

Prevención del VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Cómo equilibrar la evidencia con los principios éticos basados en sus derechos

Resumen
de Políticas

Junio de 2010

Si esperamos que nuestras respuestas tengan posibilidades de éxito, es necesario comprender el problema del VIH en su contexto interpersonal, social y cultural. La prevención del VIH exige enfoques variados, en diversos niveles, dotados de los recursos necesarios y que continúen durante muchos años.

INTRODUCCIÓN

Durante años, ha habido silencio a nivel mundial sobre el impacto desproporcionado que tienen el VIH y el sida en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Este silencio ha provocado una epidemia que no disminuye y, especialmente, programas de prevención del VIH débiles a nivel nacional para los HSH de todo el mundo. La perpetuación de este silencio significa la escasez de una observación metodológicamente sólida e implementada de manera ética, de una investigación en epidemiología y ciencias sociales que pueda informar con sensibilidad sobre la prevención del VIH y de respuestas de reivindicación alrededor del mundo.

Complica esta situación el hecho de que los servicios relacionados con el VIH tienden a contar con escasos recursos. Este es especialmente el caso de los programas de prevención del VIH destinados a los HSH. Muchas autoridades han comentado sobre la ausencia de fondos para la prevención mundial y señalaron que los servicios de prevención llegan a solo 1 de cada 10 HSH.¹ Una crisis importante en la disponibilidad de recursos ha generado programas de prevención con escasos fondos, uso ineficaz de recursos limitados y, por lo tanto, un fracaso general para frenar nuevas infecciones.^{2,3} Además, se permite que prosperen las políticas de salud pública draconianas y/o la falta de atención de las necesidades de los HSH relacionadas con la salud, que se justifican con el argumento de la ausencia de datos. Es necesaria una investigación confiable y realizada con sensibilidad a fin de justificar la inversión política y de fondos en la prevención integral del VIH y en programas de salud sexual para los HSH. Sin embargo, los enfoques de la prevención del VIH y las pautas emitidas para su adopción general son apenas tan buenos como los principios que subyacen su implementación. La investigación y las pautas de la salud pública deben estar equilibradas con los principios éticos basados en los derechos si se pretende que tengan el impacto deseado en la lucha contra el sida entre los HSH.

DESAFÍOS CLAVE PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LOS HSH

Los HSH continúan asumiendo una carga desproporcionada de la enfermedad en lo que respecta a la epidemia del VIH en todas las regiones del mundo. El predominio entre los HSH es mayor que entre la población general en casi todos los países que recaban datos de observación sobre el VIH y el sida de fuentes fidedignas y que los informan verazmente.⁴ La disponibilidad de datos de observación del VIH confiables y la escasez de una investigación en ciencias sociales implementada con sensibilidad y enfocada en los HSH constituyen grandes desafíos, especialmente en países represivos que penalizan la homosexualidad o niegan rotundamente la existencia de comunidades de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT) y de otras personas que aman a aquellos de su mismo género dentro de sus fronteras territoriales.

La discriminación y los abusos de los derechos humanos constantes y ampliamente difundidos también son un gran desafío a escala mundial.⁵ El vínculo entre el VIH y la opresión social de los HSH está arraigado en la literatura y es difícil de ignorar.^{6,7,8,9} La opresión social puede ser particularmente nociva para los HSH que son jóvenes y además pertenecen a grupos de minorías étnicas, aborígenes o inmigrantes, que experimentan graves dificultades económicas en países con ingresos bajos, medios y altos. Además, los HSH con VIH a menudo experimentan el estigma doble relacionado con su sexualidad y su estado de VIH.

Desde marzo de 2010, 78 países aplican sanciones penales para las relaciones sexuales consentidas entre personas adultas del mismo sexo.⁵ Actualmente, dos tercios de los países africanos prohíben las relaciones sexuales entre hombres. Los castigos abarcan desde la prisión (por ejemplo, hay condenas de cinco años en Camerún, Senegal y Ghana y reclusión perpetua en Uganda), hasta la muerte en Mauritania, Sudán y partes de Nigeria. En los países de América Central y el Caribe, hay un acoso generalizado por parte de la policía y violencia dirigida hacia los HSH. La penalización de las minorías sexuales y la violencia dirigida hacia ellas provocan desarticulación social, influyen en la migración transnacional y exacerban los abusos de los derechos humanos. Esto intensifica el riesgo de transmisión del VIH y aleja de los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo a aquellos que más los necesitan.

La escasa influencia de una prevención clave del VIH y servicios relacionados, posiblemente como resultado de la penalización, la discriminación y la violencia, se evidencia mediante un reciente estudio encargado a ONUSIDA, en el que se informa que, en los países en vías de desarrollo, menos del 31% de los HSH se realizaron pruebas para detectar el VIH en los últimos 12 meses y sabían sobre su estado. Solo el 33% de los participantes del estudio tenía acceso a información sobre el VIH, menos de la mitad (44%) tenía conocimientos precisos sobre el VIH y solo el 54% había usado preservativos la última vez que tuvo sexo anal con otro hombre.¹⁰ Este es el contexto sociocultural en el que la prevención del VIH debe continuar innovando y actuar con resolución.

Los servicios de prevención llegan a solo 1 de cada 10 HSH.

ENFOQUES CONTEMPORÁNEOS DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LOS HSH

Actualmente, existe el consenso entre los investigadores conductuales del VIH y los médicos de que, para abordar de forma efectiva el predominio y la incidencia del VIH entre los HSH, deben adoptarse enfoques combinados de la prevención, que continúen a lo largo del tiempo y que estén diseñados a la medida de las necesidades específicas de los HSH. Los enfoques combinados son aquellos que combinan e integran las estrategias biomédicas y conductuales con los enfoques estructurales y comunitarios.^{11,12,13,14} Un ejemplo de enfoque coordinado incluye, por ejemplo, intervenciones conductuales (por ejemplo, desarrollo de aptitudes centrado en el uso adecuado de preservativos y la negociación de un sexo más seguro) con el tratamiento del VIH (por ejemplo, garantizar que todas las personas con VIH tengan acceso a los servicios de tratamiento, atención y apoyo) mientras se abordan las barreras para el acceso (por ejemplo, programas de sensibilización dirigidos a los prestadores de atención médica). La tabla 1 a continuación resume estos enfoques interrelacionados de la prevención del VIH.

Los enfoques combinados son aquellos que combinan e integran las estrategias biomédicas y conductuales con los enfoques estructurales y comunitarios.

Tabla 1: Enfoques contemporáneos de la prevención del VIH entre los HSH

Ejemplos	
Biomédico	Identificación precoz y tratamiento del VIH, profilaxis antes de la exposición (<i>pre-exposure prophylaxis</i> , PrEP), profilaxis después de la exposición (<i>post exposure prophylaxis</i> , PEP)
Conductual	
• Individual	Asesoramiento sobre reducción de riesgos, abuso de sustancias y salud mental
• Grupal	Talleres de desarrollo de aptitudes (por ejemplo, uso de preservativos, comunicaciones), grupos de apoyo
• En pareja	Asesoramiento para parejas, divulgación, elección de pareja según el estado VIH positivo o negativo
• En familia	Asesoramiento familiar
• En redes	Educación entre pares, difusión de innovaciones, estrategias basadas en la red
Institucional	Capacitación en el lugar de trabajo, sensibilización de los proveedores de atención médica, educación sexual integral
Comunitario	Medios de comunicación, marketing social, movilización comunitaria
Estructural	Leyes contra la discriminación y protecciones legales, mayor disponibilidad de preservativos y lubricantes a base de agua

