



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL ESTIGMA
Y DISCRIMINACIÓN A LAS PERSONAS CON VIH
Y A LOS GRUPOS DE POBLACIÓN MÁS EXPUESTOS EN EL MARCO DEL
ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y
APOYO EN VIH/SIDA EN LOS PAÍSES DE LA SUBREGIÓN ANDINA:
BOLIVIA, COLOMBIA, CHILE, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA.**

**PLAN SUBREGIONAL ANDINO DE REDUCCIÓN DEL ESTIGMA
Y DISCRIMINACIÓN A LAS PERSONAS CON VIH Y A LOS
GRUPOS DE POBLACIÓN MÁS EXPUESTOS
2008-2012**

ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
Dr. Ramiro Tapia Sainz
Ministro de Salud y Deportes

Ministerio de Salud de Chile
Dr. Álvaro Erazo Latorre
Ministro de Salud

Ministerio de la Protección Social de Colombia
Dr. Diego Palacio Betancourt
Ministro de la Protección Social

Ministerio de Salud Pública de Ecuador
Dra. Caroline Chang Campos
Ministra de Salud Pública

Ministerio de Salud del Perú
Dr. Óscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social de Venezuela
Teniente Coronel Jesús Mantilla Oliveros
Ministro del Poder Popular para la Salud y Protección Social

SECRETARIA EJECUTIVA

Oscar Feo Istúriz
Patricio Yépez Miño
Gloria Lagos Eyzaguirre
Katherine Tobar Arias
Eduardo Salinas Tipiani

MIEMBROS DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE VIH

Ronny Rossel, Bolivia
Jorge Cáceres, Bolivia
Edith Ortiz, Chile
Ricardo Luque, Colombia
Roberto Yahamín, Ecuador
María Elena Rojas, Ecuador
José Luis Sebastián, Perú
Deysi Matos, Venezuela

Análisis de situación del Estigma y Discriminación a las personas con VIH y a los grupos de población más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/sida en los países de la Subregión Andina: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. Plan Subregional Andino para la disminución del Estigma y la Discriminación a las personas con VIH y los grupos de población más expuestos 2008-2012/ Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue; ONUSIDA; OPS/OMS -- Lima: ORAS-CONHU; 2008. 69 p.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN / VIH / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA / DISCRIMINACIÓN / PLANES REGIONALES, políticas / GRUPOS VULNERABLES / ÁREAS FRONTERIZAS / POLÍTICA DE SALUD, tendencias / SALUD PÚBLICA / DERECHOS HUMANOS

Lima - Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-14660

Consultoría realizada por:

Centro de Estudios de la Sexualidad – ONG CES

Investigadores principales:

- Licenciada Iris Hernández Morales
- Sociólogo Fernando Muñoz Figueroa

Investigadores asistentes:

- Ingeniero Álvaro Navarrete Chiple
- Ingeniero Gonzalo Cid Vega
- Licenciada Freya Schneider Flores

Comité Editorial:

Dra. Lourdes Kusunoki Fuero,
Consultora Área de Sida, Medicamentos y Evaluación de Tecnología Sanitaria
ORAS/CONHU

Dra. Bertha Gómez
Asesora Subregional de VIH
OPS/OMS

Dr. Rubén Mayorga
Coordinador de ONUSIDA Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

Coordinación de Publicación:

Lic. Yaneth Clavo

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2009
Av. Paseo de la República N° 3832 Oficina 301, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 4226862 / 6113700
<http://www.orasconhu.org>
contacto@conhu.org.pe

Primera edición, 2009
Tiraje: 500 ejemplares

Diagramación e Impresión:

Corporación Gráfica Beylourdes S.A.C.
Jr. Pedro Dávalos Lisson 141 Of. 208, Lima 01

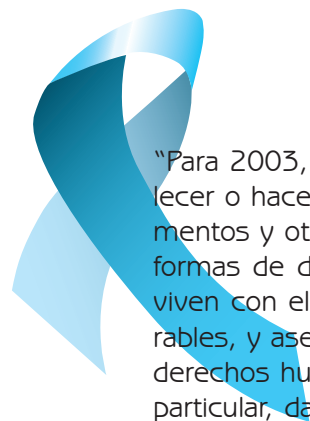


ÍNDICE

Pág.

Presentación.....	7
I. Estigma y Discriminación	9
1. Antecedentes generales.....	11
2. Alcances conceptuales.....	11
3. Estigma/discriminación y mecanismos de exclusión.....	13
4. Estigma/discriminación y VIH.....	15
II. Diagnóstico de Estigma y Discriminación en la Subregión Andina	19
1. Sobre aspectos metodológicos del diagnóstico.....	21
1.1. Fuentes de información.....	21
1.2. Sobre los instrumentos.....	25
1.3. Elementos que facilitan el proceso.....	26
1.4. Elementos que dificultan.....	26
2. Sobre estigma y discriminación en la subregión andina.....	28
2.1. Conductas discriminatorias	28
2.2. Análisis de las conductas discriminatorias en la subregión andina	32
2.3. Escenario legal frente al estigma y la discriminación.....	33
2.4. Análisis del escenario legal en la subregión andina: acciones y obstáculos	38
2.5. Desafíos y propuestas para disminuir el estigma y discriminación a grupos vulnerables y personas que viven con el VIH en la subregión andina.....	40
III. Plan subregional andino de reducción del estigma y discriminación a las personas con VIH y a los grupos de población más expuestos 2008-2012	43
1. Propuesta a largo plazo.....	47
2. Propuesta a corto plazo o hacia una agenda inmediata de acción civil en la subregión andina.....	55
3. Palabras finales.....	64
Bibliografía.....	67





“Para 2003, [los países deberían] promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia”.

Párrafo 58, “Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA”.



PRESENTACIÓN

El siguiente trabajo corresponde a los esfuerzos del equipo de trabajo subregional andino de VIH, compuesto por la Comisión Técnica Subregional de VIH, el ORAS, el ONUSIDA y la OPS quienes a través del Centro de Estudios de la Sexualidad, CES, elaboraron un Análisis de situación del estigma y discriminación a las personas con VIH y los grupos de población más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/sida y un plan subregional andino que sintetice e incorpore los aspectos fundamentales que se relacionan con la disminución del estigma y la discriminación como variable estructural en donde se sustenta la epidemia del VIH, en la subregión andina, que comprende los países de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

El trabajo se organiza en tres partes fundamentales para dar un enfoque más comprensivo y adaptado al contexto de la razón de tal propuesta. En primer lugar, se hace un recorrido por los aspectos constitutivos del estigma y la discriminación de los grupos vulnerables al VIH y las personas con el virus. En segundo lugar, se da a conocer el diagnóstico en torno al estigma y la discriminación, y sus impactos en la prevención del VIH y en la vida de las personas con VIH. Finalmente, se acuerda un plan subregional para disminuir el estigma y la discriminación, basado en el diagnóstico desarrollado a partir del análisis del modelo situación/respuesta obtenido de las entrevistas a actores relevantes de la región y de documentos fundamentales, elaborados por distintas instancias gubernamentales y no gubernamentales, en cada uno de los países visitados.

Cabe decir que dicha propuesta es una orientación que moviliza la acción con sugerencias que se ligan directamente con la modificación del escenario discriminador en pos de la transformación cultural, mediante un cruce de las

realidades investigadas, lo que permite jerarquizar y generalizar prioridades, así como orientar el trabajo específico en torno a la disminución del estigma y la discriminación frente al VIH en cada país de la subregión. Se presenta bajo la organización en función del tiempo, es decir, se elaboran recomendaciones generales a largo plazo, pensando en un ideal por alcanzar, y al mismo tiempo, se entrega una propuesta más específica a corto plazo, pensando en el próximo cuatrienio (2008-2012).

El Centro de Estudios de la Sexualidad, CES, agradece la confianza depositada por quienes han desarrollado un trabajo histórico y comprometido en pro de la protección de los derechos humanos de grupos vulnerables al VIH y de personas con VIH; en algunos casos, han vivido muy de cerca y directamente la discriminación de la que aún hoy son objeto, al reunirse con el equipo de la consultoría, para entregar sus aportes que enriquecen un trabajo que, sin la incorporación de su visión, sería sólo un documento sin pertinencia para la realidad que se desea intervenir.

Así mismo, se agradece la ayuda constante de los doctores Lourdes Kusunoki, Andrea Bocardi, José Sebastián y Rubén Mayorga; de los licenciados Rosario Villegas, del Grupo de Mujeres Diversas de Perú, Orlando Montoya, Secretario regional de ASICAL, Edgar Carrasco, Secretario regional de LACASSO, Alberto Nieves, Director de MIPA, y Alfredo Mejía, Director de la Fundación Henry Ardila; y de Marcela Romero, Secretaria Regional de la Red LacTrans, y Susana Ferguson, de la Fundación Procrear, quienes fueron un puntal fundamental en la concreción del diseño del trabajo que a continuación queda a disposición del lector.





1 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN





I. Estigma y Discriminación

1. Antecedentes generales

El estigma y la discriminación de que son objeto diversos grupos de personas son causa relevante de su vulnerabilidad frente al VIH. Dichos estigma y discriminación se transforman en un pasadizo sin salida para las personas, familias, comunidad y naciones, en tanto socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento promovidos por distintos sectores de la comunidad, lo que incrementa el impacto de la epidemia.

En este contexto, es fundamental abordar el estigma y la discriminación de modo integral, para colaborar en la comprensión de los procesos sociales que los sustentan y que hacen que se expresen mediante el menoscabo de ciertos grupos de personas, que se transforman en grupos excluidos y vulnerados en el desarrollo de las dimensiones sociales, psicológicas y biológicas.

Vale decir que tanto el estigma como la discriminación son un manifiesto concreto de la desigualdad y falta de equidad social, lo que da cuenta de un proceso de construcción democrática que no ha concretado la participación y la diversidad, principios ampliamente defendidos en la subregión andina.

El estigma y la discriminación no se manifiestan de manera aislada y surgen fundamentalmente de una relación de poder, en donde existe un grupo que, desde el dominio cultural, oprime y subordina a otro grupo. De esta forma, el dominio cultural es la representación de una hegemonía de poder que construye un sentido común y verdades absolutas respecto de diversos temas que están en el centro del debate reflexivo de los grupos oprimidos, que se organizan políticamente en torno a una identidad para hacer frente a la exclusión.

En el libro "La identidad deteriorada", Erving Goffman afirma que la palabra estigma hace alusión a aquellos "atributos indeseables" que son incongruentes con el estereotipo que se tiene acerca de cómo debe ser cierto tipo de individuo, lo que reafirma la existencia de personas en desigualdad de condiciones porque el sistema no les otorga legitimación, lo que explica la implementación de diversos mecanismos de exclusión que, finalmente, vulneran los derechos en la creencia de que existen seres de menor y mayor valía.

2. Alcances conceptuales

Estigma y discriminación no significan lo mismo. Sin embargo, sus impactos negativos en el desarrollo integral de las personas se fundamentan en su acción conjunta, por su íntima relación. En el caso del VIH/sida, el estigma y la discriminación funcionan uno como consecuencia del otro, y favorecen procesos de reproducción y profundización de la desigualdad. En este sentido, el estigma corresponde a creencias que posibilitan el desarrollo de mecanismos formales que reproducen la exclusión y, más que nada, la protección de valores comunitarios, de una mayoría constituida arbitrariamente mediante relaciones asimétricas de poder, intervenidas, además, por factores de clase, raza y género, entre otros.

Estigma es una palabra de origen griego que se refiere a la marca física que se deja con fuego o navaja en "lo" que es considerado como anormal o inferior. En la actualidad, el estigma opera de la misma forma: sobre personas consideradas anormales o inferiores. En la mayoría de los casos no deja marcas físicas. Sin embargo, interviene negativamente en las estructuras

fundamentales del ser, vulnerando sus procesos de crecimiento y desarrollo. Es importante decir que, en muchos casos, la estigmatización promueve la expresión física de la violencia, lo que es observable en los ataques a lesbianas, transexuales u homosexuales, por mencionar algunas fobias. Estos ataques son, por un lado, la expresión de la desigualdad social y, por otro, reflejan profundos miedos de la sociedad frente a cánones de comportamiento no regulados bajo sus conceptos de lo adecuado y lo normal.

Por lo tanto, el estigma desarrolla y reproduce conductas que hablan de superioridad de un grupo sobre otro, lo que es la plataforma ideal para que se establezcan diferencias que, en este contexto, perjudican a quienes se observan como inferiores. Es en este camino en donde surge la discriminación.

La discriminación es tratar como diferente "algo" que es igual. Todas las personas son diferentes; sin embargo, en el marco de los derechos todas las personas son iguales. Cuando esto no ocurre, se observa una acción de discriminación. Dichas acciones de discriminación perjudican a las personas y grupos de personas que son objeto del estigma social.

Sintetizando y simplificando: el estigma hace referencia a las actitudes y creencias de quienes tratan como inferiores a otras personas, por alguna característica en particular. Las relacionadas con la sexualidad y el género son las que más generan estigma universalmente. A través del tiempo, dichas creencias legitiman tratos y políticas que son vejatorias y que pueden violar directamente los derechos humanos de las personas estigmatizadas.

El estigma y la discriminación existen en un círculo vicioso, que se inicia en las actitudes discriminatorias promovidas por el estigma que se relacionan con creencias como:

¡Es gay, debe tener sida..! ¡Esta mujer tiene sida, debe haber sido por promiscua! ¡Las prostitutas son prostitutas, porque son flojas y les gusta el

dinero fácil! ¡Las travestis son ladronas! ¡No se puede confiar en alguien que haya estado en la cárcel.

Estas actitudes y creencias propician el desarrollo de actos de discriminación:

¡No atiendas a ese gay, que te va a pegar el sida! ¡Sepárate de tu mujer y quítale los hijos, no ves que tiene sida! No contrates a esa para el trabajo, me contaron que fue prostituta! ¡Echa a la travesti de la tienda que te puede robar! ¡No atiendas a ese hombre, que estuvo en la cárcel!

Los actos de discriminación profundizan y favorecen el estigma por medio de creencias que la población asume mayoritariamente. Sólo basta recordar que en la década de los 80 se pensaba que el VIH se "pegaba" sólo por estar al lado de una persona que lo tuviera, lo que se generó a partir del estigma que existía sobre las personas homosexuales. Remitidas a los conceptos de anormalidad y enfermedad, el VIH vino a agudizar y profundizar los impactos de los actos discriminatorios que vulneraban sus derechos fundamentales, como el derecho al trabajo, la salud y la vivienda, y a reproducir la discriminación con mayor fuerza, por ser el grupo mayormente asociado con la epidemia, lo cual mantiene la estructura que las hace el grupo más afectado.

De esta forma, el estigma y la discriminación vinieron a validar discursos discriminatorios desarrollados fundamentalmente por la Iglesia, en torno a prácticas sexuales reñidas con la moral judeocristiana, y por la Ciencia, y su construcción de la homosexualidad como una anormalidad contra natura o en el mejor de los casos una enfermedad; esto se reforzó con la epidemia, lo cual vino a evidenciar que existe una aplicación desigual de la ley, que opera sobre todos aquellos que son asignados a grupos anormales.

Esta situación da cuenta de que el estigma genere y proyecte actos discriminatorios, en un círculo vicioso que se expresa en estructuras fundamentales de la sociedad, como las plata-

formas legales y jurídicas que son expresión de los consensos y acuerdos de grupos establecidos como la mayoría dominante considerada, por lo tanto, “normal y sana”.

La discriminación se entiende como una expresión concreta del estigma, que se manifiesta de dos maneras fundamentales: discriminación comunitaria y discriminación legislativa. La primera hace alusión a los actos discriminatorios que ocurren en lugares informales o de socialización, como sitios de trabajo, de recreación o estudio. Como ejemplos de discriminación están las expulsiones, el cobro de tarifas más altas o la privación de la atención a causa de una razón fundada en creencias y prejuicios sociales. La segunda es la que se expresa en leyes y políticas, como causa del estigma, y que se manifiesta por la vulneración de los derechos, como no reconocer el trabajo sexual o como la ausencia de mecanismos que erradiquen la discriminación en coherencia con pactos internacionales suscritos por cada país, que indican que se deben crear las acciones pertinentes para que esto ocurra.

3. Estigma/discriminación y mecanismos de exclusión

En el escenario analizado se facilita la comprensión de cómo el estigma y la discriminación generan violencia sobre algunos grupos de personas, lo que se sostiene en mecanismos de exclusión, herramientas fundamentales en la autopreservación de la desigualdad social. Los mecanismos de exclusión actúan de manera sutil a veces y desgarradoramente otras, pero, de ambos modos, provocan en las personas o grupos sobre los cuales operan un menoscabo que impide su desarrollo integral, puesto que impiden acceder a un escenario de iguales oportunidades. Entre los mecanismos de exclusión más comúnmente utilizados se cuentan los siguientes.

- **Naturalización.** Es una presuposición de lugares naturales para las personas. En el caso del VIH, se puede caracterizar este proceso por la anormalidad atribuida a grupos que son relacionados con la enfermedad, caso en el cual se observan las creencias en torno a la anormalidad/enfermedad de estas personas y de sus prácticas. Para ejemplificar mejor, se podría indicar la naturalización que opera sobre la persona transexual y sus capacidades intelectuales. La discriminación opera violentamente y conduce a que se genere una gran sorpresa cuando una de ellas accede a niveles educativos medios o superiores, sin que se asuma que eso demuestra la vulneración del derecho a la educación expresada en la suscripción al pacto de derechos económicos, sociales y culturales¹ asumido por todos los países de esta subregión. Del mismo modo, esta situación se aplica al hecho de relacionar el VIH con la población no heterosexual, asumiendo como natural la presencia de la epidemia en estos sujetos.
- **Negación de la existencia.** Se ocupa de ocultar y negar la existencia de alguien o de algo. De esta manera, se vulneran sin dificultad los derechos humanos de las personas, pues: “Lo que no se ve no existe y lo que no existe no tiene derechos”. Los derechos de las personas con VIH fueron negados durante largos años, de manera que se les inhibía como sujetos políticos. En el caso de la salud sexual, la negación se produce, por ejemplo, en la presunción de la heterosexualidad de los sujetos que, por motivación propia, no revelan su orientación sexual; Igual cosa ocurre con los menores de edad quienes, en muchas ocasiones, se empiezan a tener en cuenta cuando ya tienen una enfermedad manifiesta o están embarazadas.

