

**DIPLOMADO DE INCIDENCIA POLÍTICA
PARA ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN
CON POBLACIONES CLAVE**



**Universidad
Rafael Landívar**
Tradición Jesuita en Guatemala

PLAN DE INCIDENCIA POLÍTICA

**PROMOVIENDO LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA
EN SALUD PARA PERSONAS LESBIANAS, HOMBRES GAIS,
BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENE SEXO CON
HOMBRES**

Población gay

GUATEMALA
NOVIEMBRE 2020

PLAN DE INCIDENCIA POLÍTICA

**PROMOVIENDO LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA
EN SALUD PARA PERSONAS LESBIANAS, HOMBRES GAIS,
BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENE SEXO CON
HOMBRES**

Población gay

GUATEMALA
NOVIEMBRE 2020

Elaborado con la participación de las siguientes organizaciones y participantes:¹

- Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/SIDA (APEVIHS), Fernando Ortega Osoy, Enrique Wosbelí Hernández Reyes
- Asociación SOMOS, Marco Vinicio Loarca Alvarado, Braulio Felipe Raymundo Estupe, José Miguel Pereira Morales, Sandro Raúl Castañaza,
- Grupo de Apoyo Xela (GAX), Neri Wilson Leonardo Ortega Méndez

Acompañamiento técnico del equipo de RP-INCAP:

- Dra. Patricia Rodríguez, Especialista Programática / Subvención de VIH.
- Licda. Sandra Ramírez, Enlace Técnico Programático.

El diplomado se llevó a cabo bajo la responsabilidad del Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo (INCEDES)

- Coordinación general, Md. Silvia Irene Palma Calderón.
- Coordinación académica y asesoría al equipo de tutoras/es, Dr. Juan Jacobo Dardón Sosa.
- Coordinación operativa, Licda. Natalia María Ortiz Barrientos.
- Facilitación de foros de diálogo e intercambio, Ing. Luis Edgar Arenas Gálvez.
- Administración ejecutiva, Luis Miguel Ramírez.
- Tutoría para elaboración del presente plan de incidencia, Licda. Jeackeline Gálvez Ramírez
- Elaboración y seguimiento de planes de comunicación, Douglas Geovanni Tejeda Guerra y Licda. Natalia María Ortiz Barrientos.
- Diseño y diagramación, Msc. Karla Martínez, Servicio Gráfico Aliner.

Equipo Revisor RP-INCAP:

- Dra. Patricia Rodríguez, Especialista Programática / Subvención de VIH.
- Licda. Sandra Ramírez, Enlace Técnico Programático.

Presentación	1
Contexto nacional: situación de VIH en Guatemala	2
Contexto específico de las personas gais.	7
Contexto del problema central.	10
Objetivo general y específicos	12
Temporalidad	13
Delimitación geográfica	13
Marco jurídico y de políticas públicas relacionas con el problema	13
Nacional	13
Internacional	14
Espacios institucionales	16
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	17
Mapa de actores	19
Diagnóstico de capacidades o autoanálisis institucional	24
Estrategia de influencia	26
Plan de actividades	28
Presupuesto.	34
Anexo 1	37

El ‘Plan de incidencia política’ ha sido desarrollado por organizaciones que trabajan con población gay como resultado principal del ‘Diplomado de Incidencia Política para organizaciones que trabajan con poblaciones clave’. El diplomado se llevó a cabo en el marco de la Subvención del VIH No. G-TM.H-INCAP, dentro del Programa “Intensificación de la prevención, el diagnóstico y atención integral de VIH, entre las poblaciones vulnerables en municipios priorizados por alta carga de la enfermedad”, el cual es financiado por el Fondo Mundial (FM) para apoyar con recursos financieros la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Este programa se propone contribuir al cumplimiento de los objetivos nacionales del Plan Estratégico Nacional para la atención y control de ITS, VIH y sida 2017-2021; priorizando a las poblaciones a beneficiar: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, mujeres trabajadoras del sexo (MTS), personas con VIH (PV) y, personas privadas de libertad (PPL).

El plan de incidencia política para personas gays miembros de organizaciones participantes y para organizaciones que trabajan por personas gays, es producto del Diplomado de Incidencia Política para organizaciones subreceptoras de la subvención del Fondo Mundial y organizaciones de base comunitaria, que son parte o trabajan por las poblaciones clave (mujeres trabajadoras sexuales, personas trans, población gay, personas que viven con VIH), y tuvo como propósito potenciar a los líderes, lideresas, personas de las poblaciones clave de las organizaciones legalmente constituidas en Guatemala, y que juegan un papel fundamental en la respuesta del VIH, dotando de herramientas que les permitan evaluar sus estrategias y procesos de incidencia para establecer una comunicación más precisa con los tomadores de decisión en políticas, proyectos y programas para mejorar el entorno social, económico y político.

Este documento presenta el plan de incidencia política para personas gays denominado **“Promoviendo la atención integral y diferenciada en salud para personas lesbianas, hombres gays, bisexuales y otros hombres que tiene sexo con hombres”**.

La metodología utilizada se basó en la andragogía (educación de adultos) y el reconocimiento y valoración de los saberes, incluyendo en ello las experiencias adquiridas en la gestión y participación en el movimiento social por parte de las organizaciones participantes. Así también se tomaron en cuenta aportes de la educación popular y participativa que parten de la práctica social y cuyo centro motor son las personas participantes que se involucran como sujetos sociales del cambio personal, familiar y comunitario/social y político, desde sus organizaciones y para la incidencia política.

Para ello, a lo largo de todo el proceso del diplomado (virtual) se fortaleció la discusión informada mediante el desarrollo de contenidos clave (módulos teórico-conceptuales y abordajes metodológicos prediseñados) y

la realización en tiempo real de intercambios con profesores/as que los imparten, seguido de la discusión de dichos contenidos en la realización de sesiones de trabajo en grupos por población clave, mediante el acompañamiento y facilitación de tutores. Los grupos de discusión fueron construyendo planes de incidencia política gradual y sucesivamente durante todo el proceso del diplomado. Se sistematizó el conjunto de la información recabada a lo largo de la ejecución del diplomado y se generaron Planes de Incidencia Política por grupos de población clave, los cuales fueron presentados en la clausura del diplomado.

Este proceso se llevó a cabo mediante la realización de un conjunto de sesiones de trabajo y discusión colectiva. A partir de estas sesiones se caracterizó el problema central y se decidió el objetivo de incidencia política; se realizó el análisis de marcos jurídicos, políticas públicas e instituciones rectoras; de espacios de decisión y actores (audiencias primarias y secundarias); mapeo político de actores; diagnóstico de capacidades o autoanálisis institucional; e, identificación de estrategia de influencia. La información discutida, revisada y aprobada por las personas participantes en las sesiones de trabajo en grupo se sistematizó en instrumentos diseñados para tal efecto presentándose los contenidos finales en este documento.

CONTEXTO NACIONAL: SITUACIÓN DEL VIH EN GUATEMALA

La población mundial que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, ONUSIDA, se estima en 38 millones de personas adultas. De esta cantidad, en América Latina se encuentran aproximadamente 2,1 millones de personas [1,4 millones-2,8 millones], equivalente al 7.1% del total global siendo África oriental y meridional la región más afectada (38% del total global). En América Latina, se estima que 120,000 personas con VIH son niños y niñas y una mortalidad de 37,000 personas al año de todas las edades.²

Para Guatemala, los datos más recientes sobre VIH los encontramos en el diagnóstico realizado por el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH-Sida para la elaboración del Plan Estratégico Nacional de Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida 2017-2021³ (PEN) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). El total de casos notificados de VIH acumulados a partir de 1984 a 2018 fue de 36,949 personas (datos sin extraer muertes). En 2018 se contabilizaron 16,653 (97,86%) personas con tratamiento y 365 (2,14%) personas sin tratamiento (datos UAI-Centro Nacional de Epidemiología MSPAS). Basándose en esta información, en el PEN se estimó para el año 2020 un total de 56,800 personas con VIH como se observa en el siguiente cuadro que contiene las metas bianuales con relación a la cascada de atención.

2 Héctor Sucilla, director de país, ONUSIDA Guatemala. Presentación de inauguración. Retos Globales en la Respuesta al VIH. Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 14 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.

3 Se realizó una solicitud de acceso a la información pública al MSPAS sobre datos actualizados de casos de VIH en poblaciones clave a septiembre de 2020. Con los oficios número UNIP-SI-2003-2020 y UNIP-SI-2004-2020. En su respuesta el MSPAS solicitó “prorrogar de oficio el tiempo de respuesta”, acorde a lo establecido en el artículo 43 del Decreto 57-2008, Ley de Acceso a la Información Pública.

Concepto	Metas bianuales					
	2016		2018		2020	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Estimación de personas con VIH	50,900	100	53,600	100	56,800	100
Metas de personas diagnosticadas	30,540	60	42,880	80	51,120	90
Metas de personas en TAR	17,102	56	27,447	64	36,806	72
Metas de personas con supresión de carga viral	11,971	70	21,957	80	33,125	90

Fuente: PNE 2016-2021; se calcularon los porcentajes en cascada para una mejor visualización.

El PEN 2017-2021 cita el documento de 'Avanzando hacia el control de la epidemia de VIH y Sida' en el cual se estima que "para el año 2013, la situación con relación a la cascada de atención reflejaba que había un total de 47,800 personas con VIH (100%), de las cuales el número de personas vivas diagnosticadas con VIH sumaban un total de 20,479 (43%). No se conocía el total de personas vinculadas a la atención [...] el total de personas retenidas en atención era de 18,325 (38%) [...] personas en tratamiento un total de 16,386 (34%), reportándose 9,639 personas (20%) con supresión de la carga viral y [...] 8,572 personas (18%) con carga viral indetectable (MSPAS, ONUSIDA, OPS, 2015)".⁴ Ekaterina Parrilla⁵, para visualizar el avance en la respuesta y control de esta epidemia en el país presentó información actualizada de la cascada de atención al 2018 la cual se comparan con los datos del PEN 2017-2021 para visualizar el avance del combate a la epidemia en el Guatemala durante el período 2013-2018.

Concepto	Metas bianuales			
	2013*		2018**	
	Personas	%	Personas	%
Estimación de personas con VIH	47,800	100	47,036	100
Personas que conocen su diagnóstico	20,479	43	29,580	63
Personas en TARV	18,375	38	20,216	43
Personas con supresión de carga viral	8,572	18	14,246	30

Fuente: (*) PEN 2017-2021; (**) Ekaterina Parrilla, Representante de país para Guatemala, Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica. Presentación en Webinar 1. Contexto y avances de la gestión pública del VIH en Centroamérica y Guatemala, Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 28 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.

Los datos sobre la estimación de personas con VIH varían de acuerdo con las fuentes consultadas como se puede apreciar en los cuadros anteriores. No obstante, los datos absolutos y relativos reportados en la cascada sugieren un aumento de población atendida y en dirección hacia cerrar la brecha con relación a la meta de ONUSIDA 95-95-95.

4 PEN 2017-2021, Op. cit. p. 48; entre [...] omisión del equipo de redacción.

5 Ekaterina Parrilla, Representante de país para Guatemala, Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica. Presentación en Webinar 1. Contexto y avances de la gestión pública del VIH en Centroamérica y Guatemala, Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 28 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.

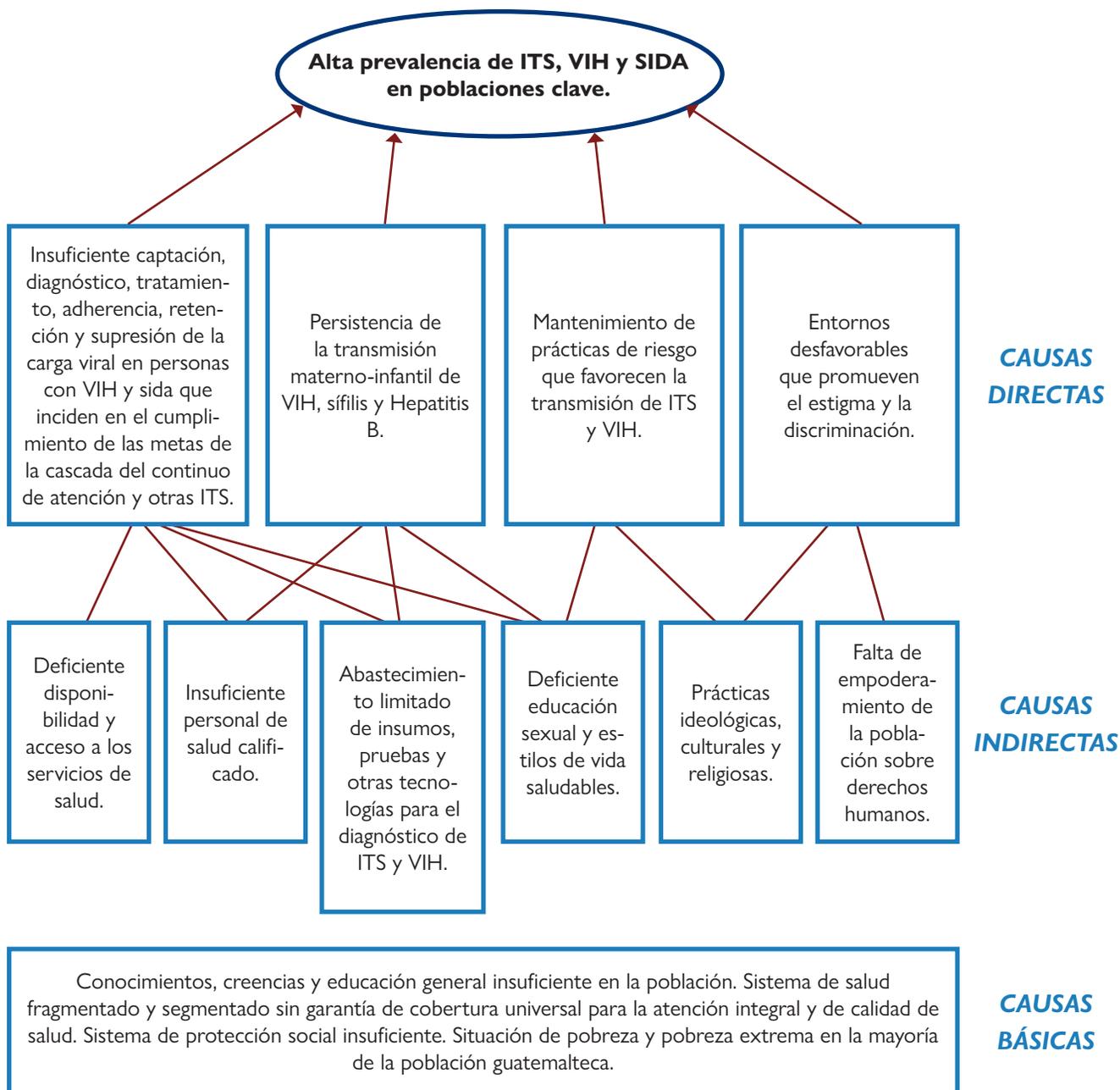
En la elaboración del PEN 2017-2021, se desarrolló participativamente el Modelo Conceptual de Morbilidad y Mortalidad por ITS, VIH y Sida para el país, que recoge de manera coherente y lógica la causalidad del problema central: alta prevalencia de ITS, VIH y Sida en poblaciones clave. Por su actualidad se presenta el diagrama del Modelo en la siguiente página.

De acuerdo con ese modelo conceptual, el PEN 2017-2021 plantea como resultado final estratégico “Disminuir al 75% el número de casos nuevos por VIH e ITS y el número de muertes atribuibles al SIDA en la población en general y en las poblaciones clave al finalizar el 2021”. Es decir, pasar de un estimado de 2,500 casos nuevos anuales a 625 casos por año al finalizar el período y con ello contribuir a cerrar la brecha actual en la cascada de atención con relación a la meta 95-95-95. Es decir, el PEN 2017-2021 se diseñó para alcanzar dicha meta y atender la complejidad de la problemática diagnosticada y recogida en el modelo conceptual referido.

Un hecho relevante e interviniente en las metas propuestas por el PEN 2017-2021 lo constituye la ocurrencia de la pandemia por coronavirus en Guatemala y a nivel global. El 13 marzo de 2020 se declaró la pandemia de coronavirus en Guatemala y el MSPAS volcó su mayor esfuerzo en enfrentarla con un volumen importante de sus recursos humanos y materiales. En la actualidad, se contabilizan más de 110,000 casos diagnosticados acumulados de COVID 19 con una mortalidad superior a las 3,800 personas, datos que reflejan la gravedad de la pandemia en el país⁶. El esfuerzo desplegado por el MSPAS hacia la atención del COVID 19 afectó la dinámica de atención a las personas que viven con VIH como también el alcance de aquellas aún no diagnosticadas lo que significa un rezago agregado. Esto ocurrió entre varias razones por: la relocalización de los recursos humanos del MSPAS, las restricciones de movilidad de toda la población y la reserva de la población para asistir a clínicas y hospitales por el riesgo a contraer el coronavirus.

6 Información actualizada puede consultarse en el tablero sobre el COVID 19 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, disponible en: <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

Modelo conceptual de morbilidad y mortalidad por ITS, VIH y SIDA

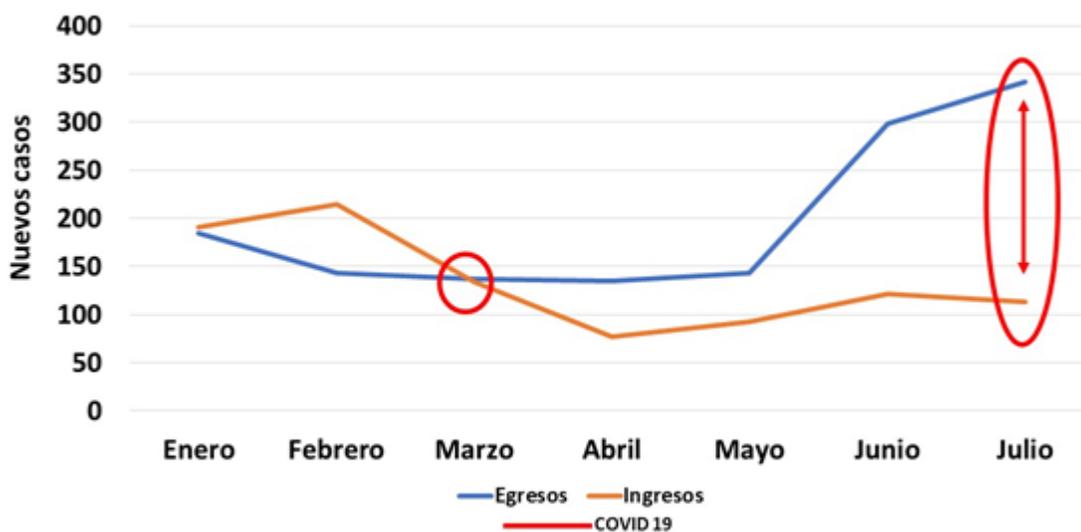


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA 2017-2021. Página 48.

De acuerdo con datos del PNS 2020 de enero a julio de 2020 se habían diagnosticado 940 casos nuevos de personas con VIH. Siendo los departamentos de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango e Izabal los que más casos reportaron. El segmento de edad con mayor número de casos es el comprendido entre los 25 y 49 años, pero se enfatizó en dicha exposición sobre los casos comprendidos entre los 15 y 19 años como significativos para este grupo de edad, lo que requiere evaluar qué está sucediendo en este segmento (25 mujeres y 17 hombres). En el gráfico siguiente se observa con claridad el impacto que la pandemia del coronavirus ha

tenido en el Programa con el aumento de egresos de personas y la caída en el diagnóstico y detección de nuevos casos. Así, en el mes de julio se produjeron 343 egresos (300 abandonos y 43 fallecidos) y 113 ingresos, cuando la relación esperada es en dirección inversa.

Relación entre pandemia COVID 19 y la comparación entre ingresos y egresos de la cohorte en atención, por mes de notificación, enero a julio de 2020.



Fuente: Información tomada de Silvia Ríos Carrillo, Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Presentación de inauguración. Avances en la respuesta al VIH en Guatemala. Diplomado de INCEDES-URL. Ajustada por INCEDES para propósitos del presente documento.

Para finalizar, se señala que la situación de la epidemia del VIH en la actualidad requiere retomar el PEN 2017-2021 incorporando las lecciones positivas que ha dejado la pandemia del coronavirus (como es el caso de la entrega descentralizada de medicamentos retrovirales por períodos hasta de 5 meses) y reducir las brechas en la prevención, atención y control derivadas de la priorización que ha tenido la pandemia del COVID 19. El personal del Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida está realizando esfuerzos institucionales por mantener la dinámica y cerrar la brecha hacia las metas 2020 comprendiendo que no se recuperará el efecto multicausal provocado por el COVID 19 entre los meses de marzo y junio cuando el MSPAS se enfocó prioritariamente en esta última pandemia.

No obstante, se ha conocido⁷ que antes de la pandemia del coronavirus el PEN 2017-2021 no se estaba cumpliendo en la mayoría de sus componentes y una razón para ello radica en la desactualización del Decreto Ley

7 De acuerdo con información recabada en el proceso de elaboración de planes de incidencia realizado con los participantes en el diplomado (personas trans; hombres gay y HSH; mujeres y hombres trabajadores sexuales; y personas con VIH), en las sesiones de problematización se opinó que el PEN 2017-2021 no se estaba ejecutando como fue planeado.

No. 27-2000⁸; así como de su reglamento⁹ que requieren de revisión y reformas. Por lo anterior, el desafío para las organizaciones de la sociedad civil radica en la generación de propuestas de incidencia política y normativa basada en el concepto de prevención combinada (biomédica, comportamental y estructural) e integral y diferenciada, orientada en derechos y a hacer corresponder la propuesta y atención gubernamental con la realidad de riesgo que viven las poblaciones clave.

CONTEXTO ESPECÍFICO DE LAS PERSONAS GAIS

A lo largo de la historia, las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI) han sufrido discriminación y han sido víctimas de distintas manifestaciones de violencia basadas en la percepción de su orientación sexual, su identidad de género o porque sus cuerpos difieren de las presentaciones corporales femeninas o masculinas socialmente aceptadas. Estos vejámenes pueden provenir desde su círculo más cercano, hasta del propio Estado, constituyendo una clara violación a sus derechos humanos.

En Guatemala, los primeros registros de agresiones contra las personas LGBTI documentados se encuentran en el Archivo Histórico de la Policía Nacional. Se trata de un álbum fotográfico de delincuentes, que cuenta con una colección de treinta y ocho libros y ochenta mil fotografías que reflejan la persecución, criminalización y humillación de gais, lesbianas y trans por parte de agentes policiales, justificando estas acciones y consignándoles la homosexualidad como delito, bajo la presunción de que esta vulneraba el orden público o como agravante de delitos.¹⁰

Ahora bien, en 2019 se registraron 24 asesinatos en contra de la población LGBTI, la cifra aumentó al menos un 60% frente a los registrados en 2018, cuando se reportaron 15 casos. El Observatorio de la Red Nacional de la Diversidad Sexual, señala que, de los 24 casos registrados, 10 corresponden a hombres gais, 6 a mujeres trans, 3 a lesbianas y 5 casos que no se determinó su identidad de género.¹¹

En el contexto jurídico, si bien la legislación guatemalteca reconoce la igualdad entre hombres y mujeres, no contiene disposiciones dirigidas específicamente a la promoción y protección de los derechos de la comunidad LGBTI como grupo vulnerable.

8 Congreso de la República de Guatemala, Decreto 27-200, 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.

9 Acuerdo Gubernativo No. 317-2002, Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida-.

10 Visibles. Violencias contra la población LGBTI+: Vivencias y dinámicas que la sostienen. Guatemala. 2020. Pág. 24. Disponibilidad: https://visibles.gt/wp-content/uploads/2020/05/Violencia_contra_la_poblacion_LGBTIQ.pdf

11 Rosales Paula, Salazar Pilar. PRESENTES. 2019: 67 asesinatos contra la población LGBTI se han registrado en 2019 en la región norte de Centroamérica. Disponibilidad: <https://agenciapresentes.org/2019/12/31/67-asesinatos-en-2019-contra-poblacion-lgbti-en-centroamerica-cifra-supera-2018/>

Lo anterior es de suma importancia, pues en un país conservador y heteronormativo como Guatemala, profundizado por prejuicios religiosos y normas sobre la moralidad pública, muchas veces las autoridades estatales para no reconocer ciertos derechos de la población LGBTI, argumentan que la sociedad guatemalteca aún no reconoce la diversidad sexual.

Ejemplo de lo indicado lo constituye la iniciativa de ley número 5272, Ley para la protección de la vida y la familia, por la cual se pretende introducir normas y reformas para proteger el derecho a la vida, la familia, el matrimonio entre un hombre y una mujer, y normas para prohibir a instituciones educativas privadas y públicas implementar políticas y programas sobre educación integral en sexualidad.

Sin embargo, las actitudes que tiene la sociedad en contra de la población LGBTI no pueden ser utilizadas por las autoridades estatales como justificación para promover leyes y políticas discriminatorias. Al contrario, los Estados deben tomar medidas para superar los prejuicios y estereotipos a través de iniciativas anti-discriminatorias. Al respecto, se enfatiza que Guatemala ha aceptado y ratificado diversos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, por ejemplo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención ADH), los cuales tiene la obligación de cumplir.

De esa cuenta la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido en reiteradas ocasiones que el principio de no discriminación es uno de los pilares fundamentales del sistema de protección de derechos humanos y que la categoría de orientación sexual y de identidad de género se encuentran protegidas bajo el artículo 1.1 de la Convención Americana, lo cual implica que toda diferencia de trato basada en tales criterios debe ser considerada incompatible con la Convención.

En ese sentido, esos debates basados en prejuicios constituyen una afectación para las personas LGBTI, pues no se les garantiza el goce pleno de su derecho a la vida, a la integridad, al acceso a servicios básicos, como la salud integral, educación, entre otros.

Por otro lado, en el contexto de la pandemia del COVID-19, la situación de discriminación y exclusión que viven las personas de la comunidad LGBTI se han agudizado. Según datos del Observatorio de muertes violentas por orientación sexual e identidad de género en Guatemala, han muerto violentamente cinco personas LGBTI durante la cuarentena y suman ocho desde enero a junio 2020. Cuatro de dichas muertes ocurrieron en Izabal y la investigación que se llevó a cabo podría inducir a declarar las mismas, como producto de ejecuciones extrajudiciales.¹²

Específicamente en el caso de los hombres gais, bisexuales y otros HSH está afectada por factores de mayor riesgo para adquirir el VIH al tener relaciones sexuales desprotegidas, especialmente anales y con múltiples parejas, situación que se agrava, por la prohibición de ingreso a moteles u hoteles que les permitan contar con lugares higiénicos y seguros para tener relaciones sexuales.¹³

12 **La Cuerda. Aumento de las vulnerabilidades de la población LGBTI. Disponibilidad:** <https://lacuerda.gt/2020/07/16/aumento-de-las-vulnerabilidades-de-la-poblacion-lgbti/>

13 **HIVOS. Caracterización de riesgo para la población en condiciones de vulnerabilidad al VIH, hombres que tienen sexo con hombres. Guatemala. 2016. Pág. 6. Disponibilidad:** <https://www.hivos.org.gt/wp-content/uploads/2017/02/Estudio-poblacion-HSH-Version-resumida-18-08-20161.pdf>

Según estadísticas de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave realizada en 2012-2013, en el caso de HSH, respecto a los antecedentes sexuales, cerca de la mitad de los participantes de ambas ciudades (444 personas de Guatemala y 111 de Coatepeque), tuvieron su primera relación antes de los 15 años. El uso de condón en la primera relación sexual fue de 35.6% en Guatemala y 31.5% en Coatepeque. La edad de la primera relación sexual con un hombre fue similar a la reportada a la edad de primera relación sexual.¹⁴ Ahora bien, respecto al nivel de conocimiento sobre prevención y transmisión de VIH, el 42.0% en Guatemala y el 48.6% en Coatepeque de los participantes tuvieron conocimientos adecuados sobre las formas de prevención y transmisión del VIH.¹⁵

“Con relación a la prevalencia de VIH e ITS, el EMC, realizado en el 2003, reclutó a 165 hombres que tienen sexo con hombres y reportó una prevalencia de VIH de 11.5% y 13.3% para sífilis. En el 2006, el estudio de línea de base del proyecto de Fondo Mundial reclutó mediante un muestreo por conveniencia a 50 hombres que tienen sexo con hombres en cada una de las siguientes ciudades: Guatemala, Puerto Barrios, Quetzaltenango, Coatepeque, Escuintla y Zacapa, haciendo un total de 300. Este estudio reportó una prevalencia de VIH de 18.3%, una prevalencia de sífilis de 6.0% y 1.3% para hepatitis B. El estudio posterior, de línea final en el 2010, encontró una prevalencia de VIH de 7.6%”.¹⁶ Y en la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave realizada en 2012-2013, de 444 personas en la ciudad de Guatemala y 111 de Coatepeque, la prevalencia de VIH fue de 8.9% en la primera ciudad y de 2.8% en la segunda, la prevalencia de sífilis fue la misma en ambas ciudades, 6.6%.¹⁷

En cuanto a los HSH que viven con VIH, en 2018 se estimaban que había 10,042 de los cuales 2,871 recibían terapia antirretroviral.¹⁸ Ahora bien, de enero a julio de 2020 en el caso de personas homosexuales de 8,942 pruebas de tamizaje, 312 dieron positivo de VIH y en el caso de personas bisexuales de 3,486 pruebas de tamizaje, 89 dieron positivo.¹⁹

De acuerdo el estudio ‘Caracterización de riesgo para la población en condiciones de vulnerabilidad al VIH, hombres que tienen sexo con hombres’, en Guatemala “la exclusión social, la homofobia, el estigma y la discriminación son los factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH y las ITS de la población gay y de otros HSH. El estudio ratificó el fenómeno de expulsión de jóvenes de sus casas al revelar o dejar ver su orientación sexual en la familia, lo que fomenta el trabajo sexual como un medio para subsistir”.²⁰

14 **Morales-Miranda S, Álvarez-Rodríguez B.E, Arambú N, Aguilar J, Huamán B, Figueroa W, Osuna-Ramírez I, Mendizábal R, Rosales-Arroyo RP, Castillo A. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave. Guatemala. 2013. Universidad del Valle Guatemala, MSPAS, HIVOS, Inc. 2013. Publicaciones UVG. No. 27. Septiembre 2013. Pág. 101.**

15 **Ibid., 116.**

16 **Ibid., pág. 41.**

17 **Ibid., pág. 118.**

18 **Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Informe GAM Guatemala. Monitoreo Global del Sida. Guatemala. 2018. Pág. 19.**

19 **Silvia Ríos Carrillo, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Presentación de inauguración. Avances en la respuesta al VIH en Guatemala. Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 14 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.**

20 **Ibid., Pág. 7.**

En cuanto a la comunidad de lesbianas son catalogadas como grupos de bajo riesgo, son subestimadas por médicos, enfermeras y trabajadores sociales que asumen como nula posibilidad de contraer ETS o VIH. Además, la óptica heteronormativa en materia de salud genera el desinterés de investigadores y científicos a profundizar los estudios sobre las problemáticas específicas de dicha comunidad.²¹

Por lo expuesto, los derechos de las personas de la comunidad LGBTI continúan siendo vulnerados en Guatemala, situación que agrava por otras formas de discriminación como la pobreza, etnia o condición migratoria. La violencia en contra de la comunidad se ha traducido en asesinatos los cuales muchas veces quedan en la impunidad.

CONTEXTO DEL PROBLEMA CENTRAL

La Constitución Política de la República de Guatemala reconoce el goce de la salud como derecho fundamental del ser humano, sin discriminación. No obstante, el Estado no ha podido garantizar el acceso y la cobertura de servicios de salud para toda la población, lo cual se agrava en el contexto de la pandemia del COVID-19, en virtud que, en periodos muy breves, países que contaban con mejores sistemas de salud fueron rebasados. En ese sentido, en Guatemala el sistema de salud es estructuralmente caracterizado como precario y desigual por lo que no tiene las condiciones necesarias para hacer frente a una pandemia de esta naturaleza, condiciones que ponen en un riesgo mayor a las poblaciones más vulnerables.

Entre esas poblaciones se encuentran, las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH quienes reciben una atención deficiente y discriminatoria en los servicios de salud del MSPAS. Si bien, se reconoce que se han dado algunos avances, los mismos continúan siendo insuficientes para solucionar la problemática y a su vez, garantizar el derecho que tiene dicha población a una atención integral y diferenciada.

Un aspecto importante para tomar en cuenta es que el derecho a la salud integral abarca la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental, en ese sentido, los prestadores de salud deben eliminar la errónea concepción de considerar los aspectos de salud de las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH única y exclusivamente encuadrado en las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

Al respecto, el Procurador de Derechos Humanos en su informe anual 2019, estableció que “Las personas gais y trans, son un [sic] grupo de la población LGBTI, que se encuentran en mayor riesgo al VIH, por lo que en el área de salud, son asociadas únicamente con la prevención y atención en torno al VIH, contribuyendo a la discriminación de dichas personas, para el efectivo ejercicio del derecho a la salud y sus determinantes”.²²

21 **Espolea México. Intervención: lesbianas, derechos humanos y acceso a la salud. Pág. 4. Disponibilidad: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/1/2/7/8727772/ddt-intervencionlesbianasetc.pdf>**

22 **Procurador de los Derechos Humanos en Guatemala. Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos y Resumen Ejecutivo. Guatemala. 2019. Pág. 251. Disponibilidad: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/informes/informes-anales/3859-informe-anual-circunstanciado-pdh-2019/file.html>**

Además, establece que aún está pendiente que el MSPAS, defina un modelo de atención integral en salud para todas las personas de la diversidad sexual y coordine con otras instituciones sectoriales y comunitarias, para que tenga enfoque de género, multiétnico, pluricultural y multilingüe; un trato digno y humano, sin discriminación alguna, con participación y consulta activa a las y los usuarios/pacientes en las decisiones terapéuticas; tomar en cuenta condicionantes de género y que las personas LGBTI, que se encuentran en mayor riesgo al VIH en el área de salud, no sean asociadas únicamente con la prevención y atención en torno al mismo, lo que las estigmatiza, discrimina y limita el efectivo ejercicio del derecho a la salud y sus determinantes”.²³

Por lo cual, en el tema de atención integral para personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH, un avance de suma importancia lo constituye la creación por parte del MSPAS en 2019 del ‘Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales’, cuyo fin es proporcionar a todas las instituciones y al personal de servicios de salud a nivel nacional una herramienta para brindar una atención integral libre de estigma y discriminación.

En general el manual está enfocado en tres apartados, siendo: a) Las actitudes de las personas proveedoras de la salud; b) Las actividades de promoción de la salud de las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales; y, c) la atención de las personas usuarias.

Aunque la existencia del manual es un aspecto positivo en sí mismo, el desafío se encuentra en garantizar que sea aplicado por todo el personal de salud del país. En ese sentido, su inadecuada implementación puede deberse a varias causas, entre ellas: a) baja o nula asignación presupuestaria por parte del MSPAS; y, b) existencia de la heteronormatividad, el estigma y los prejuicios por parte de integrantes del personal de salud.

A lo indicado, se agregan casos en los que se asume una heterosexualidad que invisibiliza las experiencias eróticas y afectivas de personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH, contribuyendo a la falta de información sobre las necesidades de dicha población y hace que las acciones en el campo de la salud sigan siendo pensadas desde la heteronorma y cisonorma.

Además, como se indicó, la errónea concepción sobre que la salud de las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH está relacionada exclusivamente con ITS, VIH y sida, contribuye con la referir a esta población a las clínicas enfocadas al diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades no importando que el motivo de la consulta sea por enfermedad común o enfermedades crónicas de otro tipo.

A su vez, otros factores que inciden en la problemática de atención inadecuada pueden ser: a) El Manual se conoce de manera limitada e insuficiente tanto en las organizaciones de sociedad civil como en la población de lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH, lo cual repercute negativamente en la exigencia de su cumplimiento; b) Limitado empoderamiento de la población de lesbianas, gais, bisexuales y HSH sobre sus derechos en materia de salud; c) La falta de involucramiento y trabajo en conjunto de las organizaciones de sociedad civil expertas en la materia para dar seguimiento a la implementación del Manual.

En ese orden de ideas, el principal efecto que genera lo descrito es que la población de lesbianas, hombres gays, bisexuales y otros HSH no acuda a los servicios de salud públicos por temor a ser discriminados y violentados o bien, acceden a los servicios de la salud pero ocultan su orientación sexual o identidad de género para no arriesgarse a recibir maltrato de parte de los proveedores de salud.

Por lo descrito, organizaciones de sociedad civil que trabajan en la promoción y defensa de derechos humanos de hombres gays, bisexuales y otros HSH, consideran vital trabajar en forma colaborativa para la vigilancia en el cumplimiento de la atención integral en salud, lo cual, además, de contribuir a garantizar el derecho a la salud de personas lesbianas, hombres gays, bisexuales y otros HSH en el primer y segundo nivel del sistema de salud pública, fortalece el trabajo entre organizaciones.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Bajo el reconocimiento de la dignidad humana como la piedra angular de todos los derechos humanos, el personal de salud del sector público debe garantizar una atención integral, adoptando un enfoque de identidades de género y orientaciones sexuales para el abordaje de personas lesbianas, hombres gays, bisexuales y otros HSH.

Para contribuir con ese reconocimiento, las organizaciones participantes podrán sus capacidades y experiencias para coordinar con el MSPAS la realización del monitoreo de atención integral a la salud de la población lesbiana, gay y bisexual. Por lo cual, se plantea el siguiente objetivo de incidencia: **Monitorear la aplicación del ‘Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gays y bisexuales’ en los servicios de salud del primer y segundo nivel de la cabecera del departamento de Guatemala, Quetzaltenango y Retalhuleu para garantizar la calidad y el acceso a la salud diferenciada en este grupo de población clave.**

Para el logro de dicho objetivo, se definen los siguientes objetivos específicos:

- Conformar una alianza estratégica con organizaciones de sociedad civil, actores clave, entre otros, para asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual por parte del personal de salud del primer y segundo nivel del sistema de salud público.
- Conformar una mesa de trabajo con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para llevar a cabo el monitoreo y evaluación de aplicación del manual en el primer nivel y segundo del sistema de salud pública.
- Fortalecer las capacidades de las organizaciones de lesbianas y gays en materia de políticas y procedimientos de atenciones en salud integral dirigidas a lesbianas, hombres gays y bisexuales.

- Implementar un programa de educación y concientización de la sociedad civil para la promoción del derecho a la salud integral de personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH.

TEMPORALIDAD

El plan de incidencia se desarrollará en el período de tres años (2021-2023).

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

El Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales debe aplicarse en todos los servicios de salud del país, sin embargo, por ser de reciente creación, el monitoreo se realizará focalizado en la cabecera departamental de: Guatemala, Quetzaltenango y Retalhuleu.

Además, se priorizará el primer y segundo nivel de atención de los servicios públicos de salud. En el primer nivel se encuentran los puestos de salud y los centros comunitarios de salud. En el caso del nivel segundo nivel se encuentran los centros de salud, hospitales generales o distritales, entre otros.

MARCO JURÍDICO Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONAS CON EL PROBLEMA

Nacional

La Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG) desarrolla en el capítulo II el derecho a la salud, entre otras cuestiones, establece que, el goce de la salud es un derecho fundamental y debe ser garantizado sin discriminación alguna.

En ese sentido las prácticas discriminatorias contra personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH en materia de salud, constituyen una violación a lo preceptuado en el texto constitucional. Lo anterior, se refuerza con el artículo 4 del mismo cuerpo legal, que regula “En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos”.

El principio de igualdad debe entenderse a la luz de la interpretación que la Corte de Constitucionalidad (CC) ha realizado estableciendo que, "... El derecho de igualdad puede expresarse en síntesis como el mismo tratamiento a situaciones iguales, y distinto a situaciones diferentes. La discriminación es la negación de este derecho, entendiéndole como el trato desigual injustificado...".²⁴

Por tal razón y tomando en cuenta la situación de vulnerabilidad de las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH, en materia de atención integral en salud, es necesario que se adopten las medidas pertinentes, a nivel administrativo e institucional, a efecto de que el Estado, a través del MSPAS pueda garantizar el pleno acceso a la salud para dicha población.

Específicamente en materia de salud, el Código de Salud, Decreto 90-97 establece, entre otras cuestiones, que es obligación del Estado velar por la salud y postula la rectoría del MSPAS, para que, a través de acciones de protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación se garantice la salud física y mental de la población guatemalteca.

Al respecto, la CC ha manifestado que el derecho a la salud "Conlleva la posibilidad real de una persona de recibir atención médica oportuna y eficaz, derecho dentro del cual se incluye la prevención de enfermedades y el tratamiento y rehabilitación de éstas, mediante prestación de servicios médicos hospitalarios o de atención médica, todo ello con el objeto de que a quien aqueje enfermedad tenga la posibilidad adicional de preservar su vida".²⁵

Un hito importante, lo constituye la creación en 2019 del Manual de Lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales, el cual tiene como fin proporcionar a todas las personas proveedoras una herramienta para brindar una atención integral libre de estigma y discriminación.

Entre otras cuestiones, en el manual se establecen lineamientos para los siguientes tópicos: a) Las actitudes generales de las personas proveedoras de servicios de salud; b) La confidencialidad en los servicios de salud; c) Las actividades de promoción de la salud de las poblaciones LGB; d) La atención médica; e) Rutas de atención por temas de VIH; f) Ruta en temas de ITS; g) Salud ano-rectal; h) Exámenes para mujeres lesbianas y bisexuales; y, i) Detención de la violencia en población LGB.

Internacional

En un documento declaratorio del Grupo para la Promoción de la Investigación Aplicada en Derechos Humanos resumió acertadamente que "Guatemala ha aceptado y ratificado diversos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, los cuales deben ser cumplidos y, por disposición de los artículos 44 y 46 de la Constitución, los mismos tienen preeminencia sobre el derecho interno (bloque de constitucionalidad, reconocido expresamente en sentencia de la CC dentro del Expediente 1822-2011 con fecha 17/07/2012). En tal sentido, existe un corpus iuris amplio que obliga a los funcionarios públicos a reconocer y garantizar

²⁴ Corte de Constitucionalidad. Gaceta No. 73. Expediente 232-2004. Fecha de sentencia: 30/09/2004.
²⁵ Corte de Constitucionalidad. Expediente 5844-2017. Apelación de Sentencia de Amparo. 3/05/2018.

los derechos de las personas LGBTI, partiendo de su condición de vulnerabilidad. Además, deben tenerse en cuenta los estándares internacionales, que son parámetros mínimos que los Estados deben promover para favorecer a las personas bajo su jurisdicción”.²⁶

“De esa cuenta, es importante destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), como máximo intérprete de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención ADH) ha establecido específicamente que los Estados deben respetar y garantizar los derechos y libertades reconocidos en ella, sin ninguna distinción (incluyendo motivos de orientación sexual e identidad de género)”.²⁷

Con relación a la temática de incidencia, en primer lugar, se hace mención del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes el Hombre que establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, entre otras.

Por su parte, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute de la salud física y mental, entre las medidas que debe adoptar el Estado para garantizar dicho derecho, se encuentra: la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Ahora bien, en la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la 66 sesión del Comité de la Organización Mundial de la Salud (Comité OMS), se establecen las siguientes definiciones: “El acceso es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan. Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica, y lingüísticamente apropiados, con enfoque de género, que tomen en consideración las necesidades diferenciadas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, paliativo y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesario”.²⁸

Y en cuanto a la “La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento”.²⁹

Específicamente, para la población LGBTI los principios de Yogyakarta, el principio 17 indica “Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género...”.

26 **Grupo para la Promoción de la Investigación Aplicada en Derechos Humanos. Construyendo una Comunidad de Pensamiento con Enfoque de Derechos Humanos. Diplomado de Investigación con Énfasis en Derechos Humanos. El Reconocimiento y respeto a los derechos de identidad y auto-identificación de personas transexuales por parte de los jueces y magistrados en materia penal. Guatemala. 2020. Pág. 183.**

27 **Loc. Cit.**

28 **Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 53 Consejo Directivo. 66 Sesión del Comité de la OMS para las Américas. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C. 2014. Pág. 1. Disponibilidad: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf?ua=1>**

29 **Loc. Cit.**

Estos principios regulan ciertas obligaciones para los Estados, entre las cuales se puntualiza en las siguientes:

- a) Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- b) Asegurarán que los establecimientos, productos y servicios para la salud estén diseñados de modo que mejoren el estado de salud de todas las personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta sus singularidades, y que las historias clínicas relativas a estos aspectos sean tratadas con confidencialidad.
- c) Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS a través de Resolución CD52.R6, denominada: Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans, insta a los Estados, entre otras a: “otorgar prioridad a promover el acceso igualitario a los servicios de salud en las políticas, los planes y la legislación, y considerar la posibilidad de elaborar y fortalecer políticas integrales universales de protección social, incluida la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención de salud, y promover la disponibilidad de los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar y el acceso a ellos, teniendo en cuenta el estigma, la discriminación y la persecución que experimentan los integrantes de la comunidad LGBT”.

Finalmente, se hace mención que en 2015 se adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible de los cuales Guatemala es signataria, con relación a la temática de incidencia, se enfatiza en la siguiente meta del Objetivo 3 Salud y Bienestar: a) Lograr el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos.

ESPACIOS INSTITUCIONALES

A continuación, se realiza una descripción de cada uno de los espacios en los que debe incidirse para la realización del monitoreo:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Con base en el artículo 94 y 193 de la CPRG el Ministerio es el encargado de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo tanto, deberá desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Ahora bien, dentro del Ministerio las direcciones y departamentos cuyas funciones se relaciona con el objetivo planteado, según el Acuerdo Gubernativo No. 115-99, son:

- *Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud:*

Es la responsable del desarrollo de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión de los programas, efectuando en coordinación con la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, el control de la calidad del cumplimiento de las normas en forma periódica. Además, participa y apoya el desarrollo de la formación y capacitación de los recursos humanos.

Está conformada, entre otros por: el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas cual tiene funciones como: a) Actualizar y reajustar las normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas de salud dirigidos a la atención de las personas. b) Participar en la difusión y comunicación social de las normas técnicas de atención que los programas establezcan para ser aplicados en los diferentes niveles de atención. c) Participar en el proceso de capacitación a los recursos humanos en las normas técnicas de atención desarrolladas para el funcionamiento de los servicios de salud.

- *Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud*

Se encarga de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Además, le corresponde evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud. También tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios.

Entre otros está conformada por: el Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud: que entre sus funciones está: promover la participación social y comunitaria en los procesos de gerencia y fiscalización social de los servicios y acciones en salud y el Departamento de promoción y Educación en Salud: que tiene funciones como: a) Diseñar metodologías de educación para la salud en el ámbito de la comunidad tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud, estilos de salud y la utilización adecuada de los servicios de salud. b) Promover la participación social y comunitaria en el desarrollo de los servicios de salud tanto en el ámbito de la planificación y programación en la gerencia, monitoreo y evaluación. c) Diseñar objetivos, contenidos, materiales, enfoques metodológicos de programas y mensajes educativos en salud, sobre problemas identificados como prioritarios para los diferentes grupos poblacionales.

- *Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida*

Por medio de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA de 2002, se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida constituyéndose como el ente rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida con enfoque intersectorial, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada.

Por lo descrito, el siguiente cuadro se identifica el cargo, dirección y contacto de las principales autoridades encargadas de los espacios de decisión a la presente fecha.

Espacio de decisión	Nombre	Cargo	Dirección/Contacto
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	María Amelia Flores Gonzáles	Ministra de Salud	6 avenida 3-54 zona 11 24447474
	Doctora Mirna Floridalma Téllez Orellana de García	Directora de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud	Avenida Bolívar 28-07 zona 8 24711344/2471-9999
	Doctor Bernardo Elíu Mazariegos Salazar	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud	9a Avenida 14-65 Zona 1 24920707
	Licenciado Juan Carlos Fonseca Zarceño	Coordinador del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida	jcfonseca@mspas.com.gt

Fuente: Elaboración propia con información de la página oficial del MSPAS.

MAPA DE ACTORES

Además, de los espacios y personas con poder de decisión sobre la propuesta concreta de incidencia política, hay diversos actores (personas y organizaciones) con algún grado de interés en la propuesta y que pueden ejercer influencia sobre la decisión final, entre ellos se puede señalar los siguientes:

Ámbito estatal			
Institución o espacio	Función	Nombre/cargo	Contacto
Hospitales generales o distritales y centros de salud del primer y segundo nivel del sistema de salud público. <i>*Pendiente de definir</i>			
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Por medio de un equipo multidisciplinario brinda atención y medicamentos a los pacientes con VIH/Sida. Ha llevado a cabo capacitaciones en temas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH.		2415-1805
Unidades de Atención Integral (UAI)	Brindan atención integral y medicamentos a personas con VIH/Sida.	Hospital Roosevelt Doctor Rodolfo Pinzón	23217400
		Hospital San Juan de Dios Dr. Eduardo Arathoon	23746700
Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual	Cuentan con servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, además, tienen un componente de prevención combinada de VIH y está dirigida, entre otros, a Hombres que tienen sexo con Hombres.		
Procurador de Derechos Humanos	La Defensoría de la Diversidad Sexual: trabaja por la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual.	Defensor Henry Alexander España	hespana@pdh.org.gt Teléfono: 25039041
	La Defensoría de Salud: trabaja con la defensa, protección y promoción del derecho humano a la salud.	Defensora Zulma Calderón	24241752 Correo: zcalderon@pdh.org.gt

Organizaciones de Sociedad Civil, instituciones privadas y población clave

Para llevar a cabo el proceso de incidencia se requiere la participación y compromiso de un grupo de organizaciones, activistas, entre otros, para apoyar el alcance del trabajo. Además, se debe asegurar la participación de las personas afectadas, para garantizar que sus necesidades y propuestas sean tomadas en cuenta, su involucramiento permite que sean parte de la solución y no parte del problema a resolver.

Institución o espacio	Función	Nombre/cargo	Dirección/contacto
Gente feliz Diversa	Ser una organización humanitaria con valores, pasión, mística de trabajo, de referencia nacional e internacional en el fomento cultural, educativo, brindando servicios de prevención de VIH a las poblaciones clave, trabaja en municipios de Guatemala.	Eddy Vanegas	22532838
Colectivo de Sordos LGBTI	Es un colectivo de personas con discapacidad auditiva, sus principales acciones es hacer visible a las personas que son parte de la comunidad LGBTI, proporcionando servicios de salud, contextualizar la información al lenguaje de señas.		https://www.facebook.com/pg/Comunidad-Sorda-de-LGTB-340055212746184/about/?ref=page_internal
Asociación de Mujeres Trans en Acción	Es una asociación de mujeres trans guatemaltecas que impulsan acciones en pro de esta comunidad, como la salud sexual y derecho humanos.		https://www.facebook.com/1074620235971864/posts/1109313489169205/
Colectivo Amigos Contra el Sida	Su misión radica en prevenir la transmisión del VIH y otras ITS en hombre gays y bisexuales en un entorno social sin estigma ni discriminación. Cuenta con el servicio de tratamiento y diagnóstico de ITS en zona 1 de la Ciudad Capital.	Director César Galindo	2232 2584
ODISCEA	Es una organización de base comunitaria que trabaja por el reconocimiento y la visibilidad de la comunidad Lésbica de Guatemala		https://es-la.facebook.com/ODISCEA/

Institución o espacio	Función	Nombre/ cargo	Dirección/contacto
ODASA	Es una organización que trabaja para la comunidad LGBTIQ, reportando e informando sobre los hechos más importantes y relevantes del país.		odasaguatemala@hotmail.com
Asociación Vidas Paralelas	Organización que trabaja en pro de los Derechos Humanos de la comunidad Lésbica de Quetzaltenango.		vdsparalelas@gmail.com
VISIBLES	Ha desarrollado un modelo de incidencia centrado en las personas LGBTIQ, que busca facilitar su apropiación de mayores capacidades para la defensa y ejercicio de sus propios derechos, al mismo tiempo que busca mejorar las condiciones para que gocen de igual trato en los distintos ámbitos en que se desarrollan. Recientemente, publicó la investigación denominada “Violencia contra la población LGBTIQ+: Vivencias y dinámicas que la sostienen	Director, Daniel Villatoro	contacto@visibles.gt
Plan Internacional Guatemala	Entre sus prioridades se encuentra la protección de las niñas y adolescentes de todos los tipos de violencia, implementando programas de salud sexual y reproductiva y apoyando el sistema nacional de protección.	Director, Ejecutivo John Lundine	2323 0202
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales	A través del Programa de Estudios de Violencia y Políticas de Prevención, aborda temáticas como: a) educación, niñez, adolescencia y juventud. b) Género, diversidad sexual y feminismos.		24147444

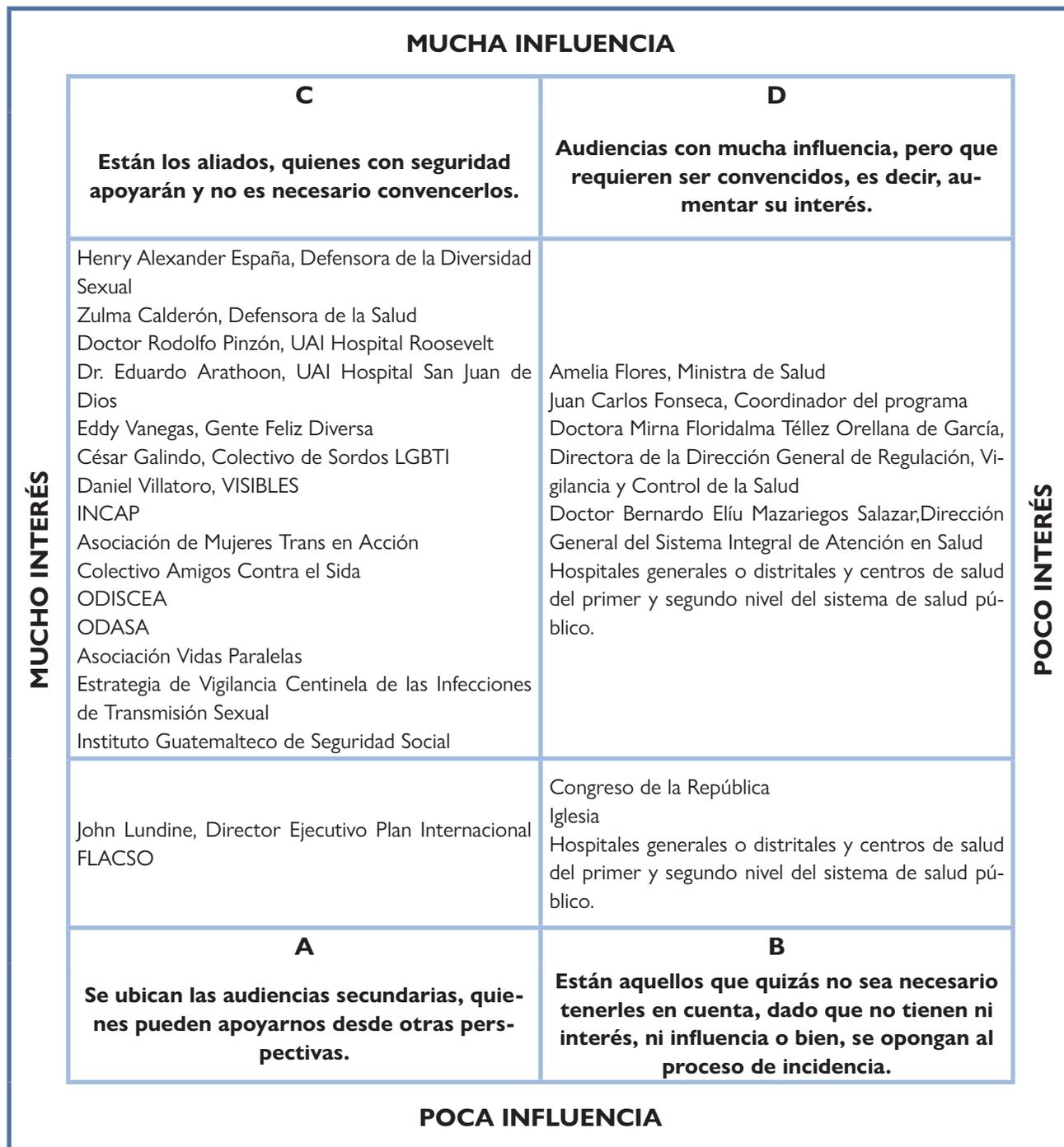
Agencias de cooperación

Han apoyado los esfuerzos para alcanzar las metas internacionales aceptadas por el Estado de Guatemala para la eliminación de ITS, VIH y sida y del estigma y discriminación de las personas afectadas.

Institución o espacio	Función	Nombre/ Cargo	Dirección/ Contacto
Fondo de Población de las Naciones Unidas	Lucha por los derechos de las y los jóvenes, incluyendo el derecho a acceder a información confiable y a servicios relacionados con la sexualidad y a la salud reproductiva. Empoderados con conocimientos y capacidades para protegerse a sí mismos y a tomar decisiones informadas, las y los jóvenes pueden desarrollar todo su potencial y a contribuir con procesos de transformación económica y social.		23843149
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Trabaja para salvar la vida de las niñas, niños y adolescentes en Guatemala. Para defender y garantizar el cumplimiento de sus derechos. Para ayudarles a alcanzar su máximo potencial, especialmente a los más vulnerables y excluidos.		2327-6373
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo	Apoya los esfuerzos de los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, conocidos también como Objetivos Mundiales, que orientan las prioridades generales del desarrollo hasta 2030.		
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida	Lidera el esfuerzo mundial por poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Héctor Sucilla Pérez	23076805

Luego de identificar los espacios de decisión, audiencia primaria y secundaria, se analizó si eran aliados, neutros u oponentes, lo cual se visualiza en el siguiente esquema:

MAPEO POLÍTICO



Fuente: Elaboración propia con información del instrumento de sistematización de información y decisiones 5.1. Análisis de audiencias, aliados, neutrales y opositores, realizado en octubre de 2020.

Un aspecto de suma importancia, lo constituye la voluntad de integración de las organizaciones para trabajar en conjunto el monitoreo, lo cual tendrá varias ventajas, entre ellas: la reducción de riesgos, el acceso a más cobertura, la acumulación de conocimientos, diseño de estrategias innovadoras en el proceso de incidencia, etc.

Adicionalmente, se cuenta con un número significativo de actores y organizaciones por lo que se trabajará en una estrategia para coordinar y conformar una coalición sólida que permita compartir información, habilidades y recursos para exigir ante el sistema de salud pública el cumplimiento de los lineamientos de atención integral en salud definidos en el Manual para la atención de las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH.

Por otro lado, se identificó a las UAI y VICITS como aliadas por la experiencia que tienen en la atención de personas de la población LGBTI, por lo cual se tiene la percepción que podrían en menor o mayor medida estar sensibilizados y estarían más dispuestos a comprometerse a diferencia de los encargados de los centros de salud, hospitales generales, distritales, entre otros.

Asimismo, la población afectada, es decir las personas lesbianas, hombres gais, bisexuales y otros HSH se serán parte activa en el proceso de incidencia, en virtud que tienen derecho de participar en las decisiones que afectan sus vidas.

Como es el MSPAS espacio con el poder de decisión, se identificaron las direcciones y departamentos con las cuales se tendrá un acercamiento y se negociará para la realización del monitoreo.

Finalmente, con relación a los oponentes, se dará un seguimiento a las acciones que realizan, principalmente en las decisiones que se tomen en el Congreso de la República, con relación a la aprobación de iniciativas de ley que constituyan violaciones a los derechos humanos de la población LGBTI, como por ejemplo la iniciativa 5272.

DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES O AUTOANÁLISIS INSTITUCIONAL

En el siguiente cuadro se visualiza un autodiagnóstico de grupo que integra las organizaciones que realizarán el proceso de incidencia, utilizando la herramienta FODA, además, se definen estrategias puntuales, principalmente para enfrentar las debilidades y amenazas.

FODA

FORTALEZAS	ESTRATEGIAS PARA MANTENER FORTALEZAS	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS PARA CORREGIR DEBILIDADES
Organizaciones con diferentes trayectorias y experiencias.	Definir responsabilidades según competencias y experiencia a lo interno del grupo.	Falta de recursos en las organizaciones.	Valorar fuentes, condiciones y agendas para gestionarse de financiamiento con agencias de cooperación internacional, entre otros.
Personal de las organizaciones está capacitado y sensibilizado.	Las organizaciones deben prever la capacitación de su personal y dirigencia en estrategias de organización, negociación, cabildeo, entre otros.	No existe una agenda común entre las Organizaciones de Sociedad Civil.	Propiciar encuentros entre las Organizaciones de Sociedad Civil para la creación de una agenda común en la defensa de los Derechos Humanos de la población LGBTI.
Conformación de una alianza estrategia para impulsar proceso de incidencia a nivel nacional y departamental.	Crear una estrategia de seguimiento y monitoreo del proceso de incidencia.	Desintegración de la alianza entre las organizaciones de sociedad civil y el sistema de salud público por incumplimiento de la atención integral en salud en la población LGBTI.	Preparar documentos de posición sobre el tema específico y divulgarlos entre los tomadores de decisión, organizaciones de sociedad civil y población en general.
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS PARA EXPLORAR OPORTUNIDADES	AMENAZAS	ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR AMENAZAS
Existencia del Manual de Lineamientos de Atención Integral para Lesbianas, Gais y Bisexuales.	Divulgación del Manual entre las Organizaciones de Sociedad Civil y población clave.	Prioridad de otros temas en la agenda del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Propiciar encuentros entre las organizaciones de la sociedad civil y delegaciones de gobierno, buscando facilitar procesos de diálogo. Convocar periódicamente a los medios de comunicación para promover la difusión de las propuestas, los avances en las negociaciones y resultados.
Construcción y fortalecimientos de alianzas estratégicas con Organizaciones de Sociedad Civil, gubernamentales y agencias de cooperación.	Creación de una carta de entendimiento para el trabajo en conjunto.	Resistencia del personal de salud no aplique los lineamientos.	Coordinar procesos de capacitación y sensibilización con el personal de salud.
		Escasa participación de la población afectada (lesbianas, gays, bisexuales y HSHS).	Desarrollo de procesos de capacitación para empoderar a la población clave sobre su derecho a la salud integral. Desarrollar una estrategia de divulgación y comunicación accesible para las diversas poblaciones.

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento de sistematización de información y decisiones 6.1. Diagnóstico de capacidades o autoanálisis, realizado en octubre de 2020.

ESTRATEGIA DE INFLUENCIA

A continuación, se desarrolla de forma general cada uno de los niveles que compone la estrategia de influencia:

- a) Estrategia de difusión y promoción:** Se posicionará el tema con la población clave, organizaciones de sociedad civil/actores y la sociedad en general.

Se utilizarán herramientas tecnológicas, para posicionar el tema, sobre todo el uso de redes sociales de la organización, por medio de artículos, vídeos, comunicados, infografías, entre otros.

Además, se realizarán eventos públicos como: foros, webinar, seminarios, exposiciones, entre otros, los cuales brindan una gran oportunidad para concientizar.

Se diseñarán e implementarán talleres con la población clave para concientizar sobre el tema o bien capacitaciones y/o procesos de sensibilización con los funcionarios. Por otro lado, se usarán diferentes tipos de comunicación para sensibilizar rápidamente, por medio de redes sociales, radios comunitarias que no tienen costos.

- b) Estrategia de Lobby:** Se tomarán en cuenta los siguientes pasos: Analizar los intereses y posiciones de los actores que tienen el poder de tomar la decisión; definir argumentos y formas de presión (utilizar opiniones de personas influyentes), por medio de cartas exigir el cumplimiento de obligaciones, generar espacios de trabajo para llegar a consensos o reuniones de negociación.

- c) Estrategia de alianzas:** Se van a generar espacios de trabajo y reflexión conjunta con pares, OSC, actores sociales, agencias de cooperación, entre otros, para establecer coaliciones y alianzas o bien redes.

- d) Estrategia de capacitación:** Se desarrollará un proceso continuo de capacitación, que será diseñado de conformidad con las necesidades de cada organización que integra el grupo, además, estará orientado al desarrollo de habilidades y conocimientos que ayuden al equipo técnico en la ejecución del proceso de incidencia.

Por medio del esquema siguiente se define el objetivo específico y actividades puntuales para cada uno de los niveles que compone la estrategia de influencia, tomando como base el objetivo de incidencia política planteado.

Estrategia de difusión y promoción

Implementar un programa de educación y concientización de la sociedad para la promoción del derecho a la educación integral en la población clave.

- Entrega de copias del Manual entre las organizaciones de sociedad civil y población clave.
- Diseño e implementación de un proceso de capacitación presencial o virtual sobre el derecho integral en salud dirigido a personas lesbianas, gays, bisexuales y HSH.
- Realización de foros, webinar, entre otros sobre el derecho a la salud integral y diferenciada en salud.

Estrategia de lobby

Conformar una mesa de trabajo con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para llevar a cabo el monitoreo y evaluación de aplicación del manual en el primer nivel y segundo del sistema de salud pública.

En cada cabecera de los 3 departamentos priorizados, se determinarán los hospitales y centros de salud con los que se cuenta, posteriormente, se solicitará a la Unidad de Acceso a la Información Pública estadísticas sobre la división (unidades, departamentos, etc.) y el número del personal médico y auxiliares de cada hospital y centro de salud. Del universo de dicha información se seleccionará la muestra para poder llevar a cabo el monitoreo.

Las técnicas que se implementarán para la recopilación de datos serán a través de instrumentos de investigación (entrevistas, encuestas, hojas de observación) tomando como base la información del manual y serán dirigidas a la población seleccionada. No se solicitará datos personales, con el fin de garantizar su confidencialidad y anonimato de las personas abordar.

Una vez terminada la propuesta del monitoreo, se promoverá la instalación de una mesa de diálogo intersectorial y así, gestionar la realización del monitoreo del manual para garantizar la atención en salud integral y diferenciada para la población clave. Los acuerdos alcanzados serán establecidos en una carta de entendimiento.

Estrategia de alianzas

Conformar una alianza estratégica con organizaciones de sociedad civil, actores clave, entre otros, para asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual por parte del personal de salud del primer y segundo nivel del sistema de salud público.

- Visitas a representantes de Organizaciones de Sociedad Civil, actores clave, agencias de cooperación.
- Diseño e implementación de encuentros entre las Organizaciones de Sociedad Civil.
- Elaboración y firma de cartas de entendimiento para trabajo en conjunto.

Estrategia de capacitación

Fortalecer los conocimientos y capacidades del personal ejecutor en el proceso de incidencia.

- Elaboración de un plan de trabajo, que incluya la distribución de responsabilidades.
- Mesas de trabajo, coordinación y discusión con el equipo de trabajo.
- Diseño e implementación de un proceso de capacitación al equipo de trabajo sobre la temática y sobre estrategias de negociación, cabildeo, entre otros.

Fuente. Elaboración propia con información del instrumento de sistematización de información y decisiones 7. Estrategia de influencia, realizado en octubre de 2020.

PLAN DE ACTIVIDADES

Plan de actividades y presupuesto personas Gais			
Objetivo de incidencia política	Indicador	Meta	Fuente de verificación
Monitorear la aplicación del 'Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gays y bisexuales' en los servicios de salud del primer y segundo nivel de la cabecera del departamento de Guatemala, Quetzaltenango y Retalhuleu para garantizar la calidad y el acceso a la salud diferenciada en este grupo de población clave.	Número de unidades médicas de los hospitales y centros de salud de la cabecera de Guatemala, Quetzaltenango y Retalhuleu monitoreadas.	Antes de 2023 ³⁰ ---- -- unidades médicas de los hospitales y centros de salud de la cabecera de Guatemala, Quetzaltenango y Retalhuleu han sido monitoreadas.	Documento que contiene el informe del monitoreo sobre la aplicación del manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gays y bisexuales en los servicios de salud del primer y segundo nivel de la cabecera del departamento de Guatemala, Quetzaltenango y Retalhuleu.

Objetivo Específico 1. Conformar una alianza estratégica con organizaciones de sociedad civil, actores clave, entre otros, para asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual por parte del personal de salud del primer y segundo nivel del sistema de salud público.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Mapeo de aliados estratégicos interesados en trabajar en conformar una alianza estratégica para garantizar el derecho a la salud integral de lesbianas, hombres gays y bisexuales.	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno(IGSS) Instituciones privadas (APROFAM) Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala INCAP Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA OACNUDH ONUSIDA UNFPA UNICEF Organizaciones comunitarias Organizaciones lesbianas Organizaciones gays y bisexuales Organizaciones de Sociedad Civil	2021	Contar con el 90% de información general de posibles aliados.	Mapeo realizado.

³⁰ Se obtendrá la muestra una vez se cuente con la información sobre las unidades, departamentos y número de personal de cada hospital y centro de salud (director de la unidad, médicos tratantes, jefes de los servicios y enfermeras) de la cabecera de los 3 departamentos priorizados.

<p>Visitas a agencias de cooperación, organizaciones de sociedad civil, entidades privadas y de gobierno identificadas para conformar la alianza estratégica para el proceso de incidencia política.</p>	<p>Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno (IGSS) Instituciones privadas (APROFAM) Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala INCAP Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA OACNUDH ONUSIDA UNFPA UNICEF Organizaciones comunitarias Organizaciones lesbianas Organizaciones gays y bisexuales Organizaciones de Sociedad Civil</p>	<p>2021</p>	<p>Número de agencias de cooperación, organizaciones de sociedad civil, entidades privadas y de gobierno apoyan la conformación de una alianza estratégica para el seguimiento de actividades en materia de salud que favorecen a la personas lesbianas, hombres gays y bisexuales.</p>	<p>Gestionada cooperación para la conformación de la alianza estratégica en el marco del proceso de incidencia.</p>
<p>Convocatoria para la conformación de la alianza estratégica.</p>	<p>Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno (IGSS) Instituciones privadas (APROFAM) Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala INCAP Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA OACNUDH ONUSIDA UNFPA UNICEF Organizaciones comunitarias Organizaciones lesbianas Organizaciones gays y bisexuales Organizaciones de Sociedad Civil</p>	<p>2021</p>	<p>Número de organizaciones que integran la alianza estratégica.</p>	<p>Alianza estratégica conformada, organizada y activa para realizar acciones que contribuyen a garantizar el derecho a la salud integral de lesbianas, hombres gays y bisexuales.</p>
<p>Reuniones para el análisis, discusión y coordinación de acciones a implementar en el marco del proceso de incidencia.</p>	<p>Coordinadora de organizaciones que trabajan con población gay y otras organizaciones e instituciones que integran la alianza.</p>	<p>2021-2023</p>	<p>Número de reuniones efectuadas.</p>	<p>Elaborado plan de trabajo que establece acciones mediante las cuales se promueve que la atención que se brinda a lesbianas, gays y bisexuales en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p>

Objetivo Específico 2. Conformar una mesa de trabajo con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para llevar a cabo el monitoreo y evaluación de aplicación del manual en el primer nivel y segundo del sistema de salud pública.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Elaboración de plan de trabajo para la incidencia a llevar a cabo con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2021	Plan de trabajo para la incidencia con tomadores de decisión.	Se cuenta con un plan para la conformación de una mesa de trabajo con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Convocatoria para la instalación de una mesa de trabajo con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2021	Número de instancias públicas que integran la mesa de trabajo.	Instalada la mesa trabajo con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Reuniones a efecto de establecer acuerdos en cuanto a la aplicación del manual en el primer y segundo nivel del sistema de salud de los cinco departamentos priorizados.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2021-2023	Se firman cartas de entendimiento con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Se concretan las acciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para llevar a cabo el monitoreo en los cinco departamentos priorizados.
Monitoreo de aplicación del manual de lineamientos en hospitales y centros de salud.	Director de los hospitales y centros de salud, directores de unidad o departamento, médicos tratantes y enfermeras.	2021-2023	Número de hospitales y centros de salud monitoreados.	Realizada la verificación sobre la aplicación del manual.
Acciones de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el informe de monitoreo.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Director de los hospitales y centros de salud, directores de unidad o departamento, médicos tratantes y enfermeras.	2023	Al menos cinco acciones son implementadas en el seguimiento al cumplimiento de la aplicación del manual.	Se promueven acciones para garantizar las recomendaciones establecidas en el informe de monitoreo y por ende, promover la atención integral de lesbianas, hombres gais y bisexuales, lo cual permite fortalecer el sistema de salud y la promoción de derechos humanos.

Elaboración de metodología y diseño curricular dirigido a fortalecer la prestación de servicios de salud que brindan el personal de salud a lesbianas, hombre gays y bisexuales.	Personal de hospitales y centros de salud.	2023	Documento de metodología.	Se cuenta con la metodología y diseño curricular con base en el manual para el proceso de fortalecimiento en la prestación de servicios de salud a lesbianas, hombres gays y bisexuales.
Proceso de capacitación y sensibilización a personal de salud que debe implementar el manual.	Personal de hospitales y centros de salud.	2023	Cantidad de capacitaciones a personal de salud.	Médicos y personal de salud que conocen e implementan el manual.
Realización de talleres presenciales de capacitación y sensibilización a personal de salud sobre el manual y sus componentes.	Personal de hospitales y centros de salud.	2023	Número de personas capacitadas.	Sensibilizados y fortalecidas las capacidades del personal de salud en conocimiento sobre la aplicación de manual.

Objetivo Específico 3. Fortalecer las capacidades de las organizaciones de lesbianas y gays en materia de políticas y procedimientos de atenciones en salud integral dirigidas a lesbianas, hombres gays y bisexuales.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Elaboración de metodología y diseño curricular para el proceso de capacitación a lesbianas, hombres gays y bisexuales sobre su derecho a la salud integral.	Lesbianas, hombres gays y bisexuales.	2021	Documento de metodología	Se cuenta con la metodología y diseño curricular para el proceso de capacitación sobre el derecho integral a la salud dirigido a lesbianas, hombres gays y bisexuales.
Distribución de 100 ejemplares del manual entre organizaciones y población clave.	Organizaciones de sociedad civil y población clave.	2021	Cantidad de ejemplares distribuidos	Las organizaciones de sociedad civil y población clave conocen sobre la existencia del manual para promover la exigibilidad de su aplicación en los servicios de salud.

Proceso de capacitación presencial a lesbianas, hombres gays y bisexuales en exigibilidad de su derecho a una atención integral en salud.	Lesbianas, hombres gays y bisexuales.	2021-2023	Número de personas capacitadas	Personas lesbianas, hombres gays y bisexuales empoderadas para exigir el cumplimiento del manual de lineamientos en atención integral en los servicios de salud.
Talleres virtuales de capacitación a personal de las organizaciones que trabajan con personas lesbianas, hombres gays y bisexuales sobre sus derechos humanos y a una atención de calidad en los servicios de salud.	Organizaciones que trabajan con lesbianas, hombres gays y bisexuales.	2021-2023	Número de talleres realizados	Fortalecidas las capacidades del personal de organizaciones que trabajan con lesbianas, hombres gays y bisexuales sobre el derecho integral en salud.
Elaborar y realizar campaña en redes sociales de conocimientos sobre los derechos a la salud para personas lesbianas, hombres gays y bisexuales.	Lesbianas, hombres gays y bisexuales. Sociedad en general.	2021-2023	Porcentaje del alcance en redes sociales.	Fortalecido en la sociedad el conocimiento de lesbianas, hombres gays y bisexuales y sociedad en general sobre sus derechos en salud.
Reuniones trimestrales con el equipo institucional para monitorear avances de plan.	Equipo de gestión y ejecución del proyecto.	2021-2023	Cantidad de reuniones de monitoreo con el equipo institucional que ejecuta el proyecto.	Realizadas verificaciones para comprobar que la implementación del plan tenga el avance previsto.
Proceso de capacitación presencial y /o virtual sobre la implementación del manual y estrategias de negociación, cabildeo, etc., dirigido al equipo institucional encargado del proceso de incidencia.	Organizaciones que integran el proceso de incidencia.	2021-2023	Número de capacitaciones. Número de participantes de los talleres internos.	Fortalecidas las capacidades del personal de las organizaciones para llevar a cabo del proceso de incidencia.

Objetivo Específico 4. Implementar un programa de educación y concientización de la sociedad civil para la promoción del derecho a la salud integral de personas lesbianas, hombres gays, bisexuales y otros HSH.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Proceso de sensibilización con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con lesbianas, hombres gays y bisexuales.	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Organizaciones de Sociedad Civil	2021-2023	Número de talleres de sensibilización realizados.	Sensibilizadas a las diferentes audiencias sobre la importancia de respetar los derechos humanos de las personas lesbianas, hombres gays y bisexuales.
Elaborar y realizar campaña en redes sociales de conocimientos sobre los derechos a la salud para lesbianas, hombres gays y bisexuales (Vídeos, infografías, imágenes, comunicados).	Sociedad en general.	2021-2023	Número de likes, número de veces que ha sido compartido el contenido, número de comentarios.	Fortalecido el conocimiento de la población sobre el derecho humano de las lesbianas, hombres gays y bisexuales a recibir una atención integral en salud.
Webinar sobre el contexto de salud de lesbianas, hombres gays y bisexuales dirigido a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y población clave.	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Organizaciones de Sociedad Civil	2021	1 webinar en el primer año del proceso de incidencia.	Difundida la situación de la atención en salud de lesbianas, hombres gays y bisexuales en el sistema de salud.
Foros presenciales con participación organizaciones gubernamentales y sociedad civil sobre el derecho humano a una atención integral en salud de las personas lesbianas, gays y bisexuales.	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Organizaciones de Sociedad Civil	2021-2023	2 foros anuales con participación disertantes expertos en derechos humanos de lesbianas, hombres gays y bisexuales	Sensibilizadas a las diferentes audiencias sobre el derecho humano a una atención integral en salud de las personas lesbianas, gays y bisexuales.
Conferencia de prensa para presentar las actividades que están realizando en beneficio de las lesbianas, hombres gays y bisexuales.	Periodistas. Población.	2021-2023	Cantidad de medios de comunicación que transmiten y difunden los avances en beneficio de las lesbianas, hombres gays y bisexuales.	La población conoce las acciones en el marco del proceso de incidencia.

Elaborar materiales de difusión sobre la importancia del derecho a la salud integral de lesbianas, gais y bisexuales entregadas en los hospitales y centros de salud priorizados (Trifoliales).	Usuarios de los hospitales y centros de salud	2023	Cantidad de trifoliales entregados en los hospitales y centros de salud de los 3 departamentos priorizados.	Fortalecido el conocimiento de lesbianas, hombres gais y bisexuales sobre sus derechos en salud.
---	---	------	---	--

PRESUPUESTO

RUBROS	Costo anual			Monto por año			Total solicitado
	Unidad	Cantidad	Monto	1 año	2 año	3 año	
1. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS							
1.1 Contratación servicio Zoom	Mensual	12	Q700	Q8,400	Q0	Q0	Q8,400
1.2 Campaña en redes social (pauta / contrato día)	Contrato	30	Q130	Q3,900	Q3,900	Q3,900	Q11,700
2. ACTIVIDADES DE INCIDENCIA							
2.1 Talleres/Cursos							
2.1.1. Talleres presenciales de capacitación y sensibilización a personal de salud sobre el manual y sus componentes (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 60 personas.	Taller presencial	2	Q6,000	Q0	Q12,000	Q12,000	Q24,000
2.1.2. Talleres presenciales de capacitación a lesbianas, hombres gais y bisexuales (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 40 personas.	Taller presencial	4	Q6,000	Q24,000	Q24,000	Q24,000	Q72,000
2.1.3. Talleres virtuales organizaciones lesbianas, hombres gais y bisexuales (facilitación, memoria y expertos temáticos) un día.	Taller virtual	2	Q1,750	Q3,500	Q3,500	Q3,500	Q10,500

RUBROS	Costo anual			Monto por año			Total solicitado
	Unidad	Cantidad	Monto	1 año	2 año	3 año	
2.1.4. Talleres virtuales para fortalecer conocimientos del equipo ejecutor del proceso de incidencia.	Taller virtual	2	Q1,750	Q3,500	Q0	Q0	Q3,500
2.1.5. Talleres presenciales para fortalecer conocimientos del equipo ejecutor del proceso de incidencia (movilización, almuerzo) x 20 personas.	Taller presencial	2	Q3,500	Q0	Q3,500	Q3,500	Q7,000
2.1.6. Talleres presenciales de sensibilización con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con lesbianas, hombres gays y bisexuales (almuerzo) x 30 personas.	Taller presencial	2	Q4,750	Q9,500	Q9,500	Q9,500	Q28,500
2.2 Cursos sobre el contexto de lesbianas, hombres gays y bisexuales							
2.2.1. Webinar sobre el contexto de salud de lesbianas, hombres gays y bisexuales dirigido a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y población clave	Webinar	4	Q1,600	Q6,400	Q6,400	Q6,400	Q19,200
2.3 Foros							
2.3.1. Foro sobre el derecho humano a una atención en salud integral de lesbianas, hombres gays y bisexuales (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 1 foro por año x 40 personas	Foro	1	Q1,600	Q1,600	Q1,600	Q1,600	Q4,800
2.4 Reuniones de gestión e incidencia							
2.4.1. Visitas a agencias de cooperación, organizaciones de sociedad civil, entidades privadas y de gobierno para la alianza estratégica x 3 personas	Visita	10	Q150	Q1,500	Q0	Q0	Q1,500
2.4.2. Reuniones de la alianza estratégica (almuerzo) x 15 personas	Reunión	7	Q759	Q5,313	Q5,313	Q5,313	Q15,939

RUBROS	Costo anual			Monto por año			Total solicitado
	Unidad	Cantidad	Monto	1 año	2 año	3 año	
2.4.3. Reuniones trimestrales con el equipo ejecutor para monitorear avances en el plan (movilización, almuerzo) x 15 personas	Reunión	4	Q750	Q3,000	Q3,000	Q3,000	Q9,000
2.5 Monitoreo							
2.5.1 Visitas de monitoreo a hospitales y centros de salud (movilización equipo ejecutor, almuerzo) x 6 personas en cada departamento	Visita	24	Q575	Q13,800	Q13,800	Q0	Q27,600
2.5.2 Acciones de seguimiento al finalizar el monitoreo	Visita	12	Q575	Q0	Q0	Q6,900	Q1,000
2.5.3 Conferencia de prensa (local, desayuno, comunicado) x 25 personas	Conferencia	2	Q1,600	Q3,200	Q3,200	Q3,200	Q9,600
2.6 Lobby diputados							
2.6.1 Reuniones de la mesa de trabajo con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (local y desayuno) x 15 personas	Reunión	4	Q1,600	Q6,400	Q6,400	Q6,400	Q19,200
3. MATERIAL DE DIFUSIÓN							
3.1 Ejemplares del manual	Unidad	100	Q30	Q3,000	Q0	Q0	Q3,000
3.2 Trifoliales (impresión x millar) /carta	Millar	5	Q1,250	Q6,250	Q6,250	Q6,250	Q18,750
TOTAL, monto solicitado				Q103,263	Q102,363	Q95,463	Q295,189

ANEXO A
Organizaciones participantes³¹
Grupo 2, Hombres gais. Sub-grupo 1.

Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/SIDA (APEVIHS)

Es una organización no gubernamental con fines sociales, no lucrativas, apolítica, no religiosa. Debidamente constituida bajo las leyes del estado de Guatemala e inscrita en el Registro de Personas Jurídicas del Ministerio de Gobernación, desde la fecha 04 de agosto de 2008.

Tiene como objeto social, entre otros, la realización de actividades enfocadas a la prevención y apoyo a personas viviendo con VIH/VIH avanzado, especialmente en personas de escasos recursos. Hemos tenido la oportunidad de liderar en la región y realizar muchas actividades, proyectos y estudios de investigación.

Para establecer los mecanismos, bases, políticas, acciones y compromisos entre las partes para que en el ámbito de su respectiva competencia realicen acciones en el municipio de Retalhuleu, departamento de Retalhuleu de la Unidad de Atención Integral de VIH, con el fin de fortalecer los servicios que se ofrecen y mejorar el acceso a una atención integral de las personas que viven con VIH/VIH avanzado, a fin de lograr reducir las tasas de mortalidad relacionadas con ellas, mejorando su calidad y expectativa de vida. Más información sobre esta organización disponible en: <http://www.apevihs.org/>

Asociación SOMOS

SOMOS es una asociación civil no lucrativa, integrada por personas LGBTI, cuyo objeto y fin es promover, ejercer y proteger los intereses comunes, de conformidad con lo establecido por la CPRG y demás leyes vigentes para participar en la toma de decisiones con la población LGBTI, priorizando a jóvenes, que contribuya a disminuir los nuevos casos de VIH/ITS, violencia resultado del estigma y discriminación por orientación sexual y la violencia política estructural, de esta manera ha venido fomentando el respeto y reconocimiento de los DDHH de todas las personas sin exclusión alguna.

La cobertura de los proyectos y programas de SOMOS es a nivel metropolitano y departamental, tanto en regiones urbanas como rurales, ha desarrollado un trabajo clave y líder de prevención de la epidemia en poblaciones clave, con mayor enfoque en la población de hombres gais, bisexuales y otros HSH.

Las acciones de prevención y atención a la víctima que ha desarrollado tienen fuerte relación en acciones que influyen en los cambios de comportamiento, toma de decisiones, incidencia política, tamizaje de VIH/ITS, vinculación a seguimiento de resultados reactivos de VIH y Sífilis, procesos de información, formación y

31 Presentación en orden alfabético.

fortalecimiento poblacional. Estas acciones han sido el resultado de contribuir e impulsar todo tipo de actividades que encaminen el cumplimiento de lo establecido en el PEN 2017-202, Metas 95-95-95, impulsar la implementación del Manual de lineamientos de atención en salud integral para esta población, Manual de información y sensibilización en DDHH para poblaciones clave y proveedores de salud.

El trabajo se ha realizado utilizando una metodología interorganizacional e interinstitucional como el Tribunal Supremo Electoral (TSE), Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), Gobernaciones departamentales, Consejos Departamentales de Desarrollo Urbanos (CODEDES), Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODES), Municipalidades, Ministerio Público (MP), Policía Nacional Civil (PNC), MSPAS, Ministerio de Educación (MINEDUC), áreas de salud, Congreso de la República de Guatemala, y con organizaciones de base comunitaria LGBTI en todo el país.

Los principales logros a la fecha relacionados con la naturaleza de esta propuesta y que se vinculan directamente a las necesidades de hombres gays, bisexuales y otros HSH son las siguientes:

- a) Diseño, creación e implementación de estrategias y actividades para esta población.
- b) M&E de intervenciones de prevención combinada para esta población.
- c) Trabajo de colaboración y alianzas estratégicas con Organizaciones No Gubernamentales (ONG), instituciones de gobierno y agencias de cooperación, quienes reconocen a las Asociaciones SOMOS
- d) Participación activa en espacios interinstitucionales a nivel nacional, departamental e internacional.
- e) Sistema de atención integral y oportuno para esta población en los temas de psicología, trabajo social, prevención secundaria, IEC, acompañamiento y referencia de casos de VIH, ITS, coinfección y resarcimiento resultado del conflicto armado interno en Guatemala. Esto para la institucionalización de las intervenciones, en el seguimiento de los procesos de sensibilización, formación y cabildeo político, en cuanto al reconocimiento y respeto de los derechos humanos de las poblaciones clave.
- f) El 18/12/2019 se presentó la iniciativa No.5677, denominada “Reforma al Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, Código Penal”, modificación artículo 202 bis, literal “a)”, para penalizar la discriminación por orientación sexual. Asimismo, en conjunto con la Diputada Sandra Morán, se presentó la iniciativa No. 5674, “Ley para prevenir y sancionar los crímenes por prejuicio”, en la que la Asociación SOMOS realizó la incidencia y trabajo de construcción de estas iniciativas. g) El 12/03/2020 SOMOS realizó las gestiones para la citación del ministro del MSPAS, y a la dirección del IGSS, para apoyar la pronta entrega de los datos de país, para la actual “subvención VIH 2021-2023”.

Más información sobre esta organización disponible en: <https://www.facebook.com/asocsomos/>

Grupo de Apoyo Xela (GAX)

Grupo de Apoyo Xela -GAX- es una ONG de base comunitaria que es constituida por jóvenes de la comunidad LGBT en el año 2011; GAX tiene como objetivo la búsqueda de un mundo justo, equitativo y con igualdad de oportunidades para la juventud en general, accionando en contra de la discriminación por cualquier tipo, realizando acciones promocionando los DDHH.

Los servicios que presta son:

- a) Educación Integral: Reducción de Estigma y Discriminación, Derechos Humanos, Diversidad Sexual, ITS/ VIH/ VIHAVANZADO.
- b) Seguridad: Seguridad para la comunidad LGBTIQ con aliados estratégicos.
- c) Empoderamiento ciudadano: Capacitamos a la población en general, para logra la inclusión y el trato igualitario.
- d) Acceso al trabajo: Fomentamos oportunidades laborales para los jóvenes de la comunidad LGBTIQ.
- e) Cultura de paz: Creación de alianzas estratégicas con autoridades locales y actores claves.
- f) Pruebas de VIH e ITS: Pruebas voluntarias de VIH y acompañamiento en atención de ITS.

Más información sobre esta organización disponible en: <http://www.gaxong.com/>



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala