INFORME DE INVESTIGACIÓN

Estigma y discriminación en relación con el VIH/Sida en las PEMAR y PVS en Nicaragua

JUNIO 2011

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD
Lo descrito en la presente publicación no expresa el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, ni del Gobierno de los Estados Unidos.

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Estigma y discriminación en relación con el VIH/Sida en las PEMAR y PVS en Nicaragua

JUNIO 2011

Agradecimiento

El Proyecto USAID|PrevenSida Nicaragua agradece a los miembros de las organizaciones participantes en este estudio, por sus valiosos aportes para culminar con éxito el mismo. Así mismo, a CEPRESI por su trabajo técnico en el proceso de investigación.

El Proyecto PrevenSida de USAID es posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El proyecto es administrado por University Research Co., LLC (URC) bajo el acuerdo cooperativo número AID–524-A-10-00003. El equipo del Proyecto está integrado por URC (receptor principal), el Centro de Investigaciones y Estudios de Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (CIES) y el Centro para la Educación y Prevención del SIDA (CEPRESI).

Este documento es posible por el apoyo del pueblo norteamericano, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido expresado por los autores de esta publicación, no necesariamente refleja la opinión del Gobierno de los Estados Unidos de América o de USAID.

Recomendación para citación:
USAID PrevenSida Nicaragua. Estigma y Discriminación en relación con el VIH/Sida en Nicaragua. *Informe de Investigación*. Publicado por el Proyecto USAID|PrevenSida Nicaragua. 2011.

Contenido

Tablas 6
Figuras 6
Siglas utilizadas 8
Resumen ejecutivos 9
Introducción 9
Metodología 10
Resultados... 11
Conclusiones 13
I. Introducción 14
II. Estudios previos relacionados con el estigma y la discriminación 15
III. Objetivos del estudio 19
IV. Metodología 20
Universo y muestra 20
Elaboración y validación de instrumentos 20
Recolección de información 20
Procesamiento de información 21
Análisis de información 21
V. Resultados del estudio 22
A. Características socio demográficas de los tipos de población del estudio 22
B. Primer bloque: Conociendo las características del estigma y la discriminación 27
La discriminación 27
La violencia.... 29
Discriminación y violencia 32
Reacciones ante la discriminación y violencia 33
Reacciones familiares y asociaciones que estigmatizan y discriminan 34
C. Segundo bloque: factores subyacentes del estigma y la discriminación..... 37
Factores que causan y permiten que se produzca el estigma y la discriminación 37

Repercusiones institucionales del estigma y la discriminación..... 44
D. Tercer bloque: impactos que han tenido los programas de información, educación y comunicación (IEC) implementados 47
Magnitud del impacto de los programas de IEC..... 47
Alcance de las intervenciones de IEC..... 50
Otras intervenciones realizadas 55
E. Cuarto bloque: Estrategias más factibles de implementar..... 55
Fortalecer grupos poblaciones 55
Trabajo en redes 56
Abordaje científico del tema 56
Integración de actores..... 57
Apertura del Estado..... 57
VI. Conclusiones y recomendaciones 58
Conclusiones 58
Recomendaciones 60
Anexo 1: Fichas bibliográficas sobre estigma y discriminación 63
Anexo 2:Síntesis de cuatro investigaciones..... 67
A. Percepción de estudiantes universitarios sobre la homo/lesbofobia en Nicaragua, Costa Rica y Honduras 67
Conclusiones del estudio..... 69
Recomendaciones 69
B. Percepción y estereotipos en profesionales de la salud pública sobre la homo/lesbofobia en Nicaragua, Costa Rica y Honduras..... 70
Dimensiones del estudio 70
Alcance y cobertura en Nicaragua..... 70
Conclusiones 71
Recomendaciones generales 74
C. Una mirada a la diversidad sexual en Nicaragua 75
D. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables 77

Tablas

Tabla 1: Ubicación geográfica de las personas encuestadas..... 22
Tabla 2 : Nivel de escolaridad de las personas encuestadas 24
Tabla 3: Situación laboral y de estudio de las personas encuestadas..... 25
Tabla 4:Situación laboral y de estudio de personas encuestadas, según tipo de población 25
Tabla 9: Reacción de población general ante un(a) hijo(a) trans/gay/lesbiana por ingreso mensual 36
Tabla 10: Reacción de población general ante un(a) hijo(a) con VIH por ingreso mensual..... 36
Tabla 11: Asociación que establece la población general con ser trans/gay/lesbiana por nivel educativo 38
Tabla 12: Asociación que establece la población general con ser VIH por nivel educativo..... 39
Tabla 13: Quiénes le han brindado información según tipo de población 51
Tabla 14: Alcance del estudio..... 67
Tabla 15: Muestra por país..... 70
Tabla 16: Población encuestada por sexo y profesión, según grupos de edad..... 71

