

SEXUALIDAD MASCULINA Y VIH EN BOLIVIA

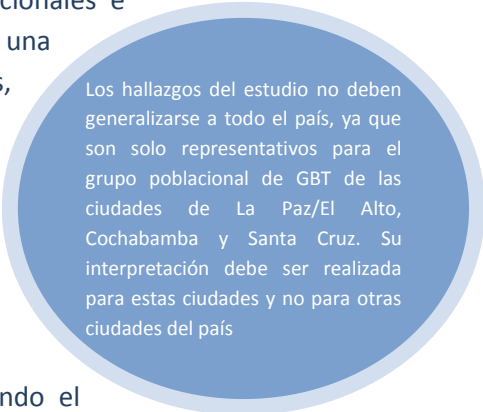
Fuente: Estudio Impreso sobre Sexualidad Masculina y VIH en Bolivia – Enero 2010

Transcrito: Frank Evelio Arteaga F.
Delegado al MCP B Colectivo TLGB de Bolivia

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio no deben generalizarse a todo el país, ya que son solo representativos para el grupo poblacional de GBT de las ciudades de La Paz/El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. Su interpretación debe ser realizada para estas ciudades y no para otras ciudades del país.

Las conclusiones son sumamente importantes, primero, porque este es un estudio realizado gracias al esfuerzo conjunto de múltiples instituciones nacionales e internacionales con experiencia en el tema, con una comprometida participación de las organizaciones civiles, todas liderizadas por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Se ha empleado por primera vez una metodología de enrolamiento que evita el sesgo introducido por muestreo de conveniencia y del investigador y finalmente porque las tres ciudades donde se llevo a cabo el estudio aglutinan a más del 60% de la población total del país.



Los hallazgos del estudio no deben generalizarse a todo el país, ya que son solo representativos para el grupo poblacional de GBT de las ciudades de La Paz/El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. Su interpretación debe ser realizada para estas ciudades y no para otras ciudades del país.

Se trata del primer estudio desarrollado en Bolivia utilizando el método de muestreo RDS y el Software RDSAT para el análisis de la información; aspectos que permitieron obtener la seroprevalencias del VIH y de las ITS (herpes y sífilis) y conocer el comportamiento de la población de hombres que tienen sexo con hombres.

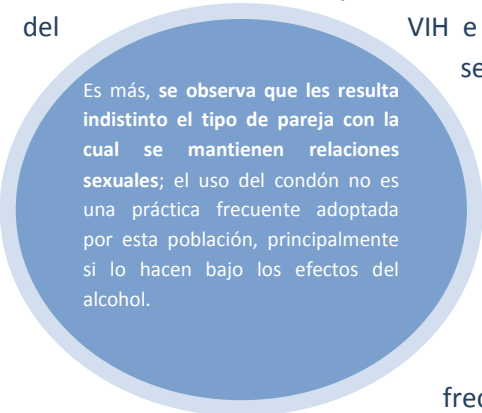
Los datos obtenidos el año 2000 indican la presencia de una epidemia de tipo concentrada, los hallazgos del Estudio SEMVBO son muy similares a los obtenidos en los últimos estudios realizados en esta población y permiten asegurar que este grupo poblacional se constituye en uno de los más afectados por la epidemia. Estos datos coinciden con la tendencia de la epidemia observada en el área andina, donde predomina la transmisión sexual entre hombres como el grupo poblacional más afectado por el VIH. De igual manera, se observa la notificación porcentual de caso de VIH/sida del MSD para el año 2008, el departamento de Santa Cruz tiene la mayor proporción de casos notificados 57% en comparación con los otros ocho departamentos del país.

SEXUALIDAD MASCULINA Y VIH EN BOLIVIA

El acceso a los servicios de prevención y atención de la población GBT sigue siendo limitado. Desde hace unos años que la información generada por el país – ya sea a través de los servicios públicos de atención o de encuestas puntuales – evidencia el limitado acceso de este grupo a los servicios preventivos. Los CDVIR no resultan ser los centros públicos de atención identificados como los centros de referencia a la hora de acudir a un servicio de salud.

De igual manera se observa que en los otros centros (públicos o comunitarios) de prevención y atención, menos de la mitad de los pacientes dice haberse realizado alguna vez una prueba de VIH. Si se considera que este grupo poblacional resulta ser uno de los más afectados por la epidemia, el desarrollo de estrategias e intervenciones de prevención dirigidas a promover e intensificar el acceso a la prevención y a la prueba en grupos son primordiales y a realizarse de manera inmediata para el control oportuno de la epidemia y su propagación.

Si bien los conocimientos presentes en esta población en lo referido a los modos de transmisión del VIH e ITS son elevados, no se asocian con mantener prácticas sexuales protegidas (uso del condón y lubricantes) frente a las



Es más, se observa que les resulta indistinto el tipo de pareja con la cual se mantienen relaciones sexuales; el uso del condón no es una práctica frecuente adoptada por esta población, principalmente si lo hacen bajo los efectos del alcohol.

ITS y el VIH. Por otro lado, si bien la mayoría de estas personas conoce el condón y los lubricantes, además de donde adquirirlos, no existe una cultura de práctica consistente del uso del preservativo durante sus relaciones sexuales. Es más, se observa que les resulta indistinto el tipo de pareja con la cual se mantienen relaciones sexuales; el uso del condón no es una práctica frecuente adoptada por esta población, principalmente si lo

hacen

bajo los efectos del alcohol.

Asimismo se observó que en ciertas ocasiones las prácticas sexuales protegidas con el uso del condón resultaron problemáticas (ya sea porque se rompió, se deslizo o porque se zafó), determinando que no todos saben cómo usar adecuadamente un condón

Este mismo comportamiento se evidencia en otros estudios sobre otras poblaciones, donde el uso del condón en general sigue siendo una práctica muy poco implementada al momento de mantener relaciones sexuales. En Bolivia, la promoción del uso del condón ha formado parte de las campañas de prevención del VIH con algunos esfuerzos dirigidos a la población GBT. Pero las elevadas prevalencia e incidencia del VIH observadas entre este grupo sugieren que su uso no es consistente. Demostrando la necesidad de fortalecer la promoción del uso del condón en las

SEXUALIDAD MASCULINA Y VIH EN BOLIVIA

relaciones sexuales anales con diferentes tipos de parejas, con intervenciones efectivas sobre la negociación del uso del condón.

Es importante reconocer, sin embargo, la existencia de subgrupos de hombres que se definen como heterosexuales, aunque mantienen prácticas sexuales y afectivas tanto con hombres como con mujeres.

La auto identificación se relaciona específicamente con la identidad sexual, así los hombres gay y bisexuales se asumen como tales. Es importante reconocer, sin embargo, la existencia de subgrupos de hombres que se definen como heterosexuales, aunque mantienen prácticas sexuales y afectivas tanto con hombres como con mujeres.

La población trans se reconoce así misma en un género diferente a aquel con el que nacieron, y adoptan nombres, rasgos, expresiones y vestimenta femeninos.

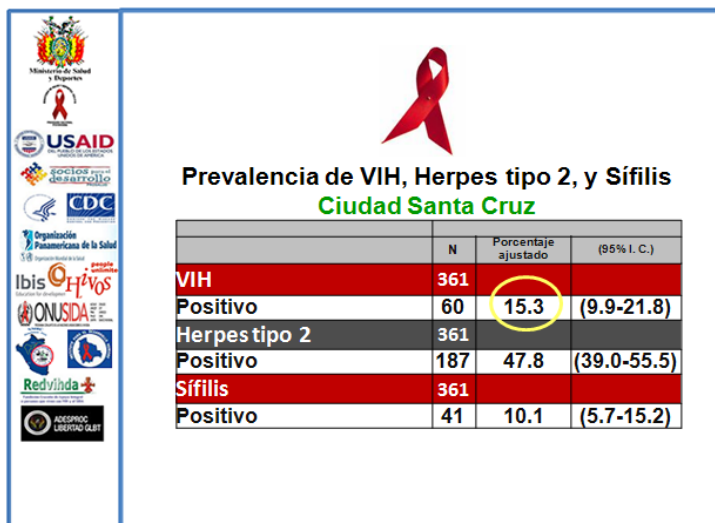
Por otro lado, el estudio permitió identificar un alto porcentaje de gay, trans y bisexuales y HSH que mantienen relaciones sexuales con mujeres, y que las prácticas sexuales y afectivas entre hombres, así como el uso del condón con parejas femeninas son poco frecuentes.

Sin embargo, no se puede ignorar el estigma y la discriminación que soporta la población GBT, motivo por el cual mucho de sus miembros se sienten obligados a ocultar su orientación sexual inclusive en su entorno familiar, aspecto que se evidencia porque solo en el 30% de los casos, en las tres ciudades, la familia reconoce la orientación sexual del entrevistado. Esconder su orientación sexual es una actitud que asumen en una edad temprana, es decir desde el colegio, y la arrastran en adelante, por ejemplo cuando asisten a los servicios de salud. La transfobia se expresa con mayor claridad frente al apoyo de trans por la implícita apariencia física que los caracteriza. Sin embargo, las denuncias públicas por agresión son muy escasas.

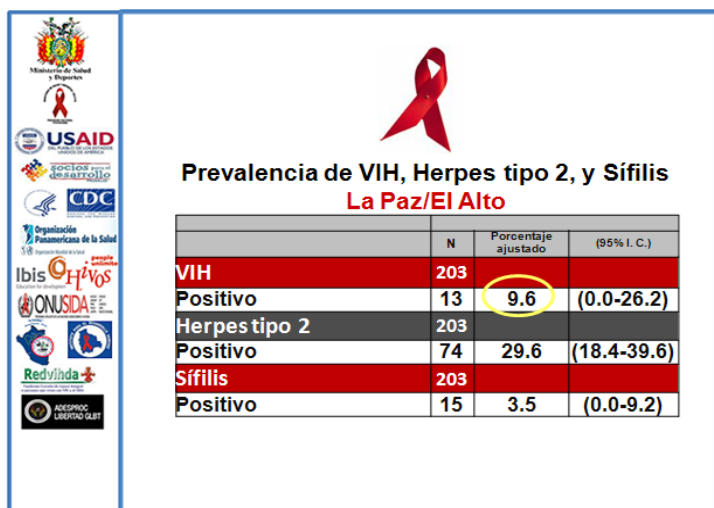
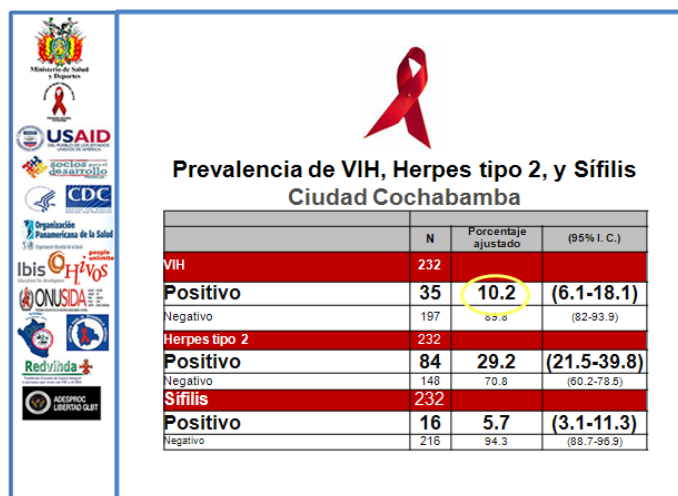
Los hallazgos de este estudio indican que la población de GBT y HSH se encuentran en un alto riesgo de contraer el VIH, tal como ilustra una incidencia estimada por BED del 4,48% por cada 100 personas por año.

La población de GBT y HSH se encuentran en un alto riesgo de contraer el VIH, tal como ilustra una incidencia estimada por BED del 4,48% por cada 100 personas por año.

En cuanto a los hallazgos en prevalencia de VIH, Herpes tipo 2 y Sífilis por ciudades son los siguientes:



El presente estudio revela que el numero de recientes infectado en el grupo estudiado es alto comparado con otros países de la región, como podría ser Perú o Argentina, y que por lo tanto urgen medidas de prevención específicas en esta población.



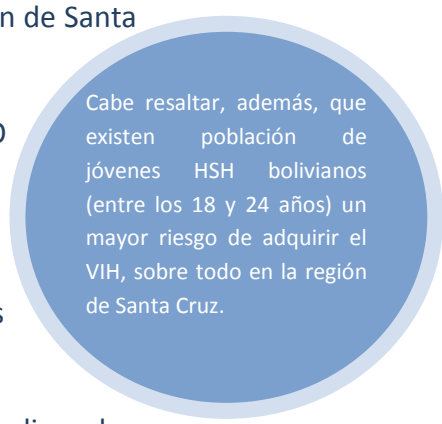
SEXUALIDAD MASCULINA Y VIH EN BOLIVIA

Asimismo, cuando se hacen comparaciones con grupos de otras edades, el grupo significativamente más afectados es el de los jóvenes de 18 a 24 años. No se encontró diferencias entre las ciudades, aspecto que se presume responde al número pequeño de participantes de alguna de estas. Aunque al observar las proporciones, el grupo más grande se encuentra en Santa Cruz.

La aplicación de la prueba BED ha sido exitosamente incorporada a las vigilancias de la epidemia en varios países. No tiene uso clínico, pero brinda la información necesaria para que las autoridades de salud puedan disponer de marcadores que ayuden a entender mejor la epidemia. El presente estudio revela que el número de recientes infectado en el grupo estudiado es alto comparado con otros países de la región, como podría ser Perú o Argentina, y que por lo tanto urgen medidas de prevención específicas en esta población. Cabe resaltar, además, que existen población de jóvenes HSH bolivianos (entre los 18 y 24 años) un mayor riesgo de adquirir el VIH, sobre todo en la región de Santa Cruz.

Hasta el momento, los hallazgos del estudio SEMVBO permitieron orientar la elaboración de estrategias y definir las acciones para la propuesta de la 9na Ronda, presentada por Bolivia al Fondo Mundial para el componente de VIH, además de haber contribuido a mejorar las estimaciones y proyecciones nacionales de la epidemia de VIH.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitirán realizar de manera inmediata los ajustes específicos en las estrategias y acciones descritas en el Plan Estratégico Multisectorial del Programa Nacional de ITS y VIH 2008-2012.



Cabe resaltar, además, que existen población de jóvenes HSH bolivianos (entre los 18 y 24 años) un mayor riesgo de adquirir el VIH, sobre todo en la región de Santa Cruz.

SEXUALIDAD MASCULINA Y VIH EN BOLIVIA

RECOMENDACIONES

En el contexto de la epidemia en Bolivia a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, es importante dar una respuesta oportuna que considere:

- Realizar ajuste en las acciones de intervenciones dirigidas a la población GBT descritas en el Plan Estratégico Multisectorial del VIH/SIDA del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud y Deportes, considerando el nivel socioeconómico, la diversidad de culturas y las diferentes identidades de la población GBT.
- Establecer la implementación de estudios de vigilancia epidemiológica de segunda generación de VIH en grupos de población más vulnerables que permitan conocer mejor la tendencia de la epidemia y sus características, y complementar la información obtenido a través de la vigilancia regular del país para la toma de decisiones.
- Promover y apoyar el desarrollo de propuestas con objetivos de impacto e intervenciones costo-efectivas planteadas por las instituciones y organizaciones que trabajan con la población GBT en el país.
- Promover estudio orientados a cuantificar la población GBT y los subgrupos específicos.
- Fortalecer las acciones de prevención dirigidas a la población de hombres en general con la meta de extenderlas a los grupos bisexuales.
- Sensibilizar al personal de salud en los diferentes niveles de atención para que sea capaz de brindar una asistencia integral a la población GBT, con la perspectiva de conformar una Red de instituciones y organizaciones del colectivo GBT cuyo enfoque abandone las posturas discriminatorias y estigmatizantes.
- Intensificar acciones y estrategias multidisciplinarias conjuntas de prevención de ITS y VIH con la sociedad civil orientadas a ampliar la cobertura de la prueba rápida del VIH, uso responsable y consistente del condón y lubricantes entre este grupo poblacional.
- Formular intervenciones multidisciplinarias y multisectoriales hacia la reducción del estigma y la discriminación, homofobia y transfobia hacia la población GBT.