

III Consulta Regional Comunitaria

© 2011 - 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) o de ONUSIDA

Agradecemos especialmente a HIVOS, ONUSIDA, INMENSA, y a todos los participantes de la III 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)



**Programa Conjunto de las Naciones Unidas
contra el VIH/sida**

Antecedentes

- Consulta Regional sobre HSH y VIH & SIDA, junio de 1997, ONUSIDA y Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA.
- UNGASS 2000 (Donde hubo falta del componente HSH)
- Planificación Estratégica Nacional en 14 países
- UNGASS 2006, 2008, 2010
- II Consulta Regional Comunitaria, Lima 2009.

Introducción

La III Consulta se enmarca en un proceso de fortalecimiento de las capacidades de monitoreo social e incidencia política de las organizaciones gays y con trabajo en HSH para lograr mejorar la respuesta a la epidemia de VIH en Latinoamérica.

La III Consulta se desarrollará luego de la reunión de Naciones Unidas que pondrá al día los compromisos y objetivos en el combate contra la epidemia, permitiendo de esta forma actualizar las estrategias de trabajo y metas comunitarias.

En este contexto también se da la oportunidad de potenciar las capacidades de los liderazgos regionales, en especial los más jóvenes que se han incorporado recientemente al trabajo regional.

Objetivos de la Consulta 2011

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 Consulta Regional Comunitaria

Objetivos Específicos

- Analizar los avances o retrocesos de las respuestas nacionales en LAC sobre el Acceso Universal a la prevención, atención, apoyo y tratamiento del GH a nivel regional en el periodo 2009-2011.
- Proponer recomendaciones para el Acceso Universal de Gays y hombres que tienen sexo con hombres a Ministerios de Salud y las Estrategias Nacionales sobre el VIH/Sida, ONUSIDA, PNUD, OPS/OMS, y otras agencias de las Naciones Unidas. Agencias de Cooperación Técnica y Financiera, Organizaciones y Redes con trabajo en VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Reproductiva.
- Obtener insumos para la elaboración de un plan regional de incidencia política sobre el Acceso Universal en LAC con relación a hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres y VIH/SIDA ante las estrategias nacionales sobre el VIH/Sida y Agencias de Cooperación Técnica y Financiera.
- Establecer los lineamientos de trabajo para la siguiente fase del Observatorio de Acceso Universal de ASICAL.
- Potenciar y desarrollar las capacidades (litigio estratégico, movilización de recursos, monitoreo social) de los nuevos liderazgos de los líderes regionales de gays y HSH para potenciar la incidencia política en la región.

Ejes Temáticos

Los ejes temáticos, se sustentan en los siguientes cinco indicadores de UN-GASS relacionados con hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres:

Eje: Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

% de HSH que viven con el VIH

% de HSH que utilizaron condón en su última relación sexual de penetración anal

Eje: Sistemas de acceso a testeo y consejería

% de HSH que han tomado la prueba en el último año

Eje: Prevención

% que saben cómo prevenir el VIH

% de HSH que han sido abordados por programas de prevención

Además, agregamos otros temas considerados claves para la subpoblación Gay y HSH:

Eje: Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

Eje: Derechos Humanos, Discriminación, Homofobia

Las tareas de cada uno de los grupos consistieron en:

1. Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

Revisar el estado del arte sobre la situación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la investigación con relación a la producción de la información relacionada a hombres que tienen sexo con hombres.

2. Derechos Humanos, discriminación y homofobia

Revisar el estado del arte sobre la situación de los derechos humanos, la discriminación y la homofobia en los sistemas de salud y en otras instancias que imposibilitan el acceso a servicios y programas de prevención de los hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres.

3. Sistemas de acceso a testeo y consejería

Revisar el estado del arte sobre las políticas, programas y servicios sobre las pruebas voluntarias, análisis de la cobertura de las mismas para poblaciones específicas como los hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres.

4. Prevención

Revisar el estado del arte sobre los programas de prevención e información sobre el VIH dirigidos a hombres gay y HSH por parte de las respuestas nacionales.

5. Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

Revisar el estado del arte sobre los programas de atención de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la salud masculina y que brindan atención a hombres gay y HSH.

III Consulta Regional Comunitaria

Productos esperados en la III Consulta

- Organizaciones con trabajo en gays y HSH fortalecidas en procesos de incidencia política y monitoreo social sobre Acceso Universal a la prevención , atención y apoyo en VIH.
- Líderes jóvenes incorporados al trabajo en incidencia política y monitoreo social sobre Acceso Universal a la prevención , atención y apoyo en VIH.
- Lineamientos de trabajo establecidos para la siguiente fase del Observatorio de Acceso Universal de ASICAL.
- Un plan estratégico para el desarrollo de incidencia política y monitoreo social sobre Acceso Universal a la prevención , atención y apoyo en VIH.
- Una Propuesta de recomendaciones técnicas para los donantes internacionales, Gobiernos Nacionales y Organizaciones Comunitarias en torno a la respuesta al VIH en población gay y otros HSH en LAC.

Metodología de Trabajo

Se distribuirá previamente a todos los participantes inscritos en la consulta el Documento de análisis sobre los informes país en UNGASS 2010, que será uno de los documentos oficiales que permitirán a los mismos, ordenar las ideas e información relacionada con la situación en sus países.

Se solicitará a los participantes que previamente a la consulta recopilen antecedentes y análisis de la situación en su país sobre el Acceso Universal a programas y servicios de prevención, atención y apoyo en VIH/Sida de HSH.

Se realizará una sesión plenaria en la que se presentarán los objetivos de la Consulta Comunitaria y se hará la presentación y explicación del informe del observatorio sobre el Acceso Universal a la prevención, atención, apoyo y tratamiento en VIH/SIDA y GH y el documento sistematizado de los documentos de análisis de cada uno de los países participantes, incluyendo una sesión de comentarios, preguntas y respuestas.

Se analizarán los resultados y recomendaciones de la II Consulta Regional Comunitaria de 2009 de ASICAL. Luego los participantes a la consulta se dividirán en 5 grupos temáticos de trabajo, cada uno facilitado por dos miembros de ASICAL y la Consulta tendrá un 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.

