan para permitir la entrada del virus. Incluso si no se producen desgarros, se ha sugerido la posibilidad de que la inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal sea menor que, por ejemplo, la del revestimiento de la vagina. También existe riesgo de infección por el VIH, aunque en menor

Antecedentes

grado, para el miembro activo. (Véase Detels, R, "The Contributions of Cohort Studies to understanding the models and methods, Raven Press, New York, 1994, p.239.) La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) no tratadas - como la sífilis, la blenorragia y las clamidias - puede incrementar posteriormente en alto grado el riesgo de transmisión del VIH, cuando éste existe. Las ETS ubicadas en el ano y el recto pueden ser con frecuencia asintomáticas.

La relación sexual bucogenital es también común entre los VSV. Aunque podría existir algún riesgo de transmisión del VIH en ese contacto (sin preservativo), el riesgo suele considerarse reducido (véase Samuel, MC et al., *Factors associated with human immunodeficiency virus seroconversion in homosexual men in three San Francisco cohort studies, 1984-1989. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 6(3):303-12).

La epidemia de SIDA y los VSV

Al menos el 5-10% de los casos de VIH en todo el mundo se deben a la transmisión sexual entre varones, aunque esta cifra varía mucho de unos lugares a otros. En América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y la mayor parte de Europa occidental, el ONUSIDA cree que la cifra se aproxima al 70%.

En la mayoría de los países desarrollados y algunos países en desarrollo, como Indonesia, Filipinas y México, los primeros casos detectados de VIH y SIDA se dieron entre VSV. Después, en varios de esos países, la proporción de casos entre VSV disminuyó, a la vez que aumentó proporcionalmente el porcentaje entre varones y mujeres heterosexuales. Sin embargo, aunque la proporción disminuyó

frente al número de casos heterosexuales, el número absoluto de casos de transmisión entre varones en varios de esos lugares a menudo siguió aumentando. Este fenómeno puede ocultar la escala del problema entre VSV.

Comercio sexual entre varones

En la mayoría de los países, parte de las relaciones sexuales entre varones tiene cierto carácter comercial, aunque esto puede abarcar una amplia gama de posibilidades. Gran parte del trabajo sexual es sumamente informal: muchas veces se espera simplemente un pequeño "regalo" a cambio de los servicios prestados. En parte se trata de una ocupación exclusiva, aunque en proporción mucho menor que entre las mujeres que se dedican al sexo como profesión. Muchos trabajadores sexuales varones tienen esposa o compañera fija y no se identificarían como homosexuales. A menudo los clientes de los trabajadores sexuales varones son hombres casados o tienen hábitos bisexuales.

Muchas veces los trabajadores sexuales varones tienen dificultades para imponer a su cliente el uso de preservativo. Sin embargo, parece ser que en algunos países, entre ellos Filipinas, son las trabajadoras sexuales las que más problemas tienen a ese respecto, mientras que sus colegas varones tienen al menos cierto poder de decisión. Mientras que las presiones económicas siguen siendo uno de los principales motivos de que los trabajadores sexuales varones no utilicen preservativos, por lo general están mejor capacitados que las trabajadoras sexuales para hacer frente a las presiones de tipo físico y a menudo pueden ser más selectivos a la hora de

escoger cliente.

En algunas circunstancias, las convulsiones políticas y sociales importantes y las situaciones de emergencia -en particular las que provocan el desplazamiento de las personas y ocasionan la proliferación de refugiados- pueden actuar como catalizadoras para empujar a un número nada despreciable de varones jóvenes (así como de mujeres) a prostituirse.

