
Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH

Tabla de materias:

Introducción

Capítulo 1 *Contexto: discriminación por orientación sexual e identidad de género*

Capítulo 2 *Salud y VIH: lo que la epidemia revela*

Capítulo 3 *Derechos humanos*

Capítulo 4 *Desafíos*

Capítulo 5 *Propuestas de Acciones*

Glosario

Lista de participantes del Taller para formulación de la Guía

Introducción

Pueden extraerse varias enseñanzas de este cuarto de siglo de epidemia de sida. Por un lado, que la infección y la enfermedad no impactan al azar, sino en personas y grupos cuyas situaciones son las más vulnerables. Por otro lado, que la epidemia y la lucha contra ella mostraron una relación directa entre la protección de la salud y la protección de los derechos humanos o, inversamente, entre peores índices de salud y violación de derechos humanos.

En todo el continente el sida ha venido afectando, desde el inicio de la epidemia y hasta nuestros días, a personas y grupos cuyas prácticas e identidades sexuales fueron históricamente discriminadas y hasta perseguidas: gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas bisexuales y trans (travestis, transexuales, transgénero, intersex), y lesbianas.

Las experiencias evidencian que la prevención, atención y apoyo en VIH y sida sólo pueden encararse eficazmente si se reconoce la dignidad y la diversidad de todas las personas. Por el contrario, la discriminación aleja a las personas del sistema de salud y desalienta la adopción de comportamientos de cuidado hacia sí y hacia los demás.

Algunas sociedades latinoamericanas han avanzado mucho en tolerancia y respeto de la diversidad sexual, como también en la no-discriminación basada en el sexo, la orientación sexual y la identidad de género. Como aún falta mucho por hacer, esta Guía apunta a establecer criterios claros y propuestas concretas.

La homofobia

La discriminación por orientación sexual y por identidad de género ha recibido varias denominaciones. Desde la psicología y las ciencias sociales se empezó a usar el término “homofobia” para dar cuenta de una variedad de fenómenos que tienen en común su posición negativa respecto de la homosexualidad.

El término surgió para referirse a un tipo psicológico hostil a la homosexualidad, pero luego su sentido se fue extendiendo hasta designar a todo tipo de discriminación por orientación sexual. En realidad, etimológicamente el término homofobia es inexacto. Si el prefijo griego “*homo*” quiere decir “semejante”, literalmente homofobia es el miedo irracional del semejante (y no “miedo al homosexual”). Sin embargo, porque se fue popularizando a través de los movimientos sociales y agencias en un contexto globalizado, o por otras razones, este término fue adoptado en lugar de otros más precisos conceptualmente pero de menor popularidad. Al mismo tiempo, otras expresiones como “discriminación” o “prejuicio” parecían vaciadas de sentido e incapaces de dar cuenta de experiencias específicas de muchos individuos y grupos.

En suma, la homofobia se define como la intolerancia y el desprecio hacia quienes presentan una orientación o identidad diferentes a la heterosexual. Es decir, la discriminación, odio, miedo, prejuicio o aversión contra hombres homosexuales,

mujeres lesbianas, y personas bisexuales, transgénero, travestis, transexuales e intersexuales¹.

La experiencia mostró asimismo que el término homofobia puede asimilar situaciones que son diversas: de ahí que desde los movimientos sociales se promueva el uso de "homofobia", "gayfobia", "lesbofobia" y "transfobia" para hacer visibles los procesos de discriminación y exclusión de los que son víctimas las personas no-heterosexuales, gays, lesbianas y trans, respectivamente.

Homofobia, discriminación y VIH/sida

La discriminación disminuye el impacto de las respuestas al VIH/sida, ya que los gays y otros hombres que tienen sexo con hombres son uno de los grupos más vulnerables y afectados, y en un alto porcentaje de casos ocultan su comportamiento sexual. Esto impide que los programas de prevención, consejería, pruebas y servicios asistenciales lleguen a ellos, poniéndose en riesgo a sí mismos y a sus compañeros y compañeras sexuales. Con respecto a las personas trans, la discriminación implica que se niegue su identidad de género, la que eligieron, atentando contra su acceso al sistema de salud y a la posibilidad de adoptar comportamientos de autocuidado y cuidado para con sus parejas.

La discriminación se da de diversas formas y en varios escenarios, tales como el seno familiar, el campo laboral, los servicios de salud, los servicios públicos, la política, la educación, actividades sociales y deportivas, e inclusive el sistema jurídico-legal, como en aquellos países de América Latina y el Caribe que aún penalizan la homosexualidad.

La presente Guía es el resultado de una política global establecida por ONUSIDA en lo que concierne al binomio derechos humanos y VIH, que tiene su implementación como acción prioritaria de la Oficina Regional para América Latina. En esta línea, ONUSIDA en sociedad con el Centro Internacional de Cooperación Técnica y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal para América Latina y Caribe (GCTH) promovieron en la ciudad de Río de Janeiro en julio de 2006 un taller con expertas y expertos en el tema, para el desarrollo de propuestas y acciones a ser adoptadas en el ámbito de la región.

Esta Guía se dirige, por un lado, a instancias gubernamentales responsables de la formulación y ejecución de políticas públicas en el área de Derechos Humanos y del sida y, por el otro, a instancias de la sociedad civil. En este documento tratamos de no olvidar las situaciones de las diferentes personas y grupos, que tienen en común padecer discriminación basada en su orientación sexual y/o en su identidad de género.

¹ Una definición más compleja de homofobia se refiere a "*la hostilidad general, psicológica y social, respecto de aquellos y aquellas de quienes se supone que desean a individuos de su propio sexo o tienen prácticas sexuales con ellos. Forma específica de sexismo, la homofobia rechaza también a todos los que no se conforman con el papel predeterminado por su sexo biológico. Construcción ideológica consistente en la promoción de una forma de sexualidad (hetero) en detrimento de otra (homo), la homofobia organiza una jerarquización de las sexualidades y extrae de ella consecuencias políticas*" (Borrillo, 2001: 36). Sobre intersex, ver artículo de Mauro Cabral en Cáceres, Careaga et al (2006).

Capítulo 1: Contexto

El derecho a la salud

La salud es un derecho fundamental, basado en numerosos documentos y compromisos internacionales que suscribieron los Estados de la región.

Particularmente en materia de VIH/sida, los Estados se comprometieron a garantizar el acceso a prevención, tratamiento, cuidados y apoyo de manera universal. Para hacer efectivos tales compromisos, es necesario prevenir y combatir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género.

Las condiciones de salud y la garantía de los derechos humanos están estrechamente vinculados: la salud impacta en el ejercicio de los derechos, y los derechos impactan en la salud individual y colectiva.

Por un lado, las políticas, programas y prácticas de salud tienen impacto en los derechos humanos, y esto se da en todas las fases de las políticas de salud, desde su diseño (estudios epidemiológicos y recolección de datos, detección de problemas y necesidades, caracterización de los mismos, desarrollo de planes) hasta su implementación y evaluación. En este sentido, los Estados en general excluyen a las poblaciones de gays, lesbianas, travestis, transexuales, transgénero, bisexuales e intersexuales (GLTTTBI) en la caracterización de las necesidades sanitarias, en la implementación de sus políticas y en su evaluación. Asimismo, muchas veces las políticas desconocen los contextos sociales de discriminación, por lo que terminan tanto estigmatizando a las personas como fracasando en sus objetivos. Un factor que incide en estos fracasos es el hecho de no prever la participación ni tener en cuenta las opiniones de las propias personas beneficiarias en el diseño e implementación de las políticas de salud y, especialmente, de prevención y atención del VIH.

