

# Consulta Regional Comunitaria



sobre Acceso Universal y VIH  
en Gays y otros HSH

Lima, Perú, 19 y 20 de Noviembre de 2009

Organiza:



Auspician:



## Informe Preliminar



Asociación para la Salud Integral  
y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

© 2009 - Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe.  
Todos los derechos reservados.

Este texto puede ser reproducido total o parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.

Las opiniones aquí expresadas corresponden al comité editorial y no necesariamente reflejan el punto de vista de HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo)

Agradecemos especialmente a HIVOS y a todos los participantes de la Consulta Regional Comunitaria.

Realización:



Asociación para la Salud Integral y  
Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Con el auspicio de:



HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo)

## I Introducción

La geopolítica del VIH/SIDA indica algunos avances en el reconocimiento de la problemática del VIH en HSH, no obstante ello, los datos son preocupantes sobre las tasas de seroprevalencia de VIH más altas en la región LAC, acompañada de un amplio déficit en materia de cobertura en materia de oferta de servicios de prevención y cuidado para HSH para tener un impacto importante en la epidemia.

En la región LAC, la mayoría de los Programas y Coordinaciones Nacionales de Prevención y Control del SIDA, han incorporado el tema de HSH, en un contexto de “lo políticamente correcto” que no se ha traducido en acciones programáticas serias y contundentes, así como en políticas públicas y la inversión necesaria que le den prioridad, pese las cifras nacionales demuestran la concentración de la epidemia en estos subgrupos de hombres.

Si se sigue trabajando como siempre se ha trabajado, sin hacer cambios importantes, no habrá posibilidad de acercarnos a las metas de acceso universal a programas de prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA en hombres gay y bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en América Latina. Dada la importancia de la transmisión del VIH entre hombres en la región, esto tendrá un impacto importante en el acceso universal en la mayoría de los países.

Fue importante reunir a líderes que trabajan en la temática de VIH/SIDA y hombres gay y HSH, para hacer un análisis de donde estamos y formular recomendaciones específicas para incidir políticamente, orientadas a la formulación de política pública que tome en cuenta la realidad de estas poblaciones claves, y en aumentar la inversión de tal manera que dichas políticas e inversión se traduzcan en cobertura de programas de prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA en hombres gay y otros HSH hacia el acceso universal, así como en la reducción del estigma y discriminación por la orientación sexual frente al VIH/SIDA.

Del 20 al 21 de noviembre se reunieron 50 representantes de 44 organizaciones de la sociedad civil de 17 países de América Latina y el Caribe para la primera Consulta Regional Comunitaria sobre Acceso Universal y VIH/SIDA en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en América Latina y el Caribe. Este informe pretende compartir los hallazgos más importantes de la Consulta.

## II Objetivo General

Analizar la situación del Acceso Universal a los Servicios de Prevención, Atención, apoyo y tratamiento del VIH/SIDA en hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres en la región LAC (GH) y construir colectivamente estrategias de incidencia política regionales en beneficio de los GBH.

## III Objetivos Específicos

1. Analizar los avances de las respuestas nacionales en LAC sobre el Acceso Universal a la prevención, atención, apoyo y tratamiento del GH a nivel regional  
Proponer recomendaciones para el Acceso Universal de Gays y hombres que tienen sexo con hombres a Gobiernos, Agencias de Cooperación y la Sociedad Civil

## IV Metodología de Trabajo

Se realizó una sesión plenaria en la que se presentaron los objetivos de la Consulta Comunitaria y se hizo una presentación y explicación del informe del observatorio sobre el Acceso Universal a la prevención, atención, apoyo y tratamiento en VIH/SIDA y GH (PAAT) incluyendo una sesión de comentarios, preguntas y respuestas.

Los participantes a la consulta se dividieron en 5 grupos temáticos de trabajo, cada uno facilitado por dos miembros de ASICAL bajo la coordinación del Facilitador General responsable de asegurar tanto el proceso metodológico como el procesamiento de los insumos para la formulación del documento de recomendaciones, así como, de la propuesta del plan de incidencia política.