Figuras

Figura 1: Tipo de población participante en el estudio 23
Figura 2: Orientación sexual expresada por las personas encuestadas..... 23
Figura 3: Nivel de escolaridad según tipo de población participante 24
Figura 4: Situación laboral y de estudio según tipo de población..... 25
Figura 5: Categoría ocupacional de personas encuestadas..... 26
Figura 6: Categoría ocupacional por tipo de población 26
Figura 7: Personas que se han sentido discriminadas según tipo de población 27
Figura 8: Por quiénes se han sentido discriminadas las personas del estudio 28
Figura 9: Por quiénes se han sentido discriminadas las personas del estudio según tipo de población 28
Figura 10: Personas que recibieron violencia según tipo de población..... 29
Figura 11: Tipo de violencia recibida por las personas del estudio..... 30
Figura 12: Tipo de violencia recibida según tipo de población 31
Figura 13: Tipo de violencia recibida según orientación sexual 31
Figura 14: Reacción de las personas encuestadas ante discriminación y violencia 33

Figura 15: Reacción de población general ante un hermano trans/gay/lesbiana 34
Figura 16: Para la población general ¿qué se asocia con trans/gay/lesbiana? 35
Figura 17: Percepción sobre respeto a los derechos de personas trans/gay/lesbiana .. 41
Figura 18: Percepción sobre respeto a los derechos de las PVS 42
Figura 19: Percepción de la población general sobre respeto de los derechos de PVS 43
Figura 20: Percepción de PEMAR y PVS sobre derechos no respetados 43
Figura 21: Acciones de instituciones religiosas hacia PEMAR y PVS 45
Figura 22: Acciones del estado hacia PEMAR y PVS, enunciadas 46
Figura 23: Acciones de instituciones educativas hacia PEMAR y PVS, ... 46
Figura 24: Acciones de unidades de salud hacia PEMAR y PVS, ... 47
Figura 25: Cantidad de información recibida acerca de 48
Figura 26: Conocimiento del significado de discriminación, según 48
Figura 27: Conocimiento del significado de discriminación, según 49
Figura 28: Conocimiento del significado de estigma, según 49
Figura 29: Conocimiento del significado de discriminación, ... 50
Figura 30: Quiénes les ha brindado información 50
Figura 31: Medio por el cual le llegó la información 52
Figura 32: Medio por el cual le llegó la información, según tipo de población del estudio 53

Siglas utilizadas

AHCV	Asociación de Hombres contra la Violencia
ASONVIHSIDA	Asociación Nicaragüense VIH/SIDA Gente Positiva
CEPRESI	Centro para la Educación y Prevención del Sida
CIES	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción de Derechos Humanos para América Central
CONISIDA	Comisión Nicaragüense del Sida
FX	Fundación Xochiquetzal
HCH	Hombres que practican sexo con hombres
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo
IEC	Información, educación y comunicación
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBT	Lesbianas, gay, bisexuales y transexuales
MINED	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MIGOB	Ministerio de Gobernación
NicaSalud	Federación Red NicaSalud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
PASCA	Proyecto Acción Sida para Centroamérica
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEMAR	Poblaciones en mayor riesgo
PrevenSida	Proyecto Prevención del VIH/Sida de USAID/Nicaragua
PVS	Personas con VIH/Sida
RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte
RAAS	Región Autónoma del Atlántico Sur
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (acrónimo)
TESIS	Asociación de Trabajadores para la Educación, Salud e Integración Social
TRANS	Transgénero, transexual, travesti
UCA	Universidad Centroamericana
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen ejecutivo

Introducción

El Proyecto de USAID para la Prevención de la Transmisión del VIH/sida (USAID|PrevenSida Nicaragua), en poblaciones en mayor riesgo (PEMAR), fue iniciado en el año 2010, con el propósito de apoyar los esfuerzos realizados por el país, para contener la propagación de dicha epidemia y, consecuentemente, poder mitigar sus efectos.