Por otro lado, las violaciones o falta de cumplimiento de alguno o todos los derechos humanos tienen efectos negativos en la salud de los individuos y comunidades, definida ésta como el bienestar físico, mental y social. Las violaciones más flagrantes de los derechos humanos (como la tortura y el encierro en condiciones inhumanas) tienen impacto en la salud de las personas, y también lo tienen aquellas violaciones de derechos menos evidentes, como la discriminación, que obliga a las personas a aislarse y dificulta su acceso a información preventiva y al sistema de salud. Inversamente, el respeto y la promoción de derechos humanos tienen consecuencias favorables para la salud individual y pública.

En síntesis, existe una estrecha conexión entre ambos elementos: la promoción de la salud requiere esfuerzos para promover y proteger los derechos y la dignidad, y un mayor cumplimiento de los derechos humanos demanda que se atiendan seriamente las cuestiones de salud y sus determinantes sociales.

Salud y homofobia

El estigma, la discriminación y la violencia que afectan a gays, lesbianas, bisexuales y trans en los distintos países latinoamericanos tienen consecuencias graves en términos de morbilidad y mortalidad, como lo muestra la epidemia del VIH.

La homofobia no existe ni se da de manera aislada de las otras formas de discriminación social. Los procesos de estigma y discriminación que ha desencadenado la epidemia se montan sobre viejos prejuicios y mecanismos de discriminación que han existido en la región: relacionados con el sexo (como el machismo y la misoginia), las razas y etnias, la situación socioeconómica, y la orientación sexual e identidad de género. De no mediar movilización social o intervención estatal, nuevos y viejos prejuicios se refuerzan mutuamente agudizando los procesos de discriminación social.

La homosexualidad no es una enfermedad

Hace décadas que las entidades científicas y organizaciones como la OMS han reconocido que la homosexualidad no es una patología o perversión. Mientras haya consentimiento y no se viole la integridad personal, los deseos, identidades, orientaciones, prácticas y relaciones sexuales, eróticas y afectivas, son de la incumbencia de cada uno de los individuos, y no del Estado o de la medicina. Por el contrario, el Estado debe velar por la libertad y la igualdad de todos los ciudadanos, sin distinción de sexo, género, orientación sexual, o identidad y expresión de género.

Esta premisa está garantizada en las constituciones nacionales de muchos países y también en varios acuerdos y tratados internacionales.

La sexualidad se puede ejercer libremente mientras haya consentimiento y no haya violencia a la integridad de las personas, particularmente las biológica y socialmente más vulnerables. Debemos insistir en condenar el abuso de menores, así como de mujeres, varones o trans adultos, se trate de un abuso heterosexual o no heterosexual. Los países necesitan acciones inmediatas y enérgicas, a través de la implementación de nueva legislación y/o el cumplimiento efectivo de la existente. De modo similar, frente a los crímenes homofóbicos, las sociedades latinoamericanas no pueden permanecer en silencio, ya que la omisión refleja connivencia o negligencia en la defensa de los derechos de todos los ciudadanos y ciudadanas.

Una epidemia concentrada en GBT/HSB

En prácticamente todos los países de América Latina y el Caribe, entre la población de gays, bisexuales, trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBT/HSB), las prevalencias del VIH son mayores al 5%, por lo que puede hablarse de una epidemia concentrada en esta población, aun cuando también hay otros grupos altamente afectados.

Desde el inicio de la epidemia, el peso relativo de la población GBT/HSB pudo haber bajado en algunos países, pero la información disponible muestra que en términos absolutos la epidemia está lejos de ser controlada, a pesar de los esfuerzos gubernamentales y comunitarios.

Los siguientes datos, provenientes de los informes de ONUSIDA y OPS, así como de una revisión epidemiológica reciente (Cáceres, Konda et al. 2006), son elocuentes:

- A fines del 2005, alrededor de 1.8 millones de personas vivían con VIH en América Latina y, en la actualidad, la epidemia está expandiéndose.
- En 2005, se estima que en la región por lo menos 200 mil personas contrajeron el virus y 66 mil personas murieron.
- En algunos países centroamericanos, como Guatemala, Honduras y Belice, la prevalencia del VIH se encuentra por encima del umbral del 1%.
- Entre las y los jóvenes de 15 a 24 años de edad, alrededor del 0.4% de las mujeres y el 0.6% de los varones estaban viviendo con VIH en 2005 en América Latina.
- En prácticamente todos los países latinoamericanos, los más altos niveles de infección por VIH se dan entre personas y grupos GBT/HSB. Por ejemplo, de los casos de sida reportados en Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú los GBT/HSB representan entre 25% y 35%, siendo en México más de la mitad de los casos con vía de infección conocida.
- En América Latina y el Caribe entre 6% y 20% de los hombres tuvieron alguna vez sexo con otros hombres, entre 2% y 8% lo hicieron el último año, y entre 1% y 4% tuvieron relaciones consideradas de alto riesgo, es decir sexo anal sin protección.
- En la región, la prevalencia del VIH entre GBT/HSB oscila entre 10% y 20% según los estudios disponibles.
- El uso consistente del preservativo no es universal: en sexo entre hombres, oscila entre 10% y 75%.
- Entre 10% y 50% de los GBT/HSB tuvo alguna vez sexo con mujeres.
- El crecimiento del VIH en varias partes de la población, por ejemplo entre usuarios de drogas, mujeres o niños y niñas, hizo que pareciera estabilizarse o disminuir la epidemia de VIH en GBT/HSB. Sin embargo, en todos los países la incidencia del VIH en GBT/HSB sigue estable o continúa creciendo en números absolutos.
- La situación de cobertura de prevención, tratamiento, apoyo y cuidados en GBT dista de ser universal. Los países con mejores coberturas, como Brasil, deberían servir como modelo, pero inclusive en ellos la desigualdad y la discriminación se traducen en inequidades en salud para con esta población.
- Las trans son quienes registran peores datos de incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad asociadas al VIH, así como a la violencia y a otras enfermedades.

Dentro de las poblaciones más vulnerables en términos de salud se encuentran las personas trans, tanto en relación con el VIH como con otras patologías y riesgos, vinculados, por ejemplo, al uso de silicona industrial – no médica – en sus cuerpos, sin asesoramiento de profesionales de salud (Jones et al. 2006: 105-111). Por otro lado, son prácticamente inexistentes los registros epidemiológicos sobre morbi-mortalidad

ligada al VIH y a otros factores que den cuenta de su especificidad. Para el diseño de políticas, muchas veces se usa la expresión “hombres que tienen sexo con hombres” para referirse a las trans, lo cual constituye una forma de violencia hacia su identidad de género.

Al mismo tiempo, continúa existiendo una situación generalizada de desconocimiento sobre la salud sexual e integral de las lesbianas. Poco se sabe, por ejemplo, de la prevalencia de ITS en mujeres lesbianas y bisexuales, como una cuestión vinculada al VIH.

En este contexto, los sistemas de salud carecen de los recursos humanos y técnicos para prevenir y asistir a personas GLTTTBI. De ahí la demanda, por parte de los propios integrantes de estos servicios, de capacitación en aspectos técnicos y de sensibilización hacia las especificidades de este grupo, ya que los servicios y profesionales “no saben” cómo tratar a personas cuya sexualidad no se ajusta al modelo heterosexual y/o cuya identidad de género no se ajusta al modelo binario masculino/femenino.

Finalmente, la discriminación por orientación sexual e identidad de género tiene consecuencias en la salud sexual y física, y en los procesos de malestar mental (angustia, depresión y otros), más allá del VIH. A estos problemas relativos a la salud, cabe añadir otros daños sociales por homofobia: el aislamiento, la marginación y los crímenes y actos de violencia que afectan a personas GLTTTBI, actos sobre los cuales rara vez se investiga y condena a los culpables. A lo largo de la historia, la discriminación por orientación sexual e identidad de género ha estado ligada a numerosos crímenes, que se han registrado en México, Brasil, Chile, Argentina y otros países de la región. La generalizada impunidad de estos crímenes, conocidos como crímenes de odio por homofobia [y lesbofobia y transfobia], es coherente con los altos niveles de homofobia presentes en toda la región.

Capítulo 2: Salud y VIH: lo que la epidemia revela

En América latina, el VIH afecta desproporcionadamente a gays, bisexuales, trans, travestis, y a aquellos hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que se consideran a sí mismos bajo diversas identidades, incluyendo la heterosexual. El impacto desproporcionado de la epidemia se debe en gran medida a la discriminación por orientación sexual e identidad de género que, a su vez, impide la implementación de políticas de prevención, atención y apoyo que sean universales y eficaces (Cáceres et al. 2002).

Los modos de recolección de datos, la interpretación de los mismos y la formulación de políticas, que invisibilizan prácticas e identidades no-heterosexuales, pueden reflejar homofobia, lesbofobia y transfobia.

Veamos algunos ejemplos al respecto.

Hombres gays, bisexuales y otros HSH:

- Recolección e interpretación de datos:
 - No es sistemática en todos los países.
 - Falta de recolección de datos sobre las especificidades de las ITS en GBT/HSH, incluyendo hepatitis y otras.
 - A veces se leen los datos con presupuestos ideológicos y no científicos.
- Formulación de políticas:
 - Falta de un enfoque integral de prevención, tratamiento, apoyo y cuidados (adherencia al tratamiento del VIH) en las personas GBT/HSH.
 - Falta de insumos específicos de prevención en el sistema de salud (por ejemplo, lubricantes).
 - Los varones gays muchas veces no son considerados como tales por personal de salud, ya sea por discriminación directa, por invisibilidad o por “buenas intenciones”, como el hecho no tratar el tema de su orientación sexual para no incomodar al paciente.
 - A pesar de conformar proporciones muy grandes de las personas que viven con VIH, en varios países de la región no hay políticas de VIH dirigidas específicamente a varones gays y personas trans.
- En algunos países de la región, los varones gays y las personas trans enfrentan dificultades para el acceso a tratamiento antirretroviral, en parte por requerimientos de “acompañamiento familiar” en los protocolos de ingreso o por obstáculos más sutiles y arbitrarios de parte del personal de salud. En Perú, a pesar de haber tres hombres por cada mujer viviendo con VIH desde 1998 hasta 2006, la relación de hombres a mujeres en tratamiento antirretroviral es sólo 2 a 1.

Personas trans:

- Sinergias de las vulnerabilidades:
 - Mayor prevalencia de VIH que otros grupos sociales.
 - Vulnerabilidad causada por el ejercicio de la prostitución/trabajo sexual en condiciones de gran riesgo. En el caso de las trans, es una alternativa casi obligatoria.
 - Vulnerabilidad relacionada a un consumo de alcohol y drogas mayor que en otros grupos sociales.
 - Vulnerabilidad relacionada a las mayores tasas de discriminación social y violencia policial y militar hacia ellas (en algunos países de la región los ejércitos aún cumplen o cumplieron en el pasado recientes labores que generalmente se asignan a la policía).
- En términos generales, nuestros países enfrentan una situación de desconocimiento de las necesidades de salud de las trans y obstaculizan su acceso y permanencia en el sistema de salud:
 - Atención de salud dificultada por los horarios y por desconocimiento y prejuicios de los equipos de salud hacia las trans.
 - Falta de capacitación y sensibilización al personal de salud.
 - Complicaciones quirúrgicas por el uso de siliconas no médicas.
 - Desconocimiento y falta de atención de los equipos de salud hacia las parejas.
 - Prevención de VIH/ITS en transexuales operadas y la dificultad de acceso a salud de la mujer trans.
 - Incapacidad institucional de procesar los desafíos que representan las trans: ¿dónde ubican a las y los trans? (¿salas de varones, de mujeres?)
- Dificultades para la adherencia al tratamiento del VIH.

Mujeres lesbianas:

- Las mujeres lesbianas y bisexuales en el sistema de salud: el sida evidenció tanto la presunción de la heterosexualidad como la falta de políticas de atención específicas para mujeres no heterosexuales:
 - Dificultades para el acceso a la reproducción asistida.
 - Dificultades para la adherencia al tratamiento del VIH y prevención de la transmisión del VIH.
 - Salud femenina: cáncer de mama, de útero.
 - Presunción de maternidad como proyecto para todas las mujeres.
 - Presunción de uso de anticonceptivos.
 - Desconocimiento sobre la violencia y/o coerción sexual por parte de sus parejas.

- Despojo de la tutoría legal sobre sus hijos/as a madres lesbianas, en razón únicamente de su orientación sexual.

En términos generales:

- Los gobiernos deben redoblar esfuerzos para convertir a los programas y proyectos de prevención dirigidos a la población GLTTTBI una parte integrante de las políticas nacionales de prevención, control y apoyo en VIH/sida.
- La enorme carga de la vulnerabilidad biológica (mayor transmisión en el sexo anal, elevada prevalencia entre potenciales parejas) y su enorme peso en el mucho mayor riesgo de transmisión de VIH que es independiente del comportamiento. Esto significa que a los mismos comportamientos protectores desarrollados, las poblaciones GLTTTBI tienen mayor transmisión del VIH.
- Los tabúes que influyen para mantener en secreto el comportamiento sexual, contribuyen en el riesgo de VIH para hombres y sus parejas femeninas.
- Emerge la vulnerabilidad de las trans y trabajadores sexuales masculinos en relación al trabajo sexual/prostitución que ejercen.
- ITS: capacitación para el personal de salud sobre el mejor cuidado de diferentes grupos, como por ejemplo las enfermedades del recto, ano y colon. No se ofrecen servicios de salud sexual específicos para GLTTTBI a aquellos/as que no tienen el estereotipo esperado. Esto acaba perjudicando el diagnóstico y tratamiento precoz de las ITS.
- La homofobia es un obstáculo al acceso universal a los tratamientos anti-retrovirales: Algunos países que ofrecen acceso universal a medicamentos y desarrollan programas de adherencia no incluyen consejería para sexo más seguro y provisión de condones y lubricantes, ni tratamiento de ITS y pruebas de VIH para las parejas, dificultando el éxito de esta política. Se observa una ausencia de prevención secundaria y terciaria específica para la población GBT/HSH.
- El acceso a pruebas y tratamientos para las diferentes poblaciones no está garantizado en todos los países: En Perú, por ejemplo, la razón hombre/mujer para el tratamiento antirretroviral es 2 a 1, mientras que los casos de sida es de 3 a 1. ¿Ocurre esto más por más disciplina por parte de las mujeres a la hora de seguir el tratamiento o por discriminación o auto exclusión de los varones, muchos de ellos gays?
- La adherencia al tratamiento del VIH en personas GLTTBI/HSH pone en juego la cuestión de auto estima en el cuidado del cuerpo.

- La ausencia de políticas y estrategias claras y específicas por parte de los gobiernos y sistemas de salud dirigidas a esta población, contribuye a reforzar la vulnerabilidad social y programática que alcanza a estos grupos.
- La mayor parte de las acciones dirigidas a esta población que existen actualmente en varios países de la región son responsabilidad de la sociedad civil. La articulación intersectorial es pues indispensable.
- La ineficacia de las políticas dirigidas a estas poblaciones genera costos que pueden medirse en términos económicos y de talentos y años de vida perdidos.
- Incluso en países donde hay respuesta ante la epidemia, la lucha contra la homofobia es hoy una prioridad.

Capítulo 3: El marco de los derechos

El tema de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, en su relación con la salud y el VIH/sida, debe encararse en el marco de los derechos humanos consagrados por los diversos documentos y tratados internacionales.

En este sentido, la experta Miriam Maluwa (2002) escribió:

La legislación internacional sobre derechos humanos protege a todas las personas por igual, sin distinciones ni discriminaciones. Todos los grupos de individuos deben gozar de manera igualitaria del amplio espectro de los derechos humanos – civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Así, la protección de los derechos humanos de los hombres que tienen sexo con hombres se fundamenta pues en un marco de derechos humanos según el cual todas las personas merecen igual respeto y dignidad, cualquiera sea su situación.

Los Tratados y Convenciones de derechos humanos más importantes que adoptó la Asamblea General, entre otros la Declaración Universal de Derechos Humanos², la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes³, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁶, y la

² Adoptada por la Asamblea General el 10 de diciembre de 1948 mediante la Resolución 217 A (III).

³ Adoptada por la Asamblea General el 10 de diciembre de 1984 mediante la Resolución 39/46 de Diciembre de 1984. Entró en vigencia el 26 de junio de 1987.

⁴ Adoptado por la Asamblea General mediante la Resolución de la A.G. 2200 (XXI), UN GAOR, 21st session, Supplement No. 16, UN Doc. A/6316 (1966). Entró en vigencia el 23 de marzo de 1976.

⁵ Adoptado por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966 mediante Res. A. G. 2200 (XXI); UN GAOR, 21st Session, Supplement No. 16 at 49, UN Doc. A/6316 (1966).

⁶ Adoptada por la Asamblea General mediante la Resolución A. G. 34/180 del 18 de diciembre de 1979. Entró en vigencia el 3 de septiembre de 1981

Convención sobre los Derechos del Niño⁷, garantizan la libertad de todos los seres humanos de la discriminación basada en diferentes aspectos, incluyendo sexo, color, idioma, religión, opinión política, nacimiento, origen nacional o social, estatus económico, civil, político, social u otro estatus.

El principio de la no discriminación fue adoptado también por los instrumentos regionales de derechos humanos, tales como la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos⁸, la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁹, y la Convención Europea de Derechos Humanos¹⁰.

En el contexto del VIH/sida, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas resolvió que "... la discriminación basada en el estatus de seropositivo al VIH o de sida, real o presunto, está prohibida por la normativa internacional de derechos humanos existente, y que el término "u otro estatus" en las cláusulas de no-discriminación de los instrumentos internacionales de derechos humanos debe interpretarse como comprendiendo a la condición de salud, incluida la situación respecto del VIH/sida"¹¹.

Así, nadie debería ser discriminado sobre la base de su estatus seropositivo al VIH o de la sospecha del mismo. En la realidad, sin embargo, miembros de poblaciones percibidas como estando en mayor riesgo de contraer la infección por VIH, como los hombres que tienen sexo con hombres o sus familias y allegados, son "presuntos" infectados y por ende son discriminados.

Los comités de las Naciones Unidas que monitorean el cumplimiento de los tratados de derechos humanos por parte de los Estados, a nivel nacional, con sus obligaciones de asegurar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas brindan una gran oportunidad para (i) plantear cuestiones de derechos humanos relativas al VIH/sida, (ii) elaborar cómo los principios de la legislación internacional de derechos humanos se aplican al VIH/sida, incluyendo cuestiones relativas a los hombres que tienen sexo con hombres y (iii) ayudar a los Estados a comprender y cumplir mejor sus obligaciones referidas al VIH/sida.

El Comité de Derechos Humanos, que monitorea la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se refirió por ejemplo a la cuestión del derecho a la privacidad, notando que el Artículo 17¹² del Pacto Internacional

⁷ Adoptada por la Asamblea General mediante res. AG 4/25 del 20 de noviembre de 1989. Entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990.

⁸ Adoptado el 26 de junio de 1981. Entró en vigencia el 21 de octubre de 1986.

⁹ Adoptado el 22 de noviembre de 1969. Entró en vigencia el 18 de julio de 1978.

¹⁰ Adoptado el 4 de noviembre de 1950. Entró en vigencia el 3 de septiembre de 1953.

¹¹ Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos 1995/44; 1996/43, 1999/49; 2001/51 y Resolución de la Sub-Comisión 1995/21.

¹² El artículo 17 afirma: (i) "nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. Y (ii) toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques".

*de Derechos Civiles y Políticos es infringido por las leyes que criminalizan actos homosexuales consentidos llevados en privado entre adultos*¹³.

*Específicamente en el contexto del VIH/sida, el Comité consideró que la “penalización de las prácticas homosexuales no puede considerarse un medio razonable o una medida proporcionada para lograr el objetivo de impedir la propagación del VIH y del sida... empujando a la clandestinidad a muchas de las personas que corren el riesgo de infectarse... [la penalización] iría en contra de la ejecución de programas de educación eficaces en materia de prevención de la infección por el VIH y del sida”*¹⁴.

*El Comité señaló también que la referencia al “sexo” que figura en el artículo 26 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el cual prohíbe la discriminación por diversos motivos*¹⁵, *incluye la “orientación sexual”*¹⁶. *Además, el Comité de Derechos Humanos confirmó que la prohibición de la discriminación requiere que los Estados revean y, si es necesario, revoquen o modifiquen sus leyes, políticas y prácticas con el fin de proscribir tratamientos diferenciados basados en criterios arbitrarios relacionados con el VIH*¹⁷.

Dicho todo esto, concluye Maluwa:

*En su calidad de miembros de las Naciones Unidas y como Estados-parte de los mencionados instrumentos de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y realizar los derechos humanos*¹⁸.

*La obligación de respetar implica que los Estados se abstengan de interferir directa o indirectamente en el goce de los derechos humanos*¹⁹. *La obligación de proteger implica que los Estados tomen medidas que eviten que terceras partes interfieran en los derechos humanos*²⁰, *y la obligación de cumplir o realizar*

¹³ Comunicación No. 488/1992, *Nicholas Toonen V Australia*, (observaciones aprobadas el 31 de marzo de 1994, 50º período de sesiones). Ver Informe del Comité de Derechos Humanos Volumen II. Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo noveno período de sesiones (Ginebra, 18 de octubre a 5 de noviembre de 1993); Período 50o (United Nations Headquarters, 21 de marzo a 8 de abril 1994), Período 51o (Ginebra, 4 a 29 de Julio de 1994), (A/49/40) <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf> Págs. 226-237, par. 8.2

¹⁴ *Ibid*, # 8.5

¹⁵ “Raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen social o nacional, posición económica, nacimiento u otro estatus”.

¹⁶ *ibid*, # 8.7

¹⁷ *Ibid*, # 11

¹⁸ Ver Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *General comment 14. The right to the highest attainable standard of health adopted* 11 August 2000. E/C.12/2000/4, # 34-37. Ver también <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm>

¹⁹ Por ejemplo, abstenerse de identificar o limitar el acceso igualitario de todas las personas, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, a los servicios de salud preventivos o curativos en VIH/sida, o abstenerse de fortalecer prácticas discriminatorias como una política estatal.

²⁰ Por ejemplo, adoptar legislación que asegure el acceso igualitario a la atención y a los servicios de salud provistos por terceras partes; controlar el mercado de medicamentos y equipo médico y asegurar

implica que los Estados adopten medidas legislativas, presupuestarias, judiciales y otras necesarias para la plena realización de los derechos humanos²¹.

Los Estados han tenido la voluntad de manifestar su compromiso político de implementar los derechos humanos en el contexto del VIH/sida²². Los Estados deben hacerse responsables de dar cuenta de dichos compromisos legales y políticos.

El tema de la discriminación sobre la base de la orientación sexual fue formalmente presentado por primera vez en un foro de la Naciones Unidas durante la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), por la delegación de Suecia. La presentación fue objetada por las delegaciones de países islámicos e imposibilitó su adopción. El debate fue retomado en el proceso preparatorio para la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, realizada en Durban (2001). El gobierno de Brasil llevó el tema a la Conferencia Regional de las Américas, realizada en Santiago de Chile en 2000, preparatoria para la Conferencia de Durban. La Declaración de Santiago compromete a todos los países del continente con el texto que menciona la orientación sexual entre las bases de formas agravadas de discriminación racial y exhorta a los Estados a prevenirla y combatirla. Durante la Conferencia Mundial de Durban, Brasil introdujo el tema de la discriminación por orientación sexual en la plenaria. La propuesta fue apoyada por varias delegaciones, pero no fue incluida en el texto final de Declaración. Desde 2003, Brasil, con el apoyo de Argentina y otros países, está promoviendo la inclusión de la no-discriminación por orientación sexual en los instrumentos de Naciones Unidas, por ahora infructuosamente.

Los Estados deben actuar para cesar con la discriminación directa de la que ellos muchas veces son actores, y velar porque en la sociedad no se discrimine directa o indirectamente sobre la base de la orientación sexual y la identidad de género.

Así, Estado, sociedad civil, profesionales y todos los ciudadanos y ciudadanas, deberían involucrarse para prevenir y enfrentar la homofobia, la lesbofobia y la transfobia, considerando las brechas entre leyes y prácticas, y las diversas maneras de discriminación que se dan en los diferentes ámbitos. Es necesario avanzar en el reconocimiento universal de derechos humanos y ciudadanos básicos, el derecho al reconocimiento de parejas y formas familiares no tradicionales, el derecho de los padres gays y madres lesbianas a mantener a sus hijos e hijas, el derecho de los niños y niñas a estar con sus madres y padres independientemente de la orientación sexual de éstos,

que los profesionales de la salud accedan a parámetros apropiados de educación, formación y códigos éticos de conducta.

²¹ Por ejemplo, la adopción de una política nacional de salud con un plan detallado; la promoción de la educación en VIH/sida, así como campañas informativas y la investigación sobre vacunas.

²² Por ejemplo, compromisos políticos relevantes recientes se hicieron en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (2001), la Declaración de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (UNGASS) (2002), la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación, la Xenofobia y la Intolerancia (2001) y la Declaración de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (2002).

y el derecho a adopción sin discriminaciones. Para las personas trans, las deudas pendientes en derechos se refieren a los documentos de identidad y la consignación de sexo y nombre, el derecho al trabajo y a permanecer en el sistema educativo, entre otras.

En síntesis, también los gays, lesbianas, bisexuales y trans participan del derecho universal a tener derechos, base de la ciudadanía.

Al respecto, vale la pena tener presente que:

- Las personas GLTTTBI son sujetos de derecho, principio que está garantizado en las cartas constitucionales de los países de la región.
- Reconocer sus derechos constituye el reconocimiento de igual dignidad a todos los ciudadanos, sin discriminación, y además no tiene costo económico para los Estados.
- Tal reconocimiento implica destacar la obligación del funcionario público de atender a los ciudadanos, independientemente de la orientación sexual o identidad de género.
- Implica también la exigibilidad de los derechos de parte de los ciudadanos y la justiciabilidad de tales derechos, es decir, de la posibilidad de lograr que se haga justicia, con la participación activa del Estado.
- Las leyes son fundamentales para garantizar un piso mínimo para la convivencia entre personas. En Brasil hay más de un centenar de municipios con leyes específicas que prohíben discriminar por orientación sexual. En numerosas ciudades de Argentina también hay normativa contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Cabe señalar, no obstante, que las leyes no cambian automáticamente las actitudes discriminatorias.
- La discriminación es tan grande que aunque la ley los proteja, las personas GLTTTBI muchas veces no se sienten cómodas ni siquiera ante el hecho de expresar públicamente simples gestos de cariño a la persona amada.
- ¿Cómo puede contribuir la población para hacer cambios de los códigos sociales? Mediante la inclusión de las mismas personas GLTTTBI en los espacios de toma de decisiones, comités de hospitales, comités de diseño e implementación de políticas de sida y otros sitios de convivencia. Para este necesario cambio de la cultura, los sujetos tiene que estar actuando como agentes de la transformación.

Capítulo 4: Desafíos

Desafío 1: Ampliar e intensificar las respuestas ante el sida

- En la actualidad se convoca a la intensificación (*scaling up*) de las respuestas al VIH, a través de la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, y la movilización creciente de recursos de fuentes nacionales, bilaterales, multilaterales y privadas.
- Los países son alentados a establecer sus propias metas y estrategias, de modo tal de tener el compromiso real de llevarlas a cabo.
- Según ONUSIDA, los indicadores actuales sugieren que, a nivel mundial, menos del 10% de las personas GBT/HSB tienen acceso a prevención y atención. La extensión de las intervenciones para la población GBT/HSB es un tema sensible y difícil pues a menudo aumenta la visibilidad de las personas, con consecuencias para la seguridad personal y las relaciones interpersonales y comunitarias, especialmente en contextos en que el sexo no heterosexual continúa siendo tabú, criminalizado o negado.