1. Dicho pacto hace alusión a las condiciones de vida que debe tener todo ser humano; un nivel de vida digno y adecuado para poder desarrollarse en la sociedad, por lo que el Estado debe garantizar a todos, sin distinción alguna, un conjunto de condiciones socioeconómicas que permitan hacer efectivo el mencionado principio. Dichos derechos son al trabajo, a las condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias, a la sindicalización, a la seguridad social, a la salud, a la educación y a los beneficios de la cultura.

- **Desvalorización.** Aristóteles sostenía que las mujeres eran inferiores por naturaleza, lo que generó y proyectó su falta de participación política, legitimando los prejuicios excluyentes que tienen que ver con ellas. Esta desvalorización basada en el sexo se trasladó al sexo femenino y a quienes poseen características atribuidas al mismo, como es el caso de los grupos homosexuales. En este sistema existe una estigmatización de los grupos de orientación distinta a la heterosexual, así como de personas privadas de libertad, consumidores de drogas y trabajadores/as sexuales. A cada uno de estos grupos les son atribuidas características no valoradas por la sociedad, que surgen desde el estigma y el miedo que sus prácticas, consideradas como anormales, generan. De esta forma, a las personas no heterosexuales se les considera perversas y sin habilidades intelectuales, a las privadas de la libertad y a las consumidoras de drogas, se les consideran una lacra social, y a los trabajadores/as sexuales se les asigna a un rol simbólicamente servil que los coloca en uno de los últimos peldaños de la escala social. Cada una de estas realidades construidas, por cierto, no contemplan el análisis social de la vulnerabilidad a la que se les expone. Por tanto, dicha depreciación genera y fortalece las creencias respecto a la anormalidad y a sujetos inviables y, por consiguiente, no legitimados por el sistema social, cultural, político y económico.

En este contexto se ha establecido en el continente la tríada hombre/macho/heretosexual² como un deber ser, como el referente legítimo de masculinidad por cumplir; por esta razón, quienes se alejan del mismo se deslegitiman y acercan a lo menos valioso. Además, este mecanismo está interiorizado en la población homosexual que se discrimina a sí misma, lo cual la afecta en su autoestima y autovaloración³.

La existencia de cada uno de estos mecanismos de exclusión potencia a los otros. Es así como, a modo de ejemplo, la desvalorización que se hace de las personas con VIH termina por colocarlas en una situación de marginación natural. En este caso, se asocian con el “contagio” y la muerte, lo que influye fuertemente en la negación política a partir del estigma. Esta situación ha ido modificándose con la lucha de los activistas por la promoción de los derechos humanos. En la actualidad, dicha lucha se desarrolla a partir de la promoción de los derechos de tercera generación relacionados con la calidad de vida de las personas, específicamente de quienes se asocian con el virus y de quienes lo tienen.

La descripción recién desarrollada tiene que ver con que estos mecanismos se aplican a las personas y terminan expresándose, incluso, en las constituciones de los países y en lo que éstas indican en torno a los derechos humanos. En este sentido, las constituciones y los pactos asumidos por los países se ven vulnerados pues, al aplicarse los mecanismos de exclusión, se transgreden derechos fundamentales y se propicia la discriminación, definida como:

“Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, orientación sexual, idioma, religión, opinión política, económica, nacimiento o cualquiera otra condición social y que tenga como objeto o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad de los derechos humanos de todas las personas”.

En síntesis, cualquier mecanismo de exclusión está en estrecha relación con el estigma y la discriminación, pues pueden ser comprendidos como las herramientas que legitiman las conductas que nacen en su seno.

2. Este mecanismo de legitimación se puede observar en extenso en las obras del antropólogo mexicano Guillermo Núñez Moriega.

3. El estudio “Factores socioculturales que inciden en el uso del preservativo en población homobisexual” realizado en el año 2004 por el consorcio CES/CCHPS entrega claros antecedentes de este proceso.



4. Estigma/discriminación y VIH

Las características socialmente vinculadas con la muerte y la sexualidad, desencadenan un estigma social especialmente fuerte, lo que justifica el estigma con el cual han convivido durante años los grupos de personas que se relacionan con el VIH de modo directo (cuando tienen el virus) o indirecto (cuando son grupos con mayor riesgo frente al virus). ONUSIDA define riesgo como: “La probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH”. El riesgo surge de la ignorancia, la desinformación, la incapacidad de negociar el uso de mecanismos de autocuidado, y las particularidades biológicas y fisiológicas relacionadas con las diferentes prácticas sexuales, entre otros. Los grupos de riesgo frente al virus se han designados como grupos vulnerables, definidos por ONUSIDA como:

“El grupo de acciones y/o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o adquisición de la infección por VIH, que involucran por lo menos a dos personas, una de las cuales se encuentra viviendo con el virus”.

La vulnerabilidad no es equiparable con una mera probabilidad, como se define riesgo, sino que se determina por una combinación de rasgos de la conducta sexual de los grupos de personas, como pueden ser: el riesgo objetivo, la falta de percepción subjetiva del riesgo, la ignorancia sobre elementos básicos acerca de la infección por VIH y el sida, y el aislamiento de los canales usuales de información.

El estigma y la discriminación favorecen el riesgo y la vulnerabilidad. Algunos de los grupos vulnerables frente al virus son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, los consumidores de drogas inyectables y las personas privadas de la libertad. Dicha vulnerabilidad se hace evidente en mayores índices de infección por VIH (prevalencia, incidencia) en

estas poblaciones, en relación con el índice de infección de la población general, definida por la prevalencia en mujeres gestantes.

El estigma y la discriminación frente al VIH es un factor fundamental que contribuye a la cadena reproductora de la epidemia y dificulta, a su vez, la adecuada atención y apoyo a las personas con VIH, así como a los grupos vulnerables.

Las causas que desencadenan el estigma y la discriminación frente al VIH son, entre otras, los prejuicios sobre la sexualidad humana basados en el concepto de que la heterosexualidad reproductiva y la monogamia son las únicas formas legítimas de vincularse sexualmente, lo que ha sido fuertemente imbuido por creencias religiosas respecto del sexo y del amor, el desconocimiento y la falta de información frente al virus, sus formas de transmisión y protección, y la falta de cura para el sida.

En la década de los 80 comenzaron a aparecer los primeros casos de sida en la mayoría de los países de la subregión andina, lo que, basado en los factores anteriormente mencionados, detonó una reacción violenta de la población en contra de las personas que lo habían desarrollado. El estigma se expresó claramente en las marcas con pinturas que se hacían en las casas de quienes tenían el virus o de las familias de quienes habían fallecido a causa de él. Hasta el día de hoy, en algunos países de la subregión, se mantiene esta práctica, además de la quema de las pertenencias personales y la exclusión explícita de diversos lugares.

Esto aportó a la discriminación comunitaria y legislativa pero, también, a la respuesta de resistencia, en conjunto con los movimientos por los derechos humanos de los grupos vulnerables, que incluyeron en sus agendas políticas el trabajo en torno al VIH. Surgieron grupos políticos de personas con el virus que, en la década de los 90, se dedicaron con fuerza a gestar plataformas jurídicas que resguardaran y protegieran los derechos de la comunidad que había adquirido el virus. Así se facilitaron procesos de inci-

dencia política que permitieron el desarrollo y la construcción de nuevos conocimientos frente a la epidemia, las alianzas entre la sociedad civil y los gobiernos para hacer frente a sus impactos y la investigación científica en torno a su tratamiento y cura.

Hoy en día, a más de 20 años de la aparición del primer caso de VIH/sida en la subregión andina, se puede afirmar que la infección por VIH, y el sida como su etapa final, ya no se considera como una enfermedad letal, sino que, a la luz de los hechos, es una enfermedad crónica y controlable. En este contexto, se puede establecer que el estigma y la discriminación son variables estructurales que sustentan la epidemia, pues causan el rechazo social y familiar, que genera una profunda angustia en las personas de grupos vulnerables y las que tienen el virus, lo que las desalienta a iniciar y continuar cualquier proceso de gestión de riesgo, así como a acceder a la atención médica oportuna, mientras la enfermedad profundiza y reproduce los procesos de exclusión y autoexclusión.

Los grupos considerados como de alto riesgo frente al virus, terminan así siendo rechazados y despreciados en múltiples circunstancias debido a su estilo de vida o trabajo. En este sentido, el estigma favorece que se piense que todas las personas afectadas por el virus pertenecen a alguno de estos grupos, así como se asume que las personas que son parte de estos grupos tienen el virus, aunque no sea así. Por otro lado, este mismo estigma favorece que las personas pertenezcan o no a grupos vulnerables frente a la enfermedad, mantengan creencias y mitos que se relacionan con estigmas de clase, raza y sexo, de tal forma que a muchos les será difícil creer, por ejemplo, que un homosexual blanco, con ropa de moda y que usa buenos perfumes, esté infectado con el virus, al contrario de lo que piensan de mujeres trabajadoras sexuales o transexuales.

El estigma y la discriminación en torno al VIH se manifiestan fundamentalmente de las siguientes formas.

- La decisión de no participar en procedimientos que detecten la presencia del virus, por el miedo a ser aislados socialmente. Vale decir que muchas de las personas que adquieren el VIH en la subregión andina esconden su condición por esta causa, lo que les priva de acceder a los beneficios de apoyo, atención y tratamiento que con mayor o menor acceso se han logrado consolidar en cada país.
- En muchos casos, la familia y las personas transformadas en referentes afectivos de quienes pertenecen a grupos vulnerables o que tienen el virus, al enterarse de que pertenecen a uno de estos grupos, terminan abandonándolos. Esto favorece el desarrollo de conductas depresivas que inhiben la voluntad de acceder al apoyo, la atención y el tratamiento, lo que se agudiza por falta de apoyo económico en un círculo vicioso que profundiza los impactos de la epidemia. Esta situación, vale decir, se sustenta en una creencia comunitaria de que las personas asociadas a estos grupos han desarrollado conductas pecaminosas, imprudentes y absolutamente contrapuestas al sentido común.
- En las instituciones se siguen reproduciendo en gran medida el estigma y la discriminación contra los grupos vulnerables y quienes tienen el VIH, pues en muchas ocasiones son expulsados de centros de estudios o de sus trabajos y reciben un **trato vejatorio en los centros de salud** (fundamentalmente de servicios no vinculados en forma directa al tratamiento del VIH/sida), lo cual agudiza su vulnerabilidad.
- Las leyes y políticas de los países no avanzan lo suficiente en el camino de la disminución del estigma y la discriminación. En muchos lugares, las plataformas jurídicas se han transformado en manifestaciones que no concretan con facilidad el objetivo que se explicita, mediante los articulados que componen las leyes, que expresan más

bien formas sin reglamentar o que no aportan considerablemente a la disminución de la brecha en torno a los poderes que existen en los distintos grupos de la sociedad. Los avances fundamentales se han dado en materia de acceso a la salud y de protección de las personas con VIH con la promulgación de leyes sobre el sida, pero, la población homosexual, de trabajadoras sexuales y usuarios de droga, por lo general carece de mecanismos más específicos en la región.

- El estigma y la discriminación, como condiciones preexistentes en los distintos países de la región con grupos homosexuales, trabajadores sexuales y usuarios de drogas, han generado poca respuesta gubernamental expresada en políticas específicas para estos grupos. La aparición del VIH ha contribuido, entonces, a profundizar el estigma y la discriminación existentes, sin que se haya generado en los Estados una respuesta suficiente para corregir la desigualdad existente. Además, cabe mencionar que, dada esta preexistencia del estigma y la discriminación, estos son grupos con una participación social y política casi nula en el ejercicio de sus derechos y el planteamiento de demandas.
- La existencia de estigma y discriminación hacia las personas con VIH, se superpone a la discriminación hacia otros grupos, como homosexuales, trabajadores del sexo o usuarios de drogas. Esto lleva a que las organizaciones de personas con VIH se centren en demandas vinculadas al acceso a la salud y trabajen contra una discriminación específica, sin abordar otros temas. Esta situación ha generado un trabajo escaso en materia de sexualidad y derechos sexuales de las personas con VIH, lo cual afecta el despliegue de la prevención primaria y secundaria.

El estigma y la discriminación frente al VIH se expresan en la subregión andina de diversas formas. En este camino es necesario diagnosticar algunos aspectos fundamentales respecto a los diseños de respuestas frente a la epidemia, para

establecer con claridad algunos hitos relevantes en el trabajo de ayudar a la reducción del estigma y la discriminación, lo que será base de los desafíos que finalmente se deben expresar en cualquier propuesta de acción. Dicho proceso de diagnóstico es el que se describe en el siguiente capítulo.







II. DIAGNÓSTICO DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LA SUBREGIÓN ANDINA







II. Diagnóstico de Estigma y Discriminación en la Subregión Andina

El trabajo que a continuación se da a conocer se basó en las entrevistas a distintos representantes de la sociedad civil organizada en las redes ASICAL, RedTraSex (red de trabajadoras sexuales), RedLactrans (red latinoamericana y del Caribe de transgéneras), Lacasso, ICW (comunidad internacional de mujeres viviendo con VIH), RedLA+ (red latinoamericana de personas viviendo con VIH/sida) y MLCM+ (movimiento latinoamericano y del Caribe de mujeres positivas), otros representantes de la sociedad civil no agrupada en las redes mencionadas, agentes de entidades de cooperación internacional y los representantes de los programas y gobiernos de cada país de la subregión andina.

Las entrevistas arrojaron información relevante sobre la situación de estigma y discriminación en la que viven los grupos vulnerables y las personas con VIH, sobre la realidad de las acciones desarrolladas en pro de la disminución de dichos estigma y discriminación, y sobre los desafíos y propuestas frente a esta realidad. Esto permitió, finalmente, que se recopilara la información que sustenta el desarrollo de una propuesta de plan subregional para la disminución del estigma y discriminación en la subregión investigada. Los aspectos fundamentales de este proceso se describen en las siguientes líneas.

1. Sobre aspectos metodológicos del diagnóstico

El estudio se planteó bajo la premisa de que existe información sobre la situación de estigma y discriminación, que permitiría dar cuenta de las situaciones más frecuentes que afectan a las poblaciones vulnerables o con VIH y de los contextos en que éstas ocurren. Aplicando el

modelo de situación y respuesta en la subregión andina, se describe una situación y las respuestas para reforzarla, modificarla o ambas cosas.

La descripción de los aspectos metodológicos y de recolección de información es importante, ya que la ejecución de dicho proceso aportó elementos relevantes frente a la respuesta que se ha desarrollado frente al estigma y la discriminación, en ámbitos como el legal, el cultural, el referido a la fortaleza y capacidad de las redes, y la relación respuesta/recursos, entre otros.

1.1. Fuentes de información

El diagnóstico consideró la siguientes tres fuentes de información:


- Informantes clave de las poblaciones vulnerables a la adquisición del VIH y de personas con VIH en la subregión andina, representados por miembros pertenecientes a dichas poblaciones, en lo posible miembros de las redes regionales existentes en la subregión andina.
- Informantes clave de los sistemas y servicios de salud de los países de la subregión andina, funcionarios de distintos niveles públicos, encargados o vinculados a la respuesta frente a la epidemia del VIH en la subregión andina. En algunos casos, se consideraron funcionarios regionales debido a la descentralización presente en algunos países.
- Informantes clave pertenecientes a grupos que trabajan con esta población, es decir, agentes locales o internacionales con información pertinente. En este caso se refiere

a organizaciones sociales, organismos del Estado y agencias de cooperación que ejecutan proyectos de trabajo con estas poblaciones vulnerables.

Dichas fuentes de información fueron contactadas en cada país de la subregión andina. El equipo de trabajo se dirigió a ellas entre septiembre y noviembre del año 2007, y aplicó una entrevista de recopilación de información.

Las personas entrevistadas en cada país de la zona se consignan en orden alfabético, en el siguiente cuadro.



País	Nombre	Red u organización de pertenencia
Bolivia 	Sra. Jessica Flores	Presidenta nacional de la ONAEM, Organización Nacional de activistas por la Emancipación de la Mujer en situación de prostitución.
	Sr. René Losa	Responsable de comunicaciones Asociación civil de desarrollo social y programa cultural libertad, Adesproc.
	Sra. Nancy Paredes	Organización Cumbres.
	Sr. Juan Peñalosa	Red BOL de personas viviendo con VIH en Bolivia.
	Sra. July Pérez	Vicepresidenta nacional de la ONAEM, Organización Nacional de activistas por la Emancipación de la Mujer en situación de prostitución.
	Dr. David Segurondo	Responsable departamental Programa ITS VIH/SIDA.
	Dra. Diddie Schaaf	Asesora nacional VIH/SIDA UNFPA.
	Sra. María Eugenia Torrijo Sra. Pamela Valenzuela	Activista trans, coordinadora de las mesa de trabajo de incidencia política de La Paz.




País	Nombre	Red u organización de pertenencia
Colombia 	Lic. Néstor Álvarez	PVVIH - agrupación de usuarios del Seguro Social.
	Lic. Miryam Cossio	Mujer VIH, ex directora Agrupación Girasol y Movimiento de Mujeres Latinoamericano y del Caribe con VIH.
	Lic. Susana Ferguson	Organización Procrear, usuarios de drogas y trabajo sexual.
	Dr. Ricardo Luque	Ministerio de Protección Social, Departamento de Salud Pública Coordinador de trabajo en VIH/sida.
	Lic. Alfredo Mejía	Director, Fundación Henry Ardila, Trabaja en prevención con hombres que tienen sexo con hombres y población general en zonas urbanas y rurales.
	Lic. Diana Navarro	Agrupación Opción y Polo de Rosa, líder trans y de trabajadoras sexuales.
	Dr. Jorge Pacheco	Coordinador de Proyectos, LIGASIDA, Organización con trabajo en hombres que tienen sexo con hombres y gays.
	Lic. Germán Rincón	Lideres en acción, trabajo en ciudadanía GLBT.
Chile 	Sr. Javier Leonardo Varón	RECOLVIH (Red VIH+) y Visión positiva Web para personas VIH y prevención.
	Lic. Sara Araya	Directora Área de Género Vivo Positivo- Agrupación de Personas Viviendo con VIH.
	Lic. Marco Becerra	Presidente Acción Gay - Coordinador Nacional Asamblea de organizaciones y ONG's con trabajo en prevención del VIH-SIDA ASOSIDA.
	Sr. Jorge Carreño	Presidente Vivo positivo - Agrupación de personas viviendo con VIH.
	Lic. Irene Escribano	Representante, Comisión Nacional del SIDA CONASIDA, Ministerio de Salud de Chile.

