

Plan de incidencia para las poblaciones de Hombres Gais, Bisexuales y otros HSH

SOMOS

Asociación somos jóvenes en acción.

Guatemala 2021

JUSTIFICACIÓN

La población mayoritaria que sufre exclusión y explotación ha sido los pueblos originarios los más castigados, sin embargo la Interseccionalidad hace que dentro de los excluidos existan los que son aún más.

En esa tónica hablamos de la explotación, exclusión y violencia hacia las mujeres, niñez y juventud, clase económica, y por supuesto la diversidad sexual.

Formas de normalizar esta realidad de opresión ha sido la manipulación de la fe, el poder de la iglesia en asuntos del estado y la presencia de interpretaciones de la biblia como fundamento para la elaboración e implementación de leyes y ejercicio del derecho.

En la historia reciente, el conflicto armado interno (CAI) es un hito importante, fruto de esta exclusión y explotación sistémica e histórica en mención, viene a ser un acontecimiento que ayuda a perpetuar aspectos nefastos en la cultura Guatemalteca.

1. La criminalización de la participación ciudadana.
2. La exclusión de las grandes mayorías en temas de interés público
3. Ruptura del tejido social
4. La violencia como forma de enfrentar los conflictos.
5. La vulneración del estado laico.

Estos son fenómenos presentes en la realidad nacional de los y las guatemaltecos.

En el caso de la comunidad LGBT, la realidad se presenta aun de manera mucho más contundente.

En primer plano porque la comunidad ni siquiera está presente dentro de la historia del país. Borrados y borradas de la misma, no se figuran como sujetos históricos, sino hasta las últimas décadas que se han hecho visibles.

Si para las grandes mayorías la participación ciudadana tiene una incontable cantidad de barreras, en el caso de la comunidad LGBT, las barreras se duplican y se vuelven mucho más fuertes e impenetrables.

Al revisar la historia se ve lo importante que fueron la cruz y la espada, el poder bélico y el poder ideológico, y anqué ambos son la misma cara de una maquinaria de dominación, cada uno funciona de manera propia, y con mecanismos específicos.

El aspecto ideológico, con sus mensajes, símbolos y significados genera un complejo y muy efectivo entramado que ayuda a perpetuar la realidad de opresión y exclusión de la población. En este aspecto la comunicación tiene un aspecto crucial.

Los constantes mensajes que se reciben en la cotidianidad, en los medios de comunicación masiva, crean realidades unívocas que no tienen oportunidad siquiera de ser cuestionadas, analizadas o transformadas.

Los espacios de comunicación constituyen ese intercambio de subjetividades, en el mejor de los casos, pero

generalmente estos mensajes suelen ser unidireccionales con una clara intención de mantener una realidad dada.

Es por ello que los grupos contra hegemónicos, como la comunidad LGBT debe tener en cuenta que para la transformación social que busca, para la promoción, ejercicio y defensa de sus derechos la comunicación son fundamentales.

Sin embargo no hay que perder de vista que la ideología dominante, que se materializa en la anomia frente a la participación, la falta de liderazgos legítimos, la homofobia internalizada, el patriarcado, la misoginia y los esquemas capitalistas que instrumentalizan a las personas y los movimientos, está también presente en mayor o menor medida a lo interno de los grupos de base.

Después de un profundo y exhaustivo proceso de auto reflexión –acción, los grupos de base coinciden en que el primer paso para hacer incidencia política es hacer una profunda revisión de los elementos que entorpecen el desarrollo ciudadano de los colectivos.

En esta tónica, el presente plan tiene como centro de acción no la comunicación interna, sino su foco es la comunicación a lo interno de la comunidad LGBT. Esto con el fin de generar suficientes condiciones para desarrollar luego un plan de comunicación externa enfocado en la sociedad civil, gobierno central y gobierno local, y para las agencias de cooperación.

Antecedentes

La comunidad LGBT ha tenido una lucha intensa por la defensa, promoción y ejercicio de sus derechos humanos.

A partir de la alta incidencia de casos de VIH en los años ochenta y su creciente concentración en hombres gais, se empieza a hacer más visible la presencia de la comunidad LGBT, en el plano público y social.

Se inicia también la organización de hombres Gais en torno a la prevención, acceso a servicios de salud integral para atención del VIH, y para su visibilización en la sociedad como un grupo sujeto de derechos.

Paulatinamente estos espacios organizados en torno a la temática del VIH, fueron gestando las bases para la organización institucionalizada (financiada por la cooperación internacional por medio de proyectos) y la organización de base comunitaria.

Estos grupos no solo se organizan para darle continuidad al tema del VIH sino que se van abriendo a otros temas como el de derechos humanos, migración y el de participación ciudadana e incidencia política.

Politizar los espacios, hacer incidencia política, generar movilidad social para el cambio, favorecer la toma de los espacios de decisión, generar participación es parte fundamental de la actual agenda de los hombres Gais organizados.

Crear un plan de incidencia política que contenga una serie de componentes y pasos que contribuyan a precisar y definir los problemas, los objetivos, las acciones y los recursos necesarios para promover un cambio en políticas públicas a nivel nacional y local, no es tan fácil como suena, para ello es necesario partir de ciertas preguntas y darles respuesta, no en función de la teoría sino de la experiencia y la vivencia de la gente, de la construcción del conocimiento que se genera en la reflexión colectiva y que desencadena en la acción vital de materializar los sueños o las ideas, por lo que las preguntas clave serían:

- ¿QUE ES LA INCIDENCIA POLÍTICA?
- ¿CUÁNDO SE HACE INCIDENCIA POLÍTICA?
- ¿PARA QUÉ SE HACE INCIDENCIA POLÍTICA?

El nivel de invisibilidad, opresión y violencia de la que es objeto la comunidad guatemalteca gay, bisexual y otros HSH, hace necesario implementar diferentes herramientas de monitoreo para definir acciones que conlleven a que la comunidad pueda exigir que el estado guatemalteco garantice sus derechos y o que no los viole. En este sentido, se ve necesario el planteamiento de una ruta de atención eficaz y que cumpla con sus funciones de garantizar el buen vivir\calidad de vida de la comunidad.

Partimos de la experiencia y la vivencia de la gente, la experiencia de la gente de la calle, muchas veces víctimas de violencia y sin casi ninguna expectativa de justicia. Como comunidad surge la necesidad de elaborar un plan que visibilice el accionar de las organizaciones que, ante la

ausencia estatal en atenciones primarias de salud y otras, brinda la atención a la comunidad.

Estamos seguros de que la construcción del conocimiento que se genera en la reflexión colectiva y que desencadena en la acción vital de materializar los sueños o las ideas.

Para coleccionar información sobre las problemáticas sentidas por la población se realizaron mesas técnicas departamentales donde se reunió a personas con perfiles de liderazgo.

Los departamentos cubiertos fueron:

- Guatemala
- Izabal
- Retalhuleu

En Guatemala se logró reunir a representantes que llegaron de Quetzaltenango y Huehuetenango, los cuales fueron departamentos no cubiertos por mesas técnicas departamentales, sin embargo si se contó con la participación de liderazgos representativos de estos dos departamentos para aportar al análisis de las problemáticas que se prioriza trabajar con la comunidad gay, bisexual y otros HSH.

Objetivos

Objetivo General:

Crear un plan de incidencia que contenga una serie de componentes y pasos que contribuyan a precisar y definir los problemas, los objetivos, las acciones y los recursos necesarios para promover un cambio en políticas públicas a nivel nacional y local en favor de la comunidad gay, bisexual y otros HSH.

Objetivos Específicos

1. Consensuar con representantes de organizaciones de base comunitaria, profesionales independientes que forman parte de la comunidad diversa y otras instancias aliadas expertas en la temática, ejes temáticos que permitan proponer una agenda política representativa de las necesidades de la comunidad gay, bisexual y otros HSH, identificando con ello una ruta de incidencia en las áreas geográficas definidas para este proyecto.
2. Elaborar un plan de incidencia que contenga una agenda política representativa, que contribuya a precisar y definir los problemas, los objetivos, las acciones y los recursos necesarios para promover un cambio en políticas públicas a nivel nacional y local en favor de la comunidad gay, bisexual y otros HSH.
3. Incorporar en las acciones locales, que forman parte del plan de incidencia, el seguimiento a los resultados del

monitoreo ciudadano, a estrategias nacionales y políticas públicas para que garanticen el derecho humano en lo local, y la atención diferenciada en salud para hombres Gais, bisexuales y otros HSH.

4. Desarrollar un plan de comunicación que promueva y pondere las acciones contenidas en el plan de incidencia, desde las bases de las comunidades de hombres Gais, bisexuales y otros HSH, que impulse la participación ciudadana con equidad y la promoción de sus derechos humanos.

Actores Clave en la construcción del Plan de Incidencia

- Tomadores de decisiones estatales de Guatemala, Puerto Barrios y Retalhuleu.
- Diferentes sectores de sociedad civil donde se va a implementar la propuesta.
- Hombres Gais, Bisexuales y otros HSH de Guatemala, Puerto Barrios y Retalhuleu.

Resultados esperados que busca esta propuesta.

- 1) Instituciones locales y OBC gais, bisexuales y otros HSH, fortalecidas en incidencia política con corresponsabilidad social ante las necesidades y condiciones de vulnerabilidad de la comunidad gay, bisexual y otros HSH.
- 2) Autoridades locales conocen la situación real del sistema de atención en salud diferenciada a las poblaciones

de hombres Gais, Bisexuales y otros HSH en Retalhuleu e Izabal y, Ciudad de Guatemala.

Puntos fuertes de innovación.

Plantear acciones que fortalezcan las líneas de acción del plan estratégico de SOMOS, las cuales de manera priorizada se enfocarían de la siguiente manera:

Monitoreo y evaluación de la Atención Integral Diferenciada –AID-, a través de revisión de protocolos y presupuestos. El persigue el planteamiento de acciones encaminadas a operativizar el Modelo de Blue Print, lanzado por el Ministerio de Salud Pública de Guatemala como modelo de atención a HSH, en el marco del proyecto del Fondo Mundial.

Lobby político, a través de una actualización constante de actores clave tomadores de decisiones, así como definición de líneas políticas de acción y la construcción de herramientas que permitan la recopilación de la información que visualice la operativización de las políticas públicas que benefician a hombres gais, bisexuales, y otros HSH.

Fortalecimiento organizacional con énfasis en la promoción de movilidad social local, a través de la organización comunitaria. Se esperaría que cada célula de SOMOS y otras OBC aliadas, cuenten con un POA para sus acciones de incidencia. A esto le sumaríamos una memoria de actividades comunitarias con enfoque de incidencia política.

Para el planteamiento de las actividades del plan de comunicación, se tomará como base la línea estratégica de Promoción, Prevención y Educación.

Metodología

Ruta Metodológica para la elaboración del Plan de Incidencia –PIP-.

ASPECTOS TEORICOS

Se plantean **cuatro ejes transversales**, de tal manera que la visión de los resultados trate de ser pertinente con la visión y misión de SOMOS como instancia implementadora de esta propuesta:

- **Género**
- **Interculturalidad**
- **DDHH**
- **Tecnología**

ANÁLISIS Y PLANEACIÓN.

Corresponde a desarrollar un proceso reflexivo e investigativo que sustente suficientemente la planeación de

manera que la misma sea coherente a la realidad, incluye los siguientes aspectos:

- **Análisis político.**
- **Desarrollo de estrategias, (las estrategias son acciones globales que enmarcan los planes de incidencia)**
- **Implementación del proyecto de incidencia.**

En el análisis es importante focalizar que lo que se busca es tener un mapeo político y un análisis de coyuntura que permita tener insumos para dar una respuesta coherente con la realidad, factible y viable de acuerdo al contexto político actual.

En el análisis también se incluye una mirada profunda en aspectos de gobernabilidad, especialmente en los aspectos de la rendición de cuentas, ya sea de forma horizontal (entre instancias estatales), vertical (el estado hacia la sociedad civil) o diagonal (el estado hacia instancias mixtas formadas por sociedad civil y otras instancias gubernamentales) y la capacidad de la sociedad civil para realizar auditoría social efectiva.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Corresponde a las acciones que se realizan para que las instituciones que elaboran e implementan los planes de

incidencia tengan las capacidades y competencias necesarias para tales tareas. Básicamente se resumen en:

Aumentar la voluntad política de la institución por realizar acciones de incidencia.

Aumentar las capacidades técnico – metodológicas para realizar incidencia

Aumentar la capacidad de hacer alianzas sostenidas y efectivas con otros actores.

El fortalecimiento institucional lleva además la intención de clarificar el posicionamiento político que la o las organizaciones tienen frente a determinados temas de interés, al abordaje de las soluciones para sus problemáticas y de los valores que rigen sus relaciones con otras organizaciones.

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA

Compete a la definición del grado y frecuencia de las acciones que se realizarán para obtener el logro del trabajo de incidencia. Algunas de estas acciones son:

- Estrategia de información, educación y comunicación.
- Relaciones públicas.
- Movilidad social.
- Trabajo con medios de comunicación (incluyendo redes sociales).
- Otras tácticas (actividades culturales, por ejemplo)

Las estrategias son acciones cuyo fin primordial debe medirse sobre la base del Cambio político.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Este apartado compete a generar información accesible y confiable sobre los procesos, logros y dificultades en el proceso de incidencia, para ello se trabajan los siguientes aspectos:

- Transparencia
- Monitoreo y evaluación
- Participación incluyente.
- Estas acciones deben estar presentes en todo el modelo de acción de incidencia, interactúan y se afectan mutuamente.

MODELO DE LA RUTA CAUSAL

La ruta para realizar el modelo del plan lleva la siguiente ruta de acción:

1. Definir el problema de interés.
2. Definir el resultado del proceso de incidencia
3. Realizar un análisis de la audiencia objetivo y audiencia secundaria.
4. Desarrollo de un auto diagnóstico institucional.
5. Análisis de aliados.
6. Elaboración del proyecto (en un formato de marco lógico)

INSUMOS PARA DEFINIR EL PROBLEMA

Para lograr hacer un plan de incidencia coherente y efectivo con la realidad es necesario desarrollar algunas acciones que posibiliten acercarse de manera más profunda a la misma, estas acciones son entre otras:

- Hacer una recopilación de información que de primera mano se tenga al respecto de la realidad donde identificamos la problemática, informes, memorias, sistematizaciones, investigaciones, etc.
- Análisis político del contexto. Analizar la estructura social, la estructura legal, la estructura y funcionamiento del poder ejecutivo, sus ministerios y

políticas relacionados, el poder legislativo, sus comisiones, propuestas e iniciativas de ley.

- Analizar sobre la lealtad de los dignatarios electos y los funcionarios nombrados para con sus partidos políticos y con la base social que los llevó al poder.
- Análisis de actores políticos
- Análisis de actores sociales
- Marco jurídico nacional e internacional relacionado con la temática.

1. **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.** Existen diversas metodologías para que la institución defina el problema sujeto de acción para la incidencia. Una que es de amplio conocimiento y que permite identificar causalidades con problemas y consecuencias es sin duda el árbol del problema, es la sugerencia dada para esta acción.
2. **DEFINIR EL RESULTADO DE LA INCIDENCIA.** En general el resultado de la incidencia debe responder a las preguntas sobre ¿cuál cambio se desea hacer? ¿Qué actor es el que realiza este cambio? Y ¿Cuáles son las especificaciones de ese cambio? Es decir, cual es la temporalidad proyectada para que el cambio se dé, que

elementos debe incluir ese cambio, cual es la delimitación o alcance geográfico de ese cambio, cual es la población objetivo de ese cambio, y que recursos se necesitan para realizarlo.

3. **ANÁLISIS DE LA AUDIENCIA.** Delimitar quienes, y en qué medida se involucran para tomar las decisiones para el cambio para lograr el resultado de la incidencia, especificando que grado de poder tiene, cuál es su postura frente al tema y cuál es su interés para que el cambio se dé o no.

En este apartado se define además las acciones que se requiere con cada actor, que van desde:

- Convencer: el actor tiene mucho interés, pero le falta más información para ver la importancia y la urgencia del cambio.
- Persuadir: El actor está a favor del cambio, pero tiene poco interés en él. Esta acción apela a los beneficios que para el actor tiene el cambio y los riesgos que tiene el no realizar el cambio.
- Neutralizar: Acciones que van como respuesta a actores antagonistas del cambio, con interés y poder para parar interrumpir los procesos o desgastarlos, estas acciones van desde el preparar mensajes de respuesta a los

objetores, contra argumentos, o acciones públicas en respuesta a los mismos.

- Monitorear: Esta acción va dirigida a actores antagonistas al cambio pero que mantienen un interés moderado en involucrarse en acciones contra el cambio. Monitorear es vigilar que estos actores no pasen a la acción antagónica, y que en caso suceda, se tenga un plan de respuesta efectivo.
- Involucrar: identificar posibles aliados para crear frentes, redes o coaliciones para el logro del cambio en mención.

4. **AUTO DIAGNOSTICO**, se recomienda usar un FODA.

5. ANÁLISIS DE LOS ALIADOS.

En este proceso es necesario hacer un análisis comparativo entre las misiones de los actores identificados y el resultado de la incidencia. Entre su misión y su práctica política, un análisis de la mutua confianza que existe entre las organizaciones y el grado de complementariedad entre las participantes.

6. ELABORACIÓN DEL PROYECTO.

Previo a la elaboración final del proyecto se recomienda desarrollar una RUTA CAUSAL. La misma es un ejercicio preliminar que permite afinar los aportes antes de vaciarlos

en el formato respectivo. La ruta causal lleva los siguientes aspectos a ser desarrollados:

- Objetivo general (cuál es el cambio de situación a nivel amplio que se quiere lograr con las acciones de incidencia)
- Objetivos específicos. Estos normalmente se enfocan en.
- Fortalecimiento de alianzas.
- Fortalecimiento institucional
- Incremento de la voluntad política para el cambio.
- Acciones clave, las acciones que son indispensables para hacer incidencia.

Posterior a ello se puede vaciar la información en una sábana de Marco Lógico.

Se recomienda elaborar además un documento conceptual, que puede ir clarificando aún más todo el plan de incidencia.

Metodología para la construcción del PIP, Modelo de Ruta Causal

La ruta causal es una herramienta metodológica que logra mediar la planificación en una sábana de marco Lógico, es ideal para trabajar con grupos de personas que no están familiarizadas con la elaboración de planes bajo esta metodología.

En general, la elaboración de la ruta causal es desarrollada por un facilitador que junto al grupo objetivo recogen insumos que luego son susceptibles de vaciarse en la sabana.

Esta herramienta es además un ejercicio idóneo para que paulatinamente los grupos se familiaricen con la herramienta de marco lógico y logren dominarla de manera idónea.

Previo a la realización de la ruta Causal es necesario contar con algunos insumos para que la elaboración de la misma tenga mayor sustento y alcance, específicamente para el presente ejercicio de elaboración de un plan de incidencia política, los insumos son los siguientes:

- FODA institucional, con énfasis en incidencia política.
- Análisis de coyuntura política.
- Mapeo político.
- Valoración y análisis de la agenda política LGBTI
- Análisis de la audiencia objetivo.
- Análisis de actores, específicamente en cuanto a las siguientes variables:

- Poder.
- Interés sobre la temática LGBTI
- Posicionamiento frente a la temática LGBTI
- Análisis de problemática y transformación de la misma en objetivos (se recomienda la técnica del ARBOL DEL PROBLEMA).

La ruta causal consta de los siguientes elementos:

1. **Objetivo general** (cuál es el cambio de situación a nivel amplio que se quiere lograr con las acciones de incidencia).

El objetivo general es fruto del análisis de la coyuntura política, y del mapeo de actores y audiencia realizado. Compete este apartado al propósito general de todo el proceso de incidencia. Dado que es un objetivo no solo regional sino con representación de Ciudad de Guatemala, Retalhuleu e Izabal, el mismo debe ser amplio y no solamente enfocarse en lo regional.

Este objetivo debe contrastarse y alimentarse de los objetivos vertidos en los tres departamentos en mención, para consolidar un objetivo general de país.

Los objetivos vertidos en cada mesa técnica son un insumo para la generación del plan de incidencia específico de cada departamento, mismos que están alineados al plan nacional.

2. **Objetivos específicos.** Estos normalmente se enfocan en.

- Fortalecimiento de alianzas.
- Fortalecimiento institucional
- Incremento de la voluntad política para el cambio.

Estos objetivos competen a la parte más operativa del plan, a las áreas de trabajo en el plan de incidencia, cada uno de estos se configura como los objetivos del marco lógico general.

3. **Acciones clave**, las acciones que son indispensables para hacer incidencia.

Estas son las acciones que se consideran para cada uno de los objetivos específicos. De ellas se desprenden los indicadores de logro y de proceso. En este apartado se van perfilando y ordenando las acciones que los colectivos ya realizan y se resignifican a partir de los objetivos planteados, es probable que aunque diversos colectivos desarrollen las mismas actividades, estas sean pensadas y desarrolladas para impactar en diversos indicadores u objetivos. La idea es

consolidar las acciones para que a en el ámbito nacional las mismas impacten en objetivos nacionales.

En este apartado se obtienen además los insumos para el PLAN DE COMUNICACIÓN, se visualizan los medios comunicacionales, los productos comunicacionales, se perfilan los mensajes claves y las campañas comunicaciones en tiempo y espacio.

Es importante hacer hincapié en que todo este proceso es solamente un paso para la construcción del plan de incidencia local y nacional, que los insumos recolectados son analizados y vaciados en una sábana de marco lógico que luego debe ser nuevamente validada por los colectivos para su presentación final.

Contexto

Muchas personas LGBTI por miedo al rechazo se obligan a vivir dentro de la heterónorma, muchos vivirán toda su vida negándose la oportunidad de ser quienes en verdad son. Lo que constituye una degradación a la dignidad de las personas LGBTI quienes tienen derecho a vivir libres y sin miedo.

Formas de “normalización”

El sistema heteronormativo-patriarcal tratara de enmarcar a las personas LGBTI dentro del sistema socialmente aceptado por la mayoría, así las familias en Guatemala prueban infinidad de métodos a fin de lograr que sus miembros se comporten de acuerdo al rol y género aceptado socialmente de acuerdo al sexo biológico con que nació la persona.

Entre muchas formas las más recurrentes y de conocimiento por los autores de este documento son:

- mecanismo de tortura y condiciones de vida no dignas en el seno familiar, en relación a los demás miembros de la familia.
- tratamiento psiquiátrico.
- Exorcismos.
- Tratamientos quirúrgicos para normalizar el sexo de las personas intersexuales
- Tratamientos religiosos.
- Terapias de reasignación de la orientación sexual a la heterosexualidad.
- Mandarlo o inscribirlo a escuelas militares.
- Violencia física.
- Violencia verbal.
- Privar a adolescentes de apoyo técnico profesional para su terapia hormonal y reasignación de sexo.
- Violencia sexual.

Expulsión

Las familias luego de intentar todo sin efecto alguno, si la persona asume su orientación sexual o su identidad de género es expulsada de su núcleo primario. lo que refuerza e implica una máxima y extrema vulneración para las personas LGBTI quienes vivirán en entornos de calle a muy temprana edad, sin acceso a educación, víctimas de trata y explotación sexual, siendo objeto y/o instrumentalizados por diversas estructuras criminales. Ante esta realidad es estado no tiene como garantizar la vida digna y la protección a menores LGBTI.

Todo el contexto antes expuesto tiene una repercusión nefasta en las personas LGBTI, ya que estas circunstancias ayudan a generar culpa e interiorización de homobitransfobia, que perjudicará toda la vida de las personas LGBTI. En este momento se confabula la iglesia y el sistema educativo reforzando la exclusión y violencia de todas las formas, contra las personas LGBTI, así el sistema genera que las personas interioricen el prejuicio y actúen con odio a si mismas y hacia otras personas LGBTI.

Entornos escolares

Los entornos escolares contribuyen actos que atentan contra la integridad física, económica y emocional de las personas LGBTI, quienes sufren persecución de docentes por

prejuicios contra las personas que se salen de la “Norma”, generando bullying y violencia por tener una orientación sexual e identidad de género diferente a la heterónorma.

Tanto en establecimientos públicos como privados existen normas que establecen como debe comportarse los hombres y las mujeres, lo que genera rechazo hacia las personas LGBTI.

El sistema educativo es renuente a abordar la explicación científica de la homosexualidad, bisexualidad, transexualidad e intersexualidad, así como las diversas expresiones del género, y solo lo hacen a partir de los valores religiosos aceptados socialmente, promoviendo una ignorancia colectiva de la temática. A pesar de ser institutos públicos nacionales no se logra una enseñanza laica, La interseccionalidad de categorías protegidas como la etnia (mestiza, xinca, garífuna), la orientación sexual, identidad de género sumado a las diferencias socio económicas, generan en los espacios educativos sean espacios de alto riesgo para personas LGBTI. En la educación pública, como privada someten a las personas a procesos religiosos y correctivos según criterio y dogmas institucionales.

La salud diferenciada para personas LGBTI no está institucionalizada y no se generan mecanismos desde el Estado para generar atención en salud a las personas LGBTI, el acceso y atención en salud es subjetiva y los profesionales

en salud ignorantes, con prejuicios que coartan el acceso y disfrute del derecho a la salud por considerarlos antinaturales.

Como resultado de que el Estado no es el agente regulador de la educación superior, existen profesionales sin formación acerca de los cuerpos y necesidades de las personas LGBTI, lo que se traduce en tortura y un genocidio silenciado de personas LGBTI, quienes por negligencia médica del sistema de salud guatemalteco mueren todos los días.

El ministerio de salud no ha generado un proceso de atención diferenciada, lo que hace permisible a los diferentes agentes de salud ejercer una atención discrecional de salud a las personas LGBTI, quienes en muchos casos apoyan y permiten terapias para curar la homosexualidad.

Los pocos avances en atención en salud LGBTI están centrados en la atención de las infecciones de transmisión sexual, que abordan únicamente los resultados evidentes, más no sus causas basadas en violaciones a derechos humanos, que colocan en situación de vulnerabilidad a LGBTI.

Al igual que lo que sucede en educación, muchos de los servicios de salud son prestados por agentes no

supervisados por el Estado de Guatemala. El sistema de salud es heteronormativo-patriarcal.

En el convenio del Fondo Mundial del 2005 se estipulaba que, durante el primer año de los 5 el fondo mundial asumiría una carga económica del 80% y el estado del 20 % restante, formula que en el último año 2010 debería ser invertida: estado 80% y Fondo Mundial 20%. Hoy en día una tercera parte de la respuesta a la epidemia del VIH es cubierta por fondos de la cooperación internacional y el Estado asume el 15%. En donde se desconocen los porcentajes estadísticos de mujeres trans y hombres gais viviendo con VIH, donde se asume que las lesbianas no tienen riesgo al VIH, ignorando la situación de vida forzosa heterosexual de las mujeres lesbianas que, en muchos casos, se encuentran viviendo y sexualizando con hombres forzosamente.

La población LGBTI no son sujetos de reconocimiento y respeto de los derechos humanos, no se genera una atención integral; no así, se le ha utilizado a las personas LGBTI como objeto de indicadores y propuestas para la búsqueda de fondos de la cooperación internacional a beneficio de sectores privados, políticos, estatales y farmacéuticos, disminuyendo la dignidad humana a la medicalización, que trata solo los efectos de la problemática, evadiendo la aproximación real a las causas del no acceso a derechos.

El sistema de salud no asume su obligación de apoyar a las personas trans en la construcción de su identidad de género, así como con en el proceso de hormonización y reasignación de sexo.

Entornos laborales

Los espacios laborales carecen de espacios libres de estigma y discriminación, lo que genera espacios inseguros de trabajo para personas LGBTI. Las personas no logran en sus entornos laborales ser libremente quienes son. En el código de trabajo no existe una sanción por discriminación, tampoco está contextualizado a la orientación sexual e identidad de género.

El trabajo de las personas LGBTI es subvalorado en razón de la orientación sexual y la identidad de género, permitiendo bullying, explotación laboral, condiciones inhumanas de trabajo, tortura, entre otros que hacen a las personas renunciar a sus trabajos, en función de la toxicidad del ambiente laboral o despidos por otras razones aparentes que no son las razones reales.

El Ministerio de Trabajo tiene jurisdicción en ambientes laborales de sectores formales de trabajo. Existe un vacío en relación a los trabajos informales, los cuales son más del 80% del sector productivo del país. La exclusión social de las personas LGBTI es fuerte, la mayoría labora en el sector

informal el cual es toxico debido a que no se siguen la normativa laboral y por tanto se vulneran los derechos laborales, lo que termina vulnerabilizando a todas y todos, intensificando la marginalidad de las personas LGBTI.

Los entornos laborales son estructurados bajo los cánones sociales hetero-patriarcales lo que hace que las familias diversas, no puedan gozar de los beneficios económicos, sociales y culturales de la seguridad social y otras ventajas económicas.

Análisis del problema

Para poder analizar el vacío de la agenda para definir un plan de incidencia política para la defensa de los derechos más vulnerados por la población gay, bisexual y otros HSH, se realizó un diagnóstico de vacíos, del cual presentamos la minuta de esta reunión.

Diagnóstico de Vacíos en la Agenda de población Gay, Bisexual y otros HSH.

Mesa Técnica 16/05/2017. Horario: 9:00 a 13:00 horas.

Lugar: Centro Comunitario SOMOS.

Reunidos:

1. Representantes de OBC: Jorge Marotta, Casa de Colores Retalhuleu. Iván Reyes, Braulio Raymundo, Renato Morales SOMOS. Marvin Paniagua, Gente Feliz. Manuel Quintana, DUO. Cristian Hernández, SOMOS JALAPA. Eduardo Aguilar, ODMIS, Carlos Yac de Kajib Kawoq de Quetzaltenango. Luis Barreda FOGATA Escuintla, Gaby Castillo ODASA.
2. Representantes de ONG, Javier Donis, Prodesarrollo Pro. Isaí Vela, CAS.
3. Profesionales invitados que pertenecen a la población. Jorge López Sologaitoa, OASIS. Juan Carlos Hassan, Gay Guatemala. Jose Andres Rodríguez Politólogo de la Landivar equipo de trabajo de SOMOS.
4. Organizadores:
Por Hivos, Lucely Alvarez, Oficial de Portafolio Junior.

Dr. Rossana Cifuentes, Consultora para Planes de Incidencia.

Por APROFAM, Irma Aracely Tortola

Por SOMOS, Marco Vinicio Loarca, Director Ejecutivo y Javier Rosales, Encargado de Monitoreo Ciudadano, Braulio Felipe Raymundo Coordinador de proyectos de voluntariado.

5. Equipo Consultor: Juan Pablo Flores, Javier Luna, Diego Leiva y Olivia Cáceres.

Agenda Mesa Técnica:

1. Diagnóstico de vacíos en la agenda política de población gays, bisexuales y otros HSH.
2. Validación de la metodología para elaborar el PIP.

Punto de partida:

¿Existe o no una agenda política nacional del movimiento Gay, bisexual y otros HSH?

Resultado del trabajo de Grupos:

Grupo 1, organizadores: HIVOS, SOMOS Y APROFAM.

Expresan haber realizado un diagnóstico donde se determinaron tres escenarios, red y sus aliados, agendas establecidas, se dice y cree que las instancias manejaron los proyectos sin una representatividad real en las necesidades de la población. Mesas de trabajo con personas del congreso Sandra Moran y el tema del matrimonio, elaboración de estrategias que benefician a la población, crímenes de odio o por prejuicio que serían dos agendas para generar una política poco integral, la necesidad haría encaminada a que sea una política

pública integradora nacional la cual responde a una agenda específica para sumarse a una construcción de políticas públicas, utilizando todos los trabajos que se realizaron anteriormente.

Grupo 2, profesionales y ONG invitadas:

Tuvimos la necesidad de recordar aspectos históricos que han influenciado en la situación actual, para evidencia, situación de clases, daño el tejido social, silencio, miedo muerte, acuerdos de paz, VIH, la violencia sobre la población, estigma sobre la figura del GAY, homofobia. Las instancias de seguridad reprimen a la población, violencia política, asesinatos de trans, el poco acceso al sistema de seguridad. Crímenes de odio, falta de agenda política la población no se encuentra mencionada en los planes políticos actuales, no hay información estadística de la población. No existencia de la población dentro del sistema. El sistema no tiene datos estadísticos sobre la violencia en población LGBTI. Poco reconocimiento de nuestros derechos humanos, pocos aliados que acompañen los procesos. Ausencia del Estado, poco compromiso sobre las políticas públicas. Aunque se conoce como reto la corrupción institucional dentro de los procesos de apoyo de la cooperación y organizaciones locales, aunado con la mala administración de los recursos.

Grupo 3, OBC células de SOMOS, y OBC aliadas:

Se realizó un diagnóstico, determinamos tres escenarios, red y sus aliados, agendas establecidas, manejaron los proyectos sin una representatividad real en las necesidades de la población. Mesas de trabajo con personas del congreso Sandra Moran y el tema del matrimonio, elaboración de estrategias que beneficien a la población, crímenes de odio o por prejuicio que serían dos agendas para generar una política poco integral, la necesidad haría encaminada a que sea una política pública integradora nacional la cual responde a una agenda específica para sumarse a una construcción de políticas públicas, utilizando todos los trabajos que se realizaron anteriormente.

No se tiene conocimiento que existe una agenda, se tiene desconocimiento de lo que se está formulando por la diputada Sandra Moran. El interior no se siente representado en esa agenda. Elementos priorizados; formular agenda, integración de las temáticas de salud sexual y reproductiva incidir desde el Mineduc. Estrategia diferencia de atención. Reforma del código civil crímenes de odio y el matrimonio igualitario, la importancia de poder aportar en mesas de trabajo, pero existen temas que quedan pendientes y son de mucha necesidad, acceso al a justicia, generar una cultura de denuncia.

Se pidió al cierre de la reunión que aportarán sobre las expectativas que tiene el plan de incidencia que se construirá,

obteniendo como observaciones a las que debemos ponerle atención como equipo consultor. Enlistamos a continuación:

Limitantes, expectativas y alcances observadas por los participantes para implementar la propuesta del equipo consultor en la elaboración del PIP.

Limitantes:

- 1) Es un plan ambicioso
- 2) Limitado presupuesto para la implementación y para el plan en sí.
- 3) Nivel de recursos disponibles, tiempo y alcances
- 4) Nivel de compromiso de las personas participantes
- 5) Capacidad de articular
- 6) Falta de procesos en atención a víctimas LGBTI y de resiliencia.
- 7) Falta de voluntad institucional
- 8) Falta de información en ambas vías
- 9) Centralización
- 10) Falta de recursos
- 11) Falta de información

12) Estimación poblacional

13) Centralización

14) Tiempo

15) agenda

Expectativas:

- 1) Creación de un plan sencillo, manejable, realista, alcanzable.
- 2) Plan validado y reconocido por las poblaciones.
- 3) Lograr implementación con el presupuesto que tiene
- 4) Tener claras las actividades y planes operativos
- 5) Acceder a tomadores de decisiones incluyendo a influenciadores sociales
- 6) Realmente se haga incidencia y posicionamiento de los temas
- 7) Visibilizar el poder adquisitivo de la comunidad gay, y cuanto pierde el país por homofobia en el marco de la corrupción.
- 8) Ejecución del PIP

- 9) Contextualización del PIP
- 10) Construcción colectiva
- 11) Consensuar el objetivo del PIP
- 12) Cambios sustanciales en leyes
- 13) Representativo e incluyente
- 14) Socialización y descentralización del PIP
- 15) Monitoreo y evaluación del pip
- 16) Alianzas estratégicas

Alcances:

- 1) Representatividad nacional (geográfico)
- 2) Representatividad por población (gay, bisexual, otros HSH)
- 3) Cambios estructurales
- 4) Marcos legales de protección
- 5) Socialización del pip
- 6) Involucramiento de actores clave aliados
- 7) Cumplimiento del plan de comunicación

Conclusiones:

Del análisis realizado por los grupos integrados, se realizó una compilación de temas priorizados por las personas participantes, por lo que se sugiere lo siguiente:

Propuesta de agenda política de acuerdo a las priorizaciones coincidentes de los grupos participantes:

1. **Operativización de estrategias nacionales en el ámbito local, a través de los siguientes ejes temático.**
 - ✓ Salud, desde el Monitoreo Ciudadano
 - ✓ Consejo Nacional de la Juventud –Conjuve-, ámbito cultural, acceso a espacios de recreación y acciones de incidencia.
 - ✓ Ministerio de Trabajo, política de cero discriminaciones en el personal de este ministerio.
 - ✓ Ministerio de Educación, retomar acciones con CODESIDA a nivel departamental, para promover espacios libres de violencias en centros educativos.
 - ✓ Procuraduría de Derechos Humanos, promover que la defensoría de la diversidad sexual implemente acciones locales departamentales.
 - ✓
2. **Apoyo y promoción de la iniciativa 52-29, Reformas al decreto 17-73 del Congreso, Código Penal sobre**

la tipificación de delitos de odio e intolerancia social.

3. Fortalecimiento del sistema comunitario de base, a través de dos ejes:

- ✓ Promoción que la cooperación internacional brinde recursos para acciones en el ámbito local y para organizaciones comunitarias no inscritas como ONG.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades de liderazgo y gestión para la sostenibilidad de las OBC.

4. Migración, realización un diagnóstico de la problemática de desplazamiento forzado y sus causas, vinculado al incremento de hombres gay, bisexuales y otros HSH que se ven forzados al ejercicio del trabajo sexual, realizar transacciones sexuales y vivir otro tipo de violencias a causa de la exclusión por motivos de discriminación en sus lugares de origen.

5. Seguridad y Justicia, a través de dos ejes:

- ✓ Fortalecimiento a las OBC en la promoción de la cultura de denuncias, vinculadas al estigma y discriminación por razones de orientación sexual.
- ✓ Promoción de alianzas interinstitucionales. PNC, Gobernación, MP, OJ y otras instancias de sociedad civil aliadas.

Acciones de seguimiento por parte del equipo consultor:

- a) Implementar las próximas mesas técnicas en los departamentos de Retalhuleu y Puerto Barrios.
- b) Implementar las próximas mesas técnicas en la ciudad de Guatemala.
- c) Darle seguimiento al llenado de formatos que se compartirán para el trabajo que las OBC y algunos profesionales aliados llenarán para sumar al proceso de construcción del plan de incidencia.
- d) Realizar algunas reuniones con otros actores claves que tienen vínculo con las otras agendas no articuladas a nivel nacional, que se conocen son acciones en favor de la comunidad gay, bisexual y otros HSH.
- e) Realizar un análisis de coyuntura con el equipo de SOMOS para contextualizar el proceso de implementación como una acción de continuidad post elaboración del plan de incidencia.

Acciones vinculantes por parte de participantes para la construcción del PIP:

- a) Investigar sobre plan KATUN, que tiene unas líneas para la comunidad gay. Situación de las acciones que realiza la Procuraduría LGBTI de la PDH. Vigencia de la campaña Cero Discriminación de ONUSIDA E HIVOS.

- b) Ver si el modelo Blue Print incluye salud mental, o en la estrategia de atención diferenciada del MSPAS esto ha sido incluido.
- c) Que está planteado Sandra Moran con las iniciativas que están en el congreso.
- d) Ver resultados de la última reunión de alto nivel sobre sida en Washington, y la de República Dominicana.

- Líderes comunitarios legítimos, en diversos departamentos del país, con capacidad de convocatoria y de organización.
- Núcleos de hombres Gais, Bisexuales y otros HSH organizados en el interior del país.
- Equipos de trabajo, comprometido, no dependiente de financiación para su funcionamiento.
- Iniciativas de trabajo comunitario sostenible y sustentable.

- OPORTUNIDADES

- Oferta de la cooperación internacional de proyectos destinado al fortalecimiento de la comunidad LGBT
- Alianza local con actores de la sociedad civil, como otra Guatemala ya, oficina del alto comisionado.
- Alianzas locales con entes de Gobierno central y gobierno municipal
- Alianzas con la iniciativa privada.

- DEBILIDADES

- No se cuenta con estructura poblacional formada y fortalecida en temas de incidencia política, legislación y derechos humanos.
- Apatía de la comunidad, originada por las condiciones de vulnerabilidad económica, violencia sistemática, estigma y discriminación.
- Instrumentalización naturalizada.
- Homofobia internalizada, pocos procesos de sanación.
- Falta de trabajo en equipo.

FODA

FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

A continuación se listan los productos obtenidos del FODA realizado en las mesas técnicas en Guatemala, Retalhuleu y Puerto Barrios.

FODA

- FORTALEZAS

- Poca capacidad de relacionarse entre pares, desde otra esfera que no sea la sexual.
- AMENAZAS
 - Grupos de la comunidad LGBT continúan acaparando los proyectos que tienen la cooperación, monopolio del financiamiento.
 - Asistencialismo perpetuado debilitamiento de la comunidad LGBT
 - El estado generen leyes homofóbicas basadas en el odio.
 - Estado laico debilitado.
 - Organizaciones comunitarias de la diversidad, marginadas por su discurso y acción política beligerante.
 - Organizaciones comunitarias de la diversidad son usadas para cumplir los objetivos de los cooperantes dejando de lado su propia agenda.

Análisis del FODA¹

En términos generales las **FORTALEZAS** están dirigidas a los equipos de las OBC. Es recurrente el énfasis con el cual se refieren a la capacidad que los mismos han tenido de organizarse, gestionar y ganar espacios sin estar sujetos a financiamientos orientados a ello.

El liderazgo es ampliamente reconocido como un liderazgo legitimado por los grupos de base, por la comunidad en donde se

desarrollan y por otras organizaciones de la sociedad civil, de gobierno central y gobierno municipal.

Los núcleos organizados han funcionado y seguirán funcionando más allá de contar o no con un financiamiento. Esto de ninguna manera implica que no exista la necesidad de tener mayores recursos para implementar sus agendas particulares, no. Lo que se identifica como una poderosa fortaleza es la capacidad que las OBC han tenido y tienen para subsistir por sí mismas.

En este punto además señalan que se empieza a visualizar mayor interés no solo por gestionar fondos sino que además incidir en espacios comunitarios y estatales como las mesas de salud y educación inter institucional, COCODES COMUDES, de igual manera el interés por capacitarse en temas de incidencia política.

En cuanto a las **OPORTUNIDADES**, se ve con buenos ojos la oferta que organizaciones cooperantes están realizando para financiar proyectos de las OBC, no solamente en temas de ITS, sino además en temáticas de derechos humanos, incidencia y capacitación.

Por otro lado el tema que la comunidad LGBT cada vez se abre más a la sociedad civil, estableciendo alianza con otras organizaciones de la sociedad civil, que son aliadas y no necesariamente vinculadas al tema de ITS, sino además a temas como derechos humanos, protección de la niñez y juventud, salud integral entre otras.

Estas alianzas han servido para posicionar el tema LGBT a lo interno de las organizaciones por un lado, y por otro, a la sociedad civil en general.

¹ Ver en anexos el árbol de problemas elaborado en base al FODA.

Estas alianzas no solo se han dado con otros actores de la sociedad civil, sino que además con entes gubernamentales tanto centrales como municipales, y en algunos casos con la iniciativa privada.

Esta apertura de la comunidad LGBT es una oportunidad fuerte no solo para tener aliados que acuerpen las demandas de la comunidad en materia de derechos humanos, sino que además para la mayor generación de tejido social, que beneficia a la sociedad Guatemalteca en general.

Señalan no obstante que una de sus más grandes **DEBILIDADES** es que peses a que las OBC tienen buena organización, comparadas con la totalidad de los hombres Gais, bisexuales y otros HSH, son esfuerzos minúsculos.

En la mayoría de los casos, las bases comunitarias no están formadas ni sensibilizadas para la participación civil.

Cuando mucho su participación suele limitarse a una participación simbólica, para marchas o eventos masivos como eventos de belleza.

Muchos de los hombres Gais se muestran poco interesados a temas de organización, apáticos a temas de derechos humanos.

Esta apatía según indica responde justamente a la violencia estructural, simbólica, física y verbal de la cual históricamente ha sido víctima la comunidad LGBT.

Un aspecto importante es que paralelo a esta situación contextual – nacional, la organización ha sido minada por proyectos de corte asistencialista que han hecho aún más profunda y dramática esta situación. Generando una idea errónea de la participación, del liderazgo y de la organización.

La instrumentalización de los hombres Gais con fines de cumplimiento de indicadores, para justificar presupuestos de proyectos que no benefician a la población, han generado gran

susplicia y desconfianza respecto a la participación y la organización.

El inmediateismo no permite además general proyectos sociales desde la comunidad a un mediano y largo plazo, pues sino se ve un beneficio instantáneo, al momento de participar, los grupos tienden a desanimarse y abandonar las iniciativas.

Esta desconfianza y suspicacia hace además que entre las organizaciones que trabajan en el tema de diversidad sexual y entre las OBC, sea difícil coordinar, trabajar en equipo y desarrollar plataformas que impulsen agendas colectivas de beneficio para todos y todas.

En el tema de las **AMENAZAS**, se teme que esta desconfianza y competencia entre organizaciones tenga como desenlace el acaparamiento y monopolio de financiamiento obtenido de agencias cooperantes, por parte de una o dos organizaciones que trabajan en el tema.

Que no se supere además el asistencialismo y que las bases comunitarias continúen en la ignorancia y la apatía.

Constante amenaza es además la vulnerabilización sistemática del estado laico, que hace que se generen cada vez más frecuentemente, iniciativas de ley, políticas y reglamentos sustentados en el fanatismo religioso que no reconoce los derechos de la comunidad LGBT.

Estos dos aspectos pueden influir además en que las OBC con mayor práctica política y con discursos y acciones más beligerantes, queden marginadas de los financiamientos y que no se pueda seguir fortaleciendo la base comunitaria, sensibilizándola y capacitándola para una efectiva y real participación política.

Conclusiones:

- El fortalecimiento de las OBC y de la base comunitaria es un proceso crucial para el desarrollo del proceso de incidencia, si se espera que el mismo sea genuino, participativo y representativo.
- La generación de tejido social, que fundamente los procesos de incidencia, es una acción constante que debe realizarse no solo a lo interno de la comunidad LGBT, sino además, en la medida de las oportunidades, recursos y capacidades, evolucionar al campo externo, identificando aliados.
- El tema de la desconfianza, suspicacia y homofobia internalizada, generando una percepción de una “otredad peligrosa” es un tema que debe ser abordado de manera consiente como una limitante grande a ser sorteada en las coordinaciones internas y externas de las OBC y las organizaciones interesadas en realizar incidencia política.
- Potencia las OBC que tienen liderazgos legítimos, que están comprometidas con el desarrollo de la comunidad LGBT, es una oportunidad idónea para ir abriendo el liderazgo a nuevas personas, sanando y reparando las diferencias y la falta de voluntad para desarrollar procesos colectivos y unificados de incidencia.
- La mayor potencia de los procesos de incidencia se dan cuando no solo hay una plataforma de organizaciones y OBC involucradas en la misma, sino cuando las mismas están ampliamente respaldadas por una base comunitaria solidada, consiente y comprometida. En esta tónica los procesos de incidencia deben considerar como una prioridad la formación y concientización de sus bases.
- Tener proceso claro de planificación y ejecución de los proyectos, socializar ampliamente la información con las bases ayuda a hacer transparentes los procesos y a darles mayor

credibilidad y respaldo a las organizaciones que los implementan.

FORMULACION DE ESTRATEGIAS

Las estrategias propuestas para influenciar en la toma de decisiones están orientadas hacia lo interno y lo externo. La difusión está orientada principalmente a la comunidad LGBT, pero no niega que tenga algún grado de influencia para la sociedad civil en general.

La estrategia del Cabildeo está orientada a ejercer influencia directa en los funcionarios involucrados en la toma de decisiones para impulsar y establecer un modelo de atención diferenciada en salud sexual y atención de ITS-VIH.

Propuestas

La agenda política priorizada por quienes participaron del proceso en mesas técnicas y en la reunión donde se realizó el diagnóstico que se presenta a continuación, se pretende con ello generar la evidencia plasmada en esta propuesta para que organizaciones que trabajan con gais, bisexuales y otros HSH le den seguimiento y puedan implementar incidencia en estos temas con prioridad, en el caso de SOMOS para que lo integre a su Plan Estratégico para darle seguimiento en el marco de sus proyectos y acciones.

La agenda política priorizada por la población gais es:

1. Operativización de estrategias nacionales en el ámbito local, a través de los siguientes ejes temático.

- ✓ Salud, desde el Monitoreo Ciudadano
- ✓ Consejo Nacional de la Juventud –CONJUVE-, ámbito cultural, acceso a espacios de recreación y acciones de incidencia.
- ✓ Ministerio de Trabajo, política de cero discriminaciones en el personal de este ministerio.
- ✓ Ministerio de Educación, retomar acciones con CODESIDA a nivel departamental, para promover espacios libres de violencias en centros educativos.
- ✓ Procuraduría de Derechos Humanos, promover que la defensoría de la diversidad sexual implemente acciones locales departamentales.

2. Apoyo y promoción de la iniciativa 52-29, Reformas al decreto 17-73 del Congreso, Código Penal sobre la tipificación de delitos de odio e intolerancia social.

3. Fortalecimiento del sistema comunitario de base, a través de dos ejes:

- Promoción que la cooperación internacional brinde recursos para acciones en el ámbito local y para organizaciones comunitarias no inscritas como ONG.
- Fortalecimiento de capacidades de liderazgo y gestión para la sostenibilidad de las OBC.

4. **Migración**, realización un diagnóstico de la problemática de desplazamiento forzado y sus causas, vinculado al incremento de hombres gay, bisexuales y otros HSH que se ven forzados al ejercicio del trabajo sexual, realizar transacciones sexuales y vivir otro tipo de violencias a causa de la exclusión por motivos de discriminación en sus lugares de origen.

5. Seguridad y Justicia, a través de dos ejes:

- ✓ Fortalecimiento a las OBC en la promoción de la cultura de denuncias, vinculadas al estigma y discriminación por razones de orientación sexual.
- ✓ Promoción de alianzas interinstitucionales. PNC, Gobernación, MP, OJ y otras instancias de sociedad civil aliadas.

De la plática a la práctica

Iniciando la implementación del plan de incidencia.

Para el primer tema de la agenda, se realizó un plan de incidencia específicamente para abordar una situación vinculada con la salud de la población, ha sido el único tema abordado en el marco del proyecto con HIVOS, sin embargo es una guía básica del esquema para proponer, sistematizar e implementar un plan de incidencia para los demás puntos

y sus respectivos ejes en la agenda priorizada en esta propuesta.

Tema: Operativización de estrategias nacionales en el ámbito local, a través de los siguientes ejes temático.

Eje:

✓ **Salud, desde el Monitoreo Ciudadano**

De la información obtenida a través del monitoreo ciudadano que SOMOS ha venido realizando en el marco del proyecto de HIVOS/Fondo Mundial se determinó y priorizó la siguiente problemática.

1. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

¿Cuál es el problema que se quiere resolver?

En Guatemala no se cuenta con un modelo de atención integral diferenciada para población gay, bisexual y otros HSH.

Antecedentes

Para la Asociación Somos Jóvenes en Acción, la priorización de la atención integral diferenciada para población gay, bisexual y otros HSH

en Guatemala es determinante, debido al impacto que la epidemia del VIH aún sigue teniendo sobre esta población.

Para poder elegir una problemática o situación para elaborar el plan de incidencia se realizaron mesas técnicas, una en cada departamento: Guatemala, Puerto Barrios y Retalhuleu, con organizaciones de base comunitaria de población gay, que incluye a bisexuales y otros HSH – como los define para efectos epidemiológicos el Fondo Mundial-; de la realización de estas mesas surge una agenda política para la población gay, que es representativa por la organizaciones que participaron, sin embargo vale especificar que no se cuentan con organizaciones que se identifiquen solo para bisexuales u otras con la caracterización de HSH.

Así también, se han realizado entrevista con actores e informantes clave, que se desempeñan como activistas en el tema de VIH y Derechos para la diversidad sexual en Guatemala.

En las entrevistas realizadas a informantes clave que conocen el contexto y la dinámica política en torno a la dinámica en el tema de salud en Guatemala, especialmente activistas que trabajan por el tema de VIH y Derechos para personas LGBTI, indicaron que por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, se iniciaron en el 2012 procesos para poder implementar en el país el modelo de atención integral en salud para HSH, conocido por su nombre en inglés Blue Print, el cual deriva de un proyecto que OPS lanzó en el 2009 en una conferencia de alto nivel en Panamá.

Se sabe que la organización LAMBDA, quienes son una ONG que trabaja para la población LGBTI, y la organización Trans Reinas de la Noche – OTRANS RN, fueron parte de este proceso, y que a través del Programa Nacional de Sida se contrató a consultores para realizar el proceso de validación y contextualización de dicho modelo para el país.

Se sabe que el Programa Nacional de Sida, a través de consultores, implemento una mesa técnica para validar el modelo que se pretendía implementar en los servicios de salud en el país, sin embargo a raíz de esta presentación OTRANS se pronunció inconforme y solicito con evidencia que era un modelo que no integraba a las mujeres trans, por lo que implementó una mesa técnica para un modelo de atención diferenciado para mujeres trans.

Actualmente no se posee ninguna información pública sobre el estatus del seguimiento que se le haya brindado a la implementación del modelo de atención integral diferenciada para población gay, bisexual y otros HSH, y no se registra ninguna mesa técnica activada para darle seguimiento a este proceso iniciado por LAMBDA y el MSPAS, con el apoyo de UNFPA.

CONTEXTO DE LA POBLACION GAY, BISEXUAL Y OTROS HSH EN GUATEMALA.²

La situación de la población gay, bisexual y otros HSH en Guatemala, de acuerdo al análisis de modos de transmisión o MOT, en 2013 en América Latina, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), representan la fuente más grande de nuevas infecciones por VIH en la región. De igual manera el informe MOT 2012 de Guatemala, reporta que el 57.06% de los nuevos casos de VIH sucederán en el grupo de HSH, seguido del 17.4% en el grupo de personas que practican sexo casual heterosexual.

Dentro de los elementos más relevantes del estudio destaca que la población HSH vive en un contexto de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH ya que existe una práctica sexual altamente frecuente con múltiples parejas y poco uso del condón, y el uso continuo de alcohol e inclusive en algunos casos se refirió el consumo de drogas. Por otra parte, se encontró que la relación de pareja entre hombres que tienen sexo con hombres no parte del cortejo sino directamente de las relaciones sexuales. El estigma y la discriminación siguen afectando a la población HSH, la inexistencia en Guatemala de un marco legal que reconozca el matrimonio igualitario, el fundamentalismo religioso y la conceptualización machista y patriarcal, entre otros puntos, no permite la construcción de una relación de pareja estable y su aceptación social.

El 70% (7 de 10) de los HSH ocultos bisexuales y un 17% (2 de 12) de los HSH ocultos de Clóset entrevistados, han participado en cualquiera de las tres actividades, IEC, TVC o ITS. Estos resultados revelan la necesidad de mejorar la cobertura.

De acuerdo a las entrevistas realizadas con hombres bisexuales y HSH ocultos de clóset, la mayoría de la población pasó por estos procesos sin acompañamiento, información u orientación oportunas, ya sea de otros pares o de familiares o maestros adultos, por ello es necesario apoyarlos a pasar por estas etapas de desarrollo de una forma menos traumática y lograr una mejor salud sexual, psicológica y física.

Factores sociales que aumentan la vulnerabilidad a las ITS y el VIH

Exclusión social en todos los espacios, la familia, los amigos, la academia, la iglesia y los espacios laborales, no posibilitan la libre expresión de la orientación sexual; Homofobia y discriminación, que se viven más fuertemente en los departamentos del interior del país; La discriminación aleja a hombres gay y otros HSH de los servicios de salud

² Información que aparece en la Caracterización de HSH por HIVOS 2016.

de atención de ITS y VIH. Es necesaria la educación para que asistan. Muchos hombres gay tienen pareja mujer para no hacer evidente su homosexualidad

Factores políticos que aumentan la vulnerabilidad a las ITS y el VIH

- El Estado no garantiza la vida, la integridad ni la seguridad de la población gay; No existen leyes que protejan a los hombres gay y otros HSH, de ataques físicos, violencia e incluso asesinatos a causa de la homofobia y la discriminación; Asimismo los pocos programas que existen dentro de las organizaciones para concientizar e informar a totalidad de la población gay y a otros hombres que tiene sexo con hombres.

Camino por recorrer, actualmente existen muy pocas acciones orientadas a trabajar con HSH trabajadores sexuales, con discapacidad, de la tercera edad, migrantes o en riesgo de calle.

Consumo de sustancias y alcohol, se reporta que el consumo de alcohol y drogas se ha vuelto una práctica de riesgo para la mayoría de población gay y otros HSH.

Riesgos frente al VIH y las ITS en el grupo de hombres gay, bisexual y otros HSH (HSH visibles) Para el sexo oral no se utiliza condón, porque esta práctica no se considera un riesgo para la transmisión del VIH. Se pierde de vista el riesgo para las ITS. El condón se deja de utilizar cuando se tienen pareja estable, porque se cree que en una pareja hay fidelidad mutua. Sin embargo, en la realidad esta creencia resulta falsa, porque la dinámica de vida de la población de HSH incluye mucha actividad sexual que no siempre va acompañada del uso de condón.

Utilizan la prueba de VIH como método de prevención en la pareja, ambos se realizan la prueba de VIH periódicamente.

La población gay ha manifestado que las actividades de prevención de VIH e ITS que realizan, no siempre se adaptan a sus necesidades y particularidades, como por ejemplo el horario, que deja afuera a muchos gays que tienen jornadas de trabajo de ocho horas.

Riesgos frente al VIH y las ITS en el grupo de HSH ocultos bisexuales no utilizan condón con la pareja mujer estable. En esta población es más frecuente el uso de condón en prácticas sexuales casuales con mujeres, no obstante no es una práctica constante. No es común el uso de condón en prácticas sexuales con hombres. Inicio de actividad sexual a temprana edad, antes de los 15 años.

Existe miedo de comunicar a sus familias su orientación sexual porque existe la posibilidad de que se les quiten el apoyo que les brindan y los abandonen.

Justificación

Según el contexto internacional, nacional y local podemos decir que se posee la argumentación jurídica y legal necesaria para que se promocióne el acceso al derecho a la salud como un derecho humano sin discriminación. Sin embargo, los Estados que han ratificado el marco legal, no poseen la suficiente voluntad y articulación política, que permita el uso eficiente del financiamiento, la estructura técnica y física para implementar modelos de atención basados en el principio de Equidad.

A nivel internacional se cuenta con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU), que protege "... el derecho de

toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...” (Artículo 12); se cuenta con el Protocolo de San Salvador promovido por la Organización de Estados Americanos (OEA) que protege “el derecho a la salud” (artículo 10). Por otra parte, la protección de la salud como un derecho humano está consagrado en 18 de las 35 Constituciones de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se menciona dentro de estos a Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

A nivel Latinoamericano, se visualizó la falta de un modelo de atención integral y diferenciada que atendiera las demandas de salud de las personas gays, bisexuales y otros HSH, por lo que en el 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Internacional de Médicos que atienden el SIDA (IAPAC) llevaron a cabo una consulta regional que resultó en el documento “Proyecto para la Provisión de Cuidado Integral para Hombres Gay y Otros Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH) en Latinoamérica y el Caribe”.

A nivel centroamericano y nacional, se ha validado la Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), la cual inició en Bolivia en 1992, como una actividad de vigilancia epidemiológica de VIH y otras ITS en los servicios para la atención de mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Esta estrategia se implementa con Hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales, en Centroamérica (Honduras desde 2006, Nicaragua desde 2011, y en Costa Rica, El Salvador y Panamá desde 2012).

Se implementa en Guatemala desde el año 2007, a través de la unidad de VIH-CES/UVG, como implementador de los CDC de los Estados Unidos de América, brinda asistencia técnica para la implementación de la

estrategia a las clínicas VICITS ubicadas en Guatemala, Nicaragua y Costa Rica.

En la actualidad la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida –CAS- ha venido implementado un modelo de atención diferenciada e integral para gays, bisexuales y otros HSH en la ciudad de Guatemala, tratando de extender a otros departamentos con el financiamiento del Fondo Mundial y otras instancias aliadas para el tema. Este proceso inició en el año 2014 con el proceso de implementación de la Clínica extramuros de VICITS en la sede del CAS, con todo el soporte comunitario de los colaboradores del CAS y su red de voluntarios. Estableciendo una experiencia de trabajo que no ha sido superada hasta la fecha, en cuanto a cobertura de atención para los hombres que tienen sexo con hombres. Esto ha significado un gran avance en la respuesta del VIH, ya que implementaron la atención comunitaria a través de la oferta de pruebas; estableciendo horarios de atención ampliados en su sede central que también funciona como centro comunitario y que promueve el modelo Empowerment para la comunidad gay y otros HSH. Esto ha impactado en el número de diagnósticos de VIH.

El presente cuadro comparativo presenta una visualización de lo que ha propuesto en el ámbito regional latinoamericano, lo que se tiene vigente en Guatemala, y lo que se realiza desde una organización de sociedad civil para implementar un modelo de atención integral para gays en Guatemala.

Cuadro No.1.

Modelo	Antecedentes	Lista de implementación	Ventana de oportunidades	Limitantes
Proyecto para la Provición de Cuidado Integral para Homosexuales y Otros Homosexuales que Tienen Sexo con Homosexuales (HSH) en Latinoamérica y el Caribe	Elaborado en el 2009. Propuesta latinoamericana elaborada con un colectivo de profesionales de alto nivel convocados por OPS y otras instancias de Naciones Unidas.	1) Evaluación clínica 2) Riesgo ante el VIH 3) Salud ano rectal 4) Uso de sustancias 5) Problemas sexuales 6) Salud psicológica y emocional 7) Consecuencias de la violencia 8) Interacción clínica con la comunidad.	No solo es un modelo de atención integral en salud, para la población gay y otros HSH, sino también un modelo de articulación interinstitucional para brindar servicios, y promueve el uso eficiente de los servicios disponibles en los países que lo promuevan. El fondo mundial tiene como prioridad este tipo de programas de atención diferenciada para poblaciones clave.	Se desconoce lo que el MSPAS en Guatemala ha realizado sobre este modelo propuesto.
Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS)	Implementada en Guatemala a partir del 2007. Es un modelo de la CDC de los Estados Unidos de América, a través de la unidad de VIH-CES/UVG, Universidad del Valle de Guatemala, y actualmente se encuentra en	1) Prevención, Diagnóstico y tratamiento de ITS, examen físico. 2) Salud anal 3) Gestión de horarios accesibles para población clave.	Ya se está implementando en coordinación y con infraestructura del MSPAS en Guatemala, en departamentos del corredor epidemiológico para VIH.	Aunque posee un acuerdo de uso de infraestructura con el MSPAS, a través de las Unidades de Atención Integral, es un proyecto del CDC y funciona con fondos externos al MSPAS y este no maneja la información que se genera desde esta estrategia.
Modelo de atención Integral del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en ciudad de Guatemala.	Implementado a partir del 2014, se basa inicialmente en el modelo propuesto por OPS, y logra implementar con el sistema básico que tiene la estrategia VICITS y actualmente están en proceso de implementar otros servicios comunitarios para que pueda ser más integral y con enfoque diferenciado.	1) Evaluación clínica 2) Riesgo ante el VIH 3) Salud ano rectal 4) Problemas sexuales 5) Salud emocional, y en proceso de especialización. 6) Interacción clínica con la comunidad (paso de pruebas de VIH y otras disponibles, así como IEC para prevención), clínica móvil.	Es un modelo que se ha ido construyendo a partir de una propuesta latinoamericana, combinando con estrategias internacionales validadas en Guatemala y acogidas por el MSPAS, y que por ahora su construcción es y ha sido desde la misma población gay.	Por el momento es un modelo institucional en construcción. Se implementa solo en CAS ciudad de Guatemala, y con algunas acciones en los departamentos de cobertura actual a través del proyecto financiado por el Fondo Mundial. Dentro de la estructura de atención aún no implementan nada con respecto al uso de sustancias y Consecuencias de la violencia

Elaborado por Olivia Cáceres. Fuente: Página web de las distintas instancias que promueven las propuestas y entrevista a actor clave. Plan de Incidencia SOMOS. 2017.

Los criterios que se evaluaron para la priorización de búsqueda del estatus de un modelo de atención integral diferenciada para población gay, bisexual y otros HSH en Guatemala, como puntos de partida fueron:

a) es un tema vigente, ya que en Guatemala no se conoce un modelo implementado que sea integral, y que aun existiendo las llamadas VICITS (clínicas de vigilancia centinela que tiene la UVG en lugares clave en convenio con el PNS y el MSPAS), aun como país no se cuenta con un modelo que integre los diferentes factores estructurales que rodean a la problemática del VIH que tiene un alto impacto negativo en la población gay, bisexual y otros HSH.

b) política y técnicamente es viable, ya que el Fondo Mundial ha priorizado la atención a población HSH (gay, bisexual, y otros HSH en Latinoamérica) y para lo cual aún se cuenta con fondos de estas instancias

que fortalecen la respuesta de país frente al VIH y factores estructurales asociados.

Lo cual se fundamenta en el Plan de Acción para las Poblaciones Clave (PAPC) se elaboró como respuesta a la recomendación relacionada con la estrategia SOGI. El plan se concibió para ser alineado con el Plan de Acción de la Estrategia de Igualdad de Género (EIG), el Plan de Acción Conjunta de la Sociedad Civil (JCSAP) y otros documentos estratégicos del Fondo Mundial. Pone en marcha los compromisos asumidos por la Secretaría del Fondo Mundial dispuestos por los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados técnicos.

Para el Fondo Mundial, se considera que un grupo es una población clave si presenta los tres factores siguientes: 1. En el ámbito epidemiológico, la población se enfrenta al riesgo, la vulnerabilidad y/o la carga crecientes de al menos una de las tres enfermedades debido a una combinación de factores biológicos, socioeconómicos y estructurales. 2. El acceso a los servicios pertinentes es notablemente inferior al que tiene el resto de la población y eso significa que se requieren grandes esfuerzos e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura, la igualdad y la accesibilidad. 3. La población se enfrenta a frecuentes violaciones de los derechos humanos, la privación sistemática de derechos, la marginación y criminalización social y económica, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo además de reducir el acceso a los servicios esenciales. En Guatemala la población gay, bisexual y otros HSH son afectados por los tres factores que menciona el fondo mundial para caracterizar a población clave.

Objetivo estratégico 1 del PAPC, Niveles de inversión orientados a las poblaciones clave, tienen como objetivo No.1. Contribuir a la ejecución eficaz para 2017 de los servicios y programas destinados a las poblaciones clave con el fin de alcanzar el máximo nivel razonable de cobertura de las intervenciones básicas según la recomendación de los

asociados técnicos en todos los países que reciben financiamiento del Fondo Mundial.

Y en su acción 1.2 del objetivo 1, el Fondo Mundial adoptará las medidas necesarias para asegurar que: 1) estén disponibles las herramientas y directrices apropiadas para elaborar programas destinados a las poblaciones clave; y esperan como resultado un aumento en el número de países que informan cada año de datos nuevos, actualizados y cada vez más desglosados sobre tamaño, carga de enfermedad, tasas de infección, edad y género, violaciones de los derechos humanos, acceso a los servicios, repercusión de los programas, desempeño de los programas y niveles de financiamiento de contrapartida en relación a las poblaciones clave. Esto incluye a Guatemala, y pone como actores para estas acciones a sociedad civil y al MCP, en este caso MCP-G.

2. ¿Qué se quiere lograr en términos de programas y políticas públicas?

Para incidir en la reducción de la prevalencia de VIH y otras ITS en la comunidad gay, bisexual y otros HSH, se hace urgente una propuesta donde los recursos sigan concentrándose en el tratamiento y prevención del VIH, sin atender otras enfermedades asociadas a los factores que vulneran a la población, como son la desnutrición, el trauma asociado a la discriminación por orientación sexual, uso y abuso de sustancias. Por ejemplo, la única propuesta que existe actualmente en Guatemala como sistema preventivo para el VIH es el uso del condón y acciones de IEC vinculadas a la temática, no se ha invertido y promovido de manera perseverante en un sistema de atención y prevención que contemple un modelo de atención integral y diferenciada para población gay, bisexual y otros HSH a nivel nacional.

Ante un modelo deficiente de salud en Guatemala, la no existencia de una agenda de la comunidad gay, bisexual y otros HSH no permite promover modelos de atención diferencial, evidencia la crisis de liderazgo fragmentado y fragilizado que tiene la comunidad gay, así como la debilitación del sistema comunitario con la imposición de modelos hegemónicos de liderazgo para participar en la gestión política, la cual se hace urgente debido a la falta de voluntad política del gobierno e instancias del Estado como la PDH para atender la problemática que afecta a la población.

Es importante que se involucren instancias del gobierno como lo son el Programa Nacional de Sida y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, sociedad civil a través de organizaciones que representen a la población gay, bisexual y otros HSH, e instancias de cooperación interesadas en la temática, en una mesa técnica para definir una estrategia para elaborar, implementar, e incluir en el presupuesto del Estado, un modelo de atención diferenciada para la población gay, bisexual y otros HSH que viven en Guatemala, y que esta propuesta considera 1) que la salud sexual es un derecho, 2) la salud sexual no compete solo a las instancias que trabajan en VIH, 3) para poder llegar a más población es urgente la descentralización de los servicios, 4) para que los servicios sean eficientes y cuenten con lo que se necesita para proveer los servicios es urgente el fortalecimiento de la gestión de recurso del MSPAS, y 5) la incorporación de sociedad civil para acercar los servicios a la población, es impostergable ante la crisis del sistema de salud que se vive como país, y como estrategia para fortalecer el sistema comunitario y los liderazgos desde cada contexto.

Cuadro No.2. Resultados esperados

Resultados esperados	Resultados obtenidos	Razones o factores que contribuyeron	Ajustes necesarios que hay que hacer
Actualización del status del modelo de atención integral diferencia para gay, bisexual y otros HSH que inicio el MSPAS a través del Programa Nacional de Sida.	Se conoce la situación histórica y actual del las acciones que se han realizado en favor del modelo de AIHSH por parte del MSPAS.	Sociedad civil reconoce la existencia de esfuerzos realizados en un reciente pasado por parte del PNS para un pilotaje de contextualización del modelo Blue print de la OPS.	Confirmar información de sociedad civil con la información que provee el Programa nacional de sida.
Lista de actores clave para integrar una mesa técnica para darle seguimiento al diseño e implementación del MAIGBH	Actores clave identificados y participando de la mesa técnica	Existe voluntad por parte de sociedad civil y cooperación por implementar estos procesos.	
Implementación de una mesa técnica convocada por parte del MSPAS, con participación del Programa Nacional de Sida, Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; actores como la defensoría de la diversidad de la PDH; cooperación internacional como HIVOS, UNFPA, OPS; y el bloque de organizaciones representativas de la población.	Mesa técnica implementada y en funcionamiento	La persona que dirige el MSPAS actualmente ha lanzado el modelo de atención en salud que esta replanteando acciones a favor para poder retomar el tema.	
Fortalecer la acción en bloque, con la integración de actores clave de la comunidad gay, bisexual y otros HSH que existen en Guatemala (Federación, REDNADS)	Consenso en bloque de las organizaciones representativas de la comunidad gay y otros HSH en Guatemala para lograr un modelo de atención integral con enfoque diferenciado.	Liderazgo de la comunidad gay tiene la oportunidad en este momento de encontrarse para poder obtener un beneficio común y nacional.	Convocar a las organizaciones representativas de la comunidad gay para consensuar la propuesta.

Elaborado por Olivia Cáceres. Fuente: Reuniones con el equipo asesor de SOMOS y otros actores representativos de la comunidad gay.

3. ANÁLISIS DEL ESPACIO DE DECISIÓN

¿Quién, cómo y cuándo se toman decisiones sobre la propuesta?

Las personas que tendrán el potencial manejo en la toma de decisiones y para la toma de decisiones se plantean desde una tripartida, como lo exponemos a continuación.

- 1) Desde sociedad civil, la organización que impulsa la propuesta es SOMOS, quien deberá integrar a las organizaciones

representativas e instancias aliadas que trabajan con la comunidad gay, bisexual y otros HSH.

- 2) A nivel de Gobierno, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, a través de dos instancias: a) Programa Nacional de Sida, como uno de los dos Receptores Principales del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la Malaria en Guatemala, ya que a ellos se les ha asignado la atención a poblaciones clave y les ha designado presupuesto para ello. Y el Programa Nacional de Salud Sexual y reproductiva, ya que la salud integral de la población no solo corresponde a la atención vinculada con VIH, sino también a atender otras causas asociadas y que son factores que vulneran a la población.
- 3) Por cooperación internacional, HIVOS, como el otro RP del Fondo Mundial, que se complementa con las acciones que se realizan para fortalecer el sistema comunitario a través del objetivo dos, y para dar una respuesta de país, y cumplir el objetivo 1, 3 y 5 del plan de acción para poblaciones clave del Fondo Mundial.

Mapeo de actores

Cuadro No.3

Organización	Tema de la organización	Actor político	Grado de influencia
Gobierno			
Ministerio de Salud representado por:			
Programa Nacional de Sida	ITS VIY Y SIDA	Director	Alto
Programa nacional de Salud Sexual y Reproductiva	Salud sexual y reproductiva a la población guatemalteca	Directora	Alto
Estado representado por			
Procuraduría de los Derechos Humanos, a través de su defensoría de la diversidad sexual	Derechos Humanos	Procuradora y defensora	Medio
Sociedad Civil			
representación de la población gay			
FEDERACION	DDHH	?	Alto
REDNADS	DDHH	Carlos Romero	Alto
SOMOS	DDHH	Vinicio Loarca	Medio
LAMBDA	Migración	Carlos Valdez	Medio
CAS	Salud, vinculada al VIH, VICITS y modelo propio de atención con enfoque diferenciado a HSH.	César Galindo	Alto
ONG'S aliadas que trabajan con población gay, bisexual y otros HSH			
GENETE NUEVA		Audelio Ramírez	?
APEVIHS		Victor	Alto a nivel local
FERNANDO ITURBIDE		?	Ninguno
UNIVERSIDA DEL VALLE		?	Alto
Cooperación internacional:			
HIVOS	Salud, vinculada al VIH y FSC	Saira Ortega	Alto
UNFPA	Salud sexual y reproductiva		Alto
OPS/OMS	Salud		Alto
ONUSIDA	Salud y DDHH vinculados VIH	Ricardo	Alto
PEPFAR	Salud Sexual y Reproductiva		?
HF	Salud sexual vinculado a VIH		?
MCP-GUATEMALA	VIH	Dori Luca y JD	Alto

Elaborado por Olivia Cáceres. Fuente: Mesas Técnicas realizadas en Puerto Barrios, Retalhuleu y Ciudad de Guatemala. Plan de Incidencia SOMOS. 2007.

4. ANALISIS DE LOS CANALES DE INFLUENCIA

Desarrollar una estrategia de cabildeo con actores e instancias clave, pero definiendo al MCP/Guatemala como mediador, para influenciar asertivamente a las instancias del MSPAS como RP, para que propicie el espacio de la mesa técnica y se logre realizar un ejercicio de presupuesto y un cronograma para implementar el modelo, como parte de un plan de acción en favor de la población gay, bisexual y otros HSH en Guatemala,

antes de que termine el 2017 y esperando que suceda antes de termino de fase en que se encuentra la implementación de las acciones del Fondo Mundial en Guatemala en octubre de 2017.

Seguimiento

PLAN DE DIFUSIÓN

INTRODUCCIÓN

La incidencia política es un proceso constante y que debe ser sostenido en el tiempo. Incidencia y participación política van necesariamente de la mano, son acciones que se complementan y afectan mutuamente.

En el plano de la incidencia política, para que la misma sea legítima debe tener una sólida base comunitaria que tenga una participación real y no solo simbólica, es decir que este inmersa no solo en la movilización social y haga acto de presencia en los eventos, sino que más allá de eso, participe activamente den la organización y toma de decisiones internas, que se fortalezca profundamente en el tema de participación ciudadana y en la organización.

Este fortalecimiento es un proceso continuo que está atravesado por la comunicación, tanto interna como a lo externo de las organizaciones de base.

La comunicación constituye uno de los principales puntos estratégicos de la incidencia. Comunicar mensajes claves contundentes y firmes sobre el posicionamiento político de

los grupos de base, sobre sus demandas y sobre sus aportes a la construcción de una sociedad democrática basada en los derechos humanos, es una tarea permanente.

El presente documento forma parte del Plan de Incidencia Política de hombres Gais, bisexuales y otros HSH de que se empata con las acciones y objetivos del mismo, razón por la cual constituye una herramienta con fundamento y pertinencia, fruto del trabajo de las células departamentales y de la ciudad de la organización SOMOS JOVENES DIVERSOS EN ACCION.

La estructura del presente plan de comunicación tiene un breve apartado donde se describen los antecedentes del proyecto, una justificación, plantea los objetivos del plan que están íntimamente relacionados con los objetivos del plan de incidencia política, descripción de los interlocutores e interlocutoras, el área de cobertura y la temporalidad del mismo. Así mismo un listado de los mensajes claves y contenidos, una descripción de los materiales de comunicación y de los medios para su difusión. Hay una matriz de trabajo y una matriz de actividades, por ultimo un apartado que describe como se realizara la evaluación de la estrategia.

Es importante recalcar que estos materiales son vivos y dinámicos, al igual que los procesos que se desarrollan, lo que implica que tienen un margen importante de movilidad para ser mejorados, actualizados y contextualizados periódicamente. La máxima es “los instrumentos y metodologías están al servicio de la gente, y no viceversa.”

Finalmente el documento incluye una bibliografía básica que se utilizó para la realización del mismo.

OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Objetivo General:

- Posicionar dentro de las OBC, los temas de participación ciudadana, incidencia política y organización comunitaria, de manera que se identifiquen y comprometan con hacer incidencia para que el Protocolo de atención diferenciada en salud sexual para hombres gays, bise del POA 2019 del PNS, de manera que se ejecute a nivel nacional

Objetivos específicos

- Desarrollar planes de comunicación de manera local en cada célula departamental de grupos de base de hombres gays, bisexuales y otros HSH sin excluir otras expresiones de la comunidad LGBT.
- Desarrollar productos comunicacionales que posicionen los temas de participación ciudadana, incidencia política y organización comunitaria, validados y pertinentes localmente.
- Generar un plan de comunicación externa, creada y validada por las células departamentales, mismo que será implementado al finalizar el periodo de ejecución del presente plan.

INTERLOCUTORES

DIRECTOS:

- Grupos de base de hombres gays, bisexuales y otros HSH sin excluir otras expresiones de la comunidad LGBT.

INDIRECTOS:

- Coordinadores y líderes de células departamentales de hombres gays, bisexuales y otros HSH, sin excluir otras expresiones de la comunidad LGBT.

AREA DE COBERTURA Y TEMPORALIDAD.

El plan se desarrollará focalizado en los departamentos de :

- a. Guatemala
- b. Puerto Barrios, Izabal
- c. Retalhuleu

Sin embargo la misma es susceptible a extenderse a otros departamentos donde hay expresiones organizacionales que han sido identificadas, tal como el caso de Escuintla, Quetzaltenango, Jutiapa entre otros.

La temporalidad del plan tiene una duración de 6 meses a partir del mes de julio del 2017. Se realizara una revisión en el tercer mes de ejecución y una evaluación final en el mes de diciembre.

MENSAJES CLAVE

Se identifican tres áreas temáticas para ser posicionadas:

- Participación ciudadana
- Incidencia política
- Organización comunitaria.

Los mensajes claves son los siguientes:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Si no participas en la decisión, otros seguirán decidiendo por ti, PARTICIPA, LLENA DE COLOR TU ENTORNO.
- No esperes que otro haga algo por ti, hagamos juntos y juntas, PARTICIPA, LLENA DE COLOR TU ENTORNO.
- Participar es más que aparecer en la foto, decide que foto, para que la foto, porque la foto, PARTICIPA, LLENA DE COLOR TU ENTORNO.

INCIDENCIA POLITICA

- El estado es de todos y todas, no en blanco y negro, LLENEMOS DE COLOR EL ESTADO.
- No pedimos nada extra, no pedimos privilegios, solo pedimos nuestros derechos, LLENAR DE COLOR EL ESTADO.
- Por un estado que reconozca la diversidad como un derecho, LLENAMOS DE COLOR EL ESTADO.

ORGANIZACION COMUNITARIA

- Como un carro con una sola llanta, como un arcoíris de un solo color, como una organización sin vos, tu color nos falta, ORGANIZATE, LLENA DE COLOR TU ENTORNO.
- Separados somos poco, unidos somos mucho, ORGANIZATE, LLENA DE COLOR TU ENTORNO.
- Restemos individualismo, sumemos esfuerzos, multipliquemos nuestros logros, dividamos justamente los beneficios, ORGANIZATE, LLENA DE COLOR TU ENTORNO.

MATERIALES DE COMUNICACIÓN

- Materiales impresos, volantes, trifoliales.
- Pegatinas
- Banners para internet
- Publicaciones en redes sociales.

MEDIOS PARA DIFUNDIR

- Redes sociales.
- Certámenes de belleza
- Caminatas, marchas, plantones y acciones de movilidad social.
- Programas de radio
- Talleres y espacios formativos.
- Difusión en abordajes cara a cara en lugares de encuentro.

CABILDEO

- Objetivo general:

Posicionar el tema de Atención diferenciada en salud sexual para hombres gais, bisexuales y otros HSH en el POA del año 2019 del Programa Nacional de Sida, de manera que se implemente un protocolo de atención en salud que sea validado por las OBC a nivel nacional y que responda a las necesidades de la comunidad con calidad y calidez.

- Objetivo específicos.
 1. Desarrollar una serie de sesiones de cabildeo con la dirección del programa nacional de Sida –PNS- durante el año 2017 y 2018.
 2. Desarrollar cabildeo con la ministra de salud pública durante el año 2017 y 2018
 3. Generar un proceso de concientización con los integrantes de las OBC de hombres gais, bisexuales y otros HSH a nivel nacional de manera que logren identificarse con el objetivo del plan de cabildeo y que esto se traduzca en acciones concretas de compromiso para su logro.

DESCRIPCION DEL PROCESO

Para el desarrollo del cabildeo es necesario desarrollar un proceso que permita accionar el plan a nivel nacional y con amplia representatividad de las OBC y sus integrantes.

En esta tónica, se busca que el proceso sea un proceso participativo e incluyente, para ello se divide el proceso en las siguientes etapas.

I ETAPA: socialización y validación del plan. En esta etapa se prevé compartir el plan y recibir retroalimentación por parte de las OBC a nivel nacional, de manera que el mismo tenga el respaldo desde su creación.

II ETAPA: formación y capacitación constante en temas de cabildeo, incidencia política y protocolos de salud integral y diferenciada para hombres Gais, bisexuales y otros HSH.

III ETAPA: talleres con las distintas OBC a nivel nacional para la creación de un protocolo de atención diferenciada en salud sexual para hombres Gais, bisexuales y otros HSH que responda a sus necesidades con calidad y calidez e impacte positivamente en la reducción en la adquisición de VIH en esta población.

Validación del manual a nivel nacional.

IV ETAPA: elaboración de agendas específicas para las reuniones de cabildeo con dirección de del PNS y con la ministra de salud.

Elaboración de cronograma de reuniones de cabildeo con dirección de PNS y con la ministra de salud.

Desarrollo de las sesiones de cabildeo. Reuniones de sistematización de los avances y actualización de las agendas temáticas para las posteriores sesiones de cabildeo.

V ETAPA: evaluación y monitoreo.

SOSTENIBILIDAD

Para lograr la sostenibilidad es necesario complementar el espacio de cabildeo con el plan de difusión interno descrito anteriormente, con ello se busca que cada una de las OBC y sus integrantes, así como la comunidad de hombres gais, bisexuales y otros HSH organizados o no se pronuncien sobre la necesidad de contar con un protocolo de atención diferenciada

PLAN DE ACTIVIDADES.

a. VER ANEXO

EVALUACION

OBJETIVO: Desarrollar de manera bimensual evaluaciones de logro de los objetivos del plan de incidencia, incluyendo el plan de difusión y el plan de cabildeo, de manera que los mismos se logren en tiempo y recursos.

VARIABLES DE EVALUACION

- Objetivos del plan de incidencia.
- Objetivos del plan de difusión
- Objetivos del plan de cabildeo
- Ejecución de actividades
- Participación y compromiso de las OBC

ETAPAS DEL PROCESO

1. Diseño de instrumentos de evaluación.
2. Validación de los instrumentos.

3. Diseño y validación de tabla de vaciado de información.
4. Reuniones bimensuales de las OBC para evaluar el desarrollo del proceso.
5. Reuniones trimestrales a nivel nacional para evaluación del avance de los procesos y la consecución de los objetivos.

CONCLUSIONES

Recordar que una agenda política tiene un tiempo definido y acciones específicas que deben ser consensuadas al iniciar la elaboración del plan para implementar el proceso sobre uno de los temas específicos.

El éxito del seguimiento a cada tema de la agenda política consistirá en la inclusión de todas o la mayor parte de las personas que participaron durante el diagnóstico de la misma.

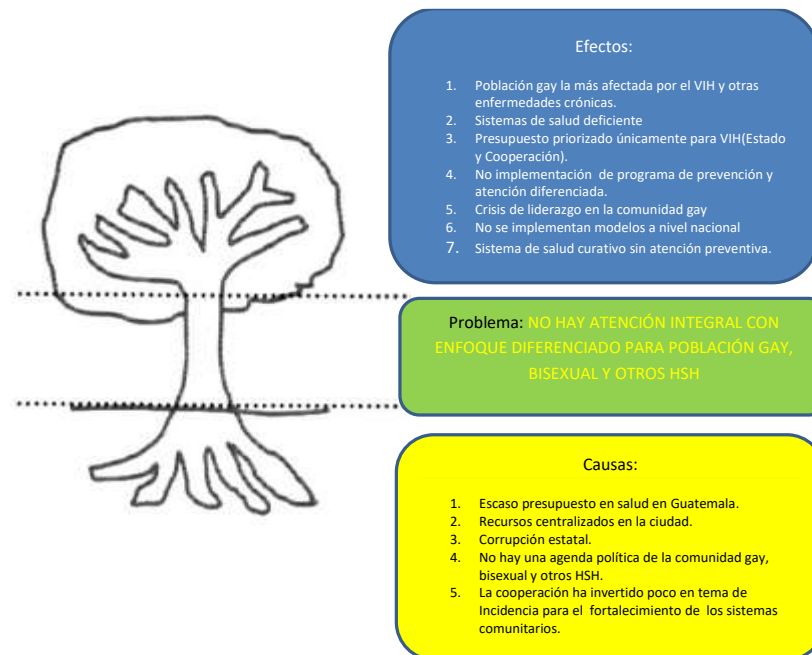
Por el tipo y contexto de problemáticas priorizadas en la agenda política evocada en esta propuesta para la incidencia, se consideran en tres diferentes dimensiones de tiempo, algunas pueden ser de corto plazo, la mayoría son de mediano plazo y algunas por la complejidad política de los contextos institucionales se convertirán de largo plazo, para considerar si es pertinente, es oportuno y viable el planteamiento que se genere para cada tema y sus respectivos ejes.

Recomendaciones

Trabajar en un ámbito de cooperación multidisciplinaria, interinstitucional y con una mira interseccional de las problemáticas evocadas en la agenda política.

Realizar análisis de coyuntura idealmente por semestre a nivel de organizaciones comunitarias, para mantenerse al día sobre el contexto político y fortalecer la toma de decisiones para hacer más eficientes y eficaces las acciones de sus agendas departamentales especialmente.

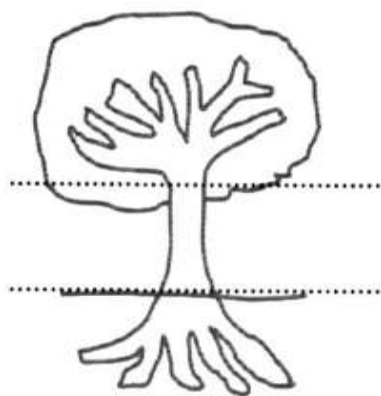
Darle seguimiento al programa de formación y capacitación en planes de promoción, elaboración de POAS, y reflexiones sobre la coyuntura política para la toma de decisiones con los grupos comunitarios de la población gay, bisexual y otros HSH.



ANEXOS

ARBOL DE PROBLEMAS

ARBOL DE OBJETIVOS



Resultados:

1. Reducción de la tasa de infección de VIH en población gay, bisexual y otros HSH.
2. Operativización del Sistema de salud preventivo
3. Sistema de atención en salud integral implementado a nivel nacional
4. Sistema de salud eficiente
5. Priorizada la atención en salud integral no solo ITS.
6. Existen programas de atención y prevención fortalecidos.

EXISTE UN MODELO NACIONAL ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIADO PARA POBLACIÓN GAY, BISEXUAL Y OTROS HSH.

Acciones:

1. Desarrollo de ejercicios de presupuesto para implementar modelos de salud.
2. Incidencia política para la descentralización y mejora de la gestión de recursos y servicios del MSPAS.
3. Auditoría Social
4. Fortalecimientos de los sistemas comunitarios en incidencia política.
5. Agenda política de la comunidad gay, bisexual y otros HSH.

CRONOGRAMA																															
"Plan de incidencia para las poblaciones de Hombres Gais, Bisexuales y otros HSH"																															
Proyecto F3-08-16																															
Organización SOMOS en consorcio con APROFAM.																															
Equipo Consultor: Javier Luna, Diego Leiva, Juan Flores y Olivia Cáceres.																															
Actividades					Tiempos																										
					Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio a Diciembre						
Resultados y Productos																															
																						J	A	S	O	N	D				
Presentación de propuesta metodológica y plan de trabajo																															
Diagnóstico de Vacíos políticos de la agenda de personas gais, bisexuales y otros HSH, validado en mesas técnicas																															
Propuesta de Incidencia Política que contenga la agenda priorizada de las poblaciones de personas gais, bisexuales y otros HSH, para revisión y aprobación del equipo de SOMOS y APROFAM																															
Plan de incidencia y plan de comunicación finalizados, revisados, validados, y autorizados																															
Presentación pública desde la oficina de la PDH a medios de comunicación																															
Mesas técnicas/ 6 mesas técnicas, 4 Guatemala, 1 en Reu y 1 en Barrios.	MESAS TECNICAS																														
Mesa técnica No. 6, de líderes GAIS, BIUSEXUALES Y OTROS HSH, en Retalhuleu.																															
Mesa Técnica No.4 de líderes GAIS, BIUSEXUALES Y OTROS HSH, en Guatemala.																															
Mesa técnica No.5, de líderes GAIS, BIUSEXUALES Y OTROS HSH, en Puerto Barrios.																															
Mesa Técnica No.1 Equipo Coordinador																															
Mesa Técnica No.2 Equipo Coordinador																															
Mesa Técnica No.3 Equipo Coordinador																															
	RUTA DE MANEJO E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE PIP																														
Socialización pública con tomadores de decisión y sociedad civil de resultados del plan de incidencia																															
OBC implementa su POA local																															
OBC implementan las acciones del plan de comunicación																															
Socialización de resultados de Monitoreo Ciudadano para población HSH. SOMOS a OBC, la forma en que lo decidan, puede ser reunión o vía electrónica																															
OBC socializan monitoreo a las acciones positivas en favor de políticas públicas que benefician a Gay, bisexuales y otros HSH.																															
OBC evalúan el impacto de las acciones y de su gestión vinculadas desde lo local al planteamiento interdepartamental que contempla este PIP.																															

Agradecimientos

A todas las personas que participaron de las convocatorias para la realización de las mesas técnicas y poder generar juntos toda la información.

Documento elaborado por:

Braulio Raymundo

Guatemala, junio 2021