Los varones adolescentes

Con frecuencia los varones adolescentes tienen relaciones sexuales con otros varones del mismo grupo de edad. A veces también se relacionan sexualmente con hombres mayores que ellos, en algunos casos con hombres notablemente mayores. Esas relaciones entre varones con gran diferencia de edad son habituales en algunas culturas, y por lo general ocurren dentro de la familia (por ejemplo, con un tío). Una relación de esta índole puede ser más o menos consensual, o bien violenta y abusiva. En ambos casos el varón joven suele ser relativamente vulnerable, por su falta de conocimientos acerca del VIH y por su falta de aptitudes para negociar. Otra razón de su vulnerabilidad es que, por el simple hecho de que posiblemente haya tenido más encuentros sexuales, el miembro de la pareja de más edad es más probable que esté infectado que un compañero sexual de su misma edad.

La negación

Los encargados de formular políticas y los gestores de los programas a menudo niegan que en su región existan las relaciones sexuales entre varones. La negación es un obstáculo enorme para las actividades de prevención y atención del SIDA entre VSV.

Falta de datos epidemiológicos

La falta de datos epidemiológicos o la escasa fiabilidad de éstos entorpecen la labor de prevención del VIH. En algunos lugares, no se establecen categorías de exposición al riesgo en las que se tenga en cuenta el contacto sexual entre varones.

Falta de conocimientos o de concienciación

En los países donde la educación sobre el VIH se refiere únicamente a la transmisión heterosexual, los varones pueden desconocer los riesgos de las relaciones sexuales entre hombres o considerar que el riesgo no les afecta, por lo que es menos probable que tomen precauciones al respecto.

Falta de programas apropiados

Muchos países carecen de programas contra el SIDA destinados a los VSV. En otros lugares, los programas existentes son inadecuados. El material de divulgación que resulta apropiado para la clientela de un bar abiertamente destinado a homosexuales puede resultar demasiado explícito, y por ello disuasorio, para los VSV que no se consideran homosexuales.

Dificultad para llegar a muchos VSV

Muchos VSV mantienen contactos sexuales ocasionales, efímeros y anónimos. Es posible incluso que no consideren que mantienen relaciones sexuales con hombres. La combinación de estos factores hace difícil llegar a ellos en las actividades de prevención.

Los trabajadores sexuales varones pueden resultar particularmente difíciles de alcanzar, especialmente cuando trabajan de modo clandestino y cuando no están organizados.

Dificultad para sostener las prácticas sexuales seguras

A pesar de los buenos resultados iniciales obtenidos en muchas campañas de prevención, en algunos lugares –particularmente en los países industrializados– se ha detectado que en años recientes los VSV tienen prácticas sexuales seguras (incluida la utilización del preservativo) con menos regularidad que antes. Entre las razones que explican este fenómeno figuran las siguientes: fatiga informativa; falta de trabajo de divulgación innovador; menos fondos para los esfuerzos de prevención, e incertidumbre entre los varones infectados por el VIH que están recibiendo tratamiento antirretrovírico acerca de los riesgos constantes –para sí mismos o para su pareja– de las relaciones sexuales peligrosas o sin protección.

Establecimientos de salud insuficientes, inaccesibles o inadecuados

Los VSV que necesitan atención en cuestiones médicas o sexuales, o pruebas de detección del VIH u otras ETS, pueden encontrar que no existen servicios de salud apropiados. También puede

sucedir que existan esos servicios pero que el acceso a ellos sea difícil, a causa de la actitud negativa del personal de salud hacia las relaciones con personas del mismo sexo, la falta de discreción o de anonimato para los pacientes, la situación o el horario inadecuados, o el precio.

Estigmatización y criminalización

Una sociedad puede ser hostil hacia los varones que mantienen relaciones sexuales entre sí, estigmatizándolos y tratándolos como pecadores o delincuentes, en algunos lugares incluso con sanciones muy severas (véase McKenna, 1996, pp. 35–52). En esos casos, los VSV a menudo deciden no decir la verdad acerca de sus relaciones sexuales o no tienen la oportunidad de hacerlo. Por temor a que se les pregunte acerca de sus hábitos sexuales, a menudo se resistirán a hablar sobre sus síntomas de ETS, entre ellas el VIH. Por estas razones, todas las actividades de educación sobre el VIH y las relaciones sexuales sin riesgo, suministro de preservativos y atención médica apropiada para las ETS y otras enfermedades se ven gravemente entorpecidas.

La hostilidad de la sociedad también obstaculiza las actividades de prevención de la infección por el VIH entre los adolescentes y jóvenes varones que tienen contactos sexuales con otros varones.

OCCUR

La organización japonesa OCCUR es un buen ejemplo de grupo que se autodefine como homosexual y que trabaja para reforzar las respuestas comunitarias al SIDA entre varones homosexuales. Desde 1986, OCCUR se ha fijado el objetivo de crear redes de varones y mujeres homosexuales en el Japón, difundir información correcta sobre la homosexualidad a la comunidad general y eliminar la discriminación y los prejuicios sociales. Al mismo tiempo, realiza campañas anuales en favor de las relaciones sexuales sin riesgo y publica un boletín para las personas con VIH y SIDA. En diciembre de 1994, uno de sus miembros más prominentes, un joven infectado por el VIH, fue designado para formar parte de la delegación oficial del Japón en la Cumbre sobre el SIDA celebrada en París.

Las respuestas

Suministro de preservativos y lubricantes

Una de las respuestas más importantes y eficaces al problema de la transmisión del VIH en los contactos sexuales entre varones por coito anal es fabricar preservativos masculinos de gran calidad, junto con lubricantes a base de agua, que estén fácilmente disponibles y sean accesibles y asequibles para los varones que vayan a tener relaciones sexuales con otros varones. Esto puede conseguirse mediante programas de educación inter pares y programas de divulgación como los que se describen más adelante.

En los lugares en los que existan círculos homosexuales, los preservativos y lubricantes pueden promocionarse en los sitios de reunión de homosexuales. Ello reviste particular importancia en los locales donde se practica el sexo: algunos salones de masajes para homosexuales, por ejemplo en Hong Kong, Bangkok y París, ofrecen gratuitamente preservativos y lubricantes a sus clientes.

Hay que proporcionar información sobre el uso y de los lubricantes correcto del preservativo en los empaques de esos productos. O en el contexto de programas destinados a impartir conocimientos prácticos.

Educación inter pares y programas de divulgación

La educación inter pares tiene lugar entre los miembros de la comunidad afectada. Recurre a la labor de divulgación mediante una combinación de profesionales capacitados y voluntarios. En la labor de divulgación, los voluntarios salen en busca de los VSV, dondequiera que se congreguen. Los métodos de contacto directo ofrecen discreción y confidencialidad, y permiten que la persona formule preguntas. También permiten al educador capacitar a la persona. Ambos

métodos, que han sido ampliamente utilizados por organizaciones no gubernamentales de servicios sobre el SIDA y otras, pueden resultar eficaces para una amplia gama de relaciones ocasionales entre varones.

La educación inter pares y los programas de divulgación fomentan las "relaciones sexuales más seguras" entre los VSV. Entre las estrategias para unas relaciones sexuales más seguras figuran dejar de practicar el coito anal y en su lugar adoptar otras prácticas sexuales con mucho menos riesgo de transmisión del VIH y de ETS, tales como el coito bucogenital, el coito intercrural (entre los muslos, sin penetración) y la masturbación recíproca.

Una de las actividades importantes de los programas de divulgación es facilitar el acceso a preservativos y lubricantes de calidad de base acuosa y promover las prácticas sexuales con menos riesgo, el conocimiento sobre el uso de preservativos y las aptitudes para la negociación. Entre los ejemplos de proyectos que han tenido éxito figuran ALCS en Marruecos (véase Material fundamental: Imane, 1995), CAN en Madrás (India) (véase Kashyap N, "Educating Alis and men having sex with men: the Chennai experience", en *AIDS Watch*, julio de 1997 2(2):2-3, OMS/SEARO, Nueva Delhi); el proyecto Lentera para travestidos en Yogyakarta (Indonesia), y Lambda en Chile; el proyecto Mpowerment en Oregón (EE.UU.); y el Center for Gay Men de Iwag Davao en la isla de Mindanao (Filipinas).

Es importante que los adolescentes y jóvenes varones sean educados por sus iguales acerca de los riesgos en relación con el VIH y los métodos de prevención. Como a menudo carecen de acceso a información sobre las relaciones sexuales entre varones, suelen ignorar los riesgos y son más vulnerables que otros; por lo general, prestarán oídos a sus amigos.

Campañas en los medios de comunicación

Las campañas en los medios de comunicación sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección entre varones y de promoción del uso de preservativos y lubricantes de base acuosa sólo son posibles en algunos lugares. En Austria y Suiza, por ejemplo, las campañas en los medios de comunicación junto con programas de divulgación dirigidos a los varones homosexuales han conseguido modificar los comportamientos. Debatir en público la cuestión de las relaciones sexuales entre varones también puede contribuir a reducir la estigmatización. Las campañas en los medios de comunicación pueden complementarse con la inclusión de material sobre las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo en material educativo destinado a un público más general. Las campañas que recurren al uso de folletos y fascículos, que pueden distribuirse con más discreción, han resultado útiles en muchos lugares, inclusive en las escuelas.

Proyectos en la comunidad homosexual

Otro método consiste en fortalecer los grupos que representan a varones que se definen como homosexuales. Esto puede hacerse no sólo en Norteamérica, Europa, Australia y Nueva Zelandia, sino también en un número creciente de zonas urbanas de gran tamaño en otras partes del mundo, como Sao Paulo, México D.F., Bangkok, Hong Kong, Seúl, Taipei, Yakarta, Manila, Kuala Lumpur, Tel Aviv y Ciudad del Cabo. En Australia, los Estados Unidos y otros países occidentales, las tasas de infección por el VIH entre los VSV han disminuido principalmente gracias a las actividades de las propias organizaciones de varones homosexuales. La experiencia adquirida en varios países en desarrollo indica que el SIDA ha servido de acicate para que los homosexuales que se auto-definen

como tales se organicen, a menudo con un apoyo externo mínimo.

En combinación con este método se puede organizar a los propietarios de bares para homosexuales para que participen en las actividades de prevención del VIH. Así ha sucedido en Bangkok, donde una asociación de propietarios de bares «gay» ha emprendido activamente una campaña de educación sobre el SIDA y promoción del uso de preservativos.

Educación del personal de los servicios de salud

Los servicios de salud pública son uno de los pocos puntos de contacto oficiales (cuando existen) en los que muchos VSV tienen posibilidad de recibir información, consejos, reconocimientos médicos y tratamiento. Es importante que existan sólidos programas de educación para los agentes de salud a fin de promover actitudes no discriminatorias hacia los VSV y de que se adopten los métodos apropiados de asesoramiento, prevención y atención médica. Debe alertarse al personal de los dispensarios de ETS sobre la existencia de ETS localizadas en el ano y el recto. El anonimato es importante como estímulo para que los VSV acudan a estos servicios.

Intensificación de la labor de los programas nacionales contra el SIDA y los organismos donantes

Los programas nacionales contra el SIDA deben tener en cuenta e incorporar las necesidades

particulares de los VSV en la estructura de sus programas de prevención de las ETS y el VIH y de atención del SIDA. Aunque algunos ya lo hacen, son muchos los que no. Los organismos y los gobiernos donantes deben recibir más información acerca de la situación de los VSV. También deben dar mayor prioridad a la financiación de las actividades de ejecución y evaluación de proyectos dedicados principalmente a las relaciones sexuales entre varones.

Cuando ya existan programas contra el VIH destinados a los VSV, es indispensable mantenerlos. Se han dado casos, incluso en países desarrollados, en los que se ha reducido o incluso interrumpido la financiación de programas, cuando se declaró que se habían conseguido los objetivos fijados o cuando se consideró que había disminuido el riesgo para los VSV.