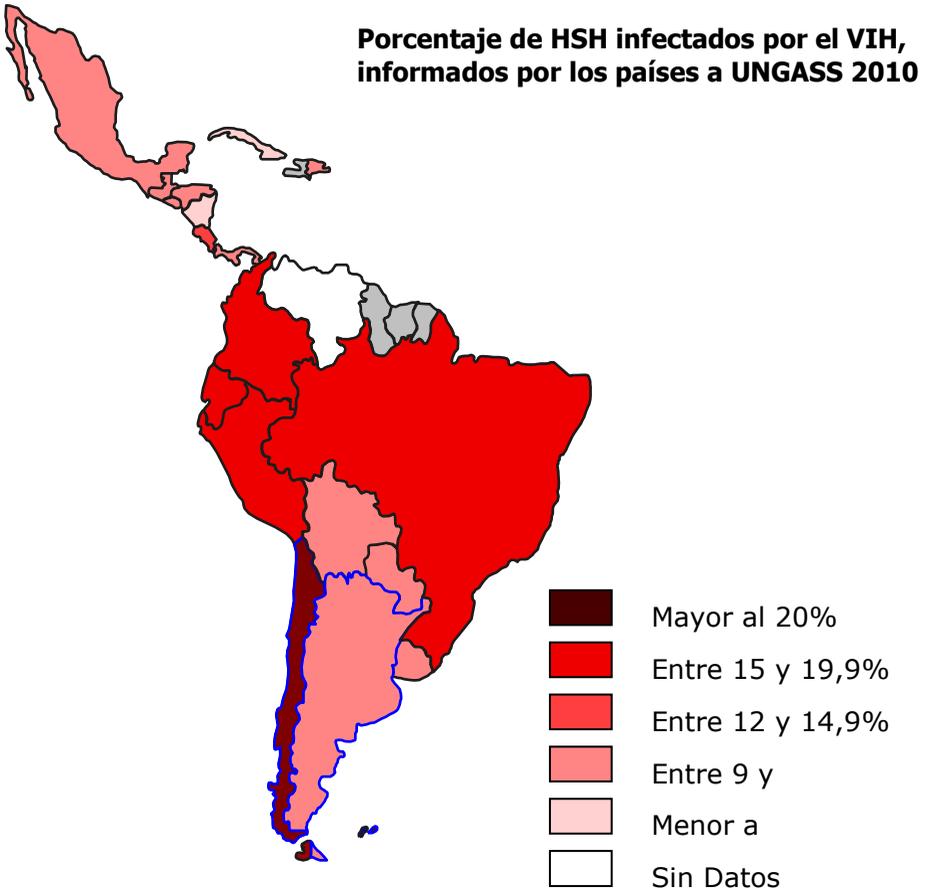
Situación Actual



Situación Actual:

Eje: Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

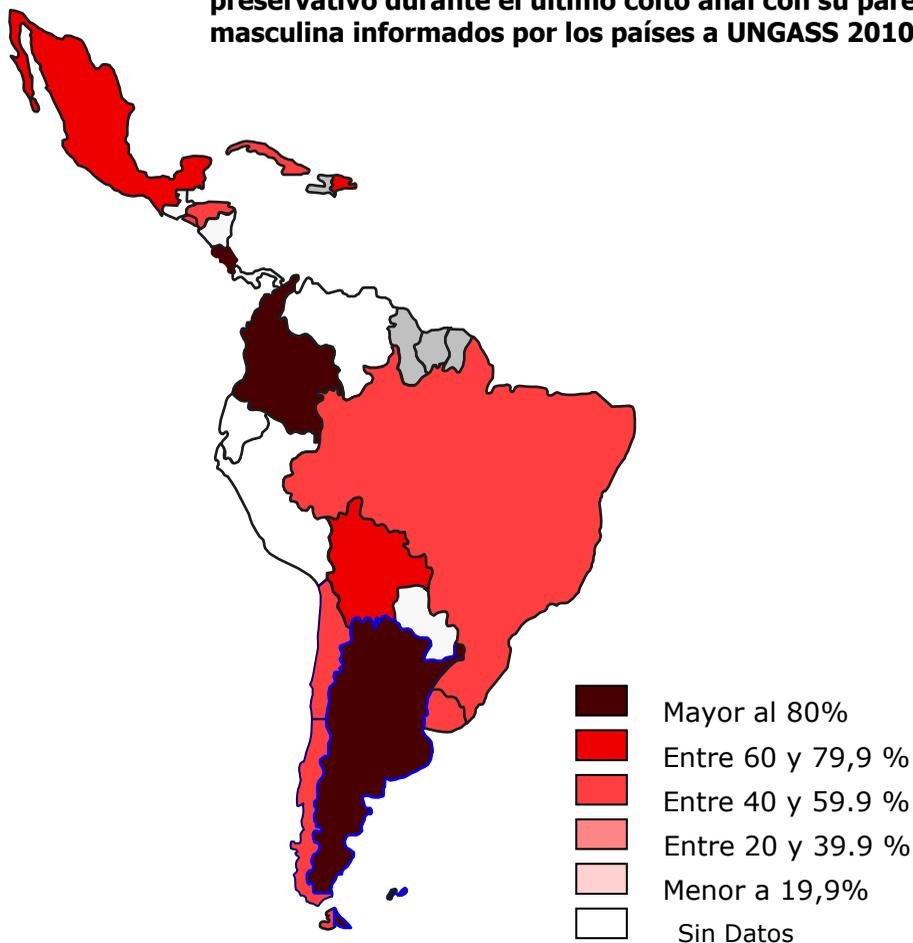
Para la presentación de este eje, previamente expondremos los indicadores informados por los países en el Reporte UNGASS correspondiente al año 2010.



Fuente: ASICAL, Observatorio al Acceso Universal, Informe 2010

Situación Actual

Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el ultimo coito anal con su pareja masculina informados por los países a UNGASS 2010



Fuente: ASICAL, Observatorio al Acceso Universal, Informe 2010

Situación Actual

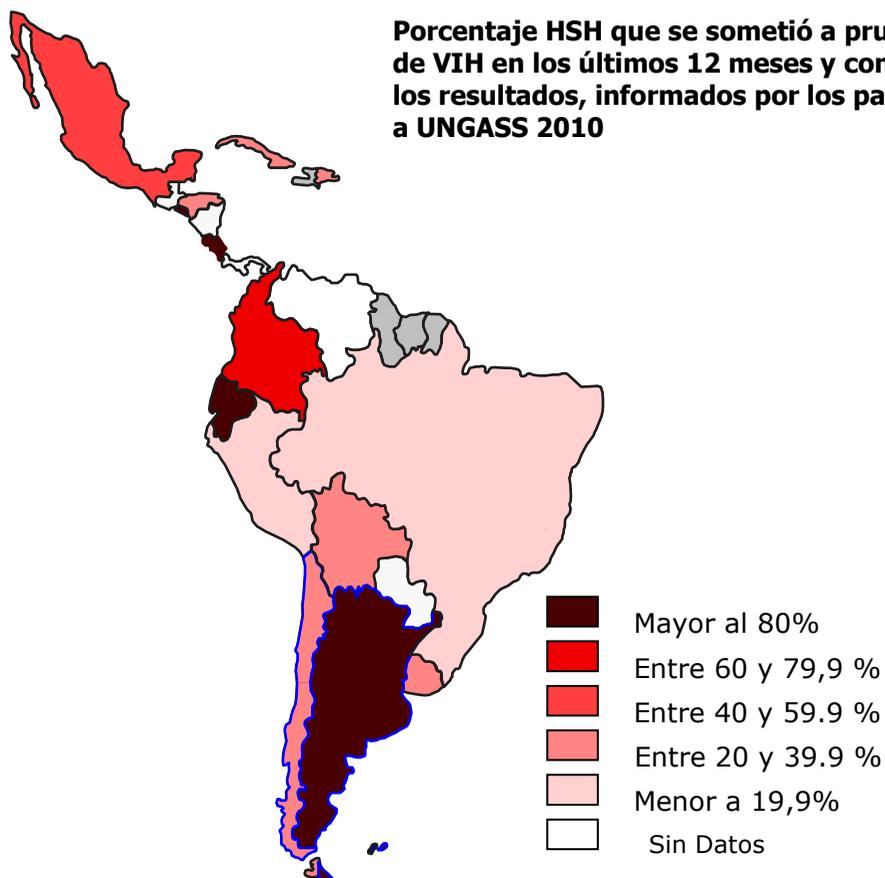
Reportes de los Grupos de Trabajo Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

- Inexistencia de investigaciones en algunos países.
- Algunos países no responden, o lo hacen en forma parcial, el informe UN-GASS.
- Falta de evidencia científica en los datos oficiales y ausencia de datos válidos para responder el informe UNGASS.
- Inexistencia de estudios de estimación de tamaño poblacional en gays y otros HSH, además, se desconocen o no hay consenso sobre los criterios demográficos para establecer las poblaciones claves.
- No hay poblaciones caracterizadas en algunos países, regiones y/o ciudades.
- Debilidad en las organizaciones sociales para realizar aportes a los procesos de vigilancia local, realizar la interpretación de boletines epidemiológicos, así como lograr la participación de los procesos de desarrollo de diferentes estrategias en relación al desarrollo de estrategias de vigilancia e investigación con una visión desde la población de gays y otros HSH .
- Inexistencia de políticas públicas transversales de abordaje a las situaciones de homofobia , discriminación como un problema social con amplia incidencia en la salud.
- Poca participación de la sociedad civil en los espacios de toma de decisiones tales como: Conasida, - MCP , respuesta informe UNGASS, elaboración del Plan Estratégico Nacional, plan de Monitoreo y Evaluación, informes MEGAS, así como en el desarrollo de acciones de veeduría.
- Realidades culturales y religiosas de algunos países bloquean la vigilancia e investigación.
- Escasez de programas de atención dirigidos que permitan dar soporte a vigilancia e investigación.
- No se hace inducción a la demanda para los pocos servicios disponibles en GBTH.
- Pocos estudios de prevalencia y falta en la socialización de los resultados existentes.
- El estigma y la discriminación dificulta las investigaciones sobre de las poblaciones clave.

Situación Actual

Eje: Sistemas de acceso a testeo y consejería

Para la presentación de este eje, previamente expondremos los indicadores informados por los países en el Reporte UNGASS correspondiente al año 2010.



Fuente: ASICAL, Observatorio al Acceso Universal, Informe 2010

Situación Actual

Reportes de los Grupos de Trabajo

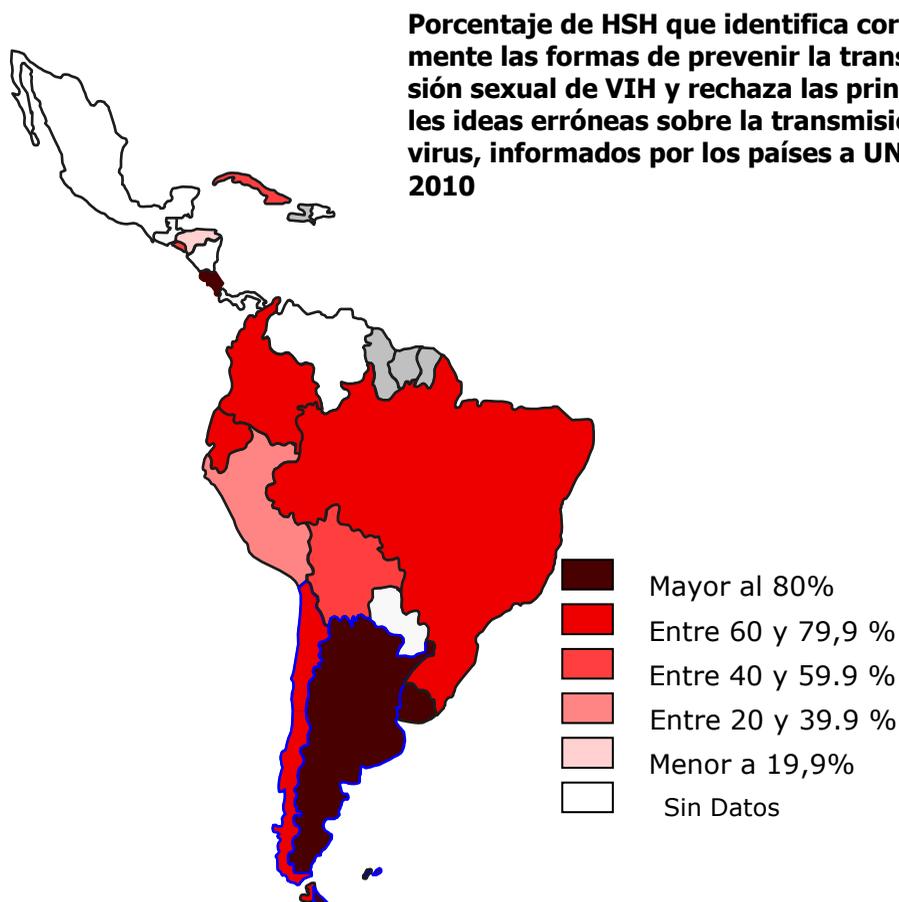
Sistemas de acceso a testeo y consejería

