

Homosexualitatea și SIDA

Traducere și adaptare din limba engleză de [Bogdan Mateciuc](#) după www.homosexinfo.org

Introducere

A lega HIV sau SIDA de homosexualitate îi face livizi pe unii homosexuali. Un lucru foarte curios, date fiind aspectele pe care le vom discuta în acest material. Pentru începători, în primele zile ale epidemiei SIDA, unul dintre numele date SIDA era Gay Related Immune Deficiency Syndrome (GRIDS – Sindromul Imuno-Deficienței Specifice Homosexualilor).¹ Nu avem nevoie să examinăm natura SIDA, ci ajunge să spunem că SIDA înseamnă moarte.

Originea HIV și SIDA

Există câteva tipuri de virusuri HIV. Principalul tip de HIV care a devenit sperietoarea lumii este grupul HIV-1 M. HIV-1 a pornit de la echivalentul său la cimpanzei, SIVcpz (virusul imuno-deficienței simiene la cimpanzei). Într-adevăr, cele mai diverse forme de HIV-1 se găsesc la o varietate de cimpanzei din Africa de vest ecuatorială.⁽¹⁻⁴⁾ La fel, HIV-2 este foarte apropiat de SIV la maimuțele mangabey și cele mai diverse forme ale sale se regăsesc în regiuni care se suprapun cu arealul acestor maimuțe.⁽⁵⁻¹⁰⁾ Strămoșul comun al diferitelor tipuri de HIV-1 M datează din 1931 (IC 95% = 1915-1941).^(5, 11) Transferul SIV de la cimpanzei și maimuțe mangabey la om a fost documentat în cel puțin șapte ocazii, iar experimentele de laborator au dovedit ușurința cu care diferite tulpini ale SIV pot infecta și se pot replica în unele celule din sângele uman.⁽¹²⁾

Tulpinile de SIV de la două specii de maimuțe [vânate și mâncate de cimpanzei] au hibridizat pentru a forma SIVcpz.⁽¹³⁾ Virusurile SIV au suferit mutații și au devenit virusuri HIV, iar transferul lor la om este aproape cert un rezultat al obiceiului din Africa sub-sahariană de a vâna și mânca cimpanzei, gorile și maimuțe.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Ipoteza alternativă că HIV s-a format din SIV ca urmare a folosirii unui vaccine antipolio oral contaminat în anii 1950 în Africa Centrală este puțin probabilă și nu are nici o dovadă.^(5, 11, 16-18) În plus, infecția cu HIV a fost documentată în Africa sub-sahariană în 1959.^(19, 20) O analiză pe 1.099 de vânători central-africani de maimuțe a arătat că 1% dintre ei erau infectați cu virusul spumant simian (SFV), care este un retrovirus ca SIV și HIV. Cercetătorii au demonstrat trei infecții umane cu SFV, independente geografic, toate dobândite de la diferite specii de maimuțe și primare: maimuțe guenon, mandrili și gorile. Maimuțele guenon și mandrili sunt în mod natural infectați cu SFV. În mod clar, omenirea trebuie să se aștepte la mai multe virusuri similare cu SIDA.

În Lumea Întâi, SIDA a fost diagnosticată [pentru prima oară](#) la homosexuali albi americani la începutul anilor 1980, însă studii retrospective au identificat HIV și SIDA printre imigranții haitieni din SUA și la americanii asociați cu acești la sfârșitul anilor 1970.⁽²¹⁾ La fel, fluidele corporale obținute de la o familie de norvegieni între 1971 și 1976 au prezentat un tip de infecție cu HIV-1, dobândită mai devreme de 1971, iar acest tip de HIV este în principal limitat la Africa de vest.⁽²⁰⁾ HIV pare să fi pătruns în SUA spre sfârșitul anilor 1960,⁽²¹⁾ și s-a răspândit de atunci în principal prin homosexualii din SUA și Europa. Într-un studiu pe SIDA realizat în Belgia,

Danemarca, Finlanda, Franța, Germania (RFG), Italia, Olanda, Norvegia, Suedia, Elveția și Marea Britanie în 1983, factorii contributory cei mai importanți la epidemia de SIDA din Europa erau bărbații homosexuali (58% dintre toate cazurile, foarte probabil contractate din SUA, Europa și Haiti), urmași de persoane din Africa Centrală (26%), și albi care făcuseră sex cu nativi din Africa Centrală (3%); consumul de droguri nu era un factor de risc.⁽²²⁾

Referințe

1. R. De Leys et al., *J Virol* 64, 1207 (Mar, 1990).
2. P. Charneau et al., *Virology* 205, 247 (Nov 15, 1994).
3. L. Gurtler, *Lancet* 348, 176 (Jul 20, 1996).
4. F. Simon et al., *Nat Med* 4, 1032 (Sep, 1998).
5. B. Korber et al., *Science* 288, 1789 (Jun 9, 2000).
6. Z. Chen et al., *J Virol* 71, 3953 (May, 1997).
7. Z. Chen et al., *J Virol* 70, 3617 (Jun, 1996).
8. F. Gao et al., *J Virol* 68, 7433 (Nov, 1994).
9. F. Gao et al., *Nature* 358, 495 (Aug 6, 1992).
10. V. M. Hirsch, R. A. Olmsted, M. Murphy-Corb, R. H. Purcell, P. R. Johnson, *Nature* 339, 389 (Jun 1, 1989).
11. K. Yusim et al., *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 356, 855 (Jun 29, 2001).
12. T. A. Grimm, B. E. Beer, V. M. Hirsch, K. A. Clouse, *J Acquir Immune Defic Syndr* 32, 362 (Apr 1, 2003).
13. E. Bailes et al., *Science* 300, 1713 (Jun 13, 2003).
14. <http://bushmeat.net/>.
15. <http://www.janegoodall.org/>.
16. M. Worobey et al., *Nature* 428, 820 (Apr 22, 2004).
17. D. Dickson, *Nature* 407, 117 (Sep 14, 2000).
18. S. A. Plotkin, *Med Mal Infect* 32, 67 (2002).
19. R. D'Amelio, *Revue Int Des Services De Sante Des Forces Armees* 63, 216 (1990).
20. T. Zhu et al., *Nature* 391, 594 (Feb 5, 1998).
21. K. E. Robbins et al., *J Virol* 77, 6359 (Jun, 2003).
22. M. P. Glauser, P. Francioli, *Eur J Clin Microbiol* 3, 55 (Feb, 1984).

SIDA în Lumea Întâi: Fenomenul băilor publice

HIV are o infectivitate foarte redusă și totuși avem o epidemie de SIDA. De ce? Promiscuitatea sporește riscul de infectare cu HIV, însă nu explică întru totul răspândirea HIV printre bărbații homosexuali.

Sexul anal joacă un rol major în infectarea cu HIV. De pildă, într-un eșantion de 930 de homosexuali britanici, partenerii sexuali penetrativi au fost un indicator mai bun pentru riscul infectării cu HIV decât simplul număr al partenerilor.¹ Gradul de pericol al sexului anal derivă din țesutul epitelial subțire care formează peretele rectal. În comparație, vaginul are nu doar un perete subțire, ci și un tub muscular care înconjoară canalul vaginal. Sângerarea rectală nu este rară în cazul **sexului anal**. Sângerarea rectală, în special sângerarea din negii anali (deloc rari la homosexuali) sporește considerabil riscul de transmitere HIV.

Unele practici anale întâlnite la homosexuali includ introducerea în rect a unor obiecte mari și stimularea rectală prelungită, acestea lăsând frecvent urme la nivelul peretelui rectal (fisuri

anale). După apariția acestor fisuri, în loc să se abțină de a introduce unele obiecte în rect, homosexualii folosesc alte obiecte sau dilatatori rectali pentru a face loc unui penis sau altor obiecte (vezi [aici](#)).