Es importante combinar los enfoques de la prevención porque el foco exclusivo en los factores individuales, grupales, comunitarios o estructurales que contribuyen al aumento del riesgo de transmisión del VIH no será suficiente si nuestro objetivo consiste en abordar la incidencia del VIH en la población. Asimismo, aunque hay una atención y un entusiasmo renovados con respecto a las estrategias biomédicas, como por ejemplo la profilaxis antes de la exposición¹⁵, es poco probable que los enfoques demasiado medicalizados generen por sí mismos resultados a largo plazo en

la prevención del VIH, debido a que persisten graves injusticias en el acceso a la atención médica básica. Por ejemplo, los HSH no pueden beneficiarse con las intervenciones biomédicas si su acceso a estos recursos se ve socavado por los costos o por el aislamiento social provocado por el estigma, la discriminación o la penalización. La tabla 2 presenta los enfoques emergentes de la prevención del VIH que tienen tanto un potencial prometedor como limitaciones importantes.

Tabla 2: Nuevas estrategias de prevención del VIH y problemas clave

Estrategias	Descripción	Problemas y desafíos clave
Circuncisión	Procedimiento quirúrgico por el que se extirpa el prepucio del pene.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron tres estudios para evaluar la relación que existe entre la circuncisión y el contagio con VIH entre los HSH: dos de ellos, llevados a cabo en los Estados Unidos, descubrieron un efecto protector relacionado con la circuncisión. • Un estudio más reciente no encontró ninguna evidencia estadísticamente importante de un efecto protector relacionado con la circuncisión entre los HSH de minorías étnicas. • Es poco probable que el resultado de los ensayos sobre la circuncisión realizados en África se aplique a los HSH.
Vacunas	El éxito de las vacunas que previenen enfermedades provocadas por patógenos como el virus de la polio, la viruela, el sarampión y la fiebre amarilla han generado la opinión de que una vacuna del sida que prevenga el contagio sería la única herramienta poderosa para terminar con la epidemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas experimentales para el sida se han propuesto contener o reducir la cantidad de virus después del contagio, con la esperanza de retrasar el tiempo para el tratamiento de la enfermedad relacionada con el VIH. • La alteración de la evolución de la enfermedad como meta en la investigación de vacunas se basa en investigaciones que identifican elementos del perfil inmunitario que se relacionan con el control virológico: el foco en estos elementos puede aportar objetivos específicos para el diseño de vacunas. • Se desconoce si los mecanismos de control virológico son los mismos que aquellos en los que se basa la prevención.
Microbicidas	Medicamentos antirretrovirales (ARV) utilizados en geles, envolturas transparentes y otros productos que se podrían introducir en el recto a fin de reducir la probabilidad de que el usuario se contagie de VIH durante el acto sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario realizar otras investigaciones sobre el uso intermitente en comparación con el uso diario, el uso rectal, la toxicidad a largo plazo y la resistencia farmacológica, la adherencia y el uso por parte de los adolescentes. • Será necesaria una cuidadosa planificación para tratar específicamente la divulgación. • Cuando se obtengan resultados satisfactorios, será necesario realizar más pruebas de VIH y con mayor frecuencia, que incluyan la necesidad de optimizar los métodos de administración rectal a fin de maximizar la aceptabilidad entre los HSH.
PrEP	Estrategia en la que las personas que son VIH negativo toman medicamentos ARV recetados (tenofovir [TDF] o una combinación de TDF y emtricitabina [FTC]), por vía oral y de manera regular para reducir el riesgo de contraer el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario realizar otras investigaciones sobre el uso intermitente en comparación con el uso diario, la toxicidad a largo plazo y la resistencia farmacológica, la adherencia y el uso por parte de los adolescentes. • Será necesaria la planificación para tratar específicamente la divulgación. • Es poco probable que se realice una divulgación en entornos que carezcan de una capacidad de prevención del VIH básica y/o que presenten un acceso limitado al tratamiento y la atención del VIH. • Será necesario realizar más pruebas de VIH y con mayor frecuencia. • Solo es probable una efectividad parcial, de haberla. • La compensación de riesgos y la desinhibición conductual generan inquietud. • La disponibilidad se dirigirá probablemente a las personas con mayor riesgo. • Los costos y la financiación son factores adicionales que se deben tener en cuenta.

LO QUE RECOMIENDAN LAS INSTITUCIONES MUNDIALES

ONUSIDA ha recomendado los enfoques combinados para la prevención del VIH en los últimos años y ha reconocido la importancia de ofrecer de manera sensible intervenciones para la prevención del VIH que estén diseñadas a la medida de las necesidades específicas de los HSH, a la vez que se abordan sus derechos humanos con mayor amplitud. De hecho, las recomendaciones de ONUSIDA de un paquete estándar mínimo de servicios de prevención para los gobiernos que planifican y llevan a cabo programas de prevención del VIH para los HSH comienzan por reivindicar la importancia de los derechos humanos y de la eliminación de las barreras legales que debilitan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, tales como

las leyes que penalizan las relaciones sexuales consentidas entre hombres.^{16,17,18} Las pautas de ONUSIDA para la prevención del VIH incluso recomiendan la promoción del uso de preservativos y lubricantes a base de agua; el fortalecimiento de las comunidades de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT) para que participen equitativamente en la vida social y política; la disponibilidad de espacios físicos y/o virtuales seguros para que los HSH busquen información y recomendaciones sobre atención y apoyo; y el acceso a la asistencia médica y legal para los muchachos y hombres que experimentan coacción y/o violencia sexual. A continuación, ofrecemos la lista completa de las recomendaciones de ONUSIDA:

Componentes recomendados por ONUSIDA para los programas integrales de prevención del VIH en los HSH

1. Promoción y garantía de los derechos humanos; eliminación de las barreras legales que debilitan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, tales como las leyes que penalizan las relaciones sexuales consentidas entre hombres
2. Acceso y promoción del uso constante de preservativos y lubricantes a base de agua
3. Detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual
4. Servicios voluntarios y confidenciales de detección, atención, tratamiento y apoyo del VIH
5. Productos y servicios de tratamiento para un consumo de drogas más seguro
6. Fortalecimiento de las comunidades de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales para que participen equitativamente en la vida social y política
7. Espacios físicos y/o virtuales seguros para que los HSH busquen información y recomendaciones sobre atención y apoyo
8. Capacitación y sensibilización de los proveedores de atención médica para evitar la discriminación de los HSH
9. Asistencia médica y legal para los muchachos y hombres que experimentan coacción y/o violencia sexual
10. Información específica y orientada sobre estrategias de prevención y reducción de riesgos diseñada para atraer a los HSH y satisfacer sus necesidades
11. Servicios de información, prevención y atención para las parejas femeninas y transexuales de los HSH
12. Prevención y tratamiento de la hepatitis
13. Disponibilidad de información sobre prevención relacionada con el VIH, servicios de atención y apoyo para transexuales que no se identifican como HSH

Recientemente, se respaldó un paquete integral similar de servicios de prevención del VIH para HSH y transexuales durante una consulta de generación de consenso regional realizada con investigadores, proveedores y defensores de Asia.¹⁹ Una característica sorprendente de la declaración de consenso es que sugiere explícitamente que el VIH se enmarque dentro de las necesidades de salud sexual generales de los HSH y los transexuales y que se integren los medios de comunicación masiva y orientada, incluida Internet, como un componente de la prestación de servicios de mensajes de prevención, promoción de la salud y apoyo social. Esto es importante dado el silencio relativo y problemático con respecto a los problemas sexuales y de sexualidad que se presenta en el sector relacionado con el sida. Ese silencio es problemático porque el principal modo de transmisión del VIH es a través de relaciones sexuales. La declaración de consenso incluso recalca que la extensión orientada a cargo de pares, los grupos

de apoyo, los centros de ayuda social, los mecanismos de derivación y otros programas comunitarios diseñados y ejecutados por y para los HSH que tienen VIH y están afectados por el virus son estrategias importantes para potenciar el uso y la cobertura de los servicios, el acceso al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el asesoramiento y las pruebas de VIH.