- No existen políticas públicas claras sobre el acceso a consejería y testeo del VIH y otras ITS para GB y HSH.
- Ante la ausencia de políticas, no existe un compromiso por parte de los Estados en la inversión de recursos y en los casos en que se invierte, no se visibiliza el porcentaje de inversión.
- En algunos países, se ha implementando en conjunto con la prueba, estudios de practicas sexuales con el fin de determinar poblaciones en mayor riesgo.
- En algunos países, todavía existen problemas con la confidencialidad de los resultados de la prueba.
- Los servicios públicos que existen son poco amigables para GB y HSH, principalmente en horario y atención.
- Falta de apropiación del tema de la consejería y testeo como estrategias válidas de prevención por parte de las organizaciones GB y HSH.
- Debilidad de negociación de la sociedad civil GBT frente al Estado.
- Los flujogramas (algoritmos de atención) para el acceso a testeo sostienen tiempos de espera muy dilatados y poco amigables a los usuarios GB y HSH.
- Poca difusión de documentos clave (Blueprint OPS, Documento de la OMS, otros).
- Existe deficiencia en la captación de la información de los servicios de consejería sobre el tamizaje de las poblaciones GB y HSH al momento de realizarse la prueba.
- Formación deficiente del personal de salud en la atención a las poblaciones GB y HSH.
- Existe un estigma marcado hacia los servicios de consejería y testeo.
- El testeo de VIH en las poblaciones GB y HSH se realiza de manera tardía debido al estigma mencionado.
- Hay limitación de acceso voluntario a las pruebas de diagnóstico para menores de edad o en algunos casos menores de 16 años o que no portan un documento de identidad válido.
- Existe una baja percepción de riesgo frente al VIH en las poblaciones GB y HSH.
- La inequidad en la distribución de la renta en los países de la región, acentúa otros factores de vulnerabilidad subyacentes (homofobia, racismo, discriminación, exclusión social, etc), limitando el acceso a consejería y testeo.

Situación Actual

Eje: Prevención

Para la presentación de este eje, previamente expondremos los indicadores informados por los países en el Reporte UNGASS correspondiente al año 2010.

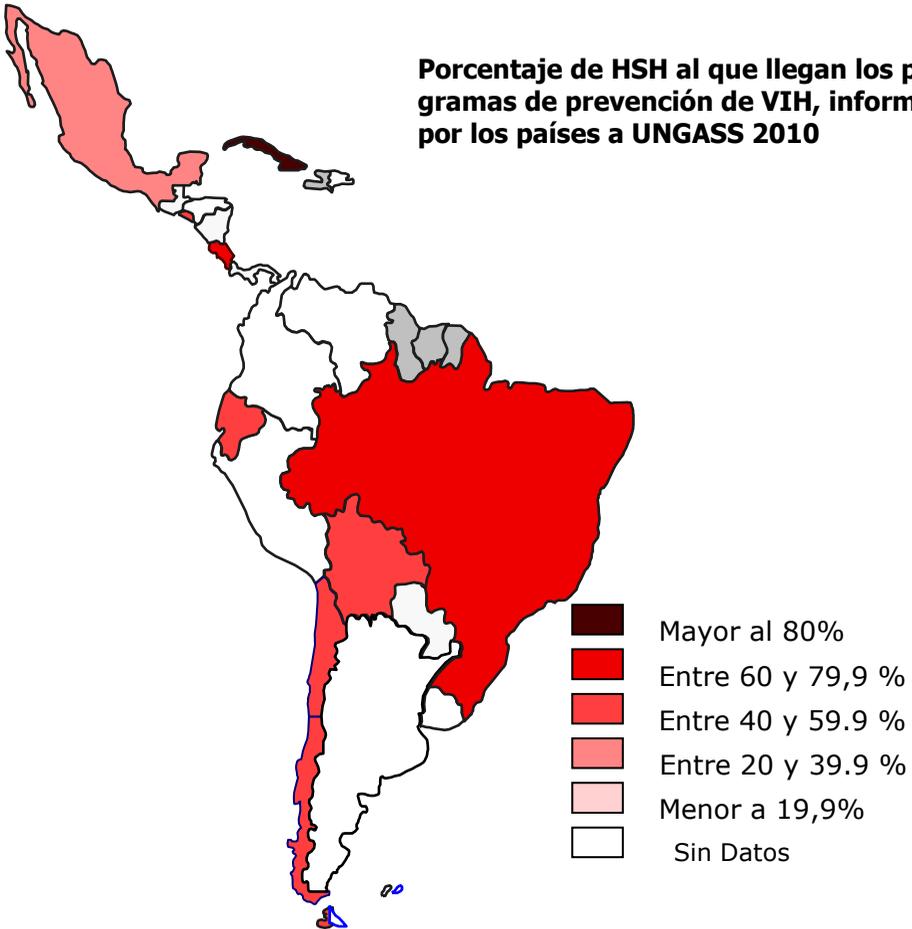


Fuente: ASICAL, Observatorio al Acceso Universal, Informe 2010

Situación Actual

Eje: Prevención (cont)

Porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención de VIH, informados por los países a UNGASS 2010



Fuente: ASICAL, Observatorio al Acceso Universal, Informe 2010

Situación Actual

Reportes de los Grupos de Trabajo

Prevención

- En solo 4 de los 20 países de la región que entrego un informe al UNGASS en 2010, se esta llegando a 60% o mas de los HSH con programas de prevención
- Los gobiernos no han asumido su responsabilidad en cuanto el acceso a la prevención en VIH en HSH.
- Priorización de la agenda sobre la prevención impuesta por las PVVs
- Falta de Fortalecimiento en las organizaciones para hacer incidencia política.
- Algunos gobiernos justifican con inversiones mínimas en OSC en prevención, la falta de políticas públicas.
- No existe componente de VIH en la educación formal.
- Existen iniciativas de trabajos en estrategias de salud sexual y reproductiva.
- Falta de estudios sobre el impacto de las campañas de prevención en HSH.
- Climas sociales desfavorables que inducen a nuevas infecciones.
- Existe una gran diversidad dentro de la población GBTH que limita la efectividad de las intervenciones.
- Hay una desproporción gigantesca entre la inversión por atención con relación a la prevención
- El fundamentalismo religioso bloquea y afecta las intervenciones.
- Existen modelos exitosos de intervención:
 - ⇒ La estrategia de Promotores de Pares.
 - ⇒ El testeo universal.
 - ⇒ Intervenciones urbanas informativas en los espacios de homo socialización.
 - ⇒ Clínicas y/o servicios especializados
 - ⇒ Intervenciones de prevención 2.0.
 - ⇒ Capacitación de nuevos líderes comunitarios

Situación Actual

Reportes de los Grupos de Trabajo

Derechos Humanos, discriminación y homofobia

- Existen algunos indicios y manifestaciones en LAC, sobre la inclusión en la legislación en derechos.
- Existe criminalización del sexo entre hombres en 11 países de la región, en el Caribe no hispano.
- Hay escasa inversión en el tema por parte de las agencias y gobiernos.
- Existen instituciones gubernamentales de lucha contra la discriminación.