Desafío 2: Lograr el reconocimiento del derecho universal “a tener derechos”

- Cada uno es sujeto de su vida, y posee derechos y responsabilidades: Todas las personas, independientemente de su orientación sexual y/o identidad de género, tienen los mismos derechos, y deberían tener las mismas posibilidades para ejercerlos.
- Existe la necesidad de fortalecer la ciudadanía, y las condiciones de salud como un elemento fundamental de la ciudadanía, independientemente de la orientación o preferencia sexual e identidad de género de las personas.
- El reconocimiento legal de las relaciones no heterosexuales, o la ausencia de reconocimiento, tiene consecuencias sociales y personales, incluyendo las emociones más íntimas y significativas.
- Los Estados deben gobernar para todos y todas, lo que implica garantizar el derecho a educación, salud, justicia, trabajo, protección y seguridad social (vivienda, jubilación, residencia, etc.), para el pleno ejercicio de la ciudadanía.
- Es necesario incluir acciones en los países por parte del propio Sistema de Naciones Unidas.
- Las temáticas ligadas a la orientación y preferencia sexual, y a la identidad de género, deben encararse en el marco del ejercicio de derechos humanos y garantías individuales y colectivas.

Desafío 3: Modificar los valores culturales discriminatorios y reforzar los valores de la solidaridad y respeto de la diversidad

- Comprender mejor las bases y mecanismos de discriminación hacia las personas GLTTTBI así como sus consecuencias sociales.
- Identificar las brechas en el acceso de los grupos más vulnerables a los programas sociales.
- Lograr el rechazo colectivo de la discriminación y la falta de acceso, en tanto implican una naturalización de la desigualdad.
- El Estado debe vigilar que no ocurran violaciones a los derechos humanos o los así llamados “crímenes privados”, es decir, aquéllos que no se realizan en la esfera pública, pero ante los cuales los Estados son responsables.

En el capítulo siguiente se plantean algunas estrategias concretas para responder a estos desafíos.

Capítulo 5: Propuestas de acciones

Dividimos las propuestas de acción en dos secciones:

- 1) Sociedad civil y medios de comunicación;
- 2) Marco legal y políticas públicas.

1) Sociedad civil y medios de comunicación

a) Sociedad civil

- Apoyo institucional y logístico a las marchas “del orgullo” y eventos alusivos a los derechos GLTTTBI.
- Inclusión del tema de la homofobia en las fechas conmemorativas de los derechos humanos y sida, tales como el 1º de diciembre (día mundial del sida), 10 de diciembre (día internacional de la declaración universal de los derechos humanos), 8 de marzo (día internacional de la mujer), 10 de marzo (día mundial de eliminación de todas las formas de discriminación racial), tercer domingo de mayo (velas encendidas), 28 de mayo (día de la salud de la mujer), 25 de noviembre (día mundial de lucha contra la violencia contra la mujer) y otras fechas nacionales e internacionales importantes.
- Institucionalización del día 17 de mayo como el Día Mundial de Lucha contra la Homofobia, tal como propone ONUSIDA.
- Apoyo a las actividades relativas al Día Mundial de Lucha contra la Homofobia.

b) Medios de comunicación

- Creación y difusión de campañas de comunicación masivas con contenido específico a favor de la ciudadanía GLTTTBI e inclusión del tema en otras campañas institucionales.
- Difusión de un lenguaje actualizado de contenido no discriminatorio para periodistas y medios de comunicación.
- Inclusión del tema derechos humanos con énfasis en la discriminación y el estigma contra GLTTTBI en los programas de formación de periodistas y otros profesionales de la comunicación.
- Identificación de campañas en países de la región para replicarlas en otros países.

- Capacitación de activistas de la sociedad civil y funcionarios públicos para el abordaje de la discriminación contra personas GLTTTBI y de la epidemia del VIH.
- Inclusión de la lucha contra la discriminación de personas GLTTTBI como estrategia de lucha contra el estigma y discriminación de las personas viviendo con VIH.

2) Marco legal y políticas públicas

a) Marco legal

- Promoción de la existencia de un marco jurídico que garantice los derechos y penalice la discriminación por orientación sexual y por identidad de género.
- Promoción de la inclusión del tema de la orientación sexual e identidad de género en los instrumentos legales de protección de derechos humanos.
- Promoción del debate con legisladores y legisladoras para la generación de nuevas leyes o modificación de leyes existentes con miras al reconocimiento y defensa de estos derechos, respaldados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y todas las convenciones, resoluciones y tratados internacionales pertinentes.
- Adaptación de la legislación nacional, incluyendo las leyes que criminalizan el sexo consensual entre adultos del mismo sexo, a las normas internacionales de derechos humanos.
- Formación y mantenimiento de frentes o alianzas parlamentarias para la promoción de la ciudadanía GLTTTBI y el combate a la homofobia, lesbofobia y transfobia en cada país.
- Movilización de instancias jurídicas y políticas (defensorías y ministerio público) para garantizar el cumplimiento de la ley.
- Desarrollo de acciones de incidencia política (*advocacy*) junto a los tribunales superiores de cada país para que los avances obtenidos en los tribunales regionales sean garantizados.
- Garantizar el derecho a la personería jurídica por parte de las organizaciones que defienden los derechos de personas GLTTTBI.
- Inclusión en la agenda de las agencias multilaterales y bilaterales y de las fundaciones privadas internacionales, de la prioridad política y la necesidad de financiamiento de acciones dirigidas a la población GLTTTBI.
- Intercambio y sensibilización de legisladores en países donde hay menor avance en el reconocimiento de derechos a personas GLTTTBI.

- Inclusión del tema en la Carta de Derechos Humanos del Mercosur, Grupo de Río y GRULAC (Grupo de Países de América Latina y Caribe en el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas), y en las entidades parlamentarias supranacionales.

b) Políticas Públicas

b.1 Principios orientadores

- Que todo diseño e implementación de políticas públicas relativas al VIH y/o a la población GLTTTBI implique la participación efectiva de referentes de esas comunidades.
- Que todas las políticas públicas contemplen mecanismos de control por parte de la sociedad civil.
- Que se respete la resolución del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en lo que concierne a la prevención de transmisión sexual del VIH y las medidas científicamente comprobadas.
- Que los gobiernos repudien las iniciativas de programas y acciones que procuren el “cambio” compulsivo de orientación sexual y/o identidad de género de cualquier persona.

b. 2 Propuestas generales

- Desarrollo de un programa nacional e intersectorial orientado a combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género y a promover la ciudadanía de la población GLTTTBI, creando y/o fortaleciendo mecanismos de monitoreo para la mejor implementación de políticas públicas.
- Inserción transversal de la no-discriminación en todas las políticas públicas, en todos los niveles de gobierno.
- Educación continua para la capacitación de abogados, asesores legislativos y funcionarios públicos sobre los derechos de los GLTTTBI y el combate a la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
- Elaboración y distribución de publicaciones sobre derechos de personas GLTTTBI, con un abordaje sobre ciudadanía y combate a la discriminación por orientación sexual e identidad de género.

- Formalización de la cooperación técnica con las ONG para acciones conjuntas de implementación de políticas públicas específicas para la promoción de la ciudadanía GLTTTBI y de los derechos humanos.
- Planeamiento y dotación de presupuesto por parte de todos los niveles de gobierno para la implementación de acciones para la prevención del VIH/sida y para el apoyo y promoción de la ciudadanía GLTTTBI en diferentes áreas.
- Creación de programas gubernamentales de apoyo a la formación y/o fortalecimiento de grupos y proyectos GLTTTBI en los países y ampliación de los ya existentes, orientándose a la promoción de los trabajos en prevención, asistencia y promoción de los derechos humanos.
- Evaluación y monitoreo de los programas de prevención del sida y de promoción de los derechos humanos de la población GLTTTBI.
- Creación y fortalecimiento de consejos de monitoreo de políticas públicas y promoción de derechos con participación de la sociedad civil, incluyendo organizaciones GLTTTBI con equidad entre los segmentos de este colectivo.
- Creación de un comité nacional de enfrentamiento a la discriminación y violencia contra las personas GLTTTBI.
- Creación de un sistema de información sobre crímenes de odio contra población GLTTTBI.

b.3 Ámbito de la Educación

- Inclusión de educación sexual en las escuelas, basada en evidencia científica, inclusiva en términos de diversidad cultural y sexual, y en el marco de los derechos humanos, que contemple el tema de la orientación sexual e identidad de género.
- Creación de programas de combate contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en las escuelas.
- Educación continua sobre el tema de la orientación sexual e identidad de género en el marco de los derechos humanos para los profesionales de la educación y la salud.
- Inclusión en los libros didácticos de las cuestiones de orientación sexual e identidad de género y étnico-racial, en el marco de los derechos humanos.
- Creación en el ámbito del Ministerio de Educación y las correspondientes secretarías estatales, provinciales o departamentales, de una comisión técnica para la discusión sobre el abordaje de la orientación sexual en las políticas de educación, garantizando la participación de organizaciones del movimiento social GLTTTBI.

b.4 Ámbito de la Salud

- Otorgamiento de recursos a las campañas y acciones específicas proporcionales al impacto de la epidemia de VIH/sida entre las poblaciones GLTTTBI.
- Creación de directrices que prohíban la discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en los servicios de salud.
- Creación en el ámbito de los Ministerios de Salud de los países de comités para la proposición de políticas de salud específicas para población GLTTTBI.
- Construcción de alianzas entre la población GLTTTBI y otras poblaciones vulnerables (trabajadoras sexuales, usuarios de drogas, mujeres) y personas viviendo con VIH, para trabajar contra el prejuicio y estigma en el ámbito de la salud.
- Establecimiento de acciones de prevención, atención, cuidado y apoyo en VIH/sida que sean culturalmente adecuadas para la población GLTTTBI.
- Adecuación de los servicios de salud respetando las necesidades específicas de las personas GLTTTBI, combatiendo el prejuicio y la discriminación.
- Creación de equipos multidisciplinarios dentro de hospitales para el abordaje de las necesidades específicas de las personas GLTTTBI.
- Capacitación y sensibilización de profesionales de la salud apuntando a cambios en sus actitudes en la atención a población GLTTTBI, garantizando el acceso igualitario y respeto a la orientación sexual e identidad de género.

b.5 Ámbito del Trabajo

- Descriminalización del trabajo sexual de las personas adultas.
- Articulación con los Ministerios de Trabajo para la implementación de políticas de combate a la discriminación hacia personas GLTTTBI en el ambiente de trabajo
- Desarrollo, en conjunto con los Ministerios de Trabajo, de programas de sensibilización sobre la importancia de la capacitación profesional de personas GLTTTBI, incluyendo quienes viven con VIH, en diversos segmentos del mundo del trabajo, contribuyendo a la erradicación de la discriminación laboral.

b.6 Ámbito de las Fuerzas Armadas y la Seguridad Pública

- Capacitación de policías, militares, civiles y agentes de las fuerzas armadas y de seguridad en derechos humanos y respeto a la población GLTTTBI.
- Apoyo a la creación de Centros de Referencia contra la discriminación, en la estructura de los organismos de Seguridad Pública, procurando la recepción, orientación, apoyo, direccionamiento y aceleración de denuncias sobre crímenes contra personas GLTTTBI.
- Creación de instrumentos técnicos para diagnosticar y evaluar la situación de violación a los derechos humanos de la población GLTTTBI y de los testigos de crímenes relacionados a la orientación sexual, para registrar los tipos de violación, la tipificación y el contexto de los crímenes, el perfil de los autores y el nivel de victimización, de modo de asegurar la orientación y direccionamiento de las víctimas GLTTTBI a los servicios de asistencia y protección.

b.7 Ámbito de las Investigaciones y Estudios

- Realización de estudios e investigaciones en el ámbito nacional sobre sexualidad, comportamiento sexual, estigma y discriminación de modo conjunto con las universidades y organizaciones de movimientos sociales, para así orientar, monitorear y evaluar las políticas públicas.
- Promoción y desarrollo de estudios e investigaciones nacionales de modo conjunto con las universidades y organizaciones de movimientos sociales para la construcción de un mapa de la violencia hacia personas GLTTTBI y de sus vulnerabilidades como población, en cada país, para orientar las políticas públicas.
- Promoción de la generación de nuevos datos de índole multi-nacional, multi-regional y multi-disciplinario para trabajar temas epidemiológicos, antropológicos y socio-políticos relativos al sexo entre hombres y VIH (Cáceres, Konda et al. 2006). Ello implica, por ejemplo, que:
 - Debe usarse los resultados de etnografías recientes para el desarrollo de una estrategia para estudios epidemiológicos de estas poblaciones.
 - Debe promoverse que las encuestas nacionales obtengan información sobre sexo no heterosexual. Preguntas apropiadas culturalmente, pero estandarizadas, son cruciales.
 - Debe priorizarse las áreas con pocos datos. El reto enorme del estigma en el estudio de la actividad sexual no heterosexual debe ser confrontado.
 - Debe considerarse las necesidades especiales de hombres en instituciones cerradas y clientes o parejas de personas que hacen trabajo sexual, incluyendo personas trans.

- Debe tenerse en cuenta la diversidad de prevalencia de VIH y el riesgo entre poblaciones GBT/HSB, por cuanto las diferencias de grupo ameritan el desarrollo de intervenciones más específicas.
- Debe evitarse, en el contexto de las investigaciones, la exposición de individuos y grupos GBT/HSB a la violencia del Estado u otros.

Referencias

Alianza Lambda Venezuela 2006. Por una Venezuela Libre de Homofobia.

Borrillo, D. 2001. *Homofobia*. Barcelona, Bellaterra.

Cáceres C Careaga G Frasca T. y Pecheny M. Eds. 2006. *Sexualidad, estigma y derechos humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina*, FASPA/UPCH.

