



de incidencia política en vih/sida
hombres gay y otros hsh

En memoria...

En memoria de:

Henry Ardila Ardila

Luis Gauthier Urzúa

dos grandes luchadores que abrieron los caminos de la incidencia política en vih/sida - hombres gay y otros hsh, por el ejercicio de nuestros derechos en el marco de la construcción permanente de una ciudadanía integral, plena, nuestra...



Queremos expresar nuestro agradecimiento a quienes colaboraron con la:

- **Elaboración de documentos y recopilaciones :**

Juan Antonio Izazola (SIDALAC)-

Capítulo I, Consideraciones epidemiológicas

Jennypher Calderón y Jeffrey Stanton - Panorama regional sobre la
situación del vih/sida en América Latina y el Caribe

Rafael Freda - Recopilación de documentos de ONUSIDA y otros

- **Sistematización de experiencias de incidencia política:**

Rafael Freda y Javier Durán (Argentina)

Toni Reis y David Harrad (Brasil)

Felipe Vallejo y Jennypher Calderón (Colombia)

Fernando Muñoz y Gonzalo Sid (Chile)

Orlando Montoya y Alex Esparza (Ecuador)

Rubén Mayorga (Guatemala)

- **Conducción de grupos focales de validación:**

"ADESPROC-Libertad" de Bolivia

"Amigos siempre amigos" de República Dominicana

Fundación "Equidad" de Ecuador

"Grupo Dignidade" de Brasil

"Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA" de Colombia

"MUMS" de Chile

"OASIS" de Guatemala

"SIGLA" de Argentina

Nuestro profundo reconocimiento a todas aquellas personas que participaron en
los grupos focales por sus valiosos aportes.

Ésta es una producción de ASICAL y Proyecto POLÍTICAS, vemos con gusto que la usen, reproduzcan, copien,
difundan... pero no se olviden de citarnos.

Esta publicación está protegida como propiedad intelectual.

Producción :

ASICAL y El Proyecto POLÍTICAS

Edición general :

Sandra Aliaga Bruch

Asesoramiento :

Rubén Mayorga, Orlando Montoya y Omar Pérez

Diseño, concepto gráfico y diagramación :

Daniela Viscarra & Moira Machicado (La Paz - Bolivia)



Índice

Introducción - Rubén Mayorga.....	i	IV Del problema a la solución	35
Un apunte preliminar.....	iii	• Precisar el problema: una tarea fundamental.....	36
CAPÍTULOS		• Recolectando datos.....	38
I Consideraciones epidemiológicas - Juan Antonio Izazola.....	1	• Desde adentro y desde afuera.....	39
• Transmisión del vih y clasificación de los casos de sida.....	2	• De objetivo en objetivo hacia la solución.....	39
• Puentes epidemiológicos.....	6	• Construyendo ambientes y climas.....	41
• Información válida y confiable.....	7	• Herramientas para pensar.....	41
• Prevalencia de infección por vih.....	9	• Un éxito en Ecuador: “Equidad” en el análisis.....	44
• Cuentas nacionales de vih/sida.....	10	V Incidir sobre quien toma la decisión.....	45
• Ni se ruralizó, ni se feminizó, ni se contuvo.....	13	• Como siempre, los mapas nos ubican.....	46
• Ni batas blancas, ni sotanas negras.....	12	• La vida continúa.....	49
• A manera de conclusión.....	17	• Las estructuras de poder: la magia de conocerlas.....	50
II ¿Cómo surge la incidencia política?.....	19	VI De alianzas y guerras.....	51
• Por el respeto a la diversidad sexual.....	21	• Nunca hay que subestimar a los opositores.....	52
• Penetrar el tejido del poder.....	22	• La dignidad se forja.....	53
• Aproximaciones conceptuales.....	22	• Transformar desde dentro.....	54
• Entre acciones y estrategias.....	24	• Una apuesta colectiva.....	54
• Lecciones aprendidas.....	25	• Mapas de poder.....	55
III Elementos de una estrategia de incidencia política.....	27	• Alianzas y alianzas.....	56
• Precisando términos.....	28	VII La “comunicación”: nuestra protagonista.....	59
• Preparando el terreno.....	29	• El efecto “rompecabezas”.....	60
• ¿Por dónde empezar ?.....	30	• De tú a vos.....	62
• Necesitamos un “nosotros” fuerte.....	31	• De mensajes, materiales, medios y procesos.....	63
• Un ejemplo: Desarticulando una ley chilena homofóbica.....	32	• Y siempre preguntan: “¿y los medios de comunicación social?”.....	65



VIII	Reflexionar para seguir adelante.....	69
	• Monitoreo, evaluación y seguimiento.....	70
	• Para tomar decisiones.....	70
	• Intrínsecamente relacionados.....	70
	• Encender la chispa, y después ¿qué?.....	72
	• Paso a pasito... América Latina avanza.....	73
IX	Todo tiene un costo.....	75
	• ¿Qué necesitamos?.....	76
	• Captando fondos.....	77
	• Ser sostenibles ¡Qué maravilla!.....	78
X	Se hace camino al andar.....	81
	• Plan de trabajo.....	82
	• De poder a poder.....	83
	• Inventario de acciones.....	84
	• Abonando el terreno: formación de conciencia colectiva.....	84
	• Abonando el terreno: sentando bases concretas.....	85
	• Aprovechando oportunidades.....	86
	• Construyendo el bagaje conceptual: proceso.....	87
	• Construyendo el bagaje conceptual: elementos.....	88
	• Vigorizando el movimiento impulsor.....	89
	• Vinculando a la audiencia primaria.....	90
	• Gestando alianzas.....	91
	• Creando materiales de comunicación.....	92
	Un apunte final.....	93
	Manifiesto por la salud sexual de los hombres gay y otros hsh.....	95
	Directorio de Participantes.....	98
	Bibliografía.....	101
	Lista de Abreviaturas.....	104



Introducción

Mujeres, travestis y hombres que hacen trabajo sexual, hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, usuarios y usuarias de drogas inyectables... son las personas más afectadas en América Latina por la epidemia del vih/sida grupos poblacionales marginados y discriminados dan cuenta hasta la fecha de más del 50% de los casos de vih de la mayoría de las muertes asociadas al sida en la región.

El vih/sida llegó a América Latina y el Caribe en 1983. Se vivía una transición política de regímenes militares dictatoriales en medio de incipientes procesos democratizadores. La epidemia, como en otras regiones del mundo, afectó inicialmente a grupos de hombres homosexuales. Muchos de ellos estaban en pleno proceso de organización, comenzando a reivindicar sus derechos, notablemente sexuales. La “peste gay” difícilmente logra ser un factor de apoyo en este esfuerzo, y las sociedades conservadoras y homofóbicas tienen dificultades para enfrentar una epidemia de estas características “culpabilizando” a los hombres homosexuales de la transmisión del vih.

Los efectos de la epidemia son devastadores en las comunidades gays de la región. Se confirma que el vih se transmite por relaciones sexuales y por el uso de productos sanguíneos infectados o de material de inyección compartido. Se enfrenta la epidemia con negación, negociación, rechazo y, en algunos pocos casos, con aceptación.

Un sistema que prioriza la salud materna e infantil no contaba con la preparación para

asumir el gran reto del sida. Las poblaciones maternas e infantiles habían acaparado la preocupación central de la salud pública durante las últimas dos décadas con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, los gobiernos nacionales, la cooperación internacional y, en particular, el impulso de los grupos organizados de mujeres urbanas y rurales de todas las etnias, credos, etc. Así lograron reducir en algo las altas tasas de mortalidad materna e infantil.

Este mismo sistema no sabía cómo abordar el sida, entendido como un fenómeno foráneo de salud y sexualidad masculinas y que además, afectaba a ciudadanos con poco poder de movilización social y política. Ante la negación imperante y la mortalidad prematura de miles de hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres en Latinoamérica, la comunidad comenzó a responder con actividades de apoyo integral a las personas que viven con vih/sida y actividades de prevención para sí mismos o para “el resto de la población”.

Por la naturaleza homofóbica de nuestras estructuras sociales, el trabajo de prevención de vih/sida específicamente con hombres gay profundiza el “estigma” a la comunidad, y genera la necesidad de “deshomosexualizar” las epidemias de vih en la región. ¿Qué significa eso 20 años después del inicio de las epidemias latinoamericanas? Que los recursos utilizados para la prevención en estos grupos continúan muy por debajo de la magnitud de las epidemias de vih y no se ha logrado generalizar un trato

ético y humano de parte del personal de salud hacia los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas que hacen trabajo sexual y usuarios/as de drogas inyectables, que siguen siendo la mayoría de los casos de vih/sida en la región. Los estudios de cuentas nacionales en vih/sida coordinados por SIDALAC, entre otros, dan cuenta de esta situación.

Frente a este panorama, diez organizaciones gay latinoamericanas de México, Guatemala, Colombia, Ecuador, Chile, Argentina y Brasil unieron sus esfuerzos para desarrollar estrategias de incidencia política con el fin de obtener apoyos técnicos y económicos para llevar a cabo actividades de prevención, atención y apoyo en vih/sida para hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres. Así nació ASICAL. Durante la Conferencia Panamericana de SIDA en Lima, Perú, en diciembre de 1997, se funda la Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina.

A esas alturas del partido, las organizaciones fundadoras ya habían obtenido logros altamente significativos para la comunidad. Por ejemplo: la derogación de artículos que tipifican la homosexualidad como delitos en los códigos penales de Chile y Ecuador; la conquista de garantías constitucionales ecuatorianas en defensa de los derechos de la diversidad sexual; la priorización de fondos para la prevención en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en un préstamo del Banco Mundial para reducir el impacto del SIDA en México.



También se logró que el gobierno del Distrito Federal de México dedique US\$500,000 a la prevención del vih en hombres gay y otros hsh.

En la conservadora Guatemala, estudios de contexto de vulnerabilidad y de seroprevalencia en hombres gay llevaron a que el grupo interagencial de Naciones Unidas de trabajo en SIDA dedicara la totalidad de los fondos de aceleración de programas (PAF) del ONUSIDA 2002-2003 al diseño de estrategias de incidencia política con el objetivo de colocar los temas de la homosexualidad masculina y del trabajo sexual en la agenda de sida del país y lograr fondos para la prevención, atención y apoyo en vih/sida en estas poblaciones marginadas. En Argentina, lograron el apoyo de los gobiernos de los estados fronterizos con Brasil y la cooperación brasileña para impulsar el proyecto Crefor, modelado en el Proyecto Somos de Brasil.

El Proyecto Somos, modelo para muchos otros países y esfuerzos, surge como producto de los esfuerzos de incidencia política de las organizaciones gay brasileñas de lucha contra el sida, varias pertenecientes a ASICAL. Dicho proyecto capacita a organizaciones gay brasileñas en el desarrollo de proyectos propios de prevención del vih con poblaciones de hombres gays y otros hsh. Los compañeros brasileños consiguieron que la Coordinación Nacional de ITS/SIDA de Brasil participe de este esfuerzo nacional, en “parcería” (sociedad) con universidades, otras agencias de Naciones Unidas, el Ministerio de Justicia y otras instancias. A través de sus esfuerzos de incidencia política,

“Somos” impulsó el aumento de cobertura de 160,929 hsh en 1999 a 1,635,824 en 2002.

Por otro lado, bajo el liderazgo de Luis Gauthier, Henry Ardila y Jeffrey Stanton, las organizaciones de ASICAL produjeron en 1998 la guía “Estrategias y lineamientos para la acción en vih/sida con hsh”. Con el apoyo de ONUSIDA y el patrocinio de la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA y ASICAL, esta guía recoge varias mejores prácticas relacionadas a conceptos y orientaciones generales del trabajo y las estrategias integrales de intervención en vih/sida con hsh.

De 1999 a 2000, con el apoyo del ONUSIDA, se promovió el desarrollo de planes estratégicos en quince países de la región para la prevención, atención y apoyo en vih/sida en hombres que tienen sexo con hombres. En ello, participaron las organizaciones miembros de ASICAL junto con los Programas Nacionales de SIDA (reunidos bajo la sombrilla del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, GCTH), organizaciones de personas que viven con vih/sida, organizaciones de servicio en sida, la red latinoamericana de planeación estratégica y otros actores de 15 países latinoamericanos y caribeños. En virtud a que sólo una minoría de estos planes ha sido ejecutada de manera sustancial, se hace indispensable una estrategia de incidencia política que busque presionar a los tomadores de decisión para que implementen satisfactoriamente dichos planes estratégicos.

Finalmente, con el apoyo de USAID y el Proyecto POLÍTICAS, acordamos producir la presente guía. En ella se recoge los principios de la incidencia política o “advocacy” y algunas de las experiencias de las organizaciones de ASICAL desarrolladas en este campo. Los buenos ejemplos del movimiento de mujeres en la lucha por la defensa de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, nos señalan caminos posibles hacia la conquista de las condiciones necesarias para garantizar la salud sexual de los hombres y, en particular, de los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres.

Quisiéramos entonces agradecer a la Agencia Estadounidense de Desarrollo Internacional (USAID) y al Proyecto POLÍTICAS por su apoyo técnico y financiero al desarrollo de esta guía y por creer en la necesidad de una serie de esfuerzos a más largo plazo, los cuales coadyuvarán a mejorar la salud de millones de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en Latinoamérica y el Caribe. En especial quisiéramos agradecer a Clifton Cortez, Sandra Aliaga, Lane Porter, Mary Kincaid, Kevin Osborne, Omar Pérez y Pablo Magaz, por su extraordinario interés, empeño y energía en echar para adelante el inicio de este gran proyecto.

Dr. Rubén Mayorga Sagastume
Coordinador General,
Asociación para la Salud Integral y
Ciudadanía de América Latina
(ASICAL)

Un apunte preliminar...

El vih/sida es un problema que afecta a más de 40 millones de personas alrededor del mundo sin distinción de raza, credo, género, edad, orientación sexual o nivel socio-económico. Los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres son los más afectados por la epidemia en América Latina y Estados Unidos. El estigma y la discriminación han contribuido a negar su existencia en el ámbito de la salud pública, provocando así la ausencia de acciones gubernamentales que garanticen su acceso a los programas de prevención y tratamiento de vih. Con ello, sólo lograron agravar la expansión de la epidemia.

Por eso, hay que enfrentar la estigmatización sin ambages. Éste es un asunto político que debemos encarar abiertamente para contribuir a programas eficientes de prevención y tratamiento del vih/sida. Nada positivo sacamos negando la realidad, y permitiendo que la sociedad haga caso omiso de la existencia de prácticas sexuales entre hombres de diferente naturaleza y en distintas circunstancias.

El término “hombres que tienen sexo con hombres” (hsh) abarca gays, bisexuales, travestis, trabajadores sexuales y un sinnúmero de hombres que por distintas razones y situaciones se relacionan, experimentan y/o mantienen prácticas sexuales homosexuales. Pueden ser adolescentes, hombres privados de su libertad, militares u hombres que sufren otras situaciones de encierro... hsh es una categoría epidemiológica para determinar la transmisión del vih con relación

a prácticas sexuales específicas, las mismas que son independientes de la orientación y/o identidad sexual de los individuos.

La ausencia de atención a la salud masculina en general por distorsiones de género, el enfoque tradicional y punitivo de la prevención del sida, el diseño heterosexual de los servicios para personas que viven con vih.. son fenómenos que afectan la calidad de los servicios y la capacidad social para combatir la epidemia. Al no aceptar la existencia de sexo entre hombres, tampoco se reconoce la necesidad de investigar, legislar y formular políticas y normas en este campo; ni el derecho de los hombres gays y otros hsh a acceder a servicios especializados de salud y consejería de los programas de prevención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA.

La intención de la Asociación para la Salud Integral y la Ciudadanía en América Latina (ASICAL) y el Proyecto POLÍTICAS al aliarse para presentar la “Guía de incidencia política en vih/sida. Hombres gay y otros hsh” es contribuir a fortalecer la capacidad local de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres para desarrollar estrategias de incidencia política en este ámbito de acción, partiendo de las ricas experiencias protagonizadas en América Latina por organizaciones como:

- Grupo Dignidad (Brasil),
- Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA (OASIS - Guatemala),
- Sociedad de Integración Gay Lésbica

Argentina (SIGLA - Argentina),

- Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS - Chile),
- Fundación Ecuatoriana Equidad (Ecuador),
- Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA (Colombia)

Nuestro objetivo central es proporcionar a hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, los lineamientos básicos sobre cómo incidir políticamente (es decir, hacer advocacy) en los programas de prevención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA. Para ejercer ciudadanía, nada mejor que aprender a participar efectivamente en los procesos gubernamentales de toma de decisiones que afectan nuestras vidas,

Existe abundante material sobre ITS/VIH/SIDA por un lado y manuales de cómo hacer incidencia política, por otro. La idea no es duplicar estos esfuerzos sino complementarlos. Trabajos como “Estrategias y lineamientos para la acción en vih/sida con hsh” de la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA; “Formando redes para el cambio de políticas: manual de capacitación en defensa y promoción” del Proyecto POLÍTICAS, “Una introducción a la promoción de salud sexual para hombres que tienen sexo con hombres y hombres gay” de la Fundación Naz o los innumerables documentos producidos por ONUSIDA, son sólo algunos textos que figuran en la bibliografía, que sería imprescindible que consultemos para profundizar en los temas que se proponen o para ampliar conceptos, enfoques o metodologías.

La presente guía comienza con una revisión del panorama de la epidemiología del vih/sida en América Latina y el Caribe elaborada por José Antonio Izazola. A partir de ahí, intenta trazar el surgimiento de la incidencia política como una estrategia válida para la conquista de nuestros derechos y capítulo tras capítulo, entra a considerar las características de cada uno de los elementos que la componen, tomando en cuenta experiencias desarrolladas por distintas organizaciones en América Latina.

De esta manera, ASICAL y el Proyecto POLÍTICAS cumplen su cometido, en la esperanza de proveer herramientas que serán de utilidad para guiar y fortalecer la participación ciudadana en el mejoramiento de los programas de prevención y tratamiento del vih/sida en hsh.

The background features a repeating pattern of Hebrew characters in a light orange color. A horizontal line of DNA base pairs (A, T, C, G) is highlighted in blue, green, yellow, and red. A large, semi-transparent orange watermark of the Hebrew word 'גזן' (GZAN) is centered on the page.

Consideraciones epidemiológicas

capítulo 1

Consideraciones epidemiológicas

“Información para la acción”. Así podríamos definir “epidemiología”. Y en ese sentido, la información epidemiológica sobre el vih/sida debe utilizarse por un lado, para hacer una prevención o control eficiente en la búsqueda de eliminar la enfermedad; y por otro, para brindar una atención adecuada a las poblaciones afectadas. En otras palabras, la epidemiología debe guiar la utilización de recursos preventivos y asistenciales.

Los patrones epidemiológicos intentan describir las características de tiempo, lugar y persona; es decir, quiénes, dónde y cuándo. En el caso del vih y el sida, existen diversas mediciones de estas epidemias. Para el sida, se contabiliza los casos diagnosticados, mientras que para el vih, se estima las prevalencias* en poblaciones o grupos poblacionales afectados o de interés.

Desde un inicio, las actividades mundiales en el enfrentamiento a la epidemia del vih/sida otorgaron un papel fundamental a las poblaciones más afectadas. Éstas no son consideradas parte exclusivamente de la problemática sino, esencialmente parte de la solución. Frente a la aparición del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la construcción del primer programa dedicado a su control epidemiológico, el Programa Especial de SIDA en la Organización Mundial de la Salud

en 1988, constituye un ejemplo de enfoque multidisciplinario que trasciende su contenido meramente biomédico.

Los mecanismos de transmisión del vih que involucran el comportamiento sexual y el uso de drogas recreativas, tanto inyectables como de otro tipo, no son abordables de manera adecuada únicamente por la disciplina médica. La implantación de medidas preventivas, más que intervenciones –provenientes por definición del exterior de las poblaciones afectadas— son procesos. Entre ellos, los procesos sostenibles y de mayor eficacia han demostrado ser aquéllos desarrollados por las propias poblaciones afectadas, más allá de ser promovidos (y financiados) desde otras instancias, como gobiernos nacionales o locales.

Lo que hoy conocemos como la epidemia del vih/sida se compone de múltiples y variadas epidemias nacionales, regionales o locales. Estas epidemias o sub-epidemias, a su vez, pueden estar entrelazadas y depender unas de otras. De hecho, en algunas regiones, el vih/sida puede haber dejado de ser epidemia, para convertirse en endemia†. Con frecuencia, existe alarma al inicio inesperado de casos de una enfermedad, para luego tratar con complacencia su aparición crónica en algunas zonas o poblaciones.

Transmisión del vih y clasificación de los casos de sida

Es complejo intentar una caracterización de la epidemia del vih/sida, ya sea desde los patrones que presenta o según el nivel de afectación de grupos específicos.

Al principio, se clasificó la epidemia en tres patrones de acuerdo a su aparición en las diversas regiones del mundo :

- Patrón I. Poblaciones inicialmente afectadas en Europa Occidental, América del Norte y Oceanía: hombres gay y bisexuales y usuarios de drogas inyectables.
- Patrón II. África al Sur del Sahara: hombres y mujeres heterosexuales por igual, seguido de una epidemia perinatal.
- Patrón I/II. Una combinación, por ejemplo en El Caribe.

Posteriormente, se reconoció una mayor variabilidad al describirse las áreas de afinidad, en las cuales se definió con mayor detalle las epidemias más específicas por regiones más pequeñas.

Un análisis reciente publicado por el Banco Mundial, ONUSIDA y la Comisión Europea clasifica a las epidemias del vih de acuerdo a su

• Documento elaborado por José A. Izazola-Licea

* La prevalencia puede ser definida como el número de personas viviendo con vih que recientemente o con anterioridad han adquirido el vih. Usualmente se manifiesta en número de casos por una base poblacional, de acuerdo a su frecuencia puede ser un porcentaje o una medida por cien mil o un millón de habitantes.

† Una epidemia se define como la frecuencia “inesperada” (en el sentido estadístico) de una enfermedad; una endemia, como la frecuencia esperable de una enfermedad. Existen zonas hipo-endémicas o hiper-endémicas de algunas enfermedades. En el caso del vih/sida, los primeros casos claramente demostraban una epidemia; también en cuanto existía incremento en los casos cuando se esperaba que se estabilizaran. El vih/sida es una pandemia en tanto existe en todo el mundo.

madurez y expansión según el nivel de afectación de grupos específicos; en nacientes, concentradas y generalizadas.

- Concentrada: menor a 5% en cualquier grupo específico.
- Naciente: mayor a 5% en uno o varios grupos poblacionales específicos.
- Generalizada: mayor a 1% en mujeres atendidas en maternidades.

Esta última clasificación ayuda a entender mejor la dinámica del VIH y su expresión última en casos de sida por poblaciones diferenciadas en las regiones del mundo.

El informe bianual de la Organización Panamericana de la Salud de septiembre de 2002 informa acerca de las notificaciones de casos de sida a junio de 2002. El acumulado de casos notificados de sida para América Latina y el Caribe (excluyendo Caribe No-Latino), sin corregir por retraso en la notificación, es de 371,312 casos:

- Región Andina: 32,273
- Cono Sur: 26,986
- Brasil: 215,810
- América Central: 28,614
- México: 51,017
- Caribe Latino: 16,612

La distribución de estos casos por sexo, año de ocurrencia, sub-región y país de 1995 a 2002 figura en el Cuadro 1 como una tasa por millón de habitantes, es decir ajustando por el tamaño poblacional de cada país y permitiendo así tener una medida relativa, por tanto, comparable entre poblaciones.

Cuadro 1 Tasa de sida por millón de habitantes por sexo, año de ocurrencia, sub-región y país en América Latina.

SUBREGION	HOMBRE							MUJER						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000*	2001*	1995	1996	1997	1998	1999	2000*	2001*
AMERICA LATINA	110	118	112	109	95.2	66	17.2	34.1	41.1	43.9	46.4	41.5	30.2	6.3
AREA ANDINA	34.9	34.2	29.1	28.3	25.9	19.2	4.1	6.3	7.1	5.1	7	7	6.2	0.9
Bolivia	3.5	0.9	1.4	3.9	...	3.5	6	0.3	0.1	0.6	1.4	1.2	1.7	0.6
Colombia	17.3	19.2	16.1	17.6	8.2	2.1	...	1.9	2.6	1.9	3.1	1.2	0.4	...
Ecuador	10.6	9.9	19.7	25.5	39.5	40	39.6	1.8	1.4	1.7	4.6	12.7	9.7	9.7
Perú	37	47	50.1	41.2	38	28.4	17.3	9.4	11.9	10.8	12.7	11.18	10	6.8
Venezuela	9.3	2.3	0.2	...	...	...	...	1	0.3	0.1	...	...	...	...
CONO SUR	78.6	93.3	86.4	70.1	66.3	48.3	9.9	18.4	24.5	25.4	23.1	19.5	15.3	3.5
Argentina	50.4	59.5	51.3	41.8	36.9	31	5.5	13.1	17.7	17.4	16.3	12.5	10.8	1.9
Chile	22	25.8	32.3	26.4	29.4	10.7	...	2.6	3.4	3.8	3.6	5.1	1	...
Paraguay	8.9	13.1	13.8	2.5	6.3	...	...	1.4	2.6	5.1	2.7	2.4	...	...
Uruguay	29.8	39	37.6	43.2	43.3	43.1	29.3	10	9.7	16.1	12.3	15	18	12.2
BRASIL	196	211	205	202	164	118	11.7	67.1	82.7	91.6	96.4	81.4	60.2	6.2
AMERICA CENTRAL	104	135	126	119	118	42.3	21	44.6	49.6	57.6	66.7	63.5	22.8	3.3
Belice	88.6	127.9	...	95.7	245.8	78.5	33.1	32.7	45.7	...	65.2	135.6	111.6	37.2
Costa Rica	54	55.7	59.9	66.6	52.4	43.4	25.8	8.5	5.7	10.3	13.2	8.6	9.7	3.7
El Salvador	51.2	52.8	52	39.3	48.3	...	...	16.4	19.3	17.9	18.8	20.4	...	...
Guatemala	10.6	65.7	46.6	25.9	44.5	28.8	18.2	3.5	15.8	15.1	10.8	21.4	13.7	1.7
Honduras	134.6	117.8	123.6	128.2	96.9	30.5	...	81.4	68.9	87.3	114.5	83	26.4	...
Nicaragua	4.4	5.4	3.7	5.4	6.3	9.2	12.4	0.7	1.2	0.9	1.3	1.5	3.2	3.4
Panamá	101.5	106.8	123.1	156.1	136.9	...	...	29.3	35.1	47	47.3	53	...	...
MEXICO	41.3	40.2	37.8	37.3	34.1	21.2	7	5.5	7.2	6.6	6.8	6.1	4	1.4
CARIBE LATINO	31.1	26.4	27.8	26.2	31.3	33.5	31.5	16.7	15.2	13.9	15.6	17.7	16.2	14
Cuba	8.2	6.4	8.9	9.9	12.2	17.1	23.2	2.4	2.5	2.8	3.6	3.7	5.1	4.3
República Dominicana	40.1	34.8	33.7	29.6	34.9	31.8	20.5	24.4	21.6	19	20.7	24	19.4	17.1

* Fuente: Tabla 3 del informe de la OPS "Annual Incidence Rates of AIDS (per million population), by sex, by country and by year, 1995-2001, as of June 2002".

Consideraciones epidemiológicas

En general, la incidencia de casos de sida fue al menos el doble para hombres que para mujeres en América Latina. En algunas regiones fue el triple o más para el primer grupo que para el segundo. Ello ocurrió en la Región Andina y en el Cono Sur. En México, los casos en mujeres aportan aproximadamente el 15% del total, y la incidencia de casos de sida en mujeres es menor a una quinta parte que en hombres.

Este panorama queda claro en el Cuadro 2, en el cual además se expone los riesgos relativos como caso de sida en hombres comparado con mujeres[†].

Tal medida indica, en términos epidemiológicos, que la probabilidad de que un hombre sea notificado como un caso de sida es 2.7 veces mayor que en mujeres durante el periodo abordado. Las probabilidades de adquirir el VIH, desarrollar sida y ser notificado es el triple en hombres que en mujeres. A manera de conclusión, se puede decir que la epidemia del sida en América Latina es fundamentalmente masculina, aún cuando hay un incremento en la población femenina.

Ese incremento se llegó a calificar incorrectamente como la “feminización” del sida. Una epidemia se feminiza cuando el número de casos de mujeres excede la proporción que le correspondería de acuerdo a su representación poblacional. Es decir, si en la población existe aproximadamente el mismo número de habitantes adultos de sexo

CUADRO 2. Riesgo Relativo de hombres comparado a mujeres para casos de sida por año, país y sub-región en América Latina y el Caribe

SUBREGIÓN	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ‡	2001 ‡
AMÉRICA LATINA	3.2317	2.8686	2.5558	2.3427	2.2940	2.1854	2.7302
ÁREA ANDINA	5.5397	4.8169	5.7059	4.0429	3.7000	3.0968	4.5556
Bolivia	11.6667	9.0000	2.3333	2.7857	ND	2.0588	10.0000
Colombia	9.1053	7.3846	8.4737	5.6774	6.8333	5.2500	ND
Ecuador	5.8889	7.0714	11.5882	5.5435	3.1102	4.1237	4.0825
Perú	3.9362	3.9496	4.6389	3.2441	3.3989	2.8400	2.5441
Venezuela	9.3000	7.6667	2.0000	ND	ND	ND	ND
CONO SUR	4.2717	3.8082	3.4016	3.0346	3.4000	3.1569	2.8286
Argentina	3.8473	3.3616	2.9483	2.5644	2.9520	2.8704	2.8947
Chile	8.4615	7.5882	8.5000	7.3333	5.7647	10.7000	ND
Paraguay	6.3571	5.0385	2.7059	0.9259	2.6250	ND	ND
Uruguay	2.9800	4.0206	2.3354	3.5122	2.8867	2.3944	2.4016
BRASIL	2.9180	2.5538	2.2380	2.0954	2.0123	1.9518	1.8871
AMÉRICA CENTRAL	2.3229	2.7177	2.1858	1.7766	1.8614	1.8553	6.3636
Belice	2.7095	2.7987	ND	1.4678	1.8127	0.7034	0.8898
Costa Rica	6.3529	9.7719	5.8155	5.0455	6.0930	4.4742	6.9730
El Salvador	3.1220	2.7358	2.9050	2.0904	2.3676	ND	ND
Guatemala	3.0286	4.1582	3.0861	2.3981	2.0794	2.1022	10.7059
Honduras	1.6536	1.7097	1.4158	1.1197	1.1675	1.1553	ND
Nicaragua	6.2857	4.5000	4.1111	4.1538	4.2000	2.8750	3.6471
Panamá	3.4642	3.0427	2.6191	3.3002	2.5830	ND	ND
MÉXICO	7.5091	5.5833	5.7273	5.4853	5.5902	5.3000	5.0000
CARIBE LATINO	1.8623	1.7368	2.0000	1.6795	1.7684	2.0679	2.2500
Cuba	3.4167	2.5600	3.1786	2.7500	3.2973	3.3529	5.3953
República Dominicana	1.6434	1.6111	1.7737	1.4300	1.4542	1.6392	1.1988

† El riesgo relativo (RR) es una medida epidemiológica que compara la probabilidad de un grupo de personas de tener la característica de interés en comparación a otro grupo de personas. En este caso, se compara la probabilidad de tener sida si es de sexo masculino comparado con el sexo femenino. El cálculo aritmético de esta medida se obtiene al dividir la tasa en hombres sobre la tasa en mujeres.

‡ La información para 2001 y 2002 es incompleta por retraso en la notificación de casos.

masculino y femenino, la epidemia del sida se habría “feminizado” si los casos en mujeres excedieran el 50% del total.

El Cuadro 3 da cuenta de un subconjunto de 229,241 casos notificados a la Oficina Panamericana de la Salud por categorías de transmisión y que cuentan con información suficiente para el análisis por categoría de transmisión. En él se observa que sobre el total de casos en América Latina (incluyendo Caribe Latino), mientras que existen 130,631 casos en hombres que se asume fue por transmisión sexual, en mujeres son solamente 39,420. Expresado en razón de casos, resulta 3.3 casos en hombres por cada caso en mujer. En otras palabras, siendo que la población adulta femenina constituye el 50% de la población adulta total de América Latina y el Caribe, sólo representa el 23% del total de casos sida en personas adultas que adquirieron el vih por transmisión sexual.

Estos datos nos llevan a concluir que la epidemia del sida es mayoritariamente masculina, a pesar del incremento reciente en el número de casos en mujeres y la existencia de otras epidemias relacionadas.