Homosexualii care frecventează băile publice ajung să le întrecă în promiscuitate pe multe prostituate. Să luăm populația tuturor homosexualilor activi sexual. Putem calcula rata medie a contactelor sexuale pentru acest grup. În cadrul grupului, un număr mic de homosexuali, cum ar fi cei ce vizitează băi publice, vor avea o rată de contacte homosexuale mult peste media întregului grup. Thompson a arătat că o dublare efectivă a numărului mediu de contacte sexuale în rândul homosexualilor poate proveni de la 5% dintre homosexualii care au un nivel al activității de 7-8 ori mai mare decât cel al restului de 95% homosexuali mai puțin activi.^{2, 3, 4, 5, 6.} Acesta este fenomenul băilor publice, care a declanșat epidemia de SIDA în Occident.⁷ Apăsați [aici](#) pentru a descărca un fișier pdf care prezintă un model simplificat al fenomenului băilor publice.

Fenomenul băilor publice este observat de obicei în marile orașe, dat fiind că homosexualii deseori migrează către acestea în căutare de sex. De exemplu, New York City deținea 20% dintre cazurile de SIDA din SUA, în prima decadă a epidemiei.⁸ La fel, infecția cu HIV a fost diagnosticată întâi la homosexualii suedezi din Stockholm, urmați de cei din Malmo și Goteborg (două orașe mari din sudul Suediei), precum și la cei din regiunile urbanizate de la vest de Stockholm.⁹

Chiar dacă heterosexualii albi sunt la fel de promiscui ca homosexualii, incidența sexului anal per relație sexuală este mult mai mică întrucât bărbații nu acceptă să primească ceva în rect iar penetrarea femeilor implică de obicei vaginul. În plus, comparativ cu bărbații homosexuali, mult mai puține femei heterosexuale sunt dornice să aibă introduse în rect un penis, corpuri străine sau o mână, față de frecvența sau durata acestor acte caracteristice bărbaților homosexuali; cu alte cuvinte, în cazul sexului anal, mucoasa lor anală are mai multe șanse să rămână intactă. Este evident că heterosexualii albi nu ar fi putut să declanșeze epidemia de SIDA în Lumea Întâi și nici să o întrețină. Epidemia de SIDA din Occident provine de la o triadă de obiceiuri ale unei minorități de homosexuali, care includ promiscuitatea crasă, sexul anal și practici erotice anale care compromit integritatea țesutului anorectal. Comportamentul afro-americanilor este legat mai mult de o endemie în rândul lor și mai puțin de epidemia din rândul americanilor în general.

Referințe

1. ^ Hunt AJ, Davies PM, Weatherburn P, et al. Sexual partners, penetrative sexual partners and HIV risk. *AIDS* 1991;5(6):723-8.
2. ^ Thompson JR. Deterministic versus stochastic modeling in neoplasia. *Proceedings of the 1984 Computer Simulation Conference, Society for Computer Simulation*. New York: North-Holland, 1984;822-5.
3. ^ Thompson JR. *Empirical model Building*. New York: John Wiley & Sons, 1989;79-91.
4. ^ Thompson JR. AIDS: the mismanagement of an epidemic. *Comput Math Appl* 1989;18:965-72.
5. ^ Thompson JR. The United States AIDS epidemic in First World context. In: Arino O, Axelrod D, Kimmel M, eds. *Advances in Mathematical Population Dynamics: Molecules, Cells and Man*. Singapore: World Scientific Publishing Company, 1998;345-54.
6. ^ Thompson JR, Tapia RA. *Nonparametric function estimation, modeling and simulation*. Philadelphia: SIAM, 1990;233-43.

7. ^ Thompson JR. Is the United States country zero for the First-World AIDS epidemic? J Theor Biol 2000;204(4):621-8.
8. ^ Thomas PA, Weisfuse IB, Greenberg AE, et al. Trends in the first ten years of AIDS in New York City. The New York City Department of Health AIDS Surveillance Team. Am J Epidemiol 1993;137(2):121-33.
9. ^ Blaxhult A, Bottiger M. HIV epidemiology in Sweden from socio-geographic aspects. Scand J Infect Dis 1989;21(6):627-32.

Zona Zero pentru epidemia de SIDA din Lumea Întâi

Statisticile cumulate ale cazurilor de SIDA din SUA le depășesc cu mult pe cele din celelalte țări dezvoltate la un loc, iar aceasta nu are nimic de-a face cu rămânerea în urmă a Europei.¹ Coeficientul de corelare dintre noile cazuri de SIDA din SUA cu cele din Franța, Danemarca, Canada, Olanda, Australia și Marea Britanie este de 0,96, adică variația numărului de cazuri de SIDA din SUA explică 92% din variația numărului de cazuri de SIDA din celelalte țări dezvoltate analizate. O analiză a situației arată că epidemia din SUA este independentă, însă antrenează o epidemie în celelalte țări dezvoltate (citiți [acest fișier pdf](#)).

Explicația cea mai evidentă de ce SUA determină epidemia de SIDA din celelalte țări dezvoltate este aceea că spre sfârșitul anilor 1970, băile publice au devenit legale în SUA, însă ele sau surogatele lor nu existau în Europa sau fuseseră deja închise.

Întreținerea unei epidemii de SIDA în țările europene depinde de vizitele continue din și către SUA. De pildă, la 78 de homosexuali danezi sănătoși de la începutul anilor 1980, care au vizitat SUA în perioada 1980-1981, a existat un puternic factor de risc (de 7,7 ori) privind un tip specific de anomalie imunologică implicată în sarcomul Kaposi (un tip de cancer).² Această anomalie nu s-ar putea explica prin vârstă, durata participării la activități homosexuale, promiscuitate, inhalare de nitriți sau prevalența anticorpilor de citomegalovirus. Un risc de o mărime similară (6,9 ori) a fost găsit la 3 bărbați care nu fuseseră în SUA, dar avuseseră contacte homosexuale cu un bărbat danez care era bolnav de sarcomul Kaposi.

Referințe

1. ^ Thompson JR. Is the United States country zero for the First-World AIDS epidemic? J Theor Biol 2000;204(4):621-8.
2. ^ Biggar RJ, Melbye M, Ebbesen P, et al. Low T-lymphocyte ratios in homosexual men. Epidemiologic evidence for a transmissible agent. Jama 1984;251(11):1441-6.

Răspândirea actuală a HIV

Unii homosexuali încearcă să afirmă „rolul predominant al comportamentului heterosexual” în răspândirea HIV în lume și creșterea acestuia în SUA. Să aruncăm o privire asupra situației.

Statisticile CDC

Să privim la statisticile Centrului american pentru Controlul și Prevenția Bolilor (CDC) cu privire la tiparele actuale de infecție cu HIV din America. Tabelul 1 prezintă căile cunoscute ale infecției cu HIV în rândul bărbaților americani între iunie 1999 și iunie 2000. În rândul albilor,

comportamentul homosexual este încă răspunzător de marea majoritate a infecțiilor cu HIV, și numai 4,1% dintre infecțiile cu HIV ale bărbaților au loc în urma unor contacte heterosexuale. Tabelul 2 prezintă căile cunoscute ale infecției cu HIV în rândul femeilor americane între iunie 1999 și iunie 2000. Dintre femeile albe care au contractat HIV, aproape jumătate au făcut-o prin contact heterosexual, jumătate dintre el având un contact heterosexual cu bărbați care își injectau droguri, aveau un comportament bisexual, erau hemofili sau primiseră transfuzii cu sânge infectat.

Tabelul 1: Căile cunoscute ale infecțiilor cu HIV – Bărbați americani (Iunie 1999 – Iunie 2000*)

Cale de infectare cu HIV	Albi	Afro-Americanii	Hispanici	Asiatici	Am. Indieni
Prin contact homosexual	86,5%	54,5%	71,2%	90,8%	74,4%
Numai prin injectare de droguri	9,5%	20%	18,2%	4,6%	15,9%
Prin contact heterosexual	4,1%	25,5%	10,6%	4,6%	9,8%
% Bărbați infectați recent	54,2%	30,6%	13,3%	0,9%	1,0%
% Populația masculină americană**	75,1%	12,3%	12,5%	3,7%	0,9%

Note: *CDC. Tabelul 10. *HIV/AIDS Surv Report* 2000;12(1) (Date din 34 de state cu raportare confidențială), **Recensământ 2000, Biroul SUA pentru Populație (numărul de bărbați și femei presupus a fi egal).

Tabelul 2: Căile cunoscute ale infecțiilor cu HIV – Femei americane (Iunie 1999 – Iunie 2000*)

Cale de infectare cu HIV		Albe	Afro-Americanii	Hispanice	Asiatice	Am. Indiene
Prin contact heterosexual	Riscant**	22,8%	16,6%	17,5%	18,4%	26,6%
	Nespecificat	29,0%	42,9%	43,2%	60,4%	17,7%
Numai prin injectare de droguri		45,6%	38,9%	37,9%	12,1%	53,1%
Prin transfuzie de sânge		2,8%	1,6%	1,4%	9,1%	2,7%
% Femei infectate recent		17,9%	63,4%	17,4%	0,8%	0,6%
% Populația feminină americană***		75,1%	12,3%	12,5%	3,7%	0,9%

Note: *CDC. Tabelul 11. *HIV/AIDS Surv Report* 2000;12(1) (Date din 34 de state cu raportare confidențială), **sex cu utilizator de droguri injectabile, bărbat bisexual, hemofil sau beneficiar de transfuzie cu sânge infectat, ***Recensământ 2000, Biroul SUA pentru Populație (numărul de bărbați și femei presupus a fi egal)

Comportamentul bisexual

Comportamentele bisexuale sunt frecvente la bărbații care fac sex cu alți bărbați. Într-un eșantion de 930 de homosexuali britanici, peste 60% avuseseră cel puțin o experiență sexuală cu o femeie și aproape 90% dintre cei cu o experiență heterosexuală practicaseră penetrarea vaginală cu o femeie.¹ 12% din acest grup făcuseră sex cu o femeie în ultimul an și 5% făcuseră sex cu femei în luna precedentă interviului. Bărbații au raportat ca parteneri mult mai mulți bărbați decât femei, însă o incidență mult mai mare a penetrării unor femei decât a unor bărbați. Dat fiind că

auto-clasificarea celor cu comportament homosexual nu corespunde neapărat realității lor, o clasificare homosexuală sau bisexuală este irelevantă pentru epidemiologie, care folosește în schimb expresia „bărbați care fac sex cu bărbați”.

Într-o investigație pe 205 bărbați homosexuali și 310 bisexuali, 33,58% dintre homosexuali și 42,64% dintre bisexuali se comportaseră recent într-o manieră bisexuală.²

Weatherburn et al au studiat 745 de bărbați britanici care se comportaseră bisexual în ultimii 5 ani înainte de interviu.³ Respondenții au indicat un număr mare și egal de parteneri bărbați și femei. O proporție mare au raportat penetrare anală cu parteneri femei și bărbați. Numai o treime și-au mărturisit practicile homosexuale partenerelor lor de sex feminin constante. De aceea, unele femei cu HIV pot crede în mod eronat că s-au infectat culcându-se cu un bărbat heterosexual. În această privință, un studiu pe 5.156 de homosexuali americani și 3.139 de femei, intervievate între 1995 și 2000, în timp ce 34% dintre homosexualii afro-americani, 26% dintre cei hispanici și 13% dintre cei albi avuseseră relații cu femei, numai 14% dintre femeile albe, 6% dintre afro-americane și 6% dintre hispanice au declarat că au avut un partener bărbat bisexual.⁴ De aceea, femeile care iau HIV de la bărbați afro-americani sau hispanici deseori declară că s-au infectat de la un bărbat heterosexual.

Homosexualitatea joacă un rol mai mare în prevalența SIDA printre hispanici decât printre afro-americani. De exemplu, 72% dintre cazurile totale de SIDA dintre mexicani, până la data de 30 iunie 1994, erau legate de comportamente homosexuale masculine, iar reducerea proporției de cazuri SIDA generate de homosexualitate în Mexic la mijlocul anilor 1990 a rezultat din creșterea cazurilor din alte categorii, nu dintr-o scădere la pacienții homosexuali.⁵ În general, proporția de infecții cu HIV răspândite prin comportament homosexual la câteva populații neeuropene este mai mică decât cea din rândul europenilor nord-vestici datorită contribuției crescute a altor factori, nu datorită unui comportament homosexual mai redus.

Atunci când vorbim despre răspândirea HIV, trebuie raportate statistici după etnicitate din mai multe motive. Un motiv major este faptul că mult mai mulți homosexuali afro-americani se comportă bisexual, în comparație cu homosexualii albi. În studiile NABS (National AIDS Behavioral Surveys – Studiile Naționale Comportamentale privind SIDA) (un eșantion de probabilitate de 2.664 bărbați, 18-49 ani, din orașe mari din SUA), bărbații afro-americani au raportat un comportament bisexual mult mai mare decât cel exclusiv homosexual, în comparație cu bărbații albi (vezi Tabelul 3 de mai jos⁶). Bărbații afro-americani și hispanici nu au diferit statistic cu privire la comportamentul exclusiv homosexual și bisexual (Tabelul 3). Au fost prea puțini asiatici pentru o comparație substanțială. În plus, în studiile de probabilitate NORC-GSS (studii reprezentative naționale pe adulți, derulate în 1988, 1989, 1990, 1991, 1993, 1994, 1996 și 1998), bărbații afro-americani erau mai înclinați decât albi să raporteze un comportament homosexual în anul precedent și, de asemenea, a existat o tendință nesemnificativă pentru bărbații afro-americani de a raporta un comportament homosexual mai accentuat în ultimii 5 ani.⁷ Mai mult, prevalența BTS, a consumului de droguri intra-venoase, susceptibilitatea infecției cu HIV și prostituția sunt mai mari la câteva grupuri etnice non-albe comparativ cu albi, ridicând deci riscul ca persoanele care aparțin acestor grupuri să se infecteze cu HIV.

Tabelul 3: Contact exclusiv homosexual vs. contact bisexual în ultimii 5 ani (NABS, S.U.A.); date în procente.

Eșantion de probabilitate	N	Numai cu bărbați (IC 95%)	Bărbați + Femei (IC 95%)
Albi	155	71,0 (61,1 - 81,0)*	29,0 (19,0 - 38,9)*
Afro-Americanii	19	43,1 (18,5 - 67,5)	56,9 (32,5 - 81,3)
Hispanici	12	65,9 (45,6 - 86,2)	34,1 (13,8 - 54,4)
Asiatici/Alții	3	31,3 (00,0 - 73,6)	68,7 (26,4 - 100,0)

Notă: *p < 0,05.

Heterosexualitatea joacă un rol foarte redus în răspândirea HIV printre albi. Totuși, supra-reprezentarea afro-americanilor și hispanicilor, în special a afro-americanilor, printre indivizii cu HIV le permite homosexualilor să afirme în mod fals că și heterosexualitatea ar fi un contribuitor la fel de important în răspândirea HIV în SUA. Trebuie remarcat că mult mai mulți homosexuali afro-americani au un comportament bisexual comparativ cu homosexualii albi (Tabelul 3) și că mai puțini homosexuali afro-americani le spun partenerelor lor de sex feminin că ei fac sex și cu bărbați.

În 1989, homosexualii afro-americani și hispanici reprezentau 31% dintre cazurile de SIDA din rândul homosexualilor, însă în 1998, ei reprezentau 52% dintre cele 18.153 de cazuri de SIDA dintre toți homosexualii. La fel, printre homosexuali afro-americani și hispanici cu SIDA din ultimii ani, 5% erau în intervalul de vârstă 13-24 de ani și 14% în intervalul 25-29 de ani, în timp ce 2% și, respectiv, 9% dintre homosexualii albi cu SIDA erau în acele grupe de vârstă.⁸ Cu un procent în creștere de afro-americani și hispanici în rândul americanilor, va deveni tot mai ușor pentru homosexuali să dea vina pe heterosexualitate pentru răspândirea HIV.

În 1998, dintre 774 de femei aflate în contact cu comunități de lesbiene și bisexuale din Sydney, Australia, două treimi (503) s-au identificat ca lesbiene, 13% (100) ca bisexuale și 17% (133) ca heterosexuale.⁹ 212 (27%) femei au declarat că au făcut sex cu un bărbat homosexual sau bisexual și 51 (7%) făcuseră în ultimele șase luni. Sex recent cu un bărbat homosexual/bisexual a fost raportat de 2% dintre lesbiene, 8% dintre femeile heterosexuale și 25% dintre femeile bisexuale. 25 femei avuseseră recent un contact vaginal sau anal neprotejat cu un bărbat homosexual/bisexual și 48 (6%) femei se prostituaseră. 61 (8%) își injectaseră droguri în ultimele șase luni, 23 împărțiseră o injecție cu altcineva și 5 împărțiseră ace cu un bărbat homosexual/bisexual. De aici, remarcă autorii studiului, „pentru a avea un caz de transmitere 'heterosexuală' a HIV, nici o persoană nu trebuie neapărat să fie heterosexuale” (vezi și aici). În această privință, trebuie să ne uităm din nou la Tabelul 2.

La nivel mondial, comportamentul heterosexual apare ca fiind cauza majoră a răspândirii HIV, însă aceasta se datorează în principal comportamentului africanilor sub-saharieni și aici, de asemenea, rolul comportamentului homosexual și al sexului anal este ignorat. Pe baza literaturii antropologice, proctologice și despre afecțiunile infecțioase, se pare că majoritatea infecțiilor cu HIV la africanii sub-saharieni, care nu sunt cauzate de practici medicale nesterile, rezultă din sexul anal (atât heterosexual, cât și homosexual).¹⁰ De fapt, într-o comparație a comportamentului sexual pe un eșantion reprezentativ de elevi de liceu din Pointe-Noire, Congo, cu elevi de liceu francezi, 13% dintre elevii congolezi și ceva mai puțin de 5% dintre cei francezi

avuseseră o experiență homosexuală.¹¹ În această privință, a se vedea și nota lui [Wayne Dynes despre homosexualitatea din Africa sub-sahariană](#).

Referințe

1. ^ Weatherburn P, Davies PM, Hunt AJ, et al. Heterosexual behaviour in a large cohort of homosexually active men in England and Wales. *AIDS Care* 1990;2(4):319-24.
2. ^ J. P. Stokes, P. Vanable, D. J. McKirnan, *Arch Sex Behav* 26, 383 (Aug, 1997).
3. ^ Weatherburn P, Hickson F, Reid DS, et al. Sexual HIV risk behaviour among men who have sex with both men and women. *AIDS Care* 1998;10(4):463-71.
4. ^ Montgomery JP, Mokotoff ED, Gentry AC, et al. The extent of bisexual behaviour in HIV-infected men and implications for transmission to their female sex partners. *AIDS Care* 2003;15(6):829-37.
5. ^ Izazola-Licea JA, Avila-Figueroa RC, Gortmaker SL, et al. [The homosexual transmission of HIV/AIDS in Mexico]. *Salud Publica Mex* 1995;37(6):602-14.
6. ^ Binson D, Michaels S, Stall R, et al. Prevalence and social distribution of men who have sex with men: United States and Its Urban Centers. *J Sex Res* 1995;32(3):245-54.
7. ^ A. C. Butler, *J Sex Res* 37, 333 (2000).
8. ^ HIV/AIDS among racial/ethnic minority men who have sex with men -- United States, 1989-1998. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2000;49(01):4-11. [Correction: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2000;49(04):91].
9. ^ Richters J, Bergin S, Lubowitz S, et al. Women in contact with Sydney's gay and lesbian community: sexual identity, practice and HIV risks. *AIDS Care* 2002;14(2):193-202.
10. ^ Brody S, Potterat JJ. Assessing the role of anal intercourse in the epidemiology of AIDS in Africa. *Int J STD AIDS* 2003;14(7):431-6.
11. ^ Courtois R, Mullet E, Malvy D. [Survey on sexual behavior by Congolese and French high-school students in an AIDS context]. *Sante* 2001;11(1):49-55.

Comentariu privind homosexualitatea și SIDA

Educarea bărbaților care fac sex cu bărbați în privința practicilor sexuale riscante asigură niște rezultate limitate. Un număr disproporționat de homosexuali au impulsuri sexuale care sunt la limita obsesiei-compulsiei, făcându-i astfel să fie foarte expuși riscurilor. Apoi, unele practici sexuale ale homosexualilor nici nu pot fi săvârșite în siguranță. De pildă, cum ar putea fi linsul anusului practicat fără riscul de infecții intestinale parazitare? Un prezervativ pentru limbă și cavitatea bucală nu este fezabil pentru că cei ce fac așa ceva chiar vor să „simtă” locul. Spălăturile rectale înainte de o asemenea practică ar putea ajuta cumva, însă nu reprezintă o opțiune pentru homosexualii care circulă prin toalete, parcuri publice și băi publice. Unii homosexuali sunt în stare să treacă peste teama de infectare cu HIV căutând virusului de la un „tătic”, altfel teama putând să le inhibe plăcerile sexuale. Dat fiind că fenomenul băilor publice necesită doar o mică minoritate de homosexuali foarte promiscui, trebuie să fie clar că nici o campanie educațională nu va elimina aceste riscuri întrucât o minoritate substanțială de homosexuali continuă să persiste în aceste practici sexuale riscante, deși știu bine care sunt riscurile (vezi [aici](#)).

Să ne uităm la Fig. 1 de mai jos, care prezintă un homosexual tânăr cu emaciere musculară cauzată de HIV. La momentul realizării fotografiei nu avea SIDA. Unii homosexuali cu HIV încep să-și piardă masa musculară și li se prescriu steroizi androgeni anabolici pentru menținere.

Ca urmare, homosexualii cu HIV ajung deseori să arate mai bine (mai solizi) decât homosexualii fără infecție cu HIV, atrăgând deci mai mulți parteneri și transmitând HIV și altora.

În interesul sănătății publice, toate băile publice și variantele lor trebuie închise odată pentru totdeauna. Putem fi însă siguri că dacă se închid băile publice, homosexualii dați afară vor căuta sex în locurile publice. De aceea, va fi nevoie să se intervină și asupra homosexualilor care fac sex în locuri publice. Homosexualii arestați astfel vor ajunge evident să facă sex cu alți deținuți. De aceea, va fi necesară izolarea lor atunci când nu sunt monitorizați în detenție. În final, atunci când sunt eliberați, vor reveni și vor căuta sex în locurile publice și, mai devreme sau mai târziu, vor fi arestați din nou. Acest ciclu se va repeta până când homosexualul care este arestat, să zicem, a șaptea oară pentru comportament indecent în public va avea de ales între cinci ani de închisoare, unde nu va avea posibilitatea unor contacte sexuale cu un alt deținut, sau eliberarea pe cuvânt dacă este de acord să apeleze la tratament psihiatric pentru compulsiile sexuale. Acesta este singura modalitate prin care majoritatea homosexualilor promiscui pot fi făcuți să urmeze tratament pentru compulsiile lor sexuale; abordările educaționale sunt inutile pentru că indivizii obsesiv-compulsivi nu au același nivel de abținere pe care îl au oamenii normali.

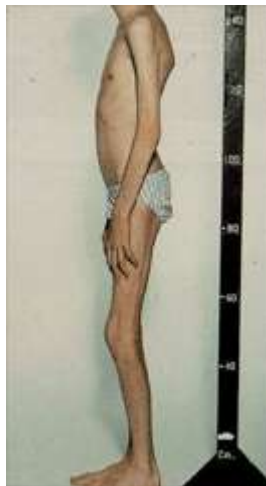


Fig 1: Homosexual în vârstă de 19 ani, infectat cu HIV, suferind de emaciere. Nu avea SIDA la momentul realizării fotografiei.¹

Referințe

1. ^ A. Wisdom, D. A. Hawkins, *Diagnosis in color - sexually transmitted diseases* (Mosby-Wolfe, London, ed. 2nd, 1997).

* * *

Puteți afla mai multe informații despre cercetarea și terapia homosexualității la adresa www.homosexualitate.ro – proiectul *Speranță și vindecare pentru homosexuali*.