Cáceres C, Frasca T, Pecheny M y Terto V. Eds. 2004, *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate*, Lima, ed.Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cáceres C., Konda K., Pecheny M. *et al.*, 2006. Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries, *STI Journal*, Vol. 82 (junio), Suppl III, p. iii3-iii9.

Cáceres C., Pecheny M y Terto V. Eds, 2002. *SIDA y sexo entre hombres en América Latina y el Caribe: Vulnerabilidades, Fortalezas y Propuestas para la Acción*, Lima: UPCH/ONUSIDA.

Carrasco E. y Ochoa M. 2003. Informe sobre impunidad. ILGALAC-Oasis-UE.

Chequer P. S/F. The Challenge of Prioritizing HIV/Aids in Low Prevalence Countries. Is the Aids Epidemic in Latin America Under Control?

Conway L. 2004. Información Básica TH/TS/IS, Accesible en www.lynnconway.com

Hinojosa C y Sardá A. S/F, El precio de ser diferente. Consecuencias económicas y sociales de la discriminación contra las lesbianas en América Latina.

Hron A. 2003. Report on Persecution of Sexual Minorities in Jamaica, Jamaica Forum For Lesbians, All-Sexuals and Gays.

ILGA – Asociación Internacional de Lesbianas y Gays, 2002. Derechos Humanos. Manual de Recursos y Directorio.

Jones D., Libson M. y Hiller R. Eds. 2006. *Sexualidades, política y violencia*. Buenos Aires, Antropofagia.

Maluwa M., 2002. A Rights Based Framework for Preventing the Transmission of HIV among Men Who Have Sex With Men, WHO/UNAIDS. Traducción de Mario Pecheny.

Mayorga R. y Rodríguez Leerayes M.A., 2001. La exclusión social basada en la orientación sexual no heterosexual en Guatemala, Cuadernos de Desarrollo Humano No. 2001-9.

Montoya Herrera O, S/F. La impunidad por homofobia y discriminación que sufren las comunidades gays, lésbicas, bisexuales, transgéneras y transexuales (GLBTT) en América Latina y Caribe.

ONUSIDA, 2002. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA.

Rodríguez Leerayes M.A., Mayorga Sagastume R. Et al. 2000. Caracterización de contextos de vulnerabilidad para la adquisición de ITS/VIH/SIDA en cuatro poblaciones en el centro de la ciudad de Guatemala, Guatemala: Oasis.

Timberlake S. 2006. Men Having Sex with Men and Human Rights, The UNAIDS Perspective, ILGA World Conference, Geneva.

Glosario

Nota: estas definiciones son sólo a título orientativo y muchas veces dejan de lado discusiones políticas que los movimientos sociales están planteando en la agenda y que no están resueltas.

Bisexual: persona que tiene deseos y/o prácticas sexuales y relaciones afectivas con personas del sexo opuesto y de su mismo sexo.

Epidemia concentrada: cuando hay prevalencias menores al 1% en embarazadas (que se usa como proxy de la población general) y prevalencia mayor al 5% en al menos una sub-población, como GBT/HSH, usuarios de drogas inyectables u otros. La epidemia tiene un **nivel bajo** cuando la prevalencia es menor al 1% y no hay grupos con prevalencias más altas. La epidemia está **generalizada** cuando es mayor al 1% en embarazadas – lo cual no obsta para que también pueda mostrar prevalencias mucho mayores en grupos específicos.

Gay: persona que tiene deseos y/o prácticas sexuales y relaciones afectivas mayoritaria o exclusivamente con personas de su mismo sexo; en general se refiere a hombres, pero también se usa para referirse a mujeres o como genérico.

GLTTTBI: sigla que da cuenta de gays, lesbianas, travestis, transexuales, transgénero, bisexuales e intersexuales.

Heterosexual: persona que tiene deseos y/o prácticas sexuales y relaciones afectivas mayoritaria o exclusivamente con personas del sexo opuesto.

Homosexual: persona que tiene deseos y/o prácticas sexuales y relaciones afectivas mayoritaria o exclusivamente con personas de su mismo sexo

HSH: hombres que tienen sexo con hombres, y que no necesariamente se identifican como gays o con alguna otra identidad ligada a la sexualidad.

Incidencia: número o proporción de nuevos casos de VIH o de infecciones que se producen en un determinado período, normalmente un año.

Intersexual: el término intersexualidad incluye a un conjunto diverso de situaciones en que la morfología de una persona (en particular la genital) varía respecto del estándar cultural de corporalidad masculina o femenina

ITS: infecciones de transmisión sexual.

Lesbiana: mujer que tiene deseos y/o prácticas sexuales y relaciones afectivas mayoritaria o exclusivamente con otras mujeres.

Prevalencia: proporción o porcentaje de miembros de una población de referencia que presenta determinada característica (por ejemplo, la prevalencia de infección por VIH en una población se refiere a la proporción de personas de dicha población que son seropositivas al VIH en un determinado momento).

Prevención primaria, secundaria, terciaria: prevención primaria se refiere, en el caso del VIH, a evitar la infección; prevención secundaria se refiere a evitar el desarrollo de enfermedad (y también a evitar la reinfección) en personas seropositivas; y prevención terciaria se refiere a la recuperación de la calidad de vida en personas que desarrollaron sida.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por la infección del VIH.

Transexual: persona que adopta una apariencia y una identidad de género que no se corresponde con la asignada al nacer según el sexo biológico, y que puede o no adecuar quirúrgicamente sus genitales a tal identidad de género.

Transgénero o Trans: personas cuya identidad de género implica un cuestionamiento del esquema binario varón-mujer, e incluye diversas identidades como travesti, transexual o trans a secas. Puede hablarse de mujeres trans y de varones trans.

Travesti: persona que adopta una apariencia y una identidad de género que no se corresponde con la identidad biológica asignada al nacer.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Participantes de la reunión de Río de Janeiro (julio de 2006)

Arturo Díaz	Letra S, ASICAL, México
Beto de Jesus	ABGLT, Brasil
Carlos Cáceres	UPCH, Perú
Carlos Passarelli	GCTH, Brasil
Claudio Nascimento	ABGLT, Brasil
Dolores Fenoy	PNS, Argentina
Fernando Olivos	UPCH, Perú
Jacqueline Rocha	GCTH, Brasil
Jayne Adams	WFP
Josué Nunes	CICT, Brasil
Karen Bruck	PNS, Brasil
Keila Simpson	ATRASBA, Brasil
Libsen Rodriguez	ONUSIDA
Luis Carlos Sanjour	ONUSIDA
Marcela Romero	Red LAC Trans, Argentina
Marcos Benedetti	PNS, Brasil
Mario Pecheny	UBA-CONICET, Argentina

Paulo Lyra	OPS
Pedro Chequer	ONUSIDA
Rosángela de Castro	Brasil
Rubén Mayorga	ONUSIDA
Toni Reis	Grupo Dignidade, Brasil

Este documento es producto de una construcción colectiva que contó con la participación y contribuciones de las personas anteriormente nombradas

Revisión y compilación del texto final: Mario Pecheny y Daniel Jones sobre la base de la discusión sostenida en Río de Janeiro en julio de 2006