Mayor comprensión y lucha contra la negación

Todas las respuestas indicadas tienen muchas más probabilidades de éxito si la sociedad adopta un criterio no discriminatorio hacia los VSV, poniendo fin a la criminalización, la estigmatización y la marginación que existen en muchos lugares. Es preciso hacer esfuerzos más decididos para modificar la percepción del público y erradicar la negación y los prejuicios en relación con las relaciones sexuales entre varones. Hay que tomar seriamente en cuenta la conveniencia de introducir leyes antidiscriminatorias y protectoras

con objeto de reducir las violaciones de los derechos humanos contra los VSV, en el contexto del VIH/SIDA.

Los gobiernos deben examinar, con miras a derogarlas, las leyes que criminalizan actos sexuales específicos consentidos entre adultos en privado. (Según lo establecido en la página 14 de la Segunda Reunión de Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos celebrada en Ginebra en 1996, "Las leyes que prohíben ciertos actos sexuales entre adultos -como el adulterio, la sodomía, la fornicación y las relaciones sexuales con fines comerciales-, realizados de forma privada y con el consentimiento de ambos miembros de la pareja, deberían revisarse con la finalidad de derogarlas. En cualquier caso, no se debería permitir que obstaculizaran la prestación de servicios de atención y prevención relacionados con el VIH/SIDA". Véase *HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines*, disponible en el sitio web del ONUSIDA (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/index.html>). Esta actuación sería de gran ayuda para la prestación de tales servicios y reduciría la vulnerabilidad de los VSV a la infección por el VIH y al impacto del SIDA.

Es preciso también intensificar las investigaciones para mejorar los conocimientos acerca de los comportamientos sexuales de las personas del mismo sexo, su prevalencia y su relación con el riesgo de infección por el VIH.

Campañas en los medios de información y proyectos de organizaciones no gubernamentales: el ejemplo del Brasil

En los primeros años de la epidemia en el Brasil, desde 1983 hasta 1987, la mayoría de las actividades de prevención del VIH se destinaban a los VSV. Entre ellas figuraron campañas de gran escala en los medios de comunicación inspiradas por el Gobierno, y programas de educación inter pares y de divulgación a cargo de organizaciones no gubernamentales contra el SIDA. En el estado de São Paulo, que se considera representativo de todo el Brasil con este propósito, el número de nuevos casos de SIDA en los que la infección se produjo por contacto sexual entre varones aumentó ininterrumpidamente todos los años hasta un máximo de 1464 en 1992. Desde ese año, el número de nuevos casos de SIDA ha disminuido de año en año, con 953 casos comunicados en 1995. Habida cuenta del tiempo que transcurre entre la seroconversión y la manifestación del SIDA, es posible que la incidencia del VIH haya comenzado a disminuir hacia 1986 o antes. Esto sugiere que la combinación de campañas tempranas en los medios de comunicación y la labor de las organizaciones no gubernamentales, ambas dirigidas específicamente a los VSV, resultó fructífera en el Brasil.

Material fundamental

Aggleton P (ed.). **Bisexualities and AIDS**. Londres: Taylor and Francis, 1996. Incluye algunos capítulos sobre los VSV y el comportamiento bisexual en numerosos países, como el Brasil, China, Costa Rica y México.

Aggleton P (ed.). **Men selling sex**. Londres: Taylor and Francis, 1999. Describe el trabajo sexual masculino en todo el mundo, con muchas referencias al VIH/SIDA. Incluye capítulos sobre el Brasil, Costa Rica, República Dominicana, México y Perú; Bangladesh, Filipinas, Sri Lanka y Tailandia; Marruecos; Canadá, Gran Bretaña, Francia, Países Bajos, Estados Unidos y País de Gales.

Altman D. **Power and community**. Londres: Taylor and Francis, 1994. Examina los dilemas prácticos a los que se enfrentan las organizaciones de VSV de base comunitaria en todo el mundo, destacando las tensiones entre el activismo contra el SIDA y la prestación de servicios, y entre la participación de voluntarios y el control de la gestión.