- En términos de legislación en relación a leyes contra la discriminación, existen situaciones dispersas en la región:
 - ⇒ Principios que prohíbe la discriminación constitucionalmente (Bolivia, Venezuela, Ecuador y México)
 - ⇒ Existen leyes que incluyen el tema de la discriminación por preferencia sexual/ orientación Sexual e Identidad de género en: México, Brasil (provincias y ciudades), Argentina, Bolivia y Ecuador, Uruguay.
 - ⇒ El Matrimonio está garantizado en Argentina y la Ciudad de México, Uruguay, tiene reconocimiento equiparado de parejas de hecho, Colombia, esta en proceso de espera de aprobación para el 2013)
 - ⇒ Otros que tienen leyes pero no incluyen el tema de preferencias sexuales /orientación Sexual e Identidad de género son; Panamá y Perú .
 - ⇒ Otros países no tiene ley alguna, entre ellos; Chile, Venezuela, Colombia

- En términos de Plan Nacional contra Homofobia existen algunos a nivel nacional : CONAPRED en México, el Consejo Nacional LGBT en Brasil; además, línea de denuncia de Coordinación a nivel ejecutivo que contempla LGBT (Brasil – Coordinación LGBT, en México a través del CONAPRED y Argentina a través del INADI).
- En Panamá, Chile, Venezuela 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.

Situación Actual

Reportes de los Grupos de Trabajo

Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

- No existen políticas públicas que favorezca la provisión de servicios.
- No existen servicios de atención especializados para HSH, a excepción de algunos casos en LAC.
- Los PN manifiestan interés de trabajar en el tema pero carecen de recursos y fuerza política.
- Existen algunos casos en los que los gobiernos dirigen esfuerzos hacia el fortalecimiento de los centros referenciales, con apoyo de iniciativas como el FM y otras.
- Persistencia de la homofobia institucionalizada en el sector salud.
- No se aplican las normas y protocolos de atención diferenciados para las comunidades GLTB.
- Falta en la continuidad y sostenibilidad de procesos e inversiones por cambios políticos.
- Los sistemas de salud son deficientes y están orientados mayormente al binomio Madre – Hijo.

Avances



Avances

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

- La aprobación de Leyes de transparencia posibilitan y mejoran los sistemas de vigilancia e investigación.
- Los organismos multilaterales promueven los sistemas de vigilancia.
- Captación de recursos condicionada a tener evidencia basada en Vigilancia Epidemiológica.
- Los financiadores promueven la VE y la I en HSH y el MyE de las intervenciones (Ej: Fondo Mundial).
- Las conquistas del activismo GLBT que visibilizan a esta población y promueven Sistemas de VE e I para HSH.
- Existencia de representantes del sector comunitario en esferas de toma de decisión para realizar vigilancia.

Sistemas de acceso a testeo y consejería

- En la región el trabajo de las OSC promovieron en los PNS la necesidad de implementar políticas y programas de Consejería.
- Las OSC se han convertido en un importante actor para la veeduría y la evaluación de la calidad de los servicios de consejería y asesoría.
- Algunos países de la región tienen leyes o regulaciones sobre la aplicación de testeo gratuito.
- Se están realizando estudios de prevalencia para caracterizar la epidemia en HSH.
- OPS y otras agencias ha desarrollado y promovido una iniciativa para fomentar las pruebas de testeo en la región.

Prevención

- Se reconoce algún avance particularmente en algunos países, ya que la existencia de proyectos de prevención en HSH bajo la responsabilidad de OSC.
- En algunos países hay avances en inversión de gobiernos en proyectos de prevención en HSH sin el apoyo externo como por ejemplo del Fondo Mundial (Argentina, Brasil y México).

III Consulta Regional Comunitaria

Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

- Existen guías de atención de salud para GLTB.
- Existen iniciativas de capacitación a personal de salud.
- Interés de algunos PN en promover el acceso.
- La mayoría de los planes estratégicos nacionales contemplan el acceso a los servicios de salud para esta población
- Algunos gobiernos y las agencias están invirtiendo en el fortalecimiento de los centros referenciales.
- Existen aportes de las agencias (OPS) con normas técnicas y protocolos de atención diferenciados para las comunidades trans y gays.
- Existen leyes e iniciativas hacia la educación formal para disminuir la homo/lesbo/transfobia.

Derechos Humanos, discriminación y homofobia

- Interés de las Defensorías del pueblo en algunos países por la problemática. (Ombudsman)
- Aprobación de leyes de Matrimonio Igualitario en toda Argentina y México DF.
- Leyes de Unión Civil en Uruguay, algunos estados brasileños y en Colombia.
- Avances de Derechos GLTB a través del sistema Judicial en algunos países (Mx, Ar, Co y Br)
- Legislación favorable de los derechos sociales, civiles y políticos de la población GLTB.
- Principios que prohíben la discriminación constitucionalmente (Bolivia, Venezuela, Ecuador y México)
- Se ha promovido la despenalización de la homosexualidad en Chile, Nicaragua, Ecuador y Panamá.
- Se han realizado campañas contra la homofobia en Colombia, Argentina y México.
- Se ha establecido una política nacional contra la homofobia en Brasil y de igual manera se ha logrado un Plan Nacional de Promoción de la Ciudadanía y los Derechos Humanos LGBT.

Desafíos



Desafíos

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

- No desvincular la búsqueda de conquistas sociales, derechos del trabajo en sida como tema prioritario por considerar que no le es políticamente conveniente
- Inclusión de los indicadores HSH en la epidemiología general
- Insuficiencia de la investigación de las particularidades comportamentales, no perder la singularidad de gays y otros HSH
- No se aprecia sustentabilidad en la Vigilancia epidemiológicas a partir de las políticas gubernamentales, no en el marco del fondo global.

Derechos Humanos, discriminación y homofobia

- Es necesario avanzar la incidencia política para el avance de leyes que condenen la discriminación y protejan los derechos.
- Contar con mecanismos de apoyo legales para llevar casos de discriminación tanto del Estado como en sector comunitario
- Superar la Homofobia generalizada mediante el desarrollo de políticas de no discriminación en los distintos países de la región.
- Casi inexistencia de campañas contra homofobia y la discriminación con fondos públicos.
- Se aprecia un desconocimiento en reconocimiento de derechos, ciudadanía y educación de derechos dentro del propio mundo de la diversidad sexual.
- Desarrollar iniciativas contra la Homofobia internalizada dentro de los gays y otros HSH que acentúan situación de exclusión.
- Ampliar el componente de género que regularmente ese convierte sólo en tema de mujeres invisibilizándose las masculinidades

Sistemas de acceso a testeo y consejería

- Ausencia en sector comunitario de capacidades para lograr el desarrollo de políticas y programas dirigidos a la consejería y testeo.
- Inexistencia de contenidos curriculares en los planes de formación dentro de la formación profesional de salud y otros vinculados Consejería y testeo
- Limitaciones en el acceso a la consejería que impiden desarrollar estrategias innovadoras que permitan ofrecer una consejería personalizada, de menos duración y eficaces.
- Baja oferta en 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.