Por tal razón, USAID PrevenSida se propuso la realización de este estudio, para contribuir con la comprensión y reducción del estigma y la discriminación, relacionados con el VIH/sida y sus efectos, mediante el establecimiento de una línea de base sobre los factores subyacentes que causan y sostienen este fenómeno. Entre dichos factores están las actitudes y comportamientos discriminatorios, fundamentados en el estado de salud, en la orientación sexual y/o en la identidad de género en las PEMAR y las PVS; además, para conocer cómo afectan la integridad personal y/o psicológica en la vida de estas personas por parte de agentes estatales, familiares y población en general.

El estudio se realizó en una muestra de 318 personas en mayor riesgo, con VIH/sida y población general, de las cabeceras de siete departamentos de la zona del Pacífico y del centro del país, así como en las dos regiones autónomas de la Costa Caribe.

Aunque por parte del MINSA y otros entes gubernamentales, así como por algunas ONG que trabajan la temática de VIH/sida en Nicaragua, se han dado pasos importantes en la eliminación del estigma y la discriminación, este problema sigue teniendo un impacto negativo en las PEMAR y PVS. Siguen existiendo estereotipos fuertes que propician la discriminación y el rechazo a estas personas.

Se espera que los resultados de este estudio, sobre estigma y discriminación, contribuyan con la búsqueda de mecanismos de respuesta comunitaria, de modo que permitan la disminución de dichas actitudes. Además, posibilite identificar el impacto de las estrategias implementadas en el país, así como la búsqueda de otras estrategias factibles que también contribuyan a dicha disminución, en relación con las PEMAR y PVS en Nicaragua, a fin de fortalecer el trabajo para la de defensa y promoción de los derechos humanos ante el sida, realizado por las organizaciones comunitarias de base en el país.

Metodología

El estudio fue orientado hacia cuatro bloques de preguntas, que se resumen en las siguientes:

1. ¿Qué características tiene el impacto del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS, incluyendo sus efectos en el entorno familiar?
2. ¿Cuáles son las principales causas o factores que generan el estigma y la discriminación, y cuáles son sus consecuencias en las PEMAR y PVS?
3. ¿Cuál es el impacto que han tenido las estrategias implementadas en el país para contrarrestar los efectos del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS?
4. ¿Qué estrategias factibles contribuirían con la disminución del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS en Nicaragua?

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, en Managua, Chinandega, León, Granada, Rivas, Bluefields y Bilwi. Las submuestras mayores se ubicaron en Managua, Chinandega, León, Masaya y Granada, por su concentración poblacional y, además, porque es donde existe mayor número de locaciones de concentración de hombres que practican sexo con hombres (HSH), gay y trans, (lugares para diversión: discotecas, cines para adultos y parques, entre otros).

El universo de la población del estudio está formado por población: HSH, gay, transgénera, PVS y población general. Dado que hasta la fecha, en Nicaragua no es factible obtener una muestra probable de PEMAR, el diseño utilizado para el muestreo fue no probabilístico o por conveniencia, sino que se conformó la muestra con individuos que estaban localizables en ese momento, se establecieron cuotas para cada departamento y se formaron grupos con características similares. El rango de edad determinado para la muestra fue de 18 a 45 años y la cantidad de 310 informantes mediante entrevista estructurada y 45 PEMAR convocados en 8 grupos focales.

La selección de los informantes clave para las entrevistas cualitativas se realizó según los ejes temáticos: directores/as de ONG, funcionarios públicos, líderes comunitarios, instituciones educativas, sector salud y artistas, entre otros.

El personal de CEPRESI brindó un valioso apoyo, tanto para el contacto con los participantes, como para favorecer un ambiente de confianza. La información se recopiló en el ambiente cotidiano, para crear una situación natural, en la medida de lo posible, a fin de lograr autenticidad. Se utilizaron mecanismos acordes con las particularidades de lugar, del tiempo y de los aspectos psicosocioculturales del segmento de población investigado; así mismo, asegurando la voluntariedad, el derecho a la intimidad y la confidencialidad.

El análisis de la información se realizó según las variables del estudio, derivadas de los cuatro bloques de interrogantes sobre los cuales se estructuró el método para la recolección de datos, todo con base en los objetivos planteados.

Resultados

En general, el 54.1% (172) del total de informantes expresó que se sintió discriminado. El 72.7% (125) dice haber recibido esta discriminación de parte de la comunidad, así como de su hogar (43.6%) y de la policía (27.2%). En estos niveles de discriminación los mayores porcentajes, según quiénes discriminan, se refieren a las PEMAR y PVS, sobre todo de parte de la comunidad 79.8% y 68.2% respectivamente.

Referente a la violencia recibida, el 57.2% (182) del total de 318 personas encuestadas refirieron haber recibido violencia alguna vez, de las cuales el 66.9% corresponde a PEMAR, 63% a PVS y 48.1% a población general.

El mayor tipo de violencia experimentada es verbal, con un 72.6% (130), seguido de violencia física, con 66.5% (119). Un 10.1% (18) de la población considera que ha recibido otro tipo de violencia[1], mientras el 10.6% (19) corresponde a la violencia sexual y un 27.9% (50) a la emocional. Las PEMAR son el tipo de población más afectada, ya sea de forma verbal 80.9%) como física 68.5%.

De las 172 personas (54.1%) que respondieron a la pregunta referida a su reacción ante un acto de discriminación y/o violencia recibidas, el 49.4% (85), afirmó no haber hecho nada, e incluso hasta evaden el problema, callando ante burlas y/o maltratos. Muchas personas refirieron que esta negativa a defenderse o responder se debía, principalmente, a que la persona agresora era un familiar directo (padre) o un policía. Otro grupo señaló que era su pareja. Esto indica que el estigma y la discriminación se experimentan con mayor intensidad en los espacios privados. Por otra parte, la policía, como ente regulador del orden público, es señalada como el principal actor de la esfera pública en manifestar violencia y discriminación hacia PEMAR y PVS.

Aunque el 49% de la población general entrevistada expresó que al descubrir que su hermano es trans/gay/lesbiana, lo aceptaría y apoyaría, también hay un 10.2% que sería de rechazo y un 3.8% que lo mandaría a terapia.

Así mismo, se evidencia, por ejemplo en las asociaciones existentes de parte de la población general por nivel educativo, hacia las personas trans/gay/lesbiana y las PVS, que los porcentajes más altos de asociaciones están en el grupo de secundaria incompleta abarcando las variables "promiscuidad, enfermedad mental, disgusto, desagrado, ITS, drogas, alcohol", exceptuando que el 42.9% asocia con "respeto". Se destaca el porcentaje más alto de los datos, por el grupo de los universitarios que asocia con "solidaridad" (57.1).

1 La opción de respuesta "otra" se construyó recodificando en una sola variable las respuestas correspondientes a "económica, institucional y otra".

Se valora que, aunque la situación de los derechos humanos de PEMAR y PVS son limitados, se han realizado esfuerzos para mejorar la responsabilidad institucional. Según participantes de grupos focales, se evidencia un cambio a partir del año 2007, ya que con el gobierno actual (2006 – 2010), se han establecido políticas en las instituciones sobre la protección y la no discriminación a PEMAR y PVS. Además de la Ley 238, la cual establece y defiende los derechos de las personas que viven con VIH, se eliminó el artículo 204 del Código Penal que establecía sanciones penales contra las prácticas homosexuales; así mismo, se le agregaron otros artículos como el 36, donde se establece que no debe existir discriminación hacia personas con una orientación sexual diferente. También se ha creado la Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual y promulgado el Decreto del Ministerio de Salud (MINSA) 249-2009, que establece la erradicación de la discriminación por orientación sexual en todas las unidades de salud.

Los entrevistados observan un cambio estructural desde el año 2007, específicamente en la educación pública, en aspectos y temas sobre los que anteriormente se evadía hablar, como el VIH y la diversidad sexual, aunque también se menciona que al principio, resultó ser un tema complicado, pero que poco a poco, se realizó un proceso efectivo de capacitación al personal docente. Se considera, como aporte particular, que al mejorar el abordaje de estos temas en los centros educativos, se ha incidido mucho en la población docente y estudiantil, a fin de erradicar el estigma y la discriminación a las PEMAR y PVS en los centros educativos.

La percepción de los entrevistados en cuanto a los factores subyacentes que motivan el estigma y la discriminación, sobresale una formación educativa atrasada, patriarcal, machista y sexista, en donde lo masculino y heterosexual es lo que predomina, prevaleciendo mitos y prejuicios entorno a la sexualidad. Se considera que la educación no es integral, pues tiene un enfoque religioso y moralista, dirigido a reforzar el estigma y la discriminación

Por su parte, las personas entrevistadas hacen una distinción geográfica en torno a los factores que causan y facilitan el estigma y la discriminación, ya que en la Costa Atlántica se refieren a una cultura machista y basada en patrones religiosos. Señalan a la población misquita como la etnia que más discrimina, aunque en las demás todavía prevalece la creencia que el VIH sólo lo perciben los homosexuales, lo cual explica el estigma y la discriminación que se manifiesta en el rechazo y la exclusión a las PVS.

En la Costa Caribe existe dominio de los pastores religiosos hacia la comunidad, donde pueden llegar a tener más poder, incluso, que las estructuras gubernamentales constituidas legalmente y con base a un estado de derecho. Así, personas entrevistadas expresaron que solamente “si el pastor autoriza una actividad, las comunidades participan”.

Los entrevistados opinan que en general se ha notado cambios en la sociedad, pero aún se evidencian altos niveles de estigma y discriminación. Así mismo, expresan que las intervenciones realizadas se han quedado a nivel de conceptos, faltando profundizar sobre estrategias de cambios de comportamiento, en todos los niveles: institucional, colectivo e individual.

Conclusiones

El estigma y la discriminación no son características estáticas, sino que las despliegan actores sociales identificables, los cuales buscan cómo legitimar su propio estatus dominante, dentro de las estructuras de desigualdad social existentes.

Las tendencias actitudinales y de conducta que duran toda la vida, suelen formarse en la juventud; éstas devienen de la socialización y apropiación de los mandatos culturales, con que las instituciones –escuela, iglesia, familia– se encargan de mantener vigentes estas estructuras discursivas que construyen en el imaginario social, los mecanismos para el control del cuerpo y de la sexualidad. De ahí que el 72.7% (125) del total de 172, mencionaron a la comunidad[2] como el principal actor discriminatorio, seguido de sus hogares con 43.6%, que equivale a 75 encuestados.

La familia, como una de las unidades que componen la sociedad nicaragüense, perpetúa los roles que se deben desempeñar y las normas del comportamiento, a partir de una escala de valores, como se mencionaba anteriormente, basada en un alto componente religioso y conservador.

Podemos afirmar que aún no se ha establecido en su totalidad una cultura de respeto y tolerancia, sumado esto al limitado conocimiento sobre aspectos relacionados con el género, el machismo, los derechos sexuales y reproductivos, a la prevención del VIH e, incluso, a los mecanismos de transmisión del virus. Todo esto contribuye con la reproducción del estigma y la discriminación. A nivel del sistema educativo formal, aún se requiere de una adecuada educación sexual, igual que en la familia, pues ambas instituciones reflejan sexismo, machismo y tradicionalismo en su pensar y accionar.

Se puede distinguir una clara posición discriminatoria hacia las PEMAR, pero en mucho menor grado hacia las PVS. La discriminación por parte de la policía se refleja más en las PEMAR y PVS. Además de esta institución que no sólo discrimina por la orientación sexual de las personas, también las instituciones educativas y de salud, aunque en menor medida.

No obstante, hay que tomar en cuenta que en algunas respuestas dadas por las personas entrevistadas en el estudio, prevalece un conocimiento pero no a profundidad, tanto por enseñanza como por experiencia, sobre el marco jurídico y la igualdad ante la ley. De ahí que hayan señalado positivamente el acceso y respeto de algún derecho, tal como el seguro social, la pensión y la herencia, lo cual se hace evidente al señalar, por parte de algunos participantes en los grupos focales, la mala publicidad y falta de promoción que se les da a las leyes específicas y, en general, a todo el marco jurídico vigente.

---

2 La opción de respuesta "comunidad" se construyó recodificando en una sola variable las respuestas correspondientes a personas del barrio donde vive, desconocidos(as), medios de comunicación, amistades y otros.

Se puede afirmar que las campañas de IEC, las intervenciones de sensibilización y los estudios realizados, están contribuyendo a modificar el imaginario social que existe sobre las PEMAR y PVS, lo cual ha significado una apertura hacia el tema desde diferentes ámbitos institucionales y esferas sociales. Se percibe un clima político y social favorable para el desarrollo sostenible de campañas antidiscriminación y de sensibilización hacia PEMAR y PVS. La sociedad, en general, tiene actitudes menos discriminatorias y se observa menos temor por parte de la diversidad sexual para expresarse, lo cual se manifiesta en la existencia de una veintena de grupos organizados y participando en espacios de toma de decisión.

Esto podría reflejar que, hasta el momento, el abordaje sobre estigma y discriminación ha sido superficial, por cuanto gran parte de las personas encuestadas no conocen el concepto de estigma, el cual es inherente al de discriminación y viceversa. Sin embargo, la sociedad en general reconoce más fácilmente el concepto de discriminación, ya que se utiliza más en lo cotidiano.

Introducción

El Proyecto de USAID para la Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA en poblaciