

1 Negación, negligencia, estigma y criminalización: Notas sobre los retos globales para prevenir el VIH durante el sexo anal

Resumen

- Existe un creciente reconocimiento de que los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, tienen tasas desproporcionadamente altas de VIH.
- Los hombres gays y otros HSH en países en desarrollo aún están muy poco representados, a menudo son completamente invisibles para las estrategias nacionales sobre el VIH y el SIDA, la epidemiología, la vigilancia y la investigación. Lamentablemente, son desatendidos en lo referente a la prevención, la atención, el apoyo y los programas de tratamiento.
- El sexo anal entre hombres y mujeres es poco reconocido, poco investigado y poco caracterizado, resultando una necesidad apremiante abordar los temas relacionados con la prevención del VIH.
- Mientras los esfuerzos de investigación de microbicidas rectales continúan, se deben buscar vehementemente otras opciones viables para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual por vía anal y para promover una mejor salud anal. Por ejemplo: el suministro de condones masculinos y femeninos, los lubricantes a base de agua y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

1.1 Código rojo: el VIH entre hombres gays y otros HSH

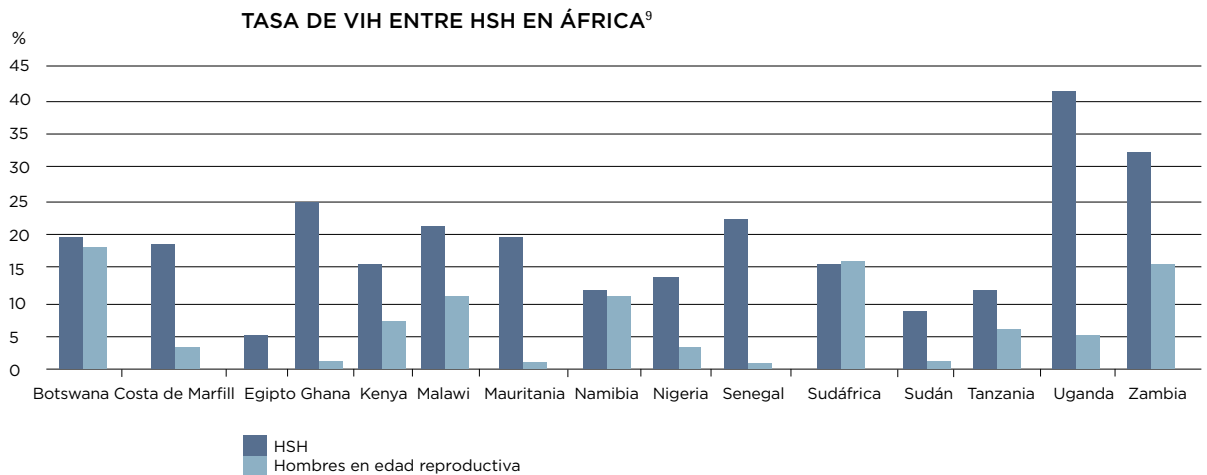
A nivel mundial, se estima que los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)* tienen 19 veces más probabilidades de estar viviendo con el VIH en comparación con la población general¹. En la Conferencia SIDA 2008 durante la ponencia en memoria de Jonathan Mann sobre Salud y Derechos Humanos; Saavedra, Izazola-Licea y Beyrer declararon:

Los gays, bisexuales y otros HSH han estado entre las poblaciones más afectadas por el VIH desde que la pandemia del SIDA fue identificada por primera vez en la década de 1980. La evidencia de una amplia gama de estudios demuestra que estos hombres permanecen en el más alto riesgo de contraer el VIH tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo y que, a pesar de tres décadas de evidencia de su vulnerabilidad al VIH, siguen siendo insuficientemente atendidos y estudiados. Las estrategias de prevención dirigidas a los HSH están muy

*Algunos hombres que tienen actividad sexual con otros hombres se identifican como homosexuales o bisexuales, mientras que otros no lo hacen. Por lo tanto, IRMA usa la frase hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

*insuficientemente financiadas en la mayoría de los países, lo que ocasiona un acceso limitado a los servicios de salud, incluyendo la prevención, el tratamiento y la atención”.*²

Como la investigación y la literatura sobre la pandemia mundial de VIH entre hombres homosexuales y otros HSH finalmente se expanden, estamos obteniendo una imagen más clara de las altas tasas de VIH entre hombres gays y otros HSH de todos los rincones del globo^{3,4}. La evidencia es contundente: los hombres gays y otros HSH son afectados de manera desproporcionada por el VIH. En muchos países de Europa Occidental, América del Norte, América Latina y el Caribe, el sudeste de Asia y el África subsahariana, las tasas de prevalencia del VIH entre los HSH son más altas que entre la población general de adultos en edad reproductiva^{5,6,7,8}. Esto sigue siendo cierto incluso en países con epidemias generalizadas, como en el África subsahariana.



Se estima que mantener sexo anal sin protección aumenta el riesgo de infección por VIH de 10 a 20 veces, en comparación con el sexo vaginal sin protección

Una forma de comprender la carga relativa de VIH entre hombres gays y otros HSH por un lado y la población general en edad reproductiva por el otro, es considerar la ajustada razón de probabilidades. En otras palabras: ¿es más probable que los hombres gays y otros HSH sean VIH-positivos en comparación con los adultos en edad reproductiva en los mismos países? Una revisión sistemática de la literatura mundial del 2000 al 2006 puso de manifiesto que en América Latina, los hombres gays y otros HSH tuvieron 33 veces más probabilidades de ser VIH-positivos en comparación con los adultos en edad reproductiva. En Asia, tenían 18 veces más probabilidades y en África, tenían 3,8 veces más probabilidades de ser VIH-positivos en comparación con los adultos en edad reproductiva^{10, 11, 12}. Del mismo modo, en el 2010 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC, por sus siglas en inglés) publicaron un análisis de la carga relativa de VIH entre hombres gays y otros HSH. Se demostró que en los EE.UU. ellos tienen 44 veces más probabilidades de ser VIH-positivos que los demás hombres y 40 veces más probabilidades de ser VIH-positivos que las mujeres¹³.

VIH ENTRE HOMBRES GAYS Y OTROS HSH EN COMPARACIÓN CON ADULTOS EN EDAD REPRODUCTIVA; RAZÓN AJUSTADA DE PROBABILIDADES POR REGIÓN ¹⁴

REGIÓN	NÚMERO DE PAÍSES	RAZÓN DE PROBABILIDADES
América	15	33,3
Asia	7	18,7
Europa Oriental	12	1,3
África	4	3,8

Sin embargo, como Saavedra, Izazola-Licea y Beyrer han señalado:

"Las respuestas globales no han sido proporcionales a estas realidades. Los HSH continúan siendo poco estudiados, escasamente atendidos, insuficientemente financiados y con frecuencia ignorados o negados por los gobiernos. Debemos preguntarnos el porqué".¹⁵

Es inconcebible que a casi 30 años de la pandemia del VIH, sólo estemos empezando a tener datos más sólidos sobre las tasas de VIH entre hombres homosexuales y otros HSH en África y otras partes del mundo en desarrollo. Como IRMA describe en su informe del 2008¹⁶, muchos factores conspiran para perpetuar este silencio, incluidos el estigma asociado al comportamiento entre mismo sexo¹⁷, la persecución criminal vigente en algunos países y el hecho resultante de que los hombres gays y otros HSH permanecen ocultos e ignorados, languideciendo en las sombras de la mayoría de las intervenciones de salud pública.

1.2 Algo lejano: el acceso universal a los servicios integrales para los hombres gays y otros HSH

El Grupo de Trabajo del Fondo Mundial para la Prevención del VIH estima que menos del 10% de los hombres gays y otros HSH tienen acceso a programas apropiados de cambio de comportamiento para ayudar a reducir el riesgo de infección por VIH¹⁸.

En su Informe Especial 2008 *HSH, El VIH y el Camino al Acceso Universal—¿Cuán Lejos Hemos Llegado?*¹⁹ amfAR, la Fundación para la Investigación del SIDA, encontró una desalentadora discrepancia entre los datos epidemiológicos y la respuesta global. De los 128 países que presentaron informes en el 2008 sobre los progresos que habían hecho en la implementación de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA 2001:

- Casi la mitad de los países no reportaron ningún tipo de datos sobre el VIH entre los hombres gays y otros HSH para ninguno de los cinco indicadores solicitados: prevalencia de infección por VIH, tasas de pruebas del VIH, conocimiento del VIH, uso de condones y acceso a los programas de prevención.
- 62% de los países no reportaron datos de seroprevalencia del VIH entre hombres gays y otros HSH.

"En otras palabras, casi dos tercios de los países estudiados parecen no tener información sobre la extensión del VIH/SIDA entre los HSH que residen en sus países", de acuerdo con amfAR²⁰.

La respuesta al VIH en África se ha centrado en gran medida en la dinámica de una "epidemia generalizada", a pesar de la creciente evidencia de que hay grupos específicos de alto riesgo para el VIH, incluyendo hombres gays y otros HSH. Incluso en un país como Sudáfrica, donde la epidemia del VIH entre hombres gays y otros HSH precedió a la epidemia generalizada por varios años, y donde los HSH están protegidos por la Constitución y se incluyen en la estrategia nacional del país, las políticas y los programas actuales por lo general no responden a las necesidades de los hombres gays y otros HSH²¹. Una respuesta efectiva requiere que los hombres gays y otros HSH sean incluidos en la vigilancia, investigación, prevención, atención y programas de tratamiento. Sin embargo, éste es un considerable reto en contextos donde las relaciones sexuales entre hombres son ilegales, lo cual sucede en 31 países de África subsahariana, entre ellos cuatro países donde la pena de muerte es una posibilidad. Barreras criminales, culturales y religiosas conspiran para mantener invisibles a los hombres gays y otros HSH.^{22, 23}



"Al igual que los condones masculinos y femeninos, la circuncisión masculina, la prevención de la transmisión materno-infantil y el acceso a la atención y al tratamiento; los microbicidas vaginales seguros y eficaces, las vacunas, la PrEP y los microbicidas rectales serán instrumentos importantes en el paquete de prevención que ofrecemos a las mujeres y los hombres en alto riesgo".

Kim Eva Dickson
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Los hombres gays y otros HSH, incluidos los hombres homosexuales VIH-positivos, enfrentan cargos criminales y violencia en muchos países. Varios ejemplos horribles entre el 2008 y el 2010 incluyen:

- El Parlamento de Uganda empezó a considerar un proyecto de ley que incluía severas condenas: los hombres que participaran en conductas homosexuales más de una vez, así como a los hombres con VIH que participaran en sexo homosexual, podrían ser sentenciados a muerte. Al momento de escribir esto, el proyecto de ley aún se debatía.
- Los líderes políticos en muchos países, incluidos Polonia, Gambia, Jamaica y Uganda, hacen comentarios homofóbicos, pidiendo el arresto, la detención e incluso el asesinato de homosexuales.
- Activistas del SIDA en Senegal fueron condenados a ocho años de prisión por "actos contra natura" y "pertenencia a una asociación criminal".
- Hubo reportes de que en Irak, algunos gays fueron torturados y asesinados, les pegaron los anos entre sí y luego los alimentaron a la fuerza, produciendo una diarrea inducida por líquidos.
- Un grupo de jóvenes, inspirado por los líderes religiosos que se oponían a una boda gay, supuestamente asaltó a unos hombres gays en Kenia y pidió que fueran quemados.

El informe del 2009 *Asegurando el Acceso Universal a los Servicios Integrales del VIH para los HSH en Asia y el Pacífico*, también de amfAR, recomienda un aumento significativo en el rango de la programación relacionada con el VIH para hombres gays y otros HSH en los países en desarrollo en esta región. Como en muchas partes del mundo en desarrollo, las organizaciones no gubernamentales proporcionan la mayor parte de los servicios actuales y tienen poco apoyo para hacerlo. Tal vez no sea sorprendente que los programas de prevención del VIH lleguen a una alarmante baja proporción de hombres gays y otros HSH en la región (un promedio de 2% en 11 países en el 2005)²⁴. En consecuencia, si los esfuerzos de prevención del VIH no mejoran, los hombres gays y otros HSH muy pronto podrían convertirse en el porcentaje de personas viviendo de VIH más alto en Asia²⁵.

1.3 Primeros pasos: La respuesta al VIH entre hombres gays y otros HSH en países en desarrollo

Hay signos alentadores de que los temas relativos a los derechos y las necesidades de salud de los hombres gays y otros HSH están empezando a ser reconocidos, estudiados y dirigidos. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

En la Conferencia Internacional del SIDA (IAC) del 2006 realizada en Toronto se creó el Foro Mundial sobre HSH y VIH, prestando más atención a la crisis internacional en torno al VIH y HSH. En el 2008, *El Hombre Invisible: Los hombres gays y otros HSH en la Epidemia Mundial de VIH/SIDA*, fue el tema de la innovadora reunión satélite del Foro de la IAC en la Ciudad de México. Desde los líderes de las Naciones Unidas (ONU), pasando por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta destacados dirigentes de diversos sectores, hicieron repetidos llamados a favor de una aguda concentración en las necesidades relacionadas con el VIH de los hombres gays y otros HSH. En apasionados discursos, la homofobia fue denunciada como uno de los principales obstáculos para detener la epidemia.

"Esta homofobia obsesiva... es totalmente absurda y también es cruel... Estoy cada vez más convencido de que la homofobia es uno de los cinco principales obstáculos para realmente poner fin a esta epidemia".

*—Ex director ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot, *El Hombre Invisible: Los hombres gays y otros HSH en la Epidemia Mundial de VIH/SIDA*, satélite, 2008 IAC*

"Cuando el gobierno de Senegal encarcela a ocho gays activistas del SIDA sin ninguna razón, excepto la homofobia, se retrocede de nuevo en la lucha contra el SIDA, ¿dónde están las voces de científicos condenando este hecho? Ahora mismo, en el Caribe, todos los países excepto Las Bahamas tienen leyes que penalizan la homosexualidad. Andamos de puntillas alrededor de esta torcida forma de racismo. Nos sometemos a las ridículas demandas de relativismo cultural".

"El primer ministro de Jamaica, resguardándose en el parlamento, hace las declaraciones más despreciables sobre los hombres gays, dejando cada elemental componente de los derechos humanos hecho andrajos y nunca es llamado a rendir cuentas... ni por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, ni por el G8, ni por el G20, ni por la Commonwealth... sólo por los activistas homosexuales por sí mismos".

"¿Cuál es el problema con la comunidad internacional? Si es así como se comporta, no merece el nombre de "comunidad" en absoluto".

"Y si la dirigencia política carece de valor para hacer frente a una calumnia tan atroz, a ustedes no les debe faltar el valor. Ustedes son científicos, saben que es una realidad científica que un determinado porcentaje de la población mundial es gay. Así que díganse a los filisteos políticos que lo superen y dejen de causar daño. Es más, saben que una desagradable cultura homofóbica es una amenaza para la salud pública y que inevitablemente sirve para propagar el virus... les ruego que lo digan. La majestuosidad de la ciencia es su influencia".

—Stephen Lewis, Co-Director de Mundo Libre de SIDA y ex Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA en África (2001–2006). 19 de julio del 2009, Conferencia Internacional de la Sociedad del SIDA, Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Estos sentimientos continúan teniendo eco. Sin embargo, aunque encomiables, estas palabras exigen medidas concretas.

El trabajo sobre el terreno es llevado a cabo por un número creciente de grupos de hombres gays y otros HSH en países en desarrollo y sus aliados. Hay muchos ejemplos de organizaciones pioneras en todos los rincones del mundo que proporcionan prevención del VIH y servicios de apoyo a los gays y otros HSH mientras luchan contra la homofobia, la violencia, el estigma y la discriminación, en países como Ghana, Ucrania, India²⁶, Sudán²⁷, Uganda²⁸, Nigeria²⁹, Laos³⁰, Nepal³¹ y Perú³².

A finales del 2009, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria anunció que había aprobado, en principio, una donación de \$47 millones de dólares americanos para un programa comunitario de refuerzo dirigido a reducir la rápida y alarmante propagación del VIH y el SIDA entre hombres gays y otros HSH y entre las personas transgénero en el sur de Asia. La propuesta de donación fue presentada por la Fundación Internacional Naz (NFI), los Servicios Internacionales de población (PSI), el Programa para el Desarrollo Regional del Centro de las Naciones Unidas con sede en Colombo (UNDRCC) y la Red SIDA y HSH del sur de Asia (SAMAN), una coalición de comunidades base formada por organizaciones dedicadas a temas de HSH y VIH a nivel nacional. El proyecto de cinco años abarcará Afganistán, Bangladesh, Bhután, India, Nepal, Pakistán y Sri Lanka. Es la primera vez que el Fondo Mundial apoyará un proyecto regional de gran envergadura en Asia específicamente dirigido a los HSH, personas transgénero y VIH³³.

1.4 La lista D: La respuesta al VIH entre hombres gays y otros HSH en países de altos ingresos

Los hombres gays y otros HSH en países de altos ingresos siempre representaron una alta proporción de casos de VIH. En muchos países de altos ingresos, el número de nuevas infecciones entre los hombres gays y otros HSH ha ido en aumento desde hace más de una década³⁴, junto con las tasas de relaciones sexuales sin protección y de infecciones de transmisión sexual (ITS)³⁵. Esto puede ser debido, en parte, al hecho de que incluso en estos entornos los programas de prevención muy a menudo no dan prioridad a las poblaciones en alto riesgo de infección por VIH, incluyendo hombres gays y otros HSH, personas transgénero, personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales, prisioneros e inmigrantes. "El nivel de recursos destinados a programas de prevención enfocados a estos grupos es generalmente muy bajo, incluso en una epidemia concentrada", según ONUSIDA³⁶.

Un ejemplo notable de esto viene de los EE.UU. Como se mencionó anteriormente, el CDC estimó que los hombres gays y otros HSH en los EE.UU. tienen de 40 a 44 veces más probabilidades de ser VIH-positivos que otros hombres y mujeres. A pesar de ello, según la información proporcionada por el CDC en el 2009 en la Conferencia Nacional de Prevención del VIH, la proporción de fondos para algunos programas de prevención del VIH dirigida específicamente a los hombres gays y otros HSH es mucho menor. Comparadas con otras poblaciones, el Departamento de Prevención del VIH/SIDA del CDC proporciona financiamiento anual a 59 departamentos de salud de todo el país (50 estados, DC, Puerto Rico, Islas Vírgenes y seis grandes ciudades). En el 2007, sólo el 29% del financiamiento de este departamento fue para la educación sanitaria y los programas de reducción de riesgos y únicamente el 11% del financiamiento para asesoramiento, pruebas y remisión de programas, fueron asignados a los hombres gays y otros HSH³⁷. Esto, a pesar del hecho de que los hombres gays y otros HSH representan más de la mitad (53%) de las nuevas infecciones en los EE.UU.³⁸. Aunque los programas examinados representan sólo una parte del financiamiento de EE.UU. para la prevención del VIH, no obstante, ofrecen un revelador y triste panorama de prioridades.



"Con la tendencia actual al aumento de la incidencia del VIH a través del sexo anal, los microbicidas rectales deben ser tanto una prioridad como una opción de prevención, especialmente para los HSH marginados".

Abdullrahman Orosanya
Mohammed-Saheedi
Miembro de IRMA-Nigeria
Lagos, Nigeria

1.5 ¿Hacia dónde vamos a partir de aquí? La respuesta al VIH entre hombres gays y otros HSH

El informe publicado por NAM* en el 2009, "*Prevención y Servicios de cuidado apropiados para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en entornos con recursos limitados*"⁶⁹, ofrece un resumen de los potenciales elementos de una respuesta exitosa al VIH, el cual es adaptado aquí.

Fortalecer la base de evidencias: Uno de los primeros pasos necesarios para responder a la epidemia en HSH es mejorar la calidad de los datos utilizados para informar y desarrollar políticas. Por ejemplo, los HSH deben ser incluidos en la vigilancia rutinaria de VIH/SIDA; las preguntas relacionadas con HSH deben ser incluidas en encuestas basadas en la población y el acceso de los HSH a la prevención y la atención debe ser monitoreado.

Priorizar el ambiente de derechos humanos: el marco de acción de ONUSIDA sobre el Acceso Universal para Hombres que tienen Sexo con Hombres y para las Personas Transgénero⁴⁰ subraya que la mejora de "la situación de los derechos humanos para los hombres que tienen sexo con hombres... [es] la piedra angular para una respuesta efectiva al VIH". Recomienda que "los HSH... sean tratados de forma adecuada en los planes nacionales y locales contra el SIDA, que se han presupuestado fondos suficientes para el trabajo, y que este trabajo sea planeado y llevado a cabo por personal apropiado y calificado..."

*NAM es una comunidad basada en proveer información sobre el VIH con base en el Reino Unido.

Involucrar a los hombres gays y otros HSH "en la planificación, ejecución y revisión de las respuestas relacionadas con el VIH, incluyendo el apoyo de organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base comunitaria, organizaciones de personas que viven con el VIH" así como "la formación y la sensibilización de los proveedores de la atención de salud, para evitar la discriminación en contra y para garantizar la prestación de servicios apropiados relacionados con el VIH para HSH..."

Garantizar el acceso eficaz a la prevención, tratamiento y atención integral: El marco de ONUSIDA recomienda que todas las intervenciones deben ser informadas y desarrolladas basadas en evidencia, proteger los derechos de los HSH y las personas transgénero e incluir un acceso seguro a:

- Información y educación sobre el VIH y otras ITS y apoyo para el sexo seguro (protegido) y el uso más seguro de drogas, a través de servicios adecuados;
- Condones y lubricantes a base de agua;
- Asesoramiento sobre VIH y pruebas de VIH voluntarias y confidenciales;
- Detección y manejo de enfermedades de transmisión sexual a través de la prestación de servicios clínicos;
- Sistemas de referencia para el bienestar legal, servicios de salud y acceso a servicios adecuados;
- Uso más seguro de drogas, jeringas, equipos y servicios.
- Antirretrovirales apropiados y tratamientos relacionados cuando sean necesarios, junto con cuidado y apoyo sobre el VIH;
- Prevención y tratamiento de la hepatitis viral;
- Referencias entre la prevención, atención y servicios de tratamiento; y
- Servicios que se ocupen de los riesgos relacionados con el VIH y las necesidades de las parejas sexuales femeninas de los HSH.

Los activistas e investigadores encargados de formular políticas y proveedores de fondos tienen una base sobre la cual construir una respuesta efectiva, debido a:

- La creciente cantidad de investigaciones en los últimos dos años dedicadas a los hombres gays y otros HSH en todo el mundo en desarrollo;
- La aparición y desarrollo de grupos locales y nacionales que abordan las necesidades de los hombres gays y otros HSH en países en desarrollo;
- La renovada atención a la epidemia de VIH entre hombres gays y otros HSH en países de altos ingresos; y
- El enfoque creciente en estos temas en las conferencias regionales e internacionales y en la labor de los organismos multilaterales como la OMS y ONUSIDA.

Una efectiva respuesta al VIH entre hombres gays y otros HSH debe dirigirse a abordar los factores biomédicos, sociales y políticos que son exclusivos de estos grupos. La estigmatización, satanización y persecución que enfrentan los hombres gays y otros HSH en muchas partes del mundo no puede ser ignorada. El planeamiento del desarrollo y un eventual lanzamiento de microbicidas rectales (MR) deben tomar en cuenta estas realidades. De lo contrario, incluso los MR seguros, efectivos, aceptables y accesibles serán de poca utilidad para los millones de hombres que los necesitan. Para alcanzar los objetivos presentados en esta sección, debemos asegurarnos de que todos los interesados—activistas, financistas, encargados de formular políticas e investigadores—sean responsables de lograr progresos tangibles en los próximos años.



“Los microbicidas rectales son increíblemente importantes y necesitan ser desarrollados”.

Zeda Rosenberg
Asociación Internacional
por los Microbicidas
Silver Spring, EE.UU.



1.6 Las mujeres y el sexo anal: Un conductor de la epidemia pasado por alto

Por Kathleen Morrow (Universidad de Brown, miembro del Comité Directivo de IRMA, EE.UU.)

El sexo anal receptivo sin protección es un comportamiento de alto riesgo cuando se trata de la transmisión del VIH. Lo que muchos subestiman a menudo es el impacto que el sexo anal receptivo puede desempeñar en la transmisión del virus de hombre a mujer y de mujer a hombre. La suposición es que las mujeres adquieren el VIH en las relaciones sexuales pene-vagina. Los datos de vigilancia no hacen distinción entre transmisión vaginal o anal entre las mujeres que se infectan con el VIH. Como resultado, los programas de prevención no han tratado adecuadamente el riesgo de transmisión anal en la mujer.

Dependiendo del estudio que se lea, entre el 20% y el 75% de las mujeres informan que han practicado sexo anal receptivo. En números absolutos, las estimaciones conservadoras indican que a nivel mundial las mujeres practican el sexo anal receptivo hasta siete veces más que los hombres⁴¹. Después de todo, las mujeres constituyen aproximadamente la mitad de la población, mientras que los hombres gays y otros HSH constituyen una proporción mucho menor.

Aunque se han publicado más estudios recientemente para apoyar la necesidad de saber más sobre este fenómeno, todavía hay muchas preguntas que deben ser minuciosas e integralmente tratadas:

- ¿Existen diferencias en los mecanismos de transmisión entre mujeres y hombres que practican sexo anal receptivo que merezcan una consideración específica?
- ¿Cuál es la prevalencia del uso del condón para el sexo vaginal frente al sexo anal entre mujeres que participan en ambos comportamientos? En otras palabras, ¿las mujeres que tienen sexo anal usan condones con mayor, menor o similar frecuencia cuando se involucran en sexo vaginal o en sexo anal? ¿Practicar sexo anal receptivo de alguna manera hace que una mujer sea más vulnerable a la infección por VIH? Si es así, ¿cuáles son las variables que moderan o median este efecto?
- ¿Sabemos todo lo que necesitamos saber sobre condones y lubricantes a la hora del sexo anal? ¿Cómo afecta el riesgo el uso del condón (el tipo de condón, por ejemplo) y/o el uso de lubricantes (tipos de lubricantes, cantidades utilizadas, etc.)?
- ¿Qué sabemos acerca de determinadas "rutinas" o "rituales" que forman parte de las prácticas anales de las personas y cómo estas prácticas afectan el riesgo? ¿Los hábitos de higiene relacionados con el sexo anal median el riesgo? ¿Las duchas vaginales? ¿Los enemas? ¿Qué hay acerca de depilarse o afeitarse el pelo alrededor del ano? ¿Qué hay acerca del blanqueamiento anal? Tenemos teorías acerca de estas prácticas, pero poca evidencia científica.
- ¿Qué mejor información podría facilitar la ciencia de la prevención que ayude a la gente a tomar mejores decisiones acerca de practicar o no y cómo participar en el sexo anal?
- ¿Qué actitudes, creencias y motivaciones podrían ser el blanco para incrementar las prácticas más seguras de sexo anal entre mujeres y/o sus parejas sexuales?
- ¿Qué habilidades de comportamiento tenemos que enseñar—o qué productos de prevención tenemos que poner a disposición—a las mujeres que practican sexo anal para incrementar las prácticas más seguras de sexo anal?
- ¿Cuáles son los modelos contextuales de iniciación del sexo anal que afectan al riesgo? Es decir, ¿qué sabemos acerca de cómo llegan las mujeres a tener su primer sexo anal que pueda afectar su riesgo? El hecho de que el primer sexo anal de la mujer sea forzado, obligado o libremente elegido, ¿impacta en su riesgo si continúa practicando sexo anal en el futuro?

- ¿Qué hay acerca de otros contextos del sexo anal? ¿Cómo afectan las diferentes actividades sexuales de las mujeres (y de sus parejas) sus niveles de riesgo y qué mujeres están en mayor riesgo? ¿Cómo podemos cuantificar y comprender las diferencias en el riesgo en función de la práctica sexual? ¿Qué impacto tienen el comercio sexual y el hecho de que el sexo anal genera más dinero en el riesgo que corren las mujeres? ¿Qué pasa con los sistemas de creencias en torno a preservar la virginidad mediante la práctica del sexo anal? ¿Qué pasa con el impacto de las creencias sobre el dolor frente al placer en los encuentros sexuales, el poder y el control?

Necesitamos una amplia gama de investigaciones científicas dirigidas a los factores físicos y de comportamiento de la transmisión del VIH que son exclusivos de las mujeres que practican sexo anal. La investigación debe comenzar con la ciencia básica para comprender mejor la transmisión y la infección en el recto femenino y continuar hacia el desarrollo de los MR que tomen en cuenta las prácticas de sexo anal de las mujeres. También debemos desarrollar una teoría social y de comportamiento para diseñar estrategias de intervención para mujeres y sus parejas dirigida de manera muy clara y transparente a los riesgos asociados con el sexo anal.

Más información:

- Exner TM, et al. "Women's anal sex practices: implications for formulation and promotion of a rectal microbicide," *AIDS Education & Prevention*. 2008, 20, 148-159.
- Friedman SR, et al. "Prevalence and correlates of anal sex with men among young adult women in an inner city minority neighborhood," *AIDS*. 2001, 15 (15), 2057-2060.
- Mackesy-Amiti, Ouellet. "Anal sex is common among women in drug-using populations in Chicago," 2006 annual meeting of the American Public Health Association, Abstract # 142480, www.rectalmicrobicides.org/docs/apha_analsex_2006.pdf.
- Matheu, et al. "A Blind Spot in HIV Prevention—Female Anal Sex," International HIV/AIDS Alliance in India, Issue Brief, 2009.
- Maynard E, et al. "Women's experiences with anal sex: motivations and implications for STD prevention," *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2009, 41, 142-149.

1.7 En camino hacia un microbicida rectal seguro y efectivo: Mantenimiento de la salud anal, prevención del VIH y las ITS

Mientras continúan los esfuerzos de investigación de MR, otras opciones potencialmente viables deben ser perseguidas con vehemencia para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS a través del sexo anal y para promover una mejor salud anal. Sin embargo, a menudo es confuso tratar de determinar lo que sabemos—y lo que no sabemos—sobre diversas estrategias de prevención, cómo se relacionan con el sexo anal y la medida en la que están al alcance. ¿Los condones femeninos son adecuados para el sexo anal? ¿La circuncisión médica masculina reduce el riesgo de contraer o transmitir el VIH a través del sexo anal? ¿Los hombres pueden beneficiarse de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH)? ¿Están disponibles los lubricantes a base de agua? ¿Cómo se hace para que estas herramientas sean accesibles?

1.7.1 Salud anal

Por **Ross Cranston** (Universidad de Pittsburgh, miembro del Comité Directivo de IRMA, EE.UU.)

A medida que el programa de MR se desarrolle, sería un fracaso en el ámbito de la prevención en salud sexual ignorar el espectro de la enfermedad que puede presentarse en el canal anal. La receptividad del sexo anal se asocia con un mayor riesgo de fisura anal, fistulas, úlceras y abscesos, además de las ITS que son específicas para el canal anal, tales como el virus del herpes simple y el VPH. Estas condiciones inflamatorias ya han sido asociadas a un mayor riesgo de infección por VIH. Todas estas condiciones tienen un impacto en la función sexual y en la calidad de vida, aunque en su mayoría son transitorias. También podría influir el uso de un MR.



La infección por VPH está fuertemente vinculada al desarrollo del cáncer cervical. Ha habido un considerable éxito con un programa de prevención de cáncer cervical, que incluye la detección mediante la prueba



“En la evaluación de la primera generación de microbicidas vaginales, podríamos haber subestimado el impacto de las infecciones por VIH adquiridas durante el coito anal, las cuales pueden llevar a un considerable nivel de reducción de la eficacia. Aunque de todas maneras esto necesita ser abordado en los diseños de ensayos clínicos de microbicidas vaginales futuros, también indica la necesidad urgente de un microbicida rectal en nuestro objetivo de prevenir la propagación del VIH entre mujeres y hombres”.

Benoit Masse

Centro Estadístico para la Investigación sobre el VIH/SIDA
Seattle, U.S.

de Papanicolaou seguida de una colposcopia—un procedimiento médico que ofrece una vista ampliada e iluminada del cuello uterino—si el diagnóstico del Papanicolaou lo justifica. El cuello del útero y el canal anal son biológicamente similares y la infección por VPH también está relacionada con el desarrollo del cáncer anal. Desde la década de 1980, se ha reconocido que los HSH tienen un alto riesgo de desarrollar esta infección. Más recientemente, los HSH que son VIH-positivos se han convertido en el grupo de mayor riesgo para el cáncer anal, con tasas de hasta 70 veces más de las que se observan en la población general.

Técnicas como la prueba de Papanicolaou anal y la anoscopia de alta resolución (HRA, por sus siglas en inglés: High-Resolution Anoscopy)—similar a la colposcopia cervical—han sido desarrolladas para identificar aquellas lesiones anales que tengan más probabilidades de convertirse en cáncer. Estas lesiones posteriormente se pueden remover. Sin embargo, existen limitaciones. Una prueba de Papanicolaou anal tiene limitada especificidad para diagnosticar lesiones pre-cancerosas y en la actualidad las personas con algún tipo de anomalía en el Papanicolaou anal requieren una evaluación de la HRA, lo cual consume mucho tiempo, es costosa y no está ampliamente disponible. Además, aunque los métodos de tratamiento actuales son eficaces, con el tiempo se desarrollan nuevas lesiones.

En parte debido a estas cuestiones, no existen directrices internacionales para el diagnóstico y el tratamiento del pre-cáncer anal, lo cual ha dado lugar a una inercia para abordar el tema. Si bien existe un fuerte imperativo de investigación para mejorar tanto la prueba del Papanicolaou anal como los métodos de tratamiento actuales, sigue existiendo una falta fundamental de conciencia sobre estos temas entre hombres gays y otros HSH, mujeres que practican sexo anal, activistas y proveedores de salud. Hay una necesidad urgente de una educación más efectiva, una promoción de la conciencia de riesgo y un adecuado apoyo a las personas en riesgo.

Más información:

- Chin-Hong PV, Palefsky JM. "Natural history and clinical management of anal human papillomavirus disease in men and women infected with human immunodeficiency virus," *Clin Infect Dis*. 2002, 35(9), 1127-34.
- Chin-Hong PV, et al. "Anal human papillomavirus infection is associated with HIV acquisition in men who have sex with men," *AIDS*. 2009, Jun 1;23(9):1135-42.
- Cranston RD. "Anal Cancer Prevention—How We Are Failing Men Who Have Sex With Men," *Sexually Transmitted Infection*. 2008, 84, 417-419.

1.7.2 Vacunación contra el VPH

Por **Ross Cranston** (Universidad de Pittsburgh, miembro del Comité Directivo de IRMA, EE.UU.)

El virus del papiloma humano es una de las infecciones virales más comunes en los seres humanos.

Hay más de 100 diferentes tipos de VPH que causan un espectro de la enfermedad que se extiende desde verrugas en manos y pies, hasta displasias (células anormales precancerosas) ano genitales y diferentes tipos de cáncer. Hasta el 75% de la población general puede estar expuesto a una infección por VPH ano genital en su vida.

Se han realizado ensayos clínicos en mujeres jóvenes vacunadas contra los tipos de VPH más comúnmente asociados con el cáncer del cuello uterino, vagina, vulva, pene y canal anal (VPH 16 y 18) y los tipos que causan verrugas ano-genitales (tipo de VPH 6 y 11). Los resultados de estos estudios muestran que las vacunas ofrecen tasas extremadamente altas de protección contra nuevas infecciones de estos tipos de VPH en mujeres no expuestas previamente a estos tipos de VPH. Estudios posteriores confirman también la prevención de VPH asociados a displasias del cuello uterino en relación con estos virus en la misma población.

Aunque estos resultados son muy alentadores, los estudios muestran que la eficacia de la vacuna se reduce cuando las mujeres han sido expuestas previamente a uno o más tipos de VPH contenidos en la vacuna. Esto indica que la vacuna es mejor cuando se aplica *antes de* la exposición sexual al VPH.

La vacuna contra el VPH también ha sido estudiada en niños y ha demostrado que previene las verrugas genitales. Posteriores estudios entre los niños, niñas, hombres y mujeres VIH-positivos han informado que la vacuna estimula una respuesta inmune anti-VPH, pero aún no se han realizado estudios que demuestren su efectividad para prevenir la infección o la displasia.

A principios del 2010, la vacuna Gardasil (que se vende en algunos países con el nombre de Silgard) había sido aprobada en 119 países, y Cervarix había sido aprobada en casi 100 países. En muchos casos, se aprobaron para niñas y niños. Sin embargo, en algunos casos—como los EE.UU.—las autoridades de salud pública no han recomendado las vacunas para los niños, a pesar de defender su uso en niñas.

Estas opiniones tienen ramificaciones. Se coloca a los hombres en situación de riesgo por las verrugas ano genitales, las cuales se asocian frecuentemente con el estrés psicológico y el malestar asociados con el tratamiento. Las consecuencias son especialmente importantes para los hombres gays y otros HSH, que ya se ven afectados desproporcionadamente por el cáncer anal asociado al VPH. La ausencia de recomendaciones de salud pública para la vacuna contra el VPH en los niños es una oportunidad perdida para prevenir las consecuencias de esta infección, incluyendo el desarrollo del cáncer anal, especialmente la detección de la displasia anal extendida (pre-cáncer) para los ya infectados con el VPH aún no ha sido definida ni implementada.

1.7.3 Sexo anal y condones femeninos: ¿Qué es lo que pasa?

Por Cindra Feuer (AVAC, miembro del Comité Directivo de IRMA, EE.UU.)

El sexo anal sin protección es la actividad sexual que más se asocia con el riesgo de infección por VIH, por lo tanto es imperativo que se efectúen investigaciones para encontrar nuevos métodos de protección. Como sabemos, la investigación de MR está en un buen camino, pero el condón femenino, ya aprobado para uso vaginal, no ha probado su eficacia para el sexo anal. Sin embargo, hay evidencia de que tanto los condones femeninos, como los condones masculinos, de hecho son utilizados en el sexo anal para propósitos fuera de la indicación aprobada.

¿Esto es algo bueno o malo? Bueno, los expertos no lo pueden decir con certeza hasta que los estudios sobre seguridad y eficacia se lleven a cabo, pero debido a que tanto los condones masculinos como los femeninos funcionan de manera similar como barreras físicas, es razonable suponer que el usar un condón femenino analmente es mejor que no usar ninguna protección. Los condones masculinos tampoco fueron probados analmente, pero la falta de aprobación de Agencia de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el uso de condones masculinos en el sexo anal nunca ha sido un problema. Esto se debe a que el pene, sobre el que se coloca el condón masculino, sigue siendo el mismo tanto para el sexo vaginal como para el anal. Por otra parte, el condón femenino está diseñado específicamente para su inserción en la vagina, con un anillo interior flexible que se sujeta al cuello del útero. Este diseño puede no transferir seguridad o eficacia cuando se utiliza en el ano, lo cual subraya la necesidad de tener datos basados en evidencias a través de ensayos clínicos.

Los estudios muestran que entre el 13% y el 21% de los hombres gays y otros HSH en los EE.UU. han usado el condón femenino para tener sexo anal⁴². Lamentablemente, debido a que no hay una investigación definitiva, muchos proveedores de salud no promueven fácilmente el condón femenino para el sexo anal. Esta puede ser una oportunidad perdida. Además, la poca información disponible para el público sobre el condón femenino, por ejemplo en las páginas web del gobierno de EE.UU., es a menudo incoherente o vaga.

Es necesario llevar a cabo nuevos estudios de seguridad de los condones femeninos y el sexo anal, ya que los anteriores no fueron concluyentes. Son necesarios ensayos clínicos que comparen la eficacia



del condón femenino con la del condón masculino en el sexo anal, así como estudios de viabilidad. Una vez que los hechos estén determinados y que la seguridad y la eficacia estén demostradas, la comercialización del condón femenino para el sexo anal debe ser extendida, pero también dirigida a los hombres, además de las mujeres, así que tal vez un cambio de nombre podría ser apropiado.

Hasta entonces, la gente necesitada de opciones de protección seguirá utilizando el condón femenino durante el sexo anal. Por lo tanto, deben desarrollarse directrices provisionales con información clara y coherente. La comunidad debe mantenerse firme en la defensa de la investigación de nuevas opciones para la protección en el sexo anal como los microbicidas y la profilaxis de pre-exposición (PrEP), pero la necesidad más inmediata es la evaluación de los condones femeninos existentes para su utilización en el sexo anal.

Adaptando materiales de la Guía Fenway para la salud de LGBT (*The Fenway Guide to LGBT Health*), la Campaña del Condón Femenino de Chicago (Chicago Female Condom Campaign) ha creado recomendaciones para el uso anal que se pueden encontrar en su página web: www.ringonit.org. Este sitio también ofrece un enlace a un vídeo educativo creado para un programa en Burkina Faso, el cual demuestra el uso correcto de un condón femenino entre hombres.

Más información:

- Gibson S, et al. "Experiences of 100 men who have sex with men using the Reality condom for anal sex," *AIDS Education and Prevention*. Feb 1999, 11(1), 65-71.
- Gross M, et al. "Use of Reality 'female condoms' for anal sex by U.S. men who have sex with men," *American Journal Of Public Health*. Nov 1999, 89(11), 1739-41.
- Kelvin E, et al. "Adding the female condom to the public health agenda on prevention of HIV and other sexually transmitted infections among men and women during anal intercourse," *American Journal of Public Health*. June 2009, Vol 99, No. 6, 985-987.
- Mantell J, et al. "Anal use of the female condom: does uncertainty justify provider inaction?" *AIDS Care*. Sept 2009, Vol 21, No. 9, 1185-1194.
- Philpott A, Knerr W., Maher D. "Promoting protection and pleasure: amplifying the effectiveness of barriers against sexually transmitted infections and pregnancy," *The Lancet*. December 2006.
- Smith, RA, et al. "Attitudes towards and experience with the female condom: results of a qualitative study with heterosexual women and male injecting drug users, and with men who have sex with men," Paper presented at the National AIDS Prevention Conference, U.S., 1999.



1.7.4 Circuncisión médica masculina y sexo anal

Por **Chris Beyrer** (Universidad Johns Hopkins, EE.UU.)
y **Tim Farley** (Organización Mundial de la Salud, Suiza)

Tres ensayos controlados aleatorios de circuncisiones realizadas en Sudáfrica⁴³, Uganda⁴⁴ y Kenya⁴⁵, han demostrado que los hombres circuncidados tenían un 60% menos de probabilidades de contraer la infección por VIH a través del sexo vaginal sin protección que los hombres no circuncidados.

Estos estudios complementan la riqueza de datos que muestran menores tasas de prevalencia del VIH en los entornos con alta prevalencia de circuncisión masculina^{46, 47}, así como los estudios prospectivos que muestran un fuerte efecto protector de la circuncisión frente al riesgo individual de contraer el VIH⁴⁸.

La forma en que la circuncisión funciona para reducir el riesgo de infección por VIH es ahora bastante bien comprendida. La constitución interior húmeda del prepucio es como otras membranas mucosas (por ejemplo, el interior de la boca, la vagina y el recto), tiene muchas células que son el blanco para la infección por VIH. Una vez que un hombre ha sido circuncidado y la piel sobre el sitio de la cirugía ha cicatrizado completamente, el prepucio restante y la cabeza del pene, se vuelven más queratinizados, más parecidos a la piel del pene, la cual es mucho más resistente a la infección por VIH.

Los datos de las pruebas no han demostrado que la circuncisión reduzca la probabilidad de que un hombre VIH-positivo transmita el VIH a su pareja VIH-negativa a través del sexo vaginal. De hecho, el

único ensayo que se completó sugirió lo contrario. Este estudio involucró a parejas casadas de Uganda en las que los esposos eran VIH-positivos y las esposas eran VIH-negativas. Las esposas de los hombres que fueron circuncidados en este estudio tenían un riesgo ligeramente mayor de contraer el VIH que las mujeres casadas con hombres no circuncidados. El aumento del riesgo podría haber ocurrido cuando las parejas comenzaron a tener relaciones sexuales nuevamente antes de que la piel del pene del hombre hubiera sanado completamente, un proceso que—se piensa—puede tomar unas seis semanas.

Se sabe mucho menos sobre el impacto de la circuncisión en el riesgo de infección por VIH después del sexo anal sin protección. Esto es válido para todas las personas implicadas en el sexo anal, incluidas mujeres, hombres gays y otros HSH. No ha habido ningún ensayo controlado aleatorio que examine el impacto de la circuncisión en el riesgo de transmisión del VIH durante el sexo anal. Esto significa que la única prueba a favor o en contra de la circuncisión de los hombres gays, otros HSH y hombres que mantienen sexo anal con mujeres, es de los estudios observacionales y no de ensayos clínicos.

Dado que, la circuncisión masculina reduce el riesgo médico de la adquisición del VIH durante el sexo vaginal insertivo, podría hipotéticamente plantearse un efecto similar en el sexo anal insertivo. Sin embargo, no es probable que la circuncisión reduzca el riesgo durante el sexo anal receptivo, entre hombres o mujeres. Muchos hombres gays y otros HSH participan tanto en la penetración como en la recepción en el sexo anal. Ya que el sexo anal receptivo es aproximadamente 11 veces más riesgoso que el sexo anal insertivo⁴⁹, la circuncisión puede tener menos beneficios para los gays y otros HSH que para los hombres que sólo tienen relaciones sexuales vaginales con mujeres, porque su principal riesgo es el sexo anal receptivo cuando no se protegen con un condón.

La epidemiología demuestra que éste podría ser el caso. Los estudios observacionales sobre la circuncisión y los riesgos de VIH entre hombres gays y otras poblaciones de HSH no han mostrado la misma consistencia que condujeron a las pruebas de circuncisión en África. Algunos estudios en los EE.UU. han encontrado un mayor riesgo de infección por VIH entre hombres no circuncidados⁵⁰, lo que sugiere que la circuncisión fue protectora⁵¹. Pero otro estudio no encontró ninguna protección para los hombres que reportaban tener sexo anal insertivo sin protección⁵². Un estudio realizado en Perú y Ecuador⁵³ en hombres gays y otros HSH que reportaban tener sexo anal insertivo, mostró una tendencia a una menor prevalencia del VIH entre los hombres circuncidados, aunque la significación estadística fue limitada. Un estudio australiano no demostró ninguna diferencia general en la incidencia de VIH entre los HSH circuncidados y los no circuncidados⁵⁴. Sin embargo, fue el primer estudio que demostró un riesgo significativamente menor de contraer el VIH en hombres gays y HSH circuncidados en comparación con hombres gays y otros HSH no circuncidados que declararon su preferencia por la penetración durante el sexo anal sin protección⁵⁵. Un informe de un estudio finalizado recientemente de la vacuna contra el VIH sugiere de manera similar una menor incidencia de VIH después de un sexo anal insertivo sin protección entre los hombres circuncidados, en comparación con los hombres no circuncidados, pero las reducciones no fueron estadísticamente significativas. Esto se debe, en parte, a la pequeña proporción de los hombres no circuncidados—sólo el 14%—del estudio⁵⁶.

Aunque los datos de los estudios observacionales en hombres gays y otros HSH no son tan claros como para los hombres heterosexuales, la base biológica para reducir el riesgo de VIH después de sexo anal insertivo sin protección es similar. Sin embargo, un estándar de oro, un ensayo controlado al azar de la circuncisión entre hombres gays y otros HSH exclusiva o predominantemente penetradores en diferentes contextos y países puede ser difícil de realizar. Un ensayo puede ser factible—ética y logísticamente—en algunas poblaciones de hombres gays y otros HSH, con alta incidencia de VIH donde puedan ser identificados sub grupos predominante o exclusivamente penetradores. Los posibles escenarios para estas pruebas incluyen a Perú, algunos grupos de hombres gays y otros HSH de Sudáfrica, India y Tailandia.

Las implicaciones políticas de los datos que muestran un menor riesgo de adquirir el VIH por los hombres circuncidados que continúan teniendo sexo anal insertivo sin protección, incluso una vez confirmadas, no están claras. El pilar de la reducción del riesgo de ITS y de VIH, tanto para el penetrador como para el receptor de sexo anal es el uso consistente del condón. La promoción de la circuncisión médica masculina de hombres gays y otros HSH sólo reduciría el riesgo de infección por VIH durante el sexo anal insertivo sin protección con una pareja que se sepa que es VIH-positiva, o con una pareja cuyo estado de VIH no se conozca. La cuestión es con qué frecuencia ocurre esto en comparación con otros actos sexuales, y si la frecuencia de tales actos puede ser reducida a través de la promoción del uso del condón y el conocimiento del estado de VIH. Muchos hombres gays y otros HSH ya usan condones de manera estratégica, con altas tasas de uso de condones durante las relaciones sexuales entre parejas serodiscordantes (donde una pareja es VIH-positivo y el otro es VIH-negativo) o si el estado VIH de una pareja es desconocido⁵⁷. Los hombres gays circuncidados y otros HSH tienen probablemente menor riesgo de infección por VIH que los hombres no circuncidados, pero la diferencia en el riesgo es muy pequeña y casi irrelevante a menos que el riesgo de VIH en un sexo anal receptivo sin protección pueda ser reducido o eliminado.



1.7.5 Disponibilidad de lubricantes

Por **Jim Pickett** (Fundación de Chicago contra el SIDA, Presidente de IRMA, EE.UU.)
y **Chris Beyrer** (Universidad Johns Hopkins, EE.UU.)

En la sesión satélite patrocinada por IRMA celebrada antes de la Conferencia Internacional de la Sociedad del SIDA del 2009 en Ciudad del Cabo, Sudáfrica; el Dr. Chris Beyrer de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, presentó datos pioneros sobre la epidemiología del VIH entre hombres gays y otros HSH en África y las consecuencias para los MR (presentación disponible aquí: www.rectalmicrobicides.org/community.php).

Después de la contextualización de los desafíos que enfrentan en el África los hombres gays y otros HSH—incluyendo la criminalización, la estigmatización, los abusos de derechos humanos, la falta de acceso a la prevención y la atención y la limitada vigilancia del VIH—Beyrer proporcionó datos de más de una docena de países, revelando una carga elevada de VIH entre los hombres gays y otros HSH. El sexo anal era común, informó, así como el uso de lubricantes.

Sin embargo, según Beyrer, la mayoría de los hombres gays y otros HSH africanos no usa lubricantes a base de agua—los cuales son compatibles con los condones—principalmente por la falta de acceso. Por ejemplo, en un estudio del 2008 en hombres gays y otros HSH en Namibia, Botswana y Malawi, el 12,9% de los hombres que indicaron que siempre usaban condones reportó usar lubricantes a base de agua. Por desgracia, un alto porcentaje del 38,8% informó que siempre usaba condones con lubricantes a base de vaselina (que degradan los condones), saliva o ningún lubricante en absoluto. Aunque la investigación sobre el uso de lubricantes entre esta población sugiere que un lubricante a base de un MR será altamente aceptable, la actual falta de educación en general y el acceso a lubricantes a base de agua deben ser atendidos de inmediato.

Muchos hombres y mujeres utilizan lubricantes sexuales durante el sexo anal, sin embargo, sabemos muy poco acerca de su relativa seguridad para uso rectal. La obtención de datos sobre la seguridad relativa de los productos utilizados como lubricantes sexuales para el sexo anal sería valiosa por razones de salud pública. Por ejemplo, estos datos podrían utilizarse para promover el uso seguro de lubricantes y al mismo tiempo desalentaríamos el uso de lubricantes menos seguros. En la Sección 2.11 de este informe se describe el estado actual de la investigación y en la Sección 4.4 se describe la promoción de IRMA por más datos sobre la seguridad de los lubricantes para uso rectal.