Total de casos en mujeres por transmisión sexual	39,420
Total de casos en hombres por transmisión sexual	130,631
	82,251
<i>Sub-total de casos en hombres homosexuales y bisexuales (hombres que tienen sexo con otros hombres: hsh)</i>	<i>(63% de los casos en hombres por vía sexual son hsh)</i>
TOTAL DE CASOS QUE ADQUIRIERON VIH POR VIA SEXUAL	170,051
<i>Porcentaje del total de casos de sida que adquirieron vih por vía sexual</i>	<i>74.9 %</i>
Total de casos en hombres por transmisión sanguínea	3,613
Total de casos en mujeres por transmisión sanguínea	1,560
TOTAL DE CASOS QUE ADQUIRIERON VIH POR VIA SANGUINEA (Excluyendo uso de drogas inyectables)	5,173
<i>Porcentaje del total de casos de sida que adquirieron vih por vía sanguínea-transfusional</i>	<i>2.3 %</i>
Total de casos en hombres que adquirieron el vih por uso de drogas inyectables (UDI)	36,470
Total de casos en mujeres que adquirieron el vih por uso de drogas inyectables (UDI)	8,306
TOTAL DE CASOS QUE ADQUIRIERON VIH POR VIA SANGUINEA POR USO DE DROGAS INYECTABLES	44,776
<i>Porcentaje del total de casos de sida que adquirieron vih por vía sanguínea por uso de drogas inyectables</i>	<i>19.7 %</i>
Total de casos por transmisión perinatal	6,948
<i>Porcentaje del total de casos de sida que adquirieron vih perinatalmente</i>	<i>3.1 %</i>

CUADRO 3. Categorías de transmisión del vih en un subconjunto de casos notificados de sida a la Organización Panamericana de la Salud para América Latina, 1994-2002.

Relación de los casos de sida en hombres por casos de sida en mujeres transmisión sexual por año de notificación para casos en países de América Latina	Porcentaje de casos que son mujeres (%)	Razón de casos hombres: mujeres (%)
1983	95.3%	20.50
1984	95.9%	23.33
1985	96.0%	24.23
1986	96.5%	27.32
1987	93.6%	14.55
1988	91.3%	10.49
1989	89.4%	8.44
1990	87.6%	7.09
1991	86.2%	6.26
1992	82.8%	4.81
1993	79.1%	3.78
1994	79.9%	3.97
1995	77.2%	3.39
1996	74.8%	2.97
1997	72.5%	2.63
1998	68.6%	2.18
1999	68.7%	2.19
2000	67.7%	2.10
En el total de casos	76.8%	3.31

Consideraciones epidemiológicas

Puentes epidemiológicos

En lugar de tener una epidemia constituida únicamente por hombres, actualmente tenemos al menos tres sub-epidemias:

- la original en hombres homosexuales y bisexuales (definidos por prácticas y no por identidades),
- la de hombres y mujeres heterosexuales,
- la de usuarios de drogas inyectables.

La epidemia de casos perinatales apenas inicia, como resultado de las epidemias en heterosexuales y usuarios de drogas inyectables (y sus parejas). El incremento en el número de casos en mujeres, y por tanto las nuevas infecciones por vih, se explica de esta forma por una nueva epidemia que se adiciona a la epidemia en hombres, mas no sustituye a ésta.

Los puentes epidemiológicos unen estas epidemias. Por ejemplo, existen importantes epidemias en mujeres y niños en aquellas áreas geográficas en las que el uso de drogas inyectables es frecuente y se inicia una epidemia por vih en estos grupos. Ello ocurre en algunas regiones de Argentina como alrededor de la ciudad de Buenos Aires, o al sur de Brasil (Sao Paulo, Río de Janeiro y otras ciudades). Las epidemias en usuarios de drogas inyectables tienen varias características que ejemplifican los nexos epidemiológicos entre poblaciones, pero la epidemia del vih/sida de ninguna manera se ve limitada a estos puentes.

Con el fin único de ilustrar la complejidad de los componentes de las epidemias del vih/sida, partamos de la siguiente suposición:

- En una región geográfica existe un grupo de usuarios de drogas inyectables (fundamentalmente por vía intravenosa) formado principalmente por hombres jóvenes y no ligados al trabajo sexual en principio. Este grupo puede compartir agujas y jeringas por un periodo indeterminado sin que circule el vih. Sin embargo, con frecuencia la actividad sexual se ve incrementada en algunos usuarios de ciertas drogas, y es esperable que bajo el efecto de drogas, no se utilice condón.
- En el caso de que un miembro de este grupo llegara a adquirir el vih, si se comparte agujas y jeringas sin esterilizar, en poco tiempo la prevalencia por vih (y otros patógenos) podría incrementarse a niveles mayores al 80%. Esta circunstancia se ha documentado ampliamente en múltiples contextos y se debe fundamentalmente a la gran eficacia de la transmisión del vih, equivalente a una microtransfusión de todos los usuarios previos de los instrumentos de inyección intravenosa.
- La cadena de transmisión del vih entre todos los usuarios hombres o mujeres que compartieran instrumentos de inyección no se detendría en el grupo, sino que iniciaría un ciclo de incremento de riesgos (probabilidad de adquirir/transmitir el vih) poblacionales de múltiples entradas. Por ejemplo, las relaciones sexuales no protegidas con hombres y mujeres dentro y fuera del grupo conllevarían altas probabilidades de transmisión. En los diversos grupos, se crearía nuevas epidemias.
- Las parejas sexuales de los miembros del grupo también estarían expuestas a adquirir el vih. Por ejemplo, los hombres con

infección reciente tienen grandes probabilidades de transmitir el vih a sus parejas usuales o estables, aun sin saberlo, sobre todo si éstas desconocen su uso de drogas. En este ejemplo, es posible que los usuarios hombres pudiesen transmitir el vih en el periodo de alta viremia por reciente infección, a sus parejas mujeres, y eventualmente a su progenie.

- En el caso de que uno o más miembros de este grupo tuviese un alto número de parejas sexuales, entonces potencialmente en cada uno de los grupos donde se encuentran sus parejas sexuales podría iniciarse/continuarse una epidemia de vih, por ejemplo, entre trabajadores y trabajadoras sexuales, contactos homosexuales o heterosexuales. Al mismo tiempo, este mecanismo en el sentido contrario podría haber iniciado la epidemia original del ejemplo, o reforzarla una vez ya iniciada.

La complejidad no es menor en lo que se refiere a vih/sida en hombres que tienen prácticas sexuales homosexuales y bisexuales. Existen diversas epidemias ligadas entre sí para cada subgrupo de hombres que en genérico comparten exclusivamente la característica de tener sexo con otros hombres.

La probabilidad de adquirir vih entre hombres homosexuales varía de acuerdo a edad, región geográfica de residencia habitual, lugares donde encuentra a sus parejas sexuales, número de parejas distintas por unidad de tiempo, uso de condón, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, prácticas y técnicas sexuales, y otras. El término hsh incluye todo este conjunto

diverso de poblaciones en el que cada una tiene sus características propias.

Cada sub-grupo imaginable entre los hombres que tienen sexo con otros hombres puede responder a características epidemiológicas distintas, y por lo tanto requerir acciones preventivas también distintas. Por ejemplo, las diferencias entre los siguientes grupos son notorias:

- hombres con identidad “gay” y prácticas homosexuales exclusivas;
- hombres sin identidad “gay” y prácticas sexuales con hombres y mujeres, y aún en este grupo diferencialmente a trabajadores sexuales;
- hombres que tienen sexo con hombres ocasionalmente y mayoritariamente con mujeres, incluso depende del número de parejas de cada sexo;
- hombres dedicados al sexo comercial, travestis o no travestis.

Todos responden a la categoría de hombres que tienen sexo con hombres y son numéricamente significativos -cualquiera sea la forma de estimarlo- sin embargo, cada sub-grupo amerita acciones preventivas diferentes para poder garantizar intervenciones eficientes.

La utilización del término “hombres que tienen sexo con hombres” es una forma abreviada de referirse a diversas comunidades y poblaciones que están en alto riesgo, entendido este último como probabilidad elevada de adquirir y en posibilidad de transmitir el vih.

A diferencia de los hombres con identidad sexual “gay” que usualmente se involucran en actividades preventivas y de acceso a anti-retrovirales, los otros hombres que tienen sexo con hombres, con frecuencia tienen comportamientos que contribuyen al crecimiento de la epidemia del vih/sida, pero probablemente por la falta de identidad sexual-política, rara vez son efectores eficientes para implementar acciones preventivas. Los trabajadores sexuales masculinos -travestis o no- en algunas ocasiones han desarrollado labores de tipo comunitario y preventivo con respecto a ITS y sida, sin embargo, el reto es involucrar a la mayoría de ellos en este trabajo.

Información válida y confiable

El sesgo más importante de notificación de los casos de vih/sida tiene que ver con estigma y discriminación. La tradición cultural añeja de tipo machista y fundamentalista religiosa occidental implica un doble estándar en la vida de las personas que tienen múltiples parejas y/o parejas del mismo sexo. Existen en la clandestinidad y no se reconoce públicamente, ya que estas prácticas junto al trabajo sexual tienen implicaciones sociales negativas en América Latina y el Caribe y en otras regiones del mundo.

Los sesgos de notificación en la clasificación de la categoría de transmisión en los casos de sida disminuyen la validez interna de la misma, las diferentes variables hacen que esta clasificación no tenga una precisión del 100%. Uno de los problemas de origen es que la

clasificación de los casos se hace de acuerdo a lo que mejor se puede concluir que fue la vía de transmisión del vih.

Es sabido que en ausencia de anti-retrovirales – historia natural del vih/sida— el 50% de las personas que adquieren infección por el vih desarrolla sida en los primeros 10 años y la otra mitad después de 10 años de haber sido infectadas. (Se refiere al tiempo mediano de progresión de vih a sida, no al tiempo promedio) Con estos datos, hay que sacar una conclusión acerca de las prácticas que de hecho produjeron la adquisición del vih, tomando en cuenta que existe la posibilidad de clasificar erróneamente a una persona que tiene varias prácticas sexuales o de otro tipo que conllevan la probabilidad de adquirir el vih, tan sólo por sesgo de memoria.

Realizar diagnósticos de sida en las instituciones de salud tropieza con varios problemas. Para comenzar, el personal de salud generalmente no cuenta con las habilidades necesarias para obtener información acerca del comportamiento sexual de los pacientes. Es preciso entender que quienes se someten a un diagnóstico de sida, se encuentran simultáneamente bajo un proceso patológico de alto impacto en sus personas y en sus núcleos cercanos familiares y personales, y con frecuencia, no han hecho públicas sus prácticas sexuales. Además, notificar prácticas sexuales sancionadas como socialmente negativas implica correr el riesgo de ser discriminados en el servicio de salud del cual dependen para recibir atención inmediata a una situación que pone sus vidas en peligro.

El temor a la discriminación torna comprensible el hecho de que un alto porcentaje de pacientes

Consideraciones epidemiológicas

con diagnóstico reciente de sida no notifique sus prácticas sexuales. Por último, una vez que los pacientes son diagnosticados, se llenan formatos epidemiológicos que no se validan posteriormente, o sea que si no fueron llenados con precisión al inicio del proceso, es improbable que la información respecto a la categoría de transmisión pueda ser verificada.

En diversos estudios se intentó describir y cuantificar estos sesgos. Por ejemplo, en el Estado sureño de Chiapas en México, frontera con Guatemala, se realizó un estudio (referencia) que comparó el perfil epidemiológico de las notificaciones en formatos epidemiológicos agregados en las instancias nacionales, con información obtenida directamente por entrevistas en profundidad en diagnósticos recientes de infección por vih y sida. Los resultados indican que aun cuando el perfil recolectado por informes epidemiológicos sugería una transmisión heterosexual en la mayoría de los casos en hombres; el estudio en profundidad brindó información de que en realidad, la mayoría de los casos de vih o de sida en hombres en Chiapas podría haber adquirido el vih por relaciones sexuales con hombres.

Adicionalmente, hay otro tipo de información que podría validar estos hallazgos. Por ejemplo, a pesar de haber una extremadamente baja prevalencia de vih en mujeres -incluyendo trabajadoras sexuales- existe un exceso en el número de casos en hombres clasificados como heterosexuales, lo que cuestiona el mecanismo de transmisión del vih en forma heterosexual. Por otro lado, llama la atención el ínfimo número

de casos perinatales en aquellos países en los que no existe una alta frecuencia de vih en usuarios de drogas inyectables. (Ver Cuadro 4)

En resumen, podría concluirse que los datos de la vigilancia epidemiológica de casos de sida brindan información que llevan a caracterizar la epidemia del vih/sida como “concentrada” en

la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, con excepción de Haití y Guyana. Este diagnóstico es claro, aun sin corregir los sesgos incurridos por una mala clasificación de los casos, clasificando como heterosexuales exclusivos a hombres que tienen (exclusivamente o no) sexo con hombres. En los pocos estudios existentes al respecto, la información muestra

CUADRO 4. Características de la epidemiología en casos de sida seleccionados en países de América Latina ‡

PAIS	Casos acumulados	Razón H:M solo casos de T. sexual	Casos de T. Sexual (Masc.)	Casos de T. Sexual (Fem.)	Casos de T. Sexual (hsh)	Casos en hsh sobre casos de T.Sexual (Masc.)	Razón de Casos Perinatales por casos Femeninos	Razón de Casos Perinatales por casos Femeninos	Casos Perinatales acumulados	Total de casos en Mujeres
Argentina	15506	3.71	6066	1637	4376	72.1%	0.41	0.41	1105	2673
Bolivia	78	2.70	54	20	34	63.0%	0.08	0.08	2	24
Brazil	151852	3.16	80212	25385	61711	76.9%	0.16	0.16	9087	58149
Chile	3411	4.54	2863	630	1937	67.7%	0.06	0.06	46	784
Colombia	3386	<i>No hay mujeres por transmisión sexual notificados</i>	3383	0	2187	64.6%	<i>No hay mujeres por transmisión Perinatal notificados</i>	<i>No hay mujeres por transmisión Perinatal notificados</i>	0	0
Costa rica	1867	5.44	1556	286	1133	72.8%	0.05	0.05	17	362
Cuba	1056	4.46	732	164	671	91.7%	0.01	0.01	2	228
República Dominicana	4967	1.17	2846	2427	1676	58.9%	0.04	0.04	115	2735
Ecuador	877	6.86	803	117	442	55.0%	0.01	0.01	1	124
El Salvador	2803	1.23	1954	1583	846	43.3%	0.05	0.05	79	1631
Guatemala	3588	1.28	2667	2077	1257	47.1%	0.02	0.02	42	2077
Honduras	10626	1.00	5347	5347	3722	69.6%	0.05	0.05	320	6211
Mexico	13417	2.77	11144	4018	8382	75.2%	0.03	0.03	134	4483
Nicaragua	272	1.98	200	101	110	55.0%	0.03	0.03	4	121
Panamá	2689	1.77	1868	1053	1151	61.6%	0.07	0.07	84	1163
Paraguay	418	2.07	273	132	164	60.1%	0.08	0.08	15	179
Peru	9003	2.18	6181	2841	3309	53.5%	0.03	0.03	126	3851
Uruguay	1186	3.82	653	171	431	66.0%	0.22	0.22	97	434
Venezuela	2239	5.43	1842	339	1224	66.4%	0.05	0.05	27	541
TOTAL	229241	2.70	130644	48328	94763	72.5%	0.13	0.13	11303	85770

‡ Fuente: Estimaciones propias a partir de la Tabla 3 del informe de la OPS Annual incidence rates of AIDS (per million population), by sex, by country and by year, 1995-2001, as of June 2002.

que hay una mayor concentración en hsh, tanto en cuanto a casos de infección por vih o diagnóstico de sida.

Finalmente, en los países donde existe un número creciente de casos en mujeres, se cuenta con información que indica que se están gestando nuevas epidemias que no sustituyen la epidemia en hsh, siendo que más bien están relacionadas.

Prevalencia de infección por VIH

Otra de las medidas que se utiliza para cuantificar la carga de enfermedad que el vih/sida impone a las diferentes poblaciones es la cuantificación de las personas que recientemente o con anterioridad se han infectado con el vih y viven con vih/sida en un momento determinado; es decir mediante la prevalencia del vih. Asimismo, otra medida que podría ser de utilidad es la medición de la incidencia, sin embargo, existen múltiples dificultades para la misma y por eso se da preferencia a la medición de la prevalencia.

Estos estudios se realizaron desde la aparición en el mercado de las pruebas de detección de anticuerpos contra el vih mediante pruebas de ELISA en 1985. El mismo año, se llevó a cabo en varias ciudades de México, algunos de los primeros ejemplos en los que se proveía diagnóstico serológico de infección al vih y estudios de comportamiento –prácticas de riesgo—, además de consejería. De las primeras poblaciones bajo estudio, vale la pena destacar a hombres gay y bisexuales en la Ciudad de

México, Tijuana y Guadalajara. Por ejemplo, en 1985 en la Ciudad de México se encontró una prevalencia de 5%, 25% en 1986 y 39% en 1987 entre hombres que informaban tener parejas sexuales masculinas, usualmente identificados como “gay” y que acudían a servicios de salud para obtener este diagnóstico. Posteriormente, una investigación en 6 ciudades en los que este tipo de estudio y diagnóstico se realizó en lugares de reunión homosexual, demostró una gran variabilidad en las prevalencias de acuerdo a la ciudad bajo estudio. Así en 1988, se demostró prevalencias que variaban en el mismo año de 2 a 25% dependiendo de la ciudad y en las que se mostraba que los riesgos sociológicos son de mayor impacto en la prevalencia de vih en hsh. Otra encuesta llevada a cabo en la Ciudad de México en 1992-93 utilizando un marco muestral probabilístico estricto mostró una prevalencia de 4% en hombres que tenían sexo con otros hombres; mientras que la prevalencia en hombres exclusivamente heterosexuales fue de 0.09%.

Estos estudios, con todas sus imperfecciones, brindan información de mayor calidad sobre el comportamiento sexual de los entrevistados que las notificaciones de caso a niveles nacional o local, por lo que dicha información tiene mayor validez interna, y dependiendo del muestreo, mayor validez externa que el registro de casos.

Se continua realizando este tipo de estudios bajo diferentes esquemas, por ejemplo estudios transversales en encuestas serológicas -incluyendo o no encuestas de comportamiento- o bien, bajo el esquema de encuestas centinela. Esta práctica, sin embargo, no ha sido llevada a cabo en todos los países de América Latina y el

Caribe, ni en todas las localidades de importancia en la epidemia del vih/sida.

Algunos de los estudios transversales más recientes, y otros comparativos, provienen de investigaciones realizadas por el Proyecto Acción SIDA en Centro América (PASCA) en un estudio multicéntrico. Asimismo, se realizó experiencias similares en otras poblaciones: trabajadoras sexuales mujeres y mujeres en atención pre-natal. Sus resultados preliminares pueden observarse en el Cuadro 5 y la Gráfica 1. Indican claramente que la prevalencia de infección por vih es mayor en los grupos de hsh en estudio que en los de trabajadoras comerciales del sexo y en mujeres atendidas en clínicas de atención prenatal en todos los países en los que se cuenta información para estos tres grupos.

Incluso, se puede apreciar que en Honduras -siendo un país que se ha caracterizado por tener una epidemia de sida “heterosexual” y en proceso de ser “generalizada”- las mujeres trabajadoras del sexo comercial tienen 4.8 veces más probabilidad de vivir con vih que las mujeres atendidas en algunas clínicas prenatales, y los hombres que tienen sexo con otros hombres tienen 5.6 veces más probabilidad de vivir con vih que estas últimas.

En otros países, se ve una mayor concentración de la posibilidad de vivir con vih –incluyendo ser altamente vulnerables— siendo hombre que tiene sexo con hombres. Por ejemplo, en Guatemala los hsh tienen 23 veces más probabilidad de vivir con el vih que las mujeres bajo estudio; en Panamá, tienen 35 veces más probabilidad (riesgo) que las mujeres.

Consideraciones epidemiológicas

Evidentemente, estas cifras señalan que existen varias epidemias co-existentes en cada país. Sin embargo, en todos los países en los que se cuenta con información para estas tres poblaciones, el grupo más afectado es el de hsh. Probablemente, estas sub-epidemias estén conectadas entre sí en cada país y región de América Latina.

Todo ello, lleva a plantear que la insuficiencia de recursos dedicados a la prevención de la infección por el vih en los grupos en mayor riesgo y con mayor vulnerabilidad a esta epidemia, no sólo implicó un incremento en el número de personas afectadas dentro de estos grupos, sino también el crecimiento de la epidemia a otros grupos poblacionales.

Cuentas nacionales de vih/sida

A partir de 1997, la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe desarrolla el proyecto denominado "Cuentas Nacionales de VIH/SIDA". Su objetivo es describir el nivel de los flujos de financiamiento y gasto por vih/sida -a nivel nacional- incluyendo cualquier fuente de financiamiento -pública, privada y externa-, tanto en atención médica, prevención y otros gastos fuera del ámbito directo de la salud como capacitación, fortalecimiento institucional, abogacía, diálogo político, etc.

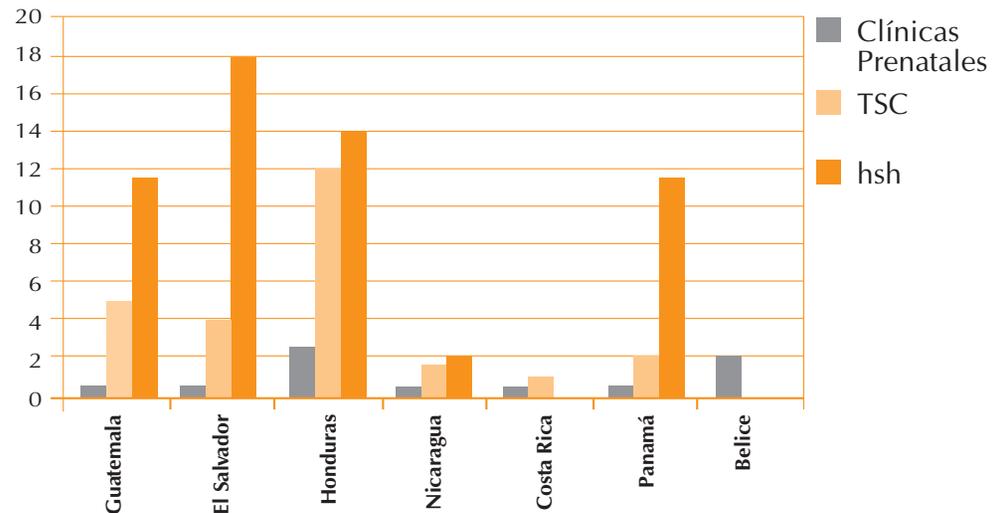
La información proveniente de este ejercicio en 16 países de América Latina y el Caribe permite observar, entre otras cosas, el nivel de financiamiento en prevención versus atención; y la variabilidad entre países debido al tamaño de sus economías, población y epidemias.

CUADRO 5. Prevalencia de vih en mujeres que acuden a clínicas pre-natales, en trabajadoras comerciales del sexo y hombres que tienen sexo con otros hombres en países Centroamericanos

	En mujeres que acuden a clínicas prenatales %, (RR)	Trabajadoras del sexo comercial (TSC) % (RR ⁸)	Hombres que tienen sexo con otros hombres (hsh) % (RR ⁸)
GUATEMALA	0.5 (1.0)	5.0 (10.0)	11.5 (23.0)
EL SALVADOR	0.5 (1.0)	3.8 (7.6)	17.8 (35.6)
HONDURAS	2.5 (1.0)	12 (4.8)	14.0 (5.6)
NICARAGUA	0.3 (1.0)	1.5 (5.0)	2.0 (6.7)
COSTA RICA	0.3 (1.0)	1.0 (3.3)	---
PANAMÁ	0.5 (1.0)	2.1 (4.2)	11.3 (22.6)
BELICE	2	---	---

FUENTE: Estimaciones propias con base en "Resultados preliminares resumen del estudio multi-céntrico sobre vih/sida y determinantes comportamentales en hsh y TSC en Centro-América" vii, viii, ix, x.

GRAFICO 1. Prevalencia de vih en mujeres que acuden a clínicas pre-natales, en trabajadoras comerciales del sexo y hombres que tienen sexo con otros hombres en países centroamericanos.



Interesa apreciar la cantidad de recursos dedicada a la prevención, y más específicamente, a la prevención en las poblaciones en las que se encuentran focalizadas o concentradas las epidemias del vih/sida en los países de América Latina.

La Gráfica 2 indica el gasto total per capita en vih/sida de todas las fuentes y en todas las funciones de algunos países seleccionados de América Latina que elaboraron las cuentas nacionales en vih/sida para el año 2000. Por su parte, la Gráfica 3 muestra la composición porcentual de este gasto de acuerdo a su función: servicios personales –fundamentalmente atención médica- y salud pública y prevención.

El Cuadro 6 muestra el gasto total destinado a tres de las poblaciones en mayor riesgo de adquirir vih/sida y en mayor vulnerabilidad en América Latina en donde se encuentra concentrada la inmensa mayoría de la epidemia del vih y del sida en nuestra región. Vale la pena mencionar que en el caso de usuarios de drogas inyectables, en varios países no figura gasto alguno (Bolivia, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay). Una posible explicación sobre el particular es la mínima representación que tiene la epidemia del vih/sida adquirido por esta vía en estos países.

Por otro lado, si bien en todos los países existe gasto dirigido específicamente a mujeres trabajadoras del sexo comercial, en algunos es mínimo. Por ejemplo, de un gasto total en vih/sida en el año 2000 de más de USD\$170 millones en Argentina este gasto fue de USD\$84,828.

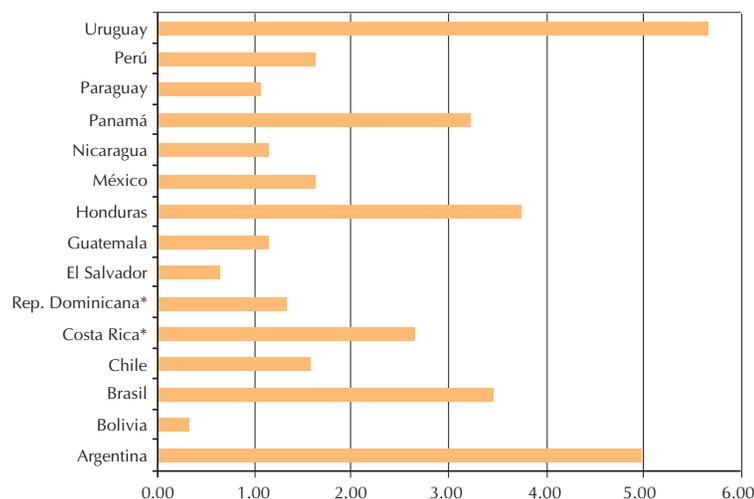


GRAFICO 2. Gasto total per capita en vih/sida de todas las fuentes y en todas las funciones. Países seleccionados de América Latina, 2000

CUADRO 6. Gasto en prevención dedicado a la prevención específica en grupos en alto riesgo a vih/sida y en alta vulnerabilidad en países selectos de América Latina, 2000.

	Trabajadoras comerciales del sexo	Hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres	Usuarios de drogas inyectables
Argentina	84,828	36,068	65,535
Bolivia	220,944	82,065	0
Brasil	935,228	900,793	2,599,617
Chile	350,814	105,959	818
Costa Rica	162,133	1,725	0
El Salvador	243,320	178,750	30,000
Guatemala	732,916	32,059	0
México	3,379,801	1,991,622	0
Panamá	241,359	0	0
Paraguay	203,281	42,081	55,270
Perú	215,288	53,254	0
República Dominicana	509,932	146,175	0
Uruguay	14,000	1,000	0

Consideraciones epidemiológicas

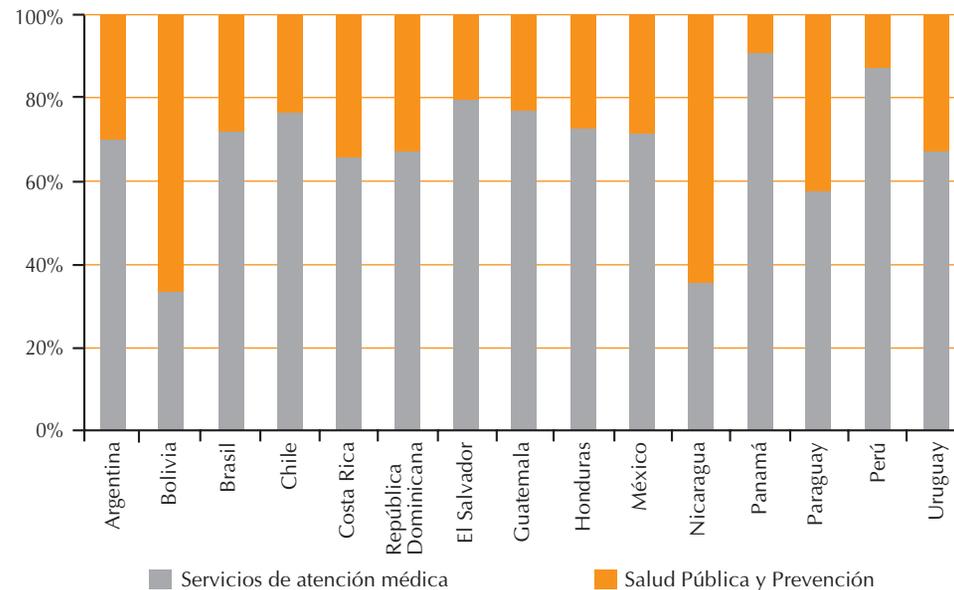
En el caso de recursos dirigidos específicamente a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, el nivel de gasto es también bajo. Panamá incluso no reportó gasto alguno. Este rubro comprendió el gasto específicamente dirigido y focalizado en estas poblaciones, incluyendo el de actividades de información, educación y comunicación específicas; distribución de condones o actividades de mercadeo social; pruebas diagnósticas y consejería que tuvieran en sus objetivos, acciones de prevención; diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS); etc.

Aunque en Uruguay hubo un enorme gasto preventivo, tanto público como fundamentalmente de bolsillo en la compra de condones; sin embargo, este gasto no puede ser considerado como preventivo específico en ninguna de las poblaciones arriba mencionadas dado que no fue un gasto focalizado, destinado a una población específica, ni hsh ni TSC. En Uruguay, el gasto dirigido específicamente a trabajadores sexuales fue de USD\$14.000.

Con la única finalidad de proporcionar una idea de la magnitud del gasto per cápita en las poblaciones específicas de bajo interés -hsh, TSC y UDI- se presenta en el Cuadro 7 una estimación, exclusivamente para fines didácticos, del gasto per cápita en el caso de que los hsh representan el 5% de la población general adulta; las TSC, el 0.5%; y los UDI, el 0.05%.

La importancia de esta información no radica en la estimación poblacional exacta de estas tres poblaciones, sino en la comparación de recursos dedicados focalizadamente a la prevención

GRAFICO 3. Composición porcentual del gasto por función preventiva o de atención o de atención en países seleccionados de América Latina, 2000.



específica. De esta forma, en los países que existe una epidemia concentrada en UDI, dedican hasta un máximo per cápita de USD\$31.30 en Brasil –bajo los supuestos arriba mencionados— y un mínimo de USD\$0.10 en Chile, además de los países sin inversión reportada; lo cual aparentemente refleja la epidemiología conocida en este grupo.

El gasto en trabajadoras del sexo comercial aparece como un gasto mayor que el de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con

hombres, aun cuando la epidemia es mayor en este último grupo. El máximo gasto en TSC figura en Panamá, Guatemala y República Dominicana, probablemente como reflejo de los programas de diagnóstico y tratamiento de ITS. También aparece un mínimo en Argentina donde se conoce la inexistencia de programas robustos en TSC específicos para ese año.

Por contraste, los gastos per cápita en hsh son mínimos, particularmente en Panamá, Costa Rica, Argentina y Perú por mencionar algunos ejemplos.

CUADRO 7 Gasto per cápita en prevención dedicado a la prevención específica en grupos en alto riesgo a vih/sida y en alta vulnerabilidad en países selectos de América Latina, 2000.

	Trabajadoras comerciales del sexo	Hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres	Usuarios de drogas inyectables
Argentina	\$0.46	\$0.10	\$3.60
Bolivia	\$5.46	\$1.01	\$0.00
Brasil	\$1.13	\$0.54	\$31.3
Chile	\$4.62	\$0.70	\$0.10
Costa Rica	\$8.31	\$0.04	\$0.00
El Salvador	\$7.85	\$2.88	\$9.70
Guatemala	\$12.97	\$0.28	\$0.00
México	\$6.94	\$2.04	\$0.00
Panamá	\$17.24	\$0.00	\$0.00
Paraguay	\$7.67	\$0.79	\$20.90
Perú	\$1.68	\$0.21	\$0.00
República Dominicana	\$12.44	\$1.78	\$0.00
Uruguay	\$0.85	\$0.03	\$0.00
<i>'Supuesto del tamaño de la población general</i>	<i>0.5% de la población General</i>	<i>5% de la población General</i>	<i>0.05% de la población General</i>

Existe un gran debate en definir el tamaño de las poblaciones en mayor riesgo al vih y en mayor vulnerabilidad. Sin embargo, la Gráfica 4, al comparar los porcentajes de gasto en prevención específica en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres y la representación proporcional que este mismo grupo tiene en los casos acumulados de sida, muestra un gran diferencial, un menor gasto porcentual (sobre el total preventivo) que la proporción que representan en el total de casos.

Por otro lado, sigue la discusión referente a si el monto de gasto preventivo es suficiente y adecuadamente distribuido. En algunos países, puede ocurrir que el monto de gasto preventivo total sea bajo, más allá de que el porcentaje de gasto sea similar al de los casos que son hsh. Esto sucede en la mayoría de los países, salvo honrosas excepciones. Por el contrario, en aquellos pocos países que tienen un nivel adecuado de gasto preventivo total, es posible que el gasto focalizado en hsh ocupe un bajo nivel porcentual pero sea adecuado por su monto per capita.

Ni se ruralizó, ni se feminizó, ni se contuvo.

Es posible ganar la lucha contra el sida, pero no es fácil de enfrentarlo. A medida que avanza la historia de esta pandemia, debemos hacer un recuento de lo aprendido desde los inicios de los años '80 para planear de mejor manera los próximos pasos.

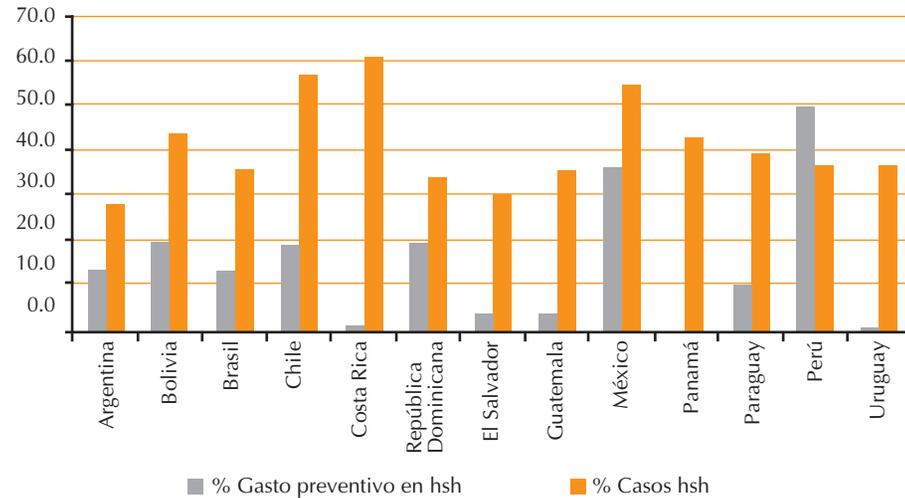
Brindar atención médica adecuada a quienes viven con vih o con sida es tan sólo una parte de la lucha contra la discriminación y el prejuicio, de una estrategia integral que no puede basarse en mal atender lo que se pudo prevenir.

La prevención puede lograrse mediante diversas estrategias. Así lo afirman expertos en áreas que tienen que ver con el cambio de conducta necesario para prevenir el vih/sida. Las intervenciones requieren una adecuada selección de poblaciones "objetivo" y el sustento teórico/técnico correspondiente.



Consideraciones epidemiológicas

GRÁFICO 4 Comparación de los porcentajes de gasto en prevención en hsh sobre el total del gasto preventivo y representación de los casos de sida en hsh sobre el total de casos acumulados.



La transmisión del vih por vía sexual y aquella que se da por la utilización de instrumentos no estériles al usar drogas inyectables son las dos áreas que implican mayor grado de dificultad en las tareas de prevención.

La epidemia por vía sexual en América Latina ha sido tipificada como concentrada: principalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y que tienen de 25 a 34 años de edad. Las tasas de crecimiento instantáneas de gran magnitud en

los nuevos casos en mujeres y hombres heterosexuales, puede deberse al número reducido de casos. Por ejemplo, la tasa de crecimiento es más alta al pasar de 200 a 300 casos (tasa de crecimiento de 50%) que cuando se pasa de 1,200 a 1,400 casos nuevos (tasa de crecimiento de 15%). Esto es lo que sucede en algunas categorías de los casos de sida en un país de la región en relación a mujeres y hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres respectivamente.

A pesar de esta situación, a muchos militantes y activistas no les atrae la idea de promover la focalización de acciones preventivas. Incluso algunos investigadores, en vez de responder a la descripción de la epidemia aplicable a cada realidad, insisten en basarse en los hallazgos de otros continentes que viven circunstancias muy distintas o en sus temas de interés personales o de grupo. Mal hemos hecho en creer que la epidemia se ruralizó, se feminizó o se contuvo. La información disponible no sostiene estas hipótesis. De acuerdo a los datos existentes, se confirma que la epidemia del vih/sida en América Latina es todavía eminentemente urbana, masculina y creciente y la única forma de detenerla tempranamente es prevenir que se infecten las personas que actualmente tienen mayor probabilidad que otras de hacerlo.

Ya dijimos que la información epidemiológica permite conocer y analizar la epidemia del vih/sida, lo que no dijimos es que es un bien público logrado con fondos públicos. Por lo tanto, crearla y procesarla es una función inexcusable del Estado. De ninguna manera puede justificarse su confinación so pretexto de que la población general u otros actores no la entienden. Las y los operadores gubernamentales y no gubernamentales deben tener acceso amplio a ella.

No es nuestra intención negar la existencia de una epidemia creciente del vih/sida en mujeres. Más bien, estamos conscientes de que ésta debe atenderse eficientemente para que no se convierta en una epidemia de grandes proporciones. Sin embargo, al partir de la premisa de que la información epidemiológica

es la base sobre la cual se debería desarrollar y ejecutar las mejores estrategias de prevención del vih,

¿cómo justificamos entonces la inexistencia de intervenciones eficaces y suficientes dirigidas a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres?.

Una de las explicaciones es que la homofobia paraliza y mal aconseja a muchos tomadores de decisión dentro y fuera del sector salud; levanta cuestiones de tipo moral en vista de que el mayor número de infecciones es por vía sexual, en particular en relaciones homosexuales.

“La epidemia del vih/sida en América Latina ya no afecta a hombres con prácticas homosexuales.”

“La verdadera epidemia de vih ocurre en mujeres... en el campo.”

Estas son voces que han surgido hace muchos años en foros nacionales e internacionales. De ser ciertas dichas afirmaciones:

¿Por qué no se refleja en los casos de sida?

¿Por qué, si la población es mitad hombres y mitad mujeres, el total de casos en mujeres sólo llega al 15% en algunos países, y en ninguno llega a más de la mitad?

¿Por qué al considerar los casos transmitidos sexualmente, hay alrededor de 10 casos en hombres por cada uno en mujer en México, Colombia, Chile y varios otros países?

Hay quienes argumentan que los fondos públicos deberían dedicarse a proteger a las amas de casa que se infectan usualmente por las prácticas sexuales de riesgo de sus parejas y no tienen el mínimo control para disminuir el riesgo porque además desconocen que lo corren. Tienen razón. Hay que evitar que se infecten estas mujeres. Eso no está en discusión, lo que está en discusión es definir ¿cuál es la mejor estrategia para enfrentar la epidemia que nos ocupa?

Generar condiciones para garantizar a las mujeres igualdad de oportunidades mediante su potenciamiento e intervención en la toma de decisiones contribuiría con soluciones de fondo, pero implica un proceso largo y complejo de transformaciones sociales. Los programas de prevención dirigidos a amas de casa son paliativos y no tienen la cobertura y eficacia deseadas, fuera de que no existen posibilidades objetivas de identificar a las que con mayor urgencia requieren de estas intervenciones. En tanto se logre relaciones equitativas de género, paralelamente es preciso pensar en otras formas para evitar que las mujeres se infecten por el vih.

En ese sentido, para evitar que una mujer se infecte por las prácticas de riesgo de su pareja, hay dos posibilidades:

- Que las mujeres utilicen condón en todas las relaciones sexuales con sus parejas, lo cual

Consideraciones epidemiológicas

es difícil de garantizar por la desigualdad de poder genérico y otras razones; o

- que se evite que sus parejas se infecten (prevención primaria).

Ambas sirven y no son excluyentes; la primera es de largo plazo, mientras que la segunda podría permitir resultados a más corto plazo.

Según enfoques con probada eficacia desde hace varias décadas, da mejores resultados dirigir las intervenciones a las personas que tienen prácticas de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual. Entonces, en el caso que nos ocupa, rendirá mayores frutos una cobertura adecuada de intervenciones dirigidas a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres. Cabe anotar que los beneficios de esta estrategia no llegan exclusivamente a estas personas, sino a la sociedad en su conjunto.

Al evitar la transmisión del vih entre hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, se evita que aquéllos que tienen asimismo relaciones sexuales con mujeres, las infecten a ellas. Lo mismo sucede con los clientes de los y las trabajadoras sexuales.

Ni batas blancas, ni sotanas negras...

La estrategia de prevención dirigida a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres debe partir del tejido social que coloca

a éstos en situación de vulnerabilidad. Las y los epidemiólogos y antropólogos hablan de “grupos vulnerables” cuando se refieren a éstos y la vulnerabilidad -en gran parte- tiene que ver con el entorno social. La sociedad no acepta ni favorece relaciones amorosas entre dos hombres, menos aún si son duraderas. Ello contribuye a un recambio constante de parejas sexuales.

La condición de marginalidad hace que el sexo entre hombres sea anónimo o clandestino. En esas circunstancias, el centro de la sexualidad es el intercambio sexual múltiple, lo más rápido y escondido posible. El cuidado, la responsabilidad... todo lo que envuelve una relación íntima en otro tipo de situaciones no se da. Así confluyen diversos factores que hacen que el conjunto de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, tengan la mayor probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, incluyendo al vih.

Más de la mitad de los hombres que se infectan por vía sexual antes de los 19 años lo hacen a través de relaciones con otros hombres. Las campañas enfocadas a padres y madres con hijos adolescentes que no toman en cuenta esta realidad son una falacia. Estos adolescentes son los más vulnerables porque están muy aislados por una cultura que no les permite expresarse libremente, que trata de hacer que piensen como heterosexuales cuando ellos sienten atracción por personas de su mismo sexo. Estos adolescentes no pueden hablar con sus padres de su orientación sexual, ni del uso del condón, ni de todo lo relacionado a su sexualidad mientras exista estigma y discriminación.

Al eliminar la discriminación por orientación sexual, se contribuye entre otras cosas, a eliminar los ghettos en los que viven estos hombres y a que no sientan la necesidad de buscar una unión heterosexual para huir de la misma. En ese contexto, se puede impulsar una cultura del autocuidado y del autoestima, conducentes a la adopción de prácticas sexuales seguras. De esa manera, se puede prevenir en gran medida miles de casos de morbi-mortalidad evitables.

Por otra parte, la experiencia internacional en esta materia demuestra que la función pública en prevención de la transmisión sexual del vih es más eficiente a través de intervenciones comunitarias. En ese sentido, los programas gubernamentales de prevención del vih/sida harían bien en financiar la capacitación de grupos de base comunitaria y -mediante concurso público- las acciones de prevención en sus comunidades, dando preferencia a los grupos más afectados de acuerdo a la información epidemiológica existente.

La falta de cohesión comunitaria entre los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres dificulta mucho la labor preventiva en los hsh, entre otros factores. Los cambios en actitudes y valores contribuyen a cambios sostenidos de comportamiento. No son los médicos con su bata blanca, ni los sacerdotes con su sotana negra, ni otros agentes externos a la comunidad los protagonistas de un cambio sostenido, sino los propios miembros de esa comunidad, como alguna vez indicó un entrevistado:

“Yo a mis amigos les enseño porqué hay que protegerse, y mis amigos me creen porque saben que somos parecidos. Nos tenemos afecto y confianza.”

De esta manera se crea un valor y ese valor se transmite. Entonces puede haber un cambio sostenido de comportamiento.

Más allá de las campañas informativas desarrolladas en varios países, nos faltó incidir en el cambio de conductas. El dar a conocer que el condón sirve, es útil pero insuficiente. Hay que educar, pero ¿cómo educar cuando no existe una base comunitaria? Al intentar respuestas para esta pregunta, podemos comprender en toda su dimensión el concepto de vulnerabilidad. Si no hay una comunidad organizada y receptiva a las acciones de prevención: ¿cómo podemos pensar que se pueda contribuir a modificar en esencia algunos comportamientos?

En tanto se construye el andamiaje comunitario necesario, no hay que perder de vista que existen grupos no gubernamentales de base comunitaria fuertemente cohesionados. Aunque su dispersión complica en algo los programas de prevención, la importancia de su trabajo es innegable. Realizan tareas comunitarias enfocadas a la prevención del vih/sida como un tema de desarrollo humano y de calidad de vida desde la perspectiva propia de las comunidades. También existen estrategias de mercadotecnia que se puede utilizar para facilitar esa labor.

A manera de conclusión

- 1) Basados en el número de casos notificados, es técnicamente incorrecta y éticamente inaceptable la afirmación de que la epidemia homosexual del vih/sida está controlada o disminuyendo. La homofobia hace que se inobserven los datos existentes. Si bien hubo un incremento en la transmisión heterosexual, por diversas razones éste se exageró mientras que la transmisión homosexual se minimizó o escondió. Es con este argumento que se pretende justificar el recorte a los escasos recursos técnicos, materiales y financieros de los ya insuficientes programas con foco en hombres gay y otros hsh, para derivarlos a atender a otras poblaciones.
- 2) Las prácticas anal insertivas y receptivas no protegidas son prácticas eficaces de transmisión del vih por razones biológicas, al igual que en menor medida el coito vaginal para las mujeres.
- 3) Cuando el condón se usa en todas las relaciones sexuales tiene un alto efecto protector; sin embargo, su frecuencia de uso es excesivamente baja en América Latina.
- 4) Siendo la epidemiología “información para la acción”, es obligatorio incrementar y consolidar los programas preventivos eficaces para evitar la transmisión homosexual del vih. Las campañas de prevención

Consideraciones epidemiológicas

oficiales no están dirigidas a quienes realmente se están infectando. Hay que ser finos en el diagnóstico; determinar exactamente quiénes y porqué se están infectando y prevenir ahí, donde es prioritario.

- 5) Es indispensable diseñar programas específicos de prevención para cada realidad concreta tomando en cuenta las diferencias sociales y geográficas en el número de casos, prevalencia de infección, prácticas sexuales y uso del condón, entre otros factores.
- 6) Los estados deberían hacer los esfuerzos correspondientes para eliminar las condiciones legales, políticas y sociales que refuerzan la marginalidad y vulnerabilidad de los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en la sociedad. Por ejemplo, deberían aprobar

leyes que prohíben la discriminación por orientación sexual y respetar los centros culturales de esparcimiento y de reunión gay, entre otros.

- 7) Corresponde a los gobiernos financiar y supervisar el trabajo preventivo en vih/sida, y evaluar su impacto, en coordinación estricta con los grupos de base comunitaria y con formación profesional.

En América Latina, y aún en cada país co-existe una variedad de epidemias. No se trata de una competencia, cada sub-epidemia debe ser cabalmente atendida. En ese contexto, es de vital importancia reconocer que la epidemia en los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres es la más antigua y la más desatendida en términos de políticas públicas y de financiamiento. Si logramos atenderla ahora, estamos a tiempo de evitar que miles de ellos pasen a vivir con el vih.

¹Mann Jonathan, Chin J, Piot P, Quinn T. *The international epidemiology of AIDS. Scientific American. Oct 1988. PP51-62.*

²Mann Jonathan, Chin J, Piot P, Quinn T. *The international epidemiology of AIDS. Scientific American. Oct 1988. PP51-62.*

³Mann, Jonathan. *AIDS in the World; The Global AIDS Policy Coalition.*—Cambridge: Harvard University Press, 1992

⁴The World Bank. Ainsworth M, Mead O. *Confronting AIDS. Public Priorities in a global epidemic. A world Bank Policy Research Report. Oxford University Press: New York: 1997.*

⁵Pan American Health Organization / World Health Organization. *AIDS Surveillance in the Americas. Biannual Report. September 2002. Mimeo.*

⁶Magis C, García ML, González G, González F, Candelas E, Valdespino JL et al. *Under report of homosexuality affects epidemiological patterns of AIDS/HIV in Latin american country. En: Abstract book No. 2. VIII International Conference on AIDS/III STD World Congress; 1992; Amsterdam, Holanda; abstract No. PoC 4768:C371.*

⁷Izazola-Licea JA, Valdespino-Gomez JL, Gortmaker SL, Townsend J, Becker J, Palacios M, Mueller NE, Sepulveda J. *HIV-1 seropositivity and behavioral and sociological risks among homosexual and bisexual men in sex Mexican cities. JAIDS 4 (6);614-622, 1991.*

⁸Izazola-Licea JA, Gortmaker SL, Tolbert K, De Gruttola V, Mann J. *Prevalence of same-gender sexual behavior and HIV in a probability household survey in Mexican men. The Journal of Sex Research Volume 37, No. 1.*



¿Como surge la incidencia política?

capítulo 2

¿Como surge la incidencia política?

Si antes el papel principal asumido por la sociedad civil fue luchar por el retorno de los países latinoamericanos a los cauces democráticos, actualmente es profundizar la democracia con una participación ciudadana activa en los procesos de decisión que hacen al desarrollo económico, político, social y cultural de las naciones.

A partir de los años '80, las dictaduras quedaron atrás y nuevos vientos comenzaron a soplar a favor de una interacción continua y permanente entre Estado y sociedad civil. En el nuevo contexto, la sociedad civil tuvo que aprender a marcar su presencia en los procesos públicos de toma de decisiones, buscando sistemáticamente fortalecer su acción ciudadana fundamentada en responsabilidades y derechos.

Las formas tradicionales de representación de la sociedad civil -movimientos sindicales y partidos políticos- frente al proceso de democratización y la aplicación de un nuevo modelo económico en los países de América Latina- no tuvieron la capacidad de articular las demandas sociales, económicas, políticas y culturales; y perdieron legitimidad y convocatoria ante sus bases. La fragmentación de estas organizaciones tradicionales en medio de Estados con una capacidad de gestión social por demás débil exigió a la sociedad civil un rol más proactivo en la lucha por lograr patrones de desarrollo humano aceptables. (Pooley, B; 1998)

Los cambios no ocurrieron en una sola dirección. Las sociedades conservadoras y las dictaduras nos habían impedido entender la inmensa diversidad que encierran los pueblos. La cerrazón del conservadurismo y la intensidad de

la lucha social en pos de la democracia nos restaron visión y tiempo para entender que el pueblo no es un todo homogéneo. Correspondía entonces a la democracia dar respuestas equitativas a los diferentes sectores de la sociedad. La libertad conquistada paulatinamente abre el escenario a esa diversidad negada.

Las colectividades humanas comenzaron a visibilizar características, necesidades y aspiraciones dispares de acuerdo a sexo, etnia, generación, clase, orientación sexual... Las demandas se diversificaron. En ese marco, empezamos a entender los mecanismos por los cuales una sociedad discriminadora e irrespetuosa, convertía las diferencias en desigualdades. Surgieron voces múltiples de protesta, comenzó a romperse el silencio, los silencios. Se inició un proceso largo, lento; pero sin retorno. Emergieron nuevos actores sociales: movimientos de mujeres, de pueblos indígenas, de ambientalistas, de jóvenes, de diversidad sexual...

Es en este contexto que a partir de los 80's surgen las comunidades gay, bisexuales, lesbianas, transgéneros y transexuales (GBLTTs) como actores y actoras sociales de una América Latina distinta. Como ciudadanas y ciudadanos plenos, tenemos que asumir la responsabilidad de contribuir al desarrollo integral de nuestro entorno propio y aprender a exigir las condiciones necesarias para ejercer nuestros derechos constitucionales, y dentro de éstos, nuestros derechos sexuales y reproductivos. Ello significa participar activamente en la toma de decisiones que afectan nuestros intereses y cotidianidad. Es imprescindible reconocer

nuestros derechos pero también la responsabilidad que tenemos de influir en las políticas locales, regionales, nacionales e internacionales para contribuir a eliminar las causas estructurales de la discriminación y el estigma, particularmente la relacionada con la orientación sexual y el vih/sida.

Con relación a la epidemia del sida y la transmisión por vía sexual del vih “en demasiados países todavía la existencia de sexo entre hombres continúa siendo negada, simplemente porque no se ajusta a los estereotipos y pautas occidentales... En relación con la sexualidad y el comportamiento sexual, se necesita investigación continua para entender mejor las identidades, creencias y culturas sexuales. El modo en que la gente se ve sexualmente a sí misma tiene implicancias profundas en las vidas que viven y en los pasos que dan para protegerse a sí mismos y a otros contra la infección. Sabemos demasiado poco sobre los modos en que generalmente el poder del género, la homofobia y los miedos hacia el sexo en general hacen impacto sobre los modos en que nos entendemos a nosotros mismos sexualmente, y sobre las expectativas y creencias que tenemos acerca de otros. Se necesita defensoría (advocacy) continua para alentar un mayor respeto hacia la diversidad sexual consintiente...” Así reflexionaba Peter Piot en 1997 y a la fecha, si bien hemos avanzado, aún queda mucho por hacer.

Por el respeto a la diversidad sexual

Necesitamos desarrollar estrategias eficientes – dirigidas de manera específica a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (hsh)- para prevenir la transmisión por vía sexual del vih. Requerimos intervenciones preventivas efectivas y respuestas ciertas a las necesidades que exige el tratamiento del vih/sida en el marco de los derechos humanos y del respeto a las diferencias.

Decenas de iniciativas impulsadas por organizaciones GBLTTs durante los años ‘90 en América Latina han sembrado las semillas del cambio. Algunos ejemplos exitosos son :

- las acciones desarrolladas por el MUMS en Chile que logró arrancar al Estado la modificación del Artículo 365 del Código Penal que penalizaba las relaciones sexuales consentidas entre varones adultos;
- la inclusión de hsh en los programas y planes del Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio de Salud Pública del Ecuador como resultado de los esfuerzos liderados por la Fundación Ecuatoriana Equidad;
- la elección del Grupo Dignidad –siempre apoyado por diversos aliados- como miembro titular de los consejos municipal y estatal de salud y del Consejo Permanente de Derechos Humanos del Estado de Paraná;

- la inclusión de antiretrovirales en la lista de medicamentos esenciales de Colombia por las gestiones realizadas por la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA;
- la introducción de la preocupación por actuar en el campo hsh de varios programas provinciales de vih/sida de Argentina y la creación de un clima favorable para este tipo de intervenciones en otras provincias y jurisdicciones por presión liderada por SIGLA;
- la propuesta de Guatemala al Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria concentrada en poblaciones vulnerables incluyendo a hsh, trabajadoras sexuales y personas que viven con vih/sida y la priorización del tema vih/sida en hsh y trabajadoras sexuales en la utilización de los fondos de aceleración de programas solicitados al ONUSIDA para 2002 y 2003, por negociaciones impulsadas por OASIS.

Todos estos procesos encierran en sí mismos el fortalecimiento de las organizaciones involucradas; la sensibilización de grandes sectores sociales hacia el tema; la ruptura de una infinidad de silencios y mentiras; y el desarrollo de habilidades técnicas en diversas áreas de la incidencia política como planificación estratégica, comunicación, negociación... Los movimientos, grupos, coaliciones y organizaciones no gubernamentales lograron penetrar el tejido del poder e influir en sus decisiones. En el camino de forjar liderazgos, visibilizaron a la población homosexual, potenciaron el autoestima colectiva y apoyaron significa-



¿Como surge la incidencia política?

tivamente la organización de comunidades gay, homosexuales, bisexuales, travestís y transgéneros en defensa de su derecho a la salud y a la vida, sin discriminación de ninguna índole.

Penetrar el tejido del poder

Esta guía pretende compartir con usted dichas experiencias a la luz de las consideraciones epidemiológicas realizadas. Se trata de desentrañar un mecanismo de negociación de demandas sociales en la búsqueda de conquistar reivindicaciones propias de las comunidades GBLTTs. No parte de una lógica de confrontación, ni de acciones directas de masas. Más bien, propone estrategias sostenidas, que procuran objetivos concretos y realistas para arrancar paso a paso a las y los tomadores de decisión, soluciones a los más diversos problemas que nos plantea la cotidianidad. Así definimos la “incidencia política”, también llamada “promoción y presión política”, “promoción y defensa”, “defensa y gestión pública” o para quienes quieran utilizar el término en inglés, “advocacy”.

La incidencia política es un instrumento de participación ciudadana en el poder. Nos permite actuar en los distintos niveles de decisión institucional, municipal, estatal, regional, internacional del sistema político formal y no formal. Al contribuir al fortalecimiento del ejercicio pleno de nuestra ciudadanía, aporta a la revitalización de la democracia. Se trata de un acercamiento entre el Estado y la sociedad civil –en este caso las comunidades GBLTTs- que

garantiza opciones de participación en las decisiones de orden político, económico, social y cultural del Estado. En este sentido, cuestiona el autoritarismo y centralismo de todo tipo de autoridades en la búsqueda de diseñar políticas en negociación y acuerdo con la población directamente afectada e involucrada.

Si nuestro objetivo es ampliar nuestra capacidad de intervención como sociedad civil en las decisiones que atañen a la vida colectiva, es imprescindible organizarnos en defensa de nuestros intereses comunes para lograr la creación o cambio de políticas, posiciones o programas de cualquier tipo; para poder abogar, defender y recomendar ideas que permitan a quienes toman las decisiones conducir sus acciones a las soluciones más idóneas desde nuestra perspectiva.

El hecho de penetrar el tejido del poder, comprender sus dinámicas visibles e invisibles, identificar y analizar nuestros problemas y ser capaces de definir y aportar a sus soluciones, son señales que de por sí cambian las relaciones de poder. Precisamos orientar –de manera coordinada con el Estado y los organismos internacionales- los esfuerzos por prevenir la expansión del vih/sida reconociendo a los hombres gay y otros hsh como una población prioritaria. Tenemos que derrotar el estigma y la discriminación. Para todo ello, necesitamos hacer incidencia política, es decir, desarrollar estrategias integrales de influencia política sistemática, construyendo relaciones democráticas de poder entre el Estado y las comunidades GBLTTs. Es un proceso de acumulación.

Aproximaciones conceptuales

Existen varias definiciones o aproximaciones conceptuales al tema. Por ejemplo, en relación a la problemática del vih/sida, miembros de ASICAL y otras organizaciones con trabajo en vih/sida -reunidos el 8 de junio del 2001- construyeron colectivamente la siguiente definición:

Es una estrategia que nos señala caminos y metodologías para -desde la sociedad civil- incidir en las decisiones de las y los tomadores de decisiones a diferentes niveles, en pos de lograr cambios y/o el cumplimiento de las conquistas alcanzadas y de las políticas y programas existentes que contribuyen al bienestar colectivo. Se trata de un proceso de incidencia sistemática que utiliza diferentes herramientas para promover, defender, gestionar, modificar, negociar, cabildear, agendar e influir en asuntos de nuestro interés; sin excluir la posibilidad de recurrir a la movilización social cuando así fuere necesario o conveniente



A través de un conjunto de acciones planificadas, debemos abrir canales de interlocución con las instancias de poder. Ello exige fortalecer nuestras propias organizaciones, buscar acuerdos y construir alianzas en torno a objetivos claros y causas sociales en el marco de la misión que perseguimos, fundamentada en los avances logrados en el ámbito de los derechos humanos y en la necesidad de articular esfuerzos para disminuir el impacto negativo que ocasiona el VIH.

A lo largo de este módulo, pretendemos explicar en detalle esta definición, para poner esta poderosa herramienta al servicio de nuestros intereses.

La incidencia política involucra:

- identificar un problema y las alternativas para su solución;
- conocer en profundidad el problema y el proceso de toma de decisiones en torno al mismo;
- comprender el conjunto de actores y actoras involucradas en el proceso de toma de decisiones y las relaciones que guardan entre sí;
- realizar acciones de defensa y promoción dirigidas a influir en el proceso de toma de decisiones, ejerciendo un liderazgo reconocido en torno a una causa;
- elaborar estrategias de comunicación que ganen a las y los tomadores de decisiones hacia nuestra causa y nos permitan relacionarnos con nuestros aliados, debilitar a nuestros adversarios e influir en la opinión pública en general;
- generar apoyos y alianzas;
- contrarrestar las acciones y el discurso articulado por la oposición;
- movilizar recursos y fuerzas necesarias para apoyar una causa.

La incidencia política sirve para:

- apoyar una causa con el fin de producir un cambio deseado;
- influir en las y los tomadores de decisiones para obtener un resultado esperado;
- aprender a dar forma a nuestros puntos de vista y plantearlos de modo que puedan ser comprendidos a cabalidad;
- fortalecer nuestra autoestima,
- hacernos escuchar y atraer la atención hacia una causa, encaminando a quienes toman decisiones hacia una solución;
- lograr cambios favorables a nuestra causa en las actitudes y opiniones de la gente;
- aumentar el poder de las personas y los grupos, brindándoles las herramientas necesarias para que presionen a las instituciones a que respondan a las necesidades humanas colectivas;
- construir consenso sobre un tema determinado y formar alianzas;
- debilitar el discurso de oposición a nuestra causa;
- ejercer ciudadanía y por lo tanto, fortalecer la democracia como sistema;
- contribuir a mejorar la calidad de vida.



¿Como surge la incidencia política?

Entre acciones y estrategias

Hay que diferenciar lo que son acciones de incidencia política de lo que son estrategias. Las acciones son actividades que realizamos al calor de los hechos en los que estamos involucrados, en respuesta a las oportunidades que nos ofrece el propio devenir histórico, social, político, económico o cultural. A la pregunta, la respuesta. No es sensato perder una oportunidad.

Las estrategias en cambio, se remiten a la planificación cuidadosa de actividades que buscan la consecución de objetivos concretos, realistas y viables; que son como pasos graduales de corto plazo con miras a alcanzar progresivamente un cambio de esencia en el largo plazo. El encaramiento de una estrategia nos exige actuar con una secuencia lógica y con un alto grado de madurez en cuanto a la sistematicidad de nuestras intervenciones y al seguimiento del proceso elegido. Requiere tiempo, dedicación, conocimiento y representatividad; precisa continuidad, seguimiento y algo o mucho de pasión para lograr nuestros objetivos inmediatos en el camino de soluciones de largo alcance.

Al encarar una estrategia de incidencia política, debemos tomar en cuenta los siguientes factores:

- Si partimos del reconocimiento que para ejercer nuestros derechos hay obligaciones que cumplir, es importante - como un acto de ciudadanía-, participar en los procesos de toma de decisiones que afectan nuestras vidas. Ello amplía nuestras opciones para encontrar las acciones que necesitamos impulsar en el marco de la lucha contra el vih/sida, a la vez que incrementa nuestra aptitud para definir problemas y soluciones, y participar activamente en los ámbitos político y social.

- En la negociación se da y se recibe. Es necesario saber de antemano en qué se puede y en qué no se puede transigir tras un análisis de los distintos escenarios. Conociendo los límites de lo "no negociable", se debe evaluar en ocasiones la posibilidad de reducir la demanda antes que arriesgarse a perder todas las oportunidades de lograr una ventaja política.

- El consenso es una de las piezas fundamentales de la incidencia política.

- Las otras personas con quienes tenemos que lidiar en este tipo de procesos no son "enemigos" por definición, son personas que están en otro lugar, que actúan desde otra posición.

- La incidencia política es el desarrollo de una voluntad política que busca agendar los temas que nos interesan y conducir a las y los formuladores y operadores políticos a ocuparse de ellos. En vista de que la apertura democrática permite a la sociedad civil operar en el terreno político, se trata de -cuando así las circunstancias lo aconsejan- modificar la posición de protesta y confrontación tradicional por una postura que permita relacionarnos con el Estado para discutir nuestros problemas.

- Negociar implica ser reconocidos como interlocutores válidos por la otra parte. Implica por ende visibilidad, solidez y poder. Los grupos sin poder no pueden relacionarse directamente con la élite política. La fuente de poder radica en la cantidad de personas involucradas en el proceso, la capacidad de movilización para la acción, la cantidad y calidad de documentación sobre el tema y la capacidad de hacer un buen uso de esa información, la cantidad de dinero y recursos, y la posibilidad de mantenerse en el tiempo, de persistir, de ser. En esos términos, estamos construyendo la posibilidad de un diálogo real, con una lógica de diálogo desde la autonomía.



Lecciones aprendidas

Finalmente, es importante resaltar una serie de lecciones que las organizaciones miembros de ASICAL fuimos aprendiendo al calor de la última década. “Las respuestas más creativas y enérgicas hacia el vih vienen directamente de las comunidades más afectadas” sostenía Piot en noviembre del 2000.

Es bueno tomar en cuenta la voz de la experiencia. Cada éxito y cada fracaso cobran sistemáticamente mayor valor en la medida que nos permiten afinar nuestros instrumentos teórico-conceptuales y prácticos para seguir adelante fortalecidos.

- La unión hace la fuerza y el trabajo conjunto es posible. Varios actores coordinando acciones en pos de un objetivo común tienen mayores posibilidades de éxito.
- El manejo de conflictos es un arte que debemos amaestrar.
- Sin capacidad técnica en el encaramiento de las propuestas, perdemos liderazgo, credibilidad y posibilidad de interlocución.
- La investigación cualitativa es muy importante pero debe ser siempre complementada con datos cuantitativos para que tenga mayor impacto.
- No se debe hacer generalizaciones en cuanto a las y los actores. Por ejemplo, en relación a los hombres gay y otros hsh en la lucha contra el vih/sida, la Iglesia no es una instancia monolítica de oposición. Es preciso aprender a mirar dentro de las estructuras y capitalizar cualquier resquicio de apertura que pueda significar un apoyo.
- Hay que buscar actores claves favorables a nuestra causa dentro de los sistemas formales donde se toma las decisiones, pueden abrir caminos hacia nuestras iniciativas.
- Debemos aprender a ser flexibles, encontrar soluciones aceptables para todas y todos los involucrados.
- Contar con el apoyo de la población con la cual se está trabajando es la única manera de legitimar nuestras demandas.
- La paciencia es una cualidad que tenemos que cultivar. Las negociaciones con las autoridades, por lo general, son lentas.

Una última reflexión que nos plantea el Grupo Dignidad: “para hacer prevención con poblaciones vulnerables, no basta hablar sólo de prevención. Es necesario trabajar el autoestima y promover la ciudadanía de los hombres gay y otros hsh. Estas acciones no pueden disociarse de la prevención”.

¿Como surge la incidencia política?

- Se puede llamar la atención de los programas nacionales de ITS/VIH/ SIDA y de las autoridades con poder de decisión de los ministerios de salud pública sobre la situación de los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en torno al vih/sida a través de acciones sostenidas, no confrontativas, de negociación y de alianzas.
- El trabajo con el Estado es ineludible y posible, sin perder la capacidad crítica y la autonomía. A través de éste, se puede lograr mucho más que sin él, en el desarrollo de políticas y programas favorables para el trabajo en sida.
- La sociedad civil organizada -y dentro de ella, las organizaciones gay, homosexuales, bisexuales, transgéneros y transexuales- es capaz de generar cambios fundamentales.



Elementos de una estrategia de incidencia política

capítulo 3

Elementos de una estrategia de incidencia política

Una rápida y parcial mirada a los factores del contexto sexual que influyen en la epidemia del vih/sida en el ámbito de los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, plantea objetivamente un mosaico por demás complejo de situaciones que exigen intervenciones múltiples de toda índole.

Sin perder la visión de conjunto, debemos ser capaces de focalizar en asuntos en los que podemos actuar para operar cambios en beneficio de los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres frente al vih/sida.

Un enfoque coherente y comprehensivo en la prevención puede alcanzar una reducción significativa de la transmisión de vih. Nos referimos a programas de información, educación y comunicación; acceso a consejería y testeo anónimo, confidencial y voluntario; sangre segura; uso y acceso a preservativos y lubricantes; tratamiento de ITS en jóvenes hombres y mujeres, en las y los trabajadores del sexo comercial; articulación de servicios y programas específicos que permitan el acceso a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, a usuarios y usuarias de drogas inyectables, niños y niñas de la calle y jóvenes de ambos sexos a los que se fuerza a entrar en el negocio del sexo, o que voluntariamente lo hacen...

Precisando términos

Hay muchas acciones que dependen de nosotros; pero hay muchas otras que dependen de autoridades municipales, provinciales, estatales, regionales, nacionales y/o internacionales.

Entonces, la decisión no está en nuestras manos. Cuando queremos garantizar que las instancias oficiales tomen la decisión que más conviene a nuestros intereses, cuando queremos que modifiquen una ley o un programa que ya existe, cuando queremos creen mecanismos operativos para que funcione adecuadamente una ley o un programa; entonces podemos recurrir a estrategias de incidencia política para influir en una de estas dimensiones.

A menudo se confunde la “incidencia política” con otros conceptos que comparten elementos comunes como las estrategias de IEC (información, educación y comunicación), relaciones públicas, movilización comunitaria, mercadeo social, etc. Es útil entender las diferencias para proceder con la mayor precisión posible en aras de obtener el éxito deseado. En el siguiente cuadro, podemos observar las diferencias con relación básicamente a los objetivos de cada estrategia y sobre quién o quiénes se ejerce presión.

Incidencia política y conceptos relacionados

Enfoque	Actores/as Organizadores/as	Audiencia Objetivo	Objetivo	Estrategias	Medición del éxito
Información, educación, comunicación (IEC)	Proveedores de servicio Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales Redes	Individuos Segmentos poblacionales (mujeres, homosexuales, gays, hsh, jóvenes, etc.)	Conscientizar Informar Educar Buscar un cambio de conducta	Clasificar por audiencia Campañas de comunicación masiva Mayor alcance comunitario Medios de comunicación tradicionales	Cambio en el conocimiento o habilidades Cambio en el comportamiento Indicadores de proceso Grupos focales
Relaciones públicas	Instituciones públicas y privadas	Públicos internos y externos de las instituciones	Proyectar imagen Posicionar la institución	Publicidad a gran escala por medios de comunicación social. Eventos públicos. Auspiciar la “calidad” Mercadeo social Sistema de comunicación interna	Percepción pública Nivel de comunicación interna
Movilización comunitaria	Organizaciones y miembros/as comunitarios/as	Comunidad	Crear capacidad en una comunidad para priorizar necesidades y tomar acciones	Visitas domiciliarias Acciones comunitarias Acciones directas de masas Campañas Eventos	Indicadores de proceso y resultado de un tema específico Calidad de la participación Número, calidad y logros de acciones realizados.
Incidencia política	ONGs Redes Grupos especiales de interés Asociaciones profesionales	Formuladores/as de políticas públicas Tomadores/as de decisión	Creación o cambio de políticas, programas, asignación de recursos. Garantizar su implementación	Estrategias de Incidencia Política	Política/programa creado o modificado Funcionamiento adecuado de política/programa



Según el Ministro de Salud de Tailandia (2002) -país donde la dirección de la epidemia vih/sida se invirtió- si bien no hay una vacuna que nos proteja del vih, tenemos una “vacuna social” que consiste en “aumentar la conciencia y promover la tolerancia y la solidaridad con las personas que viven con vih/sida, promover la seguridad cuando se trata de sexo utilizando condón en todos los comportamientos sexuales riesgosos, ofrecer educación sexual y entrenamiento en habilidades vitales a las y los jóvenes...”.

Preparando el terreno

La problemática del vih/sida en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres presenta una infinidad de aristas, imposible de atender como un todo en forma inmediata.

¿En qué tenemos que pensar al encarar una estrategia de incidencia política?

- El punto de partida es la detección de un problema que puede convertirse en causa de incidencia política.
- La recolección de información en torno al mismo es de vital importancia para conocerlo a fondo y comprender todas sus dimensiones.

Sólo así podremos analizar alternativas de solución y finalmente optar por un objetivo de incidencia política cuya consecución signifique un paso hacia el logro de la solución al problema.

- Es necesario investigar la estructura de la instancia tomadora de decisión y su funcionamiento: jerarquías, protocolos, planes, mecanismos, procedimientos, reglas del juego, cronogramas... Este conocimiento nos permitirá identificar con precisión qué teclas presionar en el andamiaje institucional, cómo intervenir en el proceso de la toma de decisiones, a qué personajes dirigir qué tipo de acciones y en qué momento.
- Tenemos que construir credibilidad. Esto significa que otras personas -tanto quienes son gestoras de políticas como la comunidad afectada por la demanda en juego- confíen y

valoren lo que tenemos que decir. Para ello, es imprescindible fortalecer la organización y legitimidad del grupo de presión.

- Es altamente recomendable la construcción de alianzas y la identificación de opositores.
- Los mensajes deben ser armados en tiempos y espacios adecuados, con formatos y contenidos específicos, para destinatarios precisos en cada caso, como parte de una estrategia de comunicación cuidadosamente planificada en función a la estrategia de incidencia política. La participación de la comunidad en las respuestas, incluyendo quienes viven con el vih, es un principio a tomar en cuenta para el éxito de la estrategia.

Al respondernos la pregunta, encontramos los elementos esenciales de una estrategia de incidencia política:



Elementos de una estrategia de incidencia política

¿Por dónde empezar?

El ordenamiento de estos elementos dependerá en gran medida de las lógicas que los propios problemas nos planteen en el marco de lo que supone el desarrollo de cualquier tipo de planificación. Aquí no hay recetas, se trabaja sobre estructuras que varían de lugar a lugar y que a su vez, a lo largo del tiempo son dinámicas. Por ello, las propuestas de trabajo deben ajustarse a las condiciones en las que estamos inmersos en esa estructura, en ese momento, en ese entorno político, en ese lugar.

Antes de iniciar una estrategia de incidencia política, conviene preguntarse en términos generales:
¿Por qué consideramos que se trata de una estrategia de incidencia política?

¿Qué queremos lograr, qué resultados deseamos obtener?

¿Con qué legitimidad contamos en el tema y en el área que se inserta?

¿Cómo garantizamos nuestra legitimidad?

¿Cómo logramos una rendición de cuentas sostenida y transparente de nuestras acciones?

¿Qué acciones proponemos para influir políticamente?

¿Somos conscientes del ejercicio que estas acciones suponen?

¿De dónde partimos en términos de discurso?

¿Cómo percibimos el alcance de nuestra postura?

¿Contamos con formas de transmisión eficaz de nuestro discurso?

Si estamos hablando desde un “nosotros” conviene entender que si bien una estrategia de incidencia política puede ser desarrollada por una persona, normalmente es asumida por un grupo de personas o por redes o coaliciones que le dan mayor fuerza y más presencia frente a sus interlocutores en el poder. Las organizaciones miembros de ASICAL y otras afines han asumido liderazgos en el terreno de los derechos humanos y de la prevención y tratamiento de vih en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres. Cada una lo hizo en su propio entorno político, social y cultural. ASICAL y otras redes cumplen estas funciones a niveles regionales o continentales.

Las características del estigma y discriminación al sexo entre hombres varían de lugar a lugar.

Sin embargo, queda universalmente claro que los programas eficientes de vih/sida dirigidos a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (hsh) en cualquier lugar son vitales a pesar de ser seriamente descuidados con frecuencia. Los “nosotros” que enfrentan este desafío deben construirse sólidamente con visos de sostenibilidad por el tiempo que implica su tarea ciudadana en defensa de los derechos, de la salud, de la vida.

Es por ello, que los equipos humanos de incidencia política en esta materia deben definir claramente su organización y su funcionamiento como equipo dentro de una perspectiva armónica e integral. Se trata de la suma de talentos y habilidades en la que la valoración jerárquica pierde sentido al ser cada persona -desde su propia especificidad- necesaria en el conjunto, piezas sin las cuales el engranaje no avanza.



Necesitamos un “nosotros” fuerte

Ahora bien, especialmente en un proceso de largo aliento, es indispensable comprender que todas las y los participantes -más allá de sus particulares contribuciones a las estrategias- requieren capacitación y procesos de cualificación de sus acciones. En ese sentido, la formación personal, la lectura y discusión colectiva sobre los temas que manejamos y sobre los cuales queremos influir y la capacitación sistemática deben convertirse en práctica cotidiana de quienes estamos en la lucha.

Una estrategia de incidencia política requiere habilidades en diversas técnicas como:

- investigación y planificación estratégica;
- recolección, análisis y uso apropiado de datos;
- análisis y definición de causas, problemas y objetivos;
- negociación, cabildeo y abogacía;
- facilitación y dinámica de grupos;
- formación de redes de apoyo; y
- el diseño de estrategias de comunicación
 - construcción sólida de argumentos,
 - estructuración de mensajes
 - desarrollo de materiales de comunicación

- manejo del discurso en diferentes escenarios
- uso efectivo de los medios de comunicación.

Por otro lado, debemos entender que no se trata de una planificación donde los objetivos, actividades y evaluación se presentan como un modelo fácil y lógico.

Cuando apelamos a la apertura sobre la epidemia del vih como modo de reducir el estigma y la vergüenza, o buscamos enfocar específicamente los esfuerzos sobre aquéllos que son más vulnerables a la infección, o exigimos encarar tanto la prevención como el tratamiento; estamos hurgando valores y cosmovisiones del ordenamiento social muy diferentes a los convencionales. Son por definición controversiales. Ello implica actuar de manera muy flexible, haciendo un seguimiento sigiloso de las actividades programadas y una evaluación de proceso que sugiera permanentemente los ajustes necesarios.

Por ejemplo, uno de los pasos sustantivos para tratar efectivamente la transmisión del vih entre personas nacidas hombres es que las y los líderes políticos y actores claves acepten que el sexo entre hombres existe y que es relevante para el trabajo de prevención, apoyo y atención del vih/sida. Sabemos que suena fácil decirlo, pero también sabemos lo difícil que es conseguirlo. Por lo tanto, preparar el terreno es esencial para lanzar propuestas en esta dirección.

Es cierto que este tipo de actividades toma tiempo y esfuerzo. A los activistas nos cuesta hacer un

alto en el camino para discutir una visión de conjunto en torno a una estrategia de incidencia política, hacer análisis de contexto, ordenar nuestras ideas y acciones de incidencia política, de sensibilización, de promoción y defensa. Evidentemente nos cuesta, pero el hacerlo nos fortalece, nos permite encarar con orden y coherencia las causas por las cuales luchamos y por lo tanto, nos consolida como grupo de referencia social en los temas que abarcamos. Son inversiones que valen la pena.

La planificación de una estrategia de incidencia política debe reconocer

agendas ocultas,
informaciones imperfectas,
valores,
ideologías y
conflictos

que tiñen el proceso con un sinnúmero de dificultades.



Elementos de una estrategia de incidencia política

Un ejemplo:

Desarticulando una ley chilena homofóbica

Un último apunte, no hay que confundir la institución en sí con la forma de organizarnos para hacer incidencia política, a no ser que seamos una institución con ese fin exclusivo. *Por ejemplo, el Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS) se define desde su origen en 1991 como una organización que “se propuso generar una visión distinta de la sexualidad en Chile, pasando por la revisión de mitos, tabúes y desconocimientos sobre sexualidad presente en este país”. Fijó sus objetivos en la reivindicación y ejercicio de los derechos civiles de las personas homo-bisexuales, la promoción de un concepto amplio e integrador de la sexualidad humana y la creación de espacios de apoyo e integración para quienes se sientan viviendo con una orientación sexual diferente de la heterosexual. Desde esa perspectiva, asumió como una de sus tareas principales demandar al Estado la modificación del artículo 365 del Código Penal que castiga con cárcel las relaciones sexuales consentidas entre hombres adultos.*

Éste es claramente un problema de incidencia política porque la única instancia que puede decidir sobre la modificación de una ley es el Parlamento. La decisión escapaba de las manos del MUMS. Por ello, lideró un movimiento dirigido a incidir políticamente en el Parlamento chileno a fin de que modifiquen dicho artículo. Era indispensable acabar con la persecución y penalización de la homosexualidad para desarrollar respuestas efectivas frente a la epidemia del vih/sida, que afecta de manera especial a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres.

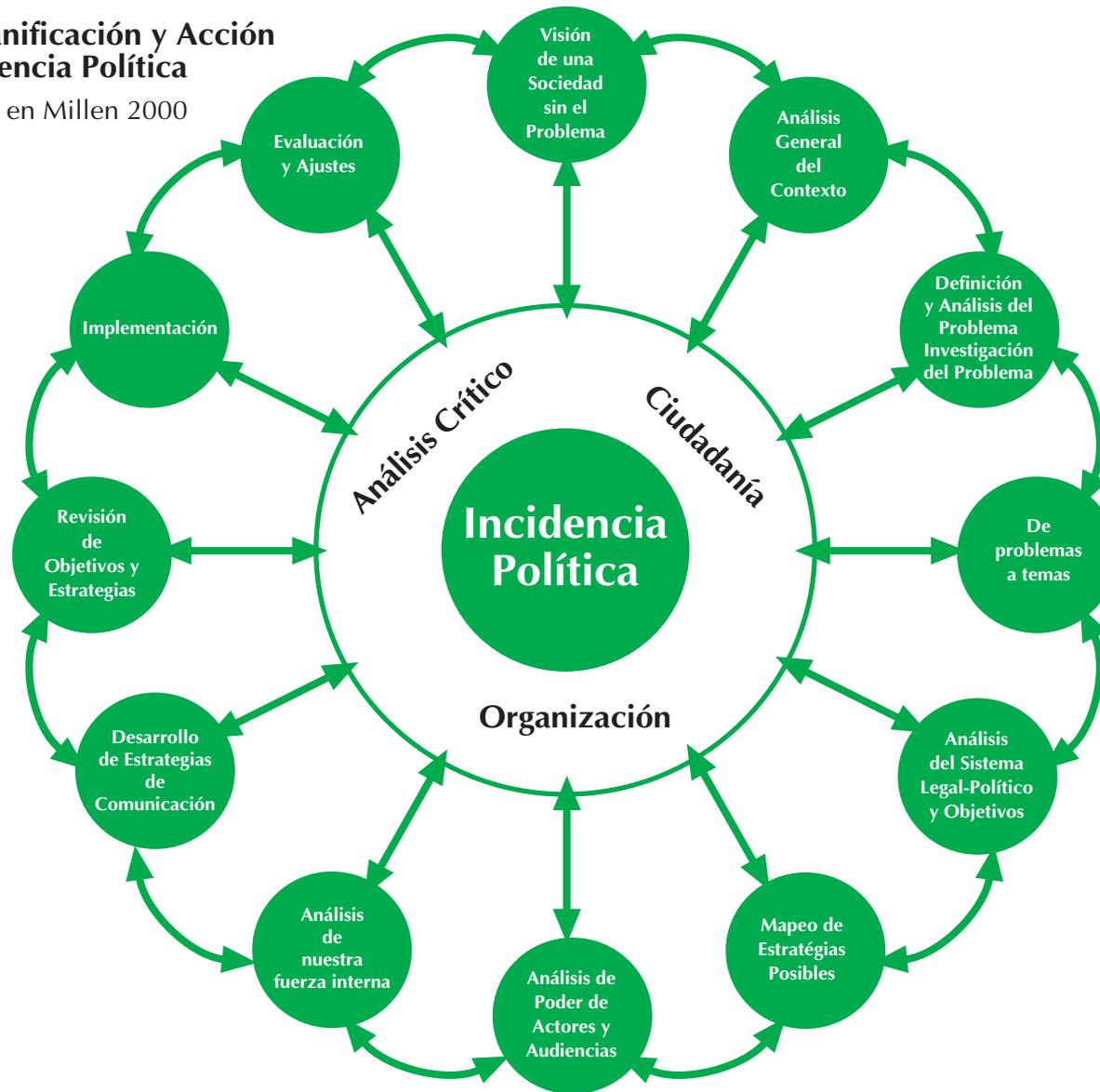
Con este cometido específico, el MUMS desarrolló una estrategia de incidencia política. El Movimiento se organizó enteramente en torno a la estrategia por la despenalización constituyendo equipos técnicos de comunicación, estudios, derechos humanos, prevención y otros, los cuales se orientaron al desarrollo de líneas de acción, de sensibilización social, de movilización, de denuncia y de solidaridad internacional.

Fue exitoso, le arrancó la modificación a las y los parlamentarios, ya no se penaliza legalmente las relaciones sexuales consentidas entre hombres mayores de edad. Además, en el camino, logró muchas otras cosas. Rompió los esquemas de un sistema judicial profundamente tradicional y conservador de un país que apenas se asomaba a los cauces democráticos después de vivir uno de los infiernos dictatoriales más inescrupulosos del continente; dio lugar a que la población GLBTT salga a la luz como actora social y política; los homosexuales tomaron el escenario público con voz propia y propias reivindicaciones y las instalaron en la agenda de las políticas públicas. Ahora sí, las condiciones estaban dadas para demandar al Estado el derecho a servicios de prevención y atención adecuados y dirigidos a la población de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, eliminando los elementos homofóbicos y discriminatorios que los caracterizaban. “Ladran Sancho. Señal que cabalgamos.”



Rueda de Planificación y Acción para la Incidencia Política

Fuente: Basado en Millen 2000



GUÍA

Del problema a la solución

capítulo 4

Del problema a la solución

Ya lo dijimos, el impacto del ITS/VIH/SIDA en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres ha generado innumerables problemas que necesitan atención. Sólo aquéllos que requieren decisiones que no están en nuestras manos pueden convertirse en causas de incidencia política.

Es necesario formular los problemas en términos manejables. Es decir, si nos referimos a la discriminación por orientación sexual presente en los ámbitos público y privado de América Latina, será imposible plantear una acción que pueda resolver dicho problema como imposible será precisar un responsable de dicha situación. Es únicamente a partir de la precisión de un asunto específico en torno a este tema cuya atención contribuya a la solución global, que podríamos desarrollar una estrategia de incidencia política.

La suma de pequeñas conquistas construye desde los más diversos escenarios, cambios trascendentales en la escala de los valores patriarcales y conservadores. No olvidemos que estas acciones - por más locales y puntuales que sean- tienen efectos sinérgicos. Así poco a poco estamos cambiando la vida, es la única manera de conquistar un cambio real y duradero. No es una tarea fácil, las sociedades requieren desandar los caminos, desaprender conceptos y valores que han internalizado durante siglos, deconstruir los códigos de comportamientos resultantes de esa cosmovisión.

Ello implica tiempo y profunda reflexión. No sólo se trata de readecuar esquemas mentales sino de ajustarlos a nuestra forma de vivir y a nuestras relaciones con las y los otros cotidianamente.

“En toda la región, los hsh siguen siendo un grupo muy afectado por el vih. Sin embargo, existe una gran desproporción entre la forma en que estos hombres se ven afectados por la epidemia y la extraordinaria falta de programas para esta población.”

Peter Piot, Querétaro, 28 de octubre de 1998

Precisar el problema: una tarea fundamental

¿Cómo negar que la alta incidencia de ITS/VIH entre los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en América Latina y el Caribe sea un problema prioritario de la epidemia? Por supuesto que lo es. En las “Consideraciones epidemiológicas” de esta guía lo comprobamos.

Ahora bien, volviendo a la necesidad de formular los problemas en términos manejables, el reto está en convertir este problema en una causa de incidencia política. Formulados como están, no nos permite precisar qué hacer, cómo atacarlo.

Por ejemplo, si al revisar el anteproyecto de Ley de la Administración Pública de Bolivia, detectamos un espíritu discriminatorio en términos de orientación sexual, podemos armar una estrategia de incidencia política para cambiar el anteproyecto y hacer aprobar en el Congreso una ley que respete la igualdad de derechos ciudadanos de todos los hombres y mujeres en el ámbito de la administración pública sea cual fuere su orientación sexual. Lograr ello, no soluciona el problema, pero contribuye -aunque sea en una muy pequeña dimensión- a disminuir este tipo de discriminación en América Latina.

Quien quiera arreglar todo a la vez, corre el riesgo de no cambiar nada al final.



Los compañeros de la Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina (SIGLA) lograron abordar esta perspectiva del problema al actuar sobre las políticas argentinas en materia de vih/sida. La visión que persigue SIGLA es “la normalización de la homosexualidad” y su misión busca “lograr la dignificación y mejoramiento de las historias de vida de las personas homosexuales en sentido amplio... ampliación de la ciudadanía para incluir a los hoy excluidos”.

SIGLA debía enfrentar como barrera el estigma y prejuicio antihomosexual “mucho más fuerte en el interior del país, para poder trabajar intensamente en prevención hsh”. Por ser Argentina un país federal, cada una de las 24 provincias tiene potestad para determinar las políticas de salud pública, así que había que lograr que cada jurisdicción incluyera la temática de hsh. Asimismo, identificó la necesidad de lograr políticas de prevención comunes explicitando el componente hsh entre los dos Buenos Aires donde se registra 20.000 casos de sida y las 23 provincias restantes donde hay 6.000 más. *Estas son precisiones que permiten avanzar hacia la solución del problema paso a paso. Una vez formulado el problema, se debe identificar las barreras políticas y las oportunidades existentes para abordarlo acorde a nuestros intereses de solución.*

En este caso había oportunidades: desde 1993, por ley nacional, el Ministerio de Salud Nacional quedó obligado a suministrar medicación a todas las provincias argentinas y lo que hoy es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Además, cuando en 1999 comienza a ejecutarse el Proyecto ACAT, SIGLA propone convocar no sólo a organismos gays a los talleres sino a la mayor cantidad posible de autoridades de las provincias con el objetivo de efectuar un diagnóstico de situación y respuestas que al mismo tiempo consolidase un frente único ante el problema de la prevención en la población hsh.

Por primera vez en ese país, el Ministerio de Salud abordó dicha problemática de modo integral en el Plan Estratégico en VIH/SIDA e ITS 2000-2003. Sin embargo, no incluyó explícitamente al componente hsh salvo referencias vagas como “grupos en riesgo y poblaciones socialmente excluidas y campañas focalizadas”.

SIGLA analizó este vacío como “la continuidad y culminación de un silencio oficial sobre este componente desde los orígenes de la epidemia, agravado durante el gobierno de la “Alianza” que convirtió pobreza y mujer en eje de sus campañas. Buscó entonces alterar la política pública en vih de ignorar la población hsh en los hechos y documentos. Al conocer en 2001 la creación del “Fondo Global de SIDA Tuberculosis y Malaria”, pero sabiendo que Argentina como país no era elegible por sus altos indicadores de desarrollo humano, SIGLA envía por su cuenta un proyecto al Fondo para continuar con su trabajo en provincias arguyendo que los hsh habían sido excluidos de la planificación estratégica nacional en 2000 y su problemática era sistemáticamente ignorada por el gobierno.

A comienzos de 2002 cambia el signo político en el gobierno nacional y se devalúa la moneda, con lo que Argentina pasa a ser elegible y decide presentar un Proyecto País al Fondo. Ante ese nuevo escenario, SIGLA se concentró en que esta vez se incluyera expresamente el componente hsh. Con el apoyo clave del representante de ONUSIDA para el Cono Sur, lo consiguió y logró que la recientemente asumida responsable de sida del gobierno de Duhalde se comprometiera a incrementar los montos presupuestados a cambio de que SIGLA no enviara su proyecto en forma independiente.



Del problema a la solución

Recolectando datos

No hay que olvidar que lo que estamos haciendo es promover cambios dentro de un sistema. Ello exige conocer las bases del sistema que necesita cambiar y las interacciones entre ese sistema y otras fuerzas del entorno político. Mientras mejor comprendamos el entorno político en el que estamos inmersos, más fácil será evaluar el riesgo de incidir políticamente para esa causa y en ese momento, y mayor orientación tendremos para no cometer errores que podrían dañar nuestra causa o grupo de presión y gente involucrada.

En el caso de la incidencia política de redes estables en torno a determinadas temáticas, la recolección de datos es un proceso de acumulación vital que debe ser adecuadamente convertida en información y registrada como

corresponde. Nos referimos a la necesidad de actualizar sistemáticamente nuestra base de datos y nuestra red de contactos y puntos de coordinación y de articular cada nueva acción a los anteriores pasos recorridos más allá de sus resultados.

La investigación y el mapeo político son herramientas que nos nutren con información valiosísima. La observación; el registro de charlas, discursos, documentos escritos por personas claves; las reuniones y un monitoreo sistemático de la prensa escrita, oral y televisiva son elementos centrales en la recolección de datos. Las entrevistas con informantes claves, los estudios de opinión y los grupos focales también son recursos útiles para conocer mejor el tema que trabajamos y lo que opina de él la colectividad.

En realidad, de lo que se trata es de no andar empezando de cero cada que debemos enfrentar una nueva circunstancia o bregar por una nueva conquista en este terreno.

Los datos son números sin procesar u otros hallazgos que por si solos tienen un valor limitado para quienes toman decisiones.

La información es el resultado de la organización, procesamiento e interpretación de los datos de tal manera que se los ponga dentro de un contexto, se identifique patrones o áreas problemáticas y se transforme así a los datos en conocimientos que sean de utilidad para las personas responsables de tomar decisiones.

Al desarrollar una estrategia de incidencia política debemos procurar registrar los hechos en datos, convertir éstos en información y así lograr aumentar nuestro conocimiento sobre el tema o asunto que estamos tratando. Este conocimiento será la base para plantear un plan que conduzca a la acción y nos permita incidir –con respaldo– en la modificación de los hechos.

Es imperativo saber usar la información.

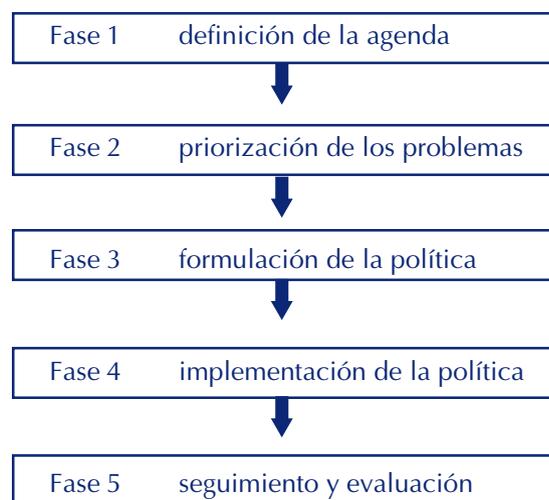


Debemos entender con mucha claridad que no se trata sólo de tener la capacidad de conseguir datos. Éste, tan sólo el primer paso.

Desde adentro y desde afuera

En el análisis de fuerzas internas y externas del entorno, es útil siempre comenzar por “mirarnos por dentro”, es decir hacer una autoevaluación de nuestra propia organización, para luego “mirar afuera” en un análisis de contexto que busque describir la situación a niveles político, económico, social y cultural. Sólo una organización fuerte que cuenta con un reconocimiento visible puede ser interlocutora válida ante representantes del poder oficial.

A la luz de los dos tipos de análisis, deberemos estudiar nuestra posibilidad de participar en las diferentes fases del proceso de formulación de las políticas:



También es necesario reflexionar en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Qué aristas controversiales tiene el tema que abordamos y quién representa qué corriente?
- ¿Qué asuntos o personas han generado violencia política o conflicto?
- ¿Qué asuntos o personas han tenido éxito en sobrepasar límites de género, orientación sexual, étnicos, sociales o políticos, y generar consensos?
- ¿Cómo se ejerce el poder dentro del sistema político?
- ¿Qué grupos son respetados y cuáles no? ¿A cuáles se teme?
- ¿Cuáles son las formas aceptadas de diálogo político y los protocolos adecuados para aproximarse y dialogar con los gestores de políticas?

De objetivo en objetivo hacia la solución

Debemos analizar alternativas de solución al problema que trabajamos. Se trata de ver el problema como tal solucionado, la situación ideal, una visión de futuro.

Es importante definir una visión de largo plazo para que el impacto de nuestros logros no se reduzca a obtener respuestas puramente

La información tiene que ser útil a nuestros fines. Debe guiar nuestros planes de acción, orientar la oportunidad y sensatez de nuestros planteamientos y ofrecer el contenido básico de nuestros mensajes y los elementos de su diseño. Para influir y modificar aspectos del proceso político con causa y conocimiento, es indispensable contar con la información apropiada el momento apropiado.



Del problema a la solución

paliativas que de manera aislada no estarían contribuyendo a un cambio sustancial. Es justamente dentro de esta visión que hay que formular el o los objetivos de una estrategia de incidencia política con una clara orientación hacia la solución de fondo.

El logro de los objetivos que vayamos a plantear está en manos de quienes toman las decisiones en las estructuras formales de poder. Debe identificar a estos tomadores de decisión con nombre, apellido y posición, haciendo conocer qué acción se espera que tomen.

Características de un objetivo de incidencia política:

- claro,
- específico,
- realista,
- alcanzable,
- medible,
- con definición de tiempo
- orientado a la acción.

Para elegir el objetivo de incidencia política, es imprescindible tomar en consideración:

- el ambiente y clima políticos
- la posibilidad de éxito
- la investigación realizada
- los recursos existentes
- nuestra capacidad organizativa como grupo impulsor
- la colectividad a la que va a beneficiar

El camino más directo hacia la frustración es fijarse objetivos que no podremos alcanzar. Es muy desalentador plantearse objetivos que debido a su amplitud u otros factores, no se pueda conquistar. Por ello, tiene que ser factible, viable.

No debemos olvidar que lograr el objetivo proporciona entusiasmo al equipo de presión, red o coalición. Ello constituye una importante experiencia de éxito que se traduce en credibilidad al interior del grupo y frente a la sociedad y consecuentemente, fortalece la organización y el autoestima colectiva.

Los objetivos de incidencia política son pasos graduales y realistas hacia la solución del problema.



Construyendo ambientes y climas

El ambiente político

Es un conjunto de elementos que rodean la acción de formular las políticas públicas, es el escenario general en el que se mueven las y los actores de las políticas públicas.

Se identifica a través de elementos externos como:

- Apoyo político
- Formulación de políticas
- Organización de programas
- Recursos
- Investigación
- Marco jurídico
- Componentes de un programa
- Mejorando el proceso de formulación de políticas

El clima político

Es un constructo de códigos -explícitos e implícitos- que determinan las percepciones que tienen las y los "actores" de sí mismos y de sus acciones u omisiones.

Se entiende a partir de la interacción entre actores:

Tanto por las señales de carácter político como por la manera en la que se perciben esas señales a través de declaraciones, cumplimiento de acuerdos, expresiones, y niveles de diálogo y coordinación entre otros.

En temas tan controversiales como los que manejamos, debemos preparar el terreno para que nuestras estrategias enfrenten la menor cantidad de obstáculos posible.

¿Cómo podemos contribuir a mejorar el ambiente político para la consecución de nuestros objetivos y para permear la estructura de poder concretamente involucrada?

- Aumentando apoyo político a nuestra causa,

- optimizando la organización de los programas,
- garantizando que el presupuesto asignado sea suficiente,
- adecuando el marco jurídico,
- consiguiendo la información necesaria para abordar adecuadamente cada tema específico.

¿Qué esfuerzos debemos realizar para construir los climas políticos más favorables posibles a nuestros planteamientos?

Contribuir a una interacción directa, transparente en las relaciones humanas y en el diálogo a partir de la ética, el respeto mutuo y la consistencia de los espacios previstos de coordinación. Es necesario también intentar garantizar que las declaraciones estén respaldadas en hechos, en expresiones objetivas y que los acuerdos arribados sean cumplidos por todas las partes en juego.

Herramientas para pensar

Existen innumerables instrumentos que nos ayudan a verificar si nuestras estrategias están bien encaminadas. Al usar cualquiera de ellos, debemos ser lo más analíticos, críticos, amplios y flexibles en función de nuestro objetivo. Se trata de pensar los distintos escenarios a partir de cómo impactan en nuestra posibilidad de lograr el objetivo que nos hemos propuesto, en el marco de nuestra misión y visión como organización.

Aquí no hay nada lineal, hay que hacer un análisis lógico del contexto y ver cómo se interrelacionan los elementos en sus varios escenarios que van cambiando con la realidad de los hechos y que además, nosotros podemos hacer cambiar con acciones lógicas. Los elementos no son estáticos: lo que constituye una amenaza hoy, podemos construirlo en una oportunidad para mañana.



Del problema a la solución

Una de las herramientas metodológicas harto utilizada en la planificación estratégica es el FODA o DOFA. Dentro del contexto, nos hace pensar en las fortalezas y debilidades que encontramos dentro de nuestra organización para poder cumplir con los objetivos que nos hemos propuesto. Sirve para ordenar ese “mirarnos adentro” al cual hacíamos referencia; para luego “mirar afuera” buscando las oportunidades y amenazas del entorno hacia nuestros objetivos.

La diferencia de analizar la situación a través del FODA o del DOFA está en el cruce de variables que se realiza. En este caso, el orden de los factores sí altera el producto. Las conclusiones a las que nos pueden llevar estas dos maneras de examinar el asunto pueden resultar en la sugerencia de intervenciones de índole muy distinta.

Fortalezas

Oportunidades

Debilidades

Amenazas

El FODA nos invita a pensar en las fortalezas de la organización a la luz de las oportunidades que ofrece el entorno. De esta manera, nos conduce a pensar cómo potenciar nuestras fortalezas a su máxima expresión, aprovechando las oportunidades. Sin embargo, deja lo negativo (debilidades internas versus amenazas externas) prácticamente a un lado. Analiza los polos extremos en cuanto a nuestra posibilidad de éxito: un escenario altamente positivo y otro tremendamente desalentador.

El DOFA contrapesa las oportunidades externas con nuestras debilidades internas, induciéndonos a analizar cómo podemos aprovechar las oportunidades que nos ofrece el entorno para aminorar el impacto negativo que podría ocasionarnos nuestras flaquezas. Por otro lado, nos conduce a pensar cómo utilizar nuestras fortalezas organizacionales para neutralizar el impacto de las amenazas externas que acechan el éxito de nuestra acción.

Debilidades

Oportunidades

Fortalezas

Amenazas



TENDENCIAS	LIMITACIONES	OPORTUNIDADES
Político-legales <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de apoyo?, - ¿de parte de quién?, - ¿existen políticas? - ¿Existen mecanismos necesarios para implementar políticas? - ¿Hay barreras legales o regulatorias? 		
Económicas <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existen recursos adecuados para investigar?, - ¿programas?, - ¿mecanismos para asignar recursos para programas para responder a nuestra demanda?, - ¿presupuesto... donaciones? 		
Sociales <i>Opinión de la población.</i> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está cambiando? - ¿Quiénes apoyan, quiénes se oponen? - ¿Qué eventos recientes apoyan o generan rechazo hacia nuestra demanda? - ¿Existe algún grupo en especial afectado por nuestra demanda? 		
Técnicas o tecnológicas <ul style="list-style-type: none"> - Nuevas tecnologías, estudios, investigaciones, técnicas, tratamientos... 		

El **PEST** es otro instrumento que nos puede ayudar a supervisar las principales tendencias del ambiente político en un lugar dado, apuntando oportunidades y limitaciones para elegir un objetivo.

La selección del objetivo debe estar basada en una evaluación cuidadosa de cómo la información puede modificar el ambiente o clima político en apoyo a nuestra causa. Aún con un buen planteamiento inicial de los objetivos específicos y su tamización con instrumentos como el FODA, DOFA o PEST, es imprescindible tomar en cuenta, en el proceso de ejecución, que se puede encontrar circunstancias que obliguen a introducir cambios y adaptar los objetivos a nuevas realidades debido al manejo complejo y difícil de los temas políticos que abordamos frecuentemente.

Una última consideración:

La estrategia de incidencia política no concluye al alcanzar el objetivo propuesto. Necesitamos desarrollar mecanismos de seguimiento para garantizar que aquello que hemos conquistado, se cumpla, se mantenga y funcione eficientemente. Las normas y/o acuerdos establecidos deben cumplirse.



Un éxito en Ecuador: “Equidad” en el análisis

La misión de la Fundación Ecuatoriana Equidad es trabajar por la reinserción de la problemática de la homosexualidad y el vih/sida en las prioridades políticas, intervenciones e iniciativas de prevención, asistencia y educación a niveles público, privado y comunitario del Ecuador, en el contexto de la salud y de los derechos humanos.

¿Cómo definió Equidad uno de los problemas que enfrenta?

Analizó la forma en que los cambios en el discurso oficial sobre la epidemia provocaron la eliminación de los pocos programas de prevención y apoyo dirigidos a hombres gay y otros hsh que tienen sexo con hombres. Resulta que las iniciativas oficiales y no gubernamentales en Ecuador cambiaron sus prioridades hacia el tratamiento de la transmisión heterosexual del vih debido a la progresión del número de casos en la población heterosexual y la preocupación sobre la transmisión madre-hijo.

El nuevo discurso oficial partía de la falsa percepción de que la problemática del vih/sida había sido superada en las poblaciones de los hombres gay y otros hsh, sin darse cuenta –o sin importarles– que al dejar estos sectores en completa desprotección frente a la transmisión del vih, incrementaba su vulnerabilidad frente a la epidemia.

La orientación hacia una solución de fondo para evitar este tipo de situaciones pasa sin duda por transformar las bases sociales y culturales tradicionales. Son éstas las que dan pie a la persistente homofobia de decidores y formuladores de políticas que presentan resistencias en el reconocimiento público de las minorías sexuales. Por ello, sólo benefician de manera indirecta a los hombres gay y otros hsh con servicios de atención de ITS/VIH/SIDA. No les reconocen su especificidad poblacional, ni trazan políticas claras que la respeten ni la atiendan como tal. El problema es complejo y no tiene solución inmediata. Sin embargo, eso no paralizó a

“Equidad”. La Fundación comenzó rompiendo el cerco del silencio y puso sobre la mesa de discusión, la problemática de la transmisión sexual del vih en las relaciones entre varones.

Buscó posicionar en la agenda del Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio de Salud Pública y del sector no gubernamental el tratamiento de la situación de los hombres gay y otros hsh con relación al vih/sida. Promovió cambios en las prioridades políticas y en el diseño de los planes y programas sobre el vih/sida para que los tomen en cuenta como una de las poblaciones más vulnerables frente a la epidemia. Para conocer a fondo la situación:

- realizó un Análisis de Situación y Respuesta sobre el VIH/SIDA y HSH,
- movilizó recursos para lograr el apoyo del Grupo Temático de ONUSIDA para desarrollar actividades de diagnóstico,
- elaboró un mapeo político para ubicar los poderes a favor y en contra de su causa,
- se entrevistó con informantes claves institucionales,
- hizo inventarios de intervenciones específicas sobre vih/sida y hsh,
- revisó la bibliografía y los documentos locales e internacionales sobre el tema,
- investigó las dimensiones posibles,
- analizó la legislación vigente en Ecuador y en América Latina,
- cuestionó las interpretaciones epidemiológicas que tienden a distorsionar el estado real de la epidemia...

Sólo conociendo con precisión la realidad, podemos actuar sobre ella. Así lo entendió “Equidad” y sus aliados y con este bagaje conceptual, fáctico y documental lograron definir con precisión sus objetivos de incidencia política y desarrollar estrategias que les permitió obtener resultados significativos para su lucha.





GUÍA

Incidir sobre quien toma la decisión

capítulo 5

Incidir sobre quien toma la decisión

Hay que identificar a las y los actores que tienen relación e impacto sobre nuestro propósito de incidencia política. Como dijimos, una vez seleccionados el tema y los objetivos de incidencia política, los esfuerzos deben concentrarse en las personas cuya participación es crítica para el logro del objetivo en curso.

Tenemos que recordar que quienes toman decisiones sobre políticas son siempre seres humanos con nombre y apellido, y no instituciones. Bajo esta premisa, nos interesa trabajar estrategias de incidencia política dirigidas a ejercer presión sobre estas personas para el logro de nuestros objetivos. La audiencia primaria es definitivamente la protagonista de nuestra estrategia. Éstas son las personas a quienes debemos convencer, con ellas hay que negociar, de ellas depende la decisión.

Por su parte, quienes conforman la audiencia secundaria son piezas fundamentales en el juego por la influencia que ejercen en las y los tomadores de decisión. Si logramos convencerlas de la justeza de nuestros planteamientos pueden convertirse en aliadas de primerísima importancia, mientras que si ejercen una influencia opositora podrían ser obstáculos determinantes para nuestro éxito.

Las audiencias pueden estar conformadas por hombres y mujeres que son líderes políticos, funcionarios de gobierno a niveles local, departamental o nacional, proveedores de servicios de salud de los sectores público y privado, responsables en medios de comunicación, líderes religiosos, directores de ONGs... Se trata de cualquier persona que tiene el poder de decisión en relación al objetivo que

hemos definido en el campo de la prevención o el tratamiento de VIH/sida, específicamente con aquellos programas dirigidos a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en particular.

Como siempre, los mapas nos ubican

En una estrategia de incidencia política, saberse relacionar y comunicar con estos frecuentemente difíciles personajes que ostentan algún tipo de poder es fundamental. Una buena parte de la presión ejercida será de manera directa, incluso personal. Por ello, tenemos que estar preparados para argumentarles nuestra propuesta de la manera más sólida, informada y mejor fundamentada posible.

Cada contacto que establezcamos debe estar cuidadosa y detalladamente preparado, para no perder ninguna oportunidad que se presente. En ese sentido, debemos conocer en detalle a nuestras audiencias. Ello nos permitirá dirigir nuestras actividades de incidencia política con mayor precisión, desarrollar los mensajes más eficaces y utilizar los canales de comunicación más apropiados para cada una de estas personas.

El mapeo político es un instrumento que nos ayuda a ordenar y registrar la información que obtenemos de nuestras audiencias. Nos provee información rápida sobre las relaciones de poder económico y social entre los distintos actores y nuestra causa, facilitando el proceso al señalar nos la viabilidad política de nuestras acciones y los elementos para reconocer los

Protagonistas de nuestra estrategia

La audiencia primaria está constituida por las y los actores políticos claves, encargados de tomar la decisión que nos interesa, que conviene –desde nuestro punto de vista– a la sociedad. Se trata de una o varias personas cuyas visiones y decisiones afectan la disponibilidad y asignación de recursos para la atención a nuestra demanda.

La audiencia secundaria la conforman aquellas personas que por diferentes motivos influyen directamente en la percepción de la audiencia primaria sobre el tema en cuestión, y por ende, en su decisión.



parámetros dentro de los cuales debemos desarrollar nuestro trabajo dentro del sistema en el que actuamos.

En otros cuadros, es aconsejable registrar datos como: nombres; instituciones; personas claves; contactos existentes; intereses políticos, económicos y sociales; posiciones frente a nuestra posición; poder de influencia e impacto; alianzas posibles; etc.

Para abordar a una autoridad, ganamos mucho tiempo y confianza si estamos al tanto sobre cuánto y qué conoce del tema específico que queremos tratar. Si sabemos que nuestra audiencia conoce bien la problemática y la naturaleza de alternativas de solución que intentamos presentarle, no es preciso entrar en materia con preámbulos explicativos en detalle. Incluso varía el lenguaje, quien conoce bien el

AUDIENCIAS	Nivel de conocimiento sobre el tema	Nivel de apoyo previo demostrado	Nivel de oposición previa demostrada
AUDIENCIA PRIMARIA			
(nombre y cargo)			
(nombre y cargo)			
AUDIENCIA SECUNDARIA			
(nombre y cargo)			
(nombre y cargo)			



Incidir sobre quien toma la decisión

tema, maneja también su lenguaje. En estos casos, se puede plantear directamente la propuesta y más bien aprovechar el tiempo del contacto para profundizar en los beneficios que ésta ofrece a la población afectada.

En cambio, si es alguien que conoce superficialmente el tema específico ya sea por falta de tiempo, formación, capacidad o interés; tenemos que analizar la mejor manera de llegar en términos claros y amplios, abundando en antecedentes y contexto.

Como dijimos anteriormente, conocer y entender la actitud que tienen hacia nuestro objetivo es también vital para enfocar el tratamiento que le vamos a dar a nuestra relación con la persona y el abordaje que haremos del asunto. Puede ayudarnos a esgrimir una argumentación articulada en torno a su visión, que busque reforzar sus apreciaciones positivas -desde nuestro punto de vista- y sutilmente contrarreste sus enfoques negativos.

Para ello, debemos estudiar cuidadosamente el nivel de apoyo u oposición previamente demostrado por estos personajes en torno a los

hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres y su necesidad de programas específicos de prevención y tratamiento de VIH/sida. Será útil también estudiar los beneficios potenciales que atender esta problemática podría traer a la audiencia en cuestión, en términos del éxito de su gestión, del cumplimiento de sus objetivos institucionales, de su contribución a reducir la epidemia. Incluso se puede esgrimir el reconocimiento social que podría significarle estos logros.

Es posible también encontrar en el camino, a personas indecisas, sin una posición definida en torno a nuestro planteamiento. La forma de trabajar con ellas deberá ser puntual y específicamente analizada. De lo que se trata es de aprovechar todos los resquicios posibles para ganar terreno. Éste es un juego de pulsetas argumentativas, valorativas, teóricas, ideológicas, procedimentales, éticas... La fuerza no está en nuestras manos, sino en nuestras mentes, en la capacidad que tengamos de ajustar nuestra fundamentación, nuestra lógica, al entendimiento de quien debe tomar la decisión y a la estructura de poder que maneja.

La información acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las audiencias en torno a nuestro objetivo se puede obtener:

- a través de personas familiarizadas con estos personajes;
- leyendo sus discursos,
- investigando las declaraciones que hace a la prensa,
- consultando la documentación relativa al tema,
- revisando los resultados de los sondeos de opinión y encuestas,
- asistiendo a reuniones públicas, debates, paneles en los que participa...

También debemos respondernos a las siguientes preguntas:

- ¿Hay algún plan de cambio de personal que podría afectar a quien está a cargo del tema que nos interesa?
- ¿Se han planeado o se están llevando a cabo revisiones de algunas políticas? ¿Qué papel podría jugar nuestro grupo de presión en este proceso?
- ¿A quién acuden las y los gestores de políticas para obtener consejos? ¿En qué fuentes de información confían más?
- ¿Carecen de información para tomar buenas decisiones? ¿De qué manera podemos ayudarlos?



La vida continúa

Las opciones y posibilidades son múltiples y variadas. Cada realidad es distinta, cada caso amerita su análisis específico, cada burocracia tiene sus particulares brillos y miserias, cada esquema de poder responde a su propia construcción, cada tema exige un tratamiento especial...

Cuando la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA enfrentó la necesidad de garantizar el acceso al tratamiento antiretroviral (ARV) a las personas que viven con vih a principios de los '90, lo hizo de una manera totalmente diferente a otras organizaciones ubicadas en otras realidades. "La vida continúa" fue el lema que la impulsó a luchar por mejorar la calidad y cantidad de vida de las personas viviendo con vih/sida en el marco de la defensa de sus derechos humanos. Se creó con el objetivo de buscar el acceso al tratamiento ARV para las personas viviendo con vih/sida, que en su mayoría era hombres gay.

Colombia, a pesar de contar con una reforma al sistema de salud realizada en 1991, bajo los principios de equidad y universalidad, no cubría el acceso a medicamentos ARV y/o tratamiento integral para las personas viviendo con vih/sida. La Liga decidió comenzar un programa de acceso mediante donaciones de medicamentos a nivel local, subsidio entre pacientes y gestiones con organizaciones internacionales. Tropezó con limitaciones y en muchos casos, no logró garantizar la continuidad del tratamiento. Es importante notar que hasta este momento, los esfuerzos realizados corresponden a programas institucionales y a la búsqueda de dar respuesta por decisión propia y con recursos propios.

Ante la constante aparición de nuevos casos de vih -los esfuerzos de las ONGs apenas cubrían el 10%- resultó cada vez más difícil cubrir la demanda de pacientes antiguos y nuevos. Frente a esta situación, la Liga analizó la conveniencia de solicitar a las entidades oficiales de salud la cobertura de antiretrovirales, sabiendo que éstos no hacían parte del listado de medicamentos esenciales y que por ello, no era posible lograr su provisión.

Nótese que dar curso a esta solicitud ya no dependía de la Liga y por ello, debió diseñar una estrategia de incidencia política para conseguirlo. La legislación de sida existente en ese momento, Decreto Ley 559/91, era limitado en cuanto a su alcance de atención a las personas viviendo con vih en Colombia.

Entonces, la Liga definió su objetivo de incidencia política en "lograr la inclusión de los medicamentos ARV aprobados hasta ese momento en el listado de medicamentos esenciales del país". Con ello, garantizaría la obligatoriedad de las entidades oficiales de salud a proveer con los medicamentos adecuados a los pacientes. La decisión dependía del Consejo Nacional de Salud presidido por el Ministerio de Salud. Esta era su audiencia primaria: el Ministro de Salud en su calidad de Presidente del Consejo Nacional de Salud.

En la planificación, la Liga entendió que la Oficina de la Primera Dama podía ejercer influencia sobre el Ministro y que además había que aprovechar la oportunidad de la apertura que demostró para tratar esta temática. En el análisis, también entró la Oficina del Señor Presidente de la República. Éstas eran parte de su audiencia secundaria



Incidir sobre quien toma la decisión

Las estructuras de poder: la magia de conocerlas

Finalmente, no debemos olvidar que las personas no son entidades aisladas, se mueven en determinados contextos. Por ello, es crucial conocer la estructura de poder en la cual se mueve nuestra audiencia primaria. Para poder actuar sin errores, presionando las teclas correctas el momento correcto, hay que conocer y entender el funcionamiento de las normas internas, las reglas informales, los códigos de conducta y otros. Todo ello nos permite aproximarnos a estas personas e instituciones con un manejo adecuado de las reglas del juego, eliminando el riesgo de incurrir en procedimientos inapropiados; además de contar con el conocimiento necesario y una preparación adelantada para establecer una relación lo más fluida posible.

Es impresionante cómo nos puede ayudar el entender sobre qué bases se sostienen estas estructuras, cómo son los procesos de construcción de sus propias lógicas, desde qué dimensiones se las puede afectar.

Por ejemplo, esta comprensión nos facilita el aprovechamiento de oportunidades singulares como la que se dio en el caso colombiano. Resulta que mientras la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA desarrollaba su estrategia de incidencia política con el objetivo ya señalado, surgió en 1993 la primera acción de tutela contra una entidad de salud por negarse a prestar atención y acceso a medicamentos a una persona viviendo con vih/sida en la ciudad de Villavicencio. La acción de tutela es un mecanismo legal que permite exigir la protección de derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política del Estado y que debe ser fallada en términos inmediatos.

Lo interesante fue que después de la primera acción de tutela, vino la segunda, la tercera y así sucesivamente. Todas ellas exigiendo a las entidades de salud la cobertura de medicamentos ARV para personas determinadas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en este caso, pasaron también a constituir una parte de la audiencia secundaria en vista de que sus fallos pudieron influir de alguna manera en la decisión final. Si bien este mecanismo legal es de corte individual, tuvo un impacto de beneficio colectivo porque estableció un precedente legal sobre la importancia y el deber que tienen las entidades de salud de proteger a su población usuaria viviendo con vih/sida. Ello, sin duda, contribuyó a fortalecer los argumentos para de una vez incluir los antiretrovirales a la lista de medicamentos esenciales.





De alianzas y guerras
capítulo 6

De alianzas y guerras

Es importante tomar conciencia que así como vamos a encontrar personas que pueden respaldar nuestra demanda y tornarse nuestras aliadas, existen quienes pueden oponerse tenazmente a que logremos nuestro propósito. Asimismo, habrá una franja de personas indecisas sobre cómo atender a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en la problemática de prevención y tratamiento del VIH/sida. Dependiendo del peso específico de cada uno de estos grupos en el juego del poder, los tomaremos en cuenta o no para convencerlos de nuestras certezas.

Esta evidencia amerita que nos sentemos a pensar, investigar y analizar quiénes nos apoyan y quiénes nos oponen para definir cómo enfrentar nuestra estrategia de incidencia política. Es preciso analizar a las personas aliadas en términos de cómo nos pueden apoyar y con qué tipo de acciones, intervenciones o respaldo contamos. Hay que pensar también cómo y cuándo establecer contacto con ellas, y cómo mantenerlas informadas del proceso.

Nunca hay que subestimar a los opositores

Identificar a las fuerzas opositoras es crucial. Hay que medir su fuerza para urdir estrategias dirigidas a derrotarla o cuando menos neutralizarla. No sólo hay que conocer sus argumentos para contrarestarlos uno a uno con datos, amplia información y fundamentaciones precisas; sino también su forma de comportamiento en el debate. No debemos permitir que nos tomen por sorpresa

públicamente con un estilo sensacionalista o con imposturas. Deben encontrarnos preparados para cualquier eventualidad. También es importante saber quiénes apoyan a la oposición, qué recursos tienen, qué record de éxito presentan, qué medios de comunicación utilizan y cómo, a quiénes dirigen sus mensajes y qué materiales publican.

Es un error imperdonable subestimar el impacto que pueden lograr los opositores en nuestra estrategia. Por ello, desde un principio hay que trabajar esta línea de acción preparando

detalladamente las intervenciones a realizar en este campo. Las cosas cambian, las personas cambian; además no es lo mismo analizar la homosexualidad como un fenómeno aislado que dentro del contexto de la lucha por los derechos humanos, de los movimientos ciudadanos, del respeto a las cláusulas de universalidad y equidad de las constituciones políticas de los estados.

Vivimos en un mundo de transformaciones, dinámico, en el que hay que sacudirse de prejuicios, de apreciaciones mecánicas, de extrapolaciones supérfluas.

A veces no tenemos el cuidado de indagar suficientemente acerca de quién piensa cómo sobre qué; y etiquetamos a las personas de acuerdo a:

- ciertos cánones tradicionales (ellos/as siempre pensaron así),
- la institución a la que pertenecen (sabiendo que ni siquiera la Iglesia Católica es una institución monolítica),
- al partido en el cual militan (ésta es la línea del partido),

Tenemos que preguntarnos:

¿En qué andan las personas que nos interesan en relación estricta al objetivo específico que estamos persiguiendo con nuestra estrategia de incidencia política?

¿En qué andan las circunstancias que hacen que las personas asuman x o z posición?

¿En qué anda la composición de las estructuras que tienen poder de decisión sobre los problemas que nos afligen?

Busquemos todas las posibilidades de sumar... Que de restar se encarguen los otros.



La dignidad se forja



La experiencia del Grupo Dignidad en su lucha por cambiar la coyuntura política hacia la inclusión social de los gays y otros hsh en Brasil, es reveladora en este sentido. Dentro de su misión, tuvo y tiene que encarar un sinnúmero de causas de incidencia política con objetivos tan específicos como la eliminación de todo tipo de prejuicio hacia la orientación sexual en la política de educación sexual de las escuelas del Estado de Paraná.

A mediados de los '90, realizó un análisis de fuerzas opositoras utilizando una escala de +10 a -10 en torno a 4 consideraciones básicas sobre la propuesta en cuestión:

- expectativas del opositor,
- participación e influencia activa,
- efecto positivo o negativo sobre el proyecto,
- complementariedad/competitividad.

Las iglesias fueron identificadas como fuerzas opositoras a los objetivos perseguidos por el Grupo Dignidad en cuanto a la prevención del sida tanto desde el punto de vista de los derechos humanos como de la salud: condenaban el uso del preservativo, no aceptaban la existencia de homosexuales...

A pesar de ello, en una actitud de amplitud de ambas partes, "Dignidad" logró una alianza muy importante con la Orden de las Hermanas Oblatas en vista de que este grupo católico realizaba un trabajo muy parecido con profesionales del sexo. La diferencia estaba en el acento que las Hermanas ponían en el trabajo espiritual.

De esta manera, la Orden de las Hermanas Oblatas fue la principal impulsora de la creación de una casa de apoyo para las personas viviendo con sida que estaban socialmente desamparadas. Se tendió fuertes lazos entre "Dignidad" y las Oblatas y fueron ellas que en 1996 –tras un incidente de confrontación abierta entre el Arzobispo de Curitiba y el Grupo Dignidad-

facilitaron una reunión entre ambas organizaciones que concluyó en un consenso de respeto mutuo.

Lo que ocurrió fue que a través del periódico de mayor circulación del Estado de Paraná, el Arzobispo hizo declaraciones contrarias al uso del preservativo y de las candidaturas de homosexuales a cargos legislativos. Ello provocó una manifestación organizada por "Dignidad" y todos sus aliados, frente a la Catedral de Curitiba (capital de Paraná) con carteles que decían "El Señor es mi pastor y sabe que soy gay". La mediación de las Hermanas Oblatas fue tan efectiva que desde entonces el Grupo Dignidad no se posiciona contrario a la Iglesia Católica y el Arzobispo no se pronuncia sobre el sida ni la homosexualidad.

No se debe perder ni una sola oportunidad para sumar.

El Grupo Dignidad también relata cómo las secretarías estatales de Seguridad Pública y Justicia –identificadas inicialmente como fuerzas opositoras en su análisis- se transformaron en fuerzas aliadas. Resultó que "por ventura" como dicen los compañeros brasileños, un hombre que había sido diputado federal en 1987 habiéndose pronunciado ya en esa época a favor de prohibir la discriminación por orientación sexual en la Constitución Federal, ocupó los dos cargos. A partir de la actuación de este Secretario, fue posible un diálogo abierto que facilitó la creación del Consejo Permanente de los Derechos Humanos y la disminución de la violencia policial contra los gays y otros hsh.

La reflexión en este caso nos debe quedar clara. No investigar lo que un cambio puede implicar, no averiguar las características de la persona que asumió el cargo de Secretario Estatal de Seguridad Pública y Justicia en esas circunstancias –incluso tras un análisis de fuerzas opositoras- nos podría haber llevado a cometer equivocaciones, a alejar a personajes importantes para nuestra causa, a dañar relaciones, a no capitalizar las oportunidades. Es un asunto de actitud y madurez.

Transformar desde dentro

La interacción entre agentes de cambio que operamos fuera del sistema político administrativo formal -que somos nosotros-, con agentes que creen en la necesidad del cambio desde el interior del sistema son procesos que pueden garantizar transformaciones perdurables. En ese sentido, el desafío más serio que enfrentamos radica en nuestra capacidad de lentamente transformar el sistema desde dentro.

Aquí no valen las posiciones fundamentalistas anti-Estado o anti-autoridad. Es posible que las dictaduras, los regímenes autoritarios, las pesadas burocracias o el ordenamiento de injusticia, discriminación y desigualdad nos haya creado fuertes resistencias a trabajar con el Estado, o con cualquier instancia del orden establecido, sean parlamentos, ministerios, prefecturas, municipalidades... No podemos permitir que esta actitud nos paralice. Si lo hacemos, el cambio pequeño o grande será una utopía de verdad inalcanzable.

Si la frustración nos impide ver salidas negociadas o encontrar respuestas a nuestras demandas fuera del ámbito de la confrontación, estaríamos negando nuestra responsabilidad en el nuevo escenario social, económico, político, cultural, sexual. ¿Dónde están las y los nuevos actores sociales? ¿Estamos esperando que algún gobierno nos dé luz verde para ejercer plenamente nuestros derechos como ciudadanos y ciudadanas? Ya lo decía Norbert Wiener con toda razón: "me duele las acciones de los malos, pero más me duele el silencio de los buenos".

Como defensores del derecho a la libre orientación sexual en el marco de los derechos sexuales y reproductivos junto a miles de activistas en todo el mundo, debemos arrancar decisiones a las autoridades de nuestras ciudades, provincias, países o regiones para garantizar programas eficientes de prevención y tratamiento del vih/sida dirigidos a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres. No se trata sólo de ejercer nuestros derechos, se trata también de cumplir con nuestra responsabilidad social. O intervenimos en la construcción del mundo, o dejamos que las y los otros lo construyan como quieran sin quejarnos después.

Una apuesta colectiva

La creación de redes de apoyo o coaliciones que respalden una causa son una posibilidad cierta de aumentar nuestra fuerza, nuestro poder para ejercer presión.

Una red o coalición es un grupo de individuos y/u organizaciones que se juntan deliberadamente con un objetivo común para apoyarse y colaborar mutuamente. Es importante crearlas, pero es primordial también pensar en cómo mantenerlas durante el tiempo que sea necesario.

Se debe establecer claramente el propósito de la red o coalición, lo que se espera de cada miembro y los beneficios de ser miembro. Debe

haber pleno consenso en torno a los objetivos de cada estrategia de incidencia política. El establecimiento de circuitos regulares de comunicación para informar sistemáticamente sobre el desarrollo de las acciones de incidencia política y sus resultados es de inapreciable valor para mantener un contacto permanente y consolidar la red como instancia conjunta.

Antes de la conformar una red o coalición para actuar en este ámbito, es preciso analizar con detenimiento las ventajas y desventajas que existen para hacerlo. No hay que olvidar que la creación o desaparición de una red no sólo tiene implicancias en la organización colectiva y estructura como tal, sino en el posicionamiento de la causa enarbolada.

Ventajas y desventajas de conformar redes o coaliciones

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Amplía la base de apoyo Se puede obtener en conjunto lo que individualmente no es posible lograr.</p> <p>El conjunto brinda protección</p> <p>Hay mayores posibilidades de conseguir más recursos financieros, humanos y programáticos.</p> <p>Se obtiene mayor credibilidad y por ende, se logra mayor influencia.</p> <p>Amplía el alcance de trabajo</p>	<p>Cada decisión toma mayor tiempo y esfuerzo.</p> <p>Puede requerir comprometer su posición en relación a ciertos aspectos del tema.</p> <p>Al no distribirse el poder de manera igualitaria, puede requerir ceder ante organizaciones más poderosas.</p> <p>No se recibe reconocimiento individual.</p> <p>Si la red o coalición se interrumpe, se divide o se debilita con la salida de uno o más miembros, ello repercute negativamente en la estrategia de incidencia política.</p>

Mapas de poder

La creación de redes o coaliciones es siempre una posibilidad interesante en el desarrollo de estrategias de incidencia política, pero no necesariamente imprescindible. Lo que sí es primordial es identificar los niveles de apoyo y oposición que existen alrededor –en este caso- de la problemática del vih/sida en hombres gay y otros hsh. Por muchas razones –religiosas, culturales, históricas e históricas- con frecuencia este tema levanta polémica en nuestras sociedades. Tanto quienes apoyan como quienes oponen, defienden su posición.

Para incrementar las oportunidades de éxito en nuestras estrategias de incidencia política, debemos estudiar a las y los actores que pueden apoyar nuestro objetivo específico así como aquéllos que pueden oponerse a su realización. Se trata de ampliar lo más que se pueda la base de apoyo desde una perspectiva multisectorial, plural y democrática. Esta base se construye a través de diversas acciones que finalmente deben convergir en la formación de una conciencia pública. La opinión pública puede ejercer una poderosa presión en quienes toman las decisiones.

El mapa de poder es una herramienta de planificación que nos permite evaluar las posiciones de las y los actores de acuerdo a su poder e influencia en torno a nuestro objetivo de incidencia política. De esta manera, contribuye a diseñar actividades y mensajes de incidencia política con mayor precisión.

Debemos armar una lista lo más exhaustiva posible de actoras y actores involucrados directamente en el tema específico que estamos trabajando, incluyendo a las audiencias primarias y secundarias de nuestra estrategia de incidencia política.

Esta exposición objetiva de los elementos en el mapa nos ayuda a analizar desde una visión de conjunto y gráfica, quiénes son nuestros aliados y opositores, las interrelaciones o conexiones entre ellos y dónde reside la mayor parte del poder e influencia.



¿Cómo podemos construir nuestro mapa de poder?

1. Dividimos un papel en dos partes: el campo de apoyo y el terreno de oposición.
2. Vaciamos la lista de acuerdo a las posiciones.
3. La línea media indica neutralidad, en la cual colocamos a los indecisos o neutrales.
4. El tamaño del espacio que ocupan las y los actores seleccionados corresponderá al tamaño de poder o influencia que ejercen éstos sobre el tema y las audiencias primaria y secundaria.
5. Mientras más definidas sean las posiciones encontradas a favor o en contra, más lejos estarán del área central.
6. Aquéllos actores que estén estrechamente vinculados, deberán yuxtaponerse para reflejar esta relación mutua.

Sólo una rigurosa investigación de los factores, elementos y actores involucrados en nuestra estrategia de incidencia política nos permitirá construir un mapa de poder que refleje la situación real y que por ende, sea útil a nuestros fines. Sobre la base de este análisis, podremos definir cómo construir el apoyo, cómo neutralizar la oposición y si vale la pena convertir a los indecisos.

Alianzas y alianzas

Existen diversas formas de construir alianzas, de recurrir a ellas y de conservarlas.

- Hay alianzas que en consideración al tema específico de incidencia política tratado y/o a la naturaleza de las y los actores involucrados exigen ser contactadas desde el inicio del proceso.
- Hay otras que se integran puntualmente en atención a las necesidades del proceso.
- Hay aún otras que no se comprometen con el proceso de incidencia política pero sí con la causa que defiende permitiendo simplemente que se utilice su imagen para explicitar su apoyo...

En fin, tampoco hay recetas para encarar esta dimensión del proceso, sin embargo el olfato, las indagaciones y el análisis de los mapas de poder echan luces sobre cómo proceder.

Es preciso entender los fundamentos que facilitan o impiden contar con el apoyo de las distintas organizaciones, movimientos o personas para



El MUMS de Chile se arrepiente por ejemplo de “no haber desarrollado una alianza en forma orgánica, es decir, únicamente solicitó apoyo político a distintas organizaciones e instancias, sin embargo, no las involucró directamente en el trabajo cotidiano de la campaña. Por lo tanto, existía una alianza en forma implícita que apoyaba las iniciativas que el Movimiento emprendía por la derogación del artículo, pero no existía ningún vínculo permanente que permitiera coordinar acciones o darle mayor relevancia las acciones que se impulsaba”.



Para el logro de sus objetivos, la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA estableció diferentes tipos de alianzas. “La primera fue entre las ONGs y GAPs participantes. Si bien es cierto que nunca fue una alianza formal, siempre había una unidad conceptual en los diferentes discursos, todos los participantes utilizaban cualquier oportunidad para mencionar el tema en los medios de comunicación y siempre hubo un apoyo en la redacción, firma y envío de comunicados”.

Cada alianza se valora a partir de lo que uno espera de ella.



Para el Grupo Dignidad del Brasil “siempre que hubo algún problema en relación a los servicios públicos de salud, respecto a la atención y prevención en sida, el Grupo se aliaba con las demás ONGs/ SIDA de Curitiba, formando un grupo de presión conjunta para llevar el problema hasta el Secretario de Salud responsable. En este proceso, nunca se nos negó una audiencia. Así aprendimos que es preferible negociar con el gobierno antes de sentar denuncias... Este proceso de alianzas nos condujo a la creación en 1995 del Foro Paranense de ONGs/SIDA, una instancia más representativa y más fuerte de articulación política”. Explican que estas alianzas se dieron básicamente en torno a problemas que afectaban a todas las personas involucradas en la cuestión del sida, independientemente de su orientación sexual. También se alió con el Departamento de Educación de la Universidad Federal de Paraná, para desarrollar acciones de capacitación en prevención del sida, mientras que a nivel nacional construyó alianzas con otros grupos de gays y otros hsh con ideologías afines, integrantes del Comité Asesor HSH del Programa Nacional de SIDA.



“El fundamento principal que convocó las alianzas en el caso de las ONGs” según la Fundación Equidad de Ecuador “fue la creciente ola de discriminación contra los gays y personas transgénero con relación al vih/sida, particularmente en cuanto al acceso a servicios de atención prestados por el sistema público de salud y algunos programas del sector no gubernamental”. Se da también alianzas de tipo profesional o por amistad de pares... o por entender la vivencia personal de miembros de una población altamente afectada por el vih.



Los compañeros de OASIS de Guatemala no encontraron casi ningún apoyo entre las organizaciones miembros de la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA. Consideran que existe “cierta hostilidad al abordaje del tema de la homosexualidad en la mayoría de éstas”, sin embargo explican la situación a la luz del ambiente conservador y penalizador a este tipo de apertura. “En muchas organizaciones, aunque el personal tenga ganas de apoyar el tema, las direcciones no lo permiten. Por ejemplo, en el caso de APAES-Solidaridad, el hecho de haber tomado el camino de la prevención con jóvenes en escuelas de todo el país, les veda las oportunidades de hacer actividades reivindicativas alrededor de la homosexualidad”. Finalmente, estamos hablando de un país que hasta 1996 vivió una guerra civil que duró 36 años, con una política de seguridad nacional mediante la cual toda expresión de diversidad humana era reprimida.

De alianzas y guerras

analizar fríamente cómo aprovechar al máximo su aproximación a nuestros intereses ya sea desde el anonimato, desde la neutralidad, desde el apoyo silente o simplemente, desde la no confrontación. Hay que analizar cada caso, sin actuar visceralmente ni exigir actos principistas o fundamentalistas a nadie.

En muchos casos, una actitud de mesura y comprensión nos puede llevar a no perder quizás futuros aliados, a no debilitar ambientes facilitadores de solidaridad con nuestra causa, a ganar muy lentamente terreno hacia el cambio esperado.

La lucha contra la discriminación de todo tipo y la defensa de los derechos humanos facilitó también la creación de alianzas en varios países, abrió el espectro de los “excluidos” rompiendo el aislamiento de los grupos existentes. Este discurso de ciudadanía enmarcó la consideración de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en una distinta dimensión a la tradicional. Las y los GLBTTs como poblaciones afectadas por la marginación e injusticia social, se hermanaron en la lucha contra la discriminación por razones de clase, sexo, edad, raza, orientación sexual y otros. Ni por un segundo hay que subestimar el valor que ofrecen las alianzas con los movimientos de mujeres, pueblos indígenas, negros, jóvenes, etc. en el camino de consolidación de un mundo que respeta las diferencias y combate las desigualdades.

Un último apunte: las organizaciones afiliadas a ASICAL relievieron la importancia de contar con la movilización internacional en el tema como una aliada estratégica a lo largo de todas sus

estrategias de incidencia política. Las declaraciones y posicionamiento de agencias internacionales como ONUSIDA y las redes regionales con trabajo en vih/sida de América Latina y el Caribe son apoyos invaluable que además de proveer recursos financieros y asistencia técnica, facilitan información, resultados de investigación, actualización de datos y estudios que permiten fundamentar y guiar sólidamente nuestras acciones.



En ese marco, los compañeros guatemaltecos observan que en el caso particular de ASI, a pesar de que hay un proyecto de minoría que tiene como población meta a trabajadoras sexuales, su estrategia de crecimiento y sostenibilidad choca con el levantar banderas en defensa de los hombres gay, que no son populares o que pueden ser nocivas a dichos esfuerzos. ¿Qué conviene más en estos casos? Desde nuestra perspectiva, conviene examinar cómo capitalizar cada experiencia, cuando así sea posible.



La "comunicación": nuestra protagonista
capítulo 7

La "comunicación": nuestra protagonista

El éxito de una estrategia de incidencia política dependerá en gran medida de una estrategia de comunicación hecha a su medida. La comunicación es una habilidad crucial en estas lides.

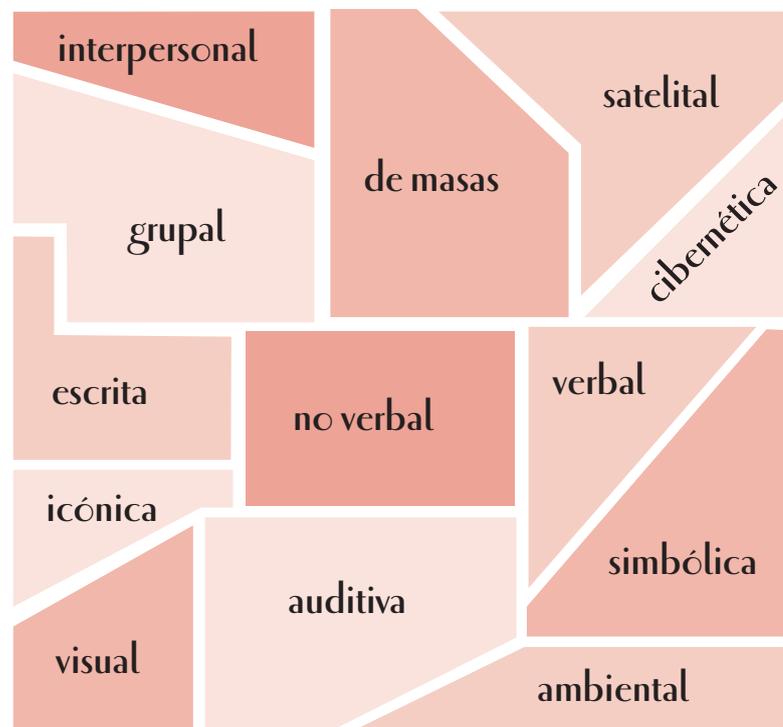
Significa la capacidad de transmitir ideas, valores y agendas dirigidas a convencer de nuestras certezas a quienes toman las decisiones.

Significa destreza en el manejo del lenguaje y en la posibilidad de adecuarlo a cada interlocutor, a cada circunstancia, a cada contexto con inteligencia.

Significa la experiencia y maestría del saber escuchar, el ingenio de establecer empatías, la disposición de aprender de las y los demás.

El efecto "rompecabezas"

Todos los días utilizamos formas, medios, herramientas, formatos, estilos... de comunicación. Somos protagonistas cotidianos de la comunicación :



Es algo con lo que convivimos. Esta ahí. La necesitamos, la tomamos. Por supuesto que está ahí.

Quizá por eso no nos damos cuenta de la necesidad de reflexionar sobre cómo optimizar su uso, de cómo pensarla estratégicamente, de qué hacer para obtener el efecto “rompecabezas” en el que todas las actividades de comunicación que desarrollamos en una estrategia son piezas que -por sus características formales y de contenido- encajan armónicamente en el cuadro final, en la visión de conjunto. De esta manera, cada pieza cumple por una parte, con el objetivo específico de su propia actividad en sí misma; y por la otra, con el objetivo de aportar al todo. En el todo, se trata

- de reforzar el conjunto;
- de dar continuidad y fluidez a las relaciones involucradas;
- de complementar los sentidos y significados;
- de apelar a todas las personas por igual pero a cada quien particularmente, de acuerdo a sus propias especificidades de manejo de lenguaje y códigos, ubicación en el planteamiento, ejercicio del poder, conocimiento y actitud frente al tema;
- de entender y adecuarse a lo democrático, lo plural, lo diverso, lo diferente;
- de dosificar tiempos, intensidades, formas y contenidos en función del gran objetivo.

Una estrategia de comunicación al servicio de una estrategia de incidencia política plantea un conjunto de acciones de comunicación orientadas al logro de los objetivos que persigue la incidencia política.

Estrategia de Comunicación

¿Qué debe definir?	¿Qué debe garantizar?
<ul style="list-style-type: none"> • Las y los sujetos intervinientes e involucrados en el proceso, identificando con precisión los públicos internos y externos de la estrategia de incidencia política. • El contenido, lenguaje, género y formato de los mensajes y materiales de comunicación • La secuencia, tiempos y circunstancias de la transmisión o difusión de dichos mensajes y materiales. • Los medios que va a emplear. • Los recursos que va a necesitar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos claros para cada entrega informativa o espacio comunicacional. • Flujos dinámicos y permanentes de comunicación que contribuyan <ul style="list-style-type: none"> - a la articulación y fortalecimiento interno del grupo de presión, red o coalición. - al efectivo relacionamiento con audiencias, equipos de trabajo, aliados, opositores, medios de comunicación y público en general, por otra.



La “comunicación”: nuestra protagonista

Vista así, la comunicación trasciende un papel meramente operacional, pues dentro de la propuesta global tiene su propio espacio de realización; desde el cual tiene la posibilidad de contribuir con acciones de motivación, de acompañamiento, de información contextualizada, de educación, de intercomunicación, de diagnóstico y testimonio de situaciones de vida, de reflexión, discusión y análisis documentado. En esos términos, hay que pensarla más allá del tecnicismo de los medios y más bien, trabajarla como una instancia en sí misma de negociación en la constitución de las identidades culturales y sociales. (Contreras y Ávila, 1992)

De tú a vos

La comunicación interpersonal es la estrella de las estrategias de incidencia política en la mayoría de los casos. Así lo entendieron las organizaciones miembros de ASICAL en el encaramiento de sus estrategias. Una buena

parte de la estrategia de comunicación debe estar centrada en las audiencias primaria y secundaria a través de entrevistas, exposiciones de motivos, reuniones de negociación, charlas informales... Además de ello, es muy útil preparar materiales de apoyo visual como videos o presentaciones en power point que facilitan la explicación del tema abordado. Asimismo, entregarles materiales de referencia como hojas de datos, carpetas informativas o cuadros estadísticos garantiza su acceso a la información deseada sin distorsiones ni olvidos. Todo ello influye en nuestra posibilidad de negociar mejor nuestros objetivos de incidencia política.

Ya lo dijimos, es esencial conocer muy bien a las audiencias para poder elaborar mensajes concisos y consistentes que se adecuen a sus características. Los mensajes de incidencia política deben precisar con la mayor claridad lo que se espera de la audiencia y los beneficios del cambio propuesto. La información es sustantiva para lograr la comprensión cabal del tema, la situación y el cambio de política

deseado. La intención abierta es llevar a la audiencia a actuar en apoyo de nuestro objetivo. Hay que preparar los mensajes, tomando en cuenta que -por lo general- las y los formuladores de política de alto nivel cuentan con tiempo limitado.

Por el hecho de que la naturaleza de los temas que manejamos es en esencia controversial, nuestra estrategia de comunicación si bien se concentra en la audiencia primaria, no puede apuntar todo su esfuerzo exclusivamente a ésta y a la audiencia secundaria que la influye directamente. Es preciso diseñar un sistema de comunicación que además garantice un relacionamiento efectivo entre las y los miembros del grupo impulsor de la incidencia política, con y entre sus aliados, y con todos aquellos sectores involucrados en el tema específico que trabajamos. Es necesario asimismo, desarrollar mecanismos comunicacionales para neutralizar el posible impacto de los mensajes de la oposición, logrando una presencia tal en forma y contenido que desdibuje los argumentos que sostienen dicho discurso.

Para “Equidad” del Ecuador “la comunicación jugó un rol fundamental tanto para el proceso como en la obtención de los resultados. En el trabajo comunitario y de la coordinación interinstitucional existe una desconfianza natural entre los diversos actores que de cierta manera se convierte en un obstáculo a la hora de formular propuestas en función de lograr un trabajo coordinado y/o de asociar intereses comunes y responsabilidades. Consultar la intención de la iniciativa con los diversos actores y contar con la suficiente predisposición

para la retroalimentación en cuanto al proceso a seguir, sirvió como un eje facilitador de comunicación e interlocución...dando como resultado en primer lugar, la aclaración de conflictos entre los potenciales aliados y la correspondiente administración de los mismos, esencialmente en una dinámica no confrontativa ni de impostura de liderazgos o relaciones de competencia...”.



De mensajes, materiales, medios y procesos

La elaboración de materiales específicos y procesos comunicacionales dirigidos a cada uno de los públicos identificados por la estrategia de comunicación debe responder a las necesidades detectadas para cada caso y en todos los “momentos” que lo exija el proceso de la incidencia política. No hay recetas únicas, simplemente guías flexibles en torno a qué características y elementos deben contener los mensajes para ser efectivos. La sencillez y concisión son grandes aliados en una comunicación fluida.



“Equidad” elaboró una serie de recursos documentales sobre la problemática de los hombres gay, bisexuales y transgéneros y otros hombres que tienen sexo con hombres con los resultados obtenidos del diagnóstico y de las discusiones y talleres temáticos que desarrolló.

El contenido del mensaje se refiere a la idea central del mismo. Hay que destacar el punto principal que queremos comunicar en un lenguaje apropiado a nuestro interlocutor. Cuando hablamos de lenguaje apropiado, no sólo nos referimos a una secuencia correctamente hilada de palabras, sino

- a la elección de términos comprensibles y aceptables por quienes van a recibir nuestro mensaje;
- al tono utilizado;
- a los ejemplos o referencias aludidas;
- a los criterios esgrimidos;
- a la lógica empleada para llegar;
- a los símbolos expresados;
- a las figuras retóricas usadas;
- a la forma de hilvanar nuestro discurso;
- a la contextualización de los hechos y datos.

Ésta sigue siendo una fórmula que nos ayuda a analizar las consideraciones que debemos hacer al elaborar y difundir un mensaje. El primer quién es la fuente del mensaje, se refiere a la persona o personas que entregan el mensaje. Es indispensable que la fuente inspire confianza y respeto en el público receptor, o produzca empatía. Las estrategias de incidencia política frecuentemente seleccionan portavoces que provienen de la población afectada por el VIH/sida. Otra táctica que puede otorgar visibilidad a nuestras causas es comprometer a alguna celebridad o persona de alto rango a pronunciarse públicamente en favor nuestro.

¿Quién



dice qué



a quién



con qué intención



a través de qué medio



en qué momento



en qué lugar?

La "comunicación": nuestra protagonista



La lógica que subyace en estos casos es que exactamente el mismo mensaje puede cobrar mayor significado y/o fuerza dependiendo de quién lo transmite. Así lo entendió la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA la cual logró que el II Simposio Nacional de Derechos Humanos y VIH/SIDA (1996) enviara un Derecho de Petición al Ministro de Salud solicitando la modificación de la legislación existente sobre sida para incluir la atención integral a las personas viviendo con vih/sida y su participación activa en el Consejo Nacional de SIDA. El Derecho de Petición es un mecanismo legal utilizado para solicitar información o explicaciones a un organismo del Estado que exige una respuesta inmediata cuando alude a un derecho fundamental.

“Actividades de cabildeo y cartas enviadas a la oficina de la Primera Dama con el fin de involucrarla en el desarrollo de actividades de trabajo en vih/sida contribuyeron al lanzamiento en septiembre de 1996 del Fondo Nacional de Medicamentos para Enfermedades de Alto Impacto Social como una estrategia conjunta de la oficina de la Primera Dama y el Ministerio de Salud. Adicionalmente, como mecanismo de presión política y para ganar adeptos en la opinión – entre 1996 y 1997- se hizo una campaña por medios masivos de comunicación para que se incluyera los inhibidores de retrotranscriptasa y de proteasa en el acuerdo 53 de la Ley 100 que hace referencia a los medicamentos esenciales.” El decreto fue aprobado el 13 de febrero de 1997.



Silvio Rodríguez dedicó una canción a favor de la campaña liderada por el MUMS de Chile en un concierto al que asistieron 50.000 personas.

Tan sólo para mencionar algunos medios que nos pueden ser útiles:

reuniones personales o públicas
resúmenes ejecutivos
hojas informativas
diálogo y discusión
foros políticos
encuentros internacionales
simposios
cartas
propuestas escritas
cabildeo
carteles
volantes
peticiones
debates
boletines de prensa
conferencias
concursos
festivales
conferencias de prensa
charlas informales
correo electrónico
páginas web

La elección del medio es importante también. Hay que identificar el canal de comunicación más apropiado para entregar ese mensaje específico. Diferentes canales son más eficaces para ciertas audiencias.

¿En qué momento y en qué lugar?

Dependerá del objetivo del mensaje. No es lo mismo lanzar una propuesta legislativa contra la discriminación en los servicios de salud hacia los hombres gay y otros hsh viviendo con vih en una plenaria del Congreso Nacional un 1ro de diciembre que explicarla en una reunión del Comité Directivo de la Asamblea Permanente de los Derechos Humanos.

Medios hay innumerables, lo importante es saberlos escoger para cada audiencia y para cada ocasión. Recomendable es utilizar estrategias multimediales que guarden coherencia con nuestros mensajes y le den sentido de unidad a través justamente de la multiplicidad de las potencialidades de cada uno en el momento preciso.

Y siempre preguntan: “¿y los medios de comunicación social?”

El trabajo con los medios de comunicación social puede ser parte o no de una estrategia de comunicación para la incidencia política. No siempre es indispensable. No siempre es posible.

Es útil respondernos siempre:

- ¿Cuál es la idea central del mensaje? ¿Está claramente formulada?
- ¿El contenido es apropiado para la audiencia del mensaje?
- ¿Qué información debe incluir? ¿Cuál debe omitirse?
- ¿Estamos usando los datos en forma efectiva?
- ¿La acción deseada está articulada claramente?
- ¿La elección del formato, portavoz, tiempo y lugar es apropiada?

En el caso argentino que no acudieron los periodistas a la invitación de SIGLA para dar cobertura a las gestiones realizadas ante las autoridades de salud para elaborar estrategias de prevención de vih/sida en el subgrupo de hsh. Ello no fue óbice para impedir la difusión de la información, “mediante teléfono, fax y correo electrónico, se mantuvo una constante vía de comunicación que permitió dar respuesta a los interesados”.



La “comunicación”: nuestra protagonista

En todo caso, cuando se decide y es posible recurrir a los medios de comunicación; ello deberá estar ampliamente justificado y formará parte explícita de la estrategia de comunicación, respondiendo a su lógica.

En este marco, deberá delinearse un plan de medios que define cuándo y cómo utilizar qué medios y con qué fin.



OASIS de Guatemala reconoció que la ausencia de una estrategia de comunicación contribuyó a una débil cobertura de los resultados de su investigación por parte de los medios de comunicación que asistieron al evento de presentación del informe final. “Asimismo, la falta de socialización de éste con otras organizaciones centroamericanas limitaron su impacto para el cambio de políticas públicas relacionadas a la prevención del vih con hsh o trabajadoras/es sexuales”.

La utilización de los medios de comunicación en estas estrategias de incidencia política resulta muy útil para reclutar apoyo para nuestra causa, informar al público sobre los alcances de nuestra propuesta, contribuir a cambiar actitudes o a influir en las políticas y otros. Para lograr mayor eficiencia, se debe establecer un sistema de monitoreo de prensa con el objetivo de hacer un seguimiento puntual a todo lo difundido en relación al tema en cuestión.

- El monitoreo señala concretamente la intensidad y calidad de la cobertura otorgada a nuestros mensajes y acciones.
- Nos alerta inmediatamente sobre posibles distorsiones que sufren éstos en el proceso.
- Nos permite actuar oportunamente para rectificar las incorrecciones en la información difundida y trabajar con las y los periodistas aquellos temas sobre los cuales no logramos coincidencias en su tratamiento.

Algo que no podemos olvidar es que las y los periodistas escriben lo que son. Si alguno se construyó a lo largo de su vida como un ser homofóbico, la cobertura que haga de las noticias relacionadas de manera directa o indirecta a la homosexualidad muy posiblemente recibirán un tratamiento periodístico homofóbico de su parte. Eso va más allá de sus buenas o malas intenciones como persona o de su calidad profesional como periodista. Eso pertenece al mundo de los valores, a la ideología, a la forma de ver y entender la sociedad.

Lo que hay que hacer entonces es desarrollar un plan de trabajo específico para atender este asunto. No hace falta sólo informar a estas y estos periodistas acerca de nuestra apuesta a la vida, hay que convencerles de que es una apuesta válida recurriendo al bagaje conceptual y teórico que forma parte de nuestra estrategia. Si nos interesa, debemos otorgar tiempo, esfuerzo y recursos para entablar y mantener un relacionamiento fluido con la gente de prensa encargada de la cobertura de los asuntos que manejamos. No es sólo buscarla el momento

crucial que “la necesitamos” haciendo un uso instrumental del medio, sino intentar en el largo plazo, involucrar al medio, a las y los periodistas, en la profunda transformación social que proponemos. En ese marco, la interpretación y cobertura de cualquier asunto será aceptable porque habremos logrado sintonizar lenguajes y visiones comunes.

Acudir a los medios en la espera de una cobertura impecable sin preparar el terreno previamente en forma sistemática y cuidadosa nos brinda tragos amargos en sociedades conservadoras y patriarcales como las nuestras. Ofenderse ante lo evidente sólo refuerza actitudes superficiales que no condicen con la firmeza y solidez que deben guiar nuestros actos en defensa de nuestros derechos.



La Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA concluye que “el papel de los medios de comunicación fue fundamental para el ejercicio de la presión política deseada y se logró mediante un bombardeo constante de noticias y comunicados” la sensibilización de personajes influyentes y de periodistas “aunque tradicionalmente los medios habían, en general, promovido una visión desfavorable frente a las personas viviendo con vih”. Así comenzaron un trabajo conjunto para cambiar el uso de vocabulario e imágenes a favor de la causa.



Por su parte, uno de los ejes fundamentales de la política comunicacional del MUMS es un programa de radio difundido hace años por una radio ligada al movimiento feminista. A través de él, realizó entrevistas a un sinnúmero de personalidades del mundo de la cultura y líderes de opinión a quienes solicitó la adhesión a su campaña por la derogación del Artículo 365 del Código Penal chileno que penalizaba las relaciones sexuales entre hombres, a través de la firma de un libro de registro.



En el caso del Grupo Dignidad de Brasil, la persistencia y continuidad del proceso en marcha logró finalmente después de 3 años, que la red principal de televisión “TV Globo” les diera cobertura. Se enteraron por uno de los ex-editores de la red que existía una orden expresa en “TV Globo” de echar a la basura cualquier información relacionada a la homosexualidad. “Fue la persistencia y la cobertura sería otorgada por otros medios de comunicación que finalmente consiguió interesarla en el tema”.



Hay que conocer la estructura de los medios de comunicación en nuestros países tanto a niveles locales como nacionales, estudiar las formas de ingresar a ellos, entender su lógica de funcionamiento. Debemos analizar su programación y los públicos a los cuales llega para luego definir en qué espacios nos interesa estar y cómo podemos acceder a los mismos. El Grupo Dignidad observa que otra forma de comunicación valiosa en el proceso de la desmitificación de la homosexualidad fue participar en los debates promovidos por los medios de comunicación.





Reflexionar para seguir adelante

capítulo 8

Reflexionar para seguir adelante

Monitoreo, evaluación y seguimiento

Es posible que el momento de gala de la evaluación de una estrategia de incidencia política sea cuando podemos festejar el cumplimiento de nuestro objetivo. Es una conquista y en un proceso de acumulación como sugiere la lucha por la prevención y tratamiento de vih/sida para hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, cada conquista significa un paso más hacia la solución del problema. Pero ahí no comienza ni termina el esfuerzo de la evaluación, y el seguimiento apenas empieza.

¡Cuántas cosas se han conseguido en los últimos años!

Sin ser optimistas empedernidos, debemos convenir que se ha producido cambios importantes,

- que la apertura y el reconocimiento sobre la existencia de que la dimensión verdadera de las prácticas sexuales homosexuales entre varones va más allá de las poblaciones gay y que la evidencia de otros hombres que tienen sexo con hombres es una realidad en América Latina,
- que el estigma y la discriminación opera entre avances y retrocesos pero está en el tapete público de la discusión política,
- que se logró incluir el componente de la transmisión sexual del vih en hombres gay y

otros hsh en muchos programas oficiales de prevención y tratamiento del vih/sida...

y que todas las personas que estamos compartiendo esta guía para llevar adelante nuestras actividades y propósitos hemos contribuido de alguna manera a que todo esto esté sucediendo.

Estaríamos perdiendo tanta riqueza si no somos capaces de mantener y profundizar los cambios alcanzados. El seguimiento y evaluación son instrumentos que apoyan este cometido.

Para tomar decisiones...

Sólo si encontramos el sentido real de lo que significa monitoreo y evaluación, haremos el esfuerzo de incursionar en estas actividades. A ratos, da la impresión de que estos componentes son las “cenicientas” de las estrategias de incidencia política porque son poco valorados a pesar de su importancia y utilidad.

La primera certeza que debemos tener es que monitoreo y evaluación significan en términos claros y directos “recoger y usar información”. Ninguno de los dos componentes es un fin en sí mismo, sino más bien herramientas que pueden fortalecer nuestros proyectos, potenciar nuestras habilidades y mejorar nuestras acciones futuras.

Quizá una de las debilidades es que no se reconoce la importancia de la información obtenida del monitoreo y evaluación. Es más, con frecuencia observamos estas actividades como requisitos impuestos por ejecutivos, donantes o auditores, que en realidad nos quitan tiempo, sin capitalizar el beneficio que representan para nosotros.

Intrínsecamente relacionados

El monitoreo consiste en el proceso de recoger información rutinariamente sobre todos los aspectos que involucra una estrategia de incidencia política, y usarla en la administración y toma de decisiones del grupo impulsor o de la red. Se hace monitoreo a la implementación de las actividades.

Un plan de monitoreo provee la información necesaria para el diseño, implementación, administración y evaluación de las actividades de incidencia política. Por lo tanto, incluye sistemas para la recolección de datos e información que se estime conveniente sobre actividades claves.

Indicadores hay de todos los colores, dimensiones y potencialidades. El asunto es saber construir los indicadores que sirvan específicamente al tema que trabajamos, que la información obtenida sirva para alimentar el sistema de monitoreo encargado de sintetizarla, analizarla y usarla para tomar decisiones e iniciar acciones.

La evaluación involucra un análisis objetivo y sistemático del desempeño del grupo impulsor de la estrategia de incidencia política, de su eficiencia e impacto con relación a los objetivos propuestos.

Tanto el monitoreo como la evaluación deberán estar fundamentados en datos objetivos y confiables. Si está dentro de nuestros planes establecer comparaciones o denotar cambios en los indicadores, debemos partir de una investigación de línea base. No corresponde hablar de “aumentó” o “disminuyó” algún indicador si no tenemos los datos rigurosos de la realidad.

Una evaluación seria nos permite recoger lecciones de la experiencia para mejorar la calidad de futuras actividades, mejorar el diseño de las siguientes estrategias, entender nuestras fortalezas y debilidades y sobre esa base, medir el impacto de nuestras intervenciones; potenciamos como movimiento. Nos permite mirar nuestros logros así como nuestros errores y fracasos en un proceso de valoración crítica.

Existen diversos estilos de hacer evaluación. La más común se refiere a hacer una evaluación final, midiendo la obtención del resultado deseado con las características arriba mencionadas. Hay quienes se inclinan también por hacer una evaluación inicial que consta en valorar el diseño de la estrategia antes de implementarla para analizar su coherencia y factibilidad de entrada.

Para evaluar si hemos hecho una buena selección al elegir un determinado tema de incidencia política, podemos contrastarlo con los siguientes criterios:

¿Existe suficiente información al respecto?

¿Concita interés amplio, colectivo, de varios sectores?

¿Cuenta con apoyo de las poblaciones vulnerables en relación al vih/sida?

¿Estará respaldado por datos de impacto?

¿Existe disposición en sectores gubernamentales y no gubernamentales involucrados de entender y trabajar el tema?

¿El clima y ambiente político favorece el planteamiento?

¿Resultará en una mejora real de la vida de mucha gente?

¿Será factible trabajarlo?

¿Habrán interés de otros grupos de formar alianzas?

¿Está delimitado por plazos claros de tiempo?

¿Crearán liderazgos populares?

¿Será consistente con la misión y valores del grupo impulsor?

¿Responderá a las necesidades expresadas por la comunidad?

(Lista de criterios adaptada de la Midwest Academy. 1996. Organizing for Social Change: A Manual for Activities in the 1990s. Santa Ana, CA: Seven Locks Press)

¿Qué tipo de datos nos sirven?

- número de reuniones sostenidas con la audiencia primaria,
- resultado de las reuniones,
- compromisos o acuerdos firmados con las y los diferentes actores,
- involucramiento de sectores diversos de la sociedad,
- número de actividades,
- cantidad de gente involucrada,
- descripción de principales aliados/as,
- número de boletines informativos enviados a la prensa vs. número de boletines publicados,
- naturaleza y monto de la captación de fondos...

Reflexionar para seguir adelante



En el caso de la educación sexual en las escuelas, a mediados de los '90 en Brasil, se logró que el propio Ministerio de Educación establezca un abordaje más amplio de la materia.

Sin embargo, una evaluación inicial arrojó la falta de preparación de las y los profesores para tratar este tema y su solicitud de limitarla un tiempo más a cuestiones meramente biológicas. Hubo que reconocer que un objetivo de esta naturaleza significa un cambio social profundo para el

cual las condiciones no estaban dadas aún. Se optó por no insistir en esta acción y más bien, continuar abonando el terreno para su realización en el futuro. De acuerdo a esa lógica, el Grupo Dignidad formó alianzas con las secretarías municipal y estatal de educación para desarrollar cursos de sensibilización de profesionales de educación en torno a la homosexualidad.

También se puede hacer una evaluación de proceso que es un esfuerzo sistemático que acompaña al seguimiento. A la par de recoger la información rutinariamente, se va valorando cada actividad, cada resultado intermedio de la estrategia para rectificar inmediatamente los resortes pertinentes y ajustar sistemáticamente el plan a las nuevas condiciones que surgen en el contexto.

En estrategias de largo alcance, es frecuente también realizar evaluaciones de medio término. A la mitad del plan, se hace un alto en el camino para valorar cómo está el proceso. Otros prefieren hacer evaluaciones periódicas cada mes, cada trimestre, cada semestre...

La decisión sobre cómo y cuándo hacer monitoreo y evaluación dependerá de las características y circunstancias de la estrategia, y el estilo de cada organización. Lo importante es tomar en consideración que éstas son

actividades que requieren tiempo, recursos y esfuerzo adicional en cualquier plan. Por ello, deben estar debidamente planificadas y dotadas de todos los insumos que requieren para poder ser útiles al logro de los objetivos.

Encender la chispa, y después ¿qué?

En cuanto al seguimiento, debemos prever nuestra capacidad para garantizar que las conquistas alcanzadas van a perdurar y servirán a los objetivos propuestos inicialmente.

- ¿De qué nos sirve lograr la inclusión oficial del componente hombres gay y otros hsh en los programas de prevención y tratamiento del vih/sida, si no nos cercioramos que habrán recursos humanos, técnicos y financieros para llevar adelante esta iniciativa?

- ¿De qué vale lograr la modificación de una legislación que discrimina a personas por su orientación sexual, si no estamos preparados para hacer que se cumpla?
- ¿De qué cambio podemos hablar, si la resolución ministerial lograda para garantizar la disponibilidad de preservativos de alta calidad y lubricantes a base de agua no se practica?

Tendremos que consignar en los planes de acción de nuestras estrategias de incidencia política, acciones concretas que nos permitan hacer un seguimiento sistemático a los logros obtenidos. Aquellas leyes, políticas o programas que se crearon o modificaron por impulso nuestro, tienen que funcionar adecuadamente, si no, de poco habrá valido el esfuerzo. Sólo en el tiempo, en la profundización de su propio accionar, en la sinergia que sean capaces de producir; se dará el cambio lento y sostenido. Así se construyen los nuevos escenarios que a su vez, nos imponen nuevos retos y desafíos para seguir avanzando.





La Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, luego de conseguir la inclusión de los medicamentos ARV en el listado de medicamentos esenciales del país, reconoció la importancia del seguimiento al observar “la necesidad de actualizar el listado e incluir exámenes de seguimiento como elemento fundamental para garantizar un verdadero acceso a tratamientos efectivos”.

Si no hacemos un seguimiento riguroso y eficaz, y por lo tanto, no garantizamos el funcionamiento y realización de lo que somos capaces de promover; corremos el riesgo de volver a fojas cero prácticamente. Este tipo de bajones constituyen fuertes golpes a nuestra autoestima colectiva y nos restan energías y ganas para nuevos emprendimientos.

Paso a pasito... América Latina avanza

Así evalúan las organizaciones miembros de ASICAL algunos de los logros conquistados en los últimos años especialmente a través de estrategias o acciones de incidencia política:

Argentina: SIGLA

- Conseguimos consolidar el concepto de hsh.
- Se introdujo la preocupación por actuar en el campo hsh en los programas provinciales de Santa Fe, Chaco y Corrientes, y en el Programa Municipal de Rosario.
- Se creó un clima favorable para este tipo de intervenciones en otras provincias y jurisdicciones.

Brasil: Grupo Dignidad

- Disminuyó la cantidad de denuncias de violencia contra hombres gay y otros hsh por parte de la policía.
- Disminuyó la cantidad de denuncias de discriminación contra hombres gay y otros hsh por parte de las y los profesionales de la educación y de la salud.
- Disminuyó la cantidad de declaraciones homofóbicas hechas por religiosos en los medios de comunicación.
- Se estabilizó el número de casos de sida entre los hsh.

Guatemala: OASIS

- Se elaboró proyectos para la prevención de ITS/VIH/SIDA en hombres gay y otros hsh y trabajadoras sexuales para Centroamérica como seguimiento a la investigación emprendida.
- Se publicó un documento sobre la exclusión social basada en la orientación sexual como parte del Informe de Desarrollo Humano del PNUD 2001



Reflexionar para seguir adelante

Colombia: Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA

- Se demostró que la sociedad civil organizada es capaz de generar cambios políticos.
- Se aprendió la importancia de trabajar por la visibilidad a través de los medios de comunicación convirtiéndolos siempre en aliados.
- Se evidenció la importancia de trabajar con el Estado (aunque no siempre se esté de acuerdo con su labor desarrollada), sin perder la capacidad crítica de evaluar la labor desarrollada por el mismo y sin desconocer que en algunos casos el trabajo conjunto es casi imposible

Chile: MUMS

- La modificación del artículo creó condiciones distintas para el accionar del trabajo en vih/sida:
 - posibilitó que las organizaciones homosexuales sean legales,
 - abrió el proceso de incorporación de las minorías sexuales como un actor importante en el trabajo de prevención del vih/sida.
- Se demostró que los homosexuales en Chile son sujetos de derecho.
- Se produjo cambios en la situación que los afecta.
- Se dio cuenta de un estado de ánimo diferente en Chile: los homosexuales ya no son delincuentes y pueden salir a la luz pública. La marcha del orgullo realizada en septiembre de 1999 fue un acto público masivo.

Ecuador: Equidad

- Se logró detener la aplicación compulsiva de las pruebas de diagnóstico del vih.
- Se incorporó la problemática del vih/hsh en algunos planes y programas como el Plan Estratégico del MSP sobre el SIDA, la propuesta del Fondo Global y otras iniciativas privadas.
- Se articuló el compromiso político fijado por el Ministerio de Salud en el Programa Nacional de SIDA/ITS con relación al rompimiento de las "políticas de silencio" que existían antes de la campaña de incidencia.





GUÍA

Todo tiene un costo
capítulo 9

Todo tiene un costo

Pasión, dedicación, convicción... son ingredientes esenciales del éxito de las estrategias de incidencia política. Está comprobado: podemos ejercer ciudadanía y participar en los procesos de toma de decisiones que afectan nuestras vidas, cada quien desde su ámbito, en su entorno específico.

Así, le damos la vuelta al famoso refrán “ver para creer”. “Crear para ver” es nuestra línea. Sobre esta base, debemos pensar en los recursos necesarios para llevar adelante el plan. En la planificación de una estrategia de incidencia política, desde un principio debemos pensar en los recursos que vamos a necesitar para llevar nuestras acciones adelante.

Contar con los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros que necesitamos para desarrollar nuestra estrategia de incidencia política, nos amplía las opciones y permite un desempeño más eficiente al grupo de presión o de la red.

Recursos

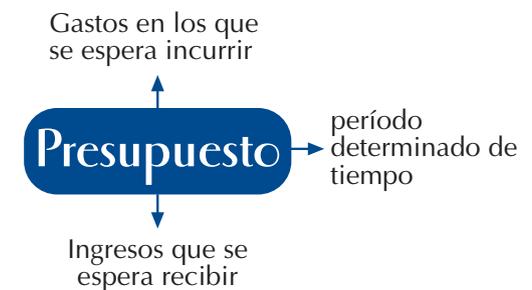
- Humanos
- Materiales
- Técnicos
- Financieras

Todo tiene un costo. Aunque es posible lanzar una estrategia exitosa exclusivamente con los recursos y energía de los miembros del grupo o red, es muy complicado sostener el esfuerzo que significa impulsarla, sólo con trabajo voluntario y militancia. Tenemos que desarrollar habilidades para generar recursos, para captar fondos. Es clave evitar dependencias económicas que puedan restar autonomía al movimiento que lideramos.

¿Qué necesitamos?

- **Necesitamos un plan de financiamiento** que nos asegure
 - viabilidad y continuidad de la estrategia planteada
 - reglas claras para el manejo institucional de fondos
 - sistemas de documentación de ingresos y gastos
- **Necesitamos un presupuesto.** El desarrollo de un presupuesto realista es un instrumento que nos permite entender cuánto dinero requerimos para llevar adelante nuestro plan de trabajo, especificando montos por cada una de las actividades. Conocer este dato es de primordial importancia para prever los requerimientos y necesidades oportunamente y así evitar interrupciones -que normalmente son nefastas- una vez iniciado el proceso.

Un presupuesto es un mapa estratégico financiero para asistir a una organización en la identificación de sus necesidades financieras y en la búsqueda de la recaudación de fondos correspondiente.



La capacidad de hacer un manejo eficiente y transparente del financiamiento y de los recursos obtenidos es un compromiso ineludible con la colectividad involucrada. Al ser un elemento sensible para el buen funcionamiento del grupo de presión, se debe elaborar informes periódicos dando cuenta clara de todos los movimientos realizados.

- Necesitamos un plan de recaudación de fondos. Al hacerlo, no olvidemos identificar concretamente a las personas responsables de ejecutarlo, a quién va dirigida la acción, mecanismos de contacto y seguimiento, y tiempos.

Captando fondos

Para aproximarse a las agencias de cooperación hay que conocer sus agendas, intereses, cómo operan, qué tipo de condiciones y plazos establecen, cuáles son sus exigencias. Vale la pena realizar los esfuerzos necesarios para contar con una base diversa de financiamiento, para evitar así la dependencia y el condicionamiento de los recursos.

En definitiva, necesitamos tener la capacidad de delinear un plan de trabajo coherente y viable para lograr donaciones de personas, instituciones u organizaciones comprometidas o dispuestas a facilitar los recursos necesarios. Un plan de trabajo de incidencia política refleja nítidamente lo que proponemos hacer en un tiempo y espacio determinado para cumplir los objetivos que nos hemos fijado.

Las contribuciones a los esfuerzos de incidencia política no tienen que ser exclusivamente dinero. También se puede obtener donaciones en forma de trabajo, equipo, espacio de oficina, suministros, servicios de impresión, especialización técnica, apoyo administrativo y espacio para reuniones y eventos... Todo vale.

Al armar una estrategia de captación de fondos, se debe pensar individualmente en cada una de las fuentes a la que se piensa aproximar, preguntándose:

- ¿Por qué esta fuente estaría interesada en apoyar el objetivo de incidencia política propuesto?
- ¿Qué enfoque sería apropiado y eficaz para obtener el apoyo de la fuente?
- ¿Qué tipo de información requerimos conocer sobre la fuente para acercarnos a ella (agendas programáticas, ideológicas, informes sobre actividades, disponibilidad)?
- ¿Cómo opera la fuente en la asignación de sus donaciones (montos, tiempos, formatos, temas)?

La presentación de nuestra organización y de la estrategia de incidencia política que pretendemos llevar a cabo ante las fuentes de apoyo financiero debe:

- Demostrar que representamos una organización sólida administrada eficaz-

El costo de una estrategia no debe pensarse sólo en términos de dinero, sino también de

- horas de trabajo,
- asistencia técnica, apoyo y material administrativo,
- infraestructura para reuniones y eventos,
- suministros de diversa naturaleza,
- equipos y otros.

El valor de cada una de estas cosas debe ser incluido en el presupuesto transformado en efectivo.

mente, con experiencia y ejemplos de esfuerzos exitosos.

- Convencerlos de la importancia y necesidad de cumplir el objetivo de incidencia política, además de la posibilidad cierta de éxito en nuestro empeño.
- Contener, de manera transparente, la información relacionada al manejo financiero y presupuestal de la estrategia. Es conveniente, designar a responsables calificados para guiar los esfuerzos de captación de fondos.

No hay que olvidarse del tema legal. Las leyes que regulan el otorgamiento y recepción de donaciones varían de país a país. Es necesario conocerlas y ajustarse a ella para evitar problemas. Debemos saber si existen restricciones relacionadas al uso de las donaciones, si existen límites en las cantidades con las que individuos u organizaciones pueden contribuir a la incidencia política. Asimismo, es importante conocer los requisitos para reportar los ingresos donados, reglas específicas para la contabilidad y manejo de impuestos si es que existen para este rubro.

Además de la búsqueda de captación de fondos por la vía de las donaciones, debemos pensar actividades que podemos realizar para generar recursos:

-
- realizar eventos (comidas, conciertos, festivales...),
-

- invertir en actividades que luego produzcan réditos,

- vender consultorías, capacitación,

- vender artículos, servicios, hacer negocios,

- promocionar colectas, rifas o subastas,

- vender espacios publicitarios y otros.

Ser sostenibles ¡Qué maravilla!

Conquistar logros contribuye a afianzar el compromiso de la gente involucrada en una estrategia de incidencia política. Ello es muy importante porque normalmente estas personas invierten mucho tiempo y energía en impulsar dichas estrategias. El entusiasmo por los logros obtenidos mantiene vigente el espíritu de colaboración pero es sabio idear formas de no supeditar el cumplimiento de los planes íntegramente al tiempo y recursos libres y voluntarios del grupo impulsor.

Las organizaciones gay tienen aún un largo camino por recorrer para lograr su misión como agentes de cambio y eso implica encarar muchas estrategias de incidencia política, además varias que son de largo aliento. En ese sentido, como red de incidencia política, conviene hacer planes para asegurar su futuro.

Una vez aprobado el plan, hay que pensar en todas las fuentes de apoyo financiero potenciales:

- **Mantenimiento de contribuyentes individuales importantes.**
- **Donaciones corporativas.**
- **Donaciones de agencias bilaterales (USAID, gobiernos europeos, etc.)**
- **Donaciones de agencias multilaterales (ONUSIDA, UNFPA, PNUD, etc)**
- **Contratos con el gobierno.**
- **Compañías de sector privado.**
- **Cuotas o contribuciones en especie de personas u organizaciones aliadas o pertenecientes al grupo impulsor.**

Toda organización próspera debe centrar esfuerzos en desarrollar mecanismos, sistemas y estructuras para asegurar la sostenibilidad del grupo, institución o red y la continuidad de sus acciones. Mirar hacia el futuro implica revisar periódicamente sus objetivos y misión, y reexaminar sus relaciones con la comunidad, organizaciones miembros de la red, donantes y otras redes y coaliciones para adaptarse a los cambios. Ello implica tomar decisiones en torno a cómo operar en términos institucionales, programáticos y financieros.

La sostenibilidad de un grupo o red de incidencia política comprende tres elementos importantes:

- **Sostenibilidad institucional** — El nivel de eficacia y eficiencia de los sistemas internos, estructuras y cultura laboral de la red. Se refiere también a cómo se posiciona la red de apoyo en relación a sus miembros, el sector público y la comunidad de donantes.
- **Sostenibilidad programática** — La capacidad de la red para diseñar y poner en práctica estrategias de incidencia política de alta calidad, según su misión, objetivos y sus necesidades programáticas variantes y en apoyo a las necesidades expresadas por la comunidad y la población beneficiaria.
- **Sostenibilidad financiera** — La eficacia de los sistemas y estrategias de la red para generar y administrar los recursos financieros necesarios para mantener los esfuerzos de incidencia política de la red.

No hay que descuidar ninguna de estas dimensiones ya que para perdurar en el tiempo hace falta ser fuertes institucionalmente, tener programas de acción claros y contar con los recursos para ejecutarlos. Cuando flaqueamos en cualquiera de estos aspectos, ponemos en peligro nuestra sostenibilidad.

Por ejemplo, con dinero y sin un programa eficientemente diseñado o sin la capacidad humana técnica para encararlo, estamos destinados al fracaso. Podríamos decir, “pero con dinero podemos contratar una consultoría para que rediseñe el programa o podemos contratar los recursos humanos necesarios para ejecutarlo”. Y entonces, tendríamos que preguntarnos “¿El dinero que tenemos será suficiente para subsanar estos asuntos que no estaban contemplados en el presupuesto inicial? ¿Será que sólo era para la parte operacional?”

Vale la pena hacer un esfuerzo por lograr la sostenibilidad integral de nuestras organizaciones, atendiendo sus tres dimensiones. En el siguiente cuadro, se ofrece las características de la sostenibilidad de redes o grupos. Si cumplimos con ellas, tendremos mayor probabilidad de

Los promotores de estrategias de incidencia política necesitan información fidedigna y actualizada para:

- elaborar el bagaje conceptual de la estrategia que pueda respaldar sus mensajes y generar credibilidad entre las y los tomadores de decisión,
- producir documentos y materiales de comunicación,
- desarrollar y mantener contactos y reuniones para negociar y presionar directamente a sus audiencias primarias y secundarias,
- crear y fortalecer las alianzas,
- organizar eventos,
- etc

garantizar nuestra permanencia como organización, y de esa manera, la continuidad de nuestros esfuerzos en la lucha por lograr los mejores programas de prevención y tratamiento de vih/sida dirigidos a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en el marco del ejercicio pleno de los derechos humanos.

Características de la sostenibilidad de Redes

Institucional	Programática	Financiera
Reuniones periódicas	Los miembros poseen habilidad para políticas, recopilación y análisis de información, medios de comunicación, capacitación, etc.	Estrategias escritas para la recaudación de fondos
Compromiso de la organización hacia la red	Áreas del programa que requieren incidencia política bien definidos	Objetivos anuales definidos
Misión y visión claras	Entre los miembros existen grupos trabajando en salud materna, VIH/SIDA, género, derechos humanos y jóvenes	Sistemas y métodos para la recaudación de fondos
Estructura organizacional	Sistema para el monitoreo del ambiente político	Transparencia financiera
Base de datos/directorio de los miembros	Inventario de las habilidades y recursos con que cuentan los miembros	Sistemas de administración: proyecciones, presupuestos, contabilidad y la preparación de informes
Metas y objetivos claros	Se usa información para diseñar y desarrollar actividades de incidencia política	Proceso de desarrollo de propuestas y presupuestos
Estructura de toma de decisiones	Planes escritos para dirigir las estrategias de incidencia política	Actividades de generación de ingresos
Relaciones externas	Sistemas para la recopilación y el mantenimiento de información en áreas/asuntos claves	Costo compartido con otras redes/coaliciones
Funciones y responsabilidades definidas		Usan los informes financieros para tomar decisiones
Planes para el reclutamiento y la capacitación de miembros		Financiamiento externo sostiene actividades de la Red
Participación equitativa de miembros		Base de datos de donantes
Sistema de comunicación		
Plan estratégico		





Se hace camino al andar...

capítulo 10

Se hace camino al andar...

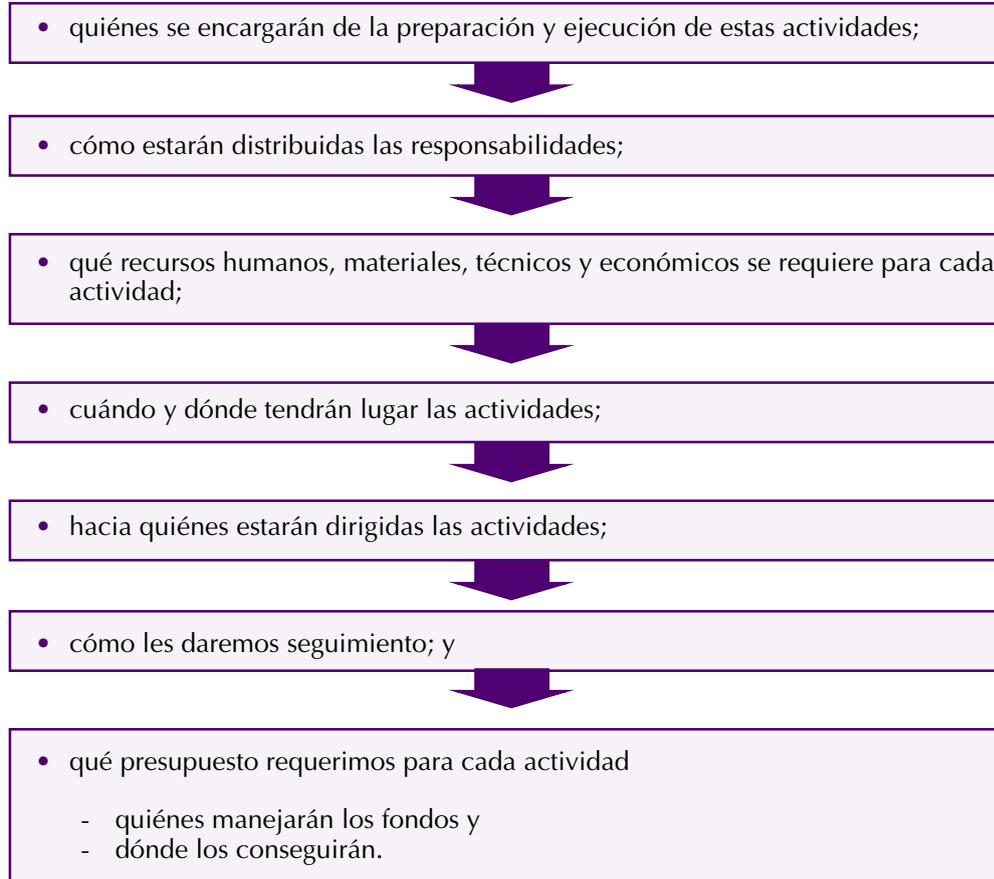
Una vez definidos el problema, las alternativas de solución, los objetivos específicos de incidencia política, las audiencias primarias y secundarias, los mapas de apoyo y oposición, la estrategia de comunicación, los estilos y formas de monitoreo, evaluación y seguimiento, la estrategia de captación de fondos; estamos en condiciones de pensar, analizar y ajustar las acciones concretas que debemos emprender para conquistar nuestro objetivo.

Primero una lluvia de ideas: ¿Qué podemos hacer?

Luego, un ordenamiento lógico de todas las acciones que se nos ocurren: ¿Por dónde empezamos?, ¿qué hacemos después?

Plan de trabajo

El plan de trabajo debe contener de manera ordenada y detalladamente planificada las actividades a desarrollar en búsqueda del cumplimiento del objetivo de la estrategia de incidencia política, en el marco de la misión organizacional. Debe definir:



El plan de trabajo hace que la estrategia se traduzca en acción. Nos permite tomar conciencia de la cantidad de trabajo, energía y recursos que necesitamos para lograr una victoria política. Finalmente, no olvidemos que ningún esfuerzo importante de trabajo está completo sin una guía para monitorear la ejecución de las actividades y sin establecer referencias para reconocer si, cuándo y qué tan bien estamos logrando los resultados deseados. El monitoreo y evaluación son esenciales para el éxito de cualquier esfuerzo mayor.

Hay que estar conscientes de que la planificación para desarrollar estrategias de incidencia política en vih/sida en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, debe reconocer las agendas ocultas, la información imperfecta, los valores, ideología y conflictos que subyacen en torno al tema. No es una planificación donde los objetivos, actividades y evaluación se presenten como un modelo fácil y lógico.

De poder a poder

Para ser interlocutores válidos y sentarse en la mesa de negociaciones en igualdad de condiciones con instancias del poder oficial es indispensable ser portadores de un poder social o comunitario legitimado en la sociedad civil. Una acción preliminar a la implementación de una estrategia de incidencia política es fortalecer la organización y estructura del grupo o red impulsora.

El equipo base de trabajo debe potenciar sus habilidades en :
- <i>Investigación. Recolección, análisis y uso apropiado de datos.</i>
- <i>Evaluación del entorno político.</i>
- <i>Planificación estratégica.</i>
- <i>Negociación y administración de conflictos.</i>
- <i>Comunicación interpersonal.</i>
- <i>Uso efectivo de medios de comunicación.</i>
- <i>Desarrollo de materiales de comunicación.</i>
- <i>Cabildeo y abogacía.</i>
- <i>Facilitación y técnicas de dinámica de grupos.</i>
- <i>Formación de redes de apoyo.</i>
- <i>Liderazgo.</i>

Asimismo, debe desarrollar un conocimiento profundo de las áreas donde hay que actuar para contribuir a disminuir los efectos del vih/sida a través de una prevención holística y una atención integral a personas que viven con vih. Entre ellas, destacamos las áreas de educación, prevención, salud pública, presupuestos y asignación de recursos, derechos humanos...

Inventario de acciones

Estrategias de incidencia política encaradas por varias organizaciones miembros de ASICAL en la última década nos dan una serie de ideas sobre qué tipo de acciones se puede realizar para impulsar estos procesos, desde cómo preparar el terreno hasta cómo aprovechar las oportunidades que se presentan en el camino.

Ésta no pretende ser una lista exhaustiva ni mucho menos, la realidad es tan dinámica y nos ofrece tantas posibilidades, la creatividad es tan infinita que cualquier lista sería siempre una muestra de la utopía. Tampoco pretende ser - desde ningún punto de vista- un recetario para indicarnos qué hacer. Simplemente es una lista de cosas que ya se han hecho, que se han probado en la vida, que son útiles; y la idea es compartirlas.



Abonando el terreno: formación de conciencia colectiva

- Organizar foros, debates, simposios, encuentros, conferencias, congresos locales, nacionales e internacionales para discutir el tema en cuestión tanto con personas viviendo con vih/sida como con múltiples sectores interesados en la materia.
- Presencia continua del tema en la agenda pública y sectorial, resaltando como prioridad el asunto específico de incidencia política.
- Implementación de una línea de apoyo temático disponible para personas e instituciones interesadas en profundizar en la realidad del vih/sida en hombres gay y otros hsh.
- Distribución de materiales e información proveniente de Redes LAC, organizaciones de LAC con trabajo en vih/hombres gay y otros hsh, Programa Conjunto de Naciones Unidas y otras conferencias y congresos sobre vih/sida.
- Socialización de estudios y resultados de investigaciones sobre seroprevalencia e información sobre epidemiología del vih/sida en hombres gay y otros hsh en América Latina y el Caribe.
- Promover la conciencia pública sobre la opresión y discriminación que viven los hombres gay y otros hsh para generar condiciones políticas para impulsar los cambios deseados.
- Persuadir a la población que la discriminación es causa de la vulnerabilidad de mujeres, jóvenes, niños, lesbianas, hombres gay y otros hsh.
- Promover la aceptación de la diversidad sexual y de género.
- Solicitar la inclusión en la agenda de vih/sida en hombres gay y otros hsh en foros y actividades relacionadas con el vih/sida.

Abonando el terreno: sentando bases concretas

- Promover pronunciamientos y declaraciones en torno a nuestro objetivo específico en los encuentros y foros mencionados.
- Impulsar el compromiso de la colectividad representada a ejecutar acciones concretas de solicitud, de presión para favorecer nuestra causa como parte de las conclusiones de dichos encuentros.
- Organizar procesos participativos con representantes de los diversos sectores involucrados para desarrollar acciones conjuntas en función del objetivo de incidencia política.
- Formar alianzas con organizaciones y movimientos como la Defensoría del Pueblo, la Asamblea de Derechos Humanos y otras afines en busca de pronunciamientos públicos en torno a casos específicos y situaciones relacionadas.
- Establecer alianzas con diversos sectores, particularmente simpatizantes y solidarios frente a la problemática del vih/sida, los derechos humanos y de la causa de las minorías sexuales.
- Movilización simultánea de acciones y actores en distintas ciudades del país.
- Implementar estrategias de contacto con diversas organizaciones de la sociedad para informales de la problemática, solicitarles su apoyo y entregarles información y documentación que les permita identificar los aspectos homofóbicos de la legislación que obstaculizan el ejercicio pleno de los derechos civiles de las personas homosexuales.
- Elaborar una agenda con los distintos actores sociales, políticos, culturales, religiosos en el transcurso de los años para plantear, conversar, discutir el tema en distintas instancias como colegios profesionales, organizaciones ligadas a la salud, centros de alumnos de las universidades, organizaciones de mujeres, organizaciones de derechos humanos, iglesias...
- Desarrollar talleres de elaboración de propuestas de ley y otros.
- Entender la lógica del funcionamiento del país, involucrar a la totalidad del país en el planteamiento, no sólo a la capital.
- Utilizar el diálogo político entre autoridades de diferentes sectores y estados del país para debatir el tema.
- Impulsar investigaciones y estudios sobre el tema en general y los asuntos específicos del interés de la estrategia.



Aprovechando oportunidades

- Aprovechar cualquier posibilidad que dé la coyuntura.
- Aprovechar los procesos de descentralización administrativa, municipalización de la salud, fortalecimiento del poder local para permear estas instancias a las que tenemos más acceso.
- Mantener la movilización pro activa, con amplias protestas públicas organizadas en contra de los “crímenes de odio por homofobia” como los asesinatos, maltrato y todo tipo de injusticias por razón de la homosexualidad; para conscientizar a la ciudadanía sobre el flagrante atentado a derechos humanos que éstos representan.
- No necesariamente esperar cambios en la legislación; provocarlos a través de acciones individuales frente a los estrados judiciales para marcar jurisprudencia buscando garantías a derechos individuales. La jurisprudencia es un mecanismo que está obligando cambios en la legislación.
- Aprovechar iniciativas oficiales como el proceso de modernización del aparato judicial, de reformas a la Constitución Política del Estado, de actualización de normas legales relacionadas; para ampliar el debate y presentar propuestas propias.
- Aprovechar cualquier oportunidad o apertura política al tratamiento del tema.
- Conocer, saber interpretar y usar los instrumentos legales en favor de los intereses del componente hsh en vih/sida.

Construyendo el bagaje conceptual: proceso

- Tomar contacto con profesionales y expertos de distintas áreas en la búsqueda de contar con asesoramiento técnico especializado de acuerdo a los requerimientos de la acción emprendida.
- Realizar visitas periódicas e intercambio de información con informantes claves de las instancias del sector público como no gubernamental.
- Conocer qué piensan los distintos actores, exponer el bagaje conceptual rigurosamente preparado para contrarrestar los elementos presentados por la oposición.
- Demostrar que el adversario no tiene el monopolio de la verdad y que la parte esencial de su discurso se sostiene en prejuicios, que no presenta fundamentos válidos para su posición.
- Documentar las violaciones más frecuentes a los derechos humanos en las poblaciones objetivo.
- Facilitar el análisis de la situación actual de la prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA en hombres gay y otros hsh, proponiendo cambios relevantes en las políticas institucionales y gubernamentales, según los resultados del estudio.
- Poner a las relaciones sexuales entre hombres en el centro de abordaje del vih/sida.
- Utilizar el tema de “poblaciones nucleares” para la transmisión de las infecciones de transmisión sexual y “puentes epidemiológicos” para poder obtener el apoyo de personas que se interesan por la transmisión del vih entre hombres gay y otros hsh y trabajadoras/es sexuales a la “población general”.
- Utilizar argumentos del Banco Mundial que indican que, en la prevención del vih/sida, los programas gubernamentales deben enfocarse sobre los grupos que tienen mayor probabilidad de contraer y transmitir el virus. Este análisis se basa en factores de costo/efectividad y costo/beneficio que establecen que la prevención de la infección en una persona con comportamiento de riesgo evita muchas infecciones secundarias entre los individuos con quienes interactúan sexualmente.
- Elaborar anteproyectos de ley, resoluciones ministeriales, propuestas técnicas, programas y políticas.
- Realizar permanentemente un análisis del discurso de la oposición. Diseñar acciones e intervenciones para neutralizar sus argumentos y su influencia.
- Desarrollar un enfoque multisectorial y multidisciplinario en la estrategia.
- Realizar análisis de situación y respuesta sobre el vih/sida en hombres gay y otros hsh.
- Conocer y reinterpretar los estudios epidemiológicos sobre vih/sida.
- Analizar y procesar la información obtenida a fin de elaborar un bagaje conceptual sólido, documentado y contextualizado.



Construyendo el bagaje conceptual: elementos

- Utilizar la información técnica epidemiológica del vih/sida en hombres gay y otros hsh que demuestra el impacto de la epidemia en dichas poblaciones y los potenciales puentes de transmisión hacia otras poblaciones.
- Utilizar preceptos de la Constitución Política del Estado como fundamentación para nuestras propuestas:
 - La salud es un derecho de todos y deber del Estado
 - Todas las personas gozamos de garantías individuales básicas.
 - Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
 - El Estado tiene el deber de asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional.
- Utilizar los fundamentos conceptuales de los documentos de la OMS para la salud sexual, los programas u plataformas de acción de las conferencias internacionales de Cairo (Población y Desarrollo), Beijing (Mujer), Vienna (Derechos humanos).
- Perfeccionar sociológicamente un análisis sexológico de la epidemia.
- Demostrar cómo las intervenciones preventivas en hombres gay y otros hsh favorecen la reducción de la expansión de la epidemia.
- Caracterizar los comportamientos de alto riesgo para la adquisición de ITS/VIH/SIDA.
- Elaborar una aproximación de las concepciones de vida, valores personales y comunitarios, normas sociales, códigos de conducta y otros temas relevantes que inciden en la transmisión de ITS/VIH/SIDA en hombres gay y otros hsh.
- Establecer la relación de la situación legal y de derechos humanos de las poblaciones en cuestión y la prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA de las mismas.
- Tomar en cuenta la manifestación de las identidades sexuales en Latinoamérica, fuertemente predeterminada por expresiones del “machismo” y “hembrismo”, como condicionantes del carácter cultural y que definen los papeles de ser hombre y ser mujer. Esto explica en parte la transgresión sentida por estas culturas alrededor de cualquier manifestación de sexualidad distinta, respecto a género.
- Demostrar el efecto del entorno en la vulnerabilidad al vih/sida de las poblaciones objetivo, marcando la diferencia con estudios y conceptos que atribuyen la transmisión del vih al comportamiento individual mucho más que a las concepciones de vida, valores personales y comunitarios, normas sociales, códigos de conducta.
- Demostrar vínculo entre precariedad de la situación legal y de derechos humanos de los homosexuales y la falta de formulación e implementación de políticas de prevención accesibles y

eficaces.

Vigorizando el movimiento impulsor

- Coordinar tareas y flujo de información tanto para las organizaciones y personas apoyando el plan, así como para las y los tomadores de decisión desde los niveles inferiores hasta los de mayor jerarquía.
- Capitalizar la movilización internacional, declaraciones y posicionamiento tanto de agencias internacionales como ONUSIDA y redes regionales con trabajo en vih/sida de América Latina y el Caribe en torno al tema vih/sida en hombres gay y otros hsh; como parte de nuestro movimiento.
- Participación de líderes gay en comisiones, consejos y otras instancias de poder.
- Lograr que hombres gay, transgéneros y otras minorías sexuales tengan una voz de representación pública.
- Mostrar al gobierno que –con el apoyo de las organizaciones GLBTT- se beneficia al atender a poblaciones vulnerables a las cuales no llegaba tradicionalmente.
- Posicionar la organización frente a la problemática del vih/sida en hombres gay y hsh como su principal área de acción.
- Mostrar el movimiento GLBTT como algo político y serio; que no está sólo, que cuenta con apoyo de amplios sectores de la sociedad.
- Prever los efectos de los cambios de gobierno y anticiparse a los hechos trabajando en las campañas electorales.
- Reducir la vulnerabilidad de hombres gay y otros hsh aumentando su autoestima mediante promoción de sus derechos civiles.
- Reducir la incidencia de vih en esa población mediante la promoción de prácticas de sexo seguro y uso de preservativos.
- Conocer procedimientos legislativos y jurídicos para la modificación y creación de leyes.
- Conocer la estructura del poder público y del proceso de toma de decisiones.
- Desarrollar y actualizar permanentemente los mapas de poder.
- Desarrollar una base de datos sobre el tema en el país y



a nivel internacional, y actualizarla sistemáticamente.

Vinculando a la audiencia primaria

- Ganarse respeto y credibilidad en las instancias del poder formal.
- Crear y fortalecer liderazgos GLBTT en espacios de toma de decisiones.
- Presentar candidatas y candidatos asumidos GLBTT a cargos públicos.
- Precisar los canales de comunicación específicos para influir en las y los tomadores de decisión claves y de influencia en el tratamiento de la problemática del vih/sida.
- Participar en procesos como el de UNGASS que presenta oportunidades para discutir propuestas de gobierno sobre vih/sida ante las Naciones Unidas, brindando posibilidades para incluir el tema de vih/sida en hombres gay y otros hsh.
- Valorar -a través de reconocimientos públicos- a personas e instituciones que hayan contribuido al enfrentamiento de la epidemia y la promoción de los derechos humanos, entre ellas, acciones gubernamentales de relevancia positiva para vih/sida y derechos humanos de hombres gay y otros hsh.
- Abrir espacios de influencia política de las organizaciones gay en las reparticiones públicas.
- Colaboración con organismos del Estado que favorezcan la superación de las condiciones de vulnerabilidad ante el vih/sida y la violación a los derechos humanos.
- Aprovechar los compromisos políticos y/o relaciones personales con personajes de la estructura del poder oficial.
- Dirigir campañas a parlamentarios y partidos políticos.
- Sensibilizar a la clase política entregándoles material informativo y documentos cuidadosamente seleccionados y sintetizados.
- Cooperar con el Ministerio de Salud en todas las acciones posibles, involucrarlo en nuestras acciones, crear climas

favorables.

- Promover reuniones entre autoridades y representantes de organismos gays para compartir visiones y coordinar acciones y estrategias de prevención del vih en hombres gay y otros hsh.
- Asistir masivamente al parlamento durante la discusión de las propuestas del movimiento.
- Relacionarse con autoridades sensibilizadas en sectores vinculados al tema.
- Organizar reuniones, llamadas telefónicas, envío de correspondencia y conversaciones con audiencias primarias y secundarias. Solicitarles declaraciones sobre el tema.
- Promover la participación de tomadores de decisión del sector gubernamental como no gubernamental en actividades de capacitación y sensibilización sobre vih/sida en hombres gay y otros hsh.
- Facilitar espacios de fortalecimiento conceptual e intercambio de información sobre temas relacionados a hombres gays y otros hsh con el equipo directivo de los programas nacionales de ITS/VIH/SIDA de los ministerios de salud pública y otras agencias de cooperación técnica

y financiera.

Gestando alianzas

- Articular listas de envío de información sistemática e invitación a foros y debates temáticos a actores indecisos.
- Desarrollar consultas permanentes con los diferentes actores involucrados en el tema.
- Fomentar la participación de las minorías sexuales en diferentes espacios sociales y políticos.
- Involucrar al movimiento de mujeres y organismos vinculados a la defensa de los derechos humanos y de ONGs que trabajan en la construcción de ciudadanía.
- Construir alianzas sociales sólidas con el mundo académico para que nos proporcionen respaldo teórico a nuestras demandas.
- Compartir los resultados de estudios y análisis de políticas de prevención, atención y apoyo en las poblaciones objetivo con organizaciones de trabajo en sida, de derechos humanos, organismos de cooperación,

financiadores y otras.

Creando materiales de comunicación

- Preparar dossiers temáticos.
- Elaborar recursos documentales sobre la problemática de los hombres gay y otros hombres que tiene sexo con hombres.
- Elaborar presentaciones en power point y su distribución en reuniones y espacios de discusión, conversatorios y sesiones de retroalimentación temática.
- Lograr visibilidad homosexual y de otros hsh en el marco de la problemática del sida en telenovelas, guiones cinematográficos, literatura, etc.
- Realizar campañas dirigidas hacia personalidades del mundo de la cultura y líderes de opinión para conseguir apoyo para la causa.
- Desarrollar espacios de comunicación

social estables y regulares.

- Visibilizar a la población homosexual a través de marchas y otro tipo de eventos públicos, información.
- Desarrollo todo tipo de campañas públicas para lograr el mayor apoyo posible.
- Lograr una cobertura amplia y adecuada de los medios de comunicación a las acciones desarrolladas.
- Difundir el tema por diversos medios de comunicación desde volantes hasta folletos informativos.
- Hacer campañas de firmas de notables, de población.
- Solicitar el apoyo a la ciudadanía mediante el envío de cartas a la audiencia primaria.
- Solicitar cartas de apoyo a diferentes organismos internacionales que deseen promover el respeto a los

derechos de hombres gay y otros hsh.

- Promover conversaciones públicas sobre el tema con autoridades, opositores, personalidades.
- Proyectar una imagen positiva de a hombres gay y otros hsh como sujetos actuantes promovedores de un cambio social importante, en contra de la imagen peyorativa y estereotipada tradicional.
- Mantener coherencia discursiva.
- Desarrollar un proceso continuo de sensibilización en los medios de comunicación. Plan de medios, relacionamiento permanente con periodistas que cubren el sector.
- Garantizar presencia periódica del tema, y de las y los actores en diferentes espacios programáticos de los medios de comunicación.
- Socializar información específica sobre vih/sida en a hombres gay y otros hsh a través de correo electrónico a contactos claves de instituciones y organizaciones.

Un apunte final...

La incidencia política se mueve entre la ciencia y el arte (Mostajo; 2001), entre la razón y la pasión:

**razón, para saber dónde queremos llegar, cómo y por qué;
pasión, para llegar.**

La experiencia demuestra que una estrategia de incidencia política es más efectiva cuando se la planea de forma sistemática. De ahí en más, desde la perspectiva científica, no existe una fórmula universal para incidir eficazmente. Es un arte. Las personas que llevan adelante este tipo de procesos, que ejercen presión, que promueven sus intereses; acusan su creatividad para articular un tema de manera que motive a otras a actuar. Es gente que posee un sentido agudo del tiempo, sabe qué hacer a medida que ocurren los cambios, tiene olfato político. Son negociadoras hábiles y en la búsqueda del consenso, aprovechan las oportunidades para obtener los beneficios posibles -que aunque muchas veces modestos- abren paso al logro futuro de ganancias más grandes. En definitiva, son personas que no pierden la pasión que significa conquistar cambios en procura de mejorar la calidad de vida.

De esta manera, a lo largo de las últimas décadas, las organizaciones gay -mano a mano con todas y todos sus aliados- han ido escribiendo la historia de la transformación de la sociedad latinoamericana contribuyendo a eliminar el estigma y discriminación hacia las personas por su orientación sexual y luchando por lograr mejores condiciones para enfrentar la epidemia del vih/sida.

Emprendieron numerosas estrategias de incidencia política tocando distintas dimensiones de las estructuras de poder con demandas de la más diversa naturaleza. Es una historia escrita con éxitos y fracasos, pero es sin duda una historia que avanza. La acumulación es positiva, las lecciones son de vida; y en el camino, el fortalecimiento de las organizaciones cimentado en sus propias conquistas es la garantía más fehaciente de que vamos para adelante.

Cerramos esta reflexión sobre incidencia política con el testimonio de organizaciones miembros de ASICAL que incursionaron en esta estrategia de negociación, asumiendo su responsabilidad como sociedad civil, ejerciendo ciudadanía, luchando por sus derechos. Ellas responden muy brevemente qué significó para su organización transitar por las lides de la incidencia política:

“Aprendimos a tener un relacionamiento más interactivo con los otros actores involucrados. Ya no nos tratamos como ‘enemigos’. Ya no es necesario hacer manifestaciones de protesta. Es posible resolver los problemas a través del diálogo con los órganos competentes.”

Grupo Dignidad – Brasil

“Dos años después de este proceso, hay una propuesta de Guatemala al Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria que se concentra en ‘poblaciones vulnerables’ incluyendo a hsh, trabajadoras sexuales y personas que viven con vih/sida. La totalidad de los fondos de aceleración de programas solicitados al ONUSIDA para 2002 y 2003 se dedicará exclusivamente al financiamiento de actividades de incidencia para priorizar el tema de vih/sida en hsh y trabajadoras sexuales. Finalmente, USAID realiza esfuerzos por priorizar sus actividades de prevención del vih/sida en Centroamérica en hsh.”

OASIS – Guatemala



“Ha sido esencialmente un aprendizaje. Fuimos tomando conciencia de la importancia de acumular conocimientos y definir un discurso coherente y fundamentado en relación a la epidemia de vih en hombres gay y otros hsh. Logramos definir un objetivo claro: crear y fortalecer organismos gay en el interior del país y planteamos a los funcionarios propuestas concretas. Muchas veces no conseguimos los apoyos solicitados pero seguimos intentándolo. Tuvimos paciencia y estuvimos atentos para aprovechar las oportunidades de la coyuntura. El componente hsh quedó incluido en el Proyecto País aprobado por el Fondo Mundial.”

SIGLA – Argentina

“El trámite legislativo fue bastante largo... de tal manera que al final del proceso las fuerzas del movimiento estaban muy desgastadas y resentidas. Fue necesario desarrollar un plan para enfrentar el nuevo período que consistía en la ocupación y el ensanchamiento de los espacios conquistados, y la consolidación de un sujeto social lésbico-travesti-homosexual que abriera paso a las nuevas campañas por los derechos de la población GLBTT.”

MUMS – Chile

“El impacto fundamental fue el fortalecimiento y posicionamiento de la organización frente al tema como su principal área de acción; fortalecimiento de su capacidad técnica para el trabajo con hombres gay y otros hsh, reconocimiento de su liderazgo, reconocimiento de su capacidad de interlocución y negociación con pares, mayores destrezas para la coordinación y trabajo en Red y, de negociación con instancias institucionales públicas y privadas.”

Fundación Equidad – Ecuador

“Como organización participante, logramos consolidar el trabajo de la entonces comisión de derechos humanos, estrechar nuestras relaciones con el Ministerio de Salud y la Defensora del Pueblo, capacitar a nuevos voluntarios en el desarrollo de actividades legales. También conseguimos un mayor reconocimiento a nuestro trabajo, establecer alianzas con el Fondo de Medicamentos que nos permiti_ conseguir medicamentos subsidiados para algunos pacientes, y nos ganamos la oportunidad de participar activamente en la reforma de la legislaci_n sobre sida.”

Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA – Colombia



**Manifiesto por la salud sexual
de los hombres gay y otros hsh**

Manifiesto por la salud sexual de los hombres gay y otros hsh



Ser un hombre gay o un hombre que tiene sexo con otros hombres no es delito, ni pecado, ni motivo de vergüenza; es una condición humana y una práctica sexual absolutamente normales que no nos hacen inferiores a los demás. Sin embargo, por el rechazo y la discriminación que aún padecemos, debemos aprender a vivir nuestra sexualidad de manera responsable, libre y saludable. Hoy más que nunca contamos con las herramientas para lograrlo. Para ello, es necesario asumir con orgullo y dignidad nuestra orientación sexual, no permitir que nadie quiera provocarnos algún daño físico, psicológico o emocional debido a esa orientación.

Los hombres latinoamericanos que tenemos sexo con otros hombres vivimos una crisis de salud provocada por el vih/sida. Somos la población más afectada, aunque no la única. Y, a pesar de las enormes y dolorosas pérdidas en vidas humanas que hemos sufrido, estamos aprendiendo a responder y a conocernos más. El sida nos ha obligado a tomar mayor conciencia de nuestro cuerpo, de nuestra salud y, sobre todo, de nuestra sexualidad.

La búsqueda del placer sexual conlleva riesgos para nuestra salud que hay que saber evitar. No se trata de renunciar a una vida sexual plena y satisfactoria, sino de saber protegernos y cuidarnos. Debemos conocer las infecciones y enfermedades a las cuales nos podemos exponer durante nuestros encuentros sexuales, las vías de transmisión de los gérmenes que las causan, las formas de protegernos de ellos y todo lo relacionado con la salud sexual.



La salud sexual no es cuestión de apariencia, ni consiste sólo en la ausencia de enfermedades. Es, más bien, el estado de bienestar sexual, físico y emocional, satisfactorio, libre de culpas y de coerciones al que todos tenemos derecho y debemos aspirar.

El derecho a la salud, independientemente de la orientación sexual, forma parte del ejercicio de nuestros derechos como ciudadanos. El tener acceso a la prevención de la transmisión del vih y al tratamiento integral del sida forman parte del derecho a la salud, a la vida, a la educación, al trabajo, a la vivienda, a la intimidad, a la vida en pareja y a la formación de una familia.

Ejercer ciudadanía es participar en asuntos que atañen a:
nuestra salud,
nuestra educación,
la elección de nuestros gobernantes,
la vigilancia del trabajo de los funcionarios públicos,
la vigilancia de los compromisos adquiridos por nuestros gobiernos en relación al vih/sida.

Ser ciudadano es tener una vida sexual lo más sana posible, ser una persona completa.



Directorio de participantes

Taller de incidencia política en el ámbito de vih/sida, salud sexual y hombres que tienen sexo con hombres -hsh- en América Latina
Quito, 27 al 31 de enero del 2003

○ASIS*

Representante: Rubén Mayorga
6 Avenida 1-63 Zona 1
Ciudad Guatemala, 01001
GUATEMALA
Teléfonos: (502) 220-1332
253-3453
oasisgua@intelnet.net.gt

SIGIA*

Representante: Rafael Freda
Humberto I 613 PBC
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ARGENTINA
Teléfono: (54 11) 4362 8261
sigla@sigla.org.ar

LETRAS*

Representante: Arturo Díaz
Canarias No. 45
Col. San Simón Ticumac
C.P. 03660, México, D.F.
MÉXICO
Teléfonos: (5255) 5532 2751
(5255) 56727096
adiaz@letraese.org.mx
arturo5607@hotmail.com

ARCO IRIS*

Representante: Luiz Carlos Freitas
Rua Do Russel 496/1110,
Río De Janeiro RJ 22210-010
BRASIL
Teléfonos: +55(21) 2552-5995
55 21 9174-6620
Caixa Postal 2084 Río de Janeiro RJ
CEP 20001-970
lfreitas@lsbvideo.com.br
projetos@arco-iris.org.br

GRUPO GAY DA BAHIA*

Representante: Marcelo Cerqueira
Rua Frei Vicente, 24 -Pelourinho
Caixa Postal 2552 - 40022-260
Salvador Bahia, BRASIL
Teléfonos: + (71) 321-1848 / 322-2552
ggb@ggb.org.br

Grupo DIGNIDADE*

Representante: Tony Reis
Caixa Postal 1095
Curitiba - Pr
CEP 80001-70
BRASIL
Teléfono: +55 41 222-3999
tonidavid@avalon.sul.com.br

LCICS*

Representante: Felipe Vallejo
Av. 32 No. 14-43
Santafé de Bogotá, COLOMBIA
Teléfonos: + 57 245-4757
director@ligasida.org

MUMS*

Representante: Marco Ruíz
Alberto Reyes 063
Providencia
Santiago, CHILE
Teléfonos: +56-2 737-0829
Fax: +56-2 732-0863
mums@manquehue.net

EQUIDAD*

Representante: Orlando Montoya H.
Rábida N26-32 y Santa María
Quito, ECUADOR
Teléfonos: +593-9 973-6959
+593-2 252-9008
petate@ecnet.ec
equidad@ecuanex.net.ec

KIMIRINA

Representante: Margarita Quevedo
Ramírez Dávalos 258 y Paez
Quito, ECUADOR
Teléfonos: +593-2 25432466
+593-2 568767
kimirina@quik.com.ec

* Organización miembro de ASICAL



SOC. WILL WILDE

Representante: Sergio Guzmán
Av. Andrés Bello, C.C. Alto Chama
Piso 1 Local 226
Apartado Postal 324
Mérida 5101-A,
VENEZUELA
Telefax (+58. 274) 2710220
Teléfono (+58 274) 2710438
Celular (+58 416) 6740956
swwilde@ing.ula.ve

ACCSI / IACCASO

Representante: Edgar Carrasco
Av. Rómulo Gallegos Edf. Maracay.
Apto. 21, piso 11. El Marqués Caracas
1071, VENEZUELA
Teléfonos: 58 212 232 7938
Fax: 58 212 235 9215
ecarrasco@internet.ve

Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud (IIDEHSA)

Representante: Norma García de
Paredes
Residencial La Pradera, No. 18,
Panamá, PANAMÁ
(507)675-8818
normagp@pananet.com
iidehsa@pa.inter.net

AMIGOS SIEMPRE AMIGOS

Representante: Leonardo Sánchez
Yolanda Guzmán No. 183-3 Piso 2
Villa María. Santo Domingo
REPUBLICA DOMINICANA
Teléfonos: + 809 536-8118
Fax: + 809 536-8172
sanchezleonardo@hotmail.com

DIGNIDAD GAY

Representante: Willmer Mendoza
Antezana 415
Cochabamba, BOLIVIA
Teléfono: +591-4 4501935
willmer@boliviagay.com

ADESPROC-LIBERTAD

Representante: Alberto Moscoso
Calle Estados Unidos No. 772 y Esq.
Puerto Rico. Zona Miraflores
La Paz, BOLIVIA
Telfax: + 591-2 222-6210
betitoxc@hotmail.com

LAMBDA VENEZUELA

Representante: Jesús Medina
Av. Urdaneta. Edificio Karam
Piso 5. Oficina 514
Caracas. Distrito Capital
VENEZUELA
Teléfonos: + 0212 561-5359
+ 0414 324-9773
lambdavenezuela@hotmail.com

CENTRO PARA LA EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SIDA -CEPRESI

Representante: Norman Gutierrez
Morgan
Bosques de Altamira Farmacia Sagrada
Familia 1/2 cuadra arriba Casa B#69
Managua, NICARAGUA
Teléfono: 505-270-0652
cepresi@ibw.com.ni

PROGRAMA DE SEXUALIDAD HUMANA. UNIVERSIDAD DE MINESOTA

Representante: Jeffrey Stanton
Minesota, EEUU
Teléfono: +1 612 624.8821
jstanton@famprac.umn.edu

COLECTIVO VIOLETA

Representante: Marco Antonio Alonzo
López
Barrio la concordia calle Morelos, casa
#1726
Tegucigalpa , HONDURAS
Teléfono: 504- 237-6398
cvioleta@sdnhon.org.hn

COMUNIDAD GAY SANPEDRANA

Representante: Ramón Antonio
Valladares López
Bo. Concepción 2 Calle, 8 y 9 Av. S.E.
Casa No. 67 , San Pedro Sula
HONDURAS
Apdo. Postal 2824
Telefax: 504 553-43-63
comunidadgay@123.hn



PROGRAMAS NACIONALES SIDA/ITS DE MSP

PROGRAMA NACIONAL ITS/SIDA

Ministerio de Salud y Bienestar Social

Avenida 20 de Octubre 1687 Edificio
Wuirakocha 4º A
La Paz, BOLIVIA
Telfax: 591-2 244-1479 / 71506034

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL ITS/SIDA

Plaza Metropolitana, Local 305. 3ª.planta.
Av. John F. Kennedy y Ortega y Gasset Distrito
Nacional
Santo Domingo
REPUBLICA DOMINICANA
Teléfonos: (809)472-7580, 227-9218,
FAX; (809)472-8355
director@digecitss.org.do

PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS.

Ministerio de Salud Pública

Juan Larrea 483 y Río Frío
Edif. Pazmiño Acuña. Piso 3
Quito, ECUADOR
Telefax: +593-2 250-2222
pnsidaecu@hotmail.com

PROGRAMA NACIONAL DST/AID.

Ministerio da Saude

Brasilia, BRASIL
Teléfonos: + 5561 448-8004

PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS.

Ministerio de Salud

Buenos Aires, ARGENTINA
Teléfonos: + 5411 4379-9017

COMISIÓN NACIONAL SIDA

Ministerio de Salud Pública

MAC IVER 541, OFICINA 68
Santiago, CHILE
Teléfono: + 562 630-0681
escriban@minsal.cl

PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS

Ministerio de Salud Pública

7 Av. 3-67
Residenciales Valle de la Mariposa, Amatitlán,
Guatemala, GUATEMALA
Teléfono: + 502 251-6054
Fax: + 502 251-6055
pnsng@ops.org.gt

PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS

Ministerio de Salud Pública

Col Primero de Mayo, Complejo Nacional De
Salud, Concepción Palacios
Managua, NICARAGUA
Teléfono: 505-2894402
itsvih@minsa.gob.ni

CENTRO NACIONAL SIDA/ITS

Secretaría de Salud

CALZADA DE TLALPAN 4585, 2º. PISO,
COLONIA TORIELLO GUERRA,
DELEGACIÓN TLALPAN, C.P. 14050
Ciudad de México D.F.
MÉXICO
Teléfono: 525 55284848, 55284856
Ext. 260 y 261

PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS

Caracas, VENEZUELA
Teléfono: + 582 481-4984
pnsidaits@msds.gov.ve

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Ministerio de Salud Pública

Cra. 13 No. 32-76. Piso 12.
Santafé de Bogotá
COLOMBIA
Teléfonos: +(57-1) 336-50-66 Ext.1200

PROGRAMA SIDA/ITS

Ministerio de Salud Pública

Trabajo: Ancón, Avenida Gorgas, Edificio 261
Casa: Urb. Lomas del Golf, calle Córdoba,
casa 154
Panamá, PANAMÁ
Teléfono: (507) 212 - 9321
Telefax; (507) 212 - 9473
pnsminsa@hotmail.com



Bibliografía

Bibliografía en Incidencia Política

ASICAL (2000) Matriz de advocacy (cabildeo) en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA con HSH. Rio de Janeiro, Brasil.

ASICAL (2000) Matriz de desarrollo de organizaciones de HSH. Rio de Janeiro, Brasil.

ASICAL (2000) Matriz de creación de climas favorables para el desarrollo de intervenciones en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA con HSH. Rio de Janeiro, Brasil.

Boyd, Barbara et al. (1999) "Redes para cambiar políticas: un manual de capacitación en advocacy". The POLICY Project. Washington.

CEDPA - The Centre for Development and Population Activities (1995) "Más allá de El Cairo y Beijing. Manual de gestión para mujeres líderes". Washington.

CEDPA (1997) "Taller de trabajo para las instituciones miembros de la red PROCOSI: Introducción a la promoción y defensa pública." (no publicado) La Paz.

Corporación SISMA-MUJER; "El 'advocacy' como estrategia integral de influencia política" (manual)

Escobar, A. y Ormel, H. (1999) "Defendiendo nuestros derechos: Guía de abogacía por los derechos sexuales y reproductivos". UNFPA-FCI, La Paz.

Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, G. Meléndez. (2000) Advocacy and Training To Promote HIV/AIDS Prevention, Care and Support Programs with Men who Have Sex with Men in Latin America. Final Report.

Machicao B., X. y Salinas M., Silvia (2000) "Advocacy feminista: distintas miradas para la transformación". Flora Tristán, Equidad de Género, Ações em Genero, Cidadanía e Desenvolvimento. La Paz.

Mostajo, Patricia (2001) "Creando espacios para el diálogo entre las y los jóvenes y los candidatos políticos". Artículo del Proyecto POLITICAS. Lima.

Miller, Valerie (2000) "Desafíos y lecciones de la incidencia política: interrogantes e implicaciones para programas de acción, capacitación y apoyo financiero. Documento para Reunión Regional sobre Incidencia Política, Capacitación y Apoyo Financiero: WOLA, CEDPA. Guatemala.

The Naz Foundation (India) Trust (2001) Training Manual: An introduction to promoting sexual health for men who have sex with men and gay men. New Delhi, India.

Pooley, Bertha (1998) "Presión política y cabildeo" (Ponencia presentada en el Taller Nacional "Más allá del Cairo y Beijing: Fortaleciendo las habilidades del movimiento de mujeres y feminista boliviano"). Cochabamba.

Sharma, Rita R. (s/f) "Una introducción a la defensa y promoción. Guía de capacitación".

Support for Analysis and Research in Africa (SARA) - Health and Human Resources Analysis for Africa (HHRAA) - USAID, Africa Bureau, Offices of Sustainable Development.

Sprechmann, S. y Pelton, E. (2001) "Guías y herramientas para la incidencia política: promoviendo el cambio de políticas". CARE. Atlanta.

UNFPA (s/f) "What is advocacy?" (material utilizado para talleres de capacitación interna). Nueva York.

Wallack, Lawrence et al. (1993) "Media Advocacy and Public Health. Power for prevention. Sage. California. (Tomado del resumen preparado por GIRE-México)

Bibliografía en VIH/SIDA

Ardila H, Stanton J, Gauthier L. (1999) Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH. ONUSIDA, Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA. Bogotá, Colombia.

ASICAL (2000) Análisis de situación y respuesta del VIH/SIDA con HSH, Colombia.

ASICAL (2000) Consulta Nacional sobre Programas de Prevención, Atención y Apoyo en VIH/SIDA para el Sector de hombres que tienen sexo con hombres en Nicaragua.

ASICAL (2000) Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) por



País para Costa Rica, El Salvador, Belice, Panamá, Guatemala, México y Honduras.

ASICAL (2000) Análisis de situación y respuesta de la epidemia de VIH en hombres que hacen sexo con hombres y plan estratégico, Paraguay y Uruguay. Montevideo, Uruguay.

ASICAL (2000) Análisis de situación y respuesta de la epidemia de VIH en hombres que hacen sexo con hombres y plan estratégico, Chile. Santiago, Chile, 2000.

ASICAL (2000) Plan estratégico en VIH/SIDA con HSH, Colombia. San Andrés, Colombia.

ASICAL (2000) Matriz de intervenciones en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA con HSH. Rio de Janeiro, Brasil.

Cáceres CF, Chequer P. (2000) Los hombres que tienen sexo con otros hombres y la epidemia de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Anais Fórum 2000. I Fórum e II Conferencia de Cooperacao Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe en HIV/AIDS e DST. Volume I. Rio de Janeiro, Brasil, 440-1.

Calle Almedal. (1999) En: Ardila H, Stanton J, Gauthier L. Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH. ONUSIDA, Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA. Bogotá, Colombia, 5.

García de León CN, Arellano Ayala FJ. (2000) Masculinidades, hombres que tienen sexo con hombres y sexo seguro. Anais Fórum 2000. I

Fórum e II Conferencia de Cooperacao Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe en HIV/AIDS e DST. Volume I. Rio de Janeiro, Brasil, 340-1.

Informe de planificación estratégica en VIH/SIDA con HSH, Venezuela. (2000) Caracas, Venezuela.

Mayorga Sagastume, R.; Stanton, J.; Calderón, J.; Díaz, A.; Montoya, O; Freda, R; Muñoz, F; Meléndez G. (2000) Diferentes modalidades de planificación estratégica temática en VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres: la experiencia diversa de ASICAL. Anais Fórum 2000. I Fórum e II Conferencia de Cooperacao Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe en HIV/AIDS e DST. Volume II. Rio de Janeiro, Brasil, 811-2.

Negrete, Mónica. (2000) Epidemiología del VIH-1 en Sur América, ¿el inicio de una epidemia? Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales, NMRC. Lima, Perú.

ONUSIDA (1998) Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Introducción. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA (1998) Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Análisis de la situación. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA (1998) Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Análisis de la respuesta. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA (1998) Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Formulación del plan estratégico. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA (1997) El SIDA y las relaciones sexuales entre varones. Actualización técnica. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA (2000) SIDA, los hombres marcan la diferencia. Metas, objetivos e ideas para la acción. Campaña mundial contra el SIDA, 2000. Ginebra, Suiza.

Plan Estratégico Temático. VIH/SIDA y hombres que tienen sexo con hombres, Guatemala (2000) Guatemala, Guatemala.

Plan Estratégico en VIH/SIDA con hombres que tienen sexo con hombres (2000) Bolivia.

ONUSIDA (1997) Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA. Consulta regional sobre programas de prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA con hombres que tienen sexo con hombres en América Latina y el Caribe, informe final. Bogotá, Colombia.

ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud (2000) La epidemia del SIDA: situación en diciembre de 2000. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA (2001) VIH y SIDA en las Américas una epidemia multifacética..

Plan estratégico de VIH/SIDA para HSH, Bolivia (2000) La Paz, Bolivia.



Plan estratégico de VIH/SIDA y HSH del Ecuador. Quito, Ecuador, 2000.

Rosser, BRS; Mazín, R. (1999) A training course in sexual health promotion for HIV/STD prevention workers and community leaders targeting men who have sex with men. El Paso, Texas.

UNAIDS (2000) Innovative Approaches to HIV Prevention. Selected Case Studies. Geneva, Switzerland.

UNAIDS (1999) HIV/AIDS prevention in the context of new therapies. Geneva, Switzerland.

UNAIDS (2000) Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV. Geneva, Switzerland.

UNAIDS (2000) Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS: Resource mobilization. Geneva, Switzerland.

UNAIDS (2000) Men and AIDS a Gendered Approach. World AIDS Campaign.

Uribe, Patricia (1999) En: Ardila H, Stanton J, Gauthier L. Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH. ONUSIDA, Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA. Bogotá, Colombia; 6-7.



Lista de abreviaturas

ACAT

Advocacy, Capacitación y Apoyo Técnico

ARV

Antiretrovirales

ASICAL

Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina

GBLTT

Gays, bisexuales, lesbianas, transgéneros y transexuales.

hsh

Hombres que tienen sexo con hombres (categoría epidemiológica)

ITS

Infecciones de transmisión sexual

LACCASO

Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con servicio en VIH/SIDA

MUMS

Movimiento Unificado de Minorías Sexuales

OASIS

Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA

OMS

Organización Mundial de la Salud

ONG

Organización no gubernamental

ONUSIDA

Organización de Naciones Unidas para el SIDA

OPS

Oficina Panamericana de la Salud

PNUD

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

sida

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

SIGLA

Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina

TSC

Trabajadores/as comerciales del sexo

UDI

Usuario/a de drogas inyectables

UNFPA

Fondo de Población de Naciones Unidas

USAID

Agencia Estadounidense de Desarrollo Internacional

vih

Virus de Inmuno Deficiencia Humana



