



Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Prevencción Combinada en VIH Centroamérica y México



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADO A LA HOMOFOBIA, TRANSFOBIA, COMERCIO SEXUAL Y PERSONAS CON VIH EN CENTROAMERICA

2011



USAID | Combination Prevention for HIV Central America and Mexico



International Planned Parenthood Federation



ACRONIMOS Y ABREVIATURAS

A continuación se presenta un listado de abreviaturas utilizadas en el documento, que hacen referencia a nombre de instituciones, compromisos internacionales, documentos, enfoques de trabajo, entre otros.

- **ARV:** Antirretroviral.
- **DDHH:** Derechos Humanos.
- **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.
- **HSH:** Hombres que tienen sexo con otros hombres
- **M y E:** Monitoreo y Evaluación.
- **ONG:** Organización No Gubernamentales.
- **PASMO:** Organización Panamericana de Mercadeo Social.
- **PEMAR:** Población en mayor riesgo o MARPS en sus siglas en ingles.
- **PSI:** Population Services International.
- **PVS:** Personas con VIH.
- **TTT:** Travestis, Transexuales y Transgenero.
- **Sida:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **USAID:** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

INDICE

1. INTRODUCCION.
 2. ANTECEDENTES.
 3. METODOLOGIA.
 4. CONTEXTO.
 5. HALLAZGOS Y RESULTADOS.
 6. RECOMENDACIONES.
 7. CONCLUSIONES.
 8. RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS.
 9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.
- **ANEXOS**
 - A. INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA ACTORES CLAVES.
 - B. INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA HSH.
 - C. INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA TS.
 - D. INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA PVH.

1. INTRODUCCION

La homofobia es el prejuicio, estigma o discriminación hacia las personas que mantienen relaciones sexuales con otras de su mismo sexo. Las personas homóficas pueden tener baja autoestima, experimentar mayores dificultades en adoptar prácticas sexuales seguras, y contar con un menor soporte social. En muchas oportunidades, el temor al estigma y a la discriminación les disuade de solicitar pruebas de detección del VIH, consejería y tratamiento. En otros casos es la misma práctica homofóbica la que les auto impide acceder a estos servicios.¹

A pesar que en las dos últimas décadas se han alcanzado avances importantes a favor del respeto de los derechos humanos, todavía existen más de 80 países en el mundo que consideran la Homosexualidad como ilegal e inclusive en algunos de ellos los actos homosexuales pueden ser castigados con la muerte.² Algunos expertos consideran a América Latina y el Caribe como la región con mayor número de crímenes homofóbicos del mundo.

Está claro que la homofobia constituye un grave obstáculo contra la salud y los derechos de los individuos y esta situación por diversas razones podría estar entorpeciendo en gran medida los esfuerzos mundiales para detener y empezar a reducir los casos de VIH.

El presente documento se encuentra dirigido a presentar los resultados del diagnóstico situacional de estigma y discriminación, relacionado con la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica y el cual tiene como finalidad proporcionar elementos que permitan formular e incrementar el acceso a intervenciones de prevención de VIH dirigidas a poblaciones en mayor riesgo (PEMAR o MARPS, por sus siglas en inglés). Así como también, implementar medidas que puedan generar bienestar social, económico y político de los grupos más discriminados, sobre la base del respeto a sus diferencias.

Este trabajo se desarrolla en el marco del Programa Regional de VIH/Sida para Centroamérica y México, "Prevención combinada para poblaciones en mayor riesgo" (PEMAR).

¹OPS-OMS, Campañas contra la Homofobia en Latinoamérica, año 2006.

²ILGA, Informe del Estado de la Homofobia, año 2008.

2. ANTECEDENTES

En septiembre del 2010, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Population International Service (PSI) firmaron un acuerdo de cooperación para el período septiembre 2010 hasta septiembre 2015, con el objetivo de reducir la propagación del VIH en epidemias concentradas y entre las poblaciones con mayor riesgo en Centroamérica y México. En virtud de este acuerdo, el Programa de Prevención Combinada de VIH en Centroamérica busca mejorar el acceso a intervenciones de prevención del VIH para PEMAR conjuntamente con MEXFAM, Cicatelli Associates, Milk and Cookies y otras organizaciones comunitarias, organizaciones basadas en la fe, organizaciones no-gubernamentales y el sector público.

El objetivo principal del Programa de Prevención Combinada en VIH es aportar directamente a la Estrategia Regional de Prevención Combinada de USAID, que se enfoca en realizar acciones costo-efectivas y sostenibles dirigidas a PEMAR con el fin de disminuir su incidencia a la infección del VIH.

Los objetivos del Programa son:

1. Reducir la prevalencia de comportamientos de alto riesgo entre las PEMAR.
2. Mejorar la efectividad de las intervenciones a implementar para reducir la hostilidad en los ambientes sociales que fomentan y toleran la homofobia, el estigma y actitudes discriminatorias relacionadas a la orientación sexual, ocupación o estatus.
3. Incrementar el acceso de las PEMAR a un paquete mínimo de servicios esenciales de salud y prevención, que incluyen pero no se limitan al acceso a condones, servicios de prueba voluntaria de VIH con consejería, diagnóstico de infecciones de transmisión sexual y centros de tratamiento, enfatizando el involucramiento de proveedores de salud privados.
4. Retomar información estratégica obtenida a través de la investigación y el monitoreo para diseñar o ajustar las actividades de prevención.

La Prevención Combinada se define como el uso estratégico y simultáneo de los diferentes tipos de actividades de prevención (biomédicas, conductuales, sociales y estructurales) que operan a múltiples niveles (individual, de pareja, comunitario, social), para responder a las necesidades específicas de un público en particular y a las formas de transmisión del VIH, haciendo un uso eficiente de los recursos, dando prioridad a la colaboración y participación de las comunidades más afectadas.

Se debe destacar que este diagnóstico situacional de estigma y discriminación, relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH es parte del objetivo número 2 del proyecto.

3. METODOLOGIA

Para el diagnóstico situacional de estigma y discriminación, relacionado con la homofobia, transfobia comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica, se plantearon 4 fases, las cuales contemplaban diferentes pasos o actividades estratégicas para el desarrollo del diagnóstico:

A. Fase de Planificación,

- Paso 1: Búsqueda y revisión de Bibliografía relacionada.
- Paso 2: Elaboración y validación de Instrumentos de Evaluación.

B. Fase de Ejecución,

- Paso 3: Organización de Visitas de campo.
- Paso 4: Realización de Entrevistas y grupos focales.

C. Fase de Procesamiento

- Paso 5: Procesamiento y análisis de resultados.
- Paso 6: Validación de resultados y propuesta de recomendaciones.

D. Fase de Difusión.

- Paso 7: Difusión y divulgación del Diagnóstico.

La primera Fase de Planificación, contemplaba principalmente 2 pasos relevantes: la búsqueda y revisión de bibliografía relacionada con la homofobia y transfobia, comercio sexual y personas con VIH generada a nivel mundial, pero principalmente en Centroamérica y Latinoamérica. Y como segundo paso la elaboración y validación de los instrumentos de evaluación que permitieran recolectar la información necesaria para realizar el diagnóstico situacional.

La segunda Fase de Ejecución, consistió en la organización y realización de las visitas de campo en 6 países de Centroamérica, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Belice, y Panamá.

Estas visitas se efectuaron entre los meses de Mayo y Julio del 2011, con la siguiente calendarización:

- El Salvador: del 2 al 6 mayo del 2011.
- Nicaragua: del 16 al 20 mayo del 2011.
- Panamá: del 30 de mayo al 4 de Junio 2011.
- Belice: del 12 al 17 de Junio 2011.
- Costa Rica: del 26 de junio al 1 de Julio 2011.
- Guatemala: del 4 al 9 Julio del 2011.

Las visitas a los países consistió en entrevistas cara a cara con diferentes actores claves del país vinculados a la temática y respuesta del VIH, abarcando a funcionarios de gobierno, organizaciones no gubernamentales, miembros de la sociedad civil, cooperantes y otras partes interesadas que están involucradas o cuentan con nivel de participación relevante en actividades relacionadas a la reducción del estigma y discriminación en los países de Centroamérica.

Se entrevistaron un promedio de 10 a 12 actores claves en cada uno de los países visitados, haciendo un total de 66 personas entrevistadas individualmente o "cara a cara". Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 2 horas, las cuales se desarrollaron en un ambiente muy cordial y transparente, donde las personas entrevistadas tenían la oportunidad de extenderse libre y abiertamente en cada una de las preguntas.

Los objetivos de estas entrevistas "cara a cara" fueron: a) conocer la situación del estigma y discriminación relacionados a la homofobia, comercio sexual y personas con VIH en cada uno de los países, y b) identificar la existencia de algún tipo de currícula, modulo, o guía que se aplique en el país en el tema de estigma y discriminación para proveedores de salud.

Adicionalmente se realizaron 4 grupos focales en cada uno de los países con las poblaciones relacionadas a la temática del diagnóstico:

- Hombres que tienen sexo con otros Hombres, HSH.
- Transgenero, transexuales y travestis, TTT,
- Trabajadoras Sexuales, TS.
- Personas con VIH, PVH.

El objetivo principal de estos grupos focales fue conocer la opinión de estas poblaciones acerca de las diferentes situaciones y circunstancias relacionadas al estigma y discriminación que son víctimas y de la cual conviven con el resto de la sociedad. Este espacio también permitió que los/as participantes pudieran interactuar entre ellos/as y discutir de forma abierta las diferentes preguntas planteadas en el instrumento elaborado para tal fin. Participaron a nivel regional un total de 252 personas en estos grupos focales.

La tercera fase, de Procesamiento, consistió en el procesamiento y análisis de los resultados, así como la realización de talleres de validación de los hallazgos encontrados y propuesta de recomendaciones con las poblaciones que participaron en el proceso de consulta diagnóstica.

El procesamiento y análisis de la información se inició una vez finalizaron el total de entrevistas y grupos focales en cada uno de los países. Posteriormente se elaboraron presentaciones y matrices de trabajo por país con los diferentes hallazgos encontrados, ambas documentos tenían como propósito principal ser utilizadas en los talleres de validación.

Los talleres de Validación de resultados y propuesta de recomendaciones, tenían como objetivos principales: a) Diseminar los resultados obtenidos a las personas que participaron en la primera fase del proceso de diagnóstico, b) Sugerir recomendaciones por parte de los participantes a las brechas encontradas, y c) Priorizar las recomendaciones por parte de los participantes de acuerdo a las necesidades más sentidas según los resultados del diagnóstico.

Durante este paso participaron un total de 121 personas, donde se realizaron un total de 6 talleres (uno por cada país), con una duración promedio de 3 horas y se visitaron de acuerdo al siguiente calendario:

- Nicaragua: 5 de septiembre del 2011.
- Panamá: 7 de septiembre del 2011.
- Costa Rica: 9 de septiembre del 2011.
- El Salvador: 13 de septiembre del 2011.
- Guatemala: 14 de septiembre del 2011.
- Belice: 16 de septiembre del 2011.

A continuación se presenta un cuadro resumen que detalla el número total de personas que participaron durante el proceso de consulta diagnóstica en Centroamérica:

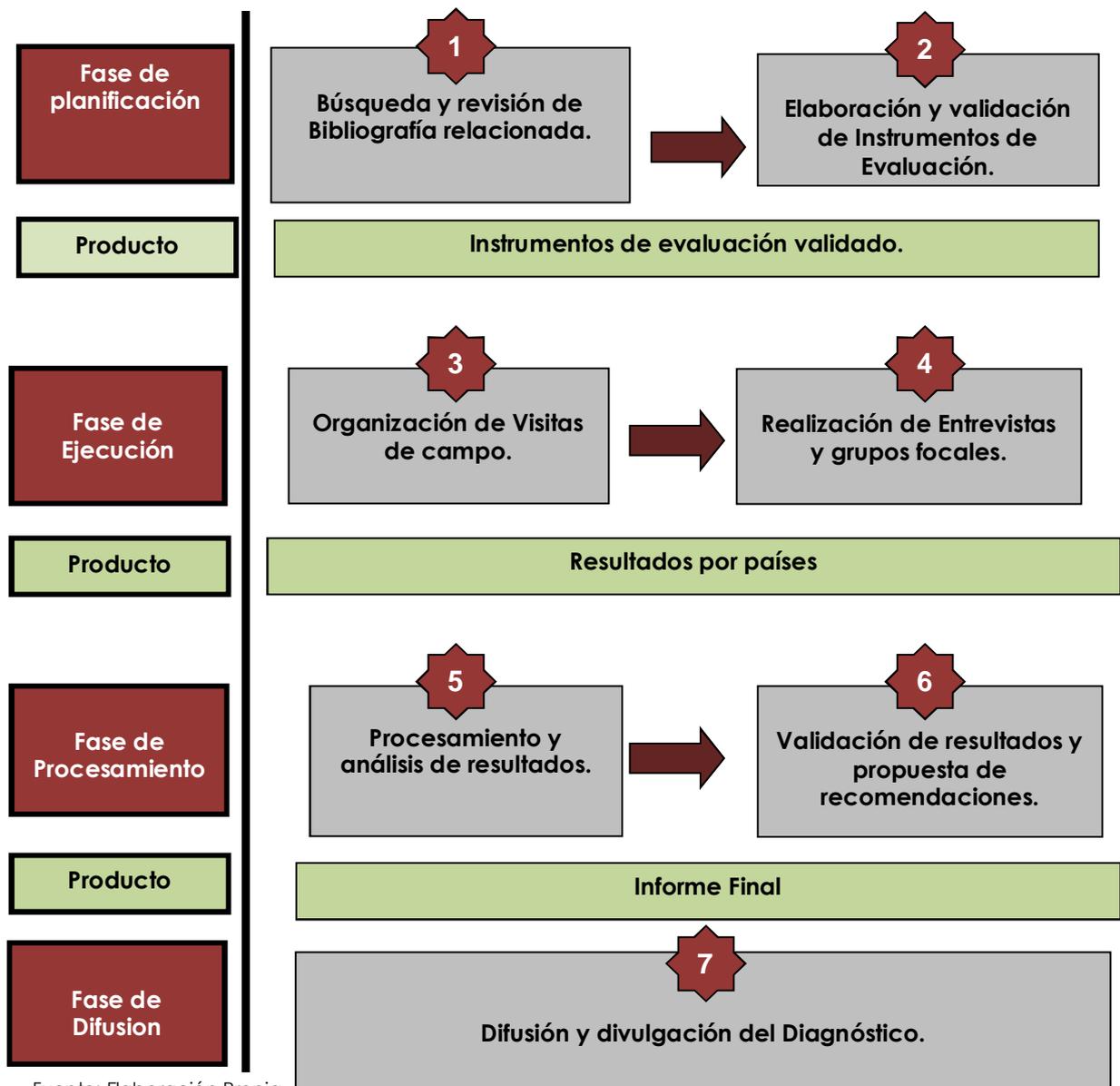
Cuadro de Participantes durante el proceso diagnóstico en Centroamérica

Datos de visitas a los países	GUATEMALA	BELIZE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA	TOTAL
a) Numero de Entrevistas con actores claves	11	12	11	9	12	11	66
b) Numero de grupos focales realizados	4	3	4	4	4	4	23
c) Numero de participantes en Grupos Focales	44	33	51	47	40	37	252
d) Numero de participantes en talleres de validación	24	18	22	19	18	20	121
Total de personas	79	63	84	75	70	68	439

La cuarta fase de difusión, consistirá en realizar la divulgación de los resultados del diagnóstico situacional de acuerdo a las necesidades del proyecto con sus diferentes socios y poblaciones meta.

Los resultados y recomendaciones del mismo serán la base para la definición de intervenciones y actividades que se ejecutarán en la vida del proyecto con el propósito de reducir la hostilidad en los ambientes sociales que fomentan y toleran la homofobia, el estigma y actitudes discriminatorias relacionadas a la orientación sexual, ocupación o estatus

Esquema de las fases y pasos principales en el desarrollo del Diagnóstico de Estigma y Discriminación en Centroamérica.



Fuente: Elaboración Propia

Limitaciones metodológicas identificadas:

En todo proceso de investigación es pertinente y necesario identificar, de la manera más honesta y transparente, limitaciones metodológicas que ofrecen ventanas de oportunidad y mejora para el futuro. A continuación se ofrece información sobre estas:

- Es importante notar que los diferentes calificativos y opiniones corresponden a percepciones de los participantes sobre un tema determinado.
- Dado el tipo de proceso diagnóstico, no es posible afirmar que dichas percepciones o calificaciones sean estadísticamente significativas a nivel nacional o producto de estimaciones obtenidas de una muestra probabilística sino que corresponden a la opinión de un grupo de actores nacionales muy importantes que conocen ampliamente sobre la respuesta nacional al VIH, así mismo población de la diversidad sexual que participa o es beneficiaria de dicha respuesta.
- Es probable que algunos actores claves y participantes no cuenten con información sobre una actividad específica, dada su rama de especialización y la naturaleza de su trabajo.

4. CONTEXTO

De la información obtenida y de público conocimiento acerca del estigma y discriminación relacionado a la Homofobia y Transfobia, comercio sexual y personas con VIH, se destacan varios datos que proporcionan un acercamiento con la problemática especialmente en Centroamérica. Algunos datos relevantes son los siguientes:

- A.** El informe del estado de la Homofobia 2010, elaborado por la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), señala “que existe importantes cambios y avances en el reconocimiento del derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas LGBTI en América Latina y el Caribe, pero en la mayoría de casos no poseen la institucionalidad que concrete sus planteamientos.
- B.** En junio del 2008, la Organización de Estados Americanos aprobó por consenso la resolución “Derechos Humanos, Orientación Sexual e identidad de Género”, AG / RES-2435 (XXXVIII-0/08). Por primera vez, las palabras orientación sexual e identidad de género constan en un documento consensuado por los 34 países de las Américas.
- C.** Según ONUSIDA, el estigma, la discriminación y la violencia hacia los grupos de la diversidad sexual en Latinoamérica tienen consecuencias graves en términos de morbilidad y mortalidad. Como lo muestra la epidemia de VIH.
- D.** De acuerdo a la “Encuesta de opinión pública en Centroamérica (CID GALLUP) 2003 y 2006, se encontró que en los países de Guatemala, Honduras, El Salvador, Panamá y Costa Rica más del 40% de personas entrevistadas manifestaron estar muy en desacuerdo o en desacuerdo que “Una persona homosexual viva en sus casas”.
- E.** Los datos de la misma encuesta también revelaron que más de un 40% de las personas manifestaron estar muy de acuerdo o de acuerdo a que “Dios castiga a los homosexuales con sida por su forma de vivir”.
- F.** El informe de “Consulta Técnica sobre grupos de mayor riesgo o MARPS Report”, realizado en el 2009 en Guatemala, menciona que existen poblaciones en alto riesgo a infectarse de VIH, de las cuales no se dispone de datos provenientes de investigaciones, lo cual limita la posibilidad de diseñar intervenciones apropiadas para ellas.

- G. El mismo informe también hace mención del desarrollo de políticas de Estado “cero homofobia”, como importantes intervenciones estructurales.
- H. De acuerdo a la “Encuesta de Discriminación en México 2005”, casi el 50% de las personas entrevistadas no estaría dispuesta a permitir que en sus casa vivieran personas homosexuales, este porcentaje se reduce a un 20% y 15% si la persona fuera indígena o con discapacidad.
- I. Los hallazgos de la misma encuesta demuestran que los grupos que mayormente se perciben como discriminados, de acuerdo a su condición, son los homosexuales y las personas con discapacidad. También se encontró que el segundo derecho no respetado con mayor frecuencia es el derecho al trabajo para ambos colectivos.
- J. La citada encuesta también indica que las principales causas de sufrimiento de los homosexuales son: la discriminación, la falta de trabajo y la violencia familiar. Asimismo, el 50 % de entrevistados mencionan que para acabar con la discriminación es necesario más información, educación y respeto.
- K. La existencia en varios países de Centroamérica de instrumentos y elementos jurídicos como el artículos constitucionales, leyes y reglamentos especiales, políticas y decretos nacionales a favor del respeto a los derechos de poblaciones vulnerables, representan y garantizan los derechos de las poblaciones de la diversidad sexual.

5. HALLAZGOS Y RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados obtenidos del proceso de consultas, grupos focales y talleres de validación de hallazgos y recomendaciones realizados en los países de Centroamérica que participaron del diagnóstico. Se parte de la presentación de los resultados regionales más relevantes que tienen la característica de ser coincidentes o compartidos en los 6 países, los cuales se dividen en 4 grandes áreas o temas de interés:

- Área Personal.
- Área Legal.
- Área de Salud.
- Área laboral y de educación.

Posteriormente, se ofrecen resultados más específicos por cada uno de los países, con el interés de destacar particularidades propias en cada país y desde la óptica de las poblaciones que fueron entrevistadas durante el diagnóstico (actores claves, Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres trabajadoras sexuales (TS), personas transgenero, travestís y transexuales (TTT) y personas con VIH.

RESULTADOS REGIONALES

- **AREA PERSONAL:**

1. Se reporta que los conceptos de homofobia, discriminación, machismo todavía no son del todo comprendidos por la población en general, e incluso dentro de los diferentes colectivos de la diversidad sexual.
2. La Familia, el vecindario, el trabajo, la salud y la educación, son los lugares reportados con mayor frecuencia por todos los grupos entrevistados donde reciben o han recibido mayor discriminación. Cabe destacar que el grupo de trabajadoras sexuales reporto muy pocas situaciones de discriminación dentro del área de salud.

Áreas de discriminación mas Frecuentes reportadas	GUATEMALA	BELIZE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA
Familia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vecindario o comunidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salud	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Educación	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Policía	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clientes	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Iglesia	✓	✓	✓	✓	✓	✓

3. Los grupos de TS y TTT, con excepción de las personas con VIH, reportan que los actos de discriminación y acoso por la policía son muy frecuentes. Refieren que los actos de discriminación se incrementan si la persona es extranjera o no es del país de origen.
4. Para los grupos de HSH de la mayoría de países a excepción de Costa Rica y El Salvador, reportan igualmente actos de discriminación y acoso por parte de la Policía, estos actos son aún más frecuentemente reportados por el grupo de HSH de Belice.
5. El grupo de personas que ejercen el trabajo sexual también reportan un alto nivel de situaciones de discriminación por parte sus clientes.
6. Es coincidente y se reporta por las personas HSH y TTT que en la Iglesia han sufrido diversos actos de discriminación.
7. Igualmente ambos grupos de HSH y TTT reportan situaciones constantes de discriminación en sus propios colectivos.
8. Entre las causas principales homofobia y transfobia se reportaron y destacaron causas estructurales, particularmente, de tipo religioso, cultural, costumbres, entre otras. Adicionalmente los participantes, mencionaron aquellas de tipo educativas, en lo que respecta a falta o deficiente información sobre la temática. Cabe mencionar que en Belice la Ley de sodomía también fue reportada como una de las principales causas de discriminación dentro de ese país.

Causas principales de Discriminación reportadas	GUATEMALA	BELIZE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA
Falta de información	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Falta de educación	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Falta de sensibilización	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Patrones culturales	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Influencia de la iglesia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ley de sodomía		✓				

9. También se manifestaron algunas consecuencias generadas por la homofobia y transfobia como por ejemplo: la falta de denuncia y registro de violaciones a los derechos humanos y poca asistencia a servicios de salud.
10. Se reporta un 100% de coincidencias que la población más vulnerable a la violación de sus derechos principalmente (de salud y de trabajo) es la población TTT. Consideran que es la población con menos oportunidades de crecimiento personal y con mayor carga de discriminación dentro de sus propias familias. Cabe destacar que en Belice se reportó un nivel similar de violación de derechos para la población de HSH.

Población mayormente estigmatizada y discriminada según los participantes	PVS	HSH	TTT	TSF
Guatemala			✓	
Belice		✓	✓	
El Salvador			✓	
Nicaragua			✓	
Costa Rica			✓	
Panamá			✓	

11. Igualmente se reporta y es coincidente por parte de los participantes la creencia errónea o mito por parte de la población general, el hecho de asociar que todas las personas HSH y TTT son portadoras de VIH.
12. Así mismo se reporta que un nivel socioeconómico más bajo de las personas HSH y TTT, incide a situaciones de mayor discriminación.
13. En la gran mayoría de países, se reportó por parte del grupo de personas TTT, un consumo elevado de sustancias perjudiciales para la salud como alcohol y drogas.
14. El acceso a créditos bancarios de diversos tipos así como el acceso a vivienda digna tiene muchas dificultades para la mayoría de grupos entrevistados, principalmente para las personas con VIH y TTT.
15. Es coincidente y se reportó por la mayoría de participantes la necesidad de aumentar la construcción de capacidades de las organizaciones civiles, en las siguientes áreas principalmente: Programación y administración, Liderazgo y abogacía, y Monitoreo y evaluación.

16. Se reportó por la mayoría de los participantes no conocer ninguna acción relevante o de impacto para disminuir el estigma y discriminación. Entre las acciones positivas que recibieron mayores menciones por los participantes se destacan las siguientes:

País	Acción Positiva Mayormente mencionada por los participantes
Guatemala	Marcha del orgullo gay.
Belice	Reforma al artículo 53.
El Salvador	Decreto Ministerial y ejecutivo contra la homofobia (202 y 56).
Nicaragua	Procuraduría para la diversidad sexual.
Costa Rica	Decreto ministerial contra la homofobia.
Panamá	Campaña "Tengo un amigo gay".

- **AREA LEGAL:**

1. En general y para la mayoría de actores claves reportan que los recursos y herramientas legales existentes para respetar los derechos humanos son suficientes, en el entendido que varios de ellos deben ser revisados para ser perfeccionados. Sin embargo la mayoría de actores claves tuvo dificultad para recordar o mencionar los nombres de las leyes respectivas o recursos legales disponibles en sus países.
2. Igualmente se reporta un desconocimiento aún más marcado por parte de los participantes HSH, TTT, TSF y Personas con VIH de las leyes y recursos legales existentes.
3. Se reporta que el conocimiento de los instrumentos legales aumenta cuando se trata de personas que laboran o pertenecen a determinada organización de sociedad civil.
4. La mayoría de participantes manifestó que existe muy poca aplicabilidad y cumplimiento de las leyes en general, además reportaron un alto grado de falta de confianza en las instituciones del estado responsables de estas áreas.
5. La mayoría de participantes en todos los países reporta un marcado desconocimiento de quien es el responsable de aplicar las leyes.

6. Dentro de las principales causas reportadas por los participantes para no interponer denuncias son: el tiempo necesario que se debe invertir o la “pérdida de tiempo que representa”, el desconocimiento del proceso, la desconfianza en los procesos judiciales, la falta de confidencialidad, y el miedo a represarías o acoso por parte de las autoridades. Cabe destacar que el miedo a represarías y acoso de la policía fue mayormente reportado en los países de Guatemala, Belice y Panamá.

Principales causas reportadas para no interponer una denuncia	GUATEMALA	BELICE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA
Perdida de tiempo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desconocimiento del proceso	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desconfianza en la justicia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Falta de confidencialidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Miedo a represarías y acoso de la policía	✓	✓				✓

7. Los participantes de todos los países coincidieron y reportaron que lo anterior hace que prevalezca una “cultura de queja pero no una cultura de denuncia”.
8. Se manifestó como instancias más reconocidas para interponer denuncias en casos de actos de discriminación, las procuradurías, oficinas y comisiones de derechos humanos de cada uno de los países.
9. Se reportó en todos los países, que estas instancias más reconocidas para interponer denuncias, carecen de peso jurídico, ya que sus resoluciones no son vinculantes.
10. Igualmente en todos los países se reportó la inexistencia de un sistema único de denuncia para casos de discriminación, así como registros oficiales de carácter nacional.

• **AREA DE SALUD:**

1. La mayoría de participantes a excepción de las trabajadoras sexuales femeninas, reportaron que existe y han experimentado discriminación en los centros de salud por parte del personal tanto médico y para medico como administrativo, entre las principales causas de esta situación mencionaron:
 - Falta de educación y sensibilización, con deficiente enseñanza en la formación universitaria,
 - Adaptación y socialización o difusión de prejuicios,
 - Creencias y enseñanzas erróneas,
 - Desconocimiento de las normas y protocolos sanitarios,
 - Inadecuado Monitoreo de personal.

2. Es coincidente en todos los países que a pesar de los intensos esfuerzos de capacitación y mejoramientos de centros de salud para las personas con VIH, se siguen reportando situaciones de discriminación por parte del personal médico y administrativo.

3. Entre el personal de los centros de salud que se reportó por las poblaciones entrevistadas mayor frecuencia actos de discriminación, fueron:

De cual personal del centro de salud se reporta mayor discriminación	GUATEMALA	BELICE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA
Médicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enfermeras	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Odontólogos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Trabajador social	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Psicólogos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vigilantes y porteros	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Secretarias	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Personal de limpieza	✓	✓	✓	✓	✓	✓

4. Las personas TTT coincidieron y reportaron que la discriminación en los centros de salud es igual o mayor que años atrás a diferencia de las personas HSH y PVS que consideran ahora es un poco menor.
5. Los participantes HSH, TTT y personas con VIH, reportaron como principales actos de discriminación en los centros de salud, los siguientes:

Tipo de discriminación reportada en los centros de salud.	GUATEMALA	BELICE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA
Burlas y comentarios incómodos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Últimos en pasar consulta (TTT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Falta de confidencialidad (PVS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mala calidad de atención en general.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

6. Igualmente la gran mayoría de los participantes reportaron que los centros de salud son poco amigables, específicamente con atención de mala calidad, con servicios insuficientes a las necesidades de la población, y falta de materiales de información para los usuarios.
7. Se reporta por las poblaciones de todos los países que la atención en los centros de salud privados es mejor que en los públicos.
8. Las poblaciones de HSH y TTT de todos los países reportaron que se sentirían mejor en un centro de salud con las siguientes cualidades o características por parte de los proveedores de salud:
 - Buen trato, sin malos gestos o burlas.
 - Que exista respeto, honestidad, amabilidad y discreción.
 - Profesionalismo y capacitación.
 - Libre de prejuicios.
9. En todos los países se reportó la inexistencia de Guías, Manuales o Curriculas específicas de capacitación para abordar el tema de estigma y discriminación en las poblaciones de la diversidad sexual con personal de salud.

• **AREA DE LABORAL Y DE EDUCACIÓN:**

1. Es coincidente y se reporta en todos los países que la educación sexual que se ha brindado y se brinda actualmente es muy débil y de mala calidad.
2. Las poblaciones de HSH y TTT manifiestan acciones de discriminación por su orientación sexual en los centros educativos por parte de profesores y maestros. Igualmente las personas con VIH manifiestan actos de discriminación por su condición de seropositividad en todos los países.
3. Así mismo las Personas con VIH reportaron despidos laborales injustificados por su condición en todos los países.
4. La mayoría de Trabajadoras sexuales reporto que desean dejar el trabajo sexual, y manifestaron que con mejores oportunidades de educación y trabajo, abandonarían este tipo de labor.
5. Las áreas de mayor interés mencionadas para dejar el trabajo sexual, fueron: cocina, costura, floristería, venta de artículos y salas de belleza. Cabe resaltar que igualmente existen otras áreas de interés que recibieron menos menciones y que fueron mencionadas por TSF que ya contaban con un nivel de educación superior al resto de participantes.
6. Otras áreas con limitantes reportadas y que fueron coincidentes entre las poblaciones, son las siguientes:

Limitante	GUATEMALA	BELICE	EL SALVADOR	NICARGUA	COSTA RICA	PANAMA
Inadecuada capacitación en derechos humanos a servidores públicos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Falta de acompañamiento de las instituciones del estado y ONGS en procesos legales	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Falta de mensajes o campañas educativas contra la discriminación	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Discriminación en el sector Publico	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Discriminación en el sector Privado	✓	✓	✓	✓	✓	✓

RESULTADOS POR PAISES

A continuación se presentan algunos hallazgos muy particulares que fueron reportados por las poblaciones entrevistadas en cada uno de los países, entre los que se destacan los siguientes:

BELICE			
HOMBRES SEXO CON OTROS HOMBRES	TRASGENERO, TRANSEXUAL Y TRASVESTIS	TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	PERSONAS CON VIH
<p>En este grupo se reportaron más frecuentemente actos de discriminación por parte de la policía en comparación con el resto de países.</p> <p>Se reporta a la clínica BLFA, como amigable.</p>	<p>Debido al poco número de personas TTT en Belice, no fue posible realizar un grupo focal con esta población.</p> <p>Se reporta que la ley de sodomía condiciona esta situación.</p>	<p>Mayor acoso por parte de la policía a trabajadoras extranjeras.</p>	<p>Se reportó la falta de personal médico especializado, principalmente infectólogos. Se manifestó que solo existe 1 en todo el país.</p>
ACTORES CLAVES			
<ul style="list-style-type: none"> • Reportan que la educación está muy influenciada por la Iglesia. • Se reporta la iniciativa de reforma el artículo 53 de la constitución, por la ONG UNIBAM y eliminar que penaliza la sodomía. • Se reporta que no existe ley de VIH al momento, solamente política de VIH. 			

COSTA RICA			
HOMBRES SEXO CON OTROS HOMBRES	TRASGENERO, TRANSEXUAL Y TRASVESTIS	TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	PERSONAS CON VIH
<p>Los reportes de discriminación de estos grupos en los centros de salud, fueron menores en comparación al resto de países.</p>	<p>Se reportan avances en los procesos para obtener documento de identidad personal.</p>	<p>No se reportó ninguna particularidad especial que no se halla expuesto en los resultados regionales.</p>	<p>Se reportó que los recursos de protección y garantías laborales contra despidos injustificados son mayormente respetados en el sector público que en el privado.</p>
ACTORES CLAVES			
<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona un elevado nivel de influencia de la Iglesia en la educación. • La ONG más mencionada en defender los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual es CIPAC. 			

GUATEMALA

HOMBRES SEXO CON OTROS HOMBRES	TRASGENERO, TRASNSEXUAL Y TRASVESTIS	TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	PERSONAS CON VIH
Reportan actos de discriminación frecuente no solo por orientación sexual, también por raza, apariencia y nivel económico.	Se reporta elevado nivel de desunión entre el mismo grupo TTT.	El nivel de educativo fue el más bajo encontrado en comparación a los demás grupos. En varios casos perciben los actos de discriminación como situaciones normales.	Mencionan el acceso a vivienda como una limitante importante.
ACTORES CLAVES			
<ul style="list-style-type: none"> Se reportan menciones positivas al centro de salud de la zona 3. Se menciona un nivel muy elevado de competitividad y rivalidades entre las ONG. 			

EL SALVADOR

HOMBRES SEXO CON OTROS HOMBRES	TRASGENERO, TRASNSEXUAL Y TRASVESTIS	TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	PERSONAS CON VIH
No se reportó ninguna particularidad especial que no se halla expuesto en los resultados regionales.	Reportan utilizar en sus acciones de trabajo para defender sus derechos los decretos o instrumentos legales existentes principalmente decreto 202 y 56. Reportan la necesidad de una de identidad de género.	Reportan la iniciativa "Mesa de prevención de la violencia" en la cual participan la alcaldía, policía y TSF, como una instancia importante que ha dado soluciones.	Reportan que la mayoría de actos de discriminación es en el área laboral. Se menciona a la ONG Asociación Atlacat, como instancia de asesoría legal y acompañamiento de denuncias.
ACTORES CLAVES			
<ul style="list-style-type: none"> Se reporta la inexistencia de leyes secundarias que apoyen la aplicabilidad de las leyes. Se reporta que se encuentra en reforma la actual ley de VIH. Ministerio de salud reporta haber iniciado un proyecto piloto donde apertura 4 clínicas de salud para las personas de la diversidad sexual. Se reporta la oficina de dirección de diversidad sexual de la secretaria de inclusión social, y la oficina de VIH de la procuraduría de derechos humanos como instancias nuevas importantes, pero sin resultados concretos por no tener peso jurídico sus acciones. 			

NICARAGUA			
HOMBRES SEXO CON OTROS HOMBRES	TRASGENERO, TRANSEXUAL Y TRASVESTIS	TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	PERSONAS CON VIH
Reportan la clínica “Pedro Altamirano” como amigable.	Refieren la necesidad de una ley de identidad de género.	Reportan recibir buena atención en la clínica “Francisco Buitrago”.	Reportan la importancia de hacer reformas a la ley actual de VIH, ya que consideran tiene varios vacíos.
ACTORES CLAVES			
<ul style="list-style-type: none"> Se menciona la sub-procuraduría de la diversidad sexual como un paso importante en defensa de los derechos y visibilidad de las personas de la diversidad sexual. Se reporta la necesidad de realizar acciones en la zona del caribe y atlántico norte. CEPRESI es la ONG que se reporta con mayor trabajo en defensa de los derechos de las personas de la diversidad sexual. Se reporta que la sociedad civil ha perdido liderazgo en incidencia y abogacía. 			

PANAMA			
HOMBRES SEXO CON OTROS HOMBRES	TRASGENERO, TRANSEXUAL Y TRASVESTIS	TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	PERSONAS CON VIH
Se reporta elevado nivel de desunión entre el mismo grupo TTT.	Se reporta a la Clínica Santa Ana, con buena atención.	No se reportó ninguna particularidad especial que no se halla expuesto en los resultados regionales.	Refieren ninguna acción contra la discriminación. Reportan la clínica bucal del “Hospital Santo Tomas como positiva”.
ACTORES CLAVES			
<ul style="list-style-type: none"> Se reportan varias menciones positivas para “La campaña tengo un amigo gay”. Se menciona un nivel muy elevado de competitividad y rivalidades entre las ONG. Ministerio de Salud reporta iniciar programa piloto de clínicas de atención para las personas de la diversidad sexual. 			

A continuación se presentan una serie de citas que expusieron los participantes durante la realización del diagnóstico, las cuales dan evidencia de algunos de los hallazgos encontrados.

“Las vecinas de mi comunidad me critican, y cuando me encuentro algún vecino en el bar donde trabajo me piden sexo a cambio de silencio”

Participante Trabajadora Sexual, Nicaragua.

“Existen muchos abusos de la policía, si ven dos hombres juntos los pueden arrestar”

Participante HSH, Belice.

“Mi hermano me rechazo cuando supo mi diagnóstico y también porque me gustan los hombres, la gente del barrio cuando me ven llegar a la parada de buses, se apartan para no estar a la par mía.”

Participante viviendo con VIH, Costa Rica.

“Les he practicado sexo gratis y entregado dinero a cambio de mi libertad”

Participante transgenero, Guatemala.

“Debes ocultar lo que eres y pretender ser masculino para sobrevivir en la escuela”

Participante HSH, Belice.

“Cuando camino por la calle me tiran cosas, desde piedras hasta orines”

Participante Transgenero, El Salvador.

“Cuando camino por la calle me tiran cosas, desde piedras hasta orines”

Participante HSH, Panamá.

“En una ocasión quise poner una denuncia en la policía, y se burlaron de mi diciéndome que tenía que acudir a la defensoría de la mujer para realizar su denuncia”.

Participante HSH, Nicaragua.

“Somos la carne del cañón, por eso y otras cosas la droga para mi es una anestesia”

Participante Transgenero, Costa Rica.

6. RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones más relevantes y coincidentes entre los países de acuerdo a los resultados de los talleres de validación con los participantes se destacan las siguientes:

Área Personal.

1. Ante las limitantes de oportunidades de crecimiento personal, recomendaron:
 - Cursos de capacitación en áreas de interés específicas.
 - Acceso a programas de estudio.
 - Acceso a microcréditos y fuentes de empleo.
2. Ante la agresión, acoso y hostigamiento constante de la policía, recomendaron:
 - Capacitación y sensibilización constante al cuerpo policial, jueces, fiscales desde los altos mandos a los mandos inferiores, con metodologías vivenciales.
 - Seguimiento y evaluación del proceso de capacitación.
 - Aplicar sanciones a los que comentan agresiones y exponer casos ejemplarizantes.
 - Creación de mesas de trabajo conjuntas entre los actores involucrados.
3. Ante la falta de Unidad en el mismo colectivo, recomendaron:
 - Creación de grupos de apoyo y talleres de encuentro, que ayuden a fomentar el compañerismo, respeto y tolerancia.
 - Talleres de capacitación para los grupos de la diversidad en resolución de conflictos y trabajo en equipo.
 - Congresos, festivales, encuentros de la diversidad sexual para conocer las diferentes poblaciones y compartir espacios.

Área Legal:

1. Ante la falta desconocimiento de leyes en diversas áreas de los derechos humanos, VIH, Estigma y Discriminación, recomendaron:
 - Realizar talleres de sensibilización y capacitación a las poblaciones de TS, PVH, HSH y TTT, así como a funcionarios públicos tanto de mandos superiores como inferiores.
 - Creación de observatorios, conversatorios, mesas ciudadanas de seguimiento de procesos legales donde se den soluciones inmediatas.
 - Elaborar campañas en medios de comunicación y lugares de interés público.

- Aplicar sanciones correspondientes y ejemplarizantes para las personas que no cumplan las leyes.
 - Realizar proceso de sensibilización y lobby político con tomadores de decisiones y autoridades para promover cambios y generar nuevas leyes.
 - Creación de ley de identidad de género para población TTT.
2. Ante el desconocimiento sobre los procesos para interponer denuncias, recomendaron:
- Talleres de capacitación y sensibilización para orientación sobre esta temática.
 - Creación de áreas especializadas para interponer denuncias y acompañamiento en los procesos legales.
 - Elaborar materiales educativos accesibles y amigables.
 - Creación de línea caliente de denuncias.
 - Campañas de comunicación para conocer los pasos a seguir en caso de violación de derechos y para incentivar a la población a poner denuncias.

Área de Salud:

1. Ante la discriminación por parte del personal de salud y personal administrativo en los centros de salud, recomendaron:
- Realizar Talleres de capacitación y sensibilización al personal del centro de salud en base a los derechos y adecuado manejo de las diferentes poblaciones.
 - Elaborar guía de capacitación en estigma y discriminación para personal de salud que aborde a todas las poblaciones.
 - Monitoreo interno y externo de la calidad del servicio y atención brindada por el personal de salud, así como de las denuncias interpuestas por mala atención en los centros de salud, con aplicación de sanciones correspondientes al personal reincidente.
 - Revisión de la papelería del centro de salud para que sea acorde a las necesidades de la población de la diversidad.
2. Ante los centros de salud poco amigables, recomendaron:
- Capacitación y sensibilización al personal del centro de salud en talleres interactivos con ambas poblaciones.
 - Elaborar línea basal de evaluación de centros de salud para determinar cuáles son amigables de acuerdo a criterios estandarizados.
 - Certificación de los centros de salud libres de discriminación con modelos adecuados de atención para la población de la diversidad sexual.
 - Evaluar y monitorear la calidad de los servicios, dando seguimiento oportuno a las denuncias y quejas de los usuarios.
 - Crear protocolos y lineamientos de atención acorde a la población de la diversidad.

Área laboral y de educación.

1. Ante la discriminación por parte del personal de centros educativos, recomendaron:
 - Realizar Talleres de capacitación y sensibilización al personal de los centros educativos (maestros, padres de familia y alumnos).
 - Elaborar guía de capacitación en estigma y discriminación para maestros y personal de centros educativos.
 - Campañas de comunicación e información sobre derechos humanos.
 - Revisión de currículas educativas.

2. Ante la discriminación en los lugares de trabajo, recomendaron:
 - Realizar Talleres de capacitación y sensibilización a empleadores y personal de los lugares de trabajo sobre derechos humanos.
 - Acompañamiento legal adecuado por las instituciones del estado y organizaciones civiles.
 - Seguimiento de proceso de denuncia en Observatorios ciudadanos con alianzas con medios de comunicación.

En general una constante que se destaca y reporta en todas las áreas dentro de los resultados y hallazgos del diagnóstico, es la necesidad de procesos de entrenamiento, capacitación y sensibilización.

Un ejemplo de esa constante se puede observar en la siguiente imagen, que agrupa por nivel de frecuencia las palabras mayormente utilizadas durante la realización de los talleres de validación y elaboración de recomendaciones con todos los participantes.



7. CONCLUSIONES

Dentro de las conclusiones más importantes podemos mencionar las siguientes:

1. Es importante establecer procesos de capacitación y sensibilización en las diferentes áreas mencionadas, con actividades de monitoreo y evaluación.
2. La formulación de un documento técnico dirigido al personal de salud que apoye y facilite los procesos de capacitación y sensibilización en estigma y discriminación, que contenga áreas estratégicas de entrenamiento, puede ser de mucho beneficio ya que en la actualidad se constató que no existe en la región ningún documento que oriente acerca de esta materia.
3. Es importante la revisión, validación y difusión de los formularios o herramientas de denuncia en los centros de salud. En este punto las autoridades de los centros de salud deben de jugar un papel muy activo y ampliamente participativo.
4. Es necesario establecer lo más claro posible cuando existe discriminación y cuando no, para evitar abusos entre los usuarios del sistema. En esta línea, se sugiere que se investigue específicamente sobre su conceptualización, conocer concretamente que se conoce como discriminación en el área de salud y que acciones están enmarcadas en ese parámetro, podría generar elementos para fomentar la denuncia y evaluar los programas actuales.
5. Es recomendable planificar procesos que sumen actores ya sensibilizados, establecer alianzas y trabajo interinstitucional (consejos, gobiernos, ejecutivo, legislativo, sociedad civil, organizaciones basadas en la fe, personas con VIH). Para ello, podría plantearse “mesas interinstitucionales de diálogo” sobre los avances y retos relacionados con la temática. El momento ideal para plantear la realización de las mesas diálogos podría ser cuando se realice la socialización del Diagnóstico y se proporcionen capacitaciones que se puedan generar a raíz de la implementación del presente proyecto.
6. Es importante que cualquier iniciativa educativa y de información en medios masivos de comunicación contemple su posterior evaluación e impacto. Concentrándose no solo en evitar la discriminación, sino también promover la denuncia.
7. En esta línea, es recomendable fortalecer procesos y actividades que promuevan el ejercicio de la denuncia y respeto de los derechos humanos. En este punto, no solo bastaría con indicar la necesidad de la denuncia, sino promover cuales son las consecuencias de la falta de

- denuncia, en aspectos tales como la defensa de los derechos de las víctimas, generar cambios en las instituciones y, principalmente, evitar su repetición. Así también, un elemento que no hay que perder de vista es la necesidad que el Estado asuma su rol de protección en la defensa y garantía de los derechos humanos.
8. Se debe prestar especial atención a las personas TTT en el diseño de las presentes y futuras estrategias, dada su alta carga de estigma y discriminación en la actualidad.
 9. Si bien es cierto todas las situaciones relacionadas con discriminación y estigma representan un reto a gran escala y a largo plazo, es necesario llevar la temática de aceptación y no discriminación a la educación básica y media. El incorporar en los planes educativos para las y los niños/adolescentes podría generar cambios en la percepción de la diversidad sexual y en la prevención del VIH. Igualmente es relevante e innovador dar un abordaje urgente al tema de homofobia infantil.
 10. Se considera importante revisar los protocolos y guías de atención clínica que el personal de salud realiza cuando atiende a una persona HSH o TTT. En términos tales como, cuestionamientos sobre su género; privacidad en la manera en que se realiza la consulta; sugerencias sobre la realización de la prueba de VIH y prácticas sobre sexo seguro; registro de los datos proporcionados por el paciente y su confidencialidad; entre otros.
 11. En todos los países se encontraron organizaciones de sociedad civil que velen por el tema de derechos humanos en las diferentes poblaciones de la diversidad sexual, la gran mayoría con limitantes serias de funcionamiento y administración, visiones y misiones pocas claras entre otras brechas, por lo que fortalecer a estas organizaciones es crucial para la sostenibilidad futura de las acciones.
 12. Fue evidente por parte del grupo de las trabajadoras sexuales en todos los países, el no haber manifestado actos de discriminación en los centros de salud, en comparación con el resto de poblaciones HSH, TTT y Personas con VIH. Lo anterior podría estar basado en aspectos sociales y culturales con niveles de tolerancia y aceptación más arraigados e históricos hacia la población de TS en comparación con el resto de colectivos. Igualmente podría estar influenciado a políticas de salud pública y procesos de entrenamiento a proveedores de salud de mayor tiempo de evolución.
 13. La creencia errónea o mito por parte de la población general, de asociar que todas las personas HSH y TTT son portadoras de VIH, hace reflexionar y revisar acerca del manejo de la información y de las acciones de prevención tradicionales que se han implementado desde el inicio de la epidemia de VIH.

14. El poder coordinar y gestionar recomendaciones similares de trabajo en los países de Honduras y República Dominicana, será muy importante para poder establecer un marco inclusivo con todos los países que son miembros del Mecanismo de Coordinación regional.

1. RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS

1. Las entrevistas con los actores claves permitieron conocer un panorama general desde perspectivas individuales de la situación actual en los diferentes países de la región centroamericana acerca del estigma y discriminación relacionada a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH.
2. El 100% de personas entrevistadas mostraron una gran apertura para discutir sobre la temática y el beneplácito por el proyecto que se estará desarrollando. Igualmente manifestaron su compromiso y trabajo a favor de los derechos humanos.
3. La realización de los grupos focales dio información específica acerca de las actitudes, creencias y conductas de las poblaciones de la diversidad sexual, también permitió a los participantes explicar en sus propias palabras porque se sienten de cierta manera ante diferentes experiencias y situaciones de discriminación.
4. La realización de los talleres de validación de resultados y recomendaciones, generó un alto nivel de agrado y confianza entre los participantes al darles retroalimentación de la información que ellos (a) habían proporcionado.
5. Los grupos de personas TTT y TS tuvieron mayores dificultades para proponer recomendaciones y poder priorizarlas, posiblemente lo anterior se debe a los bajos niveles educativos de estas poblaciones y al escaso número de oportunidades con las que han contado históricamente.
6. El apoyo del personal de PASMO en los diferentes países de la región fueron vitales para la coordinación y convocatoria de participantes en las diferentes actividades realizadas.
7. Los procesos de convocatoria de participantes siempre generaron retos importantes, por lo que mantener los adecuados canales de comunicación y coordinación directa será decisivo para la efectiva y eficiente ejecución del proyecto.
8. Las limitantes de presupuesto representa un reto muy importante en el que se deberá priorizar el número de actividades y ser muy creativo con



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- la organización del presupuesto. El desarrollo de alianzas con otras instancias e instituciones podría ser una estrategia clave y beneficiosa.
9. La comunicación estratégica referente al proyecto de prevención combina, sus objetivos, actividades realizadas, ejecución con los actores claves de la vida nacional (Programas Nacionales de VIH de las ciudades y estados, Mecanismos de coordinación de países y regional del Fondo Global, COMISCA, organizaciones de sociedad civil, agencias de cooperación internacional, entre otros) son importantes para asegurar la sostenibilidad futura de las acciones.
 10. El apoyo y comunicación estrecha con el oficial de programa de USAID en la planeación y ejecución del Diagnostico contribuyo de forma positiva y estratégica los resultados del mismo.

9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

La bibliografía revisada abarco más de 500 notas, informes, reportes, investigaciones y documentales de varias partes del mundo, principalmente de Centroamérica, acá solo se ha colocado una muestra del total de información revisada.

1. USAID-PASCA y CID- GALLUP, Estudio de estigma y discriminación, CID- Gallup 2006 y 2009. Centroamérica
2. Secretaria de Desarrollo Social de México y Consejo Nacional para prevenir la Discriminación, Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, Año 2005, México.
3. Daniel Ottoson, ILGA, Homofobia de estado, año 2010, Bélgica.
4. ILGA, Los derechos de las lesbianas y gays en el mundo, año 2010, Bélgica
5. Dr. Adalberto Campos Arias y Dr. Edwin Erazo, Homofobia en estudiantes de medicina, año 2008, Colombia
6. OPS, Paulo Lira, Campañas contra la homofobia en México, Argentina, Brasil y Colombia, año 2006, WDC, Estados Unidos.
7. José Arturo Granados, Medicina y Homosexualidad, año 2006, México.
8. José Toro Alfonso, Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gays y lesbianas en una muestra de estudiantes universitarios, año 2004, Puerto Rico.
9. Ramón León, Estudio de adaptación de escala moderna de homofobia año 2003, Lima, Perú.
10. Julio Ordóñez Orellana, Denisse Meza Paredes, Agustín Reyes de Anda, Actitud hacia la homosexualidad en estudiantes de Iztacala UNAM, año 2001, México.
11. Global Rights , Una guía para la incidencia en temas de sexualidad, año 2010, WDC, Estados Unidos.
12. Global Rights Las violaciones a los derechos LGTB en México, año 2010 WDC, Estados Unidos.
13. Comisión Interamericana de derechos humanos Caso Karen Atala e Hijas casos 12.502 contra el estado de Chile, año 2010, WDC, Estados Unidos.
14. Luis Andrés Fajardo Voces excluidas: Legislación y derechos de las lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros en Colombia, año 2005, Colombia
15. USAID- Cesar Castellanos, Consulta técnica sobre prevención de más alto riesgo del VIH en Latinoamérica, año 2009, Guatemala.
16. Mirka Negroni, Intervenciones estructurales para poblaciones en más alto riesgo, año 2009, Guatemala.
17. Gabriela Paz Que nos dicen los datos de CA, ejemplo El Salvador, año 2009, Guatemala.
18. Gabriela Paz la prevención del VIH, buenas y malas noticias , año 2009, Guatemala.
19. Beto de Jesús, Rol de las redes, ongs, PN, organizaciones, donantes, agencias en la prevención del VIH, año 2009, Guatemala.

20. Elizabeth Castillo Vargas, Reducción del estigma y discriminación una estrategia: Una estrategia institucional. Año 2009, Guatemala.
21. SICA- BANCO MUNDIAL. Primera Evaluación de seguimiento de los avances al cumplimiento de los acuerdos presidenciales en VIH-sida, Noviembre 2007.
22. SICA-BANCO MUNDIAL. Segunda Evaluación de seguimiento de los avances al cumplimiento de los acuerdos presidenciales en VIH-sida, Abril 2010.
23. UNAIDS/WHO. UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: December 2010.
24. Fernández V, Núñez, CA, Stove, J. Centroamérica: Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA. 2006.
25. UNAIDS. The Three Ones. 2007.
26. United Nations General Assembly. The Declaration of Commitment on HIV/AIDS. 2001. <http://data.unaids.org>.
27. World Health Organization. Human capacity-building plan for scaling up HIV/AIDS treatment. 2007.
28. Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA). Central American multi-site HIV/STI prevalence and behaviour study. 2003.
29. The World Bank. 2007 <http://web.worldbank.org>.
30. Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA, Ginebra, Marzo 2007. <http://www.unaids.org>.
31. Rodríguez-García, R. y Zall Kusek, Jody. Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA. Banco Mundial. Planificación y Gestión Orientada a Resultados en VIH/SIDA. Washington, DC. USA. 2007.
32. "Letras S, Alejandro Brito Lemus Leonardo Bastida" Informe de crímenes de odio 95-2008, año 2005, México.
33. El Sida en México, Jorge Saavedra, año 2006, México.
34. La Homofobia en México, J.P Nucamendi, año 2006, México.
35. Judith García / El Sol de México, Es alta la homofobia en México: CNDH, año 2009, México.
36. Nadia Sanders , CNN, MEXICO, año 2010, México

ANEXO A, INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA ACTORES CLAVES.

#	PREGUNTAS
1	¿Cuáles causas considera usted fomentan la homofobia en su país y porque?
2	¿Conoce alguna intervención o acción específica que se halla hecho en su país, para combatir la Homofobia?
3	¿Qué aspectos considera han sido exitosos en las acciones realizadas por su país en la lucha contra la homofobia?
4	¿Qué acción o acciones puntuales propondría usted para reducir la homofobia en su país?
5	¿Para usted cual grupo poblacional dentro de diversidad sexual o LGTBTTI, son mayormente discriminadas?
6	¿En el grupo LGTBTTI cuales derechos considera usted son negados más frecuentemente o en que áreas se ve mayormente discriminados? (Familia, Salud, educación, trabajo, vivienda)?
7	Conoce casos de discriminación por orientación sexual en su país ?Cuándo? ¿Quién? Que paso?
8	¿Conoce el nombre de herramientas legales (leyes, normas) existentes que garantizan los derechos de las personas de la diversidad sexual, comercio sexual o personas con VIH, Cuáles? Conoce su contenido?
9	Como son estas leyes aplicadas (enforzadas) ? quien es el responsable que aplicarlas ?
10	De las herramientas legales (leyes, normas, ordenanzas, etc) que usted conoce, recuerda alguna o algún artículo en específico que considera apropiado cambiar o mejorar ?
11	¿Considera que se aplican y se da un adecuado seguimiento a las leyes que garantizan sus derechos? Que acción o medida propondría usted para garantizar un buen seguimiento?
12	¿Conoce usted alguna ley que penalice la exposición o la transmisión del VIH, el comercio sexual o a las personas de la diversidad sexual?
13	¿A cuales instituciones públicas se puede recurrir en caso de violación de sus derechos?
14	¿Conoce usted algún formato (pro forma) para poder hacer una denuncia de violación a sus derechos? Conoce el proceso para hacer la denuncia?
15	¿Qué factores (internos o externos) considera usted afectan o dificultan para que las personas denuncien la violación e irrespeto a sus derechos?
16	¿Conoce registros oficiales sobre estadísticas de discriminación, agresión y asesinatos de las personas de la diversidad sexual, comercio sexual o personas con VIH?

17	¿Recuerda algún tipo de preparación profesional (por ejemplo: charlas, conferencias, seminarios, diplomados, capacitaciones en su trabajo, educación continua, etc.) que se haya impartido a funcionarios públicos en relación a derechos humanos o estigma y discriminación? Cuando? Conoció el contenido? Se dio seguimiento?
18	¿Considera que las personas de la diversidad sexual, comercio sexual y personas con VIH son discriminadas por el personal de centros educativos?
19	¿Considera que las personas de la diversidad sexual, comercio sexual y personas con VIH son discriminadas por el personal de salud en clínicas, hospitales o establecimientos de salud?
20	¿Cuáles considera las causas de la discriminación de personas de la diversidad sexual, comercio sexual y personas con VIH por parte del personal de salud en clínicas, hospitales o establecimientos de salud o personal de educación?
21	¿Conoce espacios amigables en los establecimientos de salud y educación que minimicen la discriminación, brindando atención con calidad (folletería, carteles, información accesible, consejeros, etc.) sin importar el tipo de trabajo, ocupación u orientación sexual?
22	¿Ha participado en alguna capacitación de derechos humanos o de estigma y discriminación ¿? ¿Hace cuánto? Recuerda el nombre del grupo u organización que hizo la capacitación? Cuáles fueron las dos o tres lecciones más importantes que aprendió de esta capacitación? ¿Recuerda cómo contribuyo esa capacitación a su propio desarrollo? Lo ha aplicado?
23	¿Conoce o alguna curricula en estigma y discriminación para personal de salud y tomadores de decisiones? Puede mencionar alguna experiencia en ese sentido?
24	¿Cuáles áreas considera importantes o necesarias fortalecer dentro de las Organizaciones civiles para apoyar acciones de abogacía y derechos humanos?
25	Que acciones propondría usted para aumentar el ejercicio ciudadano a favor de los derechos humanos ?
26	¿Al combatir la homofobia cree que se da respuesta o se puede reducir los casos de VIH, Si o No, y de qué manera?
27	Algo más que deseen incluyamos en este diagnóstico o les interesaría saber?

ANEXO B, INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA HSH.

#	PREGUNTAS
1	Recuerdan la última ocasión y situación en que se sintieron discriminados por su orientación sexual en los últimos 12 meses? Que paso?
2	En qué áreas han sentido más la discriminación por su orientación sexual (Familia, Salud, educación, trabajo, vivienda)? (Dar ponderación de mayor a menor)
3	Ha intentado alguna vez acceder algún tipo de crédito bancario o de otro tipo? Y por su orientación sexual ha sido negado?
4	Le han negado o despedido de algún trabajo por su orientación sexual? Cuando? Que paso?
5	Le han negado el derecho a educarse por su orientación sexual? Cuando? Que paso? (Profesor, director, padres de familia, portero)
6	Le han discriminado en alguna institución pública por su orientación sexual ¿? Cuando? Que paso? Quién?
7	Le han discriminado en alguna institución privada por su orientación sexual? Cuando? Que paso? Quién?
8	¿Cuáles considera las causas de la discriminación por parte del personal de salud, de educación, o de cualquier de las instituciones públicas o privadas hacia personas con una orientación sexual diferente?
9	Creen que existen diferentes tipos de discriminación para los distintos grupos dentro de diversidad sexual o LGTBTTI?
10	¿Conoce el nombre de herramientas legales que garantizan sus derechos, cuáles? Conoce su contenido? Como las conoció ¿?
11	Como son estas leyes aplicadas (enforzadas) ? quien es el responsable que aplicarlas ?
12	¿De las herramientas legales (leyes, normas, ordenanzas, etc) que usted conoce, recuerda alguna o algún artículo en específico que considera apropiado cambiar o mejorar?
13	¿Conoce algún instrumento (ley, norma, protocolo, ordenanza) que penalice la orientación sexual en su país?
14	¿Considera que se aplican y se da un adecuado seguimiento a las leyes que garantizan sus derechos? Que acción o medida propondría usted para garantizar un buen seguimiento?
15	Ha sido detenido alguna vez por su orientación sexual? cuando ? porque ?

16	¿Cuáles causas considera usted fomentan la homofobia en su país y porque? (Hacer lluvia de ideas y luego pedirle al grupo ponerse de acuerdo sobre las 3 causas más importantes de Estigma / discriminación en su país).
17	¿Sabe a cuales instituciones públicas se puede recurrir en caso de violación de sus derechos?
18	¿Conoce usted algún formato (pro forma) para poder hacer una denuncia de violación a sus derechos? Conoce el proceso para hacer la denuncia?
19	¿Qué factores (internos o externos) considera usted afectan o dificultan para que las personas denuncien la violación e irrespeto a sus derechos?
20	Le han discriminado alguna vez en algún centro de salud? Quien ¿? Porque ¿? (Medico, Enfermera, psicólogo, trabajador social, odontólogo, portero, limpieza)
21	Como espera ser usted tratado ? que necesitaría para sentirse bien tratado ?
22	¿Conoce espacios amigables en los establecimientos de salud y educación que minimicen la discriminación, brindando atención con calidad (folletería, carteles, información accesible, consejeros, etc.) sin importar el tipo de trabajo, ocupación u orientación sexual?
23	¿Ha participado en alguna capacitación de derechos humanos o de estigma y discriminación ¿? ¿Hace cuánto? Recuerda el nombre del grupo u organización que hizo la capacitación? Cuáles fueron las dos o tres lecciones más importantes que aprendió de esta capacitación? (pedir a cada persona que participó en una Capacitación 2-3 lecciones que aprendieron, y escribir estas lecciones sobre una tabla para que todos puedan ver) ¿Recuerda cómo contribuyo esa capacitación a su propio desarrollo? Lo ha aplicado?
24	Que necesitaría usted para a poder participar más activamente en la defensa de sus derechos o en su organización?
25	¿Conoce alguna intervención o acción específica que se halla hecho en su país, para combatir la Homofobia? En su opinión, cuáles son las 3 acciones más exitosas que existen en su país? (tratar de ponerse de acuerdo sobre las 3 acciones más exitosas)
26	¿Qué acción o acciones puntuales propondría usted para reducir el estigma y discriminación hacia la diversidad sexual? (Hacer lluvia de ideas y luego pedirle al grupo seleccionar de 3 de mayor impacto)
27	Algo más que deseen incluyamos en este diagnóstico o les interesaría saber?

ANEXO C, INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA TRABAJORAS SEXUALES.

#	PREGUNTAS
1	Recuerda la última ocasión o situación en que se sintió discriminada en los últimos 12 meses? Puede describir que paso?
2	En qué áreas sienten más la discriminación por su trabajo, de mayor a menor (Familia, Salud, educación, trabajo, vivienda) ? (Dar ponderación de mayor a menor)
3	Le han negado alguna vez algún tipo de trabajo por dedicarse o haberse dedicado al trabajo sexual ?
4	Le han negado el derecho a educarse por dedicarse al trabajo sexual? Cuando? Que paso? (Profesor, director, padres de familia, portero)
5	Ha intentado alguna vez acceder algún tipo de crédito bancario o de otro tipo ¿? Ha sido negado ¿? Porque ¿?
6	¿Conoce el nombre de herramientas legales que garantizan sus derechos, cuáles? Conoce su contenido? Como las conoció ¿?
7	Como son estas leyes aplicadas (enforzadas) ? quien es el responsable que aplicarlas ?
8	¿De las herramientas que conoce, recuerda alguna o algún artículo en específico que considera apropiado cambiar o mejorar?
9	¿Considera que se aplican y se da un adecuado seguimiento a las leyes que garantizan sus derechos?
10	Que acción o medida propondría usted para garantizar un buen seguimiento?
11	¿Conoce usted alguna ley u ordenanza que penalice su trabajo o lo impida en su país?
12	Ha sido detenid@ , multad@, extorsionad@ o abusada en alguna situación cuando ejerce su trabajo ? Puede describir lo que paso? ha experimentado estos problemas muchas veces?
13	Qué tipo de argumento se ha basado la autoridad pública (agentes de seguridad) para detenerl@ o multarl@ ?
14	¿Sabe a cuales instituciones públicas se puede recurrir en caso de violación de sus derechos?
15	¿Conoce usted algún formato (pro forma) para poder hacer una denuncia de violación a sus derechos? Conoce el procedimiento?
16	¿Qué factores (internos o externos) considera usted afectan o dificultan para que las personas denuncien la violación e irrespeto a sus derechos?

17 a	Cuales causas considera usted que fomentan los prejuicios y marginación hacia el comercio sexual en el país y porque? (Hacer lluvia de ideas y luego pedirle al grupo ponerse de acuerdo sobre las 3 causas más importantes en su país).
17 b	Considera que los prejuicios hacia el comercio sexual son relacionados a la discriminación de género? cómo?
18	Le han discriminado alguna vez en algún centro de salud ? Cuando? Quién? Que paso? (Medico, Enfermera, psicólogo, trabajador social, odontólogo, portero, limpieza)
19	¿Conoce espacios amigables en los establecimientos de salud y educación que minimicen la discriminación, brindando atención con calidad (folletería, carteles, información accesible, consejeros, etc.) sin importar el tipo de trabajo, ocupación u orientación sexual?
20	Como espera ser usted tratado? que necesitaría para sentirse bien tratado ?
21	¿Ha participado en alguna capacitación de derechos humanos o de estigma y discriminación ¿? ¿Hace cuánto? Recuerda el nombre del grupo u organización que hizo la capacitación? Cuáles fueron las dos o tres lecciones más importantes que aprendió de esta capacitación? (pedir a cada persona que participó en una Capacitación 2-3 lecciones que aprendieron, y escribir estas lecciones sobre una tabla para que todos puedan ver) ¿Recuerda cómo contribuyo esa capacitación a su propio desarrollo? Lo ha aplicado?
22	¿Qué cambiaría usted para disminuir el estigma y discriminación en su lugar trabajo (barras show, etc) ?
23	Que necesitaría usted para a poder participar más activamente en la defensa de sus derechos o en su organización?
24	¿Conoce alguna intervención o acción específica que se halla hecho en su país, para combatir el estigma y discriminación a las personas del trabajo sexual?
25	¿Qué aspectos considera han sido exitosos en las acciones realizadas por su país para prevenir el estigma y discriminación a las personas del trabajo sexual?
26	¿Qué acción o acciones puntuales propondría usted para reducir el estigma y discriminación a personas del trabajo sexual ? (Hacer lluvia de ideas y luego pedirle al grupo seleccionar de 3 de mayor impacto)
27	Algo más que deseen incluyamos en este diagnóstico o les interesaría saber?

ANEXO D, INSTRUMENTO DE PREGUNTAS PARA PERSONAS CON VIH.

#	PREGUNTAS
1	Recuerdan la última ocasión y situación en que se sintieron discriminados en los últimos 12 meses? Puede describir que paso?
2	Cuales derechos considera usted son negados más frecuentemente por vivir con VIH ? Familia, Salud, educación, trabajo, vivienda? (Dar ponderación de mayor a menor)
3	Han intentado alguna vez acceder algún tipo de crédito bancario o de otro tipo ¿? Ha sido negado por vivir con VIH ? Porque ?
4	Le han negado o le han despedido de algún trabajo por su condición? Cuando? Que paso?
5	Le han negado el derecho a educarse por vivir con VIH? Cuando? Que paso? Quién? (Profesor, director, padres de familia, portero)
6	Le han discriminado en alguna institución pública por vivir con VIH ? Cuando? Que paso? Quién?
7	Le han discriminado en alguna institución privada por vivir con VIH Donde? Cuando? Que paso? Quién?
8	¿Cuáles considera las causas de la discriminación por parte del personal de salud, de educación, o de cualquier de las instituciones públicas o privadas hacia personas como usted?
9	¿Conoce el nombre de herramientas legales que garantizan sus derechos, cuáles? Conoce su contenido? Como las conoció ¿?
10	Como son estas leyes aplicadas (enforzadas) ? quien es el responsable que aplicarlas ?
11	¿De las leyes que conoce, recuerda alguna o algún artículo en específico que considera apropiado cambiar o mejorar?
12	¿Considera que se aplican y se da un adecuado seguimiento a las leyes que garantizan sus derechos? Que acción o medida propondría usted para garantizar un buen seguimiento?
13	¿Cuáles causas considera usted fomentan el estigma y discriminación por vivir con VIH en su país ? (Hacer lluvia de ideas y luego pedirle al grupo ponerse de acuerdo sobre las 3 causas más importantes de Estigma / discriminación en su país).
14	¿Sabe a cuales instituciones públicas se puede recurrir en caso de violación de sus derechos por vivir con VIH?
15	¿Conoce usted algún formato (pro forma) para poder hacer una denuncia de violación a sus derechos? Conoce el proceso para hacer la denuncia?

16	¿Qué factores (internos o externos) considera usted afectan o dificultan para que las personas denuncien la violación e irrespeto a sus derechos?
17	Le han discriminado por vivir con VIH en algún centro de salud? Quien ¿? Porque ¿? (Medico, Enfermera, psicólogo, trabajador social, odontólogo, portero, limpieza)
18	¿Conoce espacios amigables en los establecimientos de salud y educación que minimicen la discriminación, brindando atención con calidad (folletería, carteles, información accesible, consejeros, etc.) sin importar condición?
19	Como espera ser usted tratado ? que necesitaría para sentirse bien tratado ?
20	¿Ha participado en alguna capacitación de derechos humanos o de estigma y discriminación ¿? ¿Hace cuánto? Recuerda el nombre del grupo u organización que hizo la capacitación? Cuáles fueron las dos o tres lecciones más importantes que aprendió de esta capacitación? (pedir a cada persona que participó en una Capacitación 2-3 lecciones que aprendieron, y escribir estas lecciones sobre una tabla para que todos puedan ver) ¿Recuerda cómo contribuyo esa capacitación a su propio desarrollo? Lo ha aplicado?
21	Que necesitaría usted para a poder participar más activamente en la defensa de sus derechos o en su organización?
22	¿Conoce alguna intervención o acción específica que se halla hecho en su país, para combatir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH en su país?
23	¿Qué aspectos considera han sido exitosos en las acciones realizadas por su país para prevenir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH?
24	¿Qué acción o acciones puntuales propondría usted para reducir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH? (Hacer lluvia de ideas y luego pedirle al grupo seleccionar de 3 de mayor impacto)
25	Algo más que deseen incluyamos en este diagnóstico o les interesaría saber?