Prevención

- Existe baja inversión de gobiernos hacia SC para el desarrollo de proyectos de prevención en HSH en respuesta al impacto de la epidemia.
- Mejorar la efectividad de la inversión en gays y HSH en LAC realizada por iniciativas mundiales como FM y otras, en especial la realización de estudios de prevalencia, periódicos en los países de LAC que evidencien y monitoreen la prevalencia de VIH en HSH.
- Monitorear en el acuerdo de Ministros de Salud y Educación firmado en México para disminuir la incidencia del VIH en HSH en nuestros países
- Desarrollo de iniciativas para fortalecer el estado laico desde el campo de las políticas públicas en los países de LAC

Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

III Consulta Regional Comunitaria

- Necesidad de Intercambiar algunas experiencias exitosas en Latinoamérica sobretodo en los protocolos de atención.
- Existe ausencia de capacidades en la comunidad de gays y HSH que enfrente el monitoreo de acceso a la salud
- Que los prestadores de servicios entiendan que no manejan prestaciones de servicio con calidad a los gays y HSH.

Desafíos en relación con los indicadores del UNGASS

Hay una falta de:

- Indicadores mas adecuados y específicos sobre el acceso universal en HSH, en especial sobre la vigilancia epidemiológica, prevención y la inexistencia de indicadores del UNGASS sobre servicios de salud
- Un sistema articulado y unificado en la región de registro epidemiológico y de indicadores consensuados sobre aspectos socio-culturales relacionados a la salud, derechos humanos, incluyendo coberturas
- Recursos para asegurar procesos de monitoreo y evaluación participativos
- Indicadores consensuados para la elaboración de los informes sombra

Recomendaciones



Recomendaciones

Derechos Humanos, discriminación y homofobia

- Sensibilizar, visibilizar, educar a tomadores de decisiones
- Implementar estrategias de incidencia política en salud, educación y economía (hacienda), con apoyo técnico y financiero de las agencias
- Asegurar el monitoreo social, observatorios y seguimiento de acuerdos internacionales como UNGASS para la implementación de políticas públicas específicas en temas de salud, salud sexual y derechos humanos, con la destinación de recursos financieros adecuados, así velando por el ejercicio pleno de la ciudadanía.
- Que cada país tenga un observatorio en DH de la población GBTT -Crear un instrumento de recolección de datos en DH a partir de estos indicadores.

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

- Invertir los recursos de acuerdo a la información que entregan los datos de vigilancia , los gobiernos deben ser coherentes con los datos y todos indican que la epidemia en AL y el C esta concentrada en gay y HSH
- Crear un sistema articulado y unificado en la región de registro epidemiológico y de indicadores consensuados sobre aspectos socio-culturales relacionados a la salud, derechos humanos, incluyendo coberturas
- Potenciar la incidencia política como instrumento que va de la mano de la vigilancia y la investigación
- Estandarización de estudios con metodología RDS, validados por organismos de cooperación con una periodicidad de 3 a 5 años, con la participación activa de gays y otros HSH desde la planeación, generación del protocolo, ejecución y análisis.
- Buscar que estos estudios tengan alcance territorial, no solo en relación al tamaño poblacional sino teniendo en cuenta los comportamientos y caracte-

rísticas de cada zona en los países.

- Realizar una revisión y selección de los indicadores UNGASS para adaptarlos a la realidad de las epidemia y que estén estandarizados para la región incorporando aquellos relevantes para la población de gays y otros HSH.
- Que los gobiernos se obliguen a responder la consulta de UNGASS , con una realización previa de estudios específicos para tener datos para incluir en las mismas.
- Desarrollar un sistema de control que permita comprobar la validez de los informes UNGASS.
- Realizar estudios de estimación de población de gays y otros HSH financiados por el estado, con la participación activa de gays y otros HSH desde la planeación, generación del protocolo, ejecución y análisis de los resultados.
- Realizar estudios que arrojen datos sobre discriminación, homofobia, maltrato en gays y otras HSH para utilizar esa información en la elaboración de los informes de UNGASS.
- Cuando una categoría tiene una tasa mayor al 5% debe clasificarse por separado, incorporando la información de grupos etarios, nivel socio económico.
- Que todos los estudios de vigilancia epidemiológica en HSH sean presentados como población gays y otros HSH, teniendo en cuenta que la población a trabajar es la población de gays y residualmente la de otros HSH, entre otras cosas porque la terminología HSH es epidemiológica.
- Exigir la realización y sociabilización de los resultados de los estudios MEGAS , ASAP y otros necesarios para contextualizar la epidemia.
- Impulsar el desarrollo de procesos de fortalecimiento de las organizaciones de gays y otros HSH para un mejor desempeño de actividades de vigilancia e investigación , así como para la realización de aportes calificados a los procesos impulsados por el estado.
- Participación por parte la sociedad civil en la elaboración , presentación y validación de estos estudios MEGAS; UNGAS, etc.

III Consulta Regional Comunitaria

Sistemas de acceso a testeo y consejería

- Mejorar el acceso de los hombres gay y otros HSH a la prueba del VIH para tener datos que reflejan la realidad de las epidemias locales y nacionales
- Sensibilizar y capacitar al personal de salud en el trabajo con poblaciones gay y HSH
- Asegurar la participación de hombres gay y HSH en los espacios de tomas de decisiones sobre los temas de consejería y testeo
- Mejorar la capacidad de las organizaciones de la región para llevar adelante tareas de lobby y advocacy para incorporar el tema en la agenda de políticas de salud nacionales.
- Generar, sistematizar y promocionar buenas prácticas en la consejería de pares, homogeneizando la formación de consejeros (pares o no).
- Potenciar y apoyar los centros comunitarios como intervención estructural alternativa complementaria de los sistemas de salud, incluso con apoyo estatal en su gestión.
- Fortalecer las habilidades de control social y ciudadano de las organizaciones GBT sobre sus Estados.
- Promover el ajuste de los flujogramas (algoritmos de atención) que prevean la consejería como estrategia de prevención, que mantengan una clara perspectiva de derechos y que incorporen el uso de nuevas tecnologías en el diagnóstico (con pruebas rápidas, orales, etc)
- Promover campañas más efectivas de difusión de los documentos clave en la región.
- Promover la inclusión de temas y contenidos en los planes de formación profesional del personal de salud y otras áreas relacionadas en las universidades e instituciones de educación superior.
- 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.

- Promover la creación de un estándar de calidad de la atención (ISO) a poblaciones GBT en los servicios de salud (basado en el blueprint y la guía de la OMS, por ejemplo)
- Promover el acceso universal a la consejería y testeo voluntarios, desde la perspectiva de derecho a la salud en especial de los jóvenes y adolescentes,
- Promover acciones estratégicas de empoderamiento ciudadano y lucha contra la homofobia estructural, social e internalizada, tendientes a mejorar la percepción y gestión de riesgo en las poblaciones GBT de la región.
- Apoyar y promover acciones tendientes a mejorar el acceso de las poblaciones más empobrecidas y marginalizadas social y económicamente.

Prevención

A nuestra comunidad organizada

- Abordar procesos que disminuyan la auto exclusión (homofobia interiorizada) que obstaculizan las intervenciones focalizadas de prevención en HSH
- Fortalecer las alianzas estratégicas de las organizaciones de la sociedad civil en la región para incidir en tomadores de decisiones en bloque
- Reconocer la importancia de Trabajar en la SC, la resolución de conflictos intergeneracional, interpersonal e interinstitucional en los HSH con liderazgo hacia el acceso universal, de forma integral y con un verdadero reconocimiento propositivo e inteligencia emocional
- Capacitar al equipo de salud, empezando con sus estudios médicos, sobre servicios de salud integrales de prevención y atención con hombres gay y otros HSH, la diversidad sexual y los derechos humanos
- Poner a escala programas de prevención del VIH y ITS en hombres gay y HSH para asegurar el acceso universal
- Destinar recursos económico adecuados para mejorar el acceso universal a servicios de prevención del VIH y ITS en hombres gay y otros HSH, en estrecha colaboración con la sociedad civil

III Consulta Regional Comunitaria

- Realizar estudios de prevalencia de VIH en hombres gay y HSH y de forma periódica que permita evidenciar donde ocurren las transmisiones del VIH y mejor responder a las necesidades actuales a nivel local y nacional
- Implementar campañas anti homofobia con enfoque regional
- Desarrollar estrategias de comunicación y incidencia política para que los políticos y tomadores de decisiones entienden sobre la problemática de acceso universal y la importancia de la prevención del VIH en HSH.
- Impulsar los tratamientos como herramientas de prevención, apoyando y extendiendo el acceso universal al tratamiento.
- Trabajar los factores intervinientes en la adherencia al método.
- Profundizar en la información sobre pre-exposición y otras nuevas tecnologías de prevención.
- Es necesario facilitar el acceso a toda herramienta de prevención incluido el condón, el testeo y la quimioprofilaxis pre-exposición.
- Implementar intervenciones focalizadas en las sub poblaciones (edad, ocupación, identitario, etc.)
- Sostener y Continuar con las estrategias exitosas:
 - ⇒ Promotores de Pares
 - ⇒ Testeo
 - ⇒ Intervenciones focalizadas
 - ⇒ Prevención 2.0
 - ⇒ Campañas comunicacionales contra el estigma y discriminación
- Sistematizar las experiencias comunitarias (buenas prácticas y fracasos) en prevención para incorporarlas o prever problemas en las políticas publicas, para que sean sostenibles.

Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

- Los prestadores de servicios tienen una carga de prejuicios donde privan sus propias ideas y construcciones del imaginario social, cultural, preceptos morales y religiosos que no coinciden con los comportamientos que tiene el paciente.
- La formación e información obtenida en las academias entre médicos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud sobre temas relacionados con la salud de HSH demuestra que el plan de estudios en las mismas, espe-

cialmente en países de ingresos bajos y medios, no abordan esta falta de conocimiento de manera adecuada. Por lo tanto en el ámbito de la salud, es importante que los clínicos sepan distinguir entre comportamiento homosexual, orientación sexual, identidad sexual, identidad de género y expresión de género como conceptos distintos que tal vez se relacionen o no.

- Es de suma importancia que exista una relación terapéutica continua entre el prestador y el paciente basada en la confianza y dirigida a las necesidades de salud del paciente. con sensibilidad, responsabilidad y libre de prejuicios.
- Que se construya e institucionalice una norma y/o Protocolo de atención para hombres gays, HSH y población transgénero.
- Los servicios de atención primaria de la salud, en términos generales no han sido suficientemente sensibles a las necesidades de la salud de los hombres gay y otros (HSH) en la Región LAC.
- Romper con la tendencia a enfocarse casi exclusivamente en el manejo clínico del VIH o de otras ITS, sino valorar los problemas de salud desde el contexto general del estigma y la marginalización donde se desarrollan las vidas cotidianas de los hombres gays y otros HSH, como individuos.
- La atención primaria de la salud debe verse desde las necesidades específicas de salud sexual muchas de las cuales se pasan por alto en las unidades de salud.
- Se deben impulsar iniciativas de promoción de la salud y servicios de salud sexual enfocadas y de alcance comunitario para hacer frente al crecimiento del problema de las ITS y el VIH entre los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres.
- Se deben llenar los vacíos de conocimientos entre los profesionales de la salud para reorientar los espacios de atención de tal manera que sean inclusivos de los HSH, de lo contrario los obstáculos para el acceso a los servicios de salud para hombres gay y otros HSH persistirán.
- Es fundamental que los proveedores y los planificadores de sistemas sanitarios entiendan que con tan solo brindar acceso a servicios inclusivos de salud, no se garantizará su utilización por los HSH, sino antes se debe capacitar y sensibilizar al personal para atender las necesidades de salud de los HSH,

III Consulta Regional Comunitaria

garantizando los estándares de calidad el respeto y dignidad.

- Incluir en la currícula educativa de las universidades capacitación en diversidad sexual, GLBT, SSR, VIH y SIDA y la no discriminación.
- Fomentar la creación y el mantenimiento de climas sociales favorables incluyendo Políticas, Marco Jurídico y actitudes ciudadanas a favor de la población gay y otros HSH.
- Promover la investigación sobre las necesidades de los hombres gay y HSH en relación con el VIH, salud sexual, calidad en los servicios de salud, discriminación y homofobia y otros aspectos relevantes.
- Sistematizar experiencias exitosas en modelos de atención integral en salud a hombres gay y otros HSH que pueden existir, por ejemplo, Perú, México y Ecuador.
- Fomentar la participación, la construcción de ciudadanía y el fortalecimiento de nuevos liderazgos en los jóvenes gay y HSH.
- Fomentar el cuidado de la salud sexual a través de campañas de comunicación dirigidas a la comunidad de hombres gay y otros HSH.
- Establecer centros de excelencia en la atención a hombres gay y HSH que sirvan de modelo de referencia en la región.

Servicios de salud libres de homofobia

Problema	Posible solución
Personal de salud no sensibilizados	Programas de capacitación permanente
Alta rotación del personal de salud	Incentivos para evitar la rotación del personal, y sensibilización del servicio de salud
Hay propuesta de modelo de atención pero no esta incorporado a la política de atención	Incorporar la propuesta del modelo de salud (como el de la OPS)
Hay borradores de normas de intervención (protocolos de atención oficiales y de carácter vinculante) de atención para HSH pero no han sido aprobadas (Perú, Ecuador y Nicaragua en proceso).	Lograr la aprobación de normas de atención
Servicios de salud sin calidad ni calidez	Contar con servicios mas amigables (que brinde información y atención con calidad y calidez)
No hay servicios específicos del estado para HSH.	Promoción de los servicios para HSH. comenzar con servicios específicos (pilotos) hasta lograr que sean generalizados

Líneas de Trabajo para ASICAL



Líneas de Trabajo de ASICAL

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

- Desarrollar una estrategia de fortalecimiento de ASICAL para equiparar y fortalecer los niveles de conocimiento en relación al desarrollo de estudios de investigación , conocimientos de vigilancia, etc, involucrando a los nuevos líderes.
- Generar capacidades en ASICAL para la participación en los procesos de discusión y validación de estrategias para el desarrollo de estudios a nivel regional y mundial , acompañado de un proceso de incidencia que asegure dicha participación.
- Que cada representante de ASICAL a nivel país envíe al secretario regional las diferentes categorías a utilizarse a nivel país cuando la prevalencia sea mayor al 5 % y luego se elabore desde la coordinación regional una propuesta regional de categorías para el desarrollo de incidencia a nivel país.
- Implementar procesos de capacitación en elaboración de protocolos y desarrollo de estudios de RDS para miembros, socios y colaboradoras de ASICAL.
- Realizar un mapeo de los estudios y protocolos de RDS a nivel regional , y en base a ello elaborar desde ASICAL una propuesta unificada para que cada organización lo presente a nivel país y pueda incidir en el proceso de validación.
- Desarrollar una estrategia de visibilización de las deficiencias en el diligenciamiento de los informes UNGASS en relación a la población de gays y otros HSH .
- Implementar una campaña de incidencia cuyo objetivo sea generar el involucramiento del estado a través de la designación de recursos para la elaboración de los informes UNGASS, MEGAS , ASAP ,etc , asumiendo la importancia de informar en relación a la población de gays y otros HSH.
- Generar una estrategia para impulsar el involucramiento de las organizaciones de gays y otros HSH para la participación en la realización de los informes UNGASS, MEGASS, ASAP a nivel país.

III Consulta Regional Comunitaria

- Generar estrategias de pasantías para el intercambio de saberes entre los países que ya tienen experiencias en la elaboración de protocolos y estudios de RDS.
- Generar capacidades en la población de gays y otros HSH para la implementación de estudios de situaciones de discriminación y homofobia, a través de la utilización de estrategias innovadoras que concluya en un reporte que contenga información recabada a través de un mapeo de medios, organizaciones sociales trabajando en el abordaje y recepción de denuncias y de organismos estatales.

Sistemas de acceso a testeo y consejería / Prevención

- Apoyar la realización de campañas de difusión de información estratégica y actualización sobre las estrategias de consejería y el testeo voluntarios dentro del paradigma de prevención 2.0 entre las organizaciones de ASICAL y otras de la región.

Acceso de hombres gay y HSH a los servicios de salud

- Realizar un monitoreo al Acceso a la salud en gays y HSH en la región a través del observatorio.
- Homologar una metodología para la aplicación de observatorios ciudadanos de acceso universal.
- Homologar una metodología de monitoreo y seguimiento – metodología cualitativa-.
- Contar con formatos estándar para la recolección de la información.
- Capacitar al personal para el seguimiento y levantamiento de la información
- Aplicar encuestas sobre los centros a los usuarios
- Utilizar clientes simulados para obtener información in situ
- Contar con un plan de monitoreo de la actividad

- Establecer los indicadores que se van a medir desde el observatorio ciudadano.
- Generar espacios de socialización y retroalimentación de los informes de acceso universal, modelos atención, informes regionales, etc.

Derechos Humanos, discriminación y homofobia

- Generar un informe en materia de Derechos Humanos de la población Gay, bisexual y HSH que posibilite hacer incidencia política, con las siguientes áreas de documentación:
 - Promoción en materia de DDHH en la población GBT
 - Marchas de visibilidad por país
 - Campañas contra la homofobia por país.
 - Programas establecidos para HSH.
- Generar un sistema de defensoría en DDHH
 - Conocer los avances legislativos en materia de defensoría y reconocimiento de los derechos de la población GB y HSH por país.
 - Centros de referencia y defensoría
 - Mecanismos de restitución del derecho violentado.
- Documentación de casos de estigma, discriminación, homofobia y crímenes de odio.
- Realizar un levantamiento hemerográfico de los crímenes de odio de las tres ciudades más importantes del país de los últimos 5 años.
- Establecer una organización focal vinculada a Asical con la funcionalidad de observatorio.

III Consulta Regional Comunitaria

Participantes

Alberto Schmitz	DIGNIDADE/ASICAL	Brasil
Toni Reis	DIGNIDADE/ASICAL	Brasil
Edgardo Javier Medina	KUKULCAN/ASICAL	Honduras
Efrain Soria	Equidad	Ecuador
Ezequiel Romero	SIGLA/ASICAL	Argentina
Fernando Muñoz F.	MUMS/ASICAL	Chile
Frank Arteaga	Mano Diversa	Bolivia
Genaro Portal	AUDEF	Perú
Gerardo Leon de la Cruz	CHECCOS	México
Gonzalo Cid Vega	MUMS/ASICAL	Chile
Hugo Sanchez	Epicentro	Perú
Jean Pierre Mendoza Arteaga	IGUALDAD LGBT	Bolivia
Jesus David Vergara	LIGASIDA/ASICAL	Colombia
Jorge Alberto Pacheco Cabrales	LIGASIDA/ASICAL	Colombia
Julio Gilvonio Alegría	Inmensa	Perú
Kerim Chinchilla	KUKULCAN/ASICAL	Honduras
Leoncio Nacimiento Pérez	Inmensa	Perú
Luis Fernando Leal	Fundarvi	Colombia
Marcelo Gonzalez	CREFOR/ASICAL	Argentina
Norman Gutierrez Morgan	CEPRESI	Nicaragua
Omar Baños	MSGF	El Salvador
Pablo Britez	SIGLA/ASICAL	Argentina
Pablo Miguel Nalerio Reyes	AMISEU/ASICAL	Uruguay
Rafael Egoavil	Amatista	Perú
Roberto Bravo	Equidad	Ecuador
Roberto Lizama	MUMS/ASICAL	Chile
Sergio López	SOMOSGAY	Paraguay
Simón Casal	SOMOSGAY	Paraguay
Victor Dante Galicia	CHECCOS / Letra S	México
Yonatan Matheus	Venezuela Diversa	Venezuela

Organizaciones Participantes





**Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía
de América Latina y el Caribe
www.asical.org**