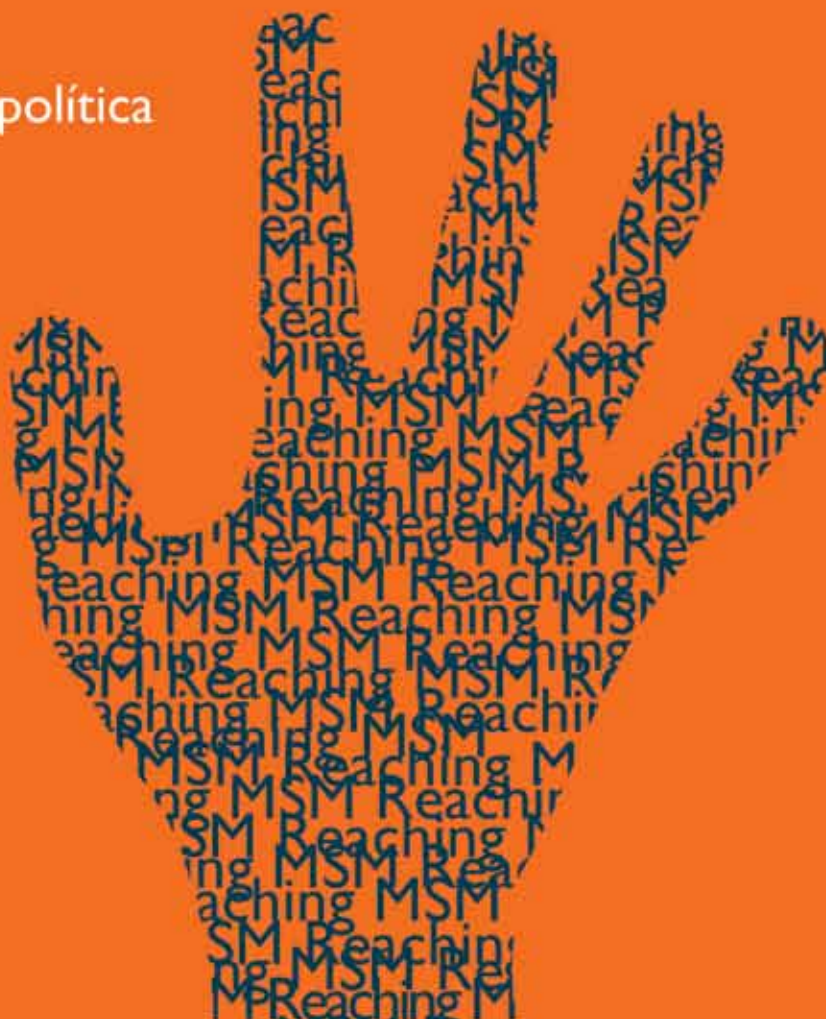


# ALCANZANDO

a Hombres que tienen sexo con  
hombres (HSH) en la epidemia  
global del VIH y sida

Informe de política



Febrero 2010

## RESUMEN

Los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) cargan con un peso desproporcionado en la epidemia del VIH. En países de bajos y medios ingresos, los HSH tienen 19 veces más probabilidad de contraer la infección del VIH que la población general <sup>(1)</sup>. A pesar de la elevada prevalencia y la alta vulnerabilidad a los factores que mueven la transmisión del VIH, históricamente los HSH han obtenido poco reconocimiento, han sido poco estudiados, han recibido poco financiamiento y pocos servicios en la respuesta global al VIH y al Sida.

El Grupo Global de Trabajo de Prevención del VIH calcula que los servicios de prevención del VIH llegan solamente a un 9% de todos los HSH en todo el mundo <sup>(2)</sup>. Los esfuerzos diseñados para hacer llegar tratamientos del VIH dirigidos específicamente a HSH son sumamente complejos dada la fluidez de las redes sexuales y sociales y, en casos específicos, otros factores – incluyendo la presencia de parejas mujeres, presión para tener hijos <sup>(3)</sup>, y miedo a la humillación pública o chantaje <sup>(4)</sup>. Adicionalmente, los efectos perjudiciales del estigma y la discriminación en la salud sexual han sido bien documentados en el referente global, donde las tasas de infección de VIH entre los HSH en grandes centros urbanos son inaceptablemente altas, y en algunos lugares estas siguen aumentando. Además, hasta mayo de 2009, en 80 países <sup>(5)</sup>, se ejecutaban penas criminales por actos sexuales consentidos entre adultos del mismo sexo; haciendo que la epidemia sea clandestina. Por lo tanto existe la necesidad de priorizar el alcance de los HSH con servicios e información de VIH que logren, de una manera efectiva responder a sus necesidades en el contexto global de salud pública y Derechos Humanos.

El **Foro Global de HSH y VIH (MSMGF)**, siglas en inglés) se dedica a abogar por la equidad en el acceso a servicios de prevención del VIH, atención y tratamiento diseñados para cubrir las necesidades de los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, y promover al mismo tiempo su salud y sus Derechos Humanos en el mundo. El MSMGF fue creado en el 2006 por un grupo de activistas, académicos y ejecutores de programas que compartían la preocupación por la falta de atención a la creciente epidemia del VIH entre HSH globalmente. El MSMGF es dirigido por un Comité Directivo compuesto por 20 expertos de 17 países: Australia, Camerún, Canadá, China, República Dominicana, India, Jamaica, México, Marruecos, Nicaragua, Rumania, Sudáfrica, Tailandia, Uganda, Reino Unido, Estados Unidos y Zimbabwe.

<sup>(5)</sup> En julio 2009, la Corte Suprema de Delhi sostuvo que la sección 337 del Código Penal de India que penalizaba la sodomía, era inválido con respecto a adultos cuando se contraponía a las provisiones de igualdad y privacidad de la Constitución de la India.

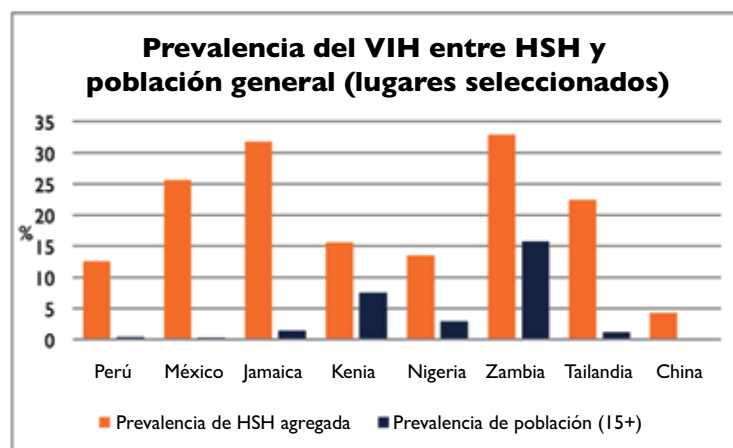
El término “hombres que tienen sexo con hombres” o “HSH” se refieren al comportamiento y no a la identidad u orientación sexual. El término HSH puede incluir a hombres gay identificados y no auto identificados, hombres bisexuales, hombres que tienen sexo “situacional” con otros hombres (por ejemplo, en las prisiones, en las escuelas o las fuerzas armadas), y los trabajadores sexuales hombres, entre otros <sup>(6)</sup>. Una gran variedad de terminología local e identidades masculinas caben dentro de la sombrilla HSH alrededor del mundo.

El MSMGF ha identificado cinco áreas estratégicas que necesitan ser atendidas para detener y comenzar a revertir la propagación del VIH entre los HSH:

- aumento de la inversión en prevención efectiva del VIH, cuidado, tratamiento y programas de apoyo para HSH;
- ampliación de la cobertura de los servicios de VIH de calidad para HSH;
- aumento del conocimiento sobre HSH y VIH a través de la promoción de investigaciones y su amplia difusión;
- reducción del estigma, la discriminación, y la violencia en contra de HSH; y
- fortalecimiento de las redes regionales, subregionales, y nacionales de HSH en todo el mundo

## CONTEXTO

Existe una creciente cantidad de evidencia en todo el mundo que demuestra un patrón alarmante en el que los HSH cargan con un peso más grande del VIH que la población general, como se aprecia en esta tabla <sup>(b)</sup>.



Fuente: Stefan Baral MD MPH,<sup>5</sup> Center for Public Health and Human Rights, Johns Hopkins School of Public Health. Powerpoint presentation, USCA MSM Institute San Francisco, California. October 29, 2009

El elevado riesgo de la infección del VIH entre los HSH en diferentes regiones del mundo es mordazmente significativo, ya que el aumento de la evidencia de riesgo entre las poblaciones claves se señaló como uno de los seis temas globales identificados en la Actualización de la Epidemia Global de 2009 <sup>(6)</sup>. El reporte recomienda que la programación para la prevención de nuevas infecciones entre los HSH debe ser un componente prioritario en la respuesta nacional al Sida en todos los espacios y a través de los diversos tipos de epidemias.

En todo el mundo es un desafío llegar a los HSH con servicios adecuados relacionados al VIH debido a muchos niveles y factores determinantes, incluyendo el estigma, la discriminación, la homofobia y la criminalización. El alto riesgo de infección por VIH entre los HSH está dirigido por una compleja interacción entre factores biológicos, sociales, económicos, y políticos que deben ser atendidos de forma global para obtener una respuesta efectiva. En resumen, el verdadero éxito en la atención de HSH con el VIH en todo el mundo requerirá de cambios comprensivos, sociales y políticos al igual que el acceso a servicios médicos.

Al hacer uso de la amplia gama de experiencia y una verdadera visión global del comité directivo, las cinco metas del MSMGF son esenciales para revertir la ola de infecciones del VIH entre HSH en todo el mundo.

<sup>(b)</sup> Los datos de Zambia están basados en prevalencia del VIH auto reportada.

## 1) aumento de la inversión en prevención efectiva del VIH, cuidado, tratamiento y programas de apoyo para HSH

Desde el inicio del nuevo milenio se ha canalizado bastante atención y fondos sin precedente alguno para la lucha global contra la epidemia del VIH y sida <sup>(8)</sup>. Esto ha permitido lograr un importante progreso. Durante los últimos diez años, los sectores público, privado y las organizaciones no lucrativas en el mundo <sup>(9)</sup> han tenido una respuesta consistente y han hecho posible el flujo de recursos económicos para iniciativas en el área de VIH en países de bajo y medio ingreso. Un reporte reciente de ONUSIDA <sup>(10)</sup> documenta los múltiples logros de la intensa respuesta al SIDA, en específico, el aumento de la cobertura de ARV del 7% en el 2003 al 42% en el 2008 entre niños y adultos, y en un año, un aumento del 35% de las unidades de salud que ofrecen consejería y pruebas del VIH en países de bajo y medio ingreso, desde 2007 a 2008.

Sin embargo, mientras que ONUSIDA calcula que las relaciones sexuales entre HSH representan entre el 5 y el 10% de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo <sup>(11)</sup>, solamente 1.2% de todo el financiamiento para la prevención del VIH está canalizada para los HSH <sup>(12)</sup>. Aunque la tasa de transmisión del VIH varía considerablemente entre los países, esta sigue siendo una clara indicación de la prioridad global en la inversión para el VIH y por lo tanto, a futuro, necesita una estrategia más informada y basada en evidencia.

*“Si la población general tuviera un 10%, 25% o 32% de tasa de infección, se consideraría una situación de crisis. Sin embargo, la programación para HSH en el Caribe sólo queda en palabras, acciones fragmentadas y recursos insuficientes. Para las organizaciones locales es difícil financieramente, aunque es allí donde radica la experiencia”.*

Robert Carr, Co-presidente de la Junta Directiva, Coalición de las Comunidades Vulnerables del Caribe, Co-Presidente del MSMGF.

### Recomendaciones

- Los gobiernos de los países, organismo globales humanitarios y de salud, los donantes, y las organizaciones de control de Sida nacionales e internacionales deberían asegurar que se comprometa el recurso humano y fondos para que la atención del VIH entre HSH sea proporcional a la carga del VIH.
- En los países y regiones donde los datos de prevalencia del VIH entre HSH no existen o son inadecuados, se debe priorizar el fortalecimiento de la capacidad de implementación de investigación para mapear la epidemia. Esto servirá para dar un enfoque óptimo en la programación del VIH al igual que la distribución de recursos de salud pública.
- Los donantes claves, incluyendo al Banco Mundial y las Naciones Unidas, deberían priorizar el “análisis de mapeo global” de la inversión de fondos en programas para HSH para poder evaluar los niveles actuales de inversión y proveer una línea basal para evaluar el progreso a seguir.

## 2) ampliación de la cobertura de los servicios de calidad del VIH para HSH

Los servicios e información diseñados para las necesidades de los hombres gay y otros HSH son esenciales para la prevención, atención y tratamiento efectivo del VIH y sida. Los mensajes de prevención del VIH enfocados en la transmisión entre heterosexuales ha llevado a una comprensión errónea entre HSH en varias partes del mundo de que el sexo entre hombres no tiene riesgo de transmisión del VIH <sup>(13, 14)</sup>. Similarmente, la palabra “sexo” puede indicar reproducción en diferentes contextos <sup>(15)</sup>, de nuevo, esto lleva a una disociación entre las relaciones sexuales entre hombres y el entendimiento del riesgo del VIH.

Las campañas de información focalizadas y claras que de manera adecuada atienden el riesgo de transmisión del VIH entre hombres, son herramientas efectivas y necesarias para la prevención del VIH. Esto se debe acompañar con acceso a un componente completo de tecnologías de la prevención que incluye condones y lubricantes a base de agua, que permitan a los HSH protegerse a sí mismos y a sus parejas sexuales. Por ejemplo, cuando los lubricantes a base de agua son caros o no se distribuyen de forma masiva, los productos a base de aceite como la vaselina y las cremas para el cuerpo se usan de forma generalizada <sup>(4)</sup>, lo cual debilita los condones de látex y los hace inefectivos.

*“Los HSH se consideran un grupo difícil de alcanzar. Los que trabajamos con esta comunidad, hemos notado que es una comunidad grande y se encuentra en el área rural, periférica y centros urbanos de la nación. Los programas actuales de VIH dentro del país son exclusivamente para heterosexuales. Esto evita que los HSH lleguen a materiales de prevención del VIH y otros servicios que ellos necesitan para atender sus necesidades de salud”.*

Samuel Matsikure, Administrador de Programas, Salud Gay y Lésbica de Zimbabwe (GALZ), en Zimbabwe; Miembro del comité directivo del MSMGF

### Recomendaciones

- Como se ha subrayado en el reporte Actualización de la Epidemia del sida 2009, los programas para atender al VIH entre HSH deberían constituir una parte importante en todos los planes nacionales de control del VIH.
- Todas las naciones deberían proveer un paquete mínimo de prevención del VIH entre HSH. La experiencia de Bangkok que fue documentada en una consulta convocada por PNUD, OMS, ONUSIDA y otros <sup>(16)</sup>, incluyendo cinco categorías de intervenciones:
  - Educación y alcance de pares,
  - Distribución gratuita de condones y lubricantes,
  - Utilización de medios de comunicación específicos,
  - Exámenes y tratamientos de infecciones de transmisión sexual (ITS)
  - Pruebas Voluntarias de VIH.
- Al elaborarse la programación, debería asegurarse que los proveedores de servicios de VIH cuenten con los conocimientos, herramientas y la capacitación necesaria para proveer servicios a los HSH, incluyendo la transferencia de destrezas clínicas especializadas y capacitaciones sobre anti homofobia. Además, estas se deben poner al alcance y accesibles para los HSH en todas las zonas, incluyen en las zonas urbanas, sub urbanas y rurales.

### 3) Aumento del conocimiento sobre HSH y VIH a través de la promoción de investigaciones y su amplia difusión

Sin datos confiables, el VIH entre los HSH se convierte en una epidemia invisible. Nuestra comprensión de la dinámica y amplitud de esta epidemia está restringida por varios vacíos en la investigación. En muchos contextos, la obtención de datos epidemiológicos de HSH es un desafío, en parte se debe a la falta de inclusión de los HSH en los sistemas de vigilancia nacional del VIH, al igual que el estigma, la discriminación, y, a veces, las leyes que criminalizan la homosexualidad que eficientemente silencian la divulgación del comportamiento de prácticas sexuales entre el mismo sexo.

La amplitud de este silencio se evidenció en un análisis de los reportes nacionales de UNGASS en 2008 de América Latina, el Caribe, Europa del Este, Oriente Medio, Asia y África, en los que solamente el 32% de los países reportaron la sero prevalencia del VIH entre HSH – esto sugiere que los dos tercios restantes, no tienen ningún dato para evaluar cómo o si el VIH/sida está afectando a los HSH en sus naciones <sup>(17)</sup>.

*“A menos que tengamos un conocimiento más profundo y matizado de cómo funciona la sexualidad masculina, sus comportamientos y prácticas sexuales entre hombres, ¿cómo podemos tener evidencia e intervenciones de VIH bien diseñadas para HSH y personas transgénero? Al mismo tiempo necesitamos datos epidemiológicos y de comportamiento para poder desarrollar acceso universal costos efectivo. Es urgente que nosotros desarrollemos conocimientos antropológicos, sociológicos, epidemiológicos y de comportamiento que nos permitan realizar intervenciones de VIH apropiadas para estas poblaciones”.*

Shivananda Khan OBE, Jefe Ejecutivo,  
Fundación Naz Internacional de Reino Unido,  
Presidente Interino de la Coalición Asia- Pacífico  
de Salud Sexual Masculina y Miembro del  
comité directivo del MSMGF

#### Recomendaciones

- Se debería desarrollar un enfoque más incluyente en la investigación y recolección estratégica de datos sobre HSH, incluyendo vigilancia epidemiológica del VIH y el peso que cargan los HSH; los factores sociales, políticos y ambientales que dirigen la transmisión del VIH entre HSH; datos sociales y antropológicos del contexto socio-cultural en el que ocurre el sexo entre hombres.
- El fortalecimiento de habilidades de los gobiernos nacionales, organizaciones que implementan programas, y otros responsables claves que divulguen y compartan los nuevos datos y mejores prácticas en el trabajo con HSH, que debería ser apoyado a través del mejoramiento de toda la inversión y la infraestructura de donaciones que de forma más holística podría atender las necesidades de salud de los HSH en diversos ambientes sociales y culturales y perfiles epidemiológicos.

### 4) reducción del estigma, la discriminación, y la violencia en contra de HSH

La homofobia, el estigma y la discriminación atizan la transmisión del VIH al obligar a los HSH a la clandestinidad, donde la vergüenza y el secreto exacerban el riesgo del VIH. Los HSH podrían esconder sus preferencias sexuales debido al miedo al rechazo, humillación pública, burla por parte de los trabajadores de salud <sup>(18)</sup>, sentir presión de tener hijos <sup>(3)</sup>, y chantaje <sup>(4)</sup>, entre otras razones.

Para mayo de 2009, un total de 80 estados miembros de las Naciones Unidas tenían leyes que condenaban las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo incluyendo a cinco naciones cuyas leyes castigan con la pena de muerte, así como en algunas regiones de dos países más <sup>(5)</sup>. A finales de 2009, por ejemplo, una propuesta de ley se presentó en Uganda, la cual castigaría con cadena perpetua y en algunos casos con pena de muerte en contra de individuos condenados por mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo.

Las violaciones a los Derechos Humanos contra los HSH crean un ambiente hostil que compromete seriamente la habilidad de los servicios de VIH para alcanzar a las comunidades en algo riesgo.

*“En nuestro país todavía tenemos experiencias de estigma y discriminación por parte de algunos ministerios del gobierno, instituciones médicas y la sociedad. Se necesita hacer más trabajo. Si tuviéramos un mejor ambiente, más HSH podrían enfrentar valientemente sus propias necesidades y pensar seriamente en sus asuntos de salud. De lo contrario los HSH se mantendrán en la clandestinidad, y todos los programas y proyectos actuales solamente tendrán impacto en unos pocos HSH”.*

Zhen Li,  
Foro de Salud de HSH de China,  
Miembro del comité directivo del MSMGF

#### Recomendaciones

- Las estrategias nacionales deberían incorporar aportes de la comunidad para atender el VIH en HSH y deberían incluir compromisos para cambiar las leyes en contra de la sodomía, y otras políticas que dificulten la provisión de los servicios de VIH a HSH, al igual que cambios *afirmativos* que faciliten la protección y promoción de los Derechos Humanos y la utilización de servicios relacionados al VIH por las minorías sexuales.
- Los gobiernos que buscan reducir y limitar los Derechos Humanos de los HSH a través de legislaciones draconianas o con otros recursos, deben ser responsabilizados con sus compromisos internacionales de Derechos Humanos con gobiernos donantes, ONUSIDA y otras agencias internacionales de sida, salud y Derechos Humanos.
- El liderazgo en instituciones globales claves, instituciones intergubernamentales, y asociaciones de naciones soberanas (por ejemplo, la Mancomunidad Británica de Naciones, la Unión Africana, la Unión Europea, las Naciones Unidas), deberían tener acciones para condenar estas acciones cuando ocurran e imponer sanciones de forma apropiada.

## 5) fortalecimiento de las redes regionales, subregionales, y nacionales de HSH vinculadas a un MSMGF organizacionalmente robustecido

El trabajo de muchos individuos, organizaciones y sociedades civiles comprometidas para avanzar los temas de HSH y VIH se realiza en contextos de desafíos y a menudo aislados. La conexión de redes en todos los niveles – ya sea local, nacional, sub regional, regional o global, incluyendo a las redes de personas con el VIH – proveen un marco de trabajo importante para fortalecer la respuesta al VIH entre HSM.

Estas redes sirven para crear un todo más grande que la suma de sus partes. Al conectar a grupos e individuos, las redes no sólo reducen el sentido de aislamiento y de falta de poder, sino que también facilita el incremento de la respuesta al compartir el conocimiento, la información y las destrezas. Sirven además para proveer un acercamiento de costos efectivos que mejorar la calidad de los servicios presentados al compartir las mejores prácticas.

Las organizaciones enfocadas en HSH y VIH que operan en ambientes desafiantes y a veces hostiles podrían tener la posibilidad de encontrar apoyo, fortalecimiento y una mayor sensación de seguridad al ser parte de una comunidad más grande.

La habilidad de movilizar y unir a los activistas en todo el mundo en temas de HSH y VIH aporta creatividad, fuerza e incrementa la atención de los temas que se estén tratando en el momento.

*“En Europa Occidental, las organizaciones tienden a atender los temas gay o los temas del VIH, pero rara vez ambos. No existe un grupo de presión en la salud pública europea que específicamente se interese en HSH. La fuerza del MSMGF es que ha reposicionado a los Derechos Humanos como algo esencial en la salud de los hombres gay, y viceversa; esta es la importante diferencia que traemos al esfuerzo de atender al VIH en todo el mundo”.*

Gus Cairns, Editor, HIV Treatment Update, NAM,  
Londres, Reino Unido.  
Miembro del comité directivo del MSMGF

### Recomendaciones

- Las organizaciones que trabajan en temas relacionados – Salud y derechos sexuales y reproductivos; salud pública en general; temas de Derechos Humanos de forma más global – deberían ser exhortadas para que colaboren en la respuesta a la epidemia.
- Las leyes nacionales y políticas que prohíben que las organizaciones LGBT obtengan registro oficial como organizaciones no gubernamentales deberían ser revisadas y atendidas de forma adecuada.
- El desarrollo de redes locales, regionales, nacionales y globales es esencial para el trabajo de abogacía y activismo, el cual debería ser motivado y apoyado.

## REFERENCES

- (1) 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 Dec;4(12):e339
- (2) Bill and Melinda Gates Foundation, Kaiser Family Foundation. Global HIV Prevention Working Group. Bringing HIV Prevention to Scale: an Urgent Global Priority. Available at: [http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWVG-HIV\\_prevention\\_report\\_FINAL.pdf](http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWVG-HIV_prevention_report_FINAL.pdf). Accessed on January 13, 2009.
- (3) Murray S and Roscoe W. Boy-wives and female husbands. *Studies of African Homosexualities.* New York: St. Martin's Press; 1998
- (4) Baral S, Trapence G, Motimedi F et al. HIV Prevalence, Risks for HIV Infection, and Human Rights among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Malawi, Namibia and Botswana. *PLoS ONE.* 2009;4(3): e4997.
- (5) Ottosson D. State-sponsored Homophobia: A World Survey of Laws Prohibiting Same Sex Activity between Consenting Adults. Available at: [http://www.ilga.org/statehomophobia/ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2009.pdf](http://www.ilga.org/statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf). Accessed on January 12, 2010.
- (6) Beyrer C. HIV/AIDS epidemics among men who have sex with men (MSM) in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean, and the CIS. PowerPoint presentation Congressional Briefing on MSM and the Global HIV & AIDS Epidemic, September 15, 2008 Capitol Hill, Washington, D.C.
- (7) UNAIDS. 2009 AIDS Epidemic Update. Available at: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>. Accessed on January 3, 2010.
- (8) Kaiser Family Foundation. The Global HIV/AIDS Timeline. 2009 Available at: <http://www.kff.org/hiv/aids/timeline/hivtimeline.cfm>. Accessed on March 4, 2009.
- (9) WHO Maximizing Positive Synergies Collaborative Group. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. *Lancet* 2009;373: 2137-2169
- (10) UNAIDS Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector - Progress report Available at: [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20090930\\_tuapr\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20090930_tuapr_2009_en.pdf). Accessed January 4, 2010.
- (11) UNAIDS Men who have sex with men. 2009 Available at: <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/MenSexMen/default.asp>. Accessed on December 12, 2009
- (12) 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. *J Int AIDS Soc.* 2008; 11(9):1-7.
- (13) Zulu K, Bulawo N, Zulu W. Understanding HIV risk behavior among men who have sex with men in Zambia AIDS 2006 –XVI International AIDS Conference; Toronto, ON, Canada: Aug 13-18, 2006: Abstract WEPE0719.
- (14) Geibel S, Luchters S, King Ola N, Esu-Williams E, Rinyiru A, Tun W. Factors associated with self-reported unprotected anal sex among male sex workers in Mombasa, Kenya *Sex Trans Dis.* 2008 Aug;35(8):746-52.
- (15) Epprecht M. Good God Almighty, what's this!: Homosexual "crime" in early colonial Zimbabwe. In: Murray S and Roscoe W. eds *Boy-wives and female husbands. Studies of African Homosexualities.* New York: St. Martin's Press. 1998
- (16) WHO, UNDP, UNAIDS. Health Sector Response to HIV/AIDS Among Men Who Have Sex With Men (MSM): Report of the Consultation. Hong Kong SAR (China), 2009 18-20 February 2009. Available at: [http://www.wpro.who.int/sites/hsi/meetings/msm\\_meeting\\_feb2009\\_hongkong.htm](http://www.wpro.who.int/sites/hsi/meetings/msm_meeting_feb2009_hongkong.htm). Accessed on January 2, 2010
- (17) amfAR. MSM, HIV and the Road to Universal Access – How far have we come? 2008 Available at: [http://www.amfar.org/uploadedFiles/In\\_the\\_Community/Publications/MSM%20HIV%20and%20the%20Road%20to%20Universal%20Access.pdf](http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/MSM%20HIV%20and%20the%20Road%20to%20Universal%20Access.pdf). Accessed on December 14, 2009
- (18) Smith A, Tapsoba P, Peshu N, Sanders E, Jaffe H. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Lancet.* 2009;374:416-22.



**El Foro Global de HSH y VIH (MSMGF)** es una red en crecimiento de organizaciones de SIDA, redes de HSH y advocates comprometidos para asegurar una cobertura robusta y acceso equitativo a prevención del VIH efectiva, cuidado, tratamiento y servicios de apoyo diseñados para las necesidades de hombres gay y otros HSH. Con la dirección de un comité directivo de 20 miembros de 17 países situados principalmente en el sur global y con el apoyo administrativo y apoyo fiscal de AIDS Project Los Angeles (APLA), el MSMGF trabaja para la promoción de la salud y derechos humanos de HSH alrededor del mundo a través de la abogacía, intercambio de la información, producción de conocimiento, desarrollo de redes y fortalezas de capacidades.

#### **MSMGF**

Executive Office  
436 14th Street, Suite 1500  
Oakland, CA 94612

[www.msmgf.org](http://www.msmgf.org)

Para más información, por favor comuníquese al +1.510.271.1950 o [contact@msmgf.org](mailto:contact@msmgf.org).

**ALCANZANDO a Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en la epidemia global del VIH y sida**  
Febrero de 2010

#### **Creditos**

George Ayala, Psy.D., Oficial Ejecutivo  
Krista Lauer, MSc., Asociado de Política  
Mohan Sundararaj, MBBS, MPH, Asociado de Política  
Pato Hebert, M.F.A., Asociado principal de educación

Omar Baños, traducción de inglés a español

Este informe ha sido apoyado por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido.

Copyright © 2010 by the Global Forum on MSM and HIV (MSMGF)