## Situación Actual

Pais	Año	Prevalencia del VIH en HSH
Argentina	2002	12.1%
Bolivia	2008	21.2%
Brazil	2003	14.4%
Colombia	2002	19.4%
Ecuador	2002	15.1%
El Salvador	2003	17.7%
Guatemala	2003	11.5%
Honduras	2003	13%
Nicaragua	2003	9.3%
Panama	2003	10.6%
Peru	2002	22%
Mexico	2006	25.6%
Uruguay	2002	18.9%

- Datos epidemiológicos que comprueban el impacto despropocional del VIH en hombres gay y otros HSH
- Los hombres gay y otros HSH son 33 veces mas afectados por el VIH que la poblacion general (Baral et al)
- Para qué la epidemiología?
- La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para la formulación de políticas de salud pública (Wikipedia)

## Epidemiología- Inversión

Pais	Año	Prevalencia del VIH en HSH	Año	Porcentaje del Gasto de Prevencion
Argentina	2002	12.1%	2000	0.04%
Bolivia	2008	21.2%	2002	4.48%
Brazil	2003	14.4%	2000	0.27%
Colombia	2002	19.4%	2002	0.34%
Costa Rica		Sin datos	19991	0.03%
			2006	0.23%
Ecuador	2002	15.1%	2005-2007	7.34%
El Salvador	2003	17.7%	20021	0.10%
			2006	Na
Guatemala	2003	11.5%	2004	0.77%
			2005	2.45%
Honduras	2003	13%	2001	6.50%
			2006	2.20%
Nicaragua	2003	9.3%	2003	6.59%
Panama	2003	10.6%	2005	0.80%
Peru	2002	22%	2000	6.62%
Mexico		25.6%	2003-2007	7.70%
Uruguay	2002	18.9%	2002	0.01%
			2005-2007	< 0.64%
Venezuela		Sin datos	2002	0.01%
Total				2.45%

### 1. SITUACIÓN ACTUAL

**¿Cuál es la situación actual en relación a los HSH y VIH la prevención, testeo, atención, vigilancia epidemiológica, investigación y los derechos humanos en los países de la región?**

#### **Prevención**

Solo en algunos países de Latinoamérica y el Caribe existen políticas públicas en cuanto a prevención de VIH en HSH.

Algunos gobiernos de la región justifican con algunas inversiones en la sociedad civil, a la falta de una verdadera intervención de políticas públicas en materia de prevención y se visualiza como una acción de enclosetar la política pública como tal. Ejemplo: Hay pocas campañas de prevención orientadas específicamente hacia hombres.

Existen algunos vestigios en LAC (en algunos países), sobre la inclusión en los marcos políticos legales, de la “problemática” particularmente la discriminación por orientación sexual de la comunidad GTBL en la región

El Fondo Mundial compromete a los gobiernos la sostenibilidad de los procesos en cuanto a programas y políticas e inversión en HSH, sin embargo no se ve el compromiso en algunos de estos hacia la sostenibilidad misma, por ejemplo la provisión de condones, medicamentos ARV. En el caso de la prevención no se visualiza que los gobiernos asuman dicha responsabilidad en términos de una inversión sostenible de gobiernos en proyectos de prevención de VIH en HSH, con pocas excepciones.

Hay una desproporción gigantesca entre la alta inversión en la atención y la baja inversión en la prevención

#### **Testeo y Consejería**

En muchos países existen políticas claras para promover el acceso a la prueba de VIH. Sin embargo, no existen políticas claras para promover y facilitar la realización de pruebas del VIH a HSH empero los altos niveles de seroprevalencia del VIH

#### **Acceso a Servicios de Salud**

A nivel del estado en la mayoría de los países no hay servicios de atención específicos para HSH y mucho menos par las personas trans.

En muchos países el sistema público de salud está orientado al binomio madre – hijo y no existen servicios orientados a la diversidad sexual.

#### **Sistemas de Vigilancia e Investigación**

Los múltiples estudios epidemiológicos e investigaciones que comprueban las altas tasas de seroprevalencia y altos niveles de vulnerabilidad de los HSH al VIH en la región no han sido utilizados en la toma de decisiones de los gobiernos para la formulación de políticas y programas nacionales en VIH-SIDA, creando de esta manera la perpetuación y empeoramiento de las epidemias de VIH en los HSH y personas trans, y por ende, en la población general.

En muchos casos hay resistencia en los tomadores de decisión aprobar la vigilancia epidemiológica o investigación en HSH y las personas trans por la discriminación y homofobia, por presiones negativas de sectores conservadores o religiosos, o, por el temor de descubrir la situación real y hacer evidente la falta de apoyo-acción de los gobiernos en esta área.

En la mayoría de los países de la región se hace vigilancia epidemiológica en mujeres gestantes y/o en edad fértil y no en los HSH.

Se desconocen o no hay consenso sobre los criterios demográficos para establecer las poblaciones claves  
En la mayor parte de la región, no hay estudios sobre los aspectos demográficos y socio-culturales de los HSH y las personas trans a niveles nacionales y locales.

No existen sistemas de vigilancia e investigación suficientemente fuerte y robustos en HSH y en las personas trans que permitan informar sobre el progreso hacia el acceso universal a programas de prevención, atención y apoyo en VIH y SIDA

Algunas veces no se conoce de dónde salen las cifras oficiales o se dan resultados fuera del contexto  
No existen programas de atención dirigidos que permitan dar soporte a vigilancia e investigación. Los casos exitosos son casos aislados poco representativos para dar cifras.

## **Derechos Humanos**

En términos de legislación, existen situaciones dispares en la región en relación a leyes contra la discriminación  
Existen leyes que incluyen el tema de la discriminación por preferencia sexual en: México, Argentina, y Ecuador  
Otros que tienen leyes pero no incluyen el tema de preferencias sexuales; Panamá, Perú (leyes locales que incluyen el tema de DPS).

Otros países no tiene ley alguna: Chile.

Se criminaliza el sexo entre hombres en 13 países de la región.

En términos de programas existen algunos a nivel nacional.

En México existe la CONAPRED, en Argentina, INADI, pero con poco presupuesto.

En Panamá, Chile y Perú hay defensorías del pueblo ú organismo similares con poco peso político.

En términos de presupuesto, se desconocen los gastos nacionales o locales en el tema de derechos humanos y HSH.

### 2. AVANCES

#### ¿Cuáles han sido los avances en relación a los HSH y VIH y la prevención, testeo, atención, vigilancia epidemiológica, investigación y los derechos humanos en los países de región?

##### Prevención

Existe experiencias importantes de prevención del VIH en HSH por organizaciones de base comunitaria en muchos países de la región.

En algunos países hay avances en la inversión de gobiernos en proyectos de prevención en HSH sin el apoyo externo como por ejemplo del Fondo Mundial (Argentina, Brasil y México).

Hay redes de apoyo tanto comunitarios como técnicos locales, nacionales y regionales sobre temas de prevención del VIH en HSH y personas trans que sirvan de base para poner a escala programas de prevención del VIH.

##### Testeo y Consejería

En la región la presencia de organizaciones no gubernamentales fuertes han logrado que los programas nacionales de SIDA se vean en la obligación de implementar políticas y programas de consejería que aunque no cumplen con todos los protocolos establecidos en sus propias iniciativas han empezado a disminuir la brechas en el acceso de HSH y las personas trans a testeo y la consejería.

Las ONG se han convertido en un actor importante para la veeduría y la evaluación de la calidad de los servicios de testeo y consejería.

Muchos países de la región tienen leyes o regulaciones sobre la aplicación de pruebas de testeo frente al VIH y disponen de un mecanismo público gratuito para el diagnóstico. Así mismo se han iniciado el desarrollo de estudios e investigaciones sobre prevalencia del VIH en HSH que han dado resultados positivos para determinar los perfiles y la caracterización de las epidemias en los HSH de la región.

A nivel regional, la OPS ha desarrollado y promovido una iniciativa para fomentar las pruebas de testeo en la región a través de su plan Hazte la Prueba.

##### Acceso a Servicios de Salud

En algunas ciudades y países existen normas técnicas y protocolos de atención diferenciados para las comunidades trans y gays y HSH.

En varios países se ha trabajado el tema de la sensibilización y capacitación del equipo de salud para brindar servicios de atención de calidad a los HSH.

Hay algunos ejemplos exitosos de servicios de atención específicos para HSH en ciudades capitales de México, Ecuador y Perú.

##### Sistemas de Vigilancia e Investigación

- Asegurar que las comunidades organizadas de HSH y las personas trans incorporen y/o no rechacen el tema de VIH como parte del trabajo para mejorar la calidad de vida.
- Lograr la participación de representantes de las comunidades HSH y trans en esferas de toma de decisión para realizar vigilancia, sin caer en la luchas de poder que puedan dividir y debilitar los movimientos.

- Asegurar que los recursos para el trabajo en VIH-SIDA, sobretodo cuando se trata de sumas importantes como por ejemplo del Fondo Global fortalezcan los procesos y sostenibilidad de los movimientos.

## Derechos Humanos

Se han registrado avances importantes en algunas regiones, comunidades la despenalización de la homosexualidad (Chile, Nicaragua, Ecuador), legislación para la no discriminación contra la población GLBT, uniones civiles de parejas del mismo sexo campañas contra la homofobia (Colombia, Argentina, Mexico), política nacional contra la homofobia (Brasil), y el Plan Nacional de Promoción de la Ciudadanía y los Derechos Humanos GLBT (Brasil).

## 3. DESAFIOS - PROBLEMAS

### ¿Cuáles son los desafíos/problemas para mejorar el acceso universal?

#### Prevención

Falta de políticas públicas hacia el acceso universal de HSH y personas trans a programas de prevención de VIH  
Una inversión económico sostenible y adecuada de los gobiernos para poner a escala proyectos de prevención en HSH en respuesta al impacto de la epidemia.

Falta de instrumentos para la obtención de datos confiables y acertados sobre el acceso universal de los HSH, partiendo de sus contextos sociales en los países de LAC.

Falta de indicadores consensuados que puedan informar sobre el acceso de los HSH y personas trans a servicios comprensivos de prevención del VIH.

Falta de liderazgos efectivos hacia un activismo y posicionamiento político a favor de la población HSH en contextos nacionales y de la región.

Falta de incidencia política para la implementación del acuerdo de los Ministros de Salud y Educación firmado en México para disminuir la incidencia del VIH en HSH en nuestros países.

Falta de estrategias políticas hacia la reducción del ataque e impacto del fundamentalista religioso en proyectos programas hacia la prevención del VIH en HSH.

Fortalecer el estado laico desde el campo de las políticas públicas en los países de LAC.

#### Testeo y Consejería

No existen políticas claras para promover la realización de pruebas del VIH a HSH a pesar de los altos niveles de seroprevalencia del VIH.

Falta de indicadores consensuados que puedan informar sobre el acceso de los HSH y personas trans a servicios comprensivos de testeo y consejería.

Hace falta la inclusión de temarios y contenidos curriculares en los planes de formación profesional del personal de salud y otras áreas relacionadas en las universidades e instituciones de educación superior, así como cursos de formación y especialización para otros profesionales ya egresados sobre temas de salud sexual, sexualidad, género y poblaciones GLBT en relación con el VIH.

Falta re-direccionar y romper esquemas que mitifican y limitan el acceso a servicios de testeo y consejería personalizada, eficaz, que logren elevar el volumen de pruebas para aumentar el diagnóstico temprano, a través de unidades móviles, campañas de disminución de estigma frente al resultado reactivo de la prueba y mejores servicios de atención integral a personas afectadas.

## Consulta Regional Comunitaria

---

Falta abordar el estigma asociado a los diferentes resultados de la prueba y sus consecuencias sociales, psicológicas y factores económicos, geográficos, administrativos e individuales.

Falta abordar el tema de la percepción de riesgo frente al VIH que no promueve en las personas el diagnóstico. Temor de los HSH a realizarse la prueba ante las posibles amenazas a su integridad física, emocional, laboral, amorosa o social.

Hay limitación de acceso voluntario a las pruebas de diagnóstico para menores de edad o en algunos casos menores de 16 años o no portar un documento de identidad válido.

### **Acceso a Servicios de Salud**

Falta capacitar a los equipos de salud (ver arriba, testeo y consejería).

Falta apoyo técnico y la cooperación técnica en la región para mejorar la calidad de los servicios de salud para los HSH y personas trans.

Falta un mayor liderazgo y incidencia política por parte de las poblaciones HSH y trans sobre el tema de acceso universal a servicios de salud.

Faltan climas sociales favorables que fomente el acceso universal de HSH y personas trans a servicios de salud.

Faltan sistemas de monitoreo y evaluación sobre el acceso de de HSH y personas trans a servicios de salud en las ciudades y áreas rurales.

Falta de indicadores consensuados que puedan informar sobre el acceso de los HSH y personas trans a servicios comprensivos de atención del VIH.

Faltan estrategias para mejorar el acceso de los jóvenes que tengan sexo con personas del mismo sexo y atender a sus necesidades ya que la mayoría de los HSH están teniendo sus primeras relaciones sexuales antes de los 18.

### **Sistemas de Vigilancia e Investigación**

La realización de estudios de prevalencia en los países de LAC que evidencien la prevalencia de VIH en HSH.

Se desconocen o no hay consenso sobre los criterios demográficos para establecer las poblaciones claves.

Falta de indicadores consensuados que puedan informar sobre el acceso universal de los HSH y personas trans a servicios comprensivos de relacionados al VIH y los derechos humanos.

### **Derechos Humanos**

La homofobia de generalizada en la sociedad, en especial en los servicios de salud y en las políticas de salud, educación, juventud, género, ciudadanía, derechos humanos, medios de comunicación, etc.

Faltan mecanismos de apoyo legales.

Faltan fondos públicos para campañas contra la homofobia en la mayoría de los países.

La injerencia de la iglesia en los asuntos del estado.

La falta de educación y el no reconocimiento de los derechos humanos y la ciudadanía.

Homofobia internalizada, endohomofobia se sigue teniendo la percepción de estereotipos que acentúan esta situación.

El componente de género se simplifica en un tema exclusivamente de las mujeres y niñas, lo que niega la problemática de los hombres y jóvenes masculinos

## 5. RECOMENDACIONES

Después de un análisis de la situación, los avances y desafíos arriba mencionados, los participantes de la Consulta elaboraron una serie de recomendaciones hacia el acceso universal. En un esfuerzo para resumir los datos más importantes y contundentes y hacer un llamado a los tomadores de decisión, los gobiernos, las agencias de cooperación internacional, las comunidades GLBT, y la población general, los participantes dieron a conocer la siguiente Declaración de Lima:

### **Declaración de Lima**

*Nosotros, los 50 representantes de 44 organizaciones de la sociedad civil de 17 países de América Latina y el Caribe que participamos en la Consulta Regional Comunitaria de ASICAL, vemos con agrado los avances que se han registrado en materia de prevención, atención y derechos humanos de la mayoría de los países de América Latina desde la primer Consulta Regional de Programas de Prevención, Atención y Apoyo en VIH/sida con HSH en América Latina y el Caribe, que se llevó a cabo en Bogotá, Colombia del 12 al 15 de junio de 1997:*

- *La Declaración de compromiso de la Sesión Especial sobre Sida de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) del 2001.*
- *La declaración política de UNGASS del 2006 que aportó indicadores de monitoreo en HSH y VIH y sida.*
- *La Declaración de Ministros de Salud y Educación de América Latina (México 2008).*
- *La inversión del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.*
- *La instalación del Programa de HSH y Trans en el PNUD.*
- *El logro de cambios legislativos en varios países que han favorecido la creación de climas favorables.*
- *La capacitación y apoyo técnico de ASICAL dirigida a varios centenares de organizaciones de la sociedad civil en el tema de desarrollo institucional, incidencia política e intervenciones focalizadas en VIH/sida.*
- *La creación del Observatorio al Acceso Universal sobre prevención, atención y tratamiento del VIH/sida e ITS y Derechos Humanos en el sector de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).*
- *La aplicación e instrumentación de estudios de prevalencia del VIH en HSH en varios países de la región.*
- *El desarrollo de experiencias de atención en servicios de salud especializados en HSH como la Clínica Especializada Condesa (México); Clínica del Grupo de Equidad (Guayaquil).*

*Estos avances representan pasos importantes hacia el acceso universal en HSH. Sin embargo, vemos con gran preocupación que aún estamos lejos de alcanzar las metas planteadas y comprometidas por los gobiernos de LAC en el UNGASS 2001. Por lo que en la Consulta Regional en Lima, Perú, después de dos días de un análisis y discusión, encontramos que:*

- *El machismo, la discriminación y la homofobia son factores que limitan e impiden e imponen una visión sobre la respuesta de la epidemia, que va en detrimento de las poblaciones de hombres gays, HSH, personas Trans y mujeres en la región.*
- *La crisis económica y política ha impactado fuertemente, tanto el desarrollo humano en general como las respuestas nacionales al VIH/sida como en los HSH y repercutiendo gravemente en el acceso universal en atención, apoyo, prevención y tratamiento en VIH/sida.*
- *El nivel del VIH en HSH es 33 veces más alto que la población general, con tasas de prevalencia entre 8 y 25 por ciento.*
- *Según el análisis del Observatorio de ASICAL demuestra que en solo 3 países de la región se*

## Consulta Regional Comunitaria

*está alcanzando por lo menos de un 60 por ciento de los HSH con programas de prevención.*

- *Según los Estudios Megas los programas nacionales de sida están invirtiendo menos del 3 por ciento de su presupuesto de prevención en HSH.*
- *Según el estudio de la Alianza, de los 170 millones gastados por el Fondo Mundial, solamente 1,26 por ciento ha sido destinado a grupos que trabajan con gays u otros HSH.*

*Por lo anterior, rogamos, de manera urgente, la implementación de las siguientes recomendaciones:*

### **Que los gobiernos**

*Soliciten cooperación técnica para garantizar estándares de calidad en la elaboración de **normas, protocolos y guías técnicas** en prevención, testeo, atención y apoyo en VIH/SIDA y otras ITS para HSH y personas trans.*

*Apuesten la **inversión necesaria** para hacer progreso importante hacia el acceso universal de HSH y personas trans a programas de prevención, testeo, atención integral y apoyo en VIH y SIDA en estrecha colaboración con estas comunidades.*

*Elaboren **indicadores de monitoreo de evaluación** que complementen los indicadores del UNGASS y aseguren su aplicación de una manera científicamente rigurosa para poder saber el progreso que se está teniendo en términos del acceso de los HSH y personas trans a programas de prevención, testeo, atención y apoyo en VIH y SIDA a nivel nacional, tanto en las áreas urbanas, suburbanas y rurales.*

*Implementen **estudios de prevalencia** de VIH en HSH y personas trans de forma periódica que permita evidenciar científicamente la concentración de la epidemia, tomando en cuenta la diversidad de la población HSH y trans.*

*Financien **investigaciones sobre las necesidades** de los HSH y personas trans que permita el diseño e implementación de políticas públicas efectivas para el acceso universal, entre otros:*

- *Los aspectos demográficos y socio-culturales del VIH, SIDA y las ITS;*
- *Las etnias y contextos económicos y socioculturales;*
- *Las masculinidades;*
- *Métodos eficaces de prevención;*
- *La salud sexual y calidad de los servicios de salud;*
- *El estigma, la discriminación, y la homofobia;*

*Realicen reuniones técnicas en la región para la acordar diseños **metodológicos comunes de vigilancia epidemiológica**. Estas reuniones deben incluir representantes de los gobiernos, agencias cooperantes, etc. Luego deberían:*

- *Socializar las metodologías en foros internacionales y GCTH*
- *Promover una reunión de alto nivel para respaldar la iniciativa*
- *Involucrar a la sociedad civil a través de comités asesores comunitarios.*
- *Organicen foros, encuentros y reuniones para la **socialización y discusión de los hallazgos** de la vigilancia epidemiológica y la investigación para la implementación de políticas y destinación de recursos que garanticen el acceso universal en HSH.*
- *Implementen servicios de **capacitación, apoyo técnico y educación continua** para el equipo de salud, educación, justicia, seguridad, y de otros sectores sobre temas de la diversidad sexual, la no discriminación, la ciudadanía y los derechos humanos para el trabajo con HSH, las personas trans y la población general. Para las ONGs sobre la sostenibilidad, el desarrollo organizacional, intervenciones eficaces y la incidencia política, para que desarrollen procesos sostenidos de **información y comunicación** de largo aliento **sobre** temas de la **diversidad sexual**, la no discriminación, la ciudadanía y los derechos humanos.*

**Fomenten:**

- El cuidado de la salud sexual a través de **campañas de comunicación** dirigidas a la comunidad de hombres gay y otros HSH;
- La creación y el mantenimiento de **climas sociales favorables** incluyendo Políticas Públicas y Marco Jurídico;
- La participación, la construcción de ciudadanía y el fortalecimiento de **nuevos liderazgos en los jóvenes** gay y HSH y personas trans.
- Creen alianzas estratégicas con la academia para **generar datos sobre discriminación y violación a DDHH a LGTB**
- Creen alianzas con las organizaciones de base comunitaria, la academia y agencias, para hacer efectivo el **plan contra la homofobia** del PNUD, ONUSIDA y OPS
- Establezcan mecanismos para fortalecer a las OSC en sus demandas de **aplicación de justicia** de acuerdo a los tratados internacionales en materia con asesoría de las agencias internacionales

**Que las organizaciones de base comunitaria – organizaciones no gubernamentales-**

Desarrollen mecanismos de **incidencia política** para promover y garantizar el acceso universal de HSH y personas trans a programas de prevención, testeo, atención, pleno ejercicio de la ciudadanía y los derechos humanos.

**Participen activamente** en la planeación, implementación, monitoreo y evaluación de **proyectos** de prevención, testeo, atención y apoyo en VIH y SIDA con HSH y personas trans.

Fortalezcan las **alianzas estratégicas** de las organizaciones de la sociedad civil en la región para incidir en tomadores de decisiones.

Se fortalezcan a través de la **capacitación y cooperación técnica** en temas claves para el acceso universal como el liderazgo, desarrollo organizacional, incidencia política y intervenciones eficaces.

Se organicen para establecer modelos de **veeduría y evaluación** prevención, testeo, atención, la ciudadanía y los derechos humanos.

Incidan en el ámbito legislativo para avanzar en la **legislación contra la discriminación** incluyendo diversidad sexual.

Aborden procesos que disminuyan la auto exclusión (**homofobia interiorizada**) que obstaculizan las intervenciones focalizadas de prevención en HSH.

Promuevan y difundan **informes sombra** desde el observatorio de acceso universal.

Fortalezcan su trabajo en **derechos humanos** en grupos glbt para profundizar el ejercicio ciudadano.

Participen en **campañas de sensibilización** sobre la diversidad sexual, la no discriminación, la ciudadanía y los derechos humanos.

Crean alianzas estratégicas con los grupos religiosos abiertos al tema de diversidad sexual, género y no discriminación.

Promuevan el tema de diversidad sexual en organizaciones de derechos humanos.

**Agencias de Cooperación**

Apoyen la consolidación de **procesos de organización** de los hombres gay y los HSH para modificar la acción del estado mediante incidencia política.

## Consulta Regional Comunitaria

---

Apoyen los **procesos de incidencia política** de los HSH y personas trans en los países con prevalencia conocidas de epidemias concentradas.

Fortalezcan la asistencia técnica a los países ( gobiernos y sociedad civil ), para generar estrategias de promoción e implementación de acciones de prevención, testeo, atención y apoyo con HSH y personas trans.

Sistematizan experiencias exitosas en modelos de prevención, testeo, atención integral en salud y apoyo en HSH y personas trans que permita establecer centros de excelencia y referencia en la región.

En la Ciudad de Lima, Perú, 20 de Noviembre de 2009



Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía  
de América Latina y el Caribe  
[www.asical.org](http://www.asical.org)

