

# 2008

**RED NACIONAL DE  
LA DIVERSIDAD SEXUAL  
REDNADS**

**“DIAGNÓSTICO NACIONAL DE RECURSOS EN VIH Y SIDA  
Y DERECHOS HUMANOS PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL”**



● ● ●  
**“...sea lo que sea, yo soy una persona que  
tiene sentimientos y que vale para todos,  
entonces no es posible que yo sea payaso  
de la gente y se rían de mi”**

*Un hombre gay de la costa sur.*

● ● ●

**José Manuel Aguilar,**

**Meliné Caal,**

**César Galindo Arandi,**

**Carlos Romero Prieto.**

# ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
LISTADO DE ACRÓNIMOS	4
<b>I.</b> INTRODUCCIÓN	5
<b>II.</b> ANTECEDENTES	8
<b>III.</b> OBJETIVOS	10
<b>IV.</b> METODOLOGÍA DE TRABAJO	
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	10
INVESTIGACIÓN DE CAMPO	11
A. DEFINICIÓN DE INFORMANTES CLAVE	11
B. DEFINICIÓN DE ÁREAS GEOGRÁFICAS	12
C. ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	12
<b>V.</b> PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	14
<b>VI.</b> ANÁLISIS DE RESULTADOS	
1. ANÁLISIS DOCUMENTAL	15
1.A. ANÁLISIS DEL MARCO JURÍDICO NACIONAL	15
1.B. ANÁLISIS DE LOS PLANES NACIONALES DE RESPUESTA A LA EPIDEMIA EN LOS SECTORES SALUD Y EDUCACIÓN	15
1.C. ANÁLISIS DE LOS INFORMES DE PAÍS SOBRE LOS AVANCES EN LA RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA	16
1.D. ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN FINANCIERA PARA PROGRAMAS DE HSH	18
2. ANÁLISIS CUANTITATIVO EN TORNO A LOS GRUPOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL ENTREVISTADOS	19
3. ANÁLISIS CUALITATIVO EN TORNO A LOS GRUPOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y OTROS ACTORES	22
3.A. LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LÍDERES COMUNITARIOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL DEL INTERIOR DEL PAÍS	22
3.B. LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LÍDERES COMUNITARIOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL DE LA CAPITAL DEL PAÍS	26
3.C. LAS ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS DE ONGS Y COOPERACIÓN EXTERNA	28
3.D. LAS ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS DE OGS	28

CONTENIDO	PÁGINA
<b>VII.</b> CONCLUSIONES	29
<b>VIII.</b> RECOMENDACIONES	31
<b>IX.</b> LITERATURA CITADA	33
ANEXOS	35
A. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	
A.1. GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS GRUPOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL DE GUATEMALA	35
A.2. CUESTIONARIO PARA FUNCIONARIOS DE COOPERACIÓN EXTERNA	37
A.3. CUESTIONARIO PARA ONGS	39
A.4. CUESTIONARIO PARA FUNCIONARIOS DE GOBIERNO	42
B. REFERENCIA AL CONSOLIDADO DE ENTREVISTAS A OBC Y ORGANIZACIONES DE LA DIVERSIDAD SEXUAL	43
C. REFERENCIA AL CONSOLIDADO DE ENTREVISTAS A COOPERACIÓN EXTERNA	43

# LISTADO DE ACRÓNIMOS

ASI	Asociación de Salud Integral.
ARVs	Medicamentos Antirretrovirales para el VIH.
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento.
FM	Fondo Mundial.
FMA	Fundación Marco Antonio.
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres.
IEC	Información, Educación y Comunicación.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo.
OBC	Organización de Base Comunitaria.
OBCs	Organizaciones de Base Comunitaria.
OG	Organismo Gubernamental.
ONG	Organización No Gubernamental.
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PDH	Procuraduría de Derechos Humanos.
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA.
PV	Personas con VIH.
REDNADS	Nacional de Diversidad Sexual y VIH de Guatemala
SIDA o Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
TCS	Trabajadora Comercial del Sexo.
TVC	Test de VIH Voluntario con Consejería.
UE	Unidad Ejecutora del Fondo Mundial.
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VM	Visión Mundial

## I. INTRODUCCION

Cuando apareció la epidemia de VIH a principio de la década de los años 80, el desconocimiento, el temor y la intolerancia fueron decisivos para que la infección se asociara a grupos particulares como Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS), Afrodescendientes y usuarios de drogas. Con el avance de la epidemia, se hizo evidente también que era una infección cercana y posible para otros segmentos y grupos poblacionales, por lo que en seguida se articularon esfuerzos que permitieran mantener la epidemia lejos de la “población general” o “víctimas inocentes”.

Pronto aparecieron slogans que promovieron la participación general en la prevención del VIH, pero sin ahondar lo suficiente en las causas y condicionantes que innegablemente afectaban de manera particular a los grupos de HSH, MTS y usuarios de drogas.

Es importante señalar que muchos de estos grupos, HSH y MTS especialmente, ya eran grupos minoritarios y discriminados. El apareamiento de la epidemia se convirtió en un elemento adicional para perpetuar estas situaciones de marginalización; y se exacerbaron el estigma y la discriminación hacia ellos y ellas, a niveles pocas veces vistos con anterioridad, llegando en muchas ocasiones a violencia física y ejecuciones extrajudiciales.

En el caso de Guatemala, la epidemia de VIH se ha concentrado, como lo muestran los datos del Estudio Multicéntrico de ITS y VIH (Pinzón *et al*, 2003) la seroprevalencia de VIH en HSH es de **11%** y en MTS el **5%**. También la línea de base del Fondo Mundial (FM) (Rodríguez *et al*, 2006) identificó una prevalencia de **18%** en grupos de hombres de la Diversidad Sexual y HSH. Además, el 80% de los casos notificados en Centroamérica son masculinos, pero el papel de la transmisión homosexual es difícil de precisar ya que la gran mayoría de hombres no reporta haber tenido relaciones con otros hombres.

Estos contextos de vulnerabilidad ante el VIH en los que se encuentran los grupos de hombres de la diversidad sexual y HSH, deben hacer pensar a los tomadores de decisiones para crear estrategias y destinar recursos para la prevención, la atención y el control en VIH e incidir en las poblaciones que están enfrentando el mayor volumen de los efectos la epidemia.

De hecho resulta sorprendente que en el contexto de una epidemia de VIH concentrada mayormente en hombres, la vigilancia epidemiológica no incluya aún la vigilancia sistemática de sub-poblaciones de hombres, como lo hace por ejemplo, con mujeres embarazadas. Las campañas, investigaciones y la vigilancia epidemiológica, más ambiciosos del Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA (PNS) están destinados a mujeres embarazadas.

En el trabajo de prevención, atención y control del VIH este sesgo ha sido transversal dentro del trabajo y las estrategias planteadas por el Estado, así como por la sociedad civil; aunque se han hecho algunos esfuerzos, no ha sido posible articular una respuesta integral ante la epidemia de VIH y los daños que ésta ha producido, produce y seguirá produciendo, si no se actúa prontamente, con las poblaciones vulnerables.

Las estrategias implementadas para Hombres de la Diversidad Sexual y otros HSH, son pocas y se han limitado a abordajes individuales a pequeños grupos. En consecuencia, se ha fortalecido el patrón de clandestinidad e invisibilización de la dinámica Diversidad Sexual-VIH y sida. Además el enfoque conductista de los esfuerzos que se han llevado a cabo, ha limitado el quehacer preventivo a la promoción del uso correcto y consistente del condón.

Este abordaje es válido y necesario para la prevención de ITS y VIH, pero no responde a las especificidades que requieren los contextos tan complejos de la diversidad sexual. Así mismo, estas iniciativas generalmente han sido planteadas sin concertar diálogos o consensuar estrategias permanentes conjuntas entre el Estado y la sociedad civil, lo que ha redundado en un impacto muy pobre de respuesta nacional ante la epidemia.

Para construir este proceso democrático entre las diferentes organizaciones y grupos de base de la comunidad de la diversidad sexual, es necesario discutir ampliamente sobre los factores que hacen vulnerables a los gays, bisexuales, transgéneros y transexuales; con el ánimo de establecer una plataforma de trabajo que conduzca a la disminución de los casos de infección por VIH dentro de la comunidad, pero que también coadyuve en el mejoramiento de la calidad de vida de la población de la diversidad sexual.

Hace 10 diez años, Jorge Saavedra en la XII conferencia Internacional sobre SIDA, Ginebra-Suiza 1,998 El SIDA en América Latina y el Caribe: Una Visión Multidisciplinaria, acotó: “Muchos de los tomadores de decisiones o ejecutores de programas dentro de los gobiernos, o en general personas externas al grupo gay, consideran que el acceso a los grupos de HSH, es una tarea difícil, sin embargo esta puede facilitarse en gran medida si las intervenciones se realizan a través de o con la ayuda de miembros de estos mismos grupos o con la colaboración de organismos no gubernamentales”

Efectivamente, la participación activa de los miembros de organizaciones de la diversidad sexual, puede jugar un rol determinante en las acciones de incidencia, y en lograr un mayor involucramiento del gobierno y cooperación externa en la implementación de programas para la comunidad de la diversidad sexual. Para ello se hace necesario movilizar recursos humanos, técnicos y financieros, que permitan trabajar por consensos dentro de la comunidad y desarrollar propuestas de trabajo que puedan ser efectivas en la respuesta nacional a la epidemia de VIH.

Hasta hoy, han sido pocos los grupos de base comunitaria u ONGs que han destinado recursos humanos, técnicos y financieros para mejorar la respuesta al VIH y sida por parte de los hombres homosexuales y otros HSH.

Los recursos más notables han provenido del FM para la Tuberculosis, el sida y la Malaria, los cuales han impulsado enormemente las pruebas y han movilizado una gran cantidad de condones y lubricantes; pero en general el acceso a éstos fondos ha sido limitado debido a los estrictos criterios para acceder a éstos y los pocos grupos de base comunitaria con conocimiento de los contextos y de las características de sus poblaciones, se han quedado sin la posibilidad de acceder a fondos.

Han sido el apoyo de ONGs con estructura y capacidad instalada que lo que ha permitido acceder a los recursos del FM, ampliando el trabajo con sus poblaciones tradicionales a las comunidades de hombres de la Diversidad Sexual, involucrando a algunos de ellos como parte de su personal de campo.

Aunque el esfuerzo es valioso, no se han cubierto de manera suficiente, aspectos clave como el fortalecimiento comunitario y la participación política y ciudadana, indispensables para la transformación de la realidad epidemiológica y social que afecta a los Hombres de la Diversidad Sexual. En algunos casos, sólo se ha establecido una relación coyuntural con los grupos, la cual se ha mantenido mientras duran los proyectos, lo que disminuye las posibilidades de fortalecimiento y permanencia de los grupos.

La realización del presente Diagnóstico Nacional de recursos en VIH y sida y Derechos Humanos para la Diversidad Sexual, pretende ser una herramienta informativa que contribuya a cerrar brecha en los esfuerzos para mejorar la respuesta nacional ante la epidemia de VIH. También pretende visibilizar los incipientes, pero múltiples esfuerzos que las comunidades de la diversidad sexual realizan para organizarse y mejorar sus condiciones de vida.

## II. ANTECEDENTES

“Desde los años de inicio de la epidemia, se identificó al grupo de homosexuales como uno de los grupos más afectados por el VIH/SIDA. Como una forma para reducir este estigma adicional al ya existente, se realizaron campañas de información y sensibilización para hacer ver que el VIH/SIDA no era una situación específica de un grupo particular, sino que todas las personas podían estar expuestas a adquirir la infección de VIH”<sup>1</sup>.

“Pasado los primeros años de la epidemia de SIDA, después de haber considerado que esta era una enfermedad que afectaba únicamente a homosexuales, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas, se empezó a notar que la infección afectaba también a otros grupos como mujeres, niños, y hombres heterosexuales y no se daba importancia al grado de afección de los diferentes grupos.”<sup>2</sup>

“Con estos esfuerzos sinceros por traer el VIH/SIDA a la mente de la población general, así como estigma y discriminación hacia la homosexualidad, se elaboró un discurso en todos los países de Centroamérica que hacía de la infección una "infección de todos. Esto trajo como consecuencia que el tema del VIH/SIDA se priorizara en cualquier otro grupo poblacional y que no existieran acciones directas de atención, prevención y apoyo dirigidos a HSH.”<sup>2</sup>

“En Guatemala, los esfuerzos de atención y prevención del VIH/SIDA dirigidos específicamente a hombres que tienen sexo con hombres, en adelante denominados HSH se inicio en 1988, en un proyecto llamado CASLEM el cual ofrecía charlas educativas, distribución de condones, material informativo y pruebas de detección de VIH y su respectiva consejería. Este proyecto desapareció en 1991, por presiones de las autoridades sanitarias de la época a la Junta Directiva de la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES).”<sup>2</sup>

“Una siguiente intervención se realizó en 1993, por el Instituto Latinoamericano de Prevención en Salud (ILPES) de Costa Rica capacitando en actividades de prevención dirigidas a HSH, atención a través de línea telefónica y tomando en cuenta a mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS). Las capacitaciones se dieron a las siguientes ONGs: Asociación Para el Apoyo al Sida (APAES) y la Asociación Guatemalteca para el Control del Sida (AGPCS<sup>2</sup>).”<sup>2</sup>

“Del primer grupo capacitado en prevención dirigida a la población de HSH nació "Asociación de Talleres Holísticos" que funcionó en casas particulares logrando el arrendamiento de un primer local sufragado por los propios miembros del grupo. El tener personalidad jurídica, permitió el funcionamiento legal de la Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida (OASIS) en el año 1995.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Tomado textualmente del documento “Propuesta para incluir a la población de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/sida de Guatemala” COALIGAY 2004.

<sup>2</sup> Actualmente la Asociación de Salud Integral (ASI).



“En noviembre de 2004, se conformó la Coalición de Organizaciones Gay de Guatemala (COALIGAY) la cual se define como “una instancia de coordinación que pretende propiciar y aumentar la participación política en órganos de toma de decisiones sobre el VIH/SIDA en el ámbito local, nacional y regional, de sus organizaciones integrantes, a título propio, y en acuerdo con los principios de mayor participación de las personas afectadas o que ya viven con VIH.”<sup>2</sup>

“COALIGAY ha impulsado acciones para la articulación de esfuerzos de los grupos de base comunitaria y ha impulsado acciones de incidencia pública y política nivel local y regional. A nivel regional, impulsaron la conformación de Coalición de Organizaciones Gay de Centroamérica (CONGA) y son parte de la Asociación de Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe (ASICAL).”<sup>2</sup>

De más reciente formación es la Red Nacional de Diversidad Sexual y VIH de Guatemala (REDNADS) la inicialmente se estableció como una mesa de diálogo con representantes de los grupos de la diversidad sexual: OASIS, grupo Seis semillas de Quetzaltenango, Asociación Liberal Integrada de Izabal (ALII), Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS), Proyecto Unidos y el Colectivo por los derechos humanos de la diversidad sexual.

La mesa de diálogo buscaba crear un espacio de reflexión, discusión, propuesta y coordinación entre organizaciones y actores claves que trabajan en el área de VIH y Sida desde y para **comunidades** de hombres de la Diversidad Sexual; contribuyendo a la mejora de la respuesta nacional ante la epidemia.

Este primer esfuerzo contó con el apoyo de ONUSIDA, OPS/OMS y PASCA (Proyecto de Acción Sida en Centro América)/USAID, quienes brindaron asistencia técnica y colaboración para la movilización y coordinación de los y las participantes.

A finales del año 2006 (del 25 al 27 de noviembre), con el apoyo financiero de OPS/OMS y apoyo técnico de ONUSIDA y PASCA /USAID se realizó el 1er. Taller nacional de diversidad sexual, VIH y sida en la ciudad de Quetzaltenango. Los objetivos de este encuentro fueron contextualizar a los/as participantes sobre la realidad de la población GBTT/HSH en relación a la epidemia del VIH, Sida y las ITS en Guatemala; y promover la creación de una instancia multisectorial que trabajara con, por y para la población de GBTT/HSH en Guatemala.

De esta manera, después de mucho debate, discusión y reflexión, catorce instancias entre ONG, OBCs y grupos de la diversidad sexual apoyaron la creación de la Red Nacional de la Diversidad Sexual y VIH, Sida de Guatemala.

### III. OBJETIVOS

#### **General:**

Identificar y sistematizar la naturaleza y monto de los recursos específicos para la Prevención y atención de VIH y sida y la promoción y defensa de los Derechos Humanos con y para la Diversidad Sexual en Guatemala.

#### **Específico:**

Articular y socializar una herramienta accesible que documente la disponibilidad real de recursos humanos, técnicos y financieros específicos para la prevención y atención en VIH y sida y para la promoción y defensa de los Derechos Humanos de la Diversidad sexual en Guatemala, para la detección de áreas clave para la orientación de recursos.

### IV. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El proceso metodológico para la realización del diagnóstico nacional de recursos en VIH y sida y derechos humanos para la diversidad sexual, se desarrolló en dos fases:

- I. Investigación documental.
- II. Investigación de campo.

#### I. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Se revisaron los documentos que aparecen listados en el apartado IX. Literatura citada de este informe. Entre estos documentos se encuentran leyes nacionales e investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio.

#### II. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Esta fase inició con la definición de informantes clave para este diagnóstico, es decir líderes y funcionarios que por su experiencia o quehacer podían brindar información cuali-cuantitativa, que facilitara tener una visión de la situación de los diferentes grupos de HSH en el país.

En seguida se seleccionaron las zonas geográficas que serían exploradas, de acuerdo a los objetivos del estudio; para construir los instrumentos para la recolección de la información.

## ***A. Definición de informantes clave***

---

Los informantes clave definidos para este diagnóstico fueron: Grupos de personas HSH existentes en el país, organizaciones de trabajo con HSH y algunas ONGs y Organismos de Cooperación Externa. Además, se consideró la exploración de organizaciones gubernamentales.

La definición de los grupos de HSH existentes en el país significó una buena caracterización de las mismas. Para abarcar el mayor número posible de grupos, se estableció una distinción entre los grupos a ser intervenidos:

- Grupos de HSH que se reúnen para actividades sociales.
- Grupos de HSH que se reúnen para actividades sociales con deseos de organización.
- Grupos de HSH con cierto nivel de organización.
- Asociaciones de HSH existentes en el país.

Se consideró la posibilidad de entrevistar a la mayor cantidad de líderes de estos grupos, independientemente de la identidad sexual, como grupo que poseyeran. Para lograr identificar a la mayor cantidad de informantes clave de grupos de HSH, se utilizó la técnica de bola de nieve<sup>3</sup>. Que nos llevó a través de entrevistas realizadas con informantes clave, a identificar nuevos líderes de los grupos de HSH.

Para la cooperación internacional, se decidió investigar aquellas agencias que realizan acciones de VIH, debido a que las mismas son las que han venido apoyando exclusivamente programas para la comunidad de la Diversidad Sexual.

En el caso de las ONG se determinó que serían aquellas con largo historial en la respuesta al VIH, o de las que se tiene conocimiento sobre la existencia de programas de VIH para la Diversidad Sexual.

En el ámbito gubernamental, se estableció como criterio de selección de informantes clave, autoridades de salud (PNS, MSPAS), de educación (Ministerio de Educación), Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) y Ministerio público. Considerando a aquellos funcionarios responsables de programas de VIH o temas relacionados con derechos humanos de grupos vulnerables, o que pudieran tener algún vínculo con el tema de derechos humanos o con VIH y sida.

---

<sup>3</sup> Para captar una muestra amplia y diversa de informantes claves es de mucha utilidad la técnica de "bola de nieve", en la que un primer sujeto proporciona el contacto de otras personas que también pueden aportar una información y una experiencia sobre el objeto de estudio.

## ***B. Definición de las áreas geográficas***

---

El proceso de selección de las zonas geográficas, partió inicialmente de aquellas zonas en las que se tiene noticia de acciones vinculadas al tema de VIH y derechos humanos. Particularmente los principales centros urbanos del país y zonas intervenidas por el FM a través de unidades ejecutoras (UE). Así como zonas de influencia de acción de Asociaciones de HSH.

En tal sentido, se definió que se realizarían búsquedas en Guatemala, Escuintla, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos, Quetzaltenango, Zacapa, Chiquimula e Izabal, como se muestra en la siguiente figura.

### **MAPA DE DEPARTAMENTOS SUJETOS A LA INVESTIGACION**

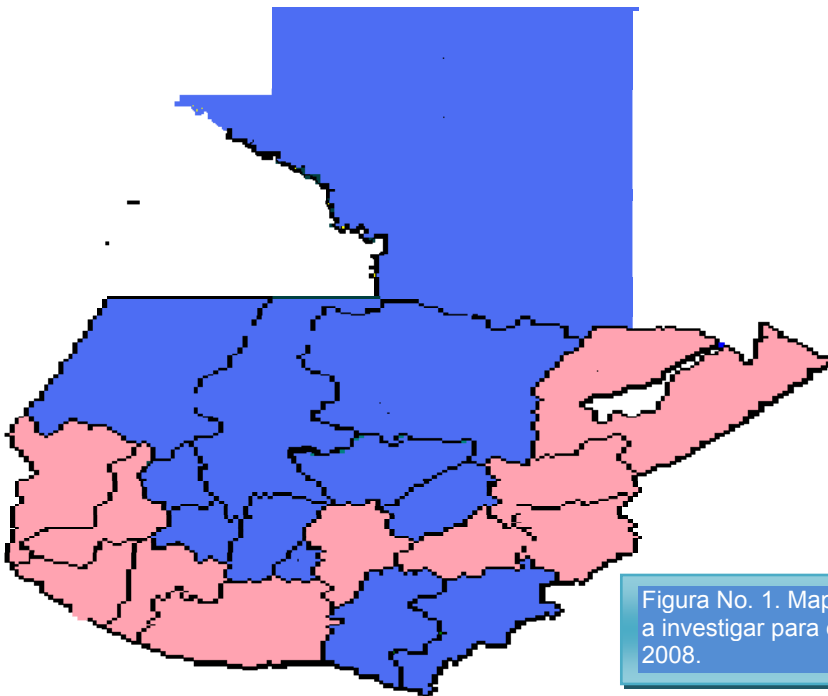


Figura No. 1. Mapa con las zonas geográficas a investigar para el trabajo de campo. Mayo 2008.

## ***C. Elaboración de instrumentos de investigación:***

---

Considerando que la entrevista es la única técnica de investigación aplicable para este tipo de investigaciones, y que las zonas de ubicación geográfica de los informantes clave sería en zonas rurales y zonas urbanas; se procedió a estructurar los instrumentos con modalidades específicas de entrevista individual para cada caso.

Debe resaltarse que la modalidad de recolección de información tuvo que ser modificada debido al factor tiempo de las personas contactadas, puesto que no siempre pudieron o tuvieron tiempo para conceder las entrevistas. En consecuencia el equipo de trabajo tomó la decisión de establecer otras modalidades de entrevista, además de la entrevista presencial; como la entrevista telefónica y, envío y recepción de entrevistas por e-mail.

De esta forma se pudo garantizar un mayor número de personas incluidas en este proceso de investigación. Dando oportunidad a aquellas personas que por falta de tiempo no pudieron ser entrevistadas en las citas programadas.

En el caso de la entrevista por e-mail, se tuvo una charla previa para explicar los objetivos de la entrevista antes del envío del instrumento. Posterior a la recepción de los instrumentos con las respuestas de los informantes clave, se tuvo otra comunicación telefónica para clarificar dudas que pudieran haber surgido en el proceso de llenado del instrumento.

En lo concerniente a grupos de la diversidad sexual, independientemente de su situación organizacional, se escogió modalidad de entrevista abierta como técnica de recolección de información, debido a que la misma podría proporcionar datos importantes a partir de un diálogo abierto, que permitiera a los entrevistados extenderse en sus apreciaciones sobre las preguntas realizadas por el entrevistador (Ver anexo A.1. Guía de entrevista para grupos de la Diversidad Sexual en Guatemala).

Además, se consideró la opción de cuestionarios abiertos para las entrevistas con grupos de HSH, por la alta probabilidad de su ubicación fuera en contextos sociales (salones, bares, calles, viviendas). Alternativa que permitiría a los entrevistados interactuar libremente en una conversación dinámica.



Figura 2. Entrevista con el líder de un grupo gay del sur occidente del país. Trabajo de campo, mayo 2008.

El instrumento de la entrevista para los grupos de HSH se elaboró a partir de variables específicas relacionadas al tipo de organización, la estructura de la misma y la percepción acerca de DDHH y VIH (Ver anexo A.1. Guía de entrevista para grupos de la Diversidad Sexual en Guatemala). Tanto las entrevistas telefónicas como las presenciales con grupos o personas de HSH fueron grabadas, con el consentimiento oral de los entrevistados.

El instrumento de la entrevista para ONGs fue un cuestionario cerrado que incluía una lista de chequeo para cada pregunta, permitiría de manera puntual, obtener información sobre la existencia de programas para HSH y otras acciones en las que pudieran estar involucrados e indagar aspectos concretos sobre el trabajo con grupos de HSH (Ver anexo A.3. Cuestionario para ONGs).

Finalmente para los representantes de cooperación externa, el instrumento fue una entrevista semi-abierta, en la que se abordaron preguntas relacionadas con el tipo de programas que desarrollan, quiénes son sus contrapartes, información sobre aportaciones (técnicas y financieras) como cooperantes a programas para HSH y la existencia de acciones para esta población (Ver anexo A.2. Cuestionario para Funcionarios de Cooperación Externa).

Para el sector de gobierno también se estructuró una entrevista semi-abierta, para conocer los programas para HSH, si reciben apoyo de contrapartes, e información sobre el gasto en estos programas (Ver anexo A.4. Cuestionario para Funcionarios de Gobierno).

## **V. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de la información se construyeron cuadros de doble entrada en hojas de Excel. Se colocaron las variables básicas consideradas en las entrevistas y se anotaron los datos más importantes o significativos de la información obtenida en las entrevistas, para cada grupo de informantes clave.

Una vez se completaron los cuadros de doble entrada, se revisó si la información obtenida estaba completa. En algunos casos se hicieron algunas consultas telefónicas para clarificar dudas, en aquéllos aspectos poco claros; además de complementar información en los rubros que se considerara necesario. En seguida se procedió al análisis de información cuantitativa y cualitativa registrada en los cuadros de doble entrada.

## VI. ANALISIS DE RESULTADOS:

### 1. ANÁLISIS DOCUMENTAL

#### **1. a. Análisis del Marco Jurídico Nacional:**

---

En el contexto de la legislación nacional, se realizó un análisis de las leyes que tuvieran estrecha relación con grupos minoritarios del país, a fin de determinar si el Estado Guatemalteco reconoce la existencia de grupos de la diversidad sexual.

Al respecto se hicieron consultas en la Constitución Política de la República de Guatemala (Congreso Congreso de la República de Guatemala, 1993), Ley de Desarrollo Social (Congreso de la República de Guatemala, 1993), Ley del Combate del VIH/SIDA (Congreso Congreso de la República de Guatemala, 2000), y la Política Pública respecto la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y a la respuesta a la epidemia del SIDA (MSPAS, 2005) y el Código de Salud (Congreso Congreso de la República de Guatemala, 1997).

Los resultados del análisis del marco jurídico nacional muestran que no existe el reconocimiento de las personas con orientación sexual diferente, como una de las poblaciones beneficiarias de estas leyes.

En el caso particular del marco jurídico en VIH, la falta de mención de estos grupos como poblaciones afectadas por la epidemia, es una muestra evidente del desinterés de los tomadores de decisiones a nivel estatal. El descuido es notable para crear un marco legal que garantice la protección hacia estos grupos de la población, dado el contexto de vulnerabilidad y riesgo en que se encuentran a causa del VIH y la homofobia en el país.

#### **1. b. Análisis de los Planes Nacionales de Respuesta a la**

#### ***epidemia de VIH en los sectores de Salud y Educación:***

---

Considerando las implicaciones que tiene la epidemia del VIH en la población de HSH, se realizó un análisis del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2006-2010 (PEN 2006-2010) (MSPAS, 2006). El resultado de este análisis es que se puede observar un avance significativo, al reconocer que el estigma y la discriminación son factores determinantes en la condición de riesgo para algunos grupos de la población.

Así mismo, el PEN 2006-2010 enfatiza la necesidad de priorizar intervenciones para poblaciones específicas, como se observa en el Capítulo IV, numeral 5.1., donde se establece que los HSH son una población prioritaria para la respuesta nacional a la epidemia.

Curiosamente dentro de los objetivos, indicadores y líneas de acción, no se evidencian acciones específicas para HSH; caso contrario para otros grupos como escolares y mujeres que si están claramente definidos dentro de las líneas de acción en el componente de prevención.

En el Plan de Monitoreo Y Evaluación de la Respuesta Nacional para la Prevención, Atención, y Control de ITS, VIH Y Sida, Guatemala: 2006-2010 (MSPAS, 2007) se identificaron indicadores específicos para la población gay, bisexual, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres. Quizá esto pueda ser una garantía de que a futuro se incluyan esta población en el proceso de monitoreo de la respuesta nacional al VIH.

En el contexto educativo se hizo una revisión exhaustiva del Currículo Nacional Base (Minieduc, 2005a. y 2005b.), que demuestra una falta total de temas relacionado a la orientación sexual de las personas. A pesar de que el currículo intenta presentar temas vinculados a educación sexual, que van más allá de la simple descripción del sistema reproductor femenino y masculino.

Evidentemente no hay interés en la educación pública por reconocer otras identidades sexuales, lo que se ve reflejado en sus acciones educativas en el ámbito escolar a nivel nacional. puede afirmar claramente que en el contexto educativo priva la exclusión y desconocimiento niños, adolescentes y jóvenes con orientación sexual diferente; realidad que innegablemente perjudica, por la homofobia y discriminación de que podrían ser objeto.

**“Casi yo no tengo mucho problema para encontrar algún empleo o algo, porque todos piensan que no soy homosexual; pero mis otros amigos que tiene la manera de comportarse, sí tiene mucha discriminación en el pueblo”**  
*Un hombre gay de*

Se  
de  
les  
las

Aunque el Currículo Nacional de Educación, (Minieduc, 2005a. y 2005b.) incluye temas contra estigma y discriminación, estos van orientados específicamente hacia la no discriminación por etnia y por sexo.

**1. c. Análisis de los Informes de país sobre los avances en la Respuesta a la epidemia de VIH:**

Resulta interesante comentar que dentro de los indicadores internacionales que incluyen componentes para monitorear la respuesta en países con epidemias concentradas, Guatemala no ha incluido ninguno de los que corresponden a HSH dentro de su Plan Estratégico Nacional 2006-2010.

Sin embargo, existe un esfuerzo nacional por reportar estos indicadores, particularmente los vinculados a los compromisos de país en el seguimiento a la Declaración de Compromiso de la Asamblea Extraordinaria de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA (Galindo, 2007).



En el análisis realizado a los reportes oficiales de seguimiento a esta declaración en los años 2005 y 2007, se ha incluido información sobre la situación de la epidemia con los HSH, aunque la información ha sido parcial. De hecho en el informe de UNGASS 2005 (MSPAS 2005) se dio énfasis al reporte de indicadores para países con epidemias concentradas. Sin embargo, la información presentada para estos indicadores fue la proporcionada por Proyectos de Cooperantes u ONGs.

En el reporte UNGASS 2007 (Galindo, 2007), nos encontramos con la misma situación, en virtud de que los indicadores de comportamiento fueron completados con información de PASMO. No así los indicadores de impacto, que se basaron en análisis de estudios realizados en 2002-2003, con participación del MSPAS, los que no se han repetido hasta el momento.

En el contexto de estos informes, se evidencia cierta congruencia con lo reportado en UNGASS 2007 (Galindo, 2007), particularmente en el reconocimiento de una epidemia concentrada en HSH y MTS en el país, manifestando que la misma sigue el mismo patrón desde hace muchos años.

Al respecto tanto los informes de UNGASS 2005 y 2007 como el Análisis de situación y respuesta ante el VIH/Sida en Centroamérica de USAID (Mendizábal, 2006) son claros en señalar que la epidemia de VIH se concentra en HSH, con tendencia a afectar a las poblaciones más expuestas al riesgo (TCS, personas privadas de libertad y población móvil).

Un informe importante para este diagnóstico nacional de recursos en VIH y sida y derechos humanos para la diversidad sexual, es el de la Encuesta de Opinión Pública en Centro América (CID Gallup, 2006).

En cuanto a los temas relacionados con la diversidad sexual, para la aseveración “Deben organizarse programas de prevención de VIH con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres”, el 59.3% en 2003 y el 78.6% en 2006 de los entrevistados estuvieron muy de acuerdo con ésta idea.

Sin embargo, cuando se les presentó la aseveración “Un amigo homosexual puede vivir en mi casa”, el 48,6% en 2003 y 52% en 2006, de los entrevistados respondieron muy en desacuerdo, con esta afirmación (CID Gallup, 2006).

No obstante, los resultados de otra aseveración pueden considerarse levemente positivos. Cuando se presentó la afirmación sobre que “Dios castiga a los homosexuales con el SIDA por su forma de vivir”, en 2003 el 26.6 % de los entrevistados estuvo muy en desacuerdo y en el 2006 ese porcentaje aumentó al 45.4% (CID Gallup, 2006).

Cabe señalar que no se logró obtener un Plan Estratégico de los grupos de HSH existentes en el país. Salvo un ejercicio realizado por una alianza estratégica en 2004 (Alianza HSH, 2004), en el que participaron diversos actores implicados en el tema de VIH con diversidad sexual. El objetivo general de este Plan fue generar insumos para la inclusión de la diversidad sexual dentro del Plan Estratégico Nacional. El documento establecía objetivos básicos, orientados hacia la mejora del acceso y calidad de la atención para personas de la diversidad sexual, pero este proceso no tuvo seguimiento, y quedó en el olvido.

### **1. d. Análisis de la Inversión Financiera para Programas de HSH:**

Ante la falta de información precisa en el país sobre la inversión en SIDA con grupos de HSH, se recurrió al Informe MEGAS 2004-2005 (De Sandoval y Bertrán, 2007). No se pudo obtener información del Informe MEGAS 2006, debido a que funcionarios del PNS reportaron que aún no estaba disponible al momento de este análisis.

El análisis de MEGAS 2004-2005 (De Sandoval y Bertrán, 2007) constituye un instrumento que permite identificar las fuentes de financiamiento y el destino de los mismos. Al respecto es importante destacar, que el Informe de MEGAS 2004-2005 (De Sandoval y Bertrán, 2007), hace posible un análisis cruzado de información, vinculado hacia dónde está la epidemia y dónde se invierten los recursos. En consecuencia, idealmente a reorientar el gasto en caso fuera necesario.

En el marco de la respuesta a la epidemia de VIH, se nota una brecha bastante fuerte entre las acciones de atención y prevención. La inversión en atención fue para 2004 del 66.63% y para 2005 de 57.46% del gasto en sida MEGAS 2004-2005 (De Sandoval y Bertrán, 2007). En cambio para prevención fue de 19.88% y 25.08% para 2004 y 2005 respectivamente (De Sandoval y Bertrán, 2007).

Es evidente que el país ha orientado su esfuerzo por cubrir la demanda de medicamentos para personas con VIH; pero considerando la capacidad de respuesta estatal, se debe re- evaluar dicha inversión por cuanto, no se puede descuidar los aspectos preventivos, porque solamente a través de ellos se podrá evitar que el número de infectados siga en aumento.

El reporte de gastos para 2004, en acciones de prevención es de: U\$.20,877.14 correspondiente al 0.54% y con un incremento de U\$.101,053.86 para 2005, equivalente al 1.84% del presupuesto en SIDA. En el contexto de los HSH el aporte en acciones para esta población corresponde al 1.96% en 2004 y 1.82 en 2005<sup>4</sup>, siendo según este informe el grupo menos beneficiado con relación a otros grupos de la población. En el caso de las poblaciones trans, no hay reporte de inversión para esta población en 2004 y para 2005 el reporte es de U\$.25, 821.83% equivalente a un 0.47%

El mismo informe señala la brecha establecida en el área de población, recomendando aumentar la inversión y el desarrollo de programas para trabajadores sexuales masculinos, sus clientes y HSH.

Es importante mencionar que con la llegada del Fondo Mundial y el desarrollo de sus actividades, podrá notarse un aumento significativo en las acciones hacia la población de HSH. En virtud que la iniciativa de FM tiene entre sus prioridades acciones con las población de HSH. Sin embargo el alcance del FM es limitado a algunos centros urbanos del país.

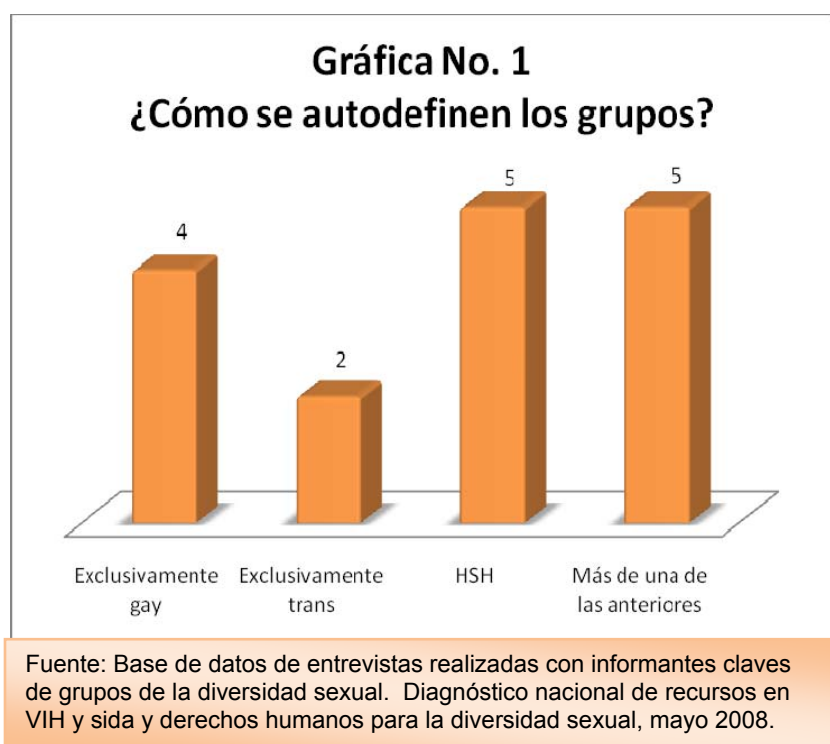
---

<sup>4</sup> Presupuesto total de US \$ 18,238,587.69 y US \$ 20,060,320.00 para los años 2004 y 2005 respectivamente.

## 2. ANÁLISIS CUANTITATIVO EN TORNO A LOS GRUPOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL ENTREVISTADOS

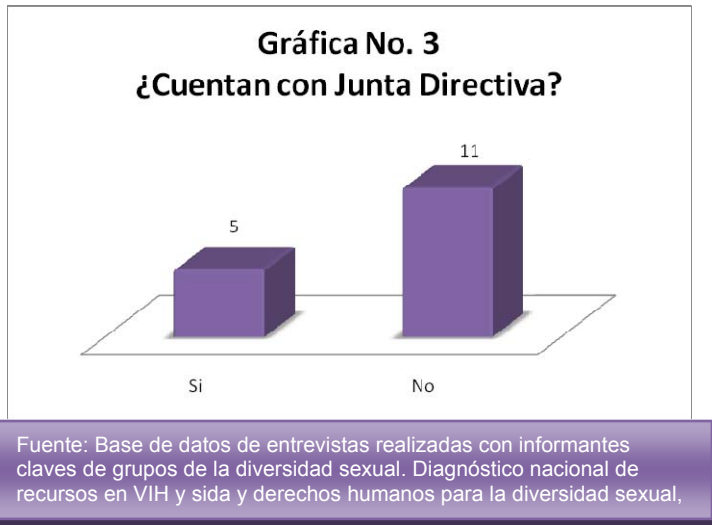
En total se logró entrevistar a informantes clave de 16 grupos de la diversidad sexual. Aunque se conoció de la existencia de 5 grupos más, no fue posible contactarlos para realizar las entrevistas.

En cuanto a la autodefinición de los grupos como lo muestra la gráfica No.1, cinco de ellos se autodefinieron como hombres de la diversidad sexual o HSH, cuatro grupos se autodefinieron como exclusivamente gay, dos grupos como exclusivamente trans y cinco grupos dijeron autodefinirse con más de una de las autodefiniciones mencionadas, incluyendo la de exclusivamente bisexuales. Lo que evidencia la necesidad de contar e identificarse con un espacio y un grupo propio de la diversidad sexual.

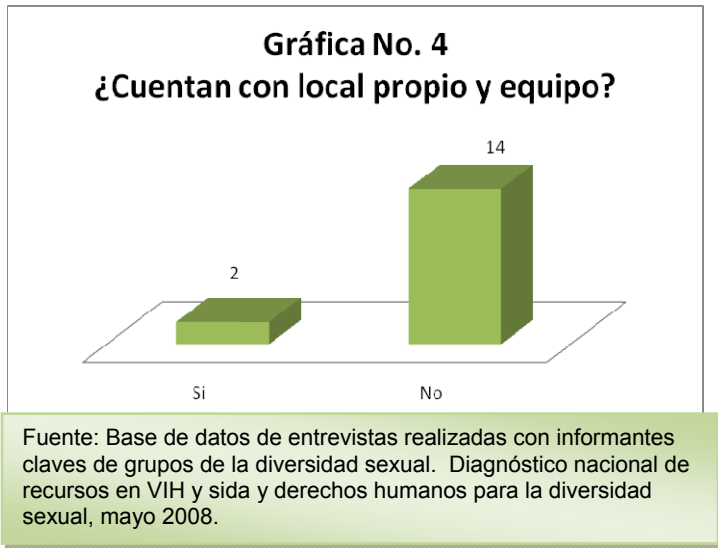


En cuanto al tiempo de funcionamiento, solamente dos informantes claves indicaron que sus grupos tienen menos un año de existencia. Ocho grupos de diversidad sexual contactados a través de sus líderes cuentan con entre uno y hasta seis años de existencia, y finalmente cinco grupos llevan conformados entre cuatro años a diez y más años desde su fundación. Solamente uno de los informantes, no brindó información relacionada con el tiempo de funcionamiento (ver gráfica No. 2). Datos que muestran una oportunidad, puesto que aún sin recursos han permanecido organizados por años. Brindarles apoyo técnico y financiero apoyaría el fortalecimiento de su organización, para encaminarla a definir acciones en la respuesta al VIH y la promoción y defensa de DDHH.

En relación a si cuentan como grupo con una estructura organizativa, solamente 6 de los 16 grupos cuenta con una junta directiva. Los otros 11 grupos organizados no. Nuevamente aparece la oportunidad y el deber de apoyar sus estructuras organizacionales para fortalecerlos como grupos de la diversidad sexual con posibilidades de hacer acciones efectivas con su propia comunidad.



Del total de organizaciones entrevistadas solamente dos de sus líderes afirmaron contar con infraestructura física, mobiliario y equipo, para el desarrollo de sus actividades. La gran mayoría se reúne en casas de alguno de sus miembros o en lugares públicos (ver gráfica No.4)



Del total de organizaciones entrevistas, solamente una cuenta con apoyo financiero de cooperantes para sus actividades con la población. El resto no cuenta con fondos para el desarrollo de sus actividades. Sosteniéndose únicamente a través del apoyo voluntario de sus miembros.



La mayoría de líderes de organizaciones y grupos de base, afirmaron haber recibido capacitaciones relacionadas con prevención del VIH y algunas de derechos humanos. Sin embargo, 5 de estos grupos no ha recibido el beneficio de ningún proceso de capacitación.



**El sitio web de [GayGuatemala.com](http://GayGuatemala.com)**

Por el contexto en el que interactúan las personas de la Diversidad Sexual, la Internet se ha posicionado como un medio alternativo para la socialización y la búsqueda de información variada,

desde una guía de entretenimiento y espectáculos, hasta salas de Chat; pasando por editoriales, foros y noticias locales e internacionales relevantes para la Diversidad Sexual.

Sin embargo, es necesario reconocer que la información y servicios más buscados y usados dentro de la página están relacionados con la oferta y demanda de contactos sexuales.

El sitio web GayGuatemala ha diversificado sus servicios y en la actualidad difunde además de información y temas de debate, información de referencia sobre pruebas y atención de ITS. Esta información es proporcionada por ONGs, grupos de base comunitaria y personas individuales. En consecuencia ha posibilitado el acceso a la información a usuarios que probablemente no han sido alcanzados por las acciones ONGs y otros actores en la prevención y atención en VIH.

Además ha establecido un espacio de encuestas el que permite a los usuarios de emitir opinión sobre información significativa en temas clave para la Diversidad Sexual.

Aunque las comunidades de la Diversidad representan sólo un pequeño segmento de la población, la página gayguatemala.com, es la segunda más visitada (206,266 visitas) del país sólo superada por la del periódico Prensa Libre.

### 3. ANÁLISIS CUALITATIVO EN TORNO A LOS GRUPOS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y OTROS ACTORES ENTREVISTADOS

#### 3. a. Las entrevistas realizadas a líderes comunitarios de la Diversidad Sexual del interior del país.

**Liderazgo:** La mayoría de informantes clave entrevistados efectúa alguna actividad visible dentro de la comunidad local, lo que ha contribuido en su posicionamiento dentro de la misma y ser abiertamente Homosexual o persona Transgénero. El espectro de actividades va desde la economía informal a la docencia, pasando por el comercio, el trabajo sexual y la participación político partidista eventualmente.

Los informantes clave entrevistados evidenciaron ser líderes naturales que interactúan a la luz de la información que les llega y de las actividades generadas por las comunidades locales. Además, eventualmente han sido contactados por otros actores para invitarles a participar en otras actividades, generalmente ferias patronales, festividades religiosas, deportivas o culturales, entendiendo estas últimas como eventos de belleza.

*“...Siempre lo he dicho, detrás de cualquier cosa, evento de belleza o de comida o lo que sea, siempre va a haber un gay, siempre, siempre. Aunque no tal vez tan obvio, pero siempre hay uno, aunque sea reservadito pero lo hay”*

*Líder de grupo gay de  
Escuintla.*

Aunque la intervención dentro de las actividades comunales es relevante, los líderes entrevistados rara vez participan en espacios de toma de decisión política y ciudadana. A excepción de uno de los entrevistados que ha sido dos veces consecutivas candidato a alcalde, colocándose en tercer y segundo lugar respectivamente.

**“Yo les di muchas informaciones ya, hasta incluso les he dado trifoliales para que ellos lean y mediten lo que está aconteciendo, y les digo: Escuchen bien lo que uno les dice, porque si no algún día ustedes van a caer”**

Líder Aldea La Blanca, Ocos, San Marcos.

**Organización y membrecía:** La información obtenida en las entrevistas muestra que la organización de las personas de la Diversidad Sexual en torno a un líder, responde a la necesidad de pertenencia dentro de un contexto determinado y de la necesidad de enfrentar colectivamente el estigma y discriminación del que son objeto.

La cantidad de integrantes de los grupos de quienes se obtuvo información, indica que varía y depende del tamaño de la ciudad o comunidad a la que pertenecen. Aunque en las ciudades o comunidades más grandes se establecen como espacio común para otras más comunidades más pequeñas, como en el caso de Retalhuleu, donde confluyen personas de San Felipe, San Sebastián y otras comunidades o municipios de este departamento.

Los datos muestran que los imaginarios populares de género también afectan a las comunidades de la Diversidad Sexual; lo que se evidenció en las entrevistas con líderes, cuando comentaron que dentro de sus actividades, priorizan los eventos de belleza para elegir representantes de su comunidad. Aunque también estos eventos son percibidos como un medio de proyección social y reconocimiento dentro de sus comunidades, se tendría que comparar con información de la población general sobre la percepción y valoración de estas expresiones.

**Percepción de riesgo:** La mayoría de los líderes entrevistados reconoció a las comunidades de hombres de la Diversidad Sexual y HSH como los más afectados por la epidemia de VIH, y señalaron especialmente la discriminación y el estigma como las causas principales. Reconocieron las dificultades que plantea el contexto de la diversidad sexual, y al mismo tiempo desconocimiento de las prácticas de riesgo tan frecuentes en los grupos de HSH. Lo que lleva a pensar que reconocen el impacto del estigma y la discriminación, pero no el efecto en el comportamiento sexual, ni las dificultades para el auto cuidado frente a la epidemia del VIH. Este dato es un punto clave a considerar para el planteamiento de propuestas efectivas de prevención de ITS y VIH.

**Derechos Humanos:** En el tema de Derechos Humanos los líderes entrevistados hicieron referencia a la discriminación, el estigma y la violencia como dificultades para el ejercicio de sus Derechos. Sin embargo, ninguno identificó dificultades para el acceso a servicios de salud y atención integral o la falta de condiciones dignas del trabajo, como elementos vulneran el ejercicio de sus derechos. Tampoco hubo reconocimiento por parte de los entrevistados, de las demandas de la Diversidad Sexual como ejercicio de derecho político o como parte del ejercicio de la ciudadana.

Fueron pocos los entrevistados que informaron haber participado en procesos de capacitación o promoción y defensa de los Derechos Humanos, probablemente como resultado de la limitada inclusión en las agendas de Derechos Humanos del tema de Diversidad Sexual.

**Razones de organización:** En su mayoría los grupos se han conformado por la necesidad de organizaciones que trabajen con las poblaciones gay y HSH. Cuando existen organizaciones hay representación de las poblaciones de de la Diversidad Sexual, el personal asignado es mínimo comparado con el fuerte trabajo que se debe implementar

Los líderes entrevistados comentaron con frecuencia que su formación como grupo se lleva a cabo entre amigos; debido a que se identifican unos con otros y pueden encontrar apoyo y orientación para múltiples situaciones y actividades. Vale mencionar que no son grupos establecidos legalmente, ya que no poseen recursos para lograrlo y poder de esa forma impulsar actividades en educación y fomentar la superación profesional como comunidad.

**“Se deshizo el grupo. Se deshizo por parte de los de la Cruz Roja verdad, que ellos ya no nos vinieron a visitar, pero nosotros seguimos siendo los mismos que seguimos reunidos” ...**  
Líder gay.  
Aldea La Blanca, Ocos, San Marcos.

Muy pocos líderes informaron que sus grupos nacieron como acciones para ayudar a otros amigos en prevención y otros HSH que ya estaban infectados. Sin embargo, los logros obtenidos por este trabajo han sido satisfactorios especialmente en el campo de los derechos humanos. Así mismo, los datos obtenidos en las entrevistas muestran que hay GBC que están desintegrándose porque sus integrantes han fallecido a causa de la epidemia y en consecuencia, por la falta de motivación del resto de integrantes.

Así mismo, otros entrevistados informaron que sus grupos se han organizado en torno a la invitación de alguna ONG de prevención o atención en VIH o sida, para la organización y celebración de eventos de belleza. Generalmente las reuniones se intensifican bajo este tema y rara vez la discusión trasciende la coyuntura del evento. Sin embargo, estas expresiones de organización suponen la oportunidad para encauzar el trabajo, sin perder de vista o deslegitimar las necesidades y gustos de las comunidades de la diversidad sexual, por este tipo de eventos.



Un aspecto importante relacionado con los eventos de belleza, es que en muchos casos los grupos de la diversidad sexual de base comunitaria, han conseguido posicionar la actividad dentro del calendario de las actividades de las comunidades de diversidad sexual. En consecuencia han efectuado eventos regionales que les han permitido interactuar entre grupos, generando una interesante experiencia de trabajo.

**Tiempo de organización:** Muchos de los grupos identificados por referencia institucional y por líderes de otros grupos, iniciaron siendo grupos de amigos que se fueron incluyendo en las actividades de ONG y otros actores, por lo que es difícil establecer un punto de establecimiento como grupo u organización. Por ejemplo, en el grupo de la ciudad de Retalhuleu nadie recuerda exactamente el año en el que empezaron a reunirse; y las referencias cronológicas frecuentemente están ligadas a sucesos o eventos trascendentes para el grupo

Sin embargo, en la región de sur occidente del país, sí se ha logrado observar la intensificación de las actividades con grupos de la Diversidad Sexual a partir de la presencia de UE del FM. Este suceso ha permitido que se consolide la interacción comunitaria, como en el caso de Coatepeque, donde el colectivo se ha cohesionado a partir de la conformación de un grupo de auto apoyo, el cual ha trascendido su campo de actividades con el apoyo del Colectivo Amigos Contra el Sida.

**Esquemas de organización:** Como se ha referido en los puntos de análisis anteriores, la mayoría de grupo o colectivos se han conformado a partir de la amistad de sus miembros fundadores, ampliando posteriormente la membresía a otras personas. Sin embargo, no todos los grupos cuentan con una Junta Directiva o un Comité que coordine las acciones del grupo.

Solamente los líderes de los colectivos de Mazatenango, Puerto Barrios, Santo Tomás de Castilla, Quetzaltenango (2 grupos) y uno de Escuintla, cuentan con Juntas Directiva o Comités Coordinadores. Además, el Colectivo Nueva Imagen (antes Seis Semillas), Asociación Arcoíris y la Asociación Liberal Integral de Izabal (ALII) al mismo tiempo de contar con Juntas Directivas, han administrado pequeños fondos para la implementación de actividades.

Desafortunadamente, no han contado con el apoyo suficiente para fortalecerse y continuar la gestión que garantizaría nuevos fondos para el funcionamiento de su organización. La estrategia de algunos grupos ha sido adherirse a ONGs, que les proporcionan espacio e insumos mínimos para la ejecución de actividades con sus usuarios y usuarias.

Sin embargo, la información evidencia que existen formas no tradicionales de coordinación y han sido funcionales para los fines de cada organización; acentuando otros patrones más cercanos o parecidos al de familias alternativas, como en el caso de un colectivo de Champerico, en el que los miembros más jóvenes del grupo se reúnen cotidianamente para efectuar tareas escolares, junto a los mayores y “El Profe”, quienes los acompañan y asesoran.

En cuanto a espacio físico propio, ninguno de los grupos del interior de la república cuentan con ello y solamente dos grupos o colectivos cuentan con equipo informático. Las actividades generalmente las realizan en la casa o negocio de alguno de los líderes integrantes del grupo o en el espacio brindado por alguna ONG local.

**Recursos Humanos técnicos y financieros:** La información brindada por lo líderes es reiterativa sobre precaria disponibilidad de recursos tanto financieros como infraestructura.

Las actividades implementadas con ONGs o UEs del FM por lo general responden a los ejes de acción establecidos por los objetivos 1 y 2 del Fondo Mundial y rara vez trascienden a otros temas importantes para las comunidades o grupos de la diversidad sexual; que se ven afectado por varias situaciones contextuales como pobreza, migración, marginalización y la ruralidad.

Las dinámicas de trabajo que realizan con buena voluntad las UE, no han favorecido el fortalecimiento de los grupos de base comunitaria; por el contrario, se están creando en la mayoría de casos una relación de dependencia de los grupos hacia las ONGs y UE.

Los líderes entrevistados refirieron que las actividades de capacitación generalmente han girado en torno al uso consistente del condón y a la promoción de la prueba de VIH, dejando de lado temas para el fortalecimiento de las capacidades individuales y comunitarias, lo que hace pensar que es necesario diseñar e implementar procesos de capacitación contextualizados y sensibles a las necesidades de los grupos de la Diversidad Sexual.

### ***3. b. Las entrevistas realizadas a líderes comunitarios de la Diversidad Sexual de la capital del país.***

---

**Liderazgo:** Las características contextuales entre el interior del país y la capital son diametralmente opuestas, y aunque existen algunas similitudes, los líderes de la ciudad han tenido mayores oportunidades de participación en procesos y capacitación. Estas oportunidades han facilitado a los líderes de la capital, herramientas para la toma de decisiones y el posicionamiento político a otro nivel. Muchos de los líderes, ellos y ellas ha surgido del seno de ONGs de trabajo preventivo y de atención al VIH; han trabajado por la organización desde sus posibilidades.

Debido a la cantidad de habitantes de la ciudad y en contraste con los líderes del interior, los líderes de la ciudad no son muy reconocidos por sus pares y la población general. Sin embargo cuentan con un posicionamiento aceptable dentro de las instancias de toma de decisiones en materia de prevención y atención en VIH y sida y en algunas para la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

**Organización y Membresía:** Contraria a la dinámica del interior del país, en la ciudad capital la organización de la diversidad sexual, responde más la convocatoria institucional que al liderazgo individual. El reconocimiento personal contribuye enormemente a la convocatoria institucional.

Aunque los recursos con los que cuentan los grupos de la ciudad capital no son suficientes, sí superan por mucho a los disponibles a en el interior del país, lo que repercute en una convocatoria a más usuarios.

No obstante, es difícil cohesionar a los grupos o colectivos de la ciudad capital por la falta de espacios seguros y sólo dos organizaciones cuentan con espacio físico permanente.

El grupo más antiguo en la ciudad capital es OASIS, que trabaja con las comunidades de la diversidad sexual desde hace más de diez años. El trabajo que ha realizado en el tiempo que lleva de funcionar ha incluido educación, sensibilización, investigación e incidencia en torno al VIH y sida y la participación ciudadana de la Diversidad Sexual. Actualmente apoya a dos grupos de base comunitaria definidos y con acciones propias para cada uno (Coaligay y Grupo Trans).

Otro grupo significativo es el de “Proyecto Unidos” de la Asociación de Salud Integral, que cuenta con una experiencia de trabajo relevante con jóvenes de la Diversidad Sexual. Actualmente cuenta con la disponibilidad de un laboratorio para la detección de ITS y una clínica para de atención.

Diferentes grupos como la Coordinadora Ciudadana de la Diversidad Sexual y el Colectivo por los Derechos Humanos de la Diversidad han efectuado acciones de incidencia política y promoción de los Derechos Humanos, como la primera campaña de visibilización de la Diversidad Sexual en el 2005.

El Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS), inició actividades desde 2005 y en la actualidad es una Unidad Ejecutora del Fondo Mundial. CAS cuenta personería jurídica como asociación predominantemente gay, siendo la primera organización de la diversidad sexual en Guatemala en obtenerla. Además tiene una estructura organizacional con Junta Directiva y Asamblea General.

Concentra sus esfuerzos con grupos de la diversidad sexual en zonas urbanas y rurales de Petén Retalhuleu, Costa Sur de Quetzaltenango y Costa Sur de San Marcos. Puntos geográficos donde ha logrado una buena coordinación con autoridades de salud, para asegurar el acceso a pruebas de VIH, diagnóstico y tratamiento de ITS para personas de la diversidad sexual. También realiza acciones puntuales con gays en el centro histórico de la ciudad de Guatemala.

CAS forma parte activa de la Red Legal de Derechos Humanos y SIDA, y realiza actividades de cabildeo permanente con autoridades del IGSS para el garantizar el acceso a ARV y otros medicamentos esenciales para pacientes afiliados al seguro social, que viven con el VIH.

Existen otros grupos, como el Colectivo Parque Central que con el apoyo de Fundación Marco Antonio efectúa acciones de prevención de VIH. Estas actividades de prevención de VIH van dirigidas a las comunidades que frecuentan el Parque Central y sus alrededores. Vale la pena destacar, que históricamente el Parque Central ha sido el lugar de ligue y conecte por excelencia de HSH y hombres de la Diversidad Sexual; por razones como la ubicación, pero básicamente por la ausencia de restricciones para acceder al parque.

El Parque Central de la ciudad de Guatemala es un espacio particularmente democrático, pues ahí confluyen personas de todos los estratos sociales, especialmente los menos favorecidos. Además, el Parque Central ha sido un espacio clave para el ejercicio del comercio sexual masculino.

Es necesario mencionar que el Colectivo del Parque Central es un grupo de los más antiguos de la ciudad, en cuanto a tiempo de funcionamiento, puesto que se movió del antiguo Parque Concordia o Gómez Carrillo donde inició a congregarse hacia el Parque Central. La experiencia organizativa del Colectivo del Parque Central ofrece una oportunidad para realizar trabajo más articulado dirigido a sub grupos que interactúan en el Parque Central y sus alrededores.

### **3. c. Las entrevistas realizadas a funcionarios de ONGs y Cooperación Externa:**

Entre los organismos cooperantes entrevistados, existe una percepción dividida en cuanto al tipo de epidemia que se tiene en Guatemala. USAID y ONUSIDA consideran que se tiene una epidemia concentrada en HSH y MTS. El resto de organizaciones consideran que la epidemia está en un proceso de feminización.

Esta diversidad de opiniones influye decisivamente en las orientaciones de los fondos que los cooperantes destinan hacia los HSH. En este momento, solamente los proyectos de USAID y el Fondo Mundial, destinan acciones específicas para la diversidad sexual. Así también hay un fuerte y solido apoyo de ONUSIDA para fortalecimiento de redes y de la organización de los grupos de HSH.

A decir de algunos funcionarios de las cooperaciones externas mencionadas, la respuesta a la epidemia debe enfocarse principalmente hacia estos grupos, por ser los más afectados. Ellos están conscientes que el entorno social, es desfavorable hacia estas poblaciones; consideran que el desarrollo de grupos de base comunitaria coadyuvaría en la visibilización de estas comunidades y en la lucha por sus derechos.

En el caso de las ONG, solamente aquellas que trabajan como Unidades Ejecutoras del Fondo Mundial, realizan actividades para HSH. Pero estas actividades se limitan al trabajo preventivo, orientado en acciones de CCC, TVC y diagnóstico, atención y tratamiento de ITS.

Las ONGs que trabajan con grupos de HSH a través de proyectos específicos son ASI, FMA y Fundación Barcelona. Sin embargo, no percibe un interés significativo en lograr a futuro que estos grupos puedan tener autonomía e independencia, para constituirse en asociaciones específicas de comunidades de la Diversidad Sexual.

La excepción es ASI que ha sido motor en varios procesos de organización comunitaria como lo son la Asociación de Talleres Holísticos (ahora OASIS), la Organización de Mujeres en Superación (OMES) y actualmente el Proyecto Unidos que impulsa su proceso de independencia y reconocimiento jurídico con el apoyo de ASI.

### **3. d. Las entrevistas realizadas a funcionarios del sector gobierno:**

Aunque se definieron y planificaron entrevistas con informantes claves del sector de gobierno, no fue posible conseguir que las personas brindaran las entrevistas. Solamente se logró entrevistar al informante clave del PNS.

La información que brindó hizo evidente que las poblaciones de la diversidad sexual, son una más dentro de las atendidas por la unidad de IEC del PNS en particular. Aunque no es una de las poblaciones prioritarias, se realizan acciones con la poblaciones de la diversidad sexual Además realizan talleres de sensibilización hacia la diversidad sexual con otras poblaciones.

## VII. CONCLUSIONES:

- No existe un entorno social favorable para las personas de la diversidad sexual en relación a un marco legal, que los proteja del estigma y la discriminación frente a su condición como minoría social; y también en el contexto de la epidemia del VIH. La legislación guatemalteca en materia de VIH no es específica para definir a grupos vulnerables, lo que permite que otros grupos menos afectados, pero que gozan de mayor atención por parte del Estado y cooperación externa, sean los protegidos con estas normativa, como sucede con Transmisión Vertical.
- De la misma manera, en la respuesta operativa a la epidemia de VIH se observa poco interés en el contexto de la comunidad de la Diversidad sexual, lo cual es claramente evidente en la falta de proyectos en ejecución por parte de ONGs y organismos de cooperación externa. Siendo mucho más visible en los análisis de medición del gasto en SIDA que reflejan claramente que las orientaciones del gasto en materia de prevención, se enfocan hacia otros grupos de la población y en menor grado hacia la diversidad sexual.
- Aunque hay un aumento significativo de grupos de la diversidad sexual en el país, la mayoría de estos no cuenta con estructuras organizativas adecuadas que les permitan desarrollar programas y proyectos para la comunidad. En consecuencia se pierde la oportunidad de generar acciones de pares con estos grupos para el mejoramiento de su entorno social y para una verdadera respuesta comunitaria al VIH desde la diversidad sexual.
- De los 16 grupos identificados, solamente uno de ellos recibe financiamiento para sus intervenciones con la diversidad sexual y solamente 5 cuentan con una estructura organizativa formal. Estos datos son un reflejo claro de la falta de apoyo de los sectores involucrados en la respuesta, para promover el fortalecimiento de la participación comunitaria de la diversidad sexual en la respuesta nacional a la epidemia del VIH, limitándose únicamente a la realización de actividades puntuales de prevención con estos grupos.

- Se observa que no existe en la respuesta nacional a la epidemia de VIH, un plan articulado de capacitación en VIH, Derechos Humanos, fortalecimiento comunitario, y otros temas clave para esta población. Los resultado del análisis de las entrevistas y el análisis documental, se pudo constatar que las acciones que se realizan con estas agrupaciones son dispersas y asistemáticas.
- Aunque el aporte del Proyecto del Fondo Mundial ha venido a cubrir parte de la necesidad en materia de prevención para grupos de la diversidad sexual, no se visualiza que al final de este proyecto, el Estado guatemalteco asuma la responsabilidad de dar continuidad a los procesos que FM desarrolla. Lo que se agrava más con el desinterés manifiesto por una parte de la cooperación externa en apoyar a este tipo de iniciativas con la diversidad sexual.
- La falta de oportunidad para acceder a algunos funcionarios de gobierno, el desinterés de algunos cooperantes en invertir en la diversidad sexual, más los resultados de la encuesta sobre estigma de Cid Gallup, pueden constituir en si mismos claros ejemplos de la homofobia generalizada en el país.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Se hace necesario favorecer la creación de un entorno favorable hacia las personas con orientación sexual diferente. Es evidente que al no haber un contexto social que los proteja de cualquier acto discriminatorio, la vulnerabilidad de este grupo será mayor. Razón por la que debe considerarse que ninguna intervención en prevención del VIH u otra, tendrá sentido si no se generan espacios en los que las personas de la diversidad sexual puedan desarrollarse plenamente en su vida personal, familia y local.
- Ante la falta de cooperantes hacia la diversidad sexual, se debe realizar acciones de abogacía a fin de atraer donantes y fortalecer la base comunitaria de esta comunidad. Es importante convencer a la cooperación externa sobre la necesidad de invertir en estos grupos. Aunque podría suponerse que parte del retiro de la cooperación, se debe a la llegada del Fondo Mundial. También es cierto que el aporte del FM es limitado y no considera acciones de entorno favorable, incidencia política, sensibilización contra estigma y discriminación; elementos que son clave en la mejora de la calidad de vida de esta comunidad. Lo cual solo podrá lograrse con el concurso de más donantes. Debe resaltarse ante diferentes instancias, la falta de apoyo de la cooperación hacia la diversidad sexual, a fin de hacerlos reflexionar sobre la escasez de proyectos en el país.
- Es evidente que existe una base social. Aunque las conclusiones del informe dan cuenta que el nivel organizacional de estos grupos es limitado; también es cierto que en los últimos años han proliferado los grupos de HSH en todo el país. Lo que aumenta las posibilidades de generar nuevos grupos de base comunitaria y a su vez, extender las acciones de incidencia a nivel de estos grupos. Es importante considerar que la mayoría de líderes de estos grupos han considerado que la organización es necesaria para mejorar la situación de sus derechos, por ello es importante dar seguimiento a estas inquietudes a fin de que logren sus metas trazadas en cuanto al fortalecimiento comunitario.

- Debe hacerse más incidencia en los diferentes foros sociales para asegurar la presencia de las comunidades de la diversidad sexual. Es preocupante que en el país (al final de esta investigación) solamente un grupo de HSH reciba fondos de cooperación para programas exclusivos en VIH. Debe incidirse ante sociedad civil, gobierno y cooperación externa a fin de lograr un mayor involucramiento de estos actores, en aumentar el número de grupos de la diversidad sexual. Debe pensarse en asegurar su presencia particularmente en los foros más influyentes, como lo son el Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA y el Mecanismo de Coordinación de País. Para ello si fuera necesario se debe presionar a estas instancias para que incluyan a la diversidad sexual.
- Aunque exista una estrategia de IEC para HSH, es importante considerar una revisión de la misma, para garantizar que se este aplicando y evaluando formativamente en todo el país. Es importante también generar trabajo entre los diferentes grupos de HSH para construir propuestas más sistemáticas de prevención hacia estos grupos, adecuadas a su contexto social y cultural. lo cual podría ser propiciado por el PNS. Debe considerarse una revisión exhaustiva de la validez de los programas de IEC para HSH, por cuanto a pesar de tanto esfuerzo, aún no existe evidencia certera de una disminución en el impacto de la epidemia hacia estos grupos de la Diversidad Sexual.
- Es importante considerar el tema de sensibilización como una prioridad en el país. Esto para reducir el estigma y discriminación hacia las personas HSH. Además debe hacerse incidencia para aumentar el gasto público en SIDA para estas poblaciones, favorablemente en el contexto de mejoramiento de su entorno social. Lo que significa un mayor acompañamiento de la cooperación externa y una participación más decidida de otros actores como lo sería sociedad civil y gobierno.
- Es necesario convocar a un encuentro nacional de grupos de la diversidad sexual, para revisar el Plan Estratégico elaborado en 2004. Además es necesario revisar el rol de las redes actuales y determinar si éstas cumplen con las necesidades de estos grupos. Debe garantizarse que las redes de HSH y hombres de la Diversidad Sexual, están siguiendo objetivos trazadores que les permitan dar cumplimiento a su mandato otorgado por los grupos miembros. A su vez se hace necesario impulsar más estas redes sociales y fortalecerlas para que puedan hacer incidencia adecuada a fin de mejorar la calidad de vida de los grupos para los que trabajan.



## IX. LITERATURA CITADA

- Alianza de HSH/PEN 2004. Propuesta para incluir a hombres gay y otros HSH en el PEN Nacional. Guatemala, noviembre 2004. PASCA, USAID. Manuscrito.
- CID Gallup 2006. Percepción sobre el SIDA en Guatemala SIDA. Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. 20pp. <http://www.pasca.org/estigma.htm>
- COALIGAY 2004. Propuesta para incluir a la población de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/sida de Guatemala. Manuscrito digital.
- Congreso de la República de Guatemala 2001. Ley de desarrollo social. Decreto número 42-2001. 65pp. [http://www.mspas.gob.gt/menu/marco\\_legal/decreto\\_42-2001.pdf](http://www.mspas.gob.gt/menu/marco_legal/decreto_42-2001.pdf)
- Congreso de la República de Guatemala 2000. Ley general para el combate del Virus de inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Decreto número 27-2000. 11pp. [http://www.pasca.org/docs/ley\\_sida\\_gt.pdf](http://www.pasca.org/docs/ley_sida_gt.pdf)
- Congreso de la República de Guatemala 1997. Código de Salud Nuevo. Decreto número 90-97. 13pp. <http://www.ccad.ws/documentos/legislacion/GT/DL-90-97.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala 1993. Constitución Política de la República de Guatemala (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993). 76pp. [http://www.mspas.gob.gt/menu/marco\\_legal/constitution\\_guatemala.pdf](http://www.mspas.gob.gt/menu/marco_legal/constitution_guatemala.pdf)
- De Sandoval, M. y R. M. Bertrán 2007. Medición del Gasto en SIDA en Guatemala 2004 – 2005. Proyecto PASCA (eds.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS). 160pp. <http://www.pasca.org/docs/megas2.pdf>
- Galindo, C. 2007. Seguimiento a la Declaración de compromiso de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre SIDA. Reporte UNGASS Guatemala 2007. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS) (eds.). 89pp. También en <http://www.pasca.org/ungass.htm>
- Mendizábal, M. (Recopilador) 2006. Análisis de situación y respuesta ante el VIH/Sida en Centroamérica. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. 71pp. <http://www.pasca.org/docs.htm>
- Miranda, A. y C. Ibáñez. Investigación previa para el establecimiento del Task Force en HSH y TCS en Guatemala. Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida (OASIS) y Asociación de Salud Integral (ASI). 53pp. (Solamente para consulta, no se citó).
- Ministerio de Educación de Guatemala (Minieduc) 2005a. Currículo Nacional Base del Ciclo I (versión en revisión) del Nivel de Educación Primaria [http://www.mineduc.edu.gt/recursos/index.php?title=Currículum\\_Nacional\\_Base](http://www.mineduc.edu.gt/recursos/index.php?title=Currículum_Nacional_Base)

- Ministerio de Educación de Guatemala (Minieduc) 2005b. Currículo Nacional Base del Ciclo II del Nivel Educación Primaria. 137pp.  
[http://www.mineduc.edu.gt/recursos/index.php?title=Curriculum\\_Nacional\\_Base](http://www.mineduc.edu.gt/recursos/index.php?title=Curriculum_Nacional_Base)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS). Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas y Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS) 2007. Plan de Monitoreo Y Evaluación de la Respuesta Nacional para la Prevención, Atención, y Control de ITS, VIH Y Sida, Guatemala: 2006-2010. 113pp.  
[http://www.pasca.org/planes/plan\\_gt.pdf](http://www.pasca.org/planes/plan_gt.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS) 2006. Política Pública 638-2005 Respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-. 40pp.  
[http://www.pasca.org/docs/politica\\_gt.pdf](http://www.pasca.org/docs/politica_gt.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS) 2006. Plan Estratégico Nacional sobre ITS, VIH y SIDA 2006-2010. 61pp.  
[http://www.pasca.org/docs/pen\\_gt.pdf](http://www.pasca.org/docs/pen_gt.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS) 2005. Informe sobre los avances en la declaración de UNGASS. 64pp. <http://www.pasca.org/ungass.htm>
- Gestión y Tecnología en Salud y Desarrollo GETSA y Fondo Mundial 2006. Estudio de Línea de Base de la Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA en Grupos vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala”. Mecanismo Coordinación de País MCP-G y Visión Mundial para el Fondo Global (eds.)136pp.  
<http://fondomundial.visionmundial.org.gt/news.php?newsid=170>
- Pinzón, Z., R. J. Soto y S. Aguilar 2003. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en Trabajadoras Comerciales del Sexo en Guatemala (EMC). C. A. Nuñez y V. H. Fernández (eds.). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS), y Asociación de Salud Integral (ASI). 41pp.  
[http://www.pasca.org/informes/gt/informe\\_tecnico\\_tcs\\_mayo2003.pdf](http://www.pasca.org/informes/gt/informe_tecnico_tcs_mayo2003.pdf)
- Pinzón, Z., R. J. Soto y S. Aguilar 2003. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres en Guatemala (EMC). C. A. Nuñez, V. H. Fernández y R. Mayorga (eds.). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA (PNS), Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida(OASIS) y Asociación de Salud Integral (ASI). 41pp.  
[http://www.pasca.org/informes/gt/informe\\_tecnico\\_hsh\\_mayo2003.pdf](http://www.pasca.org/informes/gt/informe_tecnico_hsh_mayo2003.pdf)

# ANEXOS

## A. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

### A.1. Guía de entrevista para los grupos de la Diversidad Sexual en Guatemala

La Red Nacional de Diversidad Sexual y VIH en Guatemala-REDNADS- está interesada en identificar y sistematizar la naturaleza y monto de los recursos específicos para la prevención y atención de VIH y sida; y la promoción y defensa de los Derechos Humanos con y para la Diversidad Sexual en Guatemala. Por esa razón solicitamos colaboración para que responda a esta entrevista. La información que usted nos proporcione será audio grabada, para ser integrada a una base de datos y se hará mención de su nombre como participante en este proceso. Le agradecemos de antemano el tiempo de su contribución.

Lugar:

Fecha:

Entrevistador:

1. Para empezar ¿cuál es el nombre de la organización o grupo a la que pertenece?
2. ¿Cuál es su nombre? ¿Qué cargo ocupa dentro de la organización y desde qué fecha?
3. ¿Cuántos integrantes conforman la organización o grupo?
4. Hablando de VIH-, ¿quiénes considera que son los grupos más afectados en Guatemala? ¿Por qué razón?
5. ¿Cuáles creen ustedes que son las principales dificultades para la respuesta del VIH en la diversidad sexual?
6. ¿Cuáles creen ustedes que son las principales dificultades para el ejercicio de sus derechos humanos como integrantes de la diversidad sexual?
7. Dentro de qué categoría se autodefinen como grupo u organización entre gay, bisexual, transgénero, travestis, transexual, hombres u otro?
8. ¿Por qué razones se organizaron o surgió su grupo?
9. ¿Hace cuánto tiempo empezó a funcionar su organización o grupo?
10. ¿Cuentan con Junta Directiva u otro esquema de organización?
11. ¿Tienen local propio y equipo? En caso contrario, donde se reúnen.
12. ¿Con qué frecuencia se reúnen?
13. Hablando de sus actividades, ¿cuáles son los objetivos de su organización o grupo?
14. ¿Qué proyectos/ actividades realiza su organización o su grupo y desde cuándo /qué fechas?
15. ¿Por qué eligieron desarrollar éstas actividades? (Indagar si fueron ofrecidas por otra organización o el colectivo decidió realizarlas)
16. ¿Quién brinda apoyo financiero para realizar éstos proyectos/actividades?

Proyecto/ Actividad	Organización/ Instancia que brinda financiamiento	Monto aprox. que aporta

17. ¿Qué otro tipo de apoyo reciben, cuando no reciben apoyo financiero?
18. ¿Participan o han participado en programas de prevención de VIH?
19. ¿Participan o han participado en programas de defensa de sus DDHH? Indicar fechas.
20. ¿En qué temas se han capacitado los integrantes de la organización y qué organización se las han brindado?

Fecha	Tema de capacitación	Organización/ Instancia que brindó la capacitación	No. de participantes de la organización.

## A.2. Cuestionario para Funcionarios de Cooperación Externa.

Lugar:	No. de entrevista:	
Fecha:	/ ___/___/___/	
Entrevistador/a:		
<p><b>Buenos días (buenas tardes) La Red Nacional de Diversidad Sexual y VIH en Guatemala-REDNADS- está interesada en identificar y sistematizar la naturaleza y monto de los recursos específicos para la prevención y atención de VIH y sida; y la promoción y defensa de los Derechos Humanos con y para la Diversidad Sexual en Guatemala. Por esa razón se le ha seleccionado para que con la experiencia y conocimientos con los que cuenta pueda enriquecer este proceso. La información que usted nos proporcione se integrará en una base de datos y se hará mención de su nombre como participante en este proceso. Le agradecemos de antemano el tiempo de su colaboración y la información que aportará.</b></p>		
1.	Organismo Internacional que se entrevista:	
2.	Nombre de la persona que se entrevista	
3.	¿Cuál es el cargo que desempeña dentro de la organización?	
4.	¿Desde qué fecha desempeña este cargo?	a. Antes del 2001 b. 2001-2005 c. 2006-2008
5.	A su criterio, ¿cuáles cree que son las poblaciones más afectadas por la epidemia del VIH?	a. HSH b. Mujeres amas de casa c. Mujeres Trabajadoras del sexo d. Población migrante e. Jóvenes f. Otra: _____
6.	¿Podría definir las poblaciones que son atendidas por los programas que ustedes atienden?	a. HSH b. Mujeres amas de casa c. Mujeres Trabajadoras del sexo d. Población migrante e. Jóvenes f. Otra: _____
7.	¿Por qué han escogido ustedes estas poblaciones para el desarrollo de sus programas de cooperación?	

8.	<p>¿Qué proyectos o acciones apoya su programa de cooperación en los temas de VIH y DDHH?</p> <table border="1" data-bbox="293 254 1265 548"> <thead> <tr> <th data-bbox="293 254 602 338">Proyecto/ Actividad</th> <th data-bbox="602 254 976 338">Organización que lo ejecuta</th> <th data-bbox="976 254 1265 338">Ubicación geográfica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="293 338 602 401"></td> <td data-bbox="602 338 976 401"></td> <td data-bbox="976 338 1265 401"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="293 401 602 464"></td> <td data-bbox="602 401 976 464"></td> <td data-bbox="976 401 1265 464"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="293 464 602 527"></td> <td data-bbox="602 464 976 527"></td> <td data-bbox="976 464 1265 527"></td> </tr> </tbody> </table>	Proyecto/ Actividad	Organización que lo ejecuta	Ubicación geográfica													
Proyecto/ Actividad	Organización que lo ejecuta	Ubicación geográfica															
9.	<p>¿Qué resultados espera su programa de cooperación alcanzar con la realización de estos proyectos?</p>																
10.	<p>¿Cómo se relacionan sus programas con las orientaciones políticas y programáticas definidas por el país para la respuesta nacional a la epidemia del VIH (PEN, Política Pública y otras)?</p>																
11.	<p>¿Cuál es el aporte financiero actual de su agencia para programas con HSH? De ser posible describir rubros según categoría de intervención.</p> <table border="1" data-bbox="293 1079 1362 1341"> <thead> <tr> <th data-bbox="293 1079 574 1142">Proyecto/ Actividad</th> <th data-bbox="574 1079 821 1142">Donante</th> <th data-bbox="821 1079 1138 1142">Organización ejecutora</th> <th data-bbox="1138 1079 1362 1142">Ubicación geográfica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="293 1142 574 1205"></td> <td data-bbox="574 1142 821 1205"></td> <td data-bbox="821 1142 1138 1205"></td> <td data-bbox="1138 1142 1362 1205"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="293 1205 574 1268"></td> <td data-bbox="574 1205 821 1268"></td> <td data-bbox="821 1205 1138 1268"></td> <td data-bbox="1138 1205 1362 1268"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="293 1268 574 1331"></td> <td data-bbox="574 1268 821 1331"></td> <td data-bbox="821 1268 1138 1331"></td> <td data-bbox="1138 1268 1362 1331"></td> </tr> </tbody> </table>	Proyecto/ Actividad	Donante	Organización ejecutora	Ubicación geográfica												
Proyecto/ Actividad	Donante	Organización ejecutora	Ubicación geográfica														
12.	<p>¿De las acciones que realizan en VIH, qué porcentaje asignan a programas para HSH?</p>																
13.	<p>¿Cuentan con recurso humano específico para programas con HSH? ¿Cuántas personas son y qué cargo ocupan dentro de la institución?</p>																
	<p><b>Nuevamente muchas gracias por su amable colaboración.</b></p>																

### A.3. Cuestionario para ONGs.

CUESTIONARIO PARA ONGS  
RED NACIONAL DE LA DIVERSIDAD SEXUAL

Actualización de datos de la guía de servicios de VIH para HSH.

1. Nombre de la organización
2. Dirección
3. Ciudad
4. Departamento
5. Teléfonos
6. Fax
7. Correo Electrónico
8. Página de Internet
9. Nombre de contacto y cargo
10. Servicios que prestan

- Orientación
- Derechos Humanos
- Materiales educativos
- Cursos y Charlas
- Prueba de VIH
- Atención Integral
- Medicamentos
- Distribución de Condones
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

11. Poblaciones atendidas:

- Adolescentes
- Mujeres
- PVVS
- Privados de Libertad
- Migrantes
- Población rural
- HSH
- MTS
- Personal de salud
- Población general
- Personal militar
- Niños
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

**Continuar respondiendo/ preguntando solamente cuando se haya afirmado que se realizan intervenciones con HSH.**

12. ¿Qué servicios ofrece para HSH (solamente en caso que hayan afirmado hacer intervenciones en este

grupo)?

- Orientación
- Derechos Humanos
- Materiales educativos
- Cursos y Charlas
- Prueba de VIH
- Atención Integral
- Medicamentos
- Distribución de Condones
- Acompañamiento a denuncias por violaciones a DH
- Otros (especificar):

13. ¿A qué grupos de HSH llevan los programas que realizan?

- Adolescentes (12 a 18 años)
  - Gay
  - HTS
  - Bisexuales
  - Transgéneros TS
  - Transgéneros
  - Travestis
  - Transexuales
  - Otros (especificar): \_\_\_\_\_

14. ¿Podría detallar las zonas geográficas de influencia de sus actividades con HSH?

15. ¿Cuál es la fuente de financiamiento para sus acciones con HSH?

- Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA
- PASMO
- PNS
- ONUSIDA
- UNFPA
- USAID
- Propios
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

16. ¿Qué porcentaje del presupuesto institucional se invierte en programas para poblaciones de la diversidad sexual

17. ¿Tiene su institución un plan de trabajo anual para acciones con HSH?

- SI
- NO

18. En caso la respuesta sea afirmativa. ¿Con qué número y tipo de recurso humano específico cuenta para estas



actividades?

No. por Cargo

Coordinador de Proyecto

Educador(a)

Enfermero(a)

Médico(a)

Orientador(a)

Psicólogo(a)

Abogado(a)

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

#### A.4. Cuestionario para Funcionarios de Gobierno

---

**Red Nacional de la Diversidad Sexual**  
**CUESTIONARIO PARA FUNCIONARIOS DE GOBIERNO**

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_

2. INSTITUCION: \_\_\_\_\_

3. CARGO: \_\_\_\_\_

4. ¿Qué relación tiene su institución con el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida?

5. ¿Cuáles son las poblaciones definidas por el Ministerio de Salud como las más importantes en la respuesta nacional a la epidemia del VIH?

6. ¿Qué acciones de prevención y atención del VIH y sida realiza con grupos de la diversidad sexual (gay, bisexuales, transgéneros, otros hombres que tienen sexo con hombres)?

7. ¿Existe alguna política específica de parte del Ministerio de Salud para la atención de los grupos gay, bi, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres?

8. ¿Sabe usted si existe dentro del MSPAS un presupuesto específico para la atención de hombres gay, bisexuales, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres?

9. En caso la respuesta a la pregunta anterior fuera positiva. ¿Cuál es el presupuesto estimado del gasto en SIDA destinado a hombres gay , bi, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres?

10. ¿Qué acciones considera usted debería realizar el MSPAS para disminuir el impacto de la epidemia del VIH en la población gay, bisexual, trans u otros hombres que tienen sexo con hombres?

**B. CONSOLIDADO DE ENTREVISTAS A OBC Y ORGANIZACIONES DE LA DIVERSIDAD SEXUAL  
(SE ENCUENTRA COMO DOCUMENTO ADJUNTO DE EXCEL)**

**C. CONSOLIDADO DE ENTREVISTAS A COOPERACIÓN EXTERNA.(SE ENCUENTRA COMO  
DOCUMENTO ADJUNTO DE EXCEL)**