

DISCRIMINACIÓN
ESTIGMA

DISCRIMINACIÓN SOCIAL

contra los hombres que tienen sexo
con hombres (HSH)

Implicaciones de los Programas
y las Políticas sobre VIH

Mayo de 2010



El Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) es una red en expansión de organizaciones relacionadas con el sida, redes de HSH y defensores que se comprometen a garantizar una cobertura sólida de tratamiento, atención, prevención efectiva de VIH y de servicios a la medida de las necesidades de hombres homosexuales y demás HSH así como también el acceso igualitario a estos. Guiado por un comité directivo de 20 miembros provenientes de 17 países ubicados principalmente en el hemisferio sur, y con asistencia fiscal y administrativa de AIDS Project Los Angeles (APLA), el MSMGF trabaja en pos de promover los derechos humanos y la salud en todo el mundo mediante la reivindicación, el intercambio de información, la producción de conocimientos, las actividades para establecer contactos y el desarrollo de capacidades.

MSMGF

Oficina Ejecutiva
436 14th Street, Suite 1500
Oakland, CA 94612
Estados Unidos

www.msmgf.org

Para obtener más información, comuníquese con nosotros llamando al +1 510 271 1950
o enviando un mensaje de correo electrónico a contact@msmgf.org

Discriminación social contra los hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Implicancias de los Programas y las Políticas sobre VIH

Mayo de 2010

Autores

George Ayala, Psy.D., Director Ejecutivo
Jack Beck, Asociado de Comunicaciones
Krista Lauer, M.Sc., Asociada de Políticas
Rhon Reynolds, Asesor de MSMGF
Mohan Sundararaj, M.B.B.S., M.P.H., Asociada de Políticas

Créditos

Lily Catanes, M.B.A., Asociada de Operaciones
Pato Hebert, M.F.A., Asociado Senior de Educación

También deseáramos agradecer a Brian Ackerman, Omar Baños, Stefan Baral, Debbie Bain Brickley, Robert Carr, Paul Causey, Rafael Díaz, Laurence Padua, Jirair Ratevosian y Cheikh Traoré por su apoyo y profesionalismo durante la preparación de este documento.

Este Resumen de Políticas está respaldado por el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (Department for International Development, DFID)

Copyright © 2010 por el Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF)

“La falta de respuestas eficaces ha permitido que el VIH alcance niveles de crisis en muchas comunidades de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales. Los esfuerzos para revertir esta crisis deben ser informados con evidencia, fundados en los derechos humanos y sustentados por la despenalización de la homosexualidad... debemos trabajar juntos para ponerle fin a la homofobia y garantizar que las barreras que detienen el acceso a los servicios de VIH sean derribadas”.

– Michel Sidibé, Director Ejecutivo, ONUSIDA¹

INTRODUCCIÓN

Este resumen de políticas es una visión general de la discriminación social contra hombres homosexuales que tienen sexo con hombres (HSH) ya que se relaciona con el VIH e incluye recomendaciones para el desarrollo de políticas y medidas acordadas. Se presenta una revisión del material publicado que demuestra las vinculaciones entre la homofobia y la vulnerabilidad a la enfermedad de VIH con ejemplos relacionados. Las recomendaciones, guiadas por un marco de derechos humanos, están destinadas a una audiencia mundial de defensores, investigadores, prestadores de servicios, profesionales médicos públicos, donantes y responsables de formular políticas. El apéndice proporciona una lista modesta de recursos contra la homofobia que están disponibles en Internet y que se pueden aplicar en diferentes entornos.

DEFINICIONES

- **Estigma:** Un proceso dinámico de devaluación que desacredita enormemente a una persona ante los ojos de los demás.²
- **Discriminación social:** Tratamiento desigual, injusto o cruel (incluidos actos de violencia física o verbal) con la intención de marginar o subordinar a las personas o a las comunidades basándose en sus afiliaciones reales o aparentes a atributos estigmatizados de construcción social.³

A los fines de este resumen, se describe la homofobia como la discriminación social contra hombres homosexuales y otros HSH.

CONTEXTO

La discriminación social contra hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha sido bien documentada en muchas regiones de todo el mundo, independientemente del entorno cultural, social, político, económico o legal en el que viven.⁴⁻⁶ En muchos casos, la homofobia es condonada y, a veces, perpetuada intencionalmente por políticas que penalizan a estas personas o les niegan sus derechos humanos básicos. Aunque la sociedad civil ha hecho enormes progresos en pos de la igualdad para todas las personas independientemente de la orientación sexual, la discriminación y la violencia dirigida a esta población persiste.⁷⁻¹²

La variedad de desafíos enfrentados por hombres homosexuales y otros HSH puede abarcar desde dificultades personales cotidianas hasta factores estructurales de alto nivel que perpetúan la adversidad, incluida la antipatía de organizaciones de sociedades civiles, estamentos religiosos, organismos del orden público y gubernamentales.¹³⁻¹⁷ Además, la violencia, el rechazo, la burla y el acoso incesantes pueden conducir a muchos HSH a que escondan sus relaciones, sus comportamientos y sentimientos activamente, a veces desconectándose del apoyo social y otros recursos importantes que podrían mejorar su salud, oportunidades y calidad de vida en general. Más allá del alcance de este resumen hay un análisis detallado de material publicado pertinente a investigaciones de discriminación social y estigma. Este documento se centrará en un resultado negativo causado por la discriminación social: el aumento del riesgo de contraer VIH.

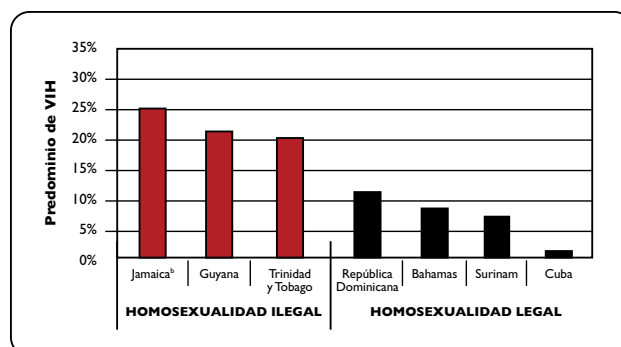
LA PENALIZACIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL ENTRE PERSONAS DEL MISMO SEXO IMPIDE LAS TAREAS DE PREVENCIÓN DEL VIH

En la actualidad, alrededor de 80 países de todo el mundo penalizan los actos sexuales consentidos entre personas adultas del mismo sexo, con penas que van desde multas hasta la prisión, y en siete naciones, la muerte.¹⁷ En tales circunstancias de castigo, los HSH no pueden revelar su comportamiento sexual a un prestador de servicios sin correr el riesgo de incurrir en sanciones penales. Esto puede dificultar el suministro de servicios de apoyo, atención, tratamiento, análisis e información de prevención adecuada para HSH de vital importancia. Asimismo, los trabajadores de servicios sociales que brindan servicios e información de prevención del VIH específica a HSH tal vez podrían ser acusados de apoyar actividades ilegales, por ejemplo, “de promover la homosexualidad” y de este modo, ser pasibles de multas, prisión, acoso o violencia.

Más de 20 países de Asia penalizan la homosexualidad¹⁷, una región donde se han registrado las tasas de predominio de VIH más elevadas entre HSH cuando se compara con la población adulta en general en regiones específicas. En África, los HSH son 3,8 veces más propensos a ser VIH positivos que la población en general, lo cual indica una carga desproporcionada de VIH entre HSH en la región.³⁹ Sin embargo, una mayoría de países africanos siguen debilitando la práctica de la salud pública mediante la penalización del comportamiento entre personas del mismo sexo con sanciones penales. Una tendencia alarmante está surgiendo debido a que recientemente muchos países han mostrado un interés renovado en las leyes de penalización de conductas sexuales entre personas del mismo sexo, ya sea haciendo cumplir leyes existentes, expandiendo las sanciones penales o presentando nuevas iniciativas de penalización por primera vez. Por ejemplo, en el año 2009, se introdujo legislación en el Parlamento de Uganda que incrementaría las sanciones penales existentes para conductas sexuales entre personas del mismo sexo hasta incluir la reclusión perpetua y, en algunos casos, la pena de muerte.

La penalización de la homosexualidad puede exacerbar la epidemia del VIH. Los datos del predominio de VIH en los países de El Caribe representan un ejemplo asombroso. Como lo ilustra el siguiente cuadro, los países que penalizan la homosexualidad demuestran tener tasas más elevadas de VIH entre HSH que los países que no lo hacen. Este es un patrón que se puede encontrar en todas las regiones del mundo.

Predominio de VIH entre HSH en países del Caribe: Comparación por penalización de la homosexualidad^a



^a Adaptado del UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2008¹⁸ (Informe 2008 de ONUSIDA sobre la epidemia del Sida en el mundo) y UNAIDS Progress Report towards Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support in the Caribbean¹⁹ (Informe de progreso de ONUSIDA hacia el acceso universal al apoyo, la atención, el tratamiento y la prevención del VIH)

^b La prevalencia estimada abarca del 25 al 30%

LA DISCRIMINACIÓN SOCIAL OCASIONA COMPORTAMIENTOS DE ALTO RIESGO ENTRE HSH

Los estudios han demostrado que los HSH que experimentan niveles más elevados de discriminación social también son más propensos a involucrarse en comportamientos sexuales riesgosos, lo que provoca un aumento de la vulnerabilidad ante el VIH. Las investigaciones también han demostrado que tanto las expectativas de rol establecido en función del género como el acoso evidente se correlacionan con niveles más elevados de riesgo sexual entre HSH.

La violencia y las amenazas de parte de los miembros de la familia, las parejas y de otras fuentes se han asociado con comportamientos de riesgo intensificados, tales como el sexo anal sin protección.²⁰ Un sinfín de conductas socialmente hostiles contra hombres homosexuales latinos en los Estados Unidos, incluidos niveles elevados de acoso verbal, percepción de dolor o vergüenza en sus familias y la necesidad de simular ser heterosexuales, también se ha vinculado con comportamientos sexuales de alto riesgo.²¹

En muchos países y en muchas culturas, la importancia social elevada del matrimonio heterosexual y la concepción de los hijos también puede ejercer una presión social enorme en los hombres homosexuales. Los estudios de HSH en China, por ejemplo, han revelado que las expectativas sociales de los roles masculinos contribuyeron a niveles más elevados de estigmas percibidos, lo cual, a su vez, se correspondió con tasas más elevadas de contacto sexual anal sin protección.⁴⁵ Cuando los hombres homosexuales colapsan ante la presión social y se involucran en el matrimonio heterosexual, a menudo mantienen relaciones sexuales con parejas de sexo masculino. Esto puede provocar redes sexuales invisibles, lo cual multiplica las posibilidades de transmisión del VIH y dificulta el alcance de intervenciones e información médicas para parejas sexuales.²²

LA HOMOFOBIA EMPUJA A LOS HSH FUERA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA

Las condiciones hostiles pueden hacer que los HSH pasen a la clandestinidad, haciéndolos prácticamente “invisibles” en la epidemia y extremadamente difíciles de encontrar para brindarles servicios e información del VIH que podrían necesitar. Una encuesta reciente de HSH en países con ingresos medios y bajos demostró que apenas más de la mitad de los encuestados usó preservativos la última vez que tuvo sexo anal con otro hombre y que menos de un tercio se había realizado pruebas para detectar el VIH en los últimos 12 meses y sabía acerca de su estado.²³ Debido a que los recursos de VIH se ofrecen a menudo en sitios que proporcionan otros servicios de salud, la homofobia en los entornos de atención médica puede dificultarles particularmente a los HSH el acceso al apoyo y la atención vital. Incluso los trabajadores de la atención médica que declaran su neutralidad y aceptación en cuanto a la homosexualidad han demostrado actitudes homofóbicas al momento de brindar servicios de atención médica, por lo que no han respetado los estándares de ética y han comprometido la entrega efectiva de atención a las minorías sexuales.²⁴ La homofobia de los prestadores de servicios médicos tal vez esté impulsada en parte por niveles más elevados de mortalidad y morbilidad relacionadas con el VIH registrados entre HSH, lo cual puede reforzar la percepción de que los HSH son propensos a enfermedades sexuales.²⁵ Esto puede provocar políticas

malinformadas que, a su vez, pueden ocasionar servicios considerados debajo del nivel óptimo, autosegregación y resultados médicos más deficientes para hombres homosexuales y otros HSH.

En las décadas recientes, muchos gobiernos e instituciones mundiales han puesto mayor énfasis en el aumento de la atención médica primaria para poder lograr una mejor salud en el ámbito de la población. Es posible que muchos prestadores de atención primaria aún carezcan de conocimientos especializados sobre la atención de hombres homosexuales y otros HSH, incluida la comprensión de las necesidades únicas de esta población. Los profesionales de la atención médica pueden expresar intencionalmente o involuntariamente rechazo o prejuicios, y alejar de este modo a los HSH de los entornos de atención médica. Estos comportamientos pueden abarcar desde gestos no verbales hasta comentarios de menosprecio o burla. En tales entornos, es menos probable que los HSH declaren abiertamente su sexualidad con los prestadores y, en muchos casos, es más probable que proporcionen relatos sexuales imprecisos o incompletos.²⁶

LA DISCRIMINACIÓN ES UN PRONOSTICADOR DE RESULTADOS DE SALUD MENTAL DEFICIENTES

Un conjunto de evidencias en desarrollo demuestra vinculaciones entre la discriminación y los resultados de salud mental deficientes entre hombres homosexuales. El material publicado de investigaciones de estrés ha demostrado que las expectativas de rechazo y discriminación (estigma) y los acontecimientos reales de discriminación y violencia (prejuicios) contribuyen, cada uno, conjunta e independientemente a la salud mental por debajo del nivel óptimo.²⁷ Se ha descubierto que los hombres homosexuales y otras minorías sexuales de los Estados Unidos que viven en estados con leyes que discriminan a las parejas del mismo sexo presentan desesperanza, preocupación crónica y estado hiperalerta, características que son respuestas psicológicas comunes a la discriminación aparente.²⁸ Se ha demostrado que la discriminación social dirigida a estudiantes de secundaria transexuales, homosexuales y bisexuales conduce a riesgos elevados de autoagresión, pensamientos suicidas, prácticas sexuales riesgosas y al consumo excesivo de sustancias adictivas.^{29,30}

EL ESTIGMA CONTRA LOS HSH ES MULTIDIMENSIONAL, COMPUESTO POR EL ESTADO DE VIH, TRABAJO SEXUAL Y CONSUMO DE DROGAS

La orientación sexual aparente no es el único factor que conduce a la discriminación social que enfrentan los hombres homosexuales y otros HSH. Además de su orientación sexual, los HSH pueden ser estigmatizados por otras identidades como inmigrantes, trabajadores sexuales, consumidores de drogas, o bien como personas que viven con VIH, solo por mencionar algunos ejemplos. Esto puede agregar dimensiones adicionales a la discriminación que ya enfrentan. Desde el punto de vista de la salud pública, estos estigmas múltiples exacerbaban los desafíos de riesgos de divulgación o de estado de salud a las parejas sexuales y a los prestadores de servicios de salud, lo que debilita la capacidad propia de negociar prácticas sexuales más seguras y participar en comportamientos de promoción de la salud.^{5,31,32}

El diagnóstico de VIH en sí mismo puede conducir a la discriminación contra las personas y a un importante nivel de estigmatización. En muchos casos, este estigma y esta discriminación dominan los mismos sistemas que ofrecen servicios de apoyo, atención y

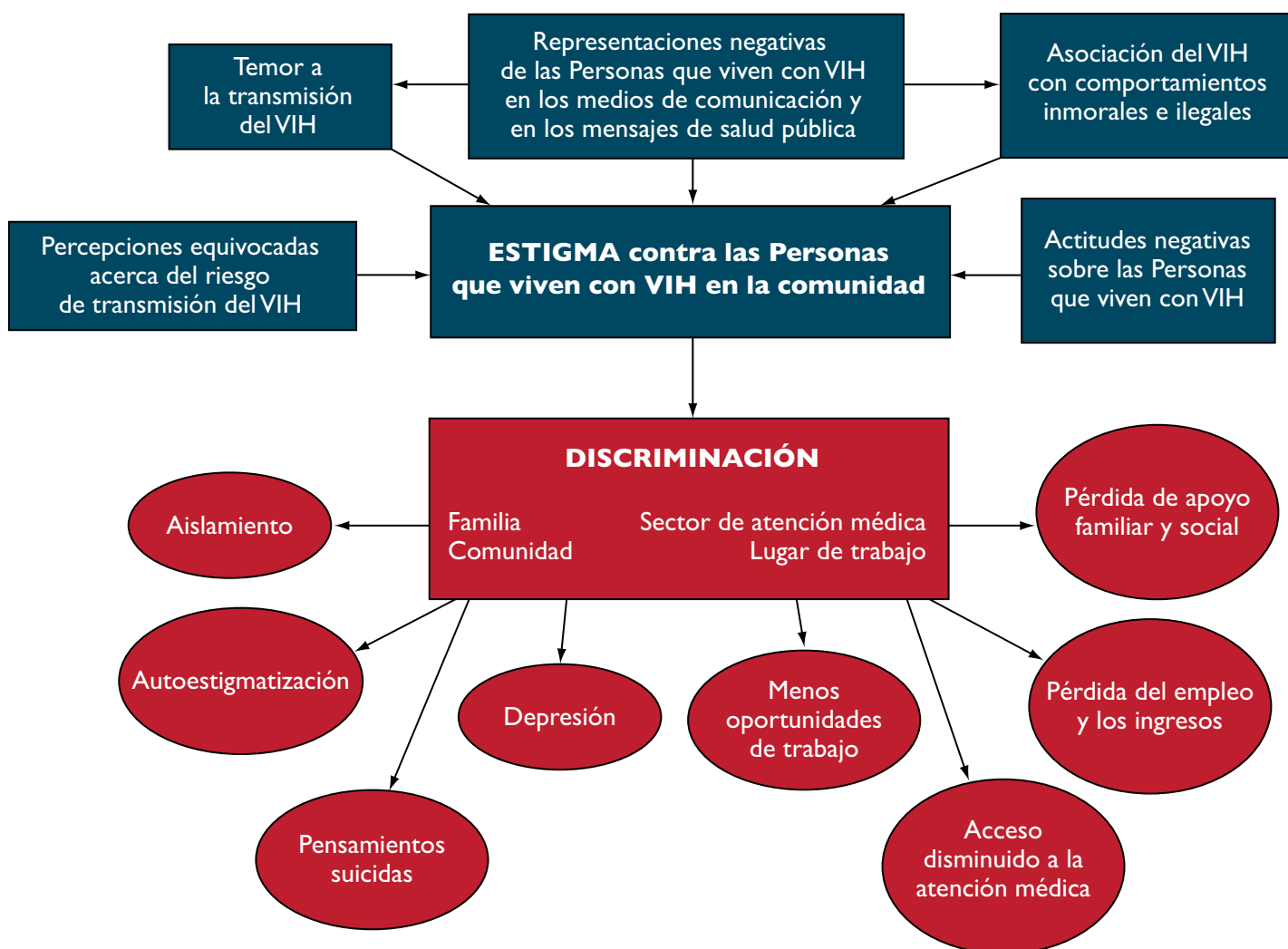
tratamiento para el VIH. Estudios de todas partes del mundo se refieren a las enormes consecuencias de vivir con el virus. En Vietnam, casi el 100% de las personas que viven con VIH que fueron entrevistadas para un estudio reciente habían experimentado alguna forma de discriminación debido a su estado de VIH.³³ En Sudáfrica, hombres de todas las orientaciones sexuales que son VIH positivos informaron que experimentaron discriminación y angustia emocional.³⁴ En Tanzania, las personas que viven con VIH informaron que fueron objeto de “insultos, burlas, de ser señalados como infectados y de lenguaje ofensivo.”³⁵

Las causas del estigma contra las personas que viven con VIH son muchas y variadas. La falta de conocimiento en la comunidad acerca del VIH y el Sida es un factor importante, que conduce a percepciones equivocadas sobre el riesgo de transmisión del VIH y al miedo de contraer el virus. Las representaciones negativas de las personas que viven con VIH en los medios de comunicación y la asociación del VIH con comportamiento inmoral o ilegal (incluido el sexo entre hombres) conllevan asimismo actitudes

de estigmatización. La tendencia draconiana en aumento de penalizar la transmisión del VIH intensifica el estigma que pueden experimentar las personas que viven con VIH. Este estigma se convalida gracias a diversas formas de discriminación, incluida la pérdida del apoyo de la comunidad y de la familia, pérdida de la vivienda y pérdida del empleo y los ingresos. El aislamiento resultante puede ser devastador. Incluso los actos aparentemente menores (para tomar un ejemplo de una investigación en la India, poco deseo por comprar alimentos o compartir una comida con personas que viven con VIH) tienen un profundo impacto.³⁶ El estigma doble contra los HSH que viven con VIH puede obstaculizar la participación de los HSH en tareas de prevención, disminuir las oportunidades de una intervención temprana y reducir potencialmente la calidad de vida en general.³⁷

Desarrollado por un equipo de investigadores internacionales, el siguiente cuadro destaca (a) los diferentes generadores de estigmas contra personas que viven con VIH y (b) las consecuencias personales y comunitarias.

Diagrama esquemático de estigma y discriminación contra personas que viven con VIH (People Living With HIV, PLHIV) en Ho Chi Minh; causas, efectos y relaciones^{c,d}



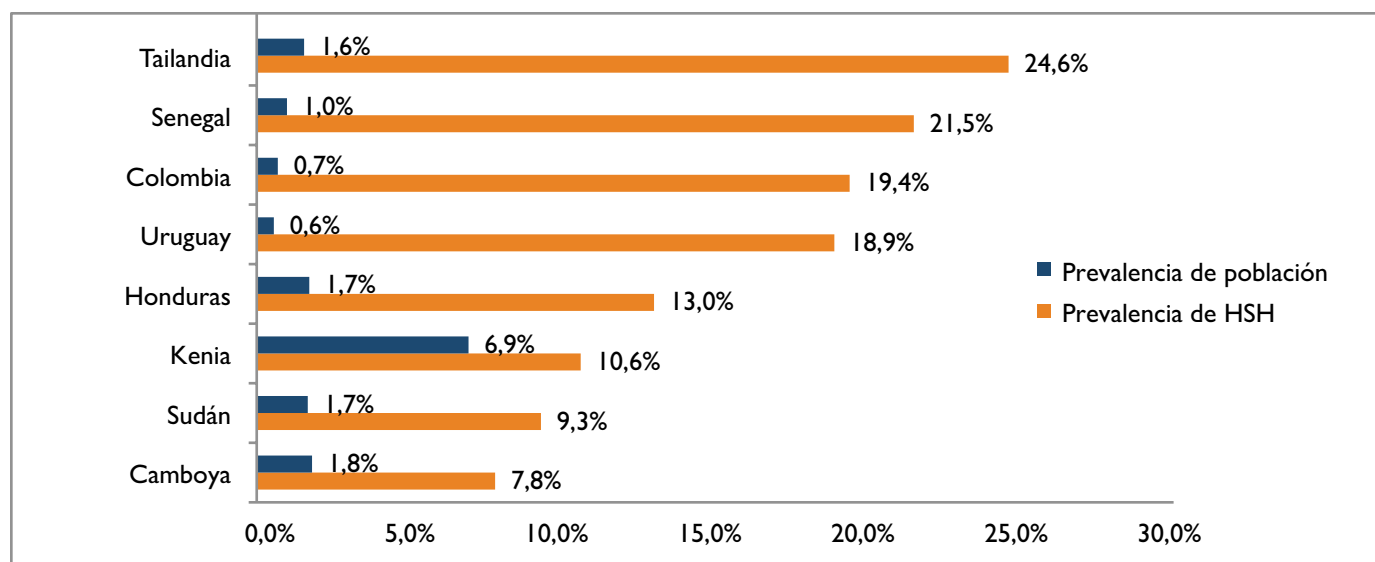
^c Fuente: Thi et al.³³

^d Reproducido con autorización de los autores.

LA HOMOFOBIA IMPIDE UNA RESPUESTA EFECTIVA AL SIDA

Se estima que los servicios de prevención de VIH alcanzan a menos de uno de cada diez HSH en todo el mundo.³⁸ Otro estudio reciente ha informado que menos de la mitad de los HSH encuestados en países con ingresos medios a bajos tienen acceso a conocimientos acerca del VIH.²³ No es sorprendente entonces que cuando se comparan con la población general, los HSH terminan soportando una carga desproporcionada de la epidemia en muchos países. El cuadro a continuación presenta varios ejemplos que reflejan la tendencia mundial más amplia.

Comparación del predominio de VIH entre HSH y adultos en edad reproductiva en países con ingresos medios y bajos seleccionados al azar^{e,f}



^e Fuente de datos: Baral et al³⁹

^f Prevalencia estimada de VIH entre HSH presentados con 95% de intervalos de confianza

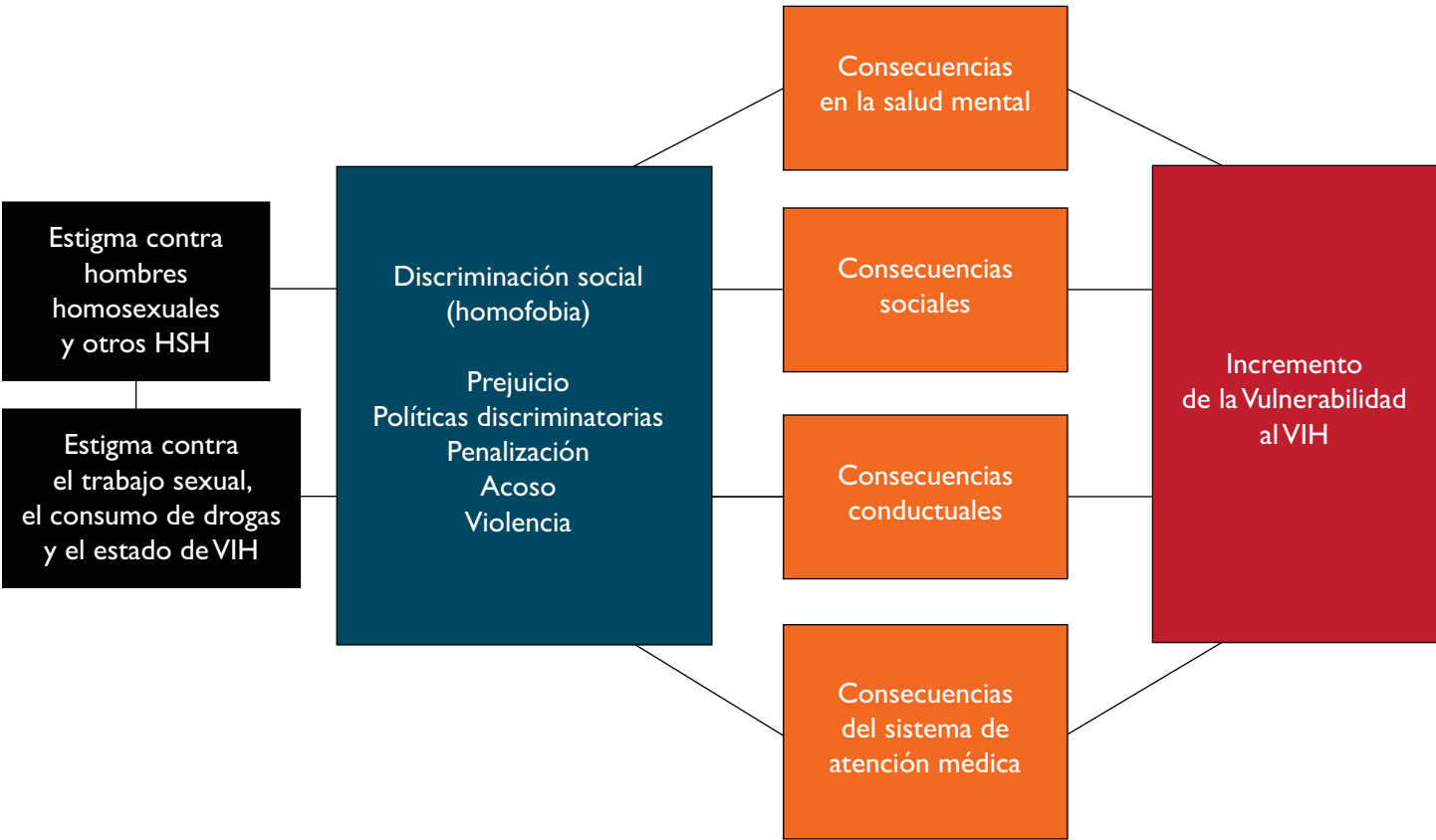
Es importante tener en cuenta que esta disparidad en la prevalencia de VIH no es un fenómeno único de las naciones en vías de desarrollo. El resurgimiento de la epidemia entre los HSH en países con ingresos altos ha sido bien documentado. Según ONUSIDA, las relaciones sexuales entre hombres representa el modo dominante de transmisión en Australia, América del Norte y la Unión Europea. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades informan que la tasa de diagnósticos nuevos de VIH entre HSH en los Estados Unidos es más de 44 veces más alta que la de otros hombres.⁴⁰ El National AIDS Trust estima que los HSH son responsables de un tercio de las infecciones nuevas cada año en el Reino Unido.⁴¹

En los países con ingresos bajos y medios, los HSH a menudo no tienen la protección legal adecuada contra delitos de odio u otras formas de discriminación. Esto limita más aún su acceso a los servicios y la información de salud.¹⁷ Por lo tanto se pueden establecer analogías a partir de datos epidemiológicos regionales en las que los hombres homosexuales y otros HSH están en riesgo más elevado para la transmisión de VIH y también marginados y excluidos de la sociedad en general. En América Latina, por ejemplo, la transmisión entre hombres representa el modo primario de transmisión de VIH en toda la población. Esta región también es considerada como la que ha registrado la mayor cantidad de delitos homofóbicos en el mundo, según la cantidad de homicidios por orientación sexual denunciados en las últimas décadas.⁴²

La homofobia, por lo tanto, no solo ayuda a aumentar los niveles de riesgo, también impide las tareas para mitigar el riesgo de contraer VIH entre HSH. Aunque la discriminación en función de la orientación sexual en cualquier nivel es una violación a los derechos humanos en sí misma, es claro que desde una perspectiva de salud pública, tales comportamientos también

comprometen una respuesta efectiva al VIH. El siguiente diagrama es un resumen de los mecanismos clave descritos anteriormente. Se presentan aquí simplemente a modo de modelo de los vínculos entre la discriminación social contra hombres homosexuales y otros HSH y la vulnerabilidad al riesgo de contraer VIH.

Representación esquemática de las vinculaciones entre la homofobia y el riesgo de contraer VIH



RESUMEN

Mejorar la información y los servicios de VIH hasta un nivel de acceso universal para hombres homosexuales y otros HSH, y para todas las comunidades, de hecho, requiere que cada uno de nosotros no solamente comprenda el papel del estigma y la discriminación en la conducción de la epidemia, sino también que reposicionemos este problema como pilar esencial de la respuesta al VIH. El desafío ante nosotros reside en hacer verdadero el hecho de que se considere a la homofobia como algo más que una fuente

de anécdotas ilustrativas que a veces proporcionan un contexto para darle sentido a las alarmantes tasas de predominio de VIH. Solamente entonces podremos tener esperanzas de ver un freno y una reversión eventual de la epidemia que ha avanzado tan frenéticamente. Basándose en estas vinculaciones establecidas entre la discriminación social y el riesgo de contraer VIH, se presenta un amplio conjunto de recomendaciones para el desarrollo de políticas y del programa.

RECOMENDACIONES

Aunque ningún enfoque por sí mismo pueda servir como una solución óptima, los recursos deben dirigirse hacia los modelos que son efectivos, específicos al contexto y centrados en las necesidades de la comunidad. Abordar estos temas de modo efectivo requerirá de respuestas multisectoriales matizadas correctamente. Los emprendimientos de reivindicación coordinados son necesarios para llegar a varias dimensiones de bases socioculturales e institucionales que incluyen actitudes y creencias de individuos, familias y comunidades. Y lo que es importante, estas tareas deben involucrar significativamente a hombres homosexuales y HSH, incluidos HSH que viven con VIH para ayudar a optimizar su pertinencia y eficacia.

Mientras reflexionamos sobre la meta de 2010 de Acceso Universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, existe evidencia sorprendente acerca de que los hombres homosexuales y otros HSH han sido olvidados. Este “Acceso Universal”, un componente significativo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, no se puede lograr en la realidad si los entornos sociales, legales y de políticas no respetan, protegen y cumplen los derechos de todas las personas, los hombres homosexuales y otros HSH.

Adoptar un enfoque basándose en los derechos humanos para abordar la discriminación social

Los gobiernos y los organismos globales de salud y desarrollo más importantes deberían adoptar las siguientes pautas internacionales para eliminar el estigma y la discriminación social dirigidos hacia hombres homosexuales y otros HSH.

- Pautas internacionales sobre VIH/SIDA y derechos humanos:* Estas pautas, desarrolladas para ayudar a los estados a “crear una respuesta positiva al VIH que tenga en cuenta los derechos y que sea efectiva para reducir la transmisión y el impacto del VIH y el SIDA”, son coherentes con los derechos humanos fundamentales y deberían ser el núcleo de cualquier estrategia nacional sobre SIDA.
- Principios de Yogyakarta (Aplicación legal de los derechos humanos internacionales en relación con la orientación sexual y la identidad de género):* Una guía para las normas internacionales vinculantes y su aplicación a asuntos de identidad de género y orientación sexual, los Principios de Yogyakarta son una herramienta política clave para el avance de reformas legales hacia la igualdad total de todas las personas, independientemente de la orientación sexual o la identidad de género.
- Declaración de la ONU sobre orientación sexual e identidad de género:* Esta declaración reafirma la universalidad de los derechos humanos, condena las violaciones a los derechos humanos basados en la orientación sexual y la identidad de género en cualquier momento que ocurran y recurre a los estados para asegurar que la orientación sexual y la identidad de género no sean nunca motivo de sanciones penales. Aunque no es vinculante, esta declaración establece principios claros de los cuales los estados deberían hacerse responsables.

Activismo para la reforma legal

Se necesita un esfuerzo de colaboración guiado por las comunidades junto con organismos de desarrollo y salud global, instituciones jurídicas y de derechos humanos, y otros colaboradores para identificar y revocar las leyes y demás políticas penales que surjan o existan y se orienten a comunidades de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT).

- La criminalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo debe revocarse en todos los ámbitos para facilitar un enfoque coordinado y amplio sobre la discriminación social y crear un entorno de apoyo para que los HSH tengan acceso a información y servicios relacionados con el VIH.
- La reforma legal también debería incluir la revocación de otras leyes, que podrían usarse para enfocarse en los HSH y otras minorías sexuales como, por ejemplo, las leyes de congregación pública, actos de alteración del orden público o merodeo, leyes de indecencia pública y leyes sobre edad de consentimiento que son más estrictas para actos entre personas del mismo sexo.
- Cambios de políticas deben ser promulgados para facilitar la protección de los derechos de hombres homosexuales y HSH, y facilitar la aplicación de servicios sociales y de salud. Estos incluyen leyes antidiscriminatorias relacionadas con identidad de género, orientación sexual y estatus de VIH, en todas las estructuras sociales.

Desarrollo de capacidad para sistemas de ofrecimiento de servicios de salud sensibles

Generalmente a los sistemas de salud les cuesta encontrar a los HSH. Esto puede abordarse mediante la colaboración de organizaciones comunitarias locales con métodos de extensión estratégicos. La atención médica primaria y especializada debería estar disponible para los HSH en los ámbitos primario, secundario y terciario. Generar la toma de conciencia sobre las necesidades de atención social y de salud de los HSH entre los prestadores de atención médica, trabajadores y gerentes debe ser una parte integral del fortalecimiento de los sistemas de salud.

- Las tareas de sensibilización y educación de prestadores orientadas a combatir el estigma pueden permitirles a los hombres homosexuales y a otros HSH mejor acceso a la atención regular, a buscar información y obtener tratamiento sin temor a la discriminación o al acoso.
- Los programas de capacitación específicos según el contexto deben organizarse para hacer desaparecer los mitos y las ideas erróneas que los prestadores mismos podrían tener acerca del trabajo con HSH, incluidos los HSH que viven con VIH.
- Las pautas para la promoción sanitaria y la atención clínica entre hombres homosexuales y otros HSH deberían desarrollarse en entornos de atención médica, y las oportunidades de desarrollo de capacidad profesional deberían estar disponibles regularmente para los prestadores de atención médica de primera línea, incluidos enfermeros, médicos, técnicos de laboratorio, farmacéuticos y demás trabajadores de la atención médica.
- Las asociaciones de atención médica deberían revisar y actualizar sus códigos de conducta en relación con las minorías sexuales y las personas infectadas y afectadas por

el VIH. Los códigos de conducta deberían incluir la exclusión de la discriminación en entornos de atención médica, y la promoción y protección de otros derechos humanos. Las asociaciones de atención médica deberían participar activamente para expresarse en contra de las políticas que tienen como resultado consecuencias médicas negativas para hombres homosexuales y otros HSH, incluidos los HSH que viven con VIH.

Facilitar el acceso al sistema de apoyo legal y social

Los hombres homosexuales y otros HSH en muchos países no tienen recursos para la justicia cuando sus derechos son violados o no reconocidos. A fin de abordar sus necesidades de atención médica individual, es crucial que puedan materializar sus derechos a través de canales relevantes que estén de otro modo disponibles para la comunidad en general.

- a. Los gobiernos nacionales, los legisladores y las sociedades civiles deben trabajar para crear un entorno de apoyo en el que las víctimas de delitos de odio o discriminación puedan tener acceso libre y confidencial a los servicios legales.
- b. Se debe recurrir a los defensores para crear espacios seguros donde hombres homosexuales y otros HSH incluidos HSH que viven con VIH, tengan acceso a apoyo social en sus comunidades y oportunidades para recibir apoyo mutuo, especialmente en contextos donde el apoyo psicosocial no esté disponible fácilmente. Esto incluye el apoyo a la formación de grupos, organizaciones y redes de HSH.

Aumento de la inversión en trabajos contra estigmas relacionados con HSH y VIH

Las iniciativas contra estigmas son fundamentales para mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH para HSH y para permitirles a los hombres que se encarguen de promocionar y proteger su propia buena salud. Dados los datos disponibles recientemente que muestran tendencias de aumento del predominio de VIH entre HSH en todo el mundo, hay una necesidad importante de inversiones en programas e iniciativas para mitigar el impacto de la epidemia en esta población. Consolidar la capacidad en representación de organizaciones de sociedad civil para llevar a cabo este trabajo tiene el beneficio adicional de fortalecer la infraestructura que trabaja para proteger los derechos humanos de los HSH.

- a. Los donantes y gobiernos nacionales deben invertir en el abordaje de la epidemia a niveles que sean proporcionales a la carga de la enfermedad entre los HSH, financiando adecuadamente programas que ayuden a combatir estigmas, la discriminación y la violencia contra estos individuos.
- b. Los donantes filantrópicos, privados y públicos deberían proporcionar financiación a LGBT y demás grupos de sociedad civil que apoyan a hombres homosexuales y HSH. Tales organizaciones están en una posición para actuar como defensoras de los intereses de los ciudadanos, prestadoras de servicios, y cumplir otras necesidades insatisfechas; juegan un papel clave en facultar a las comunidades para que tomen control de sus vidas y reivindiquen los cambios que necesitan.

Desarrollo de mayores evidencias sobre el estigma, mejora en el mapeo y afianzamiento de la integración de datos

Actualmente, existe evidencia relativamente limitada y perceptible sobre las intervenciones institucionales, estructurales y sociales que reducen el impacto del estigma y la discriminación en hombres homosexuales y otros HSH. El “Índice de estigma de personas que viven con VIH” representa un desarrollo significativo en respuesta a los datos de distribución y epidemia de los grupos de personas que viven con VIH con el objetivo de comprender mejor la naturaleza del estigma, la discriminación y la violencia dirigidos hacia ellos. Si observamos el cambio a través del tiempo, el Índice de estigma ayudará a evaluar las tendencias de cambio en relación con las intervenciones y las políticas. Se incluye ahora una evaluación de las actividades de reducción del estigma entre los indicadores principales de UNGASS, el informe de criterios requeridos de los estados miembros de las Naciones Unidas en las evaluaciones regulares de las respuestas al SIDA en el ámbito de los países.

- a. Se deben llevar a cabo periódicamente una evaluación integral de las intervenciones de reducción del estigma, y las “mejores prácticas” deben diseminarse por todo el mundo.
- b. Los gobiernos nacionales, la sociedad civil, los investigadores y los donantes deben apoyar la recopilación de datos relacionados con el estigma, con atención específica a cómo se relaciona con los HSH, utilizando información para defender cambios necesarios en la política y financiación que dirigen de manera más eficaz la respuesta a la epidemia mundialmente.
- c. Se deben dirigir los recursos para mejorar aquellas intervenciones que se han comprobado como eficaces en el área, a través de rigor empírico.
- d. La recolección y su futura distribución del conocimiento deben ser un esfuerzo combinado y coordinado que incluye a los actores de la comunidad, la sociedad civil, los investigadores sociales, los donantes, los responsables de tomar decisiones y todos los demás participantes involucrados en los derechos sexuales y la política de VIH/ SIDA y la programación.

Coordinar una comunicación estratégica

Las estrategias de mensajería deben ser informadas por las experiencias colectivas y personales de HSH. La comunicación inteligente e informada por la evidencia sobre los HSH y el estigma y la discriminación relacionados con el VIH es crucial para influenciar el apoyo y el liderazgo entre las comunidades, los donantes, los políticos y los actores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas y de derechos humanos.

- a. No debe subestimarse el rol de los medios y su gran impacto en la opinión pública y la política pública. Por lo tanto, los medios mundiales y regionales deben comprometerse a concienciar a la población y abordar las actitudes públicas hostiles hacia hombres homosexuales y otros HSH.
- b. Se deben desarrollar e implementar estrategias educativas sólidas diseñadas específicamente para promocionar la denuncia precisa y adecuada de eventos relacionados con la discriminación, la homofobia y la violencia.

Se está desarrollando un modesto conjunto de materiales bibliográficos en torno a las intervenciones contra el estigma, algunas relacionadas con el VIH y otras con la homofobia. Los documentos mencionados a continuación no son exhaustivos pero pueden ayudar a proporcionar diferentes ideas sobre los enfoques a la reducción del estigma. Estos recursos se encuentran disponibles sin cargo en Internet.

La tabla a continuación menciona múltiples recursos contra la homofobia que pueden ser útiles para una variedad de entornos diferentes. La tabla en la página 10 menciona los recursos relacionados con el estigma del VIH; la mayoría pertenece a la población general, mientras que dos se concentran en el estigma del VIH entre HSH.

Título	Componentes	Objetivo	Organización	Acceso en Internet
Recursos contra la homofobia				
Proyectos de Formación para Educadores	Un conjunto de planificaciones de lecciones y herramientas curriculares para crear mensajes y actividades apropiados para la edad.	Alumnos de escuelas primarias y secundarias (K-12)	<i>Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN, Red de educación gay, lesbica y heterosexual)</i>	Sí
Levántate por nosotros: Desafiando la homofobia en las escuelas.	Enfoque integral detallado para mitigar la homofobia, incluidos recursos para el desarrollo de políticas, planificación de planes de estudio, compromiso comunitario y bienestar del estudiante. Contiene una lista adicional de recursos en Internet.	Cualquier persona que trabaje en una escuela o en una escuela especial (K-12)	<i>Health Development Agency (HAD), National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, Instituto Nacional para la Excelencia Clínica y Sanitaria), Reino Unido</i>	Sí
Sólo las verdades acerca la orientación sexual: Un básico para directores, educadores y personal educativo.	Manual básico de recursos sobre la comprensión de la orientación sexual, los principios legales y los conceptos erróneos comunes.	Cualquier persona que trabaje en una escuela o en una escuela especial (K-12)	Asociación Estadounidense de Psicología (respaldada por otras 12 organizaciones estadounidenses de educación, salud y salud mental)	Sí
Kit Guarda-Espacio: Guía para ser un Aliado.	Guía integral diseñada para ayudar a los educadores a convertirse en defensores y crear espacios seguros para jóvenes LGBT.	Educadores	<i>Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN, Red de educación gay, lesbiana y heterosexual)</i>	Sí
Orientación sexual y Homofobia: Alcanzando a los jóvenes (Guía de Recursos y Concientización).	Guía de recursos integrales. Incluye orientación sobre conceptos erróneos comunes y bisexualidad.	Jóvenes, miembros de la comunidad, prestadores de servicio, educadores, etc.	<i>Montreal Youth Coalition Against Homophobia (Coalición de jóvenes de Montreal contra la homofobia)</i>	Sí
Pautas para realizar psicoterapia con clientes lesbianas, homosexuales y bisexuales	Las pautas abordan problemas sobre el estigma, el prejuicio y los valores propios de los profesionales y los sistemas de creencias, y ofrecen un marco de referencia para el tratamiento de clientes LGBT.	Profesionales de la salud mental	Asociación Estadounidense de Psicología	Sí
Avanzando hacia la Igualdad Social: Políticas contra la homofobia en Quebec.	Una guía de política de pasos que se deben seguir para implementar una estrategia contra la homofobia dirigida al público.	Los responsables de las políticas y la comunidad general	Ministerio de Justicia, gobierno de Quebec	Sí

^g Estos recursos no están necesariamente avalados por el MSMGF.

Título	Componentes	Objetivo	Organización	Acceso en Internet
Recursos que se enfocan en el estigma relacionado con el VIH				
VIH. Estigma relacionado, discriminación y violaciones a los derechos humanos: casos de estudio de programas exitosos	Documento de recursos para comprender la discriminación y el estigma relacionado con el VIH y enfoques de mitigación satisfactorios. La colección “Mejores prácticas” incluye casos de estudio de programas de una variedad de países.	Múltiples participantes	ONUSIDA	Sí
Intervenciones para disminuir el estigma relacionado con el VIH/SIDA: ¿Qué hemos aprendido?	Revisión integral de 21 intervenciones de reducción del estigma (tanto en el hemisferio norte como en el sur), cada una analizada según la población objetivo, el método y el resultado.	Múltiples participantes	Programa Horizontes (Population Council y Tulane University)	Sí
Guía nacional sobre la integración de la reducción de la discriminación y el estigma en programas para VIH	Introduce conceptos clave y ofrece sugerencias y recursos relevantes en el contexto para mejorar enfoques contra el estigma.	Organizaciones de base popular, diseñadores de programas, donantes, investigadores, responsables de tomar decisiones, medios, y planificadores e implementadores de actividades de VIH y SIDA en todos los niveles.	Oficina del Primer Ministro, Comisión de Tanzania para el SIDA (República Unida de Tanzania)	Sí
Reducción de la discriminación y el estigma relacionados con el VIH y el SIDA: capacitación para trabajadores de la atención médica	Guía de recursos integrales que incluye módulos de capacitación sobre la exploración del estigma y la discriminación, los derechos de los clientes, conocimiento de las precauciones estándares y el desarrollo de políticas institucionales como estrategias para reducir el estigma y la discriminación.	Trabajadores de la atención médica	EngenderHealth	Sí
Guía del facilitador disponible en Internet. La capacitación requiere DVD o VHS adicional)	El DVD adjunto incluye breves escenarios “desencadenantes” que representan trabajadores de la salud en situaciones en donde es muy probable que haya discriminación. La guía del facilitador es un recurso detallado para la generación de debates y la promoción del aprendizaje entre los prestadores de atención médica.	Facilitadores que proporcionan capacitación sobre VIH y SIDA a trabajadores de la atención médica en todos los niveles, incluidos médicos, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, empleados de limpieza y recepcionistas.	Caribbean HIV/AIDS Regional Training Network e International Training and Education Center on HIV (I-TECH, Centro de Educación y Entrenamiento Internacional del Caribe en VIH/SIDA)	Sí
Lucha contra el estigma relacionado con el VIH/SIDA: manual práctico para personal de enfermería	Los talleres objetivos buscan preparar al personal de enfermería y a las parteras para mostrar actitudes personales de tolerancia y apoyo hacia personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, y desarrollar e implementar proyectos contra el estigma en niveles institucionales y organizacionales.	Personal de enfermería y parteras	Southern African Network of Nurses and Midwives (SANNAM, Red Sudafricana de Enfermeras y Parteras)	Sí
Conjunto de herramientas para comprender y desafiar al estigma relacionado con el VIH para el módulo de acción H: HSH y estigma	Guía de actividades detallada para capacitadores que ayudan a organizar sesiones educativas para explorar el estigma con líderes comunitarios y grupos organizados.	Capacitadores de VIH en África	Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (International Center for Research on Women, ICRW) y la Academia para el Desarrollo Educativo (Academy for Educational Development, AED)	Sí
Cómo comprender y desafiar el estigma hacia los hombres que tienen sexo con hombres: conjunto de herramientas para la acción Versión adaptada para su uso en Camboya.	Guía de actividades detallada para capacitadores que ayudan a organizar sesiones educativas para explorar el estigma con líderes comunitarios y grupos organizados.	Participantes de la salud pública en Camboya	Pact Inc. y el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (ICRW)	Sí

REFERENCIAS

- ¹Declaración por Sr. Michel Sidibé, Director ejecutivo de ONUSIDA, en el Día Internacional contra la Homofobia, 17 de mayo. Sitio web de ONUSIDA. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090515_IDAHOSTatement_En.asp. Consultado el 10 de mayo de 2010.
- ²Goffman E. *Stigma: notes on the management of a spoiled identity*. Nueva York, NY: Prentice-Hall; 1963.
- ³Ayala G. MSM guide to the guidance package [en imprenta]. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV. GNP+ y MSMGF. 2010.
- ⁴Neilands TB, Steward WT, Choi K. Assessment of stigma towards homosexuality in China: A study of men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2008;37(5):838-844.
- ⁵Kuhns LM. An assessment of the relationship of social stigma to suicidality among Latino gay men [resumen]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2008;68(8-B):5171.
- ⁶Poon MK, Ho PT. Negotiating social stigma among gay Asian men. *Sexualities*. 2008;11(1-2):245-268.
- ⁷Saewyc EM, Skay CL, Pettingell SL et al. Hazards of stigma: the sexual and physical abuse of gay, lesbian, and bisexual adolescents in the United States and Canada. *Child Welfare*. 2006;85(2):195-213.
- ⁸Tomsen S. Victims, perpetrators and fatal scenarios: A research note on anti-homosexual male homicides. *International Review of Victimology*. 2002;9(3):253-71.
- ⁹Bell MD, Vila RI. Homicide in homosexual victims: a study of 67 cases from the Broward County, Florida, Medical Examiner's office (1982-1992) with special emphasis on "overkill". *Am J Forensic Med Pathol*. 1996;17(1):65-9.
- ¹⁰Granados JA, Delgado G. Mortality by homicide in homosexuals: characterization of the cases registered in Mexico between 1995 and 2000. *Am J Forensic Med Pathol*. 2008;29(1):43-8.
- ¹¹Willis DG. Hate Crimes Against Gay Males: An Overview. *Issues Ment Health Nurs*. 2004;25(2):115-32.
- ¹²Saavedra J, Izazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *J Int AIDS Soc*. 2008;11:9. <http://www.jiasociety.org/content/pdf/1758-2652-11-9.pdf>. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ¹³Lewis RJ, Derlega VJ, Griffin JL, Krowinski AC. Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *J Soc Clin Psychol*. 2003;22(6):716-729.
- ¹⁴Herek G. Stigma, Prejudice, and Violence Against Lesbians and Gay Men. En: Gonsiorek JC, Weinrich JD, eds. *Homosexuality: Research implications for public policy*. Newbury Park, CA: Sage; 1991:60-80.
- ¹⁵Irvine JM. Anti-Gay Politics Online: A Study of Sexuality and Stigma on National Websites. *Sex Res Social Policy*. 2005;2(1):3-21.
- ¹⁶Huebner DM, Davis MC. Gay and bisexual men who disclose their sexual orientations in the workplace have higher workday levels of salivary cortisol and negative affect. *Ann Behav Med*. 2005;30(3):260-67.
- ¹⁷Ottosson D. State sponsored homophobia: a world survey of laws prohibiting same-sex activity between consenting adults. Sitio web de la Asociación Internacional de Lesbianas y Gays. http://ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf. Consultada el 06 de marzo de 2010.
- ¹⁸ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008. <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/>
- ¹⁹ONUSIDA. Keeping score II: a progress report towards universal access to HIV prevention, treatment, care and support in the Caribbean. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20081206_keepingcoreii_en.pdf. Consultado el 29 de abril de 2010.
- ²⁰Konlin BA, Torian L, Xu G et al. Violence and HIV-related risk among young men who have sex with men. *AIDS Care*. 2006;18(8):961-7.
- ²¹Díaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2004;10(3):255-67.
- ²²Adimora AA, Schoenbach VJ, Doherty IA. Concurrent Sexual Partnerships Among Men in the United States. *Am J Public Health*. 2007;97(12):2230-7.
- ²³Adam PCG, de Wit JBF, Toskin I et al. Estimating levels of HIV testing, HIV prevention coverage, HIV knowledge, and condom use among men who have sex with men (MSM) in low-income and middle-income countries. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009;52(S2):S143-51.
- ²⁴Willging CE, Salvador M, Kano M. Brief reports: Unequal treatment: mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatr Serv*. 2006;57(6):867-70.
- ²⁵International Council of AIDS Service Organisations. Gender, sexuality, rights and HIV: an overview for community sector organizations. 2007. http://www.icaso.org/publications/genderreport_web_080331.pdf. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ²⁶Scott SD, Pringle A, Lumsdaine C. Sexual exclusion - homophobia and health inequalities: a review of health inequalities and social exclusion experienced by lesbian, gay and bisexual people. UK Gay Men's Health Network. http://www.spectrum-lgbt.org/downloads/health/gmhn_report.pdf. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ²⁷Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):38-56.
- ²⁸Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Keyes KM, Hasin DS. The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study. *Am J Public Health*. 2010;100(3):452-9. <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/abstract/100/3/452>. Consultado el 8 de marzo de 2010.
- ²⁹Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. *J Youth Adolesc*. 2009;38(7):1001-14. <http://www.springerlink.com/content/m1lw228p8342207t/>. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ³⁰Mcdermott E, Roen K, Scourfield J. Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Cult Health Sex*. 2008;10(8):815-29.
- ³¹Padilla M, Castellanos D, Guilamo-Ramos V, Reyes AM, Sánchez Marte LE, Soriano MA. Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):380-8.
- ³²Brown L, Trujillo L, Macintyre K. Interventions to reduce HIV stigma: What have we learned? Sitio web del programa Horizontes del Population Council. 2001. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/litrvwstgdisc.pdf>. Consultado el 6 de marzo de 2010.
- ³³Thi MDA, Brickley DB, Vinh DTN et al. A Qualitative Study of Stigma and Discrimination against People Living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav*. 2008;12:S63-70. <http://www.springerlink.com/content/116410322m543716/>. Consultado el 8 de marzo de 2010.
- ³⁴Cloete A, Simbayi LC, Kalichman SC, Strebel A, Henda N. Stigma and discrimination experiences of HIV-positive men who have sex with men in Cape Town, South Africa. *AIDS Care*. 2008;20(9):1105-10.

- ³⁵ Mutalemwa P, Kisoka W, Nyigo V, Barongo V, Malecela MN, Kisinza WN. Manifestations and reduction strategies of stigma and discrimination on people living with HIV/AIDS in Tanzania. *Tanzan J Health Res.* 2008;10(4):220-5.
- ³⁶ Mahendra VS, Gilborn L, Bharat S et al. Understanding and measuring AIDS-related stigma in health care settings: A developing country perspective. *SAHARA J.* 2007;4(2):616-25.
- ³⁷ Mahalingam P, Watts R, Monica J, Sundari E, Balasubramaniam S, Chakrapani V. Stigma and discrimination affect access to medical care of HIV-infected men who have sex with men (MSM) in Chennai, India [resumen] *Int Conf AIDS 2004* Julio 11-16;15: resumen n.º TuPeD5068. <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102282875.html>. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ³⁸ Sitio web de Global HIV Prevention Working Group. Bringing HIV Prevention to Scale: an Urgent Global Priority. Disponible en: http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG-HIV_prevention_report_FINAL.pdf. Consultada el 13 de enero de 2009.
- ³⁹ Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med.* 2007;4(12):e339. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040339>. Consultado el 30 de abril de 2010.
- ⁴⁰ HIV and AIDS among gay and bisexual men. Sitio web de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf>. Consultado el 29 de abril de 2010.
- ⁴¹ Men who have sex with men page. Sitio web de National AIDS Trust. <http://www.nat.org.uk/HIV-Facts/Statistics/Latest-UK-statistics/Men-who-have-sex-with-men.aspx>. Consultado el 29 de abril de 2010.
- ⁴² Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México. Sitio web de la Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=346&Itemid=1388. Consultado el 29 de abril de 2010.



La homofobia es involución.