País	Nombre	Red u organización de pertenencia
Chile	Lic. Humberto Hernández	Area Atención Integral CONASIDA, Ministerio de Salud de Chile.
	Sra. Marcia Poblete	Presidenta Sindicato Nacional de Trabajadoras Sexuales – Ángela Lina.
	Sra. Daniela Arraño	Coordinadora Trans Movimiento Unificado de Minorías Sexuales.
Ecuador 	Dr. Fausto Cadena	Integrante Programa Nacional del Sida.
	Lic. Amira Herdoiza	Directora, Corporación "Kimirina".
	Sr. Santiago Jaramillo	Presidente, Coalición PVVS ecuatoriana.
	Sra. Gladys Montero	Asesora técnica, Red de Trabajadoras Sexuales Nacional.
	Dra. María Eugenia Rojas	Jefa, Programa Nacional de SIDA.
	Lic. Efraín Soria	Coordinador, Fundación ecuatoriana Equidad.
	Sra. Carla Yadira	Coordinadora, Colectivo Crsalis, Representante, REDLactrans ⁴ .
	Sra. Italia Vaca	Presidenta, Asociación por la Defensa de las Mujeres de la ciudad de Quito.
Sr. Fausto Vargas	Punto Focal Red Positiva Latinoamericana.	
Perú 	Lic. Tito Bracamonte	Movimiento homosexual de Lima-MOHL.
	Sr. Carlos Chávez	Movimiento homosexual de Lima-MOHL.
	Sr. Jesús Culis	Red de personas que viven con VIH-Organización PROSA.
	Lic. Olivier Gregoire	Representante ONUSIDA, oficial de programa.
	Sra. Marina Soto	Punto focal ICW.
	Dr. José Luis Sebastián	Coordinador Estrategia Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida

4. Se asume como representante, en tanto el punto focal de Redlactrans derivó a ella la atención del equipo, puesto que se encontraba fuera del país.



País	Nombre	Red u organización de pertenencia
Venezuela 	Lic. Alejandra Villayzán	Punto focal RedLactrans, Organización Ángel Azul de Personas Transgéneras.
	Sra. Rosario Villegas	Agrupación Grupo de Mujeres Diversas.
	Lic. Edgar Carrasco Terán	Director, ACCSI, Acción Ciudadana contra el Sida. Coordinador, LACASSO.
	Sra. Estrella Cerezo	Presidenta, Trans Venus de Venezuela.
	Lic. Diana Cordero	Defensoría del Pueblo.
	Lic. Mauricio Gutiérrez	Coordinador Área de Prevención, ONG Acción Solidaria.
	Sra. Diana Irazábal	Directora, Mujeres Positivas por Venezuela.
	Dra. Deisy Matos	Directora, Programa Nacional de VIH/SIDA del Ministerio Popular para la Salud.
	Dr. Jesús Medina	Presidente, Alianza Lambda de Venezuela.
	Lic. Alberto Nieves	Director, MIPA Ex presidente, Red Venezolana de Gente Positiva. Investigador ACCSI.
	Sra. Nury Pernía	Presidenta de AMBAR, Asociación de Mujeres por el Bienestar y la Asistencia Recíproca.
Ing. Marcel Quintana	Director, ASES Venezuela.	
Lic. Walter Villegas	Presidente, Red Venezolana de Gente Positiva RVG+.	

1.2. Sobre los Instrumentos

Para el desarrollo del diagnóstico se diseñaron tres tipos de instrumentos o técnicas de recolección de información:

- Encuesta básica.** Fue enviada a las redes regionales y actores relevantes, para obtener información general respecto al tema, que permitiera recopilar información sobre la situación general de cada país de la subregión y obtener datos específicos sobre el tema investigado.
- Recolección de información bibliográfica.** Se desarrolló mediante la recopilación de informes e investigaciones, tanto de la situación sobre el VIH en los distintos países de la subregión andina, como de otros informes y documentos ligados al tema de derechos humanos y ciudadanía.
- Entrevistas con informantes clave.** Esta técnica, aplicada en forma personal, permitió

reconstruir situaciones, describir procesos y recoger las impresiones y opiniones de los distintos actores involucrados. Al mismo tiempo, permitió avanzar en la elaboración de algunas de las propuestas, que pudieron ser incorporadas en la propuesta de plan subregional para disminuir el estigma y la discriminación.

- **Reuniones de devolución e intercambio con actores.** Fueron mecanismos de consulta a los actores involucrados en el proceso, tanto de las poblaciones vulnerables como de los actores gubernamentales. Cabe mencionar que ésta es una práctica incorporada como un elemento ético, en los actuales trabajos de investigación. Para este proceso, se realizaron reuniones de devolución en sentido estricto, presentando un resumen de la información obtenida. Otra forma fue la entrega personal o por correo electrónico de la información, como ocurrió en Perú. Cabe resaltar que el trabajo contó con la colaboración de otros actores que se sumaron al desarrollo mediante la incorporación de este proceso en talleres y seminarios (tal es el caso de Bolivia y Colombia).

1.3. Elementos que facilitan el proceso

- El conocimiento de las redes y los actores regionales del cual disponía la institución responsable de la consultoría, permitió acceder a una información inicial adecuada, esto es, al mapeo de actores por país con direcciones y datos precisos.
- La respuesta de los programas nacionales fue oportuna, no exenta de dificultades, pero que, en un contexto de actividades múltiples por desarrollar, estuvo marcada por la fluidez de la relación.
- La disposición de la comisión técnica fue de apoyo a la gestión, entregando aportes precisos que permitieron avanzar en el desarrollo del trabajo.

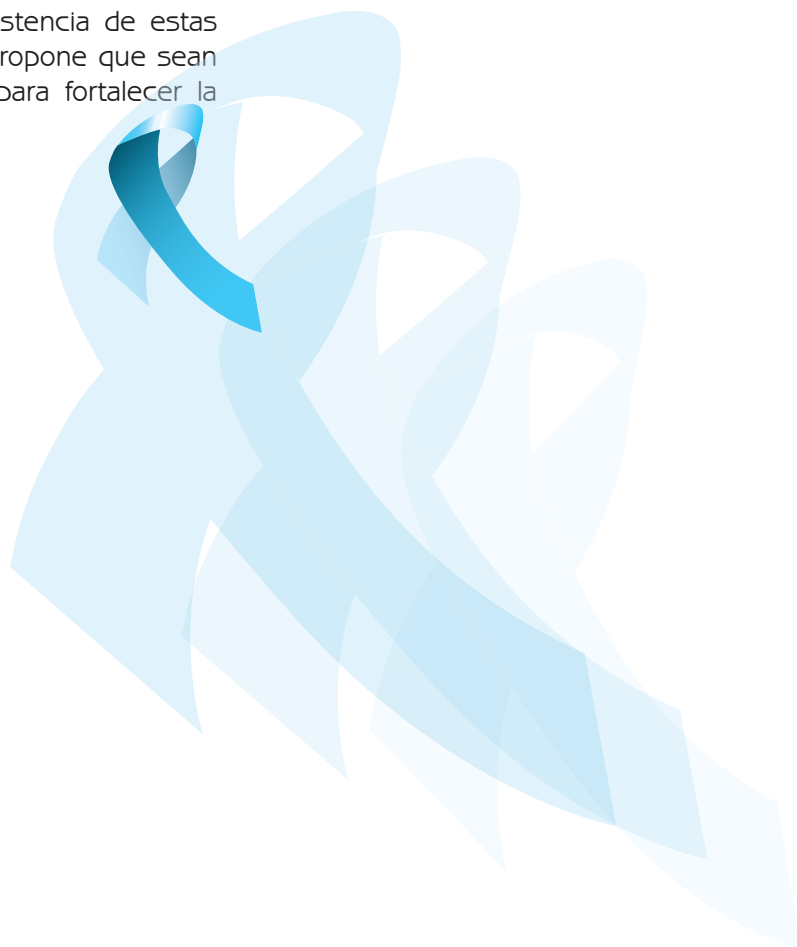
- La disposición de los secretariados regionales de algunas redes fue un apoyo importante en el trabajo de campo, particularmente de parte de LACASSO (Edgar Carrasco), ASICAL (Orlando Montoya) y REDLA (Oswaldo Rada).
- La disposición de otros actores sociales, para el desarrollo de los procesos de devolución, fue, sin duda, otro apoyo relevante que permitió ampliar y alimentar la visión sobre la temática en la subregión.

1.4. Elementos que dificultan

- La cantidad de información disponible es muy grande; por lo tanto, es un trabajo complejo de sistematizar en tres meses, período disponible para el proceso.
- No existía una línea base desde la cual trabajar el estado de la situación en la subregión, ante lo cual parte del trabajo estuvo centrado en crear un marco general sobre el cual se pudiera realizar el análisis de cada país, para iniciar la síntesis regional.
- La sobrecarga de las agendas de las organizaciones sociales es muy fuerte; esto se aprecia por la demanda de participación de representación en distintos espacios como mecanismos de coordinación de país, mesas regionales, redes y otros proyectos de ejecución, lo que demoró en algunos casos las entrevistas y el proceso de devolución ya detallado.
- Existen desniveles importantes en la composición y el funcionamiento de las redes regionales, así como en la representación de las mismas en los países, lo que ameritó ejecutar un trabajo distinto en su abordaje.
- Las reuniones de devolución aún se perciben como formalidades, lo que no les otorga un lugar relevante en el proceso de construcción, validación y mejoramiento de los documentos.



- Se aprecia un conocimiento vago de la temática, es decir, se aprecia la existencia de nociones fundamentales del tema, pero sin claridad conceptual sobre lo que son estigma y discriminación, los mecanismos bajo los cuales actúan y los aspectos específicos que promocionan la elaboración de políticas que intentan disminuirlos.
- El estigma y la discriminación son un eje transversal presente en la mayoría de las políticas y propuestas de trabajo sobre VIH. Sin embargo, no aparecen mencionados bajo indicadores concretos que faciliten la concreción de los impactos subyacentes.
- Existen visiones distintas y contrapuestas en algunos de los países de la subregión, entre actores de la sociedad civil y representantes del Estado. Al respecto, no corresponde a la ONG CES validar alguna versión específica, sino tratar de entregar la mayor cantidad de antecedentes al respecto. En este sentido, el dato relevante es la existencia de estas diferencias, las cuales se propone que sean abordadas por los países para fortalecer la respuesta frente al VIH.



2. Sobre estigma y discriminación en la subregión andina

2.1. Conductas discriminatorias

Los países involucrados en esta consultoría, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, poseen similitudes respecto del estigma y la discriminación que se ejercen sobre grupos vulnerables y personas con VIH, lo que se sintetiza en la aplicación de mecanismos de exclusión que hacen invisibles en distinta medida a estos grupos de personas, tanto en la participación política como en la construcción de políticas públicas.

En casi todos los países de la subregión, no existe aún una ley que intente disminuir el estigma y la discriminación dirigidos contra grupos vulnerables y personas con VIH, ya que el trabajo fundamental ha sido la promulgación de leyes sobre el diagnóstico, el acceso y el tratamiento del VIH. Esta situación facilita el desarrollo y la autopreservación de conductas discriminatorias manifestadas, fundamentalmente, por diferencias en el trato que los excluyen y alejan de distintos ámbitos de la vida cotidiana, como el laboral, al ser objeto de despidos o de contratos que no se efectúan; el educacional, al ser objeto de acosos de los distintos estamentos que lo conforman, así como de expulsiones; el de salud, al no ser atendidos y enfrentarse a constantes derivaciones o al maltrato del personal de servicio, por el desagrado que provoca su atención; y de seguridad ciudadana, por elementos considerados como abuso de poder que ejercen los agentes policiales.

Las situaciones descritas se ven agudizadas en el caso de personas transexuales, trabajadoras sexuales y personas con VIH; estas últimas en muchos casos son despedidas de sus trabajos y expuestas públicamente como personas con el virus. También, subsisten problemas de atención en los servicios de salud, en particular cuando no corresponden a programas de VIH, lo que se ve favorecido por la falta de capacitación en el tema, la falta de profundización sobre la

perspectiva de género en la mejora de la calidad de su atención y de los servicios que otorgan, y el desconocimiento de las leyes sobre sida que se han promulgado en la subregión.

En la subregión existe la percepción de que las conductas discriminatorias disminuyen debido a la inclusión en el discurso social de algunos aspectos de las demandas de los grupos de población más afectados, lo cual se promociona desde los gobiernos. Sin embargo, éstas no desaparecen y se manifiestan en algunas ocasiones con violencia, en los sistemas donde no se han desarrollado estrategias para gestar cambios culturales respecto a grupos vulnerables y personas con VIH. En este sentido, se coincide en las deudas de los estados y los gobiernos que los representan, respecto a la inversión que se debe hacer para generar campañas que aporten a la disminución del estigma y la discriminación. Esto ha sido abordado fundamentalmente por organizaciones, agrupaciones y colectivos de la sociedad civil que han liderado acciones locales contra la discriminación, que no alcanzan carácter nacional, generalmente, por falta de recursos económicos, lo que incide en su poco impacto y efecto.

En este sentido, las campañas comunicacionales en la mayoría de los países han sido escasas y se han relacionado con el desarrollo de acciones masivas asociadas con hitos como el Día Mundial de Lucha contra el Sida. Éstas no se exhiben de modo permanente en los medios de prensa masivos. Se destaca la situación de Chile, en donde las campañas se desarrollan año a año, pese a su corta duración y la fuerte oposición de sectores eclesiaísticos y de la derecha política.

Cada una de las campañas comunicacionales masivas desarrolladas sobre el VIH en la subregión y fundamentalmente sobre la prevención, no han incorporado componentes que se refle-



ran directamente a la disminución del estigma y la discriminación contra grupos vulnerables y personas con el VIH. En algunos casos, como Colombia y Chile, se han incorporado elementos enfocados a las relaciones entre hombres, dirigidos a la prevención entre los mismos. Sin embargo, no se observa con claridad la presencia de elementos que aborden el estigma y la discriminación, incluso, persiste la ausencia de mujeres transexuales y trabajadoras sexuales en un discurso que promueva la no discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH en dichas campañas.

Las organizaciones de la sociedad civil son, en este sentido, las que de modo permanente abordan la temática de estigma y discriminación contra personas que pertenecen a grupos vulnerables o con VIH, lo que genera intervenciones y material gráfico informativo dirigido a la población general, que incorporan sujetos e identidades que la cultura hegemónica hace invisibles. Estos procesos están apoyados por algunas agencias de cooperación técnica internacional.

En el caso de las personas con VIH, tanto hombres como mujeres, no existen campañas perdurables que intenten disminuir el estigma y la discriminación de que son objeto, por la especificidad que les otorga el hecho de tener el virus. Al mismo tiempo, se han detectado algunos elementos diferenciadores en la discriminación a mujeres con VIH, dado que existen particularidades de identidad que van más allá del derecho a la confidencialidad, e incluso del estigma y discriminación de los cuales son objeto en el ámbito laboral, educativo y de salud. Se presenta una situación similar cuando el tener el virus se relaciona con la orientación sexual.

En un inicio, el estigma y la discriminación de los cuales eran objeto las mujeres, se centraban en la imagen de trabajadora sexual que se les adjudicaba, lo que tenía diversos costos emocionales para ellas. El avance en torno a sus derechos ha ido fortaleciéndolas políticamente y poniendo sobre el tapete las principales discrimina-

minaciones que existen en su contra, en donde la esterilización no consentida es un punto que se repite en la subregión andina con mayor o menor frecuencia. Otra imagen de las conductas discriminatorias dirigidas a mujeres se centra nuevamente en el área de la salud, en la cual son constantemente remitidas o no atendidas. En el caso de la atención de partos con cesárea en países como Perú, muchas veces los equipos de emergencia necesarios para atenderlos no existen en el lugar.

¿Existen en contraposición campañas que permitan a los hombres homosexuales con VIH no tener que negar u ocultar su orientación sexual? En Perú está descrito, por ejemplo, que muchos hombres seropositivos pueden hablar más abiertamente del hecho de tener el VIH que de su orientación homosexual. Además, en relación con el acceso a medicamentos antirretrovirales, los datos de personas en tratamiento desagregados por sexo sugieren que en Perú hay menor acceso para los hombres.

Las situaciones descritas sacan a la luz un tema de fondo relacionado con la violencia ejercida por profesionales de la salud y por todo el sistema cultural contra la salud reproductora y el cuerpo de las mujeres. A éstas se les vulneran derechos humanos fundamentales, como son los sexuales y de reproducción, cuando sin información y sin su consentimiento, se les esteriliza o se les induce a hacerlo y cuando se les obliga a realizarse la prueba de ELISA. En Perú, la Ley 2854 obliga a las embarazadas a hacerse esa prueba en el tercer mes de gestación.

A partir de las entrevistas desarrolladas, se establece que las mujeres con VIH aún no son suficientemente relevantes en las redes de las cuales participan, lo que merma los procesos de fortalecimiento político y las enfrenta a la discriminación secundaria a esa falta de importancia. Esta situación hace perdurar la ya mencionada falta de consideración de sus particularidades de identidad. Se destacan dos aspectos: las mujeres con VIH o sida son menos numerosas, una por cada tres o cuatro hombres, según el país, y

además, las necesidades de hombres y mujeres son diferentes en calidad y cantidad.

Cabe mencionar que, en el caso de personas privadas de la libertad, la situación es bastante delicada pues el entorno de la cárcel es especialmente beneficioso para la reproducción de la epidemia y el trabajo que se realiza para disminuir el estigma y la discriminación es casi nulo. Las agrupaciones que abordan el tema se relacionan con la mejora de la calidad del ambiente carcelario, sintetizada en el hacinamiento, el maltrato y la falta de atención médica a las personas con el virus o que pertenecen a grupos vulnerables. En términos generales, la escasa reinserción social que logran las personas privadas de libertad dan cuenta de esta situación, lo que se ve agudizado cuando, además, pertenecen a grupos vulnerables o están infectadas por el virus. En varios países no hay disponibilidad de condones para facilitar la prevención por sexo entre hombres, hecho muy común en las situaciones de encierro. El sexo entre hombres y el uso de drogas inyectables son las dos formas más comunes de infección en las cárceles.

En el desarrollo de este informe se han presentado diversas denuncias sobre situaciones de estigma y discriminación por parte de sectores de la sociedad civil. Sin embargo, varias de ellas no han sido corroboradas. Una corresponde a informaciones sobre hostigamiento a personas con VIH en regiones de Bolivia, lo que indica que existiría violencia psicológica y física. Sin embargo, este tipo de informaciones no han sido confirmadas mediante denuncias judiciales o de otro tipo.

Una situación similar se presenta con los abusos a trabajadoras sexuales que, en general, se mencionan en la región con distintos grados, tanto en acciones de violencia directa como en presiones indebidas o cobros ilegales, incluso en algunos casos por parte de organismos de seguridad como la policía. Se han registrado varios casos y se han seguido procesos, como sucedió

en Colombia; otras veces, como en Bolivia⁵, las denuncias no están formalizadas en los respectivos organismos, lo cual impide confirmar su veracidad.

En esta parte, se hace hincapié en la situación lesbiana. Si bien es cierto que las lesbianas no se considera un grupo vulnerable, existe la preocupación en grupos de mujeres y bisexuales con VIH sobre la necesidad de anticiparse a procesos de despersonalización surgidos por el tránsito de heterosexualidad a homosexualidad practicado por muchas de ellas por presiones sociales, consumos conflictivos de alcohol y drogas o por considerarlo no esencial. Al no acompañarse de información pertinente y oportuna, podría resultar en estrategias inadecuadas de gestión del riesgo frente al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Se hace hincapié en que en cada uno de los países que pertenecen a la subregión andina, se reconocen los avances y las mejoras en la disminución de las conductas discriminatorias. Éstos deben profundizarse mediante la voluntad política necesaria para ello y que debe acompañarse de procesos de pluralidad axiológica que no permitan la interpretación subjetiva o la influencia de creencias personales en el proceso legislativo que intente disminuir el estigma y la discriminación de que son objeto los homosexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, los transexuales, las trabajadoras sexuales, los privados de la libertad, las lesbianas y bisexuales, los consumidores de drogas y las personas con VIH.

Llama la atención la situación de Ecuador, en donde se observan diferentes visiones entre las organizaciones de la sociedad civil y algunos representantes gubernamentales⁶. Ambas partes coinciden en el reconocimiento de los avances desarrollados en el tiempo en torno a la disminución de las conductas discriminatorias. Sin embargo, las primeras sostienen que sigue existiendo discriminación contra las personas con

5. Corresponde indicar que en el caso de Bolivia se presentan denuncias por parte de la sociedad que no han sido presentadas en forma consistente ante los organismos respectivos, lo cual resta veracidad a las mismas. Esta situación es preocupante ya que constituye un elemento de relaciones conflictivas entre estamentos del estado y agrupaciones de los grupos vulnerables.

6. Cabe mencionar que dichas contradicciones no se expresan en la totalidad de las afirmaciones emitidas por representantes de la sociedad civil y gobierno. En este sentido, la representante del programa, manifestó con claridad que las conductas discriminatorias seguían operando sobre estos grupos.

VIH y los grupos asociados, mientras que los segundos afirman lo contrario y establecen como principal causa de discriminación la desinformación e ignorancia de la gente⁷. Lo que podría ser profundamente valorado, es una expresión que afirma la necesidad de generar estadísticas e informes en el país que aborden esta realidad y permitan obtener claridad respecto a la discriminación.

Finalmente, la mayoría de los jefes y representantes de los programas de la subregión se refieren a un concepto holístico del estigma y la discriminación, que comprenda todos los factores que intervienen en su reproducción. En este sentido, mencionan las conductas discriminatorias que adoptan algunos profesionales de la

salud hacia sus colegas que trabajan con personas que pertenecen a grupos vulnerables, con personas que tienen el virus o con temas relacionados con la prevención. A la luz de los hechos, dicha situación da cuenta de un elemento fundamental que se ha transformado en un obstáculo y que debería abordarse en cualquier propuesta de trabajo que se oriente a la disminución del estigma y la discriminación en la subregión andina. Para fortalecer un abordaje integral del fenómeno, no sólo se debe involucrar a las personas discriminadas, sino también a quienes trabajan con ellas en forma directa (profesionales de salud que los atienden) o indirecta (profesionales de la salud que trabajan con otros profesionales que las atienden).

Cuadro 1. Estigma y discriminación en la subregión andina: conductas discriminatorias más comunes hacia grupos vulnerables y personas con VIH⁸.

Bolivia	Chile	Colombia	Ecuador	Perú	Venezuela
<p>-La discriminación hacia las personas con VIH y grupos vulnerables es estructural y cultural, y se expresa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casos de violación de la confidencialidad de las personas con VIH -Problemas de atención de las personas con VIH, ya que el personal de salud, en general, no está sensibilizado -Expulsiones del trabajo, del estudio, y muy fuertemente, la expulsión del núcleo familiar. -La discriminación a las trabajadoras sexuales mezcla la discriminación por género, y por oficio también pues se presume que tienen el VIH. -Estas situaciones se profundizan y 	<p>-* Violaciones a los derechos humanos expresados en la existencia de artículos legales que facilitan la discriminación, como el artículo 161 del código⁹ del trabajo que facilita el despido de grupos vulnerables y personas con VIH por necesidad de la empresa, del artículo 373 de la moral y las buenas costumbres que afecta a grupos vulnerables, en especial a transexuales y trabajadoras sexuales. Se han agudizado las acciones violentas de grupos neonazis contra la comunidad LGBTI¹⁰.</p> <p>-Aún existen violaciones a la confidencialidad de personas con VIH y maltrato del personal de sa-</p>	<p>-* La situación de amenaza y violencia por parte de los organismos armados no regulares contra las personas con VIH, transexuales y hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales, ligada a la exclusión, que agudiza situaciones de pobreza y de violencia de género sobre todo a trabajadoras sexuales y personas transexuales.</p> <p>-Maltrato y violencia policial dirigida contra trabajadoras sexuales y transexuales</p> <p>-En el caso de transexuales, no hay cobertura de su tratamiento corporal al considerarse como cosmético.</p> <p>-Persiste, aunque disminuye, la dificultad en la atención en centros de salud, lo</p>	<p>- Discurso homofóbico en los medios de comunicación de las autoridades y la Iglesia que impacta a la sociedad civil.</p> <p>-* Agresiones físicas y psicológicas a personas que pertenecen a grupos vulnerables y a quienes tienen el VIH, lo que se expresa en acosos, hostigamiento social, expulsión de trabajos y de centros de estudios.</p>	<p>-* No considerados como sujetos políticos</p> <p>-* Discurso público que reproduce la homofobia, la transfobia y el machismo</p> <p>-* Oportunidades desiguales, sobre todo en caso de mujeres transexuales y trabajadoras sexuales.</p> <p>-* Falta de voluntad política y de grupos de alianzas para favorecer proclamación de este grupo como sujetos políticos, en tanto se aceptó sin obstáculos su ocultación en la promulgación de la Ley de igualdad de oportunidades, lo que habla de mecanismos de exclusión que no pueden ser revertidos, pese a la férrea oposición política de la diver-</p>	<p>-*Violaciones a derechos humanos que se expresan en despidos, prueba de ELISA obligatoria y mala atención o ausencia de atención a personas con sida en centros de salud.</p> <p>-Discriminación laboral, educativa y en salud.</p> <p>- Agresiones verbales y físicas, difusión de discursos homofóbicos de medios de prensa, autoridades e Iglesia contra grupos LGBTI.</p> <p>-En torno a personas privadas de la libertad, las situaciones indicadas se refieren al abuso de poder de los guardias, así como de otros internos.</p>

7. Esta situación podría ser objeto de cuestionamientos en el marco de las diversas interpretaciones que pueden desarrollarse a partir de ellas, de las cuales la más peligrosa sería dar cuenta de la ocultación de estas conductas por parte de algunos que, además, adjudican a los discriminados la responsabilidad de que esto sea así, por una falta de comprensión holística del fenómeno.

8. El cuadro consigna las conductas discriminatorias más comunes enunciadas por quienes han sido objetos de la entrevista. Dichas conductas se ordenan de mayor a menor cantidad de menciones.

9. Este artículo es aplicado en forma amplia a toda la población, lo grave acá es que oculta la discriminación a las personas con VIH.

10. LGBTI: sigla que alude a las identidades lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales.

Bolivia	Chile	Colombia	Ecuador	Perú	Venezuela
agravan con las transexuales según las organizaciones de las mismas.	lud expresado en la mala o la falta de atención a personas de grupos vulnerables y con VIH.	que ha generado diversas demandas civiles sobre ello. -Falta de compromiso de medios de comunicación como plataforma de difusión del mensaje no discriminatorio a grupos vulnerables y personas con VIH		sidad sexual frente a este hecho.	

2.2. Análisis de las conductas discriminatorias en la subregión andina

Son las personas transexuales y las trabajadoras sexuales quienes son objeto constante de acciones de profunda violencia, que se explica en la exposición abierta de su identidad sexual, laboral o ambas, lo que agrede el sentido común de lo correcto y normal. Dicha situación de una realidad machista, violenta, que acepta la heterosexualidad como única forma de expresión y que cruza de modo transversal las distintas idiosincrasias que existen y coexisten en la subregión andina. Esto favorece el concepto de violencia de género que se expresa en las relaciones asimétricas de poder, tanto contra hombres como contra mujeres, que limitan de modo constante las posibilidades de desarrollo integral de los grupos vulnerables y de las mujeres, lo que se agudiza cuando tienen el VIH.

Es importante mencionar que el machismo, como mecanismo de exclusión, opera tanto contra las mujeres como contra los hombres, es decir, excluye a todos aquéllos que no cumplen con el papel asignado de macho (fortaleza, virilidad, racionalidad, heterosexualidad, proveedor) y que se alejan del este estereotipo dominante y hegemónico. Por lo tanto, todos los hombres que se alejan del mismo son tratados como inferiores, lo cual conlleva a una serie de impactos negativos sobre los varones.

Los varones con VIH enfrentan dos tipos de discriminación. Una es la que corresponde a la discriminación por tener el virus y otra a su orientación sexual, ya que independientemente de su orientación sexual, el prejuicio y el estigma asignan una orientación o práctica homosexual a quienes han adquirido el virus; esto se debe a

la gran frecuencia que presenta el VIH en la población de hombres que tienen sexo con hombres en nuestra región. De esta forma, se cruzan las discriminaciones por tener VIH y por ser homosexual, pobre o indígena.

En el caso de las mujeres con VIH, se enfatiza la doble discriminación de la que son objeto por el hecho de ser mujeres y, además, por tener el virus. Esto profundiza la mala atención que se les otorga y que da cuenta de las creencias relacionadas con la incapacidad de una mujer con el virus de tener una vida afectiva y sexual activas, de ser madre cuando lo desee o de establecer una familia. Esta situación no mejora sustancialmente con el tiempo, lo que se relaciona con la ocultación de las mujeres en las redes y agrupaciones de personas con VIH¹¹. Dicha ocultación también es asimilable a lo que viven los varones heterosexuales y personas que son o han sido parte de instancias militares.

Las situaciones de violencia descritas en la subregión andina y que se focalizan en los ámbitos familiares, de salud, educativos y laborales, dan cuenta de procesos de transformación cultural que no se han desarrollado, pese a los tratados, pactos internacionales y las responsabilidades que estos significan para los gobiernos que representan a los estados. Las fobias contra los homosexuales, las lesbianas y los transexuales, que inhiben el respeto de los derechos humanos y promocionan, validan y reproducen la violencia sobre ellas, son otra expresión de la violencia de género generada por el machismo y que se proyecta en las personas asociadas al virus, como las trabajadoras sexuales y las privadas de la libertad.

11. La ocultación es un mecanismo de exclusión que preserva el estigma y la discriminación, por lo que se plantea como una conducta discriminatoria.

En la subregión andina, la violencia que existe contra los grupos vulnerables y las personas con VIH se expresa, fundamentalmente, en situaciones de violencia callejera por parte de pandillas que defienden la construcción simbólica de la moral y las buenas costumbres, y también, de la fuerza policial que en algunos casos agrede a estos grupos, transgrediendo los principios de servicio público que los rigen. También se manifiesta en situaciones de exclusión de los sistemas formales de atención médica y educativa y del trabajo, lo que expresa, además, la existencia de discursos denominados de odio hacia los grupos de personas investigadas. Dichos discursos de odio son promovidos en distintas instancias públicas y permiten la preservación del estigma y la discriminación, con base en el desconocimiento originado por ortodoxias promovidas por la Iglesia y otros sectores conservadores que, hasta el día de hoy, inciden profundamente en distintos ámbitos, como el educativo, el comunicacional y el jurídico.

Las conductas discriminatorias que más preocupan en la subregión son las relacionadas con los servicios de salud y los profesionales que los prestan. Se entiende que, para las personas de grupos vulnerables y las que tienen el VIH, la relación con los profesionales de la salud es fundamental y, en el caso de los infectados por el virus, se puede transformar en un puente para lograr o no el cumplimiento de un tratamiento. La discriminación descrita en el ámbito de la salud se mantiene en algunos casos, incluso contra quienes trabajan directamente en la prevención, el apoyo y el tratamiento de las personas frente al VIH, e indica prejuicios de otros profesionales de la salud basados en la ignorancia. Dicha ignorancia se hace explícita en la ausencia de la temática preventiva, enfocada en los derechos humanos, en los contenidos curriculares de las facultades de Medicina de las distintas universidades de la subregión.

Lo anteriormente descrito proyecta, además, la inhibición de un abordaje multisectorial a nivel institucional de la temática planteada.

En cuanto las personas con VIH, la contravención de las normas legales existentes sobre la confidencialidad es el acto discriminatorio más recurrente, lo que trae consigo nuevas conductas discriminatorias expresadas como ya se ha descrito en las líneas anteriores.

Por lo tanto, el estigma y la discriminación, pese a la indicación de que ha disminuido, aún persisten en toda la subregión andina. Se intenta intervenir esta situación, fundamentalmente, mediante las acciones de incidencia política que la sociedad civil ha emprendido en distintos momentos, las cuales han permitido que se lleven a cabo diversas campañas por la prevención del VIH dirigidas a la población. Sin embargo, la ocultación de las personas que pertenecen a grupos vulnerables o que tienen el VIH en estas campañas, muestra la exclusión y la falta de voluntad política para abordar variables estructurales de la epidemia, como lo han promovido constantemente ONUSIDA y otras agencias de cooperación internacional.

Finalmente, se puede afirmar que en la subregión andina existe una fuerza de resistencia que actúa contra la discriminación y que su accionar se expresa fundamentalmente en las modificaciones o la construcción de leyes que intentan disminuir y erradicar la discriminación.

2.3. Escenario legal frente al estigma y discriminación

Las entrevistas realizadas revelan grupos organizados que intentan hacer frente al estigma y la discriminación, pero que no han logrado cumplir con los objetivos en los procesos de incidencia política dirigidos a penetrar los niveles de poder que toman decisiones en cada uno de estos países. De esta forma, en la subregión andina se puede observar la movilización social para crear y promulgar leyes antidiscriminatorias, incluso desde antes del 2000. Sin embargo, la realidad en este punto no ha cumplido con las expectativas ya que, en la mayoría de los países, dichas leyes se consideran propuestas de buenas

intenciones pero con múltiples dificultades para ser implementadas y, en otros, literalmente, la discriminación por orientación sexual, identidad de género e identidad sexual, no se ha incorporado en estas expresiones jurídicas o no se ha considerado una fuente de reforma constitucional.

A modo de ejemplo, en Perú, la ley de igualdad de oportunidades no incorpora la orientación sexual y la identidad de género, pese al fuerte cabildeo político desarrollado. Esta misma situación se repite en relación con leyes dirigidas a la no discriminación de la juventud, en lo que, actualmente, la sociedad civil peruana no heterosexual ha focalizado sus energías, después del revés de la ley de igualdad de oportunidades.

En Chile, la identidad de género no ha sido incorporada a la ley que establece medidas en contra de la discriminación, que ha estado en trámite desde el año 2002 y a la fecha aún no obtiene el quórum de la Cámara del Senado. Además, en esta ley no se incorporaron las propuestas de la sociedad civil sobre los grupos vulnerables y personas con VIH; en algunos casos, esto refleja una respuesta civil tardía y débil frente a la violencia generada por el estigma y la discriminación, pero fundamentalmente, una débil voluntad política, que permite la violación constante de los derechos humanos de estos grupos debido a la desprotección legal que se sustenta.

Cabe decir que dicha escasez de voluntad política en el tema de la disminución del estigma y la discriminación, es común en la subregión, que muestra la acción congresal como conservadora y sustentada en creencias personales, lo que, en el espacio de las políticas públicas, tergiversa la función de los mediadores de las exigencias de la sociedad civil.

En Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela no existen leyes que intenten disminuir el estigma y la discriminación de los grupos vulnerables. Sin embargo, existe la Defensoría del Pueblo que, en cada uno de estos países, comienza a abordar la temática, a prestar apoyos y a desa-

rollar capacitaciones en pro de la disminución del estigma y la discriminación. Esta situación también es válida para el Perú. El caso de Chile es exclusivo, pues es el único país de la subregión que no cuenta con dicha instancia de defensa ciudadana. En Ecuador, la constitución política aún en vigencia prohíbe la discriminación basada en la orientación sexual.

En este tema cabe destacar la realidad de Colombia, en donde la Defensoría del Pueblo –junto con la sociedad civil– ha presentado este año en el Congreso una ley que intenta garantizar el derecho a la igualdad y a la no discriminación, señalando las conductas discriminatorias y los mecanismos de la política pública para prevenir y erradicar la discriminación por orientación sexual, en un contexto en el que sus principales alcaldías han construido distintos articulados e indicaciones en pro de la no discriminación. Sin embargo, esta situación claramente positiva, no logra aún impactar la realidad colombiana, ya que los entrevistados consideran que lo legislativo no se expresa aún en lo cultural.

La ley del sida es ya casi una realidad en cada uno de los países de la subregión. En Bolivia, se ha promulgado recientemente una resolución en el Diario Oficial que es conocida y comprendida como la ley del sida. Su reciente divulgación puede ayudar a explicar los casos de agresiones descritos con anterioridad, dirigidos a grupos vulnerables y de personas con VIH, que en ese país han generado persecución y violencia física y psicológica en contra de los segundos que, a diferencia de los otros países de la subregión, se mantienen en el mismo marco estructural de los inicios de la epidemia. Esta situación también incide en que no se pueda establecer una evaluación de la aplicación de dicha ley en Bolivia, lo que tampoco se ha desarrollado en los otros países de la subregión.

En Ecuador, la ley del sida, o ley de prevención del sida, se considera como una ley sin peso para aportar a la disminución del estigma y la discriminación. Dicha ley, reglamentada en el año 2002, se considera difusa y amplia, ade-

más de cobijar tan sólo a las personas con VIH, por lo que en el año 2005 se planteó su reforma que apunta fundamentalmente al tratamiento integral y contempla principios de coordinación y responsabilidad.

En Colombia, la ley del sida es una ley que representa un avance, pero hasta ahora ha sido utilizada sólo en algunos aspectos. Esto se debe a la existencia de otras leyes, como la Ley 100, que rige el sistema de salud y que permite que se establezcan recursos legales cuando las garantías que ésta protege se ven vulneradas. En la actualidad, son varios los casos de personas con VIH que se han valido de esta ley para reclamar sus derechos vulnerados, fundamentalmente en cuanto la atención adecuada y oportuna en salud.

Respecto a las personas positivas para VIH, según las informaciones, se puede afirmar que no existen estrategias para el caso de las mujeres con VIH, que incorporen la problemática de violencia que sufren por el hecho de ser mujeres. Las leyes del sida se formulan para personas con VIH, pero en su mayoría, no incorporan aspectos específicos de la realidad que aqueja a las mujeres en lo referente, por ejemplo, a la salud sexual y de reproducción. Tampoco abordan situaciones de violencia de género, muy presentes en nuestras sociedades.

Por otra parte, es muy importante mencionar que tanto los servicios de salud sexual de la subregión como los programas de VIH/sida, presentan serias dificultades para el abordaje de la salud sexual masculina. Esto se debe a que la salud sexual está centrada en el embarazo y la lactancia, dejando a los varones adolescentes y adultos con bajas coberturas. Esta situación se profundiza en el caso de los sujetos homosexuales o con prácticas de este tipo, ya que los aspectos específicos de su salud sexual (las relaciones anales, en especial) no son parte de los temas abordados en la formación de los profesionales de salud.

No se observa un trabajo civil amplio dirigido a personas consumidoras de drogas, en especial inyectables, dada su escasa presencia o registro. En Chile se han desarrollado instancias de trabajo que relacionan el VIH con el consumo conflictivo de drogas y alcohol. Sin embargo, dicho trabajo no se ha focalizado en la disminución del estigma y la discriminación que se dirigen contra este grupo, lo que anticipadamente se transforma en un desafío, pese a que en la subregión no se configuran como un grupo de riesgo frente a la adquisición del virus. En el caso de Colombia, la fundación PROCREAR desarrolla un trabajo sobre la formulación de un modelo de trabajo en VIH con usuarios de drogas¹², planteando la experiencia desde la eliminación de la exclusión de que son objeto los usuarios de drogas. En este sentido, vale decir que la anticipación de dicho desafío no surge de la sociedad civil, ni de los jefes o representantes de programas, sino de integrantes de los grupos vulnerables, de los cuales no había representantes en ninguno de los países de la subregión.

Por otra parte, llama la atención que, al consultar en los países por los actores en el tema de prevención del VIH, no se mencionan las organizaciones que trabajan en el tema, con lo cual queda en evidencia la distancia aún existente en esta materia.

Una situación similar se observa en el caso de las personas privadas de la libertad. Algunas reformas carcelarias, como la desarrollada en Chile en torno a la edad en que un sujeto se hace o no imputable frente a la ley, generan un escenario adverso frente a la pandemia, pues, pese a los esfuerzos, se agudizan las consecuencias del hacinamiento carcelario y de mezclar reclusos de edades diversas. En Chile, Ecuador y Venezuela se ha desarrollado un trabajo específico en torno a las personas privadas de la libertad, pero aún no logra impactar la calidad de vida de las personas que pertenecen a grupos vulnerables y con VIH. Un punto importante por aclarar es el acceso a la prevención y la atención existente



12. El trabajo se refiere al consumo de drogas en general, no vinculado a drogas inyectables necesariamente, que se vincula directamente con la transmisión del VIH.

dentro de los penales; de allí la importancia de que este tipo de políticas sea supervisado.

Finalmente, en cada país de la subregión, una de las situaciones de estigma y discriminación más grave, dado su escasa capacidad de respuesta y organización, es la que se centra en trabajadoras sexuales, mujeres heterosexuales y personas transexuales que, por lo general, se exponen a la violencia física en los lugares en donde desarrollan su trabajo. Otras personas de grupos vulnerables también se exponen a acciones de discriminación en sus trabajos, centros de estudios, de salud e instancias policiales.

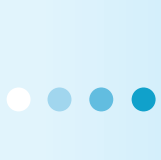
En estas últimas, es fácil encontrar casos de violencia física ejercida sobre ellas por agentes policiales¹³, lo que ya se mencionó en el apartado destinado a las conductas discriminatorias de las que son objeto grupos vulnerables y personas con VIH. La situación señalada ha hecho que los grupos expuestos a la violencia hayan iniciado estrategias de incidencia política para proteger sus derechos, lo que ha traspasado los límites locales para constituir redes internacionales de alianza y colaboración en pro de la modificación del escenario legal.




Cuadro 2.

Escenario legal respecto al estigma y la discriminación en la subregión andina contra grupos vulnerables y personas con el VIH ¹⁴ .						
Países	Ley que erradique discriminación			Ley del sida		
	No existe	En trámite	Aprobada	No existe	En trámite	Aprobada
Bolivia		X				X
Observaciones	 <ul style="list-style-type: none"> * Los entrevistados indican que se percibe falta de voluntad política en el Congreso para avanzar en una ley que aporte a la disminución del estigma y la discriminación. Se trabaja con el artículo 6 de la constituyente, planteando la inclusión de la diversidad sexual y la no discriminación por género. * Se conoce como la ley para la prevención del VIH/sida, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas con el VIH; la resolución fue promulgada en el Diario Oficial en agosto del 2007. 					
Chile		X			X	X
Observaciones	 <ul style="list-style-type: none"> * La ley que establece medidas en contra de la discriminación incorpora como discriminación arbitraria la orientación sexual. No hay alusión a personas con VIH, trabajadoras sexuales o transexuales. * La ley del sida 19.779 fue reglamentada en el 2007. Sin embargo, se manifiesta la falta de participación de la sociedad civil que trabaja en la prevención en este procedimiento. Dicha ley habla de los derechos de las personas con VIH y se expresa ante la discriminación de la que son objeto en el ámbito laboral y educativo. * En el país, el Estado define la prevención primaria como acciones para que las personas no adquieran el virus y también la enmarcan en la promoción de la no discriminación a las personas con VIH. 					

13. Estos casos han sido compilados en diversos informes de Derechos Humanos de Amnistía Internacional, así como de otras instancias como muMs en Chile.

14. Información a fecha noviembre 2007



	No existe	En trámite	Aprobada	No existe	En trámite	Aprobada
Colombia		X				X
 <p>Observaciones</p> <p>* La Corte Constitucional colombiana ha fallado a favor de la diversidad sexual, al reconocer a las parejas del mismo sexo iguales derechos que a las parejas de hecho heterosexuales, a favor de los homosexuales, al mencionar que el ejército colombiano es reflejo de su sociedad, por lo que debe incluir a grupos diversos que incluyen la temática de orientación sexual.</p> <p>* El proyecto de acuerdo 357 de 2007 se inscribe en una tendencia nacional de todas las ramas del poder público, de reconocer y garantizar los derechos de las personas LGBT mediante cambios normativos e implementación de políticas públicas en las distintas alcaldías. Se destacan normativas como la que incluye en sus estándares de competencias educativas, objetivos como: "Comprendo que la orientación sexual hace parte del libre desarrollo de la personalidad y rechazo cualquier discriminación al respecto." El artículo 58 del Código Penal agrava la pena cuando el delito es motivado por la orientación sexual. En el 2007, la vicepresidencia del gobierno incluye a la población LGTB como grupo vulnerable en su observatorio. Actualmente, la Alcaldía Mayor de Bogotá tiene un plan de inclusión social, mediante un plan de igualdad de oportunidades, que cobija a grupos marginados, incluso trabajadoras sexuales y personas con VIH, e incluye la diversidad sexual.</p>						
Ecuador	X					X
 <p>Observaciones</p> <p>* En 1998 se reformó la Constitución Política del Ecuador y se incluyó el principio de no discriminación por orientación sexual en el artículo 23, numeral 3, y aún sigue pendiente su reglamentación. No se incluyen allí personas con VIH.</p> <p>En el 2000, se presentó un proyecto de ley que pretende* erradicar todo tipo de discriminación, lo que no ha sido discutido aún por quienes toman las decisiones.</p>						
Perú			X			X
 <p>Observaciones</p> <p>* La ley de igualdad de oportunidades no menciona a las personas asociadas a grupos vulnerables, lo que ha sido denunciado por grupos lésbicos, aunque eliminó las categorías de discriminación por orientación sexual e identidad de género.</p> <p>* El Código Procesal Constitucional posibilita la presentación de un recurso de amparo cuando se es discriminado por la orientación sexual, que sólo tiene alcances para la persona que lo presenta, a diferencia de la ley, que es de alcance general y cumplimiento obligatorio. Dicho recurso queda al criterio de un juez y sus resoluciones demoran un promedio de 3 años.</p> <p>* La ley del sida se encuentra reglamentada desde el 2006.</p>						

Venezuela	X		X	
Observaciones	<p>* La no discriminación está consagrada en la Constitución en su preámbulo y artículos 21 y 89; no se hace alusión específica a grupos vulnerables y personas con VIH. En la actualidad, existe una propuesta de reforma constitucional que incorpora la no discriminación por orientación sexual en los artículos 18 y 21, que será votado el 2 de diciembre¹⁵. La aprobación de dicha reforma se anticipa como un paso a la construcción de una ley contra la discriminación.</p> <p>* Existe una propuesta de ACCSI en la línea de la construcción de una Ley del sida.</p>			

2.4. Análisis del escenario legal en la subregión andina: acciones y obstáculos

El escenario legal en cuatro países de la subregión se caracteriza por la redacción y promoción de leyes que contribuyen de manera limitada a disminuir la discriminación de las personas no heterosexuales; sin embargo, no incluyen a trabajadoras sexuales, personas privadas de la libertad o consumidores conflictivos de drogas. El caso de personas con VIH también se ajusta a esta realidad, aunque su situación específica está considerada en las leyes conocidas como leyes del sida, que existen en la mayoría de los países de la subregión. Dichas instancias han sido promovidas por la sociedad civil mediante procesos de articulación y alianzas, lo que se enfrenta a la realidad subregional, cercada por la falta de voluntad política de quienes toman las decisiones sobre las acciones que propenden a disminuir las conductas discriminatorias de la que son objeto los grupos vulnerables y las personas con VIH.

Las instancias de la subregión andina en las que se toman las decisiones, manifiestan su intención de avanzar en el respeto de los derechos humanos de las personas, lo que incluye a grupos vulnerables y personas con VIH. Sin embargo, dicha intencionalidad, sin la compañía coherente de reformas legales u de otras expresiones jurídicas que las promocionen, no podrá incidir en la modificación de la realidad discriminatoria.

El escenario legal subregional se ve intervenido por los escasos impactos de las estrategias de incidencia política que se desarrollan, las que generalmente tienden a emanar de los grupos de la sociedad civil con más recursos económicos y mayor capacidad técnica, lo que genera tensiones en las alianzas o coordinaciones que se conforman. Esto último no es el único problema, pues dicha habilidad técnica repercute en una mayor capacidad para gestionar recursos, lo que, a su vez, hace que lo técnico muchas veces se sobreponga a lo político.

El ámbito educativo en la subregión es un escenario que profundiza en su necesidad de intervención, pues se sigue reconociendo como una fuente de reproducción de la desigualdad, básicamente por la reproducción de los modelos sexuales y por la desinformación y los prejuicios de los docentes sobre los grupos abordados en este diagnóstico. Por esto, una de las líneas propuestas es abarcar este ámbito.

En este camino, es fundamental resaltar que las expresiones jurídicas deben responder a exigencias civiles y, también, deben incidir la realidad de la diversidad cultural de la subregión, lo que se enfrenta a obstáculos homogéneos.

Al hablar de obstáculos, se hace desde la perspectiva de aportar a una mirada integral sobre cómo avanzar en la disminución del estigma y la discriminación a grupos vulnerables y personas con el VIH. Dichos obstáculos en la subregión se refieren a la lenta modificación de la cultura patriarcal y machista existente, la que se expresa

15. La votación indicada fue desarrollada y no fue aprobada.



en la preservación de los sectores conservadores con una dinámica capacidad de incidencia y con un fuerte componente religioso en los discursos y prácticas que llegan a desarrollar, lo que inhibe la concreción de las exigencias civiles respecto a la disminución del estigma y la discriminación.

Esta situación explica la dificultad de la sociedad civil para avanzar en cambios jurídicos que propicien cambios culturales en pro de la disminución del estigma y la discriminación, ya que los grupos políticos conservadores se oponen con tenacidad a generar plataformas legales que favorezcan las relaciones igualitarias entre las personas, independientemente de su orientación sexual, del trabajo que ejercen o de la manera como viven su sexualidad y de si están infectados o no con el VIH.

La voluntad política de quienes tienen el poder de decidir acerca de generar consensos o mayorías es, en este contexto, uno de los obstáculos que más se mencionan en la subregión, pues se le relaciona con la escasez de recursos económicos para la prevención y el desarrollo de políticas preventivas en cada uno de los países de la subregión. También se menciona que la voluntad política para la distribución de preservativos entre los grupos vulnerables y personas con VIH, es escasa y dificultosa en la subregión. Al respecto, es importante una mejor difusión del Acceso universal a la prevención y sus indicadores.

Por otra parte, existen criterios sobre la necesidad de ocuparse más de quienes tienen el VIH y de que todos accedan al tratamiento antirretroviral, lo que no coincide el criterio que promueve la entrega de los preservativos, por la falta de consideración de la vulneración permanente de los derechos económicos, culturales y sociales de los grupos vulnerables; a esto se añade, en el caso de las personas con VIH, la creencia implícita de que, al adquirir una persona el VIH, ya no tiene vida sexual. Según los entrevistados, dicha situación se expresa en las políticas y estrategias preventivas de cada país de la subregión.

La falta de recursos económicos para la prevención del VIH, inhibe aspectos fundamentales del diseño, la elaboración y la difusión de campañas preventivas en cada uno de los países, las que, además, no incorporan componentes dirigidos directamente a disminuir el estigma y la discriminación, los cuales se constituyen en los principales móviles de las epidemias. Dicha escasez de recursos se relaciona con los criterios y la jerarquización de los gastos que el Ministerio de Hacienda establece en cada país, en el que claramente la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH no es un tema prioritario.

De este modo, se formulan alcances en el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Si bien es cierto que ha aportado a la prevención, e indirectamente a la disminución del estigma y la discriminación, también ha influido en el debilitamiento de la incidencia política de la sociedad civil, debido a las importantes peticiones técnicas que exige, lo que en muchas ocasiones absorbe a los actores de la sociedad civil. La escasez de recursos económicos para generar y mantener intervenciones dirigidas a grupos vulnerables y personas con VIH, explica que muchos de los grupos organizados, especialmente los de mayor capacidad técnica, como ya se ha mencionado, se transformen en administradores de los recursos que otorga y se enfrenten, a su vez, a una forma de trabajo de otras organizaciones destinada sólo a contar con los fondos que administran, perdiendo el horizonte político en el marco de la lucha por los derechos humanos de las personas a las que representan o dicen representar.

Por otra parte, el Fondo Mundial, en particular, menoscaba los grupos de acción civil de mujeres transexuales y trabajadoras sexuales quienes, por razones de discriminación (falta de acceso a educación y puestos de trabajo), no han desarrollado las habilidades técnicas necesarias para hacerse cargo de sus propios proyectos de prevención y de disminución del estigma y la discriminación que se ejerce sobre ellas. Por esta razón, los activistas por la prevención han volcado sus fuerzas al cumplimiento de metas,

a la verificación y a la adjudicación de nuevos proyectos, lo cual inhibe la acción política y, en muchos casos, el fortalecimiento técnico y político de los grupos mencionados, pues se transforman en agentes que luchan contra una discriminación específica que no les pertenece.

La descripción anterior da cuenta de un proceso de fortalecimiento comunitario, en el cual no se ha invertido lo suficiente y que, anticipadamente, mermará el enfoque integral de la prevención lo que, sin duda, es un escenario que se debe intervenir desde lo político.

De igual forma, debe resaltarse que los recursos otorgados por el Fondo Mundial son fundamentales para la manutención de las estrategias preventivas en los distintos países de la subregión, en donde Venezuela es el único que no cuenta con su apoyo y ha venido sustituyendo y complementando, en varios casos, los recursos estatales siempre escasos destinados a la prevención.

En lo que respecta a los recursos económicos relacionados específicamente con la disminución del estigma y la discriminación, se enfatiza su escasez, ya que los procesos de institucionalidad de las leyes o de otras instancias abocadas a abordar el tema, simplemente no existen, pues dichos fondos se destinan a otras temáticas de la agenda política y pública.

Como consecuencia, las principales acciones legales se ocupan de promover el respeto de los derechos humanos de los grupos vulnerables y personas con VIH, lo que se sintetiza en la creación de leyes que intentan erradicar la discriminación y concretar los derechos reproductivos y sexuales de las personas. Es, en este escenario, donde emerge el principal obstáculo, mencionado por cada grupo entrevistado, que es la falta de voluntad política para gestar cambios jurídicos en torno a la disminución del estigma y la discriminación de los grupos vulnerables y las personas con VIH.

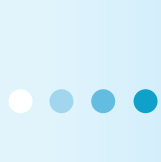
Del mismo modo, es necesario revisar la forma en que los planes estratégicos contra el VIH en cada país asumen el estigma y la discriminación de los grupos más vulnerables. Si bien el tema está presente en los llamados elementos transversales de las propuestas regionales, los entrevistados no han mencionado indicadores concretos o metas sobre este aspecto en los planes.

2.5. Desafíos y propuestas para disminuir el estigma y la discriminación a grupos vulnerables y personas con VIH en la subregión andina

El análisis de la realidad en cada uno de los países de la subregión andina llevó a que cada entrevistado al enunciar los desafíos y propuestas en torno a la disminución del estigma y la discriminación en la región, lo que se hace de manera que muchas veces no permite distinguir la diferencia entre desafío y propuesta, pues el desafío es, al mismo tiempo, la propuesta explícita de lo que debe modificarse para mejorar la realidad de los impactos negativos de la discriminación de la que son objeto los grupos vulnerables y personas con VIH.

Dichos desafíos y propuestas, al igual que en los aspectos anteriores, se cruzan en distintos puntos y se repiten en un orden de frecuencia que se reproduce en el siguiente listado consignado y con énfasis, por cierto, en la disminución del estigma y discriminación.

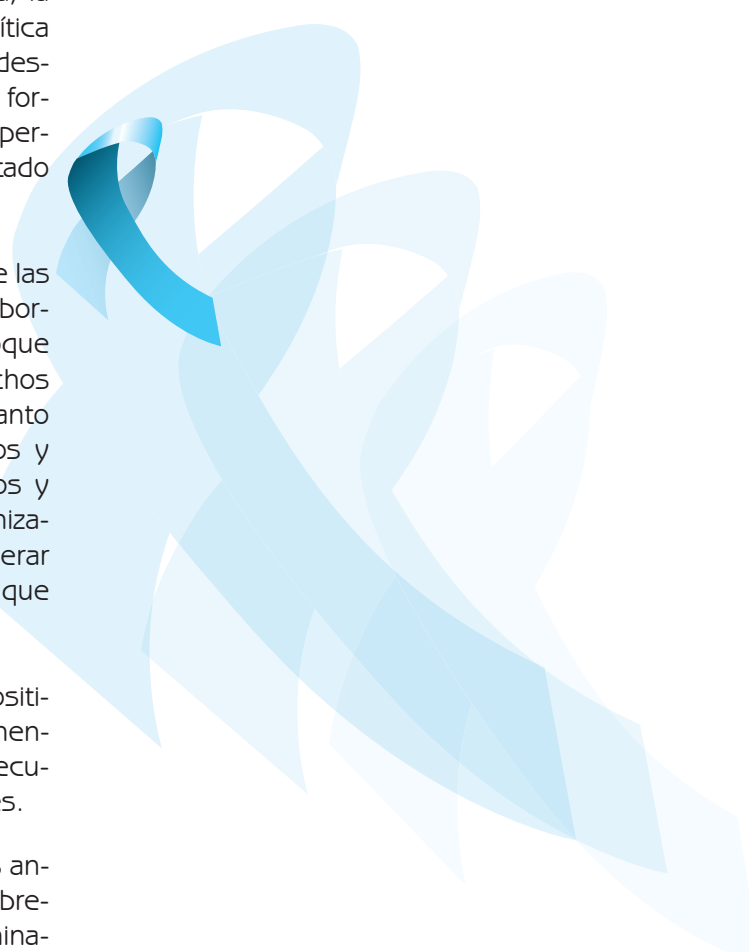
- Avanzar en el camino de la disminución del estigma y la discriminación, concretando a través de las reglamentaciones que sean necesarias e inhibiendo el desarrollo de “manifiestos de buena voluntad” en torno al tema. En este aspecto, es fundamental dotar de institucionalidad las leyes y acciones no discriminatorias que se promocionan, desarrollar investigaciones, campañas y diversas inter-



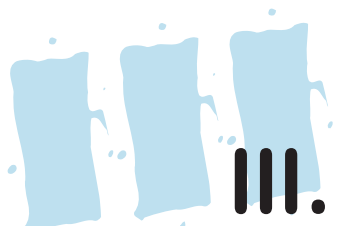
venciones en torno al estigma y la discriminación, asesorar a las personas discriminadas y evaluar la implementación de dichas leyes o articulados legales.

- Aumentar los recursos económicos para abordar la temática y equilibrar los fondos en prevención en relación con temas relevantes como: adquisición de medicamentos anti-retrovirales, distribución de preservativos y otros mecanismos de protección como barreras protectoras diseñadas para prácticas lesbianas y bisexuales, incorporar el estigma, la discriminación y la prevención como política en diversas instancias ministeriales, para descentralizar la acción de salud y asumir de forma integral la pandemia y la viabilidad y permanencia del personal de servicio capacitado y pertinente en los centros de salud.
- Fortalecer la capacidad técnica y política de las organizaciones de la sociedad civil que abordan el tema, para profundizar en un enfoque comunitario de promoción de los derechos humanos, que los apropie y fortalezca tanto en la mirada en los aspectos biomédicos y epidemiológicos, y de elementos políticos y legales, que permitan a las mismas organizaciones y a la población discriminada generar intervenciones pertinentes a la realidad que viven cotidianamente.
- Desarrollar e incrementar los impactos positivos de las políticas preventivas que, claramente, sean el sustento del desarrollo y la ejecución de planes preventivos multisectoriales.

Los desafíos y propuestas enunciados en las anteriores líneas, son base de la propuesta subregional para disminuir el estigma y la discriminación en la subregión andina que se plantea en el siguiente capítulo.







III. PLAN SUBREGIONAL ANDINO DE REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A LA PERSONAS CON VIH Y LOS GRUPOS DE POBLACIÓN MÁS EXPUESTOS 2008-2012



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR UNICEF
PMA PNUD UNFPA
UNODC
OIT UNESCO
OMS BANCO MUNDIAL





III. Plan subregional andino de reducción del estigma y discriminación a las personas con VIH y a los grupos de población más expuestos

A continuación se describen dos secciones del plan subregional para la disminución del estigma y la discriminación al VIH en la subregión andina.

La primera corresponde a una propuesta amplia, viable en términos generales a largo plazo y sujeta, por cierto, a la voluntad política, en el contexto sociocultural y económico y de los recursos económicos que se logren destinar para implementarla.

Creemos que es necesario hacer alcances de este tipo, puesto que el fenómeno que reproduce los impactos del estigma y la discriminación se sostiene en distintos factores y ámbitos de la vida ciudadana, que deben ser intervenidos en un proceso que considera el desarrollo de grandes esfuerzos generados en su mayoría a partir de un proceso de incidencia política liderada por la sociedad civil y que, a la luz de la historia, se desarrolla de modo plausible y no exento de dificultades por los diferentes contextos políticos en los cuales se implementan dichas estrategias.

La segunda corresponde a una propuesta viable en el tramo dispuesto para el plan de propuesta (2008-2012), la que también está sujeta al contexto sociocultural y económico que se logre gestar para implementarla; comprende acciones específicas que se desarrollan en el marco general que describe la primera propuesta y se basa fundamentalmente en el análisis y la validación del diagnóstico elaborado. De esta forma, el diagnóstico elaborado y los procesos de devolución y validación ejecutados, permiten que esta segunda propuesta de plan sea opera-

tiva en aquellos puntos que se consideran más urgentes y prioritarios y alcanzables en el tiempo ya indicado.





1. Propuesta a largo plazo

El siguiente plan subregional ha sido elaborado a partir de la información otorgada por quienes fueron entrevistados en cada uno de los países que conforman la subregión andina, y enriquecida con los aportes de la comisión técnica supervisora de este proyecto y los representantes ante ORAS.

El análisis de sus respuestas permitió que se establecieran tres ámbitos de acción, a saber: 1). marco legal y políticas públicas en pro de la disminución del estigma y la discriminación a los grupos vulnerables y personas con VIH; 2). capacitación y desarrollo de liderazgos; 3). investigación, comunicación y cultura. Cada uno de estos ámbitos surgió del análisis de la realidad subregional, en el cual se aplicaron criterios de coincidencia respecto a las temáticas expuestas en cada país frente a la disminución del estigma y la discriminación.

Para cada uno de estos ámbitos se plantean objetivos y recomendaciones de acción específicas que se dirigen a cumplir con el objetivo general:

“Aportar a disminuir el estigma y la discriminación de grupos vulnerables al VIH y de personas con el VIH en la subregión andina”.

Es importante indicar que cada ámbito de acción aborda aspectos específicos que son reforzados posteriormente por los otros ámbitos enunciados. Esto da cuenta de su relación simbiótica y de la flexibilidad en torno a su concreción, lo que debe basarse en el contexto sociocultural del país y el refuerzo de ciertos temas que son el fundamento de la disminución del estigma y la discriminación, referidas a derechos humanos con perspectiva de género y su mirada no binaria de este concepto, orientación sexual, construcción de la heterosexualidad y homosexualidad como regímenes políticos, recursos económicos y otros.

En el ámbito 1, marco legal y políticas públicas en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, se plantea el desarrollo de ciertas políticas públicas relacionadas con el componente educativo, lo que más tarde se vuelve a reforzar en el ámbito de capacitación y desarrollo de liderazgos, con las especificidades que se le otorgan a la educación en él. Finalmente, las recomendaciones de acciones se plantean desde una perspectiva a veces de amplias dimensiones y otras veces relacionada con acciones concretas, específicas y focalizadas.

El análisis de esta propuesta y su adaptación al contexto de cada territorio permitirán avanzar, sin duda, en el logro del objetivo general que se plantea.

A continuación se consigna la propuesta, incorporando, además, una breve descripción de los ámbitos de acción.

Ámbito 1. Marco legal y políticas públicas en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH

Cualquier transformación cultural requiere de una plataforma que la sustente y la oriente. En la mayoría de los países dichas plataformas aún no son una realidad. En este sentido se destaca que a los grupos vulnerables, así como a las personas con VIH, no se les respeta plenamente sus derechos constitucionales que promueven la igualdad entre las personas y sus derechos económicos, culturales y sociales entre otros; al estar enunciado y suscrito por todos los países de la región, esto genera un escenario que obligatoriamente debe modificarse mediante la acción estatal y del gobierno que la represente, sin que medien adhesiones oficiales implícitas a códigos de valores morales que se intenten imponer jurídicamente a todas las personas.

Objetivo 1

Construir plausiblemente plataformas legales en la subregión de acuerdo con su contexto socio-cultural y político, coherentes y pertinentes con los principios que sustenten y apoyen la disminución del estigma y la discriminación de la que son objeto grupos vulnerables y personas con VIH.

Recomendaciones de acciones:

- Se deben diseñar leyes marco que aporten a la disminución del estigma y la discriminación en los países de la subregión que aún no poseen regulaciones, ya que este tipo de leyes ejercen efecto dominó en todas las expresiones jurídicas discriminatorias que puedan existir. De esta forma, se sugiere que se apoye la creación de leyes con dicha categoría y se promueva el fortalecimiento del trabajo colectivo que le otorgue un reconocimiento a las distintas identidades.
- Dichas leyes marco deben cobijar a los sujetos asociados a grupos vulnerables y personas con VIH. De igual forma, deben contemplar las mujeres lesbianas y bisexuales para no favorecer la discriminación focalizada en otros grupos que son vulnerables frente a otras infecciones de transmisión sexual. Esta situación se basa en hechos como los ocurridos en Perú, en donde la orientación sexual y de género fue eliminada de la ley de igualdad de oportunidades, ambas categorizaciones relacionadas directamente con grupos vulnerables y personas con VIH, lo que puede ser replicado por otros países de la subregión.
- La promulgación de dichas leyes debe considerar recursos económicos que faciliten la concreción de la institucionalidad de las mismas. Con esto se hace referencia a la promoción, en la subregión andina, de la creación de organismos específicos que, con recursos propios y de manera autónoma, diseñen y ejecuten campañas por la no discriminación, asesoren legalmente los casos de discriminación, evalúen la implementación de dichas leyes o de los articulados que existen en torno a la disminución del estigma y la discriminación, trabajen en coordinación con distintas instancias que se relacionan con el tema, como educación, salud, seguridad y hacienda, y contemplen la participación de la sociedad civil como un agente de control de la implementación de las leyes y del diseño de nuevas acciones que intenten disminuir el estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.
- Se debe promover el análisis y la difusión de los pactos y tratados internacionales, suscritos en la subregión y relacionados con la temática, en colaboración con la sociedad civil y los organismos internacionales (agencias y otras), para crear instancias concretas de mejora de la calidad de vida de las personas vulnerables y de quienes tienen VIH, que se lleguen a expresar en los nuevos marcos legales o en las reformas constitucionales que se impulsen. Se resalta en este punto la realización de los análisis e informes que sean necesarios para evaluar los impactos del estigma y la discriminación, sentando de esta forma argumentos irrefutables sobre el diseño de estrategias para que esta realidad se modifique.
- Se deben eliminar del marco constitucional los articulados que inhiban el principio de pluralidad axiológica, que preservan las relaciones asimétricas de poder entre los sexos y los distintos grupos humanos. Es importante que se avance en la derogación de articulados que regulan aspectos intangibles y afectan a la interpretación como la "moral y las buenas costumbres", existentes aún en la subregión.
- Se debe promover el establecimiento de acciones afirmativas en los articulados legales generados en la subregión, que favorezcan la concreción de cuotas de inclusión de los grupos afectados en los distintos procesos polí-

ticos destinados a la disminución del estigma y la discriminación. Una estrategia que podría facilitar esta acción es la creación de consorcios y asambleas con la participación de cada identidad, bajo principios que defiendan la representatividad de los grupos vulnerables y de personas con VIH.

- Se debe avanzar en la creación de leyes del sida en la subregión y deben reglamentarse las leyes o articulados existentes sobre la disminución del estigma y la discriminación relacionados con el sida.
- Se debe avanzar en el reconocimiento legislativo y constitucional en la subregión de los derechos sexuales y de reproducción de todas las poblaciones aquí abordadas, puesto que no son expresiones de la vida privada, sino un ejercicio pleno de ciudadanía de cada persona sin discriminación de algún tipo. Dichas leyes deben crearse con el trabajo colectivo y representativo entre el Estado y el gobierno que lo represente y la sociedad civil.
- Se debe enfatizar, en la subregión, en la creación de leyes sobre la situación de las personas privadas de la libertad y consumidores conflictivos de drogas, ya que sus procesos de reinserción social son dificultosos, así como lo es su estadía en centros de reclusión, o que se tomen en cuenta el abandono familiar y social de quienes consumen droga y se consideran delincuentes.
- Se debe favorecer cada vez más, en la subregión andina, las vías que permitan el acceso universal al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH, así como la distribución pertinente y oportuna de preservativos y la promoción de otras estrategias preventivas en grupos vulnerables y personas con VIH. En este sentido, se vuelve a mencionar la necesidad de posibilitar la distribución de otros mecanismos de protección, como barreras protectoras y condones femeninos, a mujeres, mujeres bisexuales y lesbianas.

Objetivo 2

Fortalecer el diseño y la implementación de políticas públicas relativas a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, con la participación efectiva de la sociedad civil que trabaja en el tema.

Recomendaciones de acciones:

- Se debe promocionar el diseño de políticas públicas que aporten con claridad a la disminución del estigma y la discriminación en la subregión, mediante programas y planes que consideren el trabajo multisectorial con recursos específicos para ello, y a los procesos de evaluación permanente para mejorar la implementación de dicha política y de los programas y planes que se diseñen de modo integral y en cada instancia ministerial.
- Se debe promover la creación de una instancia especializada, ya sea en el marco de institucionalidad con el cual se dote a las leyes o en otros ámbitos promocionados, que se especialice en la vigilancia del cumplimiento de las políticas relacionadas con la no discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, pero también, de otras personas no visibles como vulnerables, como lesbianas y mujeres bisexuales, que también tienen riesgos frente a otras infecciones de transmisión sexual.
- Se debe reforzar el funcionamiento de las comisiones anticorrupción, como reguladoras de las prácticas discriminatorias que persistan en ministerios, partidos políticos, instituciones públicas y privadas, para hacer coincidir sus actuaciones con los criterios de no discriminación que se promuevan en el país, en un trabajo reforzado con la dotación de institucionalidad a las leyes que aportan a disminuir el estigma y la discriminación a grupos vulnerables y personas con VIH.

- Debe considerarse que todas las políticas públicas de la subregión andina relacionadas con la disminución del estigma y la discriminación, contemplen instancias de control y vigilancia con participación de la sociedad civil. Debe describirse el papel de las defensorías del pueblo.
- Se debe considerar el desarrollo de políticas públicas que regulen los discursos públicos de odio contra grupos vulnerables y personas con VIH. En este sentido, en primera instancia, se deben derogar aquellos artículos que permitan de alguna manera sancionar a los medios de comunicación por causas de moral y buenas costumbres, lo que está sujeto a interpretaciones particulares que desvirtúan la objetividad de la ley.
- Se debe fortalecer el trabajo colectivo entre la sociedad civil y las instancias de la defensoría del pueblo, la fiscalía u otra, que apoyen los derechos de los sujetos vulnerables.
- Se debe incorporar en el currículo escolar de todos los niveles de enseñanza y de todas las carreras de modo transversal la temática de estigma y discriminación y perspectiva de género, más allá de la construcción binaria: femenina/masculina, incluyendo las orientaciones sexuales e identidades de género. En este sentido y abordando el nivel universitario, en las carreras que no se relacionan directamente con el tema, se debe incorporar en los contenidos curriculares la temática como parte de la formación ética profesional. En las que lo hacen directamente, la temática debe ser, como ya se dijo, parte transversal de los contenidos curriculares.
- Se debe promocionar, en la subregión, que los planes y programas escolares incorporen la educación sexual de niños, adolescentes y jóvenes, hecho que debería ser discutido y desarrollado con la sociedad civil que ha trabajado en el tema en cada país.
- Se debe propiciar la constitución de una instancia política y técnica en el ámbito de los Ministerios de Educación y las correspondientes entidades que se desprenden de él, para discutir y desarrollar la forma de abordar la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH. Esta instancia, constituida por representantes de la sociedad civil y del gobierno, debería dar directrices claras a cada centro educativo para diseñar políticas de no discriminación en su interior, que deberían considerar temáticas como perspectiva de género, orientación sexual, identidad sexual y de género, homosexualidad y heterosexualidad, como expresiones culturales.
- Se debe promocionar la creación de grupos consultivos elegidos por su afinidad con el tema, en las escuelas que asesoren la puesta en marcha de las directrices políticas orientadas a la no discriminación por ser parte de grupos vulnerables o con VIH.

Objetivo 3

Garantizar el respeto de los principios de no discriminación y las prácticas con perspectiva de sexo en instancias específicas que se relacionan directamente con la reproducción cultural, la atención a grupos vulnerables y personas con VIH, la seguridad ciudadana y el ámbito laboral.

Recomendaciones de acciones:

- Se debe enfatizar, en la subregión andina, el desarrollo de políticas públicas no discriminatorias y la asignación de los recursos necesarios para su concreción en el ámbito educativo, policial, de administración de justicia y de salud, estableciendo procedimientos concretos para cuando se violen los derechos de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, mujeres transexuales, trabajadoras sexuales, consumidoras de drogas, privadas de la libertad y aquéllas con VIH.

- Se debe promocionar la generación de instancias de recuperación educativa dirigidas a grupos vulnerables y personas con VIH, respetando las especificidades de identidad. De este modo, se plantea que, en un modelo de recuperación académica, no se podría plantear clases dirigidas a mujeres transexuales que ejercen el comercio sexual si no se respetan los horarios en que desarrollan su trabajo.
- Se debe avanzar en la subregión en despojar de su carácter criminal al trabajo sexual de las personas adultas, independientemente de su orientación sexual e identidad de género.
- Se deberían desarrollar, en los Ministerios de Trabajo, programas de capacitación y sensibilización dirigidos a entidades públicas y privadas, sobre la disminución del estigma y la discriminación como causa de despidos injustificados.
- Se debería favorecer la capacitación subregional en el tema, mediante la promoción de incentivos a los profesionales de la educación, la salud, las fuerzas armadas y policiales, y otros, como una forma de mejorar la calidad de la atención y la prestación de servicios, y de dar viabilidad y permanencia a profesionales y técnicos que desarrollan un buen trabajo en ese tema.
- Se debe profundizar, en la subregión, en la constitución de equipos multidisciplinarios de atención que aborden de modo integral las temáticas incorporadas a la identidad de las personas que pertenecen a grupos vulnerables o con VIH. Asimismo, se debe adecuar la atención en salud, que debe mejorarse desde la perspectiva de género, la cual debe incluir de forma especial el abordaje de las necesidades específicas de hombres homosexuales, y también, desde aspectos estructurales, en un todo integral que se transforme en una plataforma de combate frente al estigma y la discriminación.

- Hay que incorporar criterios subregionales para contribuir a la disminución del estigma y la discriminación, en los procesos de evaluación en los cuales participan distintos profesionales, en especial, aquéllos que ejercen su trabajo en el ámbito de la salud, la educación o la labor policial.

Ámbito 2. Capacitación y desarrollo de liderazgos para disminuir el estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH

El trabajo de la sociedad civil y de los grupos vulnerables se ve menoscabado por una inestable línea de desarrollo de las habilidades técnicas y políticas de los grupos vulnerables¹⁶. De este modo, resulta fundamental el desarrollo de instancias que permanentemente capaciten a la sociedad civil en diversas temáticas que sean coherentes con el propio diagnóstico de sus necesidades, así como con sus expectativas ante quienes faciliten dichas capacitaciones.

Objetivo 1

Favorecer el desarrollo de habilidades técnicas y políticas de la sociedad civil ocupada en ayudar a la disminución del estigma y la discriminación de modo diferenciado¹⁷.

Recomendaciones de acciones:

- Se debe favorecer, en las políticas económicas de la subregión, la asignación por concurso de recursos económicos específicos para generar procesos de capacitación de la sociedad civil, en los que ésta participe en los criterios que regulan su otorgamiento. Dichos recursos

16. Esta situación está presente en todos los grupos vulnerables. En algunos casos, la situación más problemática es la representada por grupos de mujeres transexuales y trabajadoras sexuales (Chile, Colombia). En otros países existen serias dificultades para las personas infectadas con VIH o para los hombres que tienen sexo con hombres; aquí existe también desigualdad entre lo urbano y lo rural.

17. Dicho modo diferenciado hace referencia a que deben beneficiarse más los grupos que más lo necesitan o bien los que estén en un proceso de perfeccionamiento. Para ello, sería recomendable tomar algunos indicadores de referencia, por ejemplo, indicadores de menores coberturas, tanto de atención como de prevención, o bien, aquellos grupos que refieren mayores indicadores de discriminación.

económicos deberían permitir la generación de propuestas por parte de la sociedad civil sobre los tipos de capacitación que en este ámbito deseen desarrollar, la mención de quiénes serían instructores de dichos talleres y los tiempos que se requerirán para ellos.

- Hay que promocionar en distintas agencias de cooperación internacional que se desarrollen y amplíen los fondos asignados por concurso para la capacitación de la sociedad civil que tenga como objetivos la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, con el fin de fortalecer la contratación de servicios que sean pertinentes a las necesidades que los grupos han diagnosticado.
- Se debe promocionar, mediante convenios con el Estado, el diseño y la elaboración de cursos de capacitación, en las instituciones académicas del país, para el desarrollo de habilidades técnicas y políticas que faciliten el logro de los objetivos en el trabajo de disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Objetivo 2

Promocionar el desarrollo de más y mejores liderazgos en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Recomendaciones de acciones:

- Se debería promocionar la profundización en temas relacionados con la disminución del estigma y la discriminación, tanto en organizaciones de la sociedad civil como en organizaciones privadas y gubernamentales, mediante fondos asignados por concurso u otros similares, que favorezcan la participación en estas instancias.

- Hay que desarrollar módulos de capacitación en conjunto con la sociedad civil, que aborden temas fundamentales encaminados a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.
- Es necesario que se creen becas de estudio para activistas, en distintas instancias académicas, con el compromiso de réplica y aporte a las distintas identidades que se relacionan con grupos vulnerables, personas con VIH, lesbianas y mujeres bisexuales.

Objetivo 3

Favorecer el desarrollo de una respuesta comunitaria enfocada en los derechos humanos frente a la prevención del VIH.

Recomendaciones de acciones:

- Facilitar en la subregión procesos de capacitación de profesionales, técnicos y administrativos, en procesos que apunten a la disminución del estigma y la discriminación en grupos vulnerables y personas con VIH, lo que debe promoverse desde los sistemas de calificación profesional.
- Se debe favorecer el trabajo colectivo y asociativo entre organizaciones que desarrollen trabajos en pro de los derechos humanos y la disminución del estigma y la discriminación a grupos vulnerables y personas con VIH. Esto se puede desarrollar mediante acciones que lo exijan como requisito en fondos adjudicados por concurso, con criterios que regulen dicha asociación discutidos entre el gobierno y la sociedad civil.
- Se deben considerar para la subregión recursos que faciliten la constitución de mesas de trabajo conjuntas de la sociedad civil con trabajo en el tema, de manera que se generen instancias de retroalimentación y desarrollo de más y mejores habilidades técnicas y políticas de activistas de la sociedad civil.

- Se deben propiciar encuentros y articulaciones entre los grupos de la sociedad civil local que abordan la disminución del estigma y la discriminación a grupos vulnerables y personas con VIH con otros grupos de movilización social, para favorecer discursos globales que incorporen dicha temática de modo transversal.
- Se debe considerar la capacitación obligatoria de los profesionales de la salud y de otros servicios relacionados en torno a la disminución del estigma y la discriminación y la perspectiva de género.
- Se deben desarrollar en la subregión capacitaciones diversas en estrategia de incidencia política (advocacy) y estrategias comunicacionales con enfoque en los derechos humanos.
- Se debe considerar en la subregión el desarrollo de capacitaciones en metodología de la investigación, especialmente dirigidas a aquellos grupos que se encuentren más debilitados desde el punto de vista técnico. Esta acción podría estar sustentada en el trabajo asociativo entre organizaciones de la sociedad civil y la privada.

Ámbito 3. Comunicación, investigación y cultura en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH

La transformación cultural es un objetivo para disminuir el estigma y la discriminación; a ella se accede mediante la potenciación de la interacción ciudadana claramente expresada en las diversas estrategias y medios comunicacionales. El acceso a la información es un derecho fundamental, por lo que las instancias de comunicación deben ser un eslabón fundamental en este proceso que, además, requiere del desarrollo de diversas investigaciones que serán asidero de las transformaciones culturales que se promuevan y que coincidan con las exigencias de la sociedad civil con trabajo en el tema.

Objetivo 1

Eliminar los estereotipos discriminatorios existentes en los medios de comunicación.

Recomendaciones de acciones:

- Se debe fortalecer en la subregión andina la aplicación de los principios éticos que rigen las prácticas de comunicación, eliminando y sancionando aquellas conductas que promuevan la discriminación y el menoscabo por la orientación sexual, por ser parte de grupos vulnerables o tener el VIH. Dichos principios éticos deben sustentarse en los articulados no discriminatorios que existen en todos los países.
- Se debe promover de modo subregional los incentivos a las buenas prácticas comunicacionales en torno a la promoción de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, lo que permite, además, avanzar en el respeto de los derechos de personas lesbianas, bisexuales y aquellas que son discriminadas por clase, raza, edad u otra condición.
- Hay que fortalecer en la subregión el compromiso social de desarrollar y exhibir distintos tipos de campañas que tiendan a disminuir el estigma y la discriminación. En este sentido, es fundamental que las campañas preventivas se puedan incorporar como parte de las políticas de los medios de prensa, siguiendo directrices sin códigos valorativos de exclusión.
- Se deben promocionar medidas reguladoras en la Internet sobre mensajes homofóbicos, lesbofóbicos o transfóbicos en contra de trabajadoras sexuales y personas con VIH pues es uno de los medios de comunicación masiva más influyentes en la actualidad.

- Se deben gestar de modo subregional compromisos en torno a la difusión gratuita, en los medios masivos de comunicación, de fechas emblemáticas desarrolladas en el marco de la disminución del estigma y la discriminación, como el día mundial de lucha contra el sida, las vigilias nacionales del sida, el día internacional de la mujer, el día internacional de los derechos humanos y otros. Se debe crear la jornada mundial contra la homofobia, como parte de las estrategias para disminuir la transmisión del VIH.
- Se debe incorporar y difundir en la subregión un lenguaje actualizado sobre la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH en las diversas instancias comunicacionales en donde desarrollan sus labores.
- Es necesario incorporar elementos multiculturales a las propuestas de trabajo sobre el estigma y la discriminación, así como en la formulación de planes de prevención de cada uno de los países.

Objetivo 2

Construir y difundir nuevos aprendizajes relacionados con la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Recomendaciones de acciones:

- Se deben realizar estudios e investigaciones subregionales sobre sexualidad, comportamiento y prácticas sexuales, estigma y discriminación, que permitan contextualizar, validar y sustentar las intervenciones de la sociedad civil y la gubernamental.
- Se debe promocionar la elaboración de informes subregionales por parte de las distintas organizaciones de la sociedad civil que abor-

dan el tema, para abordar en forma pertinente los impactos de las conductas discriminatorias dirigidas contra los grupos vulnerables y las personas con VIH.

- Se debe promocionar la elaboración de informes de derechos humanos subregionales de los grupos vulnerables y personas con VIH.
- En este punto se hace especial énfasis en la escasez de información existente en la subregión sobre los transexuales, lo cual exige que se propicie la investigación de su realidad y se incorporen como agentes y sujetos de la investigación, para diseñar y ejecutar intervenciones pertinentes.
- En la subregión hay que considerar recursos para la publicación de las investigaciones que se desarrollen, así como de los aprendizajes logrados a través de los años por las organizaciones de la sociedad civil que abordan el tema de la disminución del estigma y la discriminación.

Objetivo 3

Aportar a la transformación cultural de la subregión andina con base en la promoción de principios basados en la disminución del estigma y la discriminación, y el desarrollo de acciones con perspectiva de género.

Recomendaciones de acciones:

- Cada organización e instancia cultural subregional debe promover principios de no discriminación, abriendo espacios que apoyen las iniciativas que surjan en su seno en pro de la disminución del estigma y la discriminación y que promuevan cambios culturales a corto, mediano y largo plazo. Esto incluye el reconocimiento de la identidad y la variedad cultural y racial en la región.

- Se debe promover que los Ministerios de Cultura diseñen directrices no discriminatorias hacia el conjunto de entidades culturales públicas y privadas que existan en el país al que pertenecen.
- Las instancias culturales gubernamentales de la subregión deben apoyar las distintas acciones de la sociedad civil representativa de los grupos vulnerables y personas con VIH, con recursos humanos, financieros o tecnológicos para su realización.
- Se deben apoyar en la subregión las iniciativas para la difusión de la cultura generada en torno a grupos vulnerables y personas con VIH, las que pueden relacionarse con la recopilación histórica del mundo LGBTI, perspectivas de género y orientación sexual, y la manifestación teatral, desempeño y otras categorías.



2. Propuesta a corto plazo o hacia una agenda inmediata de acción civil en la subregión andina

La propuesta de plan subregional para disminuir el estigma y la discriminación que a continuación se presenta, busca posibilitar acciones concretas que permitan favorecer el carácter subregional y la acción concreta respecto a los temas considerados fundamentales y prioritarios. Para ello, se plantean las directrices, las acciones recomendadas y las metas asociadas, con el fin de facilitar un proceso de amplia evaluación del proceso desarrollado.

Al mismo tiempo, se ha incluido una columna para indicar la población beneficiaria o destinataria de la acción. Se hace esto con el propósito de facilitar la comprensión de las acciones que en varios casos son de carácter transversal, es decir que cubren a las distintas poblaciones.

En este segmento de la propuesta se incluyen algunos compromisos básicos para cada uno de los actores; esto se hace con el fin de conminar

a los actores para la viabilidad del plan propuesto y plantear una asignación más adecuada de los roles esperados.

También se ha incluido en esta propuesta un cronograma de actividades para visualizar las acciones propuestas en el periodo correspondiente; incluso, se plantea la posibilidad de establecer etapas en la concreción de las acciones.

Cabe decir que los objetivos que se exponen no son necesariamente los mismos que la propuesta a largo plazo consigna, tanto que algunos de los objetivos que ésta planteaba no se consideran prioritarios para la realidad subregional andina. En este sentido, vale decir que el presente plan a corto plazo es un complemento al trabajo presentado en Cartagena, Colombia, el 6 de diciembre en la reunión de la Comisión Técnica de VIH/SIDA del Organismo Andino de Salud, titulado "Análisis de situación del estigma y discrimi-

nación a las personas que viven con VIH y los grupos poblacionales (sic.) más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH y propuesta de plan subregional 2008-2010”.

Para la elaboración de esta propuesta, se incorporaron los elementos mencionados en la reunión ya citada, así como las observaciones que algunos actores de la región han señalado por vía “fonoconferencia” o mensajes electrónicos, con el fin de lograr un mayor consenso y pertinencia.

Ámbito 1. Marco legal y políticas públicas en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH

Cualquier transformación cultural requiere de una plataforma que la sustente y la oriente. En la mayoría de los países dichas plataformas aún no son una realidad. En este sentido, se resalta que a los grupos vulnerables, así como a las personas con VIH, no les son respetados plenamente sus derechos constitucionales que promueven la igualdad entre las personas y sus derechos económicos, culturales y sociales, entre otros, a pesar que estos derechos están enunciados y suscritos respectivamente por todos los países de la región.

Objetivo 1.1

Desarrollar capacidades para construir plataformas legales en la subregión de acuerdo con su contexto sociocultural y político, coherentes y pertinentes con los principios que sustenten y apoyen la disminución del estigma y la discriminación de los que son objeto los grupos vulnerables y las personas con VIH.



Planteamientos	Acciones recomendadas	Meta	Población destinataria o beneficiaria
Profundizar en la sensibilización de la comunidad de la subregión andina ante la realidad y los derechos de grupos vulnerables y personas con VIH.	Acción recomendada 1. Difundir los resultados del análisis de la situación del estigma y la discriminación de las personas con VIH y los grupos de población más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/sida y la propuesta de plan subregional 2008-2010 y del plan subregional andino en VIH.	Todas las redes cuentan con versión escrita y electrónica de estudios indicados. Por lo menos, el 90% de las organizaciones con trabajo en la prevención y promoción de los derechos de grupos vulnerables y personas con VIH, cuentan en sus páginas Web con una versión electrónica de los estudios indicados ¹⁸ . Un encuentro masivo con representantes de redes, ONG, organismos gubernamentales, académicos y medios de comunicación sobre la situación de E y D en la subregión andina ¹⁹ .	Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres y transexuales. Organizaciones de personas infectadas con VIH Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas. Organizaciones que trabajan con las organizaciones de trabajadores sexuales. Medios de comunicación Defensorías del Pueblo Autoridades del sector educacional Policías Agencias de cooperación Autoridades de justicia Fuerzas armadas
Profundizar en la vinculación entre Defensorías del Pueblo (u organismos afines) y el trabajo contra la discriminación y el estigma asociados al VIH en la subregión.	Acción recomendada 2. Solicitar un acuerdo de los ministros de Salud de la región para invitar a las Defensorías del Pueblo a la reunión de Ministros del Área Andina (REMSAA) para abordar el tema de estigma y discriminación.	Resolución de los ministros de la subregión de una invitación explícita a las Defensorías del Pueblo para hacerse parte del proceso. El 80% de las Defensorías del Pueblo participa en instancias de trabajo para abordar el estigma y la discriminación, convocadas por el Organismo Andino en Salud.	Ministros de la subregión Defensorías del Pueblo y afines.
Dar viabilidad y permanencia y fortalecer el trabajo de las organizaciones en temas de incidencia política en la subregión, para incrementar los impactos de los procesos dirigidos a disminuir el estigma y la discriminación.	Acción recomendada 3 Elaboración, diseño y distribución de la guía de incidencia política dirigida a las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en estigma y discriminación en la subregión andina.	Una guía de incidencia política distribuida en las organizaciones de la sociedad civil de la subregión andina.	Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres y transexuales Organizaciones de personas infectadas con el VIH Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas ²⁰ . Organizaciones con trabajo con las organizaciones de trabajadores sexuales.
Inclusión curricular del tema de estigma y discriminación de poblaciones vulnerables al VIH en las facultades de Medicina y profesionales de la salud en general.	Acción recomendada 4. Elaborar y difundir una propuesta curricular sobre el estigma y la discriminación en las facultades de Medicina de los países de la subregión andina.	Una propuesta curricular sobre la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, difundida en las facultades de Medicina (médicos, enfermeras, bioanalistas, etc.) de la subregión andina.	Población destinataria Decanos o directores de las facultades de Medicina. Población beneficiaria Personas con VIH.

18. Durante 2008 y 19 Se sugiere una reunión satélite en el año 2009, aprovechando el marco otorgado por el foro comunitario por desarrollarse en Lima, Perú.

19. Se sugiere una reunión satélite en el año 2009, aprovechando el marco otorgado por el foro comunitario por desarrollarse en Lima, Perú.

20. Se habla de usuarios de drogas ya que en la región el consumo de drogas inyectables es bajo. Por lo tanto, se recomienda ampliar el espectro a usuarios de drogas, ya que están en condiciones de exclusión que los hace ampliamente vulnerables.

Objetivo 1.2.

Fortalecer el diseño y la implementación de políticas públicas relativas a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, con la participación efectiva de la sociedad civil que trabaja en el tema.

Planteamientos	Acciones recomendadas	Meta	Población destinataria o beneficiaria
Vigilar año a año los avances y retrocesos en torno al estigma y la discriminación en la subregión andina, que aliente un proceso de amplia evaluación que facilite el desarrollo de nuevas propuestas y acciones en torno a su disminución.	Acción recomendada 1 Diseñar e implementar un programa que dé cuenta de variables e indicadores (se pueden usar algunos de las metas de UNGASS y agregar otros), sobre los cuales se sustente la acción de un observatorio de políticas públicas centrado en la disminución del estigma y la discriminación, en el espacio Web de ORAS.	- Un sistema de vigilancia con un encargado que permita evaluar los avances y retrocesos de la situación del estigma y la discriminación en la subregión andina. - Establecer indicadores en atención integral.	Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres y transsexuales. Organizaciones de personas infectadas con el VIH. Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas. Organizaciones con trabajo con las organizaciones de trabajadores sexuales.
Vincular en forma particular el desarrollo de políticas públicas en torno al estigma y la discriminación, y los avances en materia de los planes nacionales de VIH.	Acción recomendada 1.1 Incluir los planes nacionales de VIH dentro del proceso de vigilancia de las políticas públicas.	- Indicadores de acceso universal a la prevención que incluyan temas transversales, como el reconocimiento de la identidad y la orientación sexual, el origen étnico y la diversidad cultural.	Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres y transsexuales. Organizaciones de personas infectadas con el VIH. Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas. Organizaciones con trabajo con las organizaciones de trabajadores sexuales.
Vigilar los avances y los retrocesos en torno a los marcos legales que promueven el abordaje de la situación del estigma y de la discriminación en la subregión andina.	Acción recomendada 1.2 Incluir elementos e indicadores sobre la situación de los marcos legales, en el observatorio sobre estigma y discriminación.	- Indicadores sobre la situación de los marcos legales que regulen la situación de estigma y discriminación en la subregión.	Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres. Organizaciones de personas infectadas con el VIH. Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas. Organizaciones con trabajo con las organizaciones de trabajadores sexuales.

Objetivo 1.3.

Promover el respeto de los principios de no discriminación y las prácticas con perspectiva de género en instancias específicas que se relacionan directamente con la reproducción cultural, la atención a grupos vulnerables y personas con VIH, la seguridad ciudadana y el ámbito laboral.

Planteamientos	Acciones recomendadas	Meta	Población destinataria o beneficiaria
Elaborar recomendaciones que posibiliten la incorporación del tema de estigma y discriminación en las carreras de Educación y Pedagogía.	Acción recomendada 1 Incorporar en el currículo escolar de todos los niveles de enseñanza y de todas las carreras de modo transversal, la temática de estigma y discriminación y la perspectiva de género, más allá de la construcción binaria femenina/masculina, que incluya las orientaciones sexuales e identidades de género.	Un documento de recomendaciones de incorporación del estigma y la discriminación, dirigido a las facultades y escuelas de Educación o Pedagogía.	Población destinataria Decanos o directores de las facultades de Educación o Pedagogía. Población beneficiaria Personas con VIH (en particular, niños con VIH) y otros grupos vulnerables.
	Acción recomendada 1.1 Elaborar una propuesta de trabajo para enfrentar el estigma y la discriminación asociados al VIH en el ámbito escolar.	Una propuesta de trabajo para enfrentar el estigma y la discriminación asociados al VIH en el ámbito escolar.	Población beneficiaria Personas con VIH (en particular, niños con VIH) y otros grupos vulnerables.
	Acción recomendada 1.2 Solicitar a la UNESCO y otras agencias elaborar un documento de recomendaciones sobre el abordaje educacional y multicultural del estigma y la discriminación.	Un documento de abordaje del estigma y la discriminación coordinado por la UNESCO con colaboración de otras entidades.	Población beneficiaria Personas con VIH (en particular, niños con VIH) y otros grupos vulnerables.

Ámbito 2. Capacitación y desarrollo de liderazgos para disminuir el estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Objetivo 2.1.

Promocionar el desarrollo de más y mejores liderazgos en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Planteamientos	Acciones recomendadas	Meta	Población destinataria o beneficiaria
Fortalecer y hacer visibles a mujeres y hombres bisexuales, y otras poblaciones (militares) con VIH, en las redes de personas con VIH.	Acción recomendada 1. Elaborar y ejecutar un programa de formación de nuevos líderes en la sociedad civil y el personal de salud en temas de género y derechos sexuales con énfasis en la sexualidad de las mujeres con VIH y su vida de reproducción.	Por lo menos, un taller de formación de nuevos liderazgos desarrollado en las redes de personas infectadas con VIH, que ponga en evidencia distintas realidades, entre ellas las de mujeres con VIH y sus derechos sexuales y reproductivos.	Organizaciones de personas infectadas con VIH.
Fortalecer el surgimiento de nuevos liderazgos y la diversificación del mismo de acuerdo con la clarificación de roles, representación y especialización; así mismo, la observación de buenas prácticas de liderazgo de la región (cooperación sur-sur).	Acción recomendada 2 Elaborar y distribuir un documento de buenas prácticas de liderazgo en organizaciones y redes de personas con VIH y otras organizaciones de poblaciones vulnerables. Esta guía abordaría la perspectiva de género (tanto lo masculino como lo femenino), transparencia, rendición de cuentas, desarrollo de nuevos liderazgos y participación democrática.	Un documento que recoja las buenas prácticas en América Latina y facilite la generación de nuevas prácticas en el liderazgo de personas con VIH y otras poblaciones vulnerables, distribuido en organizaciones de la sociedad civil con trabajo en prevención del VIH y con personas con VIH.	Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres. Organizaciones de personas infectadas con VIH. Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas. Organizaciones con trabajo con las organizaciones de trabajadores sexuales.

Desarrollar capacidades que profundicen en la sexualidad y las expresiones de género de hombres con VIH, tanto para el desarrollo de la atención como de la prevención primaria y secundaria.	Acción recomendada 3 Abordar en forma más explícita el ejercicio de la sexualidad de hombres con VIH y sus derechos sexuales.	Elaborar y ejecutar un módulo de capacitación sobre sexualidad y derechos sexuales de hombres con VIH para el apoyo de la atención y la prevención primaria y secundaria.	Organizaciones de personas con VIH.
---	---	---	-------------------------------------

Objetivo 2.2.

Favorecer el desarrollo de una respuesta integral, intersectorial, participativa y enfocada en los derechos humanos frente a la prevención del VIH.

Planteamientos	Acciones recomendadas	Meta	Población destinataria o beneficiaria
-Promoción del trabajo colectivo entre organizaciones de la sociedad civil e instancias intersectoriales en relación con la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas VIH.	Acción recomendada 1 Coordinación de mesa de trabajo nacional (en cada país) contra el estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, en la subregión andina, con participación de diversos actores. Acción recomendada 1.1 Elaboración de un plan de trabajo de la mesa coordinada Acción recomendada 1.3 Elaborar un informe de la situación anual a la REMSAA con la síntesis de la situación de la subregión.	Plan de trabajo sobre estigma y discriminación asociados al VIH con representantes de cada sector en cada país de la subregión. Por lo menos, una jornada o encuentro de actores para la elaboración de directrices de abordaje del estigma y la discriminación. Un informe de la situación elaborado con participación intersectorial.	Defensorías del pueblo Autoridades del sector educacional Policías Agencias de cooperación Autoridades de justicia Fuerzas armadas Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres Organizaciones de personas infectadas con VIH Organizaciones con trabajo con usuarios de drogas. Organizaciones con trabajo con las organizaciones de tabajadores/as sexuales.

Ámbito 3.

Comunicación, investigación y cultura en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Objetivo 3.1.

Eliminar los estereotipos discriminatorios existentes en los medios de comunicación.

Planteamientos	Acciones recomendadas	Meta	Población destinataria o beneficiaria
Inclusión explícita de discurso que promueva la no discriminación a grupos vulnerables y personas con VIH en campañas masivas de prevención.	Acción recomendada 1 Incluir el tema de estigma y discriminación en forma explícita en campañas de prevención masivas (comunicación social).	Campañas de prevención desarrolladas en la subregión andina que incorporen el discurso sobre no discriminación a grupos vulnerables y personas con VIH. Se incorporan, por lo menos, alusiones a personas con VIH, orientación sexual y género.	Población destinataria: Población general. Población beneficiaria: Grupos vulnerables y personas infectadas con VIH.

<p>Divulgación de pactos y tratados internacionales que aporten a la disminución del estigma y la discriminación en la subregión andina.</p>	<p>Acción recomendada 2 Elaborar un informe/documento que difunda los pactos y tratados internacionales que aporten a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, basados en un diagnóstico de su aplicación en la subregión andina apoyado por organismos de cooperación internacional.</p> <p>Acción recomendada 2.1 Distribuir documento entre actores de prevención, atención y tomadores de decisiones en la sub región</p>	<p>Un Informe/documento que difunda los pactos y tratados internacionales que aporten a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH. Informe distribuido entre actores de prevención, atención y quienes toman las decisiones en la subregión</p>	<p>Población destinataria: actores de prevención, de atención y quienes toman decisiones en la subregión.</p> <p>Población beneficiaria: grupos vulnerables y personas con VIH.</p>
--	---	---	---

Propuesta de cronograma de plan de acción sobre estigma y discriminación, 2008-2010.

Ámbito 1.

Marco legal y políticas públicas en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.



Objetivo 1.1.

Construir plataformas legales apropiadas en la subregión de acuerdo con su contexto sociocultural y político, coherentes y pertinentes con los principios que sustenten y apoyen la disminución del estigma y la discriminación de los que son objeto los grupos vulnerables y personas con VIH.

Acciones	Año 1	Año 2	Año 3
<p>Acción recomendada 1. Difundir los resultados del análisis de la situación del estigma y la discriminación de las personas con VIH y los grupos de población más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/sida. Un encuentro masivo con representantes de redes, ONG, organismos gubernamentales, académicos y medios de comunicación sobre la situación de estigma y discriminación en la subregión andina.</p>	●		
<p>Acción recomendada 2. Solicitar un acuerdo de los ministros de salud de la región para invitar a las defensorías del pueblo a la reunión de la REMSAA para abordar el tema de estigma y discriminación.</p>	●	●	
<p>Acción recomendada 3. Elaboración, diseño y distribución de la guía de incidencia política dirigida a las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en estigma y discriminación en la subregión andina. Distribución de la guía.</p>		●	
<p>Acción recomendada 4. Elaborar propuesta curricular sobre estigma y discriminación a las facultades de Medicina de los países de la subregión andina. Difundir la propuesta curricular sobre estigma y discriminación a las facultades de Medicina de los países de la subregión andina.</p>	●	●	





Objetivo 1.2.

Fortalecer el diseño y la implementación de políticas públicas relativas a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, con la participación efectiva de la sociedad civil que trabaja en el tema.

Acciones	Año 1	Año 2	Año 3
Acción recomendada 1. Diseñar e implementar un programa que dé cuenta de variables e indicadores sobre los cuales se sustente la acción de un observatorio de políticas públicas centrado en la disminución del estigma y la discriminación, en el espacio Web de ORAS.			
Acción recomendada 1.1. Incluir dentro del proceso de vigilancia de políticas públicas los planes nacionales de VIH.			
Acción recomendada 1.2. Incluir en el observatorio sobre estigma y discriminación elementos e indicadores sobre la situación de los marcos legales.			

Objetivo 1.3.

Garantizar el respeto de los principios de no discriminación y las prácticas con perspectiva de género en instancias específicas que se relacionan directamente con la reproducción cultural, la atención a grupos vulnerables y personas con VIH, la seguridad ciudadana y el ámbito laboral.

Acciones	Año 1	Año 2	Año 3
Acción recomendada 1. Incorporar en el currículo escolar de todos los niveles de enseñanza y de todas las carreras, de modo transversal, la temática de estigma y discriminación.			
Acción recomendada 1.1. Elaborar una propuesta de trabajo para enfrentar el estigma y la discriminación asociados al VIH en el ámbito escolar.			
Acción recomendada 1.2. Solicitar a la UNESCO y otras agencias elaborar un documento de recomendaciones sobre el abordaje educacional y multicultural del estigma y la discriminación.			
Acción recomendada 1.3. Socializar el documento en las facultades y escuelas de educación y pedagogía.			

Ámbito 2. Capacitación y desarrollo de liderazgos para disminuir el estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Objetivo 2.1. Promocionar el desarrollo de más y mejores liderazgos en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Acciones	Año 1	Año 2	Año 3
Acción recomendada 1. Elaborar y ejecutar un programa de formación de nuevos líderes en la sociedad civil y personal de salud en temas de género y derechos sexuales, con énfasis en la sexualidad de las mujeres con VIH y su vida de reproducción.	●		
Acción recomendada 2. Elaborar un documento de buenas prácticas de liderazgo en organizaciones y redes de personas con VIH y otras organizaciones de población vulnerables.		●	
Distribuir un documento de buenas prácticas de liderazgo en organizaciones y redes de personas con VIH y otras organizaciones de poblaciones vulnerables.		●	
Acción recomendada 3. Abordar en forma más explícita el ejercicio de la sexualidad de los hombres con VIH y sus derechos sexuales.	●		

Objetivo 2.2. Favorecer el desarrollo de una respuesta integral, intersectorial, participativa y reenfocada en los derechos humanos frente a la prevención del VIH.

Acción recomendada 1. Coordinación de una mesa de trabajo nacional (en cada país) contra el estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH, en la subregión andina con participación de diversos actores.	●	●	●
Acción recomendada 1.1. Elaboración de un plan de trabajo de la mesa coordinada.	●		
Acción recomendada 1.2. Elaborar un informe de la situación anual a la REMSAA con la síntesis de situación de la subregión.	●		

Ámbito 3. Comunicación, investigación y cultura en pro de la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH.

Objetivo 3.1.

Eliminar los estereotipos discriminatorios existentes en los medios de comunicación.

Acciones	Año 1	Año 2	Año 3
Acción recomendada 1. Incluir el tema del estigma y la discriminación en forma explícita en campañas de prevención masivas (comunicación social).	●	●	●
Acción recomendada 2. Elaborar un informe/documento que difunda los pactos y tratados internacionales que aporten a la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables y personas con VIH. Distribuir un informe/documento que difunda los pactos y tratados internacionales que aporten a la disminución del estigma y discriminación a grupos vulnerables y personas que viven con VIH.	●		
Acción recomendada 2.1. Distribuir el documento entre los actores de prevención, atención y quienes toman las decisiones en la subregión.		●	●

Propuesta de acciones básicas por actores

A continuación se entregan en forma de listado los principales actores vinculados a las acciones de este plan de acción;

Organismo Andino de Salud

- Coordinación general del plan
- Vigilancia de consultores
- Coordinación entre programas nacionales
- Coordinación con redes regionales
- Gestión de recursos
- Coordinación de la instalación del observatorio de políticas públicas

Programas nacionales

- Retroalimentación ORAS
- Inclusión y vigilancia de actores locales
- Coordinación de mesas o jornadas locales
- Inclusión del tema de estigma y discriminación en campañas nacionales
- Contribución a la elaboración de propuestas para facultades de Medicina
- Contribución a la elaboración de propuestas para facultades de Pedagogía
- Apoyo a la implementación del observatorio de políticas públicas

Organizaciones de personas infectadas con VIH

- Participación en mesas y consultas de trabajo
- Asistencia a reuniones de capacitación en incidencia política en estigma y discriminación
- Promoción de nuevos liderazgos
- Contribución a la elaboración de propuestas para facultades de Medicina
- Contribución a la elaboración de propuestas para facultades de Pedagogía
- Apoyo a la implementación del observatorio de políticas públicas

Organizaciones de homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres

- Participación en mesas y consultas de trabajo
- Asistencia a reuniones de capacitación en incidencia política en estigma y discriminación
- Promoción de nuevos liderazgos
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de Medicina
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de Pedagogía
- Apoyo a la implementación del observatorio de políticas públicas

Organizaciones con trabajo en privados de la libertad y usuarios de drogas

- Participación en mesas y consultas de trabajo
- Asistencia a reuniones de capacitación en incidencia política en estigma y discriminación
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de Medicina
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de Pedagogía
- Apoyo a la implementación del observatorio de políticas públicas

Agencias de cooperación

- Contribuir en la coordinación general del plan
- Apoyo a vigilancia de consultores
- Gestión de recursos
- Apoyo a la instalación del observatorio de políticas públicas
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de Medicina
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de Pedagogía
- Participación en mesas y consultas de trabajo
- Coordinar la recopilación y difusión de buenas prácticas en estigma y discriminación
- Apoyo a la implementación (indicadores) del observatorio de políticas públicas

***Sector del Estado, sectores de
justicia, fuerzas armadas, educa-
ción, servicios sociales (infancia)
y salud***

- Participación en mesas y consultas de trabajo
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de medicina
- Contribución en la elaboración de propuestas para facultades de pedagogía
- Participación en reuniones de capacitación en estigma y discriminación
- Apoyo a la implementación del observatorio de políticas públicas



Bibliografía

- Adesproc-Libertad. Percepción y conocimientos de derechos ciudadanos de la comunidad gay, lesbica, bisexual y transgénero de la ciudad de La Paz. Offavim –2006.
- Carrasco Edgar y Montoya Orlando. La epidemia del VIH/SIDA y los derechos humanos en la Comunidad Andina de Naciones. Programa Andino de Derechos Humanos - Universidad Andina Simón Bolívar.
- Revista Aportes Andinos Nº 9. Discriminación, exclusión y racismo. Abril 2004
- Ministerio de Salud y Deportes, “Compromiso UNGASS sobre el VIH/SIDA en Bolivia”. 2005
- Fundación La Morada, “El mal estado de los derechos humanos. Aproximaciones a los discursos y prácticas sobre derechos humanos de las mujeres”, 2003
- Goffman Irving, La identidad deteriorada, Edit. Siglo XXI-España Editores. 1975.
- Informe Colombia Diversa, 2007
- Mayorga R, “La impunidad por homofobia y discriminación que sufren las comunidades gays, lésbicas, bisexuales, Transgéneras y transexuales en América Latina y El caribe, 2002.
- Mums, “Informe de derechos humanos sobre minorías sexuales, lesbianas y homosexuales”, 2004.
- Mums , Informe de derechos humanos, 2005
- Mums, Informe de derechos humanos y discriminación, 2006
- Onusida. Derechos humanos, salud y VIH.
- Onusida. Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH. Hacia el acceso universal.
- Onusida. Marco conceptual y base para la acción. Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA, 2002
- ONUSIDA. Derechos humanos, salud y VIH. 2006
- ONUSIDA. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Derechos humanos, salud y VIH. 2006.
- OPS. La mujer y la infección por el VIH/SIDA. 1999.

- Organización Panamericana de la Salud. Comprensión y respuesta al estigma y discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. 2003.
- Pérez Contreras Montserrat. Los derechos de los homosexuales. Universidad Autónoma de México. 2001.
- Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y ACCSI. Manual introductorio sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos.
- Revista Aportes Andinos N° 9. Discriminación, exclusión y racismo. 2004.
- Terrazas Nelly, Rejas Juan, Pacheco Wilford. Plan para alcanzar el acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en Bolivia. ONUSIDA-2007
- Sarda Alejandra. El precio de ser diferente. Consecuencias económicas y sociales de la discriminación contra lesbianas en América Latina.
- Vidal Francisco. Discriminación por VIH/SIDA en Chile. Lom 2005.



