

# Acceso a prevención y tratamiento del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Hallazgos del Estudio mundial sobre la salud y los derechos de los hombres de 2012 (GMHR)

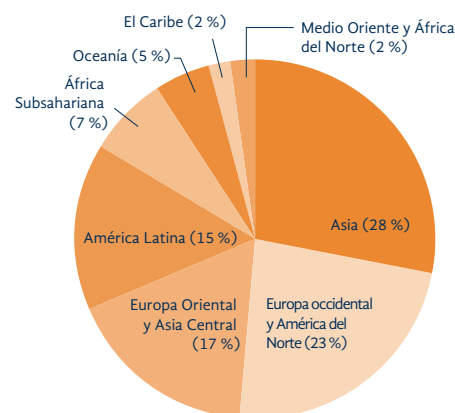
A principios de 2012, el Foro Mundial sobre HSH y VIH (Global Forum on MSM and HIV, MSMGF) realizó el segundo estudio bianual mundial sobre la salud y los derechos de los hombres (Global Men's Health and Rights Study, GMHR). El GMHR de 2012, que incluyó tanto una encuesta mundial en Internet como discusiones de grupos de interés, se propuso A) identificar las barreras y los incentivos que afectan el acceso a los servicios de VIH para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y B) ubicar el acceso a los servicios de VIH en el contexto más amplio de la salud sexual y las experiencias vividas de los HSH de todo el mundo.

## ENCUESTA MUNDIAL EN INTERNET

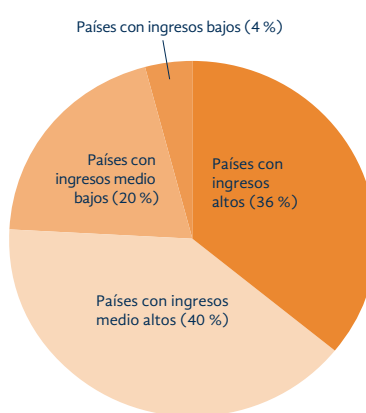
### Características de los participantes

Un total de 5779 HSH de 165 países participaron en la encuesta mundial en Internet.

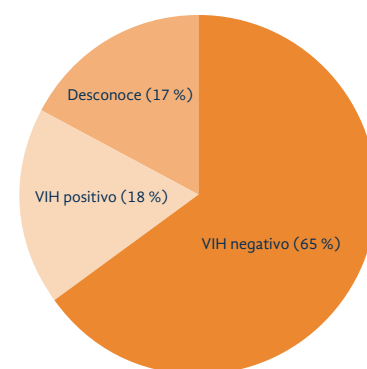
Participantes por región



Participantes por nivel de ingresos del país



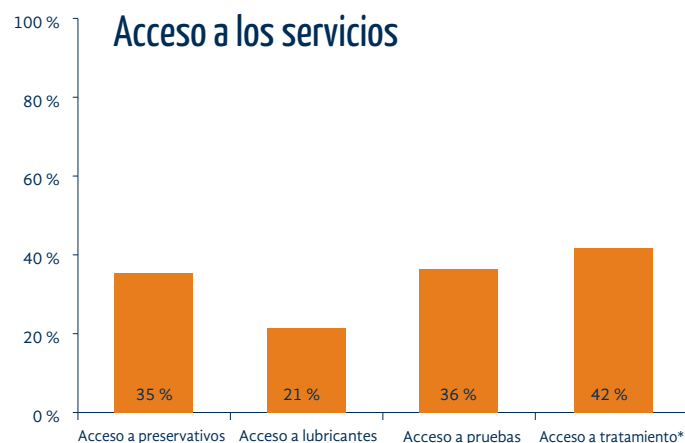
Estado de VIH



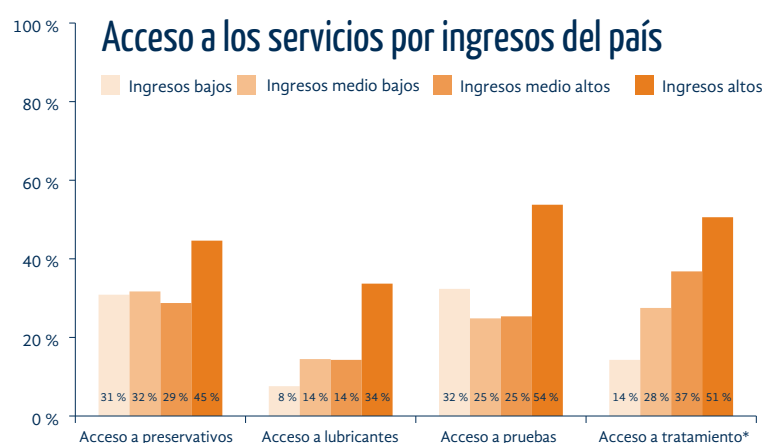
### Acceso a los servicios

Un porcentaje bajo de los encuestados informó que los preservativos, lubricantes y servicios de VIH eran de fácil acceso.

Acceso a los servicios



Acceso a los servicios por ingresos del país



\*El acceso al tratamiento del VIH se midió únicamente en los encuestados que informaron que tenían VIH.

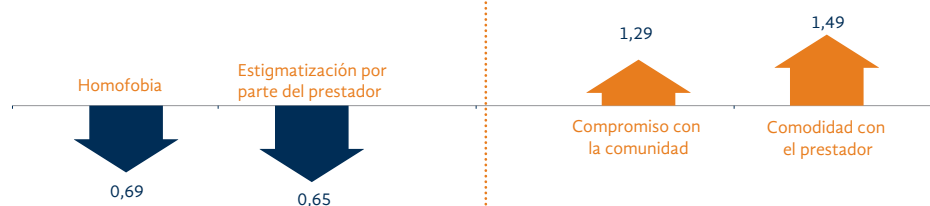
## Barreras e incentivos

Los resultados de la encuesta mundial revelaron varias barreras (factores que se asocian con el menor acceso) e incentivos (factores que se asocian con el mayor acceso) que afectan la capacidad de los HSH para obtener preservativos, lubricantes, pruebas y tratamiento del VIH. La homofobia, la estigmatización por parte de los prestadores de servicios médicos y las consecuencias negativas de ser reconocido como HSH se asociaron fuertemente con un menor acceso a los servicios. Por el contrario, el compromiso con la comunidad y la comodidad con los prestadores de servicios médicos se asociaron fuertemente con el mayor acceso a los servicios.

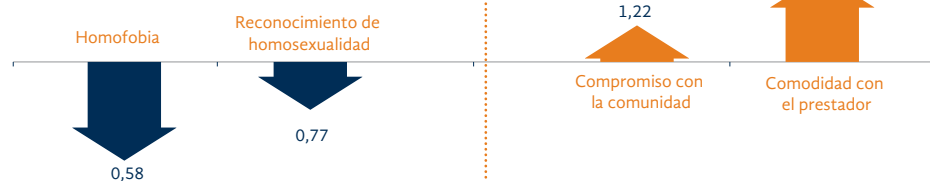
### Barreras

### Incentivos

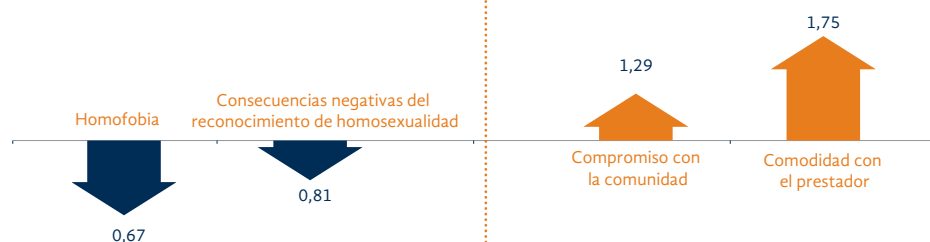
#### Acceso a preservativos



#### Acceso a lubricantes



#### Acceso a pruebas



#### Acceso a tratamiento de VIH



Cada estadística que se informa es un cociente de probabilidades ajustado significativo de  $p < 0,05$ . La altura de la flecha indica cuán fuerte es la asociación. La altura de la flecha corresponde al logaritmo del cociente de probabilidades.

## DISCUSIONES DE GRUPOS DE INTERÉS

El MSMGF trabajó con la coalición Hombres africanos por la salud y los derechos sexuales (African Men for Sexual Health and Rights, AMSHeR) y organizaciones asociadas locales de Sudáfrica, Kenia y Nigeria para realizar discusiones de grupos de interés con HSH de Pretoria, Johannesburgo, Nairobi, Lagos y Abuja.

### Características de los participantes

Participaron un total de 71 HSH de 5 grupos de interés. A fin de proteger la confidencialidad de los participantes, no se recopiló información demográfica. Todos los participantes eran HSH y cada grupo de interés incluyó a hombres con VIH.

### Hallazgos de los grupos de interés

Las entrevistas a grupos de interés revelaron inquietudes similares entre los participantes de diferentes regiones, identidades sexuales y estado serológico respecto del VIH. Los factores que afectan los servicios de VIH se organizaron en 3 categorías: factores estructurales, factores comunitarios e interpersonales y factores individuales.

#### Barreras

#### Incentivos

### ESTRUCTURALES

Las barreras estructurales al nivel institucional, cultural y de políticas incluyen la penalización de la homosexualidad, los niveles altos de estigmatización y discriminación, la homofobia en los sistemas de atención médica y la pobreza.

Estas barreras pueden crear un ambiente donde se permite que persistan el chantaje, la extorsión, la discriminación y la violencia en contra de los HSH. Los HSH se ven obligados a ocultar su conducta sexual a los prestadores de atención médica, empleadores, propietarios, maestros y familiares a fin de protegerse y mantener un sustento mínimo.

La incapacidad de los HSH para revelar su conducta sexual a los prestadores de atención médica se relacionó con los diagnósticos equivocados y los tratamientos y diagnósticos tardíos, los cuales generan pronósticos de salud deficientes y un mayor riesgo de contagiar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual a la pareja.

Las consecuencias negativas de las barreras estructurales se ven moderadas por la existencia de ámbitos seguros para conocer a otros HSH, ámbitos seguros para recibir servicios, acceso a atención médica mental competente y acceso a atención médica integral.

Los participantes describieron las organizaciones basadas en la comunidad donde se llevaron a cabo los grupos de interés como ámbitos seguros donde podían celebrar su verdadera identidad y recibir atención médica informada y respetuosa y, en algunos casos, recibir servicios médicos mentales.

### COMUNITARIOS E INTERPERSONALES

Las barreras estructurales debilitan la capacidad de los HSH para desarrollar relaciones interpersonales cercanas, lo que contribuye a una menor confianza, una menor comunicación, menores oportunidades de aprendizaje y un menor apoyo social entre los hombres y sus redes familiares, sociales y de salud.

El daño a las relaciones sociales e interpersonales genera baja autoestima, depresión y ansiedad, lo que debilita las conductas saludables.

El compromiso con la comunidad, el apoyo familiar y las relaciones estables fueron reconocidos como incentivos para la salud y el bienestar.

El compromiso con la comunidad en ámbitos seguros, por ejemplo, las organizaciones basadas en la comunidad, constituyeron un alivio para el ocultamiento, la vergüenza, el miedo y la violencia.

El apoyo de otros HSH fue esencial para desarrollar redes sociales de amigos y también para saber dónde encontrar un prestador confiable de atención médica.

### INDIVIDUALES

Las barreras estructurales e interpersonales se conectaron con la vulnerabilidad de la salud a nivel individual. Muchos hombres informaron un acceso limitado a la educación, al trabajo y a un ingreso sostenible, lo que contribuye al abuso de sustancias y al trabajo sexual en algunos participantes.

Los participantes indicaron que los recursos financieros estables, el trabajo sostenible y la educación les brindaban protección y podían ampliar significativamente las oportunidades personales y mejorar la calidad de vida.

## MARCO CONCEPTUAL

La coherencia entre los hallazgos cuantitativos y cualitativos señalan un fuerte patrón de relaciones. Estas relaciones se describieron en el marco que figura a continuación, que ejemplifica los factores estructurales, comunitarios e interpersonales, e individuales que afectan el acceso a los servicios de VIH de los HSH y, desde una perspectiva más amplia, a la salud sexual.

|                                              | Estructurales                                                                                                                   | Comunitarios e interpersonales                                                                                              | Individuales                                                                                                                                                 |                           |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Incentivos</b>                            | Ámbitos seguros<br>Servicios de atención médica y mental integrales y a medida                                                  | Relaciones estables<br>Apoyo familiar<br>Compromiso con la comunidad                                                        | Recursos financieros<br>Trabajo sostenible<br>Educación                                                                                                      | <b>Salud sexual</b>       |
| <b>Barreras</b>                              | Penalización<br>Prejuicio sexual<br>Discriminación<br>Normas culturales<br>Pobreza<br>Prestadores insensibles o poco informados | Extorsión<br>Chantaje<br>Burla<br>Desalojo<br>Despido<br>Violencia                                                          | Miedo<br>Baja autoestima<br>Depresión<br>Suicidio<br>Ansiedad<br>Abuso de sustancias<br>Posponer o evitar el uso de servicios<br>Interrupción de tratamiento |                           |
| <b>Elementos habilitadores fundamentales</b> | Voluntad política<br>Leyes, políticas y prácticas                                                                               | Movilización<br>Capacidad organizativa<br>Sensibilización de los prestadores<br>Educación y capacitación<br>Conexión social | Vinculación con los servicios integrales y de atención                                                                                                       | <b>Acceso a servicios</b> |

Puede encontrarse el informe completo de los hallazgos del Estudio mundial sobre la salud y los derechos de los hombres (GMHR) en el sitio web del MSMGF: [http://www.msmgf.org/files/msmgf//documents/GMHR\\_2012.pdf](http://www.msmgf.org/files/msmgf//documents/GMHR_2012.pdf).