Imane L. **Prévention de proximité auprès des prostitués masculins au Maroc (le cas de Casablanca et de Marrakech)**. Informe sobre el programa de l'Association marocaine de Lutte contre le SIDA (ALCS) 1993-1995. Casablanca: ALCS, 1995. En este informe se destaca el primer proyecto en el mundo árabe-musulmán de divulgación entre trabajadores sexuales masculinos en prevención del VIH/SIDA. Incluye aspectos relacionados con las actitudes y el comportamiento, la distribución de preservativos, el tratamiento de las ETS, labor de consejo y pruebas de detección anónimas.

Khan S. **Sex, secrecy and shamefulness: developing a**

sexual health response to the needs of males who have sex with males in Dhaka, Bangladesh. Londres: The Naz Foundation, 1997. Informe basado en el análisis de la situación de los comportamientos de los VSV en Dakha (Bangladesh), incorporando hallazgos de los seminarios de capacitación.

Murray SO y Roscoe W (eds.). **Boy wives and female husbands: studies of African homosexuality**. Londres: St. Martin's Press, 1998. Conjunto de ensayos que examinan distintas clases de homosexualidad en África, con diferentes estudios históricos. Incluye algunos capítulos sobre el Camerún y Angola a principios del siglo XX; sobre la costa oriental africana y Zanzibar, sobre los prostíbulos de Dakar (Senegal); sobre Lesotho, y sobre las políticas sexuales en África meridional.

Parker R. **Beneath the equator: cultures of desire, male homosexuality and emerging gay communities in Brazil**. Nueva York y Londres: Routledge, 1999. En este libro se examina cómo la cultura urbana en evolución durante el último siglo en el Brasil ha influido en el desarrollo de los gay y otras identidades sexuales. Incluye secciones sobre el activismo contra el SIDA y sobre la migración de los profesionales del sexo masculinos en el Brasil.

Schmitt a y Sofer J (eds.). **Sexuality and eroticism among males in Moslem**. Nueva York: Harrington Park Press, 1992. Recopilación de artículos donde se analiza cómo los VSV pertenecientes a las sociedades islámicas estiman sus comportamientos y sentimientos hacia otros varones. Los artículos abarcan África septentrional,

Oriente Medio, Asia central y meridional.

Seabrook J. **Love in a different climate: men who have sex with men in India**. Londres: Verso, 1999. Estudio basado en investigaciones y entrevistas entre VSV en Nueva Delhi. Investiga las historias sexuales, los modos de vida, las actitudes y los conocimientos relacionados con el VIH/SIDA.

Sullivan G y Leong LW-T (eds.). **Gays and lesbian in Asia and the Pacific: social and human services**. Nueva York y Londres: Haworth Press, 1995. Descripción general de las culturas homosexuales en Asia y el Pacífico. Incluye tres artículos específicos acerca de los servicios y estrategias sobre el SIDA en Singapur, Filipinas y Australia.

Tan M. **Recent HIV/AIDS trends among men who have sex with men**. En: Shiokawa Y y Kitamura T, (eds.). **Global challenge of AIDS: ten years of HIV/AIDS research**. Tokyo: Kodansha y Basilea: Karger, 1995, pp. 27-34. Presenta una panorámica de las tendencias epidemiológicas, sociales y comportamentales con respecto al VIH/SIDA entre los VSV en diversas partes del mundo.

Werasit S, Brown T and Chuanchom S. **Levels of HIV risk behaviour and AIDS knowledge in Thai men having sex with men**. En "AIDS Care" 1993: 5:3:261-271. Estudio de los VSV en Tailandia nororiental. Se centra en particular en los contactos sexuales, las relaciones de parejas, la falta de uso de preservativos, y las deficiencias en los conocimientos sobre el SIDA. Recomienda intervenciones.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2000. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.