El Banco Mundial, en colaboración con el Centro Johns Hopkins para la salud pública y los derechos humanos (*Johns Hopkins Center for Public Health and Human Rights*) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), está desarrollando recomendaciones y pautas similares centradas en las poblaciones de HSH y transexuales. Estas tareas apuntan a atender varias cuestiones clave que son fundamentales para fortalecer una respuesta mundial a la epidemia del VIH entre los HSH en los países con ingresos bajos y medios. La publicación de estos documentos está programada para 2010.

LOS HSH AL FRENTE

A medida que observamos la proliferación de pautas importantes y documentadas sobre la prevención del VIH realizadas por instituciones e investigadores de todo el mundo, es fundamental que los defensores del VIH y de los HSH se comprometan profundamente con la creación de una voz común que garantice que las pautas se implementen en cada país. Los HSH, incluidos aquellos con VIH, deben liderar las respuestas programáticas, de política y de investigación del VIH en sus comunidades. Además, los HSH no deben subordinarse a las políticas de gobiernos represivos ni a las agendas políticas que provocan una desviación de las pautas fundadas en la evidencia que publican las autoridades sanitarias internacionales. Los sucesos recientes, que incluyen la intimidación, la tortura, el arresto y el asesinato de HSH sin provocación, señalan que actualmente estamos experimentando un alarmante patrón de deterioro en relación con los derechos humanos. Estos incidentes no deben quedar sin respuesta. Son claramente incorrectos y contrarios a una salud pública responsable.

Tampoco deben los investigadores, los funcionarios de salud pública ni los políticos sucumbir a los paradigmas de control de enfermedades draconianos y demasiado medicalizados o individualizados, ya que tales paradigmas generalmente conducen a programas y servicios de calidad inferior. La investigación ha demostrado que no se obtiene ninguna ventaja para la salud pública mediante la adopción de enfoques más preceptivos para la implementación de programas y políticas contra las ITS y el VIH. Las estrategias de salud pública tienen su mayor impacto cuando:

- a) están diseñadas en forma conjunta y las implementan los miembros de la comunidad para la cual fueron destinadas y
- b) las personas y las comunidades actúan por motivación propia y tienen la libertad y los recursos para participar en procedimientos de promoción de la salud en cuyo desarrollo trabajaron.

Las respuestas y pautas de prevención del VIH fundadas en evidencia son fundamentales debido al impacto desproporcionado que la epidemia del sida tiene sobre los HSH. Igual importancia tiene la forma en que se divulgan las pautas y los servicios futuros. La evidencia basada en la investigación debe estar en consonancia con los principios éticos basados en los derechos humanos y orientados hacia el usuario. Esto significa que los defensores de los HSH, incluidos los HSH que tienen VIH, deben estar al frente de la identificación de sus necesidades específicas en sus respectivos contextos políticos, sociales, económicos y epidemiológicos. Los HSH deben liderar las tareas de definición de prioridades en cuanto a investigación, política y programas. Esto también implica que los investigadores, los políticos y los médicos deben trabajar a fin de desafiar el estigma, la discriminación social y la penalización que apuntan a los HSH como parte de sus tareas de prevención del VIH.

Los HSH deben liderar las tareas de definición de prioridades en cuanto a investigación, política y programas.

PROGRESO: PRINCIPIOS ÉTICOS CENTRALES

Durante mucho tiempo, los proveedores de servicios y defensores del sida han deliberado sobre los principios éticos, los han publicado y defendido, pero en general se los ha ignorado en las discusiones sobre políticas debido a un foco limitado en la evidencia o en los aspectos científicos al fundamentar las intervenciones y estrategias programáticas relacionadas con el VIH.^{20,21} Los siguientes son algunos principios éticos centrales que pueden servir como pautas generales en el diseño, la implementación y la evaluación de programas y paradigmas de prevención del VIH orientados dentro de las comunidades de HSH de todo el mundo:

- La necesidad imperiosa de reducir las tasas de contagio de las ETS y del VIH no deben vulnerar las libertades personales.
- Todas las personas, incluidos los HSH y los HSH con VIH, merecen el mismo nivel de apoyo, atención médica, servicios de apoyo y derechos políticos.
- Todas las personas, incluidos los HSH y los HSH con VIH, tienen derecho a una vida sexual plena y satisfactoria.
- Todas las personas, incluidos los HSH y los HSH con VIH, tienen derecho a la autodeterminación.
- Los HSH, incluidos aquellos con VIH, deben participar activa y significativamente en todas las etapas y niveles de desarrollo, implementación y evaluación de investigaciones, programas y políticas. Se debe utilizar un proceso participativo en todo momento.
- Los programas y servicios de prevención del VIH no deben estar orientados a los riesgos ni las carencias. Por el contrario, las tareas satisfactorias de prevención del VIH deben sostenerse y fundamentarse en las fortalezas, los recursos, las competencias, las conexiones sociales, las capacidades y la resistencia ya presentes en los HSH y las comunidades de HSH.
- El placer, el género, la satisfacción, la intimidad, el amor y el deseo son conceptos clave para una completa comprensión del sexo y la sexualidad entre los HSH y, por lo tanto, para la formulación de respuestas programáticas, de políticas y de investigación más significativas.
- Los investigadores, los profesionales de medicina preventiva y los políticos deben considerar los factores estructurales, situacionales y contextuales para comprender los riesgos del VIH y desarrollar intervenciones de salud sexual diseñadas a la medida de las necesidades específicas de los HSH.

Una adopción más generalizada de estos principios ofrecerá un fundamento común para el desarrollo y la promoción continuos de servicios de salud sexual y prevención del VIH basados en evidencias que aborden las necesidades específicas de los HSH. Los principios éticos también pueden aportar equilibrio a las discusiones sobre la prevención del VIH con los HSH y para ellos; discusiones que en general se llevan a cabo sin nuestra presencia.

REFERENCIAS

- ¹ Publications page. MSM, HIV and the road to universal access - how far have we come? amfAR Web site. http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/MSM%20HIV%20and%20the%20Road%20to%20Universal%20Access.pdf. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ² UNDP. Thailand's response to HIV/AIDS: progress and challenges. Thematic MDG report. http://www.un.or.th/pdf/HIV_AIDS_Report_ENG.pdf. Consultado el 3 de mayo de 2010.
- ³ CDC. Trends in primary and secondary syphilis and hiv infections in men who have sex with men: San Francisco and Los Angeles, California, 1998-2002, *MMWR* 2004;53:575-8. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5326a1.htm>. Consultado el 3 de mayo de 2010.
- ⁴ Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med.* 2007;4(12):e339.
- ⁵ Ottosson D. State sponsored homophobia: a world survey of laws prohibiting same-sex activity between consenting adults. International Lesbian and Gay Association Web site. http://ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf. Consultado el 6 de marzo de 2010.
- ⁶ Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):38-56.
- ⁷ Díaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2004;10(3):255-67.
- ⁸ Kreiger N. Embodying inequality: a review of Concepts, measures and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Sci.* 1999; 29:295-352.
- ⁹ Williams DR, Neighbors HW, Jackson JS. Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *Am J Public Health.* 2003; 93: 200-208.
- ¹⁰ Adam PCG, de Wit JBF, Toskin I et al. Estimating levels of HIV testing, HIV prevention coverage, HIV knowledge, and condom use among men who have sex with men (MSM) in low-income and middle-income countries. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2009;52(S2):S143-51.
- ¹¹ Coates TJ, Richter L, Caceres C. Behavioral strategies to reduce HIV transmission: how to make them better. *Lancet.* 2008;372(9639):669-84.
- ¹² Bingenheimer JB & Geronimus AT. Behavioral mechanisms in HIV epidemiology and prevention: Past, present, and future roles. *Studies in Family Planning.* 2009; 40(3): 187-204.
- ¹³ Johnson WD, Diaz RM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, Malow R & McClellan WM. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2008; Issue 3. Art. No.: CD001230. DOI: 10.1002/14651858.CD001230.pub2.
- ¹⁴ Gupta GR, Parkhurst, JO, Ogden JA, Aggleton P, and Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *Lancet.* 2008; 372: 764-775.
- ¹⁵ AIDS Vaccine Advocacy Coalition. Piecing Together the HIV Prevention Puzzle: AVAC Report 2009.
- ¹⁶ UNAIDS. HIV prevention tool kit. <http://hivpreventiontoolkit.unaids.org/>. Consultado el 3 de mayo de 2010.
- ¹⁷ UNAIDS. Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access. http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf. Consultado el 3 de mayo de 2010.
- ¹⁸ UNAIDS. UNAIDS action framework: Universal access for men who have sex with men and transgender people. Joint United Nations Program on HIV/AIDS, 2009.
- ¹⁹ UNDP, ASEAN, WHO, UNESCO, UNAIDS & APCOM. Consensus Statement on the Comprehensive Package of HIV Interventions and Sexual Health Services for Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender People in Asia and the Pacific. Bangkok 29 de junio - 1 de julio, 2009.
- ²⁰ Ayala G, Husted C, Spieldenner A. Holding Open Space: Re-tooling and Re-imagining HIV prevention for Gay and Bisexual Men of Color. http://www.apla.org/publications/holding_open_space/HOS.pdf. Consultado el 3 de mayo de 2010.
- ²¹ Yogyakarta Principles Web site. The application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. <http://www.yogyakartaprinciples.org/>. Consultado el 3 de mayo de 2010.

La evidencia basada en la investigación debe estar en consonancia con los principios éticos basados en los derechos humanos y orientados hacia el usuario. Esto significa que los defensores de los HSH, incluidos los HSH que tienen VIH, deben estar al frente de la identificación de sus necesidades específicas en sus respectivos contextos políticos, sociales, económicos y epidemiológicos.



El Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) es una red en expansión de organizaciones relacionadas con el sida, redes de HSH y defensores que se comprometen a garantizar una cobertura sólida de tratamiento, atención, prevención efectiva de VIH y de servicios a la medida de las necesidades de hombres homosexuales y demás HSH así como también el acceso igualitario a estos. Guiado por un comité directivo de 20 miembros provenientes de 17 países ubicados principalmente en el hemisferio sur, y con asistencia fiscal y administrativa de AIDS Project Los Angeles (APLA), el MSMGF trabaja en pos de promover los derechos humanos y la salud en todo el mundo mediante la reivindicación, el intercambio de información, la producción de conocimientos, las actividades para establecer contactos y el desarrollo de capacidades.

MSMGF

Oficina Ejecutiva
436 14th Street, Suite 1500
Oakland, CA 94612
Estados Unidos

www.msmsgf.org

Para obtener más información, comuníquese con nosotros llamando al +1 510 271 1950
o enviando un mensaje de correo electrónico a contact@msmsgf.org

Prevención del VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) Cómo equilibrar la evidencia con los principios éticos basados en sus derechos

Junio de 2010

Autores

George Ayala, Psy.D., Director Ejecutivo
Pato Hebert, M.F.A., Asociado Sénior de Educación
Krista Lauer, M.Sc., Asociada de Políticas
Mohan Sundararaj, M.B.B.S., M.P.H., Asociada de Políticas

Créditos

Jack Beck, Asociado de Comunicaciones
Lily Catanes, M.B.A., Asociada de Operaciones

Este Resumen de Políticas está respaldado por el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (Department for International Development, DFID).

Copyright © 2010 por el Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF)