

Diagnostico Comunitario Participativo – Informe de Consultoria

Anuar Luna Cadena, Consultor de la Alianza Internacional contra el VIH y sida

Mayo 2010

5 key words: Guatemala, VIH/SIDA, capacidad organizacional, continuo de servicios, poblaciones vulnerables

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number GHH-1-00-07-00068-01. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

AIDSTAR-Two
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive
Arlington, VA 22203
Telephone: (703) 524-6575
www.msh.org



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AIDS Support and Technical
Assistance Resources



AIDSTAR-Two
capacity for impact

DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO

Informe de Consultoría

Preparado por: Anuar Luna Cadena, Consultor de la Alianza Internacional contra el VIH y sida

Como parte del trabajo de AIDSTAR-Two en Guatemala

Mayo 2010

Este documento ha sido realizado gracias al apoyo del Plan de Emergencia para el Alivio de Sida del Presidente de los Estados Unidos (PEPFAR) y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el contrato No. GHH-I-00-0700068-00. Los contenidos de este documento son responsabilidad de AIDSTAR-Two y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos

1. Presentación

El proyecto AIDSTAR-Two en Guatemala tiene tres resultados intermedios principales: 1) el mejoramiento del continuo de servicios de prevención y cuidados del VIH en áreas geográficas específicas (los departamentos de Petén e Izabal); 2) el fortalecimiento de la capacidad organizacional local para una respuesta sostenible e integrada contra el VIH; y 3) el mejoramiento del ambiente social para que poblaciones vulnerables tengan acceso a servicios de VIH. Como parte de este último resultado intermedio, la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, en colaboración con el equipo de AIDSTAR-Two en Guatemala, facilitó un programa de movilización social para abordar barreras estructurales y/o normas sociales negativas que aumentan el riesgo de adquirir VIH entre las poblaciones de más alto riesgo en Petén e Izabal.

Debido a que la prevalencia del VIH en estos dos departamentos se concentra principalmente en poblaciones de hombres gay, bisexuales (HGB) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero (PT) y mujeres trabajadoras del sexo (MTS), AIDSTAR-Two enfocará estos esfuerzos de movilización social en dichas poblaciones

2. Objetivos

Fase 1 de la Consultoría

Brindar Asistencia Técnica para la realización una investigación-acción por un equipo local sobre los factores sociales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad y limitan el acceso a los servicios de prevención y atención relacionados con el VIH de la población de hombres gay, bisexuales, población de personas transgénero y trabajadoras/es sexuales de los departamentos de Petén e Izabal en Guatemala, como base de un proceso de incidencia política y movilización social.

Fase 2 de la Consultoría

Brindar Asistencia Técnica para el desarrollo del componente de movilización social e incidencia política para enfrentar los principales factores que limitan el acceso acceso a los servicios de prevención y atención relacionados con el VIH de la población de hombres gay, bisexuales, población de personas transgénero y trabajadoras/es sexuales de los departamentos de Petén e Izabal en Guatemala.

3. Marco conceptual

1. Introducción:

A fin de poder identificar las barreras en la provisión de los servicios de prevención y atención, se estableció un marco conceptual, el cual reconoce la importancia de la vulnerabilidad, y su continuo con el riesgo; así como el estigma y la discriminación como factores que facilitan y limitan en la mayoría de los países del mundo la respuesta al VIH y al SIDA.

El DCP se sustentó en los trabajos de Peter Aggleton y Richard Parker (Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA: un marco conceptual e implicaciones para la acción). A fin de trasladar este marco conceptual en un marco de trabajo práctico, se tomó como base el documento “Romper el ciclo: Estigma, discriminación, estigma interno y VIH” de Ken Morrison elaborado para el proyecto Policy, con financiamiento de la USAID. En esta sección se transcriben los elementos clave utilizados por Morrison en su marco conceptual para sustentar el presente DCP.

El componente de movilización social, tuvo su sustento en el marco de movilización social (un proceso de facilitación) de John Berman, el cual plantea cinco fases: 1) análisis, 2) movilización, 3) alineamiento, 4) implementación y, 5) monitoreo de resultados. Este marco de trabajo ha sido utilizado para traducir los resultados, hallazgos y conclusiones del DCP en un plan de incidencia política para cada uno de los departamentos (Petén e Izabal).

4. Marco metodológico

Una vez establecido el marco conceptual del DCP, se hizo una adaptación del documento “Participatory Community Assessment and Project Design on HIV Prevention” de la International HIV/AIDS Alliance. Este documento adaptado al marco conceptual y a las necesidades específicas del proyecto AIDSTAR-Two en Guatemala, se convirtió en la “Guía Metodológica para Diagnósticos Comunitarios Participativos para identificar factores estructurales y sociales que limitan el acceso a servicios relacionados al VIH dirigidos a hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadoras y trabajadores sexuales en los Departamentos de Petén e Izabal, Guatemala”.

Una vez aprobado el marco metodológico y conceptual, por los socios del proyecto, se desarrolló, con base en la Guía Metodológica, una carta descriptiva para un taller de capacitación para investigadores comunitarios. Esta carta descriptiva incluyó 3 ejes temáticos: marco conceptual, conocimiento y aplicación de las herramientas de un DCP y aspectos de planeación y acuerdos de trabajo.

La capacitación se llevó a cabo del 19 al 21 de enero de 2010, en el Hotel Petén Espléndido, Santa Elena, Petén, Guatemala.

El proceso de selección de los participantes corrió a cargo de las representantes de AIDSTAR-Two en Petén e Izabal, bajo la supervisión del equipo central en la Ciudad de Guatemala. Los criterios de selección de los participantes se basaron en los siguientes principios:

- Miembros de las poblaciones clave (hombres gay, personas transgénero y mujeres trabajadoras sexuales) en Izabal y Petén con capacidades y recursos para participar en el equipo del DCP;
- Ser educador en VIH o una persona clave vinculada con el trabajo y/o la respuesta comunitaria.
- Disponibilidad de miembros para trabajar juntos sobre una base de igualdad en roles y responsabilidades a ser acordados; y
- Compromiso de respeto de la confidencialidad que podrán afectar a los miembros de la comunidad.

La siguiente tabla ilustra la conformación de los equipos de investigación de acuerdo a la identificación de los investigadores comunitarios en Petén e Izabal

Tabla #1: Equipo de Investigación del DCP	
Hombres gay	
Izabal	Petén
Jorge Lázaro	Giovanny Aldana
Joel Cordón	Carlos Cifuentes
Edgar Galindo	
Marco A. de León	
Robin Roldán	
Mujeres Trabajadoras de Sexo	
Izabal	Petén
Mayra Letona	Maribel Masaya
Ruth Paz	Emilia Pascual

Personas Transgénero	
Izabal	Petén
Brittany Ramírez	Luis Francisco de la Cruz
Christian Alvarado	Pablo Pérez

Además del equipo de investigación, las siguientes personas participaron en la capacitación:

- Gladis Chinchilla, Representantes de AIDSTAR-Two en Petén, Guatemala
- Nuri Chicas, Representantes de AIDSTAR-Two en Izabal, Guatemala
- Carlos Romero y Herbert Hernández, Representantes de REDNADS, Guatemala
- Fernando Arévalo, Coordinador de Movilización Social de AIDSTAR-Two Guatemala
- Fidel Arévalo, CTO USAID/Guatemala

Derivado de la capacitación, la comprensión del marco conceptual, el conocimiento y aplicación de las herramientas y la discusión de aspectos logísticos, se estableció un marco de trabajo para la implementación del DCP en Petén e Izabal. Este marco de trabajo se compone de los siguientes elementos clave:

2. Conformación de equipos de trabajo y lugares de implementación del DCP

Se exploró la forma en que se debe conformar el equipo que realizará el DCP, se analizaron las capacidades de cada uno de los participantes en el taller y se intercambiaron experiencias sobre su trabajo dentro de sus comunidades. Resaltaron que el ser miembros de la comunidad en la que se centrará el estudio del DCP contribuirá a facilitar el proceso de acercamiento a las comunidades y la capacidad para comunicarse con ellos y ellas, ya que poseen la confianza de la comunidad y conocen sus necesidades.

Dado que las comunidades con las que se trabajó en el DCP ya están pre-establecidas de acuerdo al marco de trabajo del proyecto AIDSTAR-Two (hombres gay, bisexuales y otros HSH; personas transgénero y mujeres trabajadoras sexuales), se tuvo una discusión grupal, en la cual los participantes pudieron reconocer que estas poblaciones tienen una importancia en la dinámica de la epidemia del VIH en Guatemala.

Luego de este análisis, se establecieron los equipos de trabajo por población y por lugar, siendo el resultado de este ejercicio el siguiente:

Tabla #2: Integración de los Equipos de Investigación del DCP y Lugares Donde se Aplicará el DCP	
PETEN	IZABAL
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES	
Lugar de aplicación del DCP: Sayaxché Integrantes del equipo: Maribel Masaya Rosa (Emilia) Pascual	Lugar de aplicación del DCP: Casco urbano de Puerto Barrios Integrantes del equipo: Mayra Letona Ruth Paz Robin Roldán (apoyo, ya que tiene experiencia en intervenciones en trabajo sexual)
HOMBRES GAY Y BISEXUALES	
Lugar de aplicación: Casco urbano (San Benito, Santa Elena y Flores) Integrantes del equipo: Giovanny Aldana Carlos Cifuentes	Lugar de aplicación: Casco Urbano de Puerto Barrios Integrantes del equipo 1: Antonio de León Roberto Galindo Lugar de aplicación: Entre Ríos Integrantes del equipo 2: Jorge Lázaro

	Joel Cordón
PERSONAS TRANSGENERO	
Lugar de aplicación: Casco urbano (San Benito, Santa Elena y Flores) Integrantes del equipo: Luis F. de la Cruz Pablo Pérez	Lugar de aplicación: Casco urbano de Puerto Barrios Integrantes del equipo: Christian Alvarado Brittany Ramírez

3. Temas y Problemas a Identificar en DCP

Se exploraron los temas relacionados con las poblaciones clave a las que se dirigirá el DCP y se elaboró un marco de trabajo para el DCP. Este marco de trabajo se divide en 3 ámbitos de estudio: Contexto Social y Comunitario, Servicios e Individual. Se acordaron los tópicos específicos que cada uno de los ámbitos. Este ejercicio permitió discutir de manera específica cada uno de los temas a explorar en la aplicación de las herramientas.

Contexto social

Mujeres trabajadoras sexuales

ITS, aceptación del TS en la comunidad Q'Eqchi¹, situación socio económica, estigma y discriminación, (incluso leyes y políticas).

Hombres Gay/Transgénero

ITS, homofobia interna, relaciones sociales, estigma y discriminación (incluso leyes y políticas).

Servicios relacionados con la atención y prevención del VIH

Tanto para mujeres trabajadoras sexuales, hombres gay y personas transgénero

Demanda de servicios, disponibilidad de servicios, acceso a los servicios y calidad de los servicios.

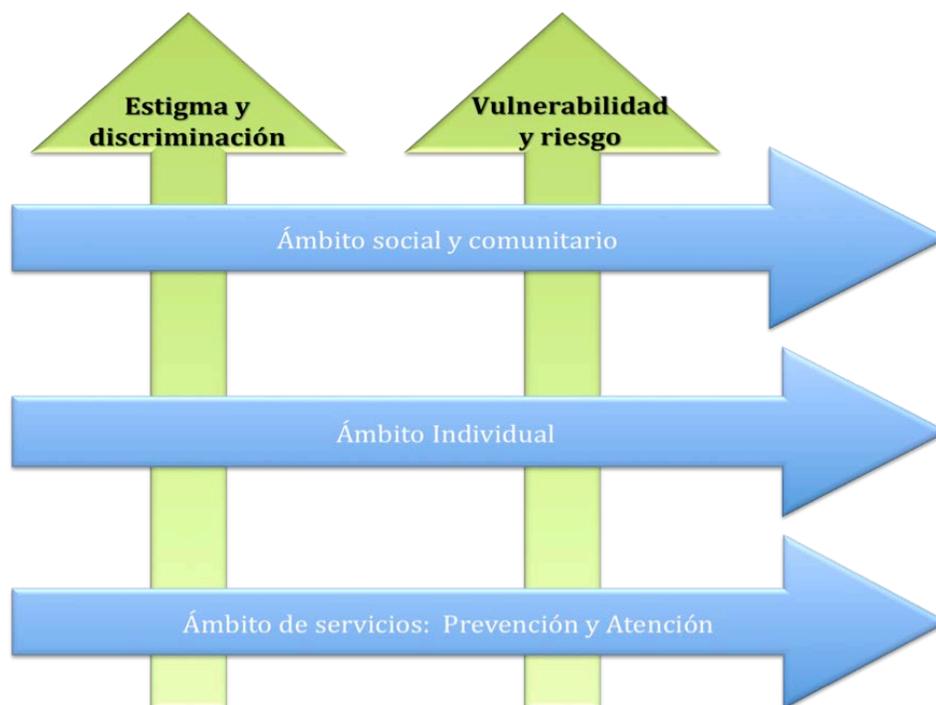
Individual

Tanto para mujeres trabajadoras sexuales, hombres gay y personas transgénero

Conductas, conocimientos, habilidades, historias

Al conjugar los elementos de los ejes temáticos del marco conceptual con los temas y problemas a ser identificados durante el DCP. En este esquema los temas de estigma y discriminación son los ejes temáticos, en tanto que los ámbitos de estudio se centran en la esfera social y comunitaria, la esfera individual y la esfera de los servicios de prevención y atención, el siguiente esquema ilustra este esquema de trabajo:

¹ Grupo étnico de origen maya de los Departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Petén, Izabal y Quiché. También es el idioma con mayor extensión territorial y el cuarto en cantidad de hablantes detrás del castellano el quiché y el cakchikel en Guatemala. Fuente: Wikipedia.



4. Métodos

Se analizaron los métodos disponibles para la aplicación de realización de las herramientas participativas del DCP, las cuales se describen en el siguiente cuadro:

<i>Tipo</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Función</i>
Mapeo	Mapas de comunidades y mapas de cuerpos	Para observar las relaciones entre las personas y los lugares, o entre las partes de un todo (por ejemplo, un cuerpo)
Evaluación de cambios	Diagramas de flujo y línea de tiempo	Para observar la manera en que la gente, los lugares, eventos, problemas cambian a través del tiempo
Sistemas de análisis	Cartas de flujo de causa/efecto y árboles de problemas	Para observar las relaciones de las causas y los efectos
Sistemas de comparación y priorización	Matriz de puntuación y diagramas de pay o pizza	Para observar cómo se toman las decisiones y para priorizar problemas y acciones

5. Herramientas

Se puso en práctica el uso de 7 herramientas elegidas para el DCP de Guatemala (orden en que fueron estudiadas):

1. Mapa de la comunidad
2. Personaje típico y bitácora
3. Mapa de servicios
4. Mapa del cuerpo

5. Priorización
6. Matriz de puntaje
7. Cómic o historieta

Una vez concluida la aplicación y uso de las herramientas, los participantes procedieron a analizarlas en su conjunto y a decidir sobre la secuencia y el orden en que las herramientas deben ser aplicadas. Tomando como marco de referencia 5 semanas, periodo durante el cual se aplicaron con los grupos de personas clave en sus respectivas comunidades (del 1 de febrero al 5 de marzo de 2010).

Los participantes optaron por comenzar con el personaje típico/bitácora y el mapa del cuerpo, ya que esto les permitiría comenzar a construir un personaje con el cual trabajar el resto de las herramientas. Otro argumento, fue comenzar desde una perspectiva individual, y continuar con el mapa de la comunidad, a fin de situar al personaje ahora en su contexto social. Enseguida se optó por las herramientas relacionadas con los servicios y se decidió que la tabla de puntaje y el mapa de servicios son dos herramientas que pueden vincularse. La herramienta de priorización se aplicó de manera separada. Finalmente se decidió aplicar el cómic, como herramienta final, ya que los participantes encontraron esta herramienta como la más compleja, de esta forma la comunidad después de 5 semanas ya habrá desarrollado una mejor habilidad para aplicarla.

Secuencia del DCP

Semana 1 (del 1 al 7 de febrero) al: Personaje Típico/Bitácora y mapa del cuerpo
Semana 2: (del 8 al 14 de febrero) del Mapa de la Comunidad
Semana 3: (del 15 al 20 de febrero) Tabla de Puntaje y Mapa de Servicios
Semana 4: (del 22 al 28 de febrero) Priorización
Semana 5: (del 1 al 5 de marzo) Cómic

A continuación se presenta una descripción metodológica de cada una de las herramientas utilizadas en el orden en el que fueron aplicadas.

Personaje Típico y Bitácora Objetivo: Conocer las actividades económicas y sociales dentro de la comunidad, usando bitácoras.

Mapa del Cuerpo Objetivo: Entender cómo las normas respecto al hombre y la mujer ideal afectan las visiones que hombres y mujeres tienen sobre sí mismos e impactan su salud.

Mapa de la comunidad Objetivo de la herramienta: Obtener una visión panorámica de la situación de los sitios donde ocurren situaciones de riesgo para los miembros de las comunidades, a través del uso del mapeo.

Tabla de puntaje Objetivo: Diagnosticar la calidad de los servicios de salud, usando una tabla de puntaje.

Mapa de servicios Objetivo: Comparar la importancia y la accesibilidad de los servicios de VIH en la comunidad, usando un mapa de servicios

Priorización Objetivo: Comprender las preocupaciones y prioridades de las poblaciones clave con relación a los servicios de VIH/SIDA.

Historieta Objetivo: Diagnosticar las opciones disponibles para las poblaciones clave y los factores que afectan la elección que ellos hacen en relación con el riesgo para su salud –usando una historieta o cómic.

5.6 Proceso de trabajo en las comunidades

Después del primer taller de capacitación del equipo de investigadores para el desarrollo del DCP, se programaron reuniones simultáneas en Petén e Izabal con los equipos de investigadores. Durante estas reuniones se acordaron los siguientes puntos:

- Retroalimentación del taller de capacitación y aclaración de dudas sobre la aplicación de las herramientas.
- Organización de los equipos para convocar a las comunidades. Cada equipo realizó un listado de los posible convocados para la aplicación de las herramientas a través de un análisis de los participantes idóneos (disponibilidad, perfil, rol en la comunidad, etc.). Cada equipo nombro un responsable para convocarlos por teléfono o invitación personal.
- Coordinación logística: lugar donde se aplicaría la herramienta y alimentos para los participantes.
- Listado de necesidades del equipo de facilitadores para el desarrollo de la aplicación de las herramientas.
- Definición de fechas para las próximas reuniones durante el desarrollo del DCP.

Reuniones subsecuentes:

- Elaboración de puntos de Agenda:
- Experiencias de la aplicación de herramientas anteriores
- Dificultades y necesidades (con el objetivo de mejorar el desempeño de los investigadores)

El procedimiento de invitación al grupo de MTS consistió en el envío de cartas a los dueños de bares para que las MTSs participaran en el desarrollo del DCP. El procedimiento con el grupo personas Transgénero consistió en convocatoria por teléfono e invitación personal, estableciendo el día de reunión. Con los grupos de hombres gay, se utilizó la mismo mecanismo de invitación por teléfono e invitación personal.

Las reuniones se llevaron a cabo en casas de los investigadores, en las sedes de las organizaciones socias, o en oficinas de miembros de otros socios, como la Procuraduría de Derechos Humanos.

6. Taller de análisis de resultados

Una vez aplicadas las 7 herramientas, los equipos de investigación y el equipo de apoyo técnico de AIDSTAR-Two, y el consultor de la Alianza, se reunieron del 10 al 12 de marzo de 2010, para analizar los resultados de la aplicación de las herramientas, así como para identificar conclusiones y recomendaciones.

El objetivo de este taller fue: Identificar los principales hallazgos del DCP a partir de un proceso de análisis de los resultados derivados de la aplicación de las herramientas y examinar los factores que facilitaron y obstaculizaron el proceso.

El taller de análisis de resultados estuvo dividido en dos etapas, en la primer etapa se llevaron a cabo una serie de discusiones grupales entre los equipos de trabajo de investigación, a fin de explorar sus reacciones respecto al proceso, comprender los obstáculos y limitaciones que enfrentaron, y la forma en que los superaron; así como elementos de incremento de capacidades y empoderamiento.

El la segunda etapa los investigadores presentaron cada una de las herramientas aplicadas y trabajaron en pequeños grupos por población y departamento. Durante cada sesión se plantearon preguntas específicas de acuerdo al tipo de herramienta:

Herramienta	Preguntas clave para la discusión
Personaje típico/bitácora y mapa del cuerpo	¿Cuáles son los principales problemas que podemos identificar en la herramienta?

	¿Cuáles son las posibles soluciones que podemos identificar para atender los problemas encontrados?
Mapa de la comunidad	¿Cuáles son los lugares dentro del mapa de la comunidad en los que podemos identificar situaciones de riesgo? ¿Qué soluciones podemos identificar para mejorar la provisión de servicios de prevención en los lugares donde existen situaciones de riesgo?
Mapa de servicios	¿Cuáles son los servicios más importantes para la comunidad? ¿Por qué? ¿Cuáles son los servicios menos importantes para la comunidad? ¿Por qué?
Matriz de Puntaje	¿Cuál fue el servicio mejor calificado? ¿Por qué? ¿Cuál fue el servicio peor calificado? ¿Por qué?
Priorización	¿La priorización final del problemas es coherente con la priorización por gravedad y frecuencia? ¿Cuál sería el problema prioritario? ¿Cuales son las causas del problema? ¿Cuáles son sus consecuencias para la comunidad?
Cómic o historieta	¿Cuáles fueron los principales hallazgos de los resultados de la aplicación de la herramienta? ¿Qué soluciones podemos proponer para enfrentar los problemas identificados en los hallazgos?

Una vez documentado y sistematizado el proceso de la aplicación de las herramientas y los resultados del taller de análisis, el consultor responsable de este informe, elaboró la Sección 8: Recomendaciones para la acción, del informe final del DCP, a partir del trabajo del equipo de investigación.



Participantes en el taller durante el análisis de resultados

6.1. Hallazgos del taller de análisis de resultados de las herramientas del DCP

6.1.1. Reacciones y sentimientos generales

En la tabla que aparece a continuación se presentan las reacciones y sentimientos generales del proceso de investigación experimentados por los investigadores comunitarios.

Aspectos positivos - facilitadores	Aspectos negativos – obstáculos
<p>Emoción de imaginar el beneficio que traería para la comunidad nuestro trabajo.</p> <p>Seguridad en el desarrollo del trabajo.</p> <p>Sentimos estar capacitado/as para implementar las herramientas.</p> <p>Aprendimos un poco más y estábamos ansioso/as de saber más.</p> <p>Participación de los miembros del equipo.</p> <p>Apoyo del equipo técnico local.</p> <p>Tener la oportunidad de trabajar y compartir con nuestro/as compañero/as.</p> <p>Agradecido/as por la oportunidad de trabajar.</p> <p>Feliz de ver cómo el estudiar las herramientas nos daba confianza.</p> <p>Satisfacción de ver que pudimos ganar la confianza de la comunidad.</p> <p>Orgullo de poder documentar lo que le pasa a nuestra comunidad en las calles.</p>	<p>Conmovido/as por escuchar la realidad de nuestro/as compañero/as, a veces no sabíamos que hacer ni que decir.</p> <p>Competencia y celo entre las organizaciones que trabajan en VIH.</p> <p>Tristeza al ver otras realidades difíciles.</p> <p>No siempre hubo la participación deseada por parte de la comunidad.</p> <p>No siempre hubo trabajo en equipo.</p> <p>Frustración cuando los miembros de la comunidad no lograban captar las preguntas o no comprendían la importancia.</p> <p>En ocasiones los miembros del equipo alimentábamos los chistes homofóbicos.</p> <p>Al principio pensamos que la población sería fácil de alcanzar, pero nos dimos cuenta de lo difícil que es localizarlos, llegaban tarde y les costaba soltarse/abrirse.</p> <p>Constantemente nos preguntábamos ¿estará bien como lo estoy haciendo?</p> <p>Triste de ver la vulnerabilidad y el riesgo en que se encuentra la población y lo poco que acuden a los servicios.</p>

Fortalezas y debilidades

La siguiente tabla presenta las fortalezas y debilidades de los equipos de investigación durante el proceso de aplicación de las herramientas.

Fortalezas	Debilidades
<p>Todos nos apoyamos para hacer un buen trabajo. Ser siempre positivo para realizar el trabajo. Interés en el tema. Capacidad para generar respeto y confianza. Superar el miedo. Prudencia de saber cuando quedarse callados. Capacidad de ahorro y distribución de los recursos financieros. Desenvolvimiento en la aplicación de las herramientas. Carácter para manejar el grupo y dominio del grupo. Flexibilidad al momento de recibir opiniones contrarias y capacidad de discutir errores. Tolerantes con participantes que hablaban de más, y que no dejaban que los otros hablaran. Agilidad para adaptar las preguntas de acuerdo al grupo. Identificación con la población. Nos dimos cuenta de que sí sabemos cómo defendernos y sabemos cómo orientar a la comunidad para defenderse. Apoyo de otras ONGs. Referencia a otros servicios. Fuimos radicalmente cambiado/as. Equipo motivado y compromiso para dar lo mejor de nosotros/as. Poder de convocatoria con nuestras comunidades. Habilidades para escuchar</p>	<p>Miedo y poca confianza en nosotros/as mismos/as. Viboreo entre nosotros mismos. Temor a la crítica del equipo. Falta de tiempo. Desesperación al querer ver los resultados rápido. Falta de información sobre los servicios (por parte del facilitador). Necesitamos conocer mejor los servicios existentes. Alimentar chistes homofóbicos. No aceptar nuestros errores Darnos cuenta que tenemos baja autoestima, el DCP nos permitió vernos en el espejo. Dificultad para interpretar las preguntas del DCP. No avanzamos al 100% de nuestro motor.</p>

Citas para ejemplificar las discusiones grupales:

“Vimos como dejábamos las suelas de los zapatos en el lodo para alcanzar a la comunidad” Grupo de MTS

“Conocimos mejor la homofobia institucionalizada, nos dimos cuenta de la realidad que vivimos”. Grupo de Hombres gay.

“Fue como escalar la muralla. Hay personas que se asustan de que las comunidades estamos avanzando. Pero al final empezamos a conocer nuestra realidad” Grupo de trans.

6.3 Resumen de hallazgos de los investigadores comunitarios derivados del DCP

En el ámbito del Ambiente social y comunitario se incluyen aspectos relacionados a la vulnerabilidad social, compuesta por los aspectos estructurales como la economía, la religión, la cultura, la educación, la política, etc., también incluye los aspectos relacionados con el estigma y la discriminación, las actitudes estigmatizantes y discriminatorias, tanto de la comunidad, los prestadores de servicio, e incluso aspectos de estigma y discriminación desde el interior de las comunidades. Estos describen el ambiente social y comunitario en el cual el proyecto está anclado.

El ámbito individual analiza las actitudes y comportamientos de las comunidades de personas transgénero, hombres gay y mujeres trabajadoras sexuales. A fin de poder comprender el vínculo de estas actitudes y comportamientos con las dinámicas de la epidemia del VIH en Petén e Izabal. Incluye aspectos relacionados con las situaciones de riesgo, documenta los desafíos para los servicios de prevención que están relacionados con la forma en que las comunidades se exponen (ya sea voluntaria/conscientemente o debido a comportamientos y actitudes vinculados con su vulnerabilidad social) a situaciones de riesgo relacionadas con sus actividades económicas, sociales o individuales como la búsqueda de pareja, placer, compañía u otras necesidades humanas.

La esfera de los servicios está desagregada en los dos principales tipos de servicios relacionados con la respuesta al VIH: servicios de prevención y servicios de atención, cuidados y tratamientos. En esta esfera se describen las principales barreras sociales que las poblaciones enfrentan para poder acceder a los servicios para prevenir infecciones como el VIH o las ITS, la prueba de detección del VIH y otras ITS (con consejería), y servicios de atención integral, ya sea que las poblaciones vivan con VIH o no. Esta esfera aborda aspectos como confidencialidad en los servicios, capacidades de los prestadores de servicios, niveles de actitudes negativas del personal que presta los servicios, cercanía, etc.

La siguiente tabla, es un resumen de las barreras identificadas en cada uno de los ámbitos, en esta tabla no se presentan de manera prioritaria, solamente se han tamizado de los hallazgos identificados por el equipo de investigadores comunitarios durante el taller de análisis de resultados de la aplicación de herramientas del DCP.

Ambiente Social y Comunitario

Mujeres trabajadoras sexuales	Personas transgénero	Hombres gay
Pobreza generalizada Falta de interés por parte de las autoridades por la situación de las MTS. Falta de oportunidades de educación (altos índices de analfabetismo) Desempleo generalizado, lo que limita las opciones de trabajo a las MTS. Cultura machista que percibe a las mujeres en general inferiores, y en especial a las MTS. Percepción SIDA = Muerte. Rechazo social general a las MTS.	Pobreza y recursos económicos limitados. Falta de oportunidades de educación. Falta de oportunidades de trabajo para las trans. Falta de acceso a seguridad civil crímenes de odio por homofobia y transfobia, así como violencia hacia las personas trans. Rechazo familiar a las personas transgénero. Maltrato físico, verbal, psicológico y religioso por parte de la sociedad a las personas transgénero. Violaciones y abuso	Situación económica precaria y pobreza. Falta de oportunidades de educación Falta de educación sexual a padres y jóvenes. Falta de capacidad de la policía para manejar casos de violencia hacia los hombres gay.

<p>Poco acceso a servicios de salud en hospitales por discriminación Violencia y agresión hacia las MTS por dueños de establecimientos y clientes.</p>	<p>sexual por parte de los clientes y la policía. Crímenes de odio por transfobia.</p>	
---	---	--

Esfera Individual

Mujeres trabajadoras sexuales	Personas transgénero	Hombres gay
<p>Consumo de drogas y alcohol. Sexo bajo influencia del alcohol y drogas. Baja autoestima y falta de confianza en sí mismas. Inicio del trabajo sexual a temprana edad (cuando se es más vulnerable) Migración de MTS a Izabal y Petén. Ofrecimiento de clientes a tener sexo sin condón a cambio de mayor pago. Aceptación a no usar condón por necesidad económica. Sensación de confianza hacia las MTS indígenas, las ladinas son vistas con desconfianza por los clientes (barrera para el uso del condón). Abuso sexual por parte de los clientes y dueños de establecimientos. No uso condón con amante o pareja fija. Sometimiento por dueños de establecimientos y</p>	<p>Abuso de alcohol y drogas (cocaína). Baja autoestima. Trabajo sexual a temprana edad (12 años). Comienzo de la vida sexual a temprana edad (cuando se es más vulnerable) Ofrecimiento de clientes a tener sexo sin condón a cambio de mayor pago. Aceptación a no usar condón por necesidad económica. Sexo bajo influencia del alcohol y drogas. Sexo sin condón en sitios públicos y a horas donde los insumos de prevención no están disponibles. Trabajo sexual en calle, mayor susceptibilidad a ser objeto de violencia.</p>	<p>Alcoholismo Baja autoestima. Poca aceptación de la propia homosexualidad Múltiples parejas sexuales Resistencia a adoptar comportamientos seguros como sexo seguro y protegido. Sexo bajo influencia del alcohol y drogas. Sexo sin condón en sitios públicos y a horas donde los insumos de prevención no están disponibles. Pérdida de percepción de riesgo con la pareja estable.</p>

clientes.		
-----------	--	--

Servicios de Prevención

Mujeres trabajadoras sexuales	Personas transgénero	Hombres gay
<p>Falta de involucramiento de dueños de establecimientos en las estrategias de entrega de servicios de prevención.</p> <p>Falta de intervenciones de provisión de servicios de prevención dirigidos a los clientes de las MTS.</p> <p>Falta de una revisión de las estrategias de distribución gratuita de condones y lubricantes, a fin de ofertarlos en los horarios y lugares clave que así lo requiera</p> <p>Falta de supervisión del Ministerio de Salud en la provisión de información sobre VIH y de la entrega de insumos para la prevención en establecimientos (bares y hoteles).</p>	<p>Falta de servicios de de prevención en lugares de riesgo no tradicionales.</p> <p>Falta de fortalecimiento de las acciones de entrega de insumos de prevención en hoteles.</p> <p>Falta de intervenciones cara a cara que apoyen en el cambio de comportamiento y el uso consistente del condón.</p> <p>Mejoramiento de la calidad de la información correcta sobre formas de transmisión y prevención del VIH, de acuerdo a la realidad de las actividades sexuales de la población transgénero.</p> <p>Falta de una revisión de las estrategias de distribución gratuita de condones y lubricantes, a fin de ofertarlos en los horarios y lugares clave que así lo requiera</p>	<p>Necesidad de mejorar los abordajes cara a cara en los establecimientos.</p> <p>Necesidad de mejorar el diálogo y la colaboración con dueños de bares y negocios.</p> <p>Falta de información de calidad sobre formas de prevención (uso de modelos que han agotado su efectividad)</p> <p>Falta de una revisión de las estrategias de distribución gratuita de condones y lubricantes, a fin de ofertarlos en los horarios y lugares clave que así lo requiera</p>

Servicios de atención

Mujeres trabajadoras sexuales	Personas transgénero	Hombres gay
<p>Lejanía de servicios médicos (Papanicolaou, consulta médica general).</p> <p>Procedimientos de mala calidad realizados por personal inexperto, sin capacitación o en formación (Petén).</p> <p>Falta de acceso a servicios integrales de salud a MTS. El enfoque de salud de las MTS basado en necesidades de control sanitario (profilaxia, pruebas de VIH e ITS).</p> <p>Los servicios de pruebas de detección del VIH y VDRL no respetan la confidencialidad y no se rigen por un marco ético (Petén).</p> <p>Servicios de atención poco amables y lentos.</p> <p>Ausencia de servicios clave como psicología enfocada a las necesidades de las MTS.</p> <p>Rechazo y trato diferenciado a las MTS en los servicios de salud (Petén).</p>	<p>Lejanía de servicios médicos (Papanicolaou, consulta médica general).</p> <p>Procedimientos de mala calidad realizados por personal inexperto, sin capacitación o en formación (Petén).</p> <p>Falta de acceso a servicios integrales de salud a MTS. El enfoque de salud de las MTS basado en necesidades de control sanitario (profilaxia, pruebas de VIH e ITS).</p> <p>Los servicios de pruebas de detección del VIH y VDRL no respetan la confidencialidad y no se rigen por un marco ético (Petén).</p> <p>Servicios de atención poco amables y lentos.</p> <p>Ausencia de servicios clave como psicología enfocada a las necesidades de las MTS.</p> <p>Rechazo y trato diferenciado a las MTS en los servicios de salud (Petén).</p>	<p>Las clínicas de atención especializada en VIH existen, pero no cuentan con los servicios integrales como hematología, psicología, proctología, etc.</p> <p>Los servicios de atención especializados en VIH no cuentan con personal capacitado y sensibilizado para atender a la población gay.</p> <p>Los servicios de atención especializados en VIH, en general no son accesibles ni amigables.</p> <p>En el diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS no hay respeto a la confidencialidad.</p> <p>El abasto de Medicamentos para el tratamiento del VIH es insuficiente y presenta fallas logísticas.</p> <p>No existen servicios que aborden adicciones.</p>

8. Estrategia de incidencia política y movilización

Del 25 al 5 de mayo se realizó una visita para apoyar a AIDSTAR-Two Guatemala en el diseño de una estrategia de movilización social e incidencia política y para capacitar a miembros de las redes multisectoriales de Petén e Izabal en incidencia política y apoyarlos a identificar problemas de incidencia política para un plan de trabajo en cada departamento.

El 26 y 27 de abril y el 3 y 4 de mayo de 2010 se llevaron a cabo dos talleres sobre incidencia política (Petén e Izabal, respectivamente). A estos talleres asistieron los investigadores y otros actores clave locales.

El objetivo de estos talleres fue: Establecer un marco de trabajo basado en la incidencia política a partir del análisis de los hallazgos del DCP y la priorización de los problemas por los investigadores del DCP

Durante el taller se discutieron los principales hallazgos de los investigadores comunitarios y se priorizaron los problemas más relevantes para los participantes, a fin de convertirlos en objetivos de incidencia política. Se analizó en manos de quien(es) esta la solución de los problemas identificados y se hizo una lista de aliados, neutrales y oponentes.

Petén

Problema de incidencia Política y vinculación resultados del DCP	Objetivo de Incidencia Política
La información sobre formas de transmisión y prevención del VIH, no responde a la realidad de las actividades sexuales de la población transgénero	Mejorar la calidad de la información sobre formas de transmisión y prevención del VIH proporcionada por los educadores de las ONGs.
Los servicios especializados en VIH no cuentan con personal capacitado y sensibilizado para atender a la población tras, gay y MTS.	Reducir la discriminación a la población gay, transgénero y mujeres trabajadoras sexuales en los servicios de salud de Petén para mejorar su calidad, a través de capacitación en estigma y discriminación.
Maltrato físico, verbal y psicológico por parte de la sociedad a las personas transgénero	Contribuir a reducir la homofobia y la transfobia, promoviendo los derechos de la población gay y trans en el área central de Petén

Izabal

Problema de incidencia Política y vinculación resultados del DCP	Objetivo de Incidencia Política
Falta de una revisión de las estrategias de distribución gratuita de condones y lubricantes, a fin de ofertarlos en los horarios y lugares clave que así lo requieran.	Mejorar las estrategias de prevención, a través de la revisión e las acciones de distribución de condones y lubricantes
Falta de interés por parte de autoridades por la situación de las MTS.	Mejorar los servicios de atención en salud dirigidos a personas transgénero, gay y MTS, promoviendo la salud integral en el Departamento de Izabal.
Los servicios de atención especializados en VIH no	Mejorar la calidad de los servicios de salud dirigidos los gays

cuentan con personal capacitado y sensibilizado para atender a la población gay.	y personas transgénero, a través de la implementación de capacitación del personal.
Contexto homofóbico	Promover la aceptación de la comunidad trans a través de la sensibilización a la población en general sobre la identidad trans.

Los resultados de esta visita fueron:

- Ajustes en el rol de REDNADS dentro del proyecto AIDSTAR-Two
 - Apoyo a AIDSTAR-Two en la definición de una estrategia de implementación del plan de movilización social
 - Capacitación al equipo de investigadores comunitarios del DCP en incidencia política y movilización social
 - Elaboración de borradores de planes de trabajo sobre incidencia política basados en hallazgos del DCP a ser sometidos a aprobación al resto de miembros de las redes multisectoriales.
 - Incorporación de comentarios y sugerencias de actores clave nacionales sobre el borrador final del DCP.
8. Apoyo al equipo de AIDSTAR-Two en la implementación de su estrategia de movilización social.

Del 18 al 22 de mayo de 2010 se llevo a cabo la última visita de trabajo para brindar Asistencia Técnica al equipo de AIDSTAR-Two.

En mayo de 2010, se llevó a cabo una reunión en la Ciudad de Guatemala entre el equipo de AIDSTAR-Two y los miembros de REDNADS, a fin de discutir el rol de REDNADS dentro del plan de movilización social de AIDSTAR-Two. El resultado de esta reunión fue la definición de un plan de movilización social, el cual en vez de ser implementado por REDNADS, sería implementado por AIDSTAR-Two Guatemala. Se acordó que REDNADAS sería responsable solo de la implementación de la campaña contra la homofobia en Petén e Izabal.

Por otro lado, en esa misma visita se apoyo al equipo de AIDSTAR-Two en la definición de un plan de acción para la implementación de su plan de movilización social, consistente principalmente en la revisión de las propuestas para financiamiento de las redes multisectoriales locales, así como de las ONGs. En este proceso se pudo observar que las propuestas no estaban alineadas con el plan de fortalecimiento institucional requerido para alcanzar los objetivos de AIDSTAR-Two sobre movilización social.

De esta manera se acordó llevar a cabo un taller de elaboración de proyectos, en el cual se pudieran trabajar los proyectos y tenerlos listos para ser enviados para aprobación para su financiación.

Las actividades de esta última visita fueron:

- 1) Organización de un taller de elaboración de proyectos para las redes multisectoriales de Petén e Izabal.
- 2) Participar en el taller con una presentación de los resultados del diagnóstico comunitario participativo a los miembros de las redes multisectoriales de Petén e Izabal.
- 3) Participar en el taller con una presentación sobre incidencia política.
- 4) Apoyar a las redes multisectoriales de Petén e Izabal en la definición de un plan de actividades para su proyecto de fortalecimiento en el tema de incidencia política.
- 5) Apoyar a las redes multisectoriales de Petén e Izabal en la integración de los componentes de incidencia política, monitoreo y evaluación, comunicación y fortalecimiento institucional dentro de una propuesta para financiamiento.
- 6) Apoyar a las redes multisectoriales de Petén e Izabal en identificar a potenciales organizaciones de las redes que puedan implementar proyectos específicos sobre: Comunicación, Monitoreo y Evaluación, Incidencia Política y Trabajo con la Comunidad LGBT.

- 7) Apoyar a las Redes multisectoriales de Petén e Izabal a desarrollar indicadores basados en resultados y fuentes de verificación para sus proyectos.
- 8) Revisar las propuestas de proyectos de fortalecimiento de las redes de Petén e Izabal

Los productos de la visita fueron:

- Desarrollar una agenda y formatos para un taller de elaboración de proyectos para las redes multisectoriales de Petén e Izabal.
- Presentación de resultados del diagnóstico comunitario participativo a los miembros de las redes multisectoriales de Petén e Izabal.
- Incrementar las capacidades de los miembros de las redes multisectoriales de Petén e Izabal en incidencia política.
- Elaboración de un plan de actividades de incidencia política para cada una de las redes multisectoriales de Petén e Izabal para sus proyectos de fortalecimiento institucional. Integración de los componentes de incidencia política, monitoreo y evaluación, comunicación y fortalecimiento institucional dentro de las propuestas para financiamiento de las redes multisectoriales de Petén e Izabal.
- Organizaciones potenciales de las redes identificadas para implementar proyectos específicos sobre: Comunicación, Monitoreo y Evaluación, Incidencia Política y Trabajo con la Comunidad LGBT.
- Desarrollo indicadores basados en resultados y fuentes de verificación para los proyectos de las redes multisectoriales de Petén e Izabal .
- Propuestas de proyectos de fortalecimiento de las redes de Petén e Izabal revisadas.

10. Recomendaciones para la acción

Esta sección es una interpretación del consultor de los hallazgos identificados por el equipo de investigadores comunitarios.

10.1 Esfera del ambiente social y comunitario

Esta esfera contiene barreras relacionadas con aspectos estructurales, tales como la ecuación, acceso al trabajo, la seguridad pública, la pobreza, el machismo, la homofobia y sus consecuencias, así como la educación sexual. Estas barreras que generan vulnerabilidad social pertenecen a un ámbito que sólo puede ser abordado a través del cambio de las políticas públicas y otros aspectos relacionados con la vida democrática, económica y social del país en general. La mayoría de estos aspectos, descritos específicamente en el contexto del VIH y de las poblaciones clave del DCP, tienen implicaciones para la mayoría de la población guatemalteca. Son problemas de mayor envergadura que requiere de procesos de ciudadanía, democracia, empoderamiento social.

Es importante analizarlos para la construcción del ambiente en el que se desarrollan las dinámicas de la epidemia del VIH que afectan a las poblaciones de hombres gay, personas transgénero y mujeres trabajadoras sexuales.

Las barreras de vulnerabilidad social relacionadas con las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales, requieren de acciones de incidencia política, diálogo social, movilización comunitaria y cabildeo entre otras.

El estigma y discriminación tiene elementos que van desde actitudes estigmatizantes como la percepción negativa del trabajo sexual, la homosexualidad, la transversalidad de género (transsexualidad, transgénero y travestismo), estos estigmas pre-existentes relacionados con el VIH están presentes, de igual manera se pueden identificar estigma específicos al VIH como la percepción de que SIDA es igual a muerte, la sensación de peligro exagerado y la enfermedad de quienes transgreden las normas sociales, estas percepciones negativas de descrédito y devaluación social llevan al rechazo social.

En el ámbito de la discriminación encontramos acciones que van desde el trato diferenciado en los servicios y la comunidad, negación de servicios basados en preconceptos y prejuicios, así como señalamiento, hasta situaciones de mayor gravedad como la violencia, el maltrato, la agresión, e incluso los crímenes de odio.

Enfrentar el estigma y la discriminación es una prioridad para poder generar un ambiente que facilite el acceso a los servicios de salud, particularmente, es recomendable implementar programas que ayuden a los prestadores de servicios de salud a enfrentar sus prejuicios y barreras para brindar servicios de salud de calidad libres de estigma y discriminación. En este sentido el trabajo con prestadores de servicios de salud cara a cara que les ayuden a explorar sus sentimientos y a identificar estrategias que les ayuden a incorporar un marco de trabajo basado en el respeto a la diferencia.

Las estrategias para enfrentar el rechazo social, se pueden basar en campañas de comunicación social para promover un enfoque de respeto y que promuevan la no discriminación.

El abordaje del estigma/homofobia interno requiere de intervenciones entre pares, que pueden variar desde grupos de discusión estructurados, grupos de apoyo, consejería entre pares, e incluso apoyo psicológico (cuando sea apropiado y el servicio esté disponible)

10.2 Esfera individual

Las barreras identificadas en la esfera individual incluyen temas como las adicciones (alcohol y cocaína), auto estima, inicio temprano de la sexualidad y el trabajo sexual y homofobia interiorizada. Estas problemáticas representan factores de riesgo vinculados con la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Múltiples estudios locales y mundiales han abordado en detalle la forma de atender estos factores de riesgo para potenciar la eficiencia y eficacia de la provisión de servicios de prevención y atención en el contexto de la epidemia del VIH.

Se recomienda a los tomadores de decisiones y a los responsables del diseño y puesta en marcha de programas y acciones vinculados con la provisión de servicios de prevención y atención, considerar el uso de marcos de trabajo integrales que incluyan el abordaje de factores de riesgo prioritarios que facilitan la transmisión del VIH en las poblaciones clave, tales como el abuso de alcohol y otras sustancias, la baja autoestima, el inicio de la vida sexual a temprana edad, el inicio del trabajo sexual en menores de edad, y otros temas relacionados con la homofobia interiorizada.

Cada una de las poblaciones clave presenta diferentes situaciones de riesgo que facilitan la existencia de barreras para el acceso de servicios de prevención y atención del VIH y otras ITS.

En el caso de las MTS, destaca la barrera para el uso de insumos para la prevención relacionada con situaciones vinculadas con la preferencia de los clientes de las MTS contratar servicios sexuales sin el uso de preservativo a cambio de una mayor remuneración económica y la consecuente aceptación por parte de las MTS, a fin de obtener un mayor pago, la percepción de que las MTS indígenas están libres de ITS y VIH en comparación con las ladinas, así como la percepción de seguridad que las MTS sienten al tener relaciones sexuales con su pareja sexual fija o quien les brinda seguridad o compañía. Esta barrera puede atenderse a partir de una revisión de las intervenciones de cambio de comportamiento y adopción de prácticas de sexo seguro y protegido entre las MTS que reconozcan y aborden de manera creativa estas situaciones. Al mismo tiempo requieren de un trabajo de concientización e información con los clientes de las MTS, lo cual sugiere promover modelos de intervención basados en las necesidades locales, innovadoras y creativas.

Otras situaciones de mayor complejidad son las relacionadas con la violencia basada en género, de la cual son víctimas por igual las MTS y las personas transgénero; esta barrera requiere de un abordaje basado en el cambio de políticas

públicas a fin de crear ambientes que favorezcan la protección de los derechos humanos y garantías individuales de las mujeres trabajadoras sexuales víctimas de violencia y de trata de personas, por ejemplo.

Se identificaron conductas de riesgo vinculadas con el abuso de alcohol y uso de drogas durante las relaciones sexuales desprotegidas. Esta situación de riesgo refuerza la necesidad de intervenir con diferentes estrategias que aborden el abuso del alcohol y la cocaína: campañas de comunicación social, estrategias de promoción de la salud, intervenciones cara a cara, apoyo especializado en adicciones, etc. De igual manera, es recomendable indagar en mayor profundidad las causas de esta situación. Es recomendable llevar a cabo investigaciones específicas sobre este tema.

Se identificaron conductas de riesgo vinculadas con el abuso de alcohol y uso de drogas durante las relaciones sexuales desprotegidas. Esta situación de riesgo refuerza la necesidad de intervenir con diferentes estrategias que aborden el abuso del alcohol y la cocaína: campañas de comunicación social, estrategias de promoción de la salud, intervenciones cara a cara, apoyo especializado en adicciones, etc. De igual manera, es recomendable indagar en mayor profundidad las causas de esta situación. Es recomendable llevar a cabo investigaciones específicas sobre este tema.

Los hombres gay reportan haber identificado casos de individuos con múltiples parejas sexuales y con las que no se utilizan medios de protección de barrera. Esta situación requiere un mejor conocimiento de la situación, a fin de poder alcanzar a esta población y apoyarlos con intervenciones de cambios de comportamiento y estrategias de sexo seguro sostenibles. De igual manera, los casos de hombres gay que no perciben riesgo con la pareja estable, requieren intervenciones específicas.

La iniciación sexual a corta edad es otro tema recurrente durante el DCP. Las causas de este problema no son claras, pues no se puede diferenciar si es una práctica cultural o si se debe a cuestiones económicas. En las tres poblaciones hay relatos de iniciación sexual a temprana edad. Es necesario promover investigaciones específicas que ayuden a clarificar la relación entre trabajo sexual, pobreza y la iniciación de la vida sexual en estos contextos.

10.3 Esfera de los servicios

La esfera de servicios ha sido dividida en servicios de prevención y atención, de acuerdo con el marco de trabajo del DCP, esta sección es la parte central del DCP.

Servicios de prevención

Mujeres trabajadoras sexuales

Una de las barreras reiteradamente señalada durante el DCP, fue la falta de intervenciones de provisión de servicios de prevención dirigidos a los clientes de las MTS. Esta barrera se vuelve fundamental, dada la situación de vulnerabilidad económica en que viven la mayoría de las MTS, quienes muchas veces acceden ofrecer servicios sexuales sin protección de barrera a cambio de una remuneración más alta. Depositar la responsabilidad de la prevención en las MTS es una estrategia equivocada, toda vez que un enfoque efectivo de prevención se basa en la co-responsabilidad. El trabajo con los clientes de las MTS para generar cambios de comportamiento que disminuyan su propio riesgo y el de las MTS es un elemento clave que debe ser promovido en conjunto con la provisión de insumos para la prevención. Una estrategia dirigida a las MTS sin abordar a sus cliente no puede ser integral.

De acuerdo a la aplicación de la herramienta Mapa de la comunidad, las MTS han identificado una lista de lugares donde las intervenciones de provisión de condones y lubricantes alcanzan a las usuarias eficientemente. La coordinación entre las organizaciones que desarrollan programas de esta naturaleza para compartir este tipo de información clave, puede ser una forma de fortalecer las redes de trabajo en VIH en Petén e Izabal.

Quizá una de las barreras más complejas de abordar es la falta de involucramiento de dueños de establecimientos en las estrategias de entrega de servicios de prevención. Los dueños de bares se muestran desconfiados ante la llegada de personas extrañas al ambiente de establecimientos relacionados con el trabajo sexual, en parte quizá por la naturaleza clandestina del funcionamiento de estos lugares. Una posible forma de lograr sensibilizar a los dueños de bares e

involucrarlos en las acciones de provisión de servicios e insumos de prevención, es aprovechar a las MTS participantes en el DCP para darles elementos que les ayuden a ser puntos focales de este tipo de acciones en su propio centro de trabajo. Cabe destacar que en muchos casos los dueños de bares y establecimientos se reportan actitudes de apertura a la colaboración.

Personas transgénero y hombres gay

De acuerdo a la aplicación de la herramienta Mapa de la comunidad, las chicas transgénero y los hombres gay han identificado una lista de lugares donde las intervenciones de provisión de condones y lubricantes no alcanzan a las usuarias/os eficientemente. Una revisión de las estrategias de distribución gratuita de condones y lubricantes es necesaria, a fin de ofertarlos en los horarios y lugares clave que así lo requiera. La coordinación entre las organizaciones que desarrollan programas de esta naturaleza para compartir este tipo de información clave, puede ser una forma de fortalecer las redes de trabajo en VIH en Petén e Izabal. Especial énfasis debe ponerse en los sitios de encuentro sexual en lugares públicos y en hoteles donde se ejerce trabajo sexual.

Durante las discusiones del taller de análisis, fue posible identificar que existe una enorme presión por alcanzar las metas que algunos proyectos tienen establecidas. Esta presión obliga a que las organizaciones y los educadores trabajen en torno a la preocupación de alcanzar las metas, más que reflexionar sobre la utilidad de las acciones en los esfuerzos de prevención. Es necesario establecer un diálogo respetuoso y constructivo sobre las lecciones aprendidas de la implementación de proyectos como el financiado por el Fondo Global, a fin de mejorar la entrega de servicios y la optimización de los recursos. En algunos casos existe una saturación de insumos de prevención.

Algunos programas de prevención del VIH en Petén e Izabal tienen como público meta a las personas transgénero y a los hombres gay, se realizan actividades de información, abordajes cara a cara y entrega de insumos de prevención. Sin embargo, la percepción de las chicas transgénero es que es necesario fortalecer las intervenciones cara a cara que apoyen en el cambio de comportamiento y el uso consistente del condón, de igual manera se identificó que es necesario el mejoramiento de la calidad de la información correcta sobre formas de transmisión y prevención del VIH, de acuerdo a la realidad de las actividades sexuales de la población transgénero y los hombres gay. Un acercamiento amigable y respetuoso del trabajo que actualmente se realiza para presentar las recomendaciones de este DCP y apoyar a las ONG que llevan a cabo este trabajo, puede ayudar a mejorar la calidad de las intervenciones, incluso para apoyarlas técnicamente incrementando sus capacidades en el uso de métodos de cambio de comportamiento y otros métodos de prevención, un foro local de discusión sobre actividades de prevención que revise los avances y desafíos, tal vez sea un buen inicio.

Servicios de atención

Mujeres trabajadoras sexuales

El enfoque de salud de las MTS basado en necesidades de control sanitario (profilaxia, pruebas de VIH e ITS) representa un desafío enorme para los servicios de salud, ya que las MTS identifican una falta de acceso a servicios integrales de salud. Enfrentar estas barreras estructurales relacionadas con la concepción misma del servicio de salud, el fortalecimiento de las redes sociales en Petén e Izabal, puede incluir acciones de incidencia política que puedan apoyar a las poblaciones a generar acciones para el mejoramiento de los servicios.

Quizá una de las principales barreras para el acceso a los servicios de salud para las MTS sea la realización de procedimientos de mala calidad realizados por personal inexperto, sin capacitación o en formación. De igual forma, que la recomendación anterior, este problema requiere de un enfoque basado en la incidencia política, además de la sensibilización al personal de salud y acciones de incremento de capacidades para este sector.

Otra barrera importante para la provisión de servicios de atención dirigidos a las MTS, consiste en la falta de confidencialidad de los servicios de pruebas de detección del VIH y VDRL. Estos servicios deben regirse por un marco ético que garantice no sólo la confidencialidad, sino también el anonimato y el consentimiento informado. Apoyar a los servicios de prueba del VIH y otras ITS a ofrecer servicios bajo un marco de estas características también puede ser parte

de un plan de incidencia política, pero también es necesario ofrecer alternativas de incremento de capacidades para los servicios que actualmente están ofreciendo estos servicios.

Cabe destacar que en Izabal se identifica a una persona sensible y que ofrece servicios de calidad. Sin embargo, es necesario garantizar que el servicio mantenga la calidad a través de un proceso de mejoramiento de las estructuras mismas de los servicios.

Personas transgénero

Quizá la principal barrera que enfrentan las personas transgénero para acceder a servicios de salud, sea la falta de conocimiento por parte del propio personal de salud sobre cuáles son las necesidades específicas de esta población. El tabú que persiste en torno a los temas relacionados con la transversalidad sexo genérica en mayoría de los sectores de la población, permea los servicios de salud. Muchos prestadores de servicios de salud simplemente no saben cómo llevar a cabo procedimientos médicos relacionados con esta población. La poca aceptación social de esta forma de diversidad hace que el cubrir las necesidades de las personas transgénero no sea una prioridad. Apoyar a los servicios de salud en la provisión de servicios que cubran las necesidades de atención de esta población contribuirá a disminuir las barreras sociales que marginalizan a esta población, cuyo rol en la prevención del VIH y otras ITS es clave.

Hombres gay

Las barreras identificadas por la población de hombres gay relacionadas con los servicios de salud, se reflejan en el conocimiento de los servicios existentes, evidentemente las clínicas de atención especializada en VIH que existen tanto en Petén como en Izabal, son conocidas por esta población. De esta premisa se deriva que las barreras identificadas se centren en los vacíos en los servicios clave, tales como hematología, psicología, proctología, etc. Al igual que las otras poblaciones, los hombres gay también refieren que los servicios de atención especializados en VIH no cuentan con personal capacitado y sensibilizado para atender a la población gay.

Las barreras relacionadas con el estigma y la discriminación persistente en los servicios de salud hacia los hombres gay, se refleja en la barrera identificada en relación a lo poco amigable de los servicios. Esto se puede traducir en trato diferenciado a los hombres gay, actitudes basadas en preconceptos y prejuicios del personal de salud en torno a la sexualidad, con énfasis en la sexualidad de los hombres gay. Una estrategia integral que apoye a brindar servicios libres de estigma, discriminación y homofobia, es necesaria.

Otra faceta de los problemas relacionados con el estigma y la discriminación vinculados con el VIH se manifiesta, al igual que en las otras poblaciones, en la percepción de poca confianza en los servicios debido al temor que el personal de salud no respete la confidencialidad. La pérdida de la confidencialidad es quizá la barrera más importante para que las poblaciones accedan a los servicios de salud, ya que la consecuencia más grave de la pérdida de la confidencialidad es el rechazo social, traducido en otras formas de discriminación como negación de otros aspectos básicos para la vida de las personas, como la educación, el trabajo, las relaciones sociales y familiares, el afecto de sus seres queridos, etc. Apoyar al personal de salud a comprender las implicaciones de la pérdida de la confidencialidad es crucial para un cambio de comportamiento desde los servicios mismos.

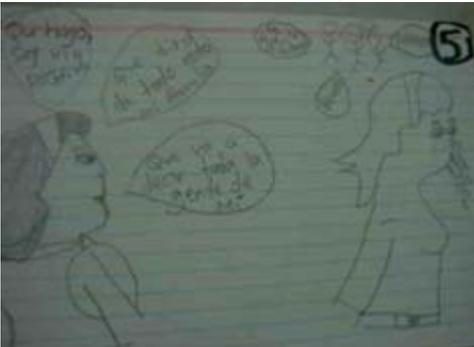
Anexo I

COMIC

Comic

Trans - Peten

Opciones	Dibujos	Factores de vulnerabilidad y riesgo
Haberse sensibilizado	<p>1. Donde se muestra a Yessica llorando por haber recibido un resultado VIH positivo “¿Qué hago soy VIH positiva?” ¿Qué dirá de todo esto mi familia? ¿Qué va a decir toda la gente de mí? “Hueco”, “no lo dejen entrar”, “Sidoso”</p> 	Falta de conocimientos sobre sus derechos y sobre el decreto 27-2000
Haber usado condón	<p>2. Donde Yessica está con un cliente en el Bar El Gato Negro bebiendo y drogándose. “Otra cerveza” “Quiero coca” “Quiero sexo” Cliente: “Sin condón” “no sabe que tengo VIH”</p> 	Irresponsabilidad
No romper las normas de la prevención	<p>3. Donde Yessica está con el Cliente y el casero le pide hacerlo sin usar condón y la invita al bar el Gato Negro</p>	Falta de autoestima y afecto

		
<p>No haberse ido de su lugar</p>	<p>4. Donde Yessica se va de su casa para buscar mejores opciones de vida. “Me duele dejar a mi familia, necesito dinero y así poder ayudar a mi familia”</p> 	<p>Necesidad económica</p>
<p>Haber buscado oportunidades de trabajo</p>	<p>5. Donde se muestra a Yessica con su familia en situación de pobreza</p> 	<p>Pobreza</p>

Hallazgos

Baja autoestima

Exceso de alcohol y drogas

Desempleo por discriminación

Soluciones

Buscar apoyo psicológico

Concientizarlas sobre abusos en el alcohol

Buscar fuentes de información para hacer valer sus derechos

Gay – Izabal – Santo Tomás

Opciones	Dibujos	Riesgo
<p>Realidad: Haberse conocido con una persona que no conocía</p> <p>Opción Haber evitado conocerse con extraños</p>	<p>1. Donde los personajes se conocen en la gasolinera "On the Run"</p> 	<p>No conocer el estado de salud de la otra persona.</p>
<p>Realidad: No haberse ido con esa persona a la disco, ni estar bebiendo licor con la persona.</p> <p>Opción: Aceptó la proposición del extraño, fue a la disco y bebió alcohol.</p>	<p>2 Donde se muestra a los personajes bebiendo en la discoteca.</p> 	<p>Ponerse ebrio con una persona de la cual no sabemos nada.</p>
<p>Opciones: Haberse quedado con algún amigo en la disco. Haberse ido a su casa o indicarle a la persona que lo dejara en su casa.</p> <p>Realidad: Se fue con el extraño en la moto.</p>	<p>3. Donde se muestra a la pareja en la moto.</p> 	<p>Ya en un estado de embriaguez, poderse haber quitado la vida en la carretera.</p>
<p>Opción: Negarse a entrar al auto-hotel.</p> <p>Realidad: Haber llegado al hotel con la persona extraña</p>	<p>4. Donde se muestra a los personajes entrando al auto-hotel.</p> 	<p>Haber ido al hotel con un extraño.</p>
<p>Opción: Haber tenido condones y lubricantes.</p>	<p>5. Donde se muestra a la pareja teniendo sexo.</p>	<p>Infectarse con el VIH.</p>

Realidad:

Tuvo relaciones sexuales sin condón.



Hallazgos:

Uso de Alcohol y drogas, conocerse o tener sexo con desconocidos o no negociar el uso del condón.

Solución:

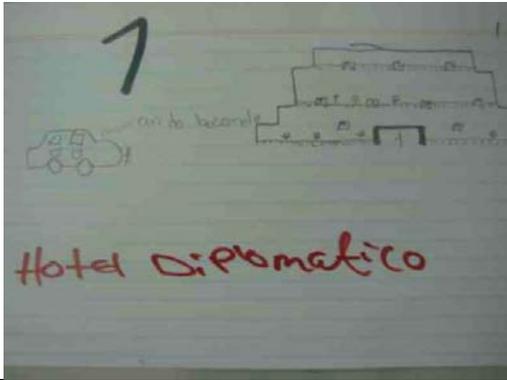
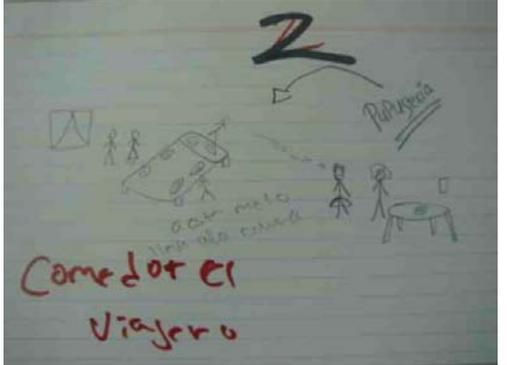
Ingerir bebidas alcoholizadas de manera moderada

Negociar el uso del condón

Abstenerse de conductas que lleven al riesgo de infección

Evaluar el nivel de riesgo

Gay-Peten

Opciones	Dibujos	Riesgo
No haber salido de su casa	<p>1. Donde se muestra al personaje en su coche "buscando"</p> 	Buscar varias parejas
No ofrecer dinero, ni llevarlo a comer	<p>2. Donde se muestra al personaje en un comedor con su ligue, imaginando tener sexo con él. "A este me lo llevo a la cama"</p> 	Debió conocer mejor a la persona con quien iba a tener sexo.
No salir a la disco	<p>3. Donde se muestra al personaje entrando a la disco. "Solo salimos y me lo cojo"</p> 	No haber consumido alcohol ni ir a la disco.
No excederse en alcohol y drogas	<p>4. Donde se ve los personajes en un lugar público drogándose. "Aquí sólo sexo oral y un poco de coca"</p>	No haber consumido drogas.

		
<p>Irresponsabilidad y falta de concientización y no romper las reglas.</p>	<p>5. Donde se ve a los personajes teniendo sexo. "Duro nene, toda, toda"...</p> 	<p>Haber usado condón.</p>

Hallazgos

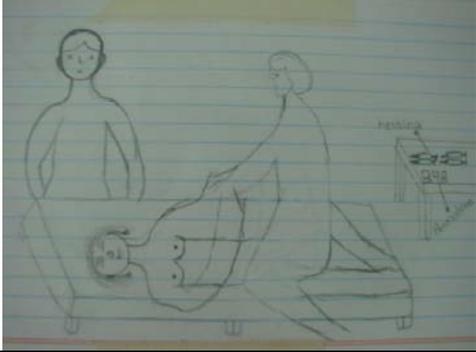
Exceso de alcohol y drogas
Sexo con múltiples parejas
Sexo sin condón.

Soluciones:

Tener conciencia de que el exceso de alcohol y drogas nos pone en peligro.
Hacer campañas para concientizar a la población en el consumo alcohólico
Dar charlas sobre las consecuencias que causan el alcohol y las drogas.
Concientizar y sensibilizar a la población de las consecuencias que causa tener relaciones con múltiples parejas.
Promover el uso del condón en sus parejas.
Aprender a evaluar el riesgo.
Mantener un proceso educativo e informativo para lograr cambio de conductas en la población

MTS Petén

Opciones	Dibujo	Riesgo
Acudir a un hospital	<p>Donde se muestra al personaje en un hospital</p> 	<p>Aparecen los primeros síntomas de VIH</p>
Usar condón y jeringas desechables	<p>Donde aparece el personaje teniendo sexo con dos personas, se observa heroína en la mesa</p> 	<p>Por estar en estado inconsciente</p>
No tomar en exceso alcohol y drogas	<p>Donde se observan diversos personajes alrededor de una mesa con alcohol y drogas</p> 	<p>Ambición</p>
Buscar información de VIH, ITS, para no infectarse y empoderarse	<p>Donde se muestra a la personaje a la puerta del bar Puerta Negra</p>	<p>Menor de edad Vulnerable</p>

		
<p>Casarse y ser fil mutualmente</p>	<p>Donde se ve a la personaje rodeada de sus pretendientes</p> 	<p>Pobreza familiar</p>

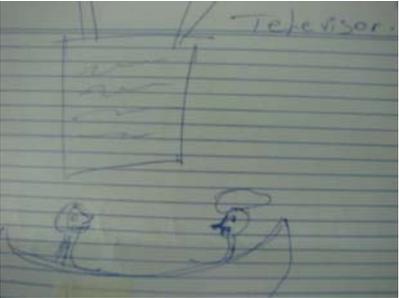
Hallazgos

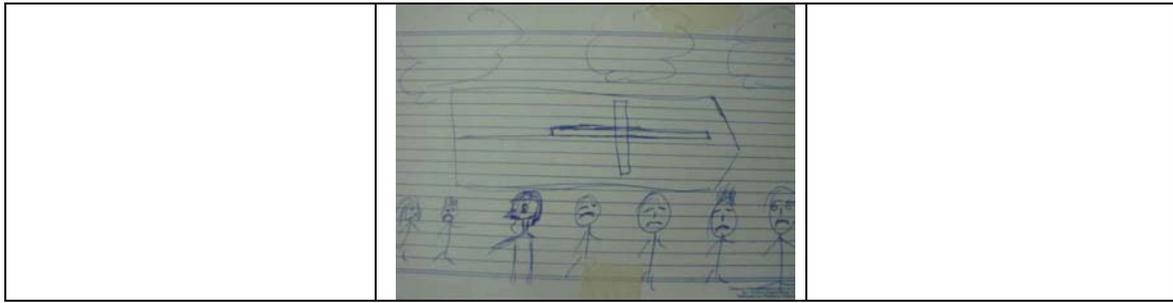
Falta de recursos económicos (extrema pobreza, son priorizados sus pocos recursos).
 El constante y excesivo consumo de alcohol y droga.
 Falta de sensibilización (información al tema) VIH.

Soluciones

Que las autoridades con decisión de poder promuevan que los servicios de salud sean más accesibles (que la población promueva el por qué no asisten a los servicios)
 Darles a conocer los efectos secundarios sobre el consumo de alcohol y drogas.
 Crear campañas de información sobre VIH involucrando a toda la población.

MTS Izabal

Opciones	Dibujo	Riesgo
Haberse conocido mejor	1. Donde se muestra al personaje conociendo a un hombre 	
Haber preguntado conocerse	2. Donde se muestra a los personajes cenando 	Haber salido con un extraño
	3. Donde se muestra a dos personajes viendo TV 	
	4. Donde se muestra a dos personajes teniendo sexo sin protección en un hotel. Hay mucho amor 	
	5. Donde se muestra al personaje en su funeral	



Hallazgos

Falta de información

Vincular al VIH con la muerte

Tener relaciones sexuales es condón

Soluciones

Brindar información en las escuelas

Resaltar las cosas positivas del VIH

Capacitar a las personas para negociar el condón.

Trans - Izabal

Opciones	Dibujo	Riesgo
Vio oportunidad de trabajo y dinero	<p>Donde se ve a la personaje esperando cliente en la calle</p> 	
Seducir al cliente y oportunidad de conseguir más dinero	<p>Donde se ve a la personaje dentro del coche del cliente</p> 	
	<p>Donde se ve a la personaje y al cliente abrazados</p> 	Tener relación oral sin condón y de haberse infectado con alguna ITS o VIH
Negociar el condón	<p>Donde se ve a la personaje con un condón en mano junto al cliente</p> 	Sufrir una violación
Hablar tranquilamente y pedir que la llevara al <i>On the Run</i>	<p>Donde se muestra a la personaje abusada sexualmente y amenazada con un arma</p>	Terminar violada y asesinada.



Hallazgos

Necesidad económica, falta de información, violencia.

Soluciones

Que los gobiernos implementen fuentes de trabajo para las comunidades estigmatizadas y discriminadas.

Informar más a las personas sobre los riesgos que hay al no utilizar un condón y no solo a las comunidades en más riesgo.

Empoderamiento a las comunidades para que puedan hacer denuncias en instituciones que castiguen actos delictivos o que violen sus derechos.

Gay Puerto Barios

Opciones	Dibujo	Riesgo
Estudiar más Reportar al profesor con la directora	1. En el que se muestra al Colegio Cristo Rey, donde el personaje tuvo malas notas y su profesor lo invita a salir a cambio de mejorar la calificación	Chantaje, acoso, perder la clase.
Buscar consejo, dar la vuelta del tonto	2. Donde se ve a los personajes conversando en el malecón	Ser engañado, problemas familiares
Diversión, olvidar los problemas familiares, aburrimiento y baja autoestima	3. Donde se ve a los personajes ingresar a la discoteca, luego que el profesor lo convence de llevarlo a divertirse	Acostumbrarse a la discoteca Consumo de alcohol Menor de edad
Irse para su casa	4. Donde se ve a los personajes saliendo de la discoteca	Grupo de amigos con los que estaba bebiendo
Fingir enfermedad, quedarse con su grupo de amigos, llevar condón	5. Donde se ve a los personajes teniendo sexo	Acostumbrarse a ganar el curso (sexo por clase) Andar ebrio No usar condón

Hallazgos

Abuso de poder

Legislación y denuncias, hacer campañas sobre cómo los alumnos deben ejercer sus derechos.

Consumo de Alcohol

Hacer campañas sobre el abuso de alcohol y drogas en la población menor de edad y la comunidad gay.

Menor de edad

Informar, educar, en los colegios, sobre el VIH, el SIDA, la sexualidad y sobre cómo denunciar abusos.

ANEXO II

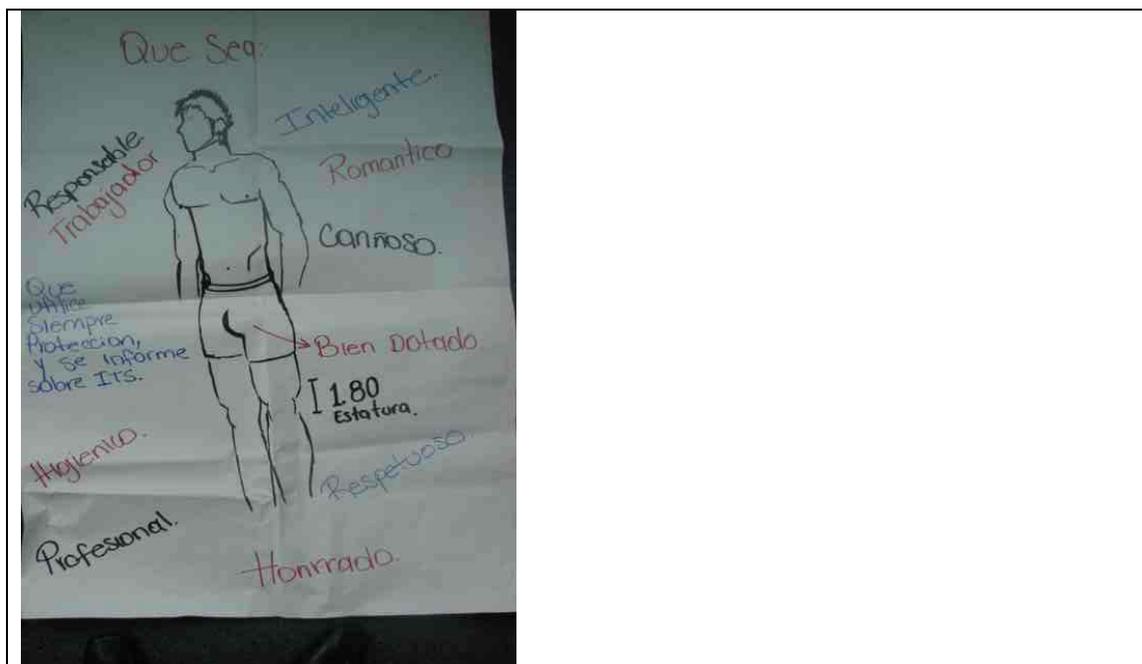
Personaje típico, personaje ideal y bitácora

17:00-18:00	Va a la iglesia (los domingos)
18:00-19:00	Va a cenar con sus amigos
19:00 -23:00	Sale a la calle a buscar ligue con otros chavos (siempre tiene sexo)
23:00-01:00	Sale a la disco con sus amigos y toma bebidas alcohólicas

Bitácora Joshua – Lunes a Viernes

08:30 -09:30	Se levanta y se prepara para ir a trabajar (ensayando coreografías)
09:30 -12:00	Ensaya gimnasias y a la vez realiza otras actividades que le generan ingreso (trajes de fantasía, ventas por catálogo y cortes de pelo)
12:00 -13:00	Ocupa su hora de comida
13:00 -14:00	Descansa
14:00-17:00	Recibe un curso de computación gratuito y comparte con su familia
17:00-19:00	Vende producto por catálogo
19:00 -21:00	Va a las reuniones de ALLI, (miércoles) y recibe a veces capacitaciones sobre prevenciones de VIH y los otros días se reúne con sus amistades
21:00-8:30	Duerme

Personaje Ideal

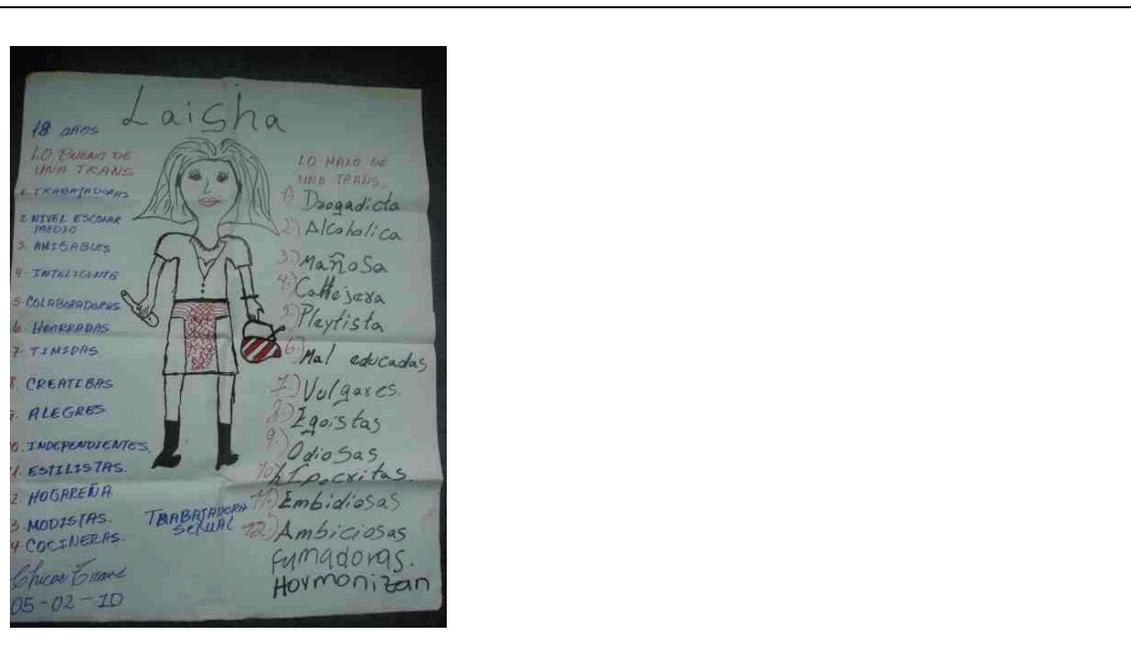


- Responsable
- Trabajador
- Que utilice siempre protección y se informe sobre ITS
- Higiénico
- Profesional
- Inteligente
- Romántico

Cariñoso
Bien dotado
1.80 de estatura
Respetuoso
Honrado

Trans Izabal

Personaje típico



Lisha

18 años, trabajadora sexual, hormonizada

Lo bueno:

Trabajadora, nivel escolar medio, amigable, inteligente, colaboradora, honrada, tímida, creativa, alegre, independiente, estilista, hogareña, modista, cociera.

Lo malo:

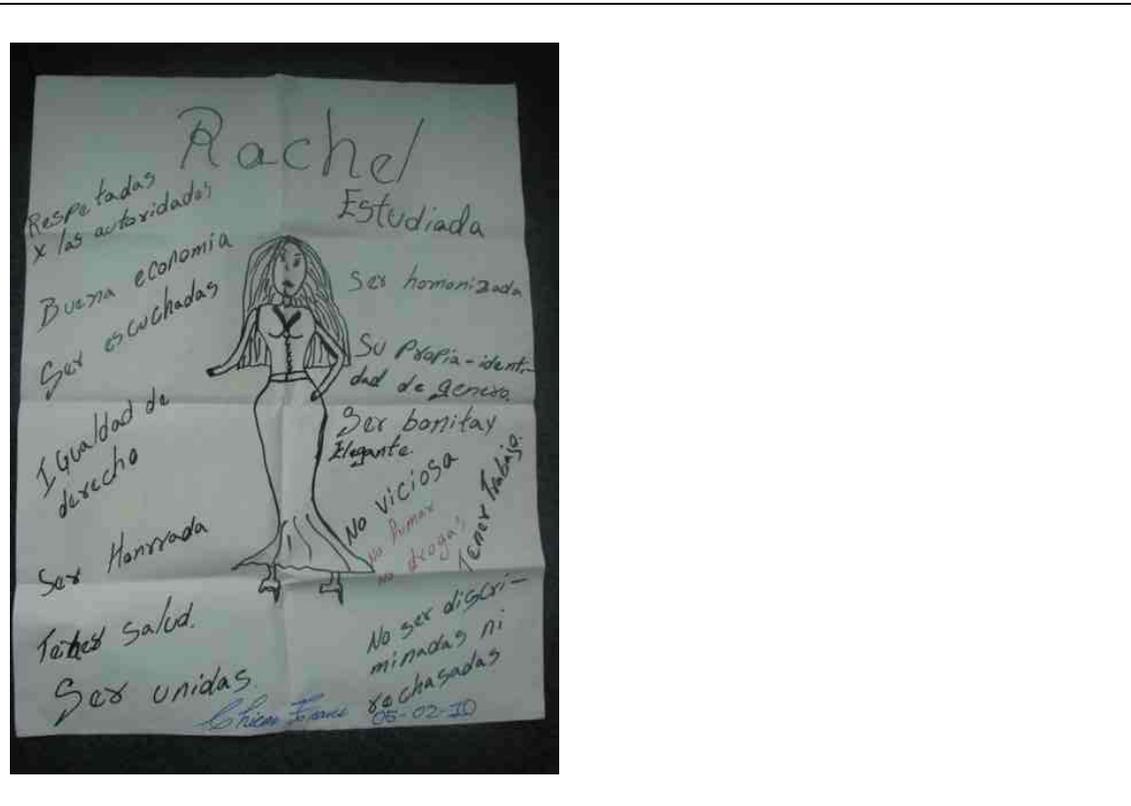
Drogadicta, alcohólica, mañosa, callejera, pleitista, mal educada, vulgar, egoísta, odiosa, hipócrita, envidiosa, ambiciosa, fumadora

Bitácolara Lisha

Día	De 11 am a 2 pm	De 2 pm a 7 pm	De 7 pm a 4 am
Lunes	Duerme	Oficios domésticos	Trabajo sexual
Martes	Duerme	Oficios domésticos	Trabajo sexual
Miércoles	Duerme	Va centro salud de compras, al internet	Reunión de charlas informáticas de ITS y VIH. Trabajo sexual
Jueves	Duerme	Oficios domésticos	Trabajo sexual
Viernes	Duerme	Oficios domésticos	Trabajo sexual
Sábado	Duerme	Oficios domésticos Compras Paseos Trabajo sexual	Trabajo sexual E ir a la disco

Domingo	Duerme	Descanso, oficios domésticos	Trabajo sexual E ir a la disco
---------	--------	------------------------------	-----------------------------------

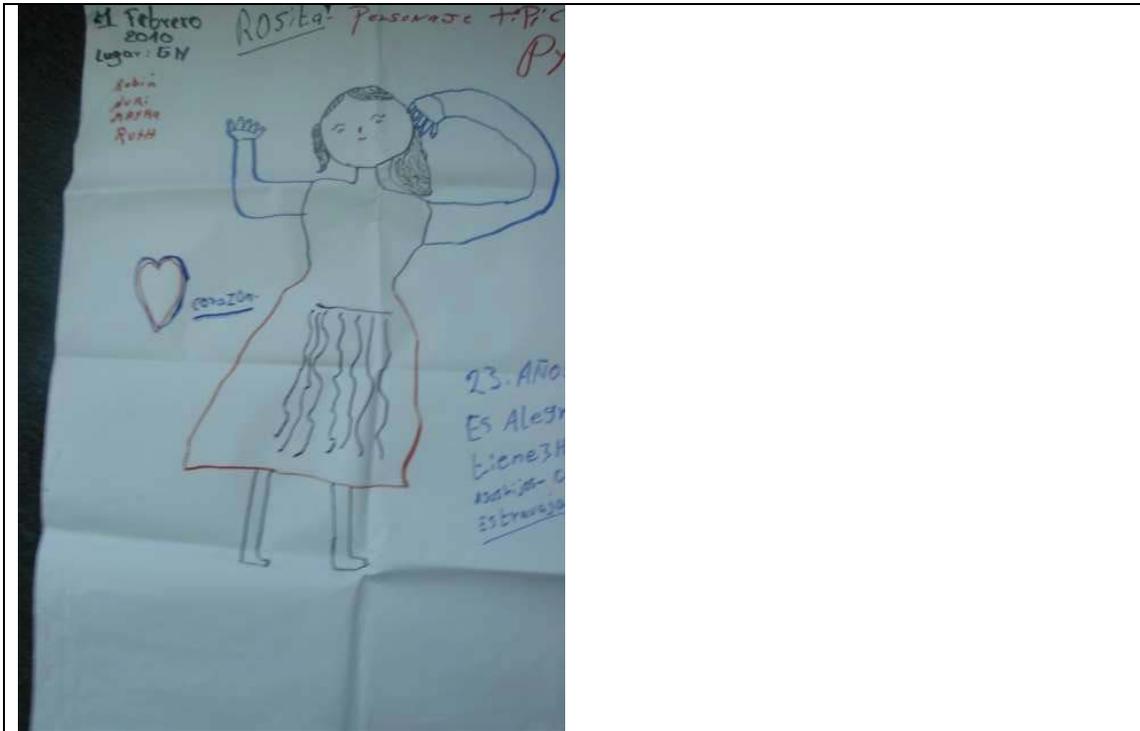
Personaje ideal



Rachel
 Respetada por las autoridades
 Buena economía
 Es escuchada
 Igual de derechos
 Es honrada
 Saludable
 Es unida con sus compañeras
 Estudiada
 Está harmonizada
 Es dueña de su propia identidad de género
 Es bonita
 Elegante
 No es viciosa, no fuma ni se droga
 Tiene trabajo
 No es discriminada ni rechazada

MTS – Puerto Barrios

Personaje típico

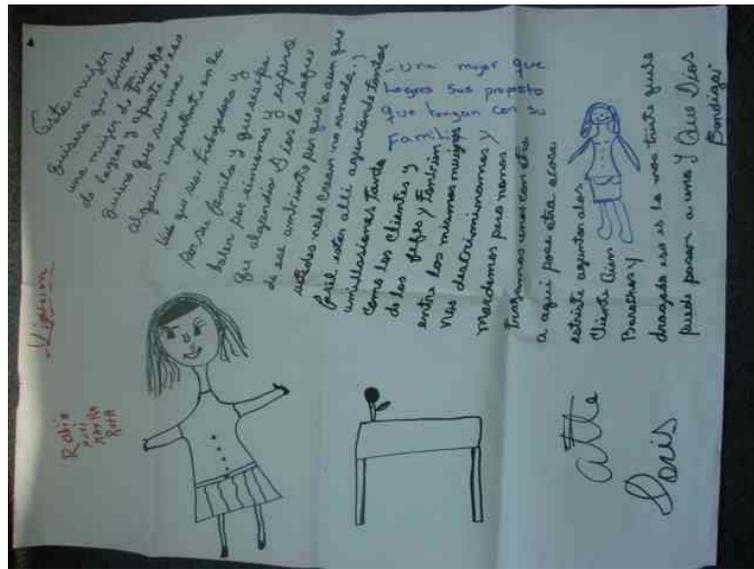


Rosita
 23 años
 Soltera
 Alegre
 Es del Estor
 Tiene 3 hijo
 Le cuidan a sus hijos
 Es trabajadora

Día	Mañana	Tarde	Noche
Lunes	Aseo persona Limpia el cuarto Desayuna Se arregla para trabajar Lista para trabajar si llega cliente Se ocupa Si se le invita a algún taller, asiste.	Almuerza 20 minutos de descanso Se alista para trabajar Llegan los clientes Se ocupa	Cena Si llega cliente, se ocupa. Ficha por cerveza, agua o jugos. Se duerme Ve TV

Martes	Aseo persona Limpia el cuarto Desayuna Se arregla para trabajar Lista para trabajar si llega cliente Se ocupa Si se le invita a algún taller, asiste.	Almuerza 20 minutos de descanso Se alista para trabajar Llegan los clientes Se ocupa	Cena Si llega cliente, se ocupa. Ficha por cerveza, agua o jugos. Se duerme Ve TV
Miércoles	Aseo persona Limpia el cuarto Desayuna Se arregla para trabajar Lista para trabajar si llega cliente Se ocupa Si se le invita a algún taller, asiste.	Almuerza 20 minutos de descanso Se alista para trabajar Llegan los clientes Se ocupa	Cena Si llega cliente, se ocupa. Ficha por cerveza, agua o jugos. Se duerme Ve TV
Jueves	Aseo persona Limpia el cuarto Desayuna Se arregla para trabajar Lista para trabajar si llega cliente Se ocupa Si se le invita a algún taller, asiste.	Almuerza 20 minutos de descanso Se alista para trabajar Llegan los clientes Se ocupa	Cena Si llega cliente, se ocupa. Ficha por cerveza, agua o jugos. Se duerme Ve TV
Viernes	Visita de más clientes	Visita de más clientes	Visita de más clientes
Sábado	Afluencia de Cuques o paisanos los días 27 y 28	Afluencia de Cuques o paisanos los días 27 y 28	Afluencia de Cuques o paisanos los días 27 y 28
Domingo	Pocos clientes	Pocos clientes	Pocos clientes

Personaje ideal

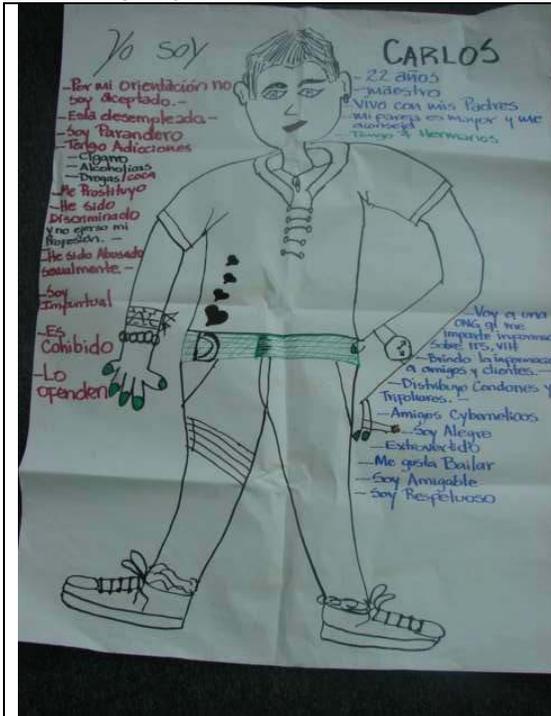


Victoria

Esta mujer, quisiera que fuera una mujer de triunfo, de logros y aparte de eso, quiero que sea una alguien importante en la vida, que sea trabajadora y vele por su familia y que sepa valerse por si misma. Espero que algún día Dios la saque de este ambiente; porque aunque ustedes no lo crean no es nada fácil estar ahí, aguantando tantas humillaciones, tanto de los clientes y de los jefes y también de las mismas mujeres, quienes nos discriminamos y nos mordemos porque no nos tragamos unas con otras. Aquí pasa otra cosa: es triste aguantar a los clientes bien borrachos y drogados. Eso es lo más triste que le puede pasar a una mujer. Que Dios los bendiga.

Gay Puerto Barrios – Izabal

Personaje típico



Carlos
22 años
Maestro
Vivo con mis padres
Mi pareja es mayor que yo, y me aconseja
Tengo 4 hermanos
Por mi orientación, no soy aceptado.
Está desempleado
Soy parrandero
Tengo adicciones: cigarro, alcohol, drogas (coca)
Me prostituyo
He sido discriminado (no ejerzo mi profesión)
He sido abusado sexualmente
Soy impuntual
Soy Cohibido
Me ofenden.
Voy a una ONG que me imparte información
Brindo información a amigos y clientes
Distribuyo condones y trifoliales
Tengo amigos cibernéticos
Soy alegre

Extrovertido
 Me gusta bailar
 Soy amigable
 Soy respetuoso

Bitácora

	Viernes
8 :00 am	Me despierto
9:00 am	Desayuno con mi familia
10:00 am	Voy a Internet a ver si conecto
12:00 pm	Regreso a casa para almorzar
1:15 pm	Voy a jugar maquinitas
3:00 pm	Regreso a mi casa
6:00 pm	Descanso
7:00 pm	Ceno con mi pareja
9:00 pm	Mi pareja me lleva a mi casa
10:00 pm	Me duermo
	Sábado
8:00 am -6:00 pm	Misma rutina del viernes
7:00 pm	Ceno con mi familia
8:00 pm	Reviso mi correo para ver si hay citas
9:00 pm	Llamo a mi pareja para despistar mi salida y ponerme en contacto con mis amigas para irnos a la disco o a un chupadero.
10:00 pm -01:00 am	Seguramente en la disco conseguí un cliente
01:00 am -02:00 am	Con el conecte al malecón.
02:00 am -06:00 am	En un auto-hotel
06:00 am -07:00 am	Regreso a casa
	Domingo
12:00 pm	Me despierto y me baño, me cambio
1:00 pm -5:00 pm	A la playa a comer yuca con chicharrón y su respectiva quita goma (resaca)
7:00 pm	Visito a mi novio
9:00 pm	Regreso a casa
10:00 pm	Parque, un buen lugar para conecte

Personaje Ideal



Soy Alberto

Ojos de color

Blanco

Rubio

Atletico

Responsable

Amable

Estudioso

No vicioso

Buenos sentimientos

Honesto

Amoroso

Detallista

Trabajador

Higiénico

Viste a la moda

Respetoso

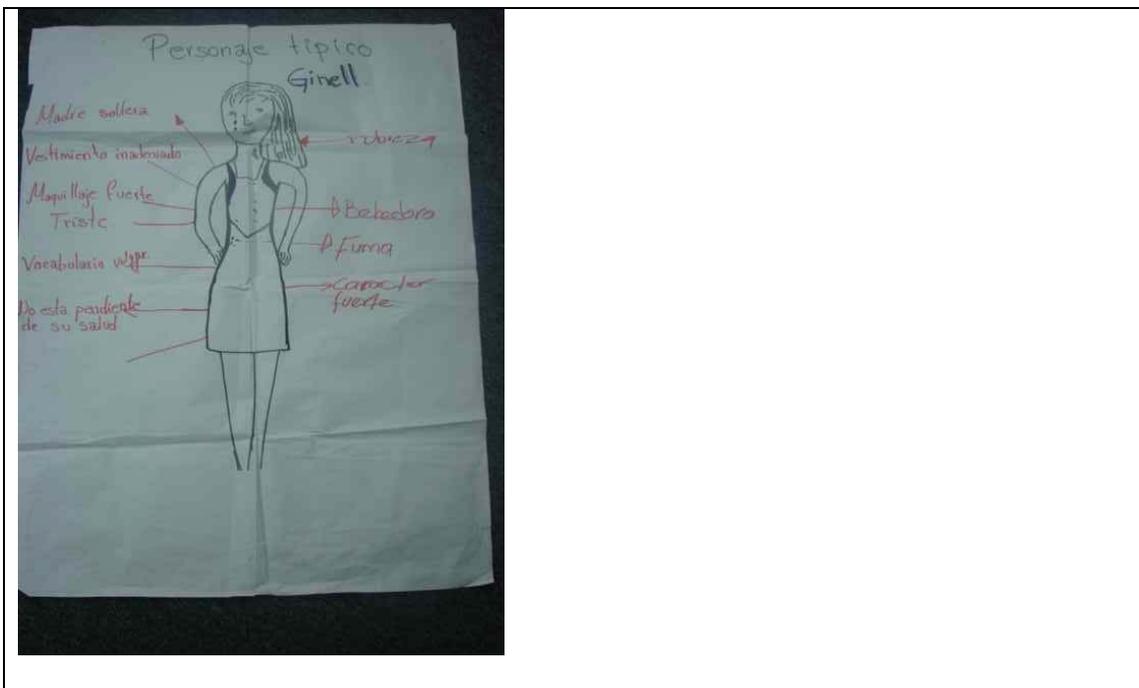
Humanitario

Estatura adecuada 1.75

Sincero

MTS – Petén

Personaje típico



Ginell

Madre soltera

Vestimenta inadecuado

Maquillaje fuerte

Triste

Vocabulario vulgar

No esta al pendiente de su salud

Pobre

Bebedora

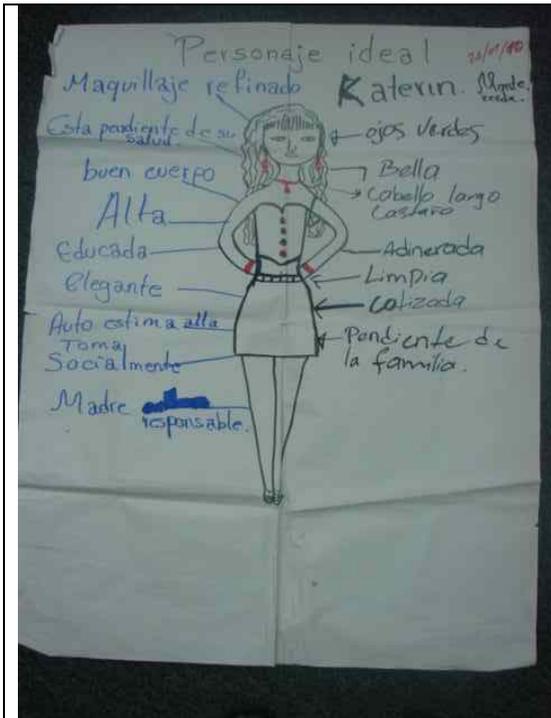
Fuma

Carácter fuerte

Bitácora Ginell

	Actividad de viernes, sábado y domingo
6:00 a 7:00	Arreglo personal y limpieza
8:00 am -9:00 pm	Trabajo sexual: alcohol y sexo
9:00 pm -6:00 am	Ocasionalmente le pagan su salida
	Diario compra comida individual, maltrato psicológico y físico.

Personaje ideal



Katerin Monteverde
Ojos verdes
Bella
Cabello largo castaño
Adinerada
Limpia
Cotizada
Pendiente de la familia
Maquillaje refinado
Esta al pendiente de su salud
Buen cuerpo
Alta
Educada
Elegante
Auto estima alta
Toma socialmente
Madre responsable

Gay Petén

Personaje típico



Alex

Edad 18 años

Color de tez, moreno claro

Ojos, negros

Origen, municipio de San Benito

Vestuario, sport e informal

Dedicación, trabaja y estudia

Vive con su familia

Múltiples parejas

Tiene vida nocturna normal

Es metrosexual

No se protege

Es vulgar

Desordenado

Poca relación social

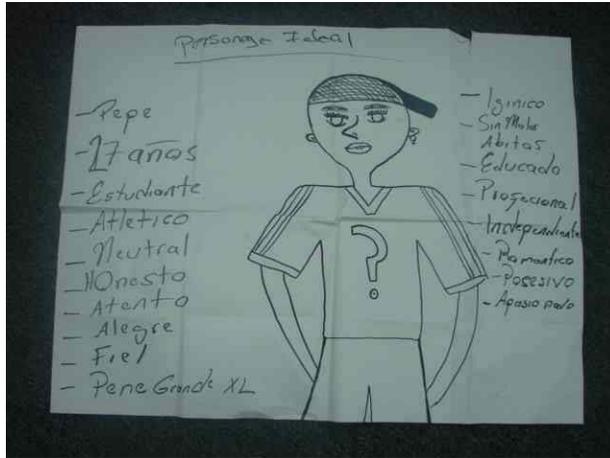
Recursos económicos bajos

Alcohólico

Bitácora Alex

Lunes a viernes	Viernes	Sábado	Domingo
7:00 a 12:00 Clases a 6º de primaria	6:00 pm a 10 pm contactar personas para tener sexo	7:00 a 12:00 am Universidad 1:00 a 6:00 pm Universidad 8:00 a 12:00 pm Actividades de putería	Actividades recreativas, paseos y playa, ver TV, escuchar música y navegar en Internet.
1:00 a 6:00 Profesor de básico			

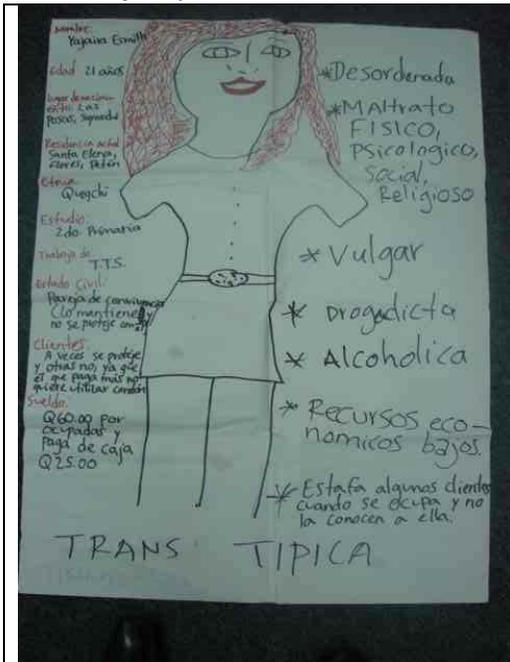
Personaje ideal



Pepe
27 años
Estudiante
Atlético
Neutral
Honesto
Atento
Alegre
Fiel
Pene grande XL
Higiénico
Sin malos hábitos
Educado
Profesional
Independiente
Romántico
Posesivo
Apasionado

Trans Petén

Personaje Típico



Nombre: Yajaira Esmith

Edad: 21 años

Lugar de nacimiento: Las posas, Sayaxché

Residencia actual: Santa Elena, Flores, Petén

Etnia: Queqchí

Trabaja de: TTS (travestí trabajadora sexual)

Estado civil: Pareja de convivencia (lo mantiene) y no se protege con él

Clientes: A veces se protege y otras no, ya que el que paga más no quiere utilizar condón.

Sueldo: Q60,00 por ocupada y paga de caja Q25.00

Desordenada

Sufre maltrato físico, psicológico, social y religioso

Es vulgar

Drogadicta

Alcohólica

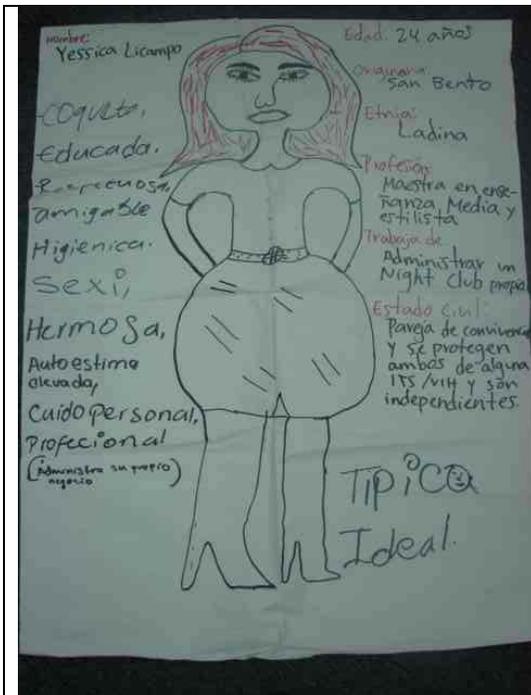
Recursos económicos bajos

Estafa a algunos clientes cuando se ocupa y no la conocen a ella.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7 a 9 am	Descanso	Salud	Descanso	Ejercicio personal	Descanso	Descanso	Descanso
9 a 10 am	Arreglo personal	Descanso	Arreglo personal	Arreglo personal	Descanso	Arreglo personal	Arreglo personal

10 a 12 am	Preparación escolar	Estudio de computación	Cuidado de imagen	Estudios de computación	Arreglo personal	Trabajo sexual en diferentes lugares	Descansa
12 a 5 pm	Estudios escolares	Estudios escolares	Estudios escolares	Estudios escolares	Estudios escolares	Trabajo sexual en diferentes lugares	Ir de paseo con amigas
6 pm	Arreglo personal	Arreglo personal	Arreglo personal	Arreglo personal	Arreglo personal	Trabajo sexual en diferentes lugares	Misa de vez en cuando
7 a 12 pm	Trabajo sexual en diferentes lugares		Trabajo sexual en diferentes lugares	Descansa			
12 a 7 am	Descansa	Descansa	Descansa	Descansa	Descansa	Descansa	Descansa

Personaje Ideal



Nombre: Jessica Licampo

Edad: 24 años

Etnia: Ladina

Profesión: Maestra en enseñanza media y estilista

Trabaja de: Administrar un night club propio

Estado civil: pareja de convivencia y ase protegen ambos de alguna ITS/VIH y son

independientes.

Coqueta

Educada

Respetuosa

Amigable

Higiénica

Sexi

Hermosa

Auto estima elevada

Cuidado personal

Profesional (Administra su propio negocio)

Anexo III

MAPA DE LA COMUNIDAD

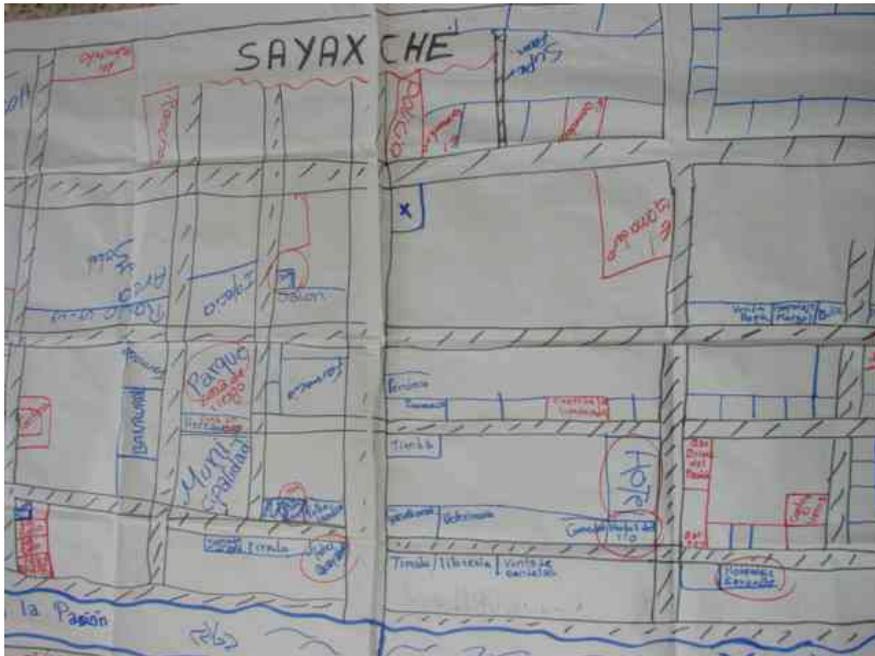
Trans – Izabal 2



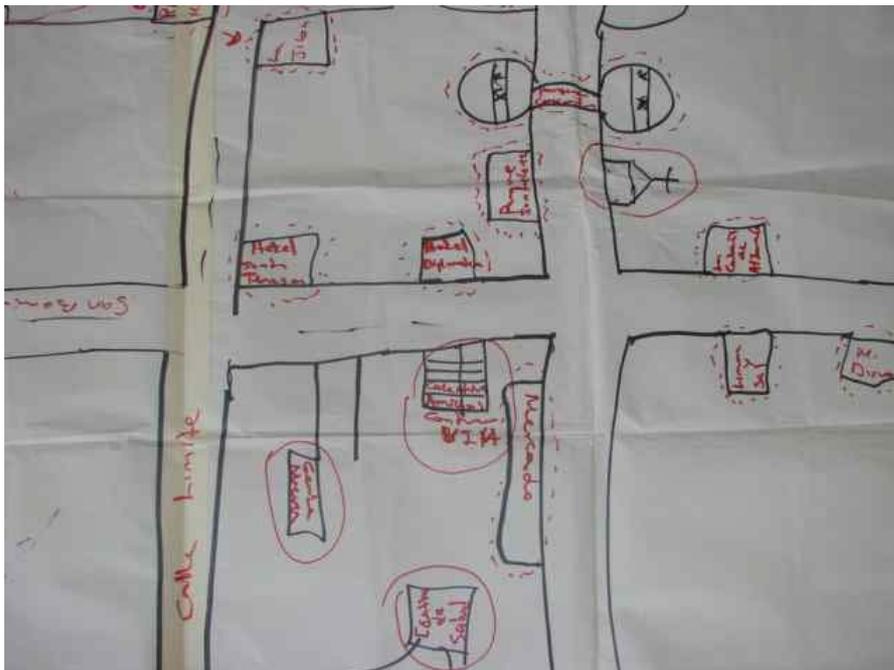
Trans – Izabal 3



MTS-Peten



MTS Peten 2



Anexo IV

Matriz de Puntaje

Gay Petén



Gay Petén	Respeto	Capacidad de Atención	Información adecuada	Costo Gratuito	Cercanía	Amable	Limpieza	Rápido	Total
Pruebas VIH-ITS UDRL	3	2	3	5	5	3	4	3	28
Atención ITS	2	0	3	4	4	2	4	0	17
Condon	2	2	3	4	5	3	4	3	0
Psicología	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Farmacia	1	2	1	0	5	2	5	5	21
Matriz De Puntaje									

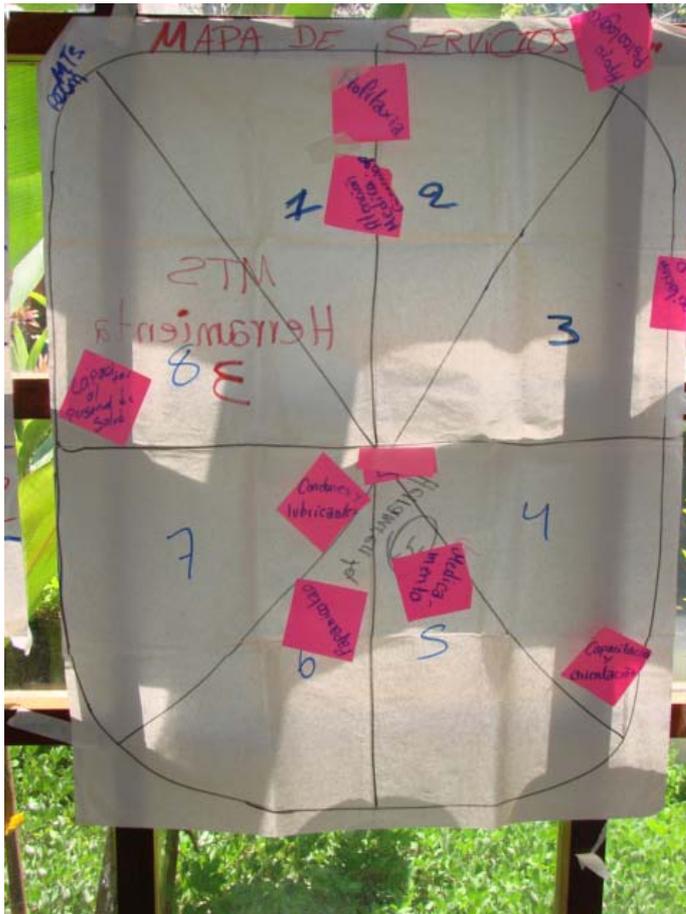
Trans-Petén



Atención	Respeto	amigable	personal capacitado	Gratuito	Cercanía	Amable	Higiene	Rápido	TOTAL
Pruebas de VIH-VPR	4	2	3	5	5	5	5	4	33
Atención a ITS	4	3	3	5	5	5	5	3	33
Condom y lubricantes	5	5	5	5	5	5	5	5	40
Psicología	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	4	1	0	4	5	3	5	2	24

Mátriz de Puntaje de Trans

MTS Petén



	Respeto	Confiable	Limpieza	Equilibrado	Próximo Capacitado	Cercanía	amable	Rápido	Total
Pruebas Viaje	1	0	3	5	3	2	2	2	18
Cursos de capacitación	5	0	5	5	3	3	2	3	26
Pruebas	NO	NO				HAY	0		
Pruebas	3	0	5	5	3	2	2	2	22
Pruebas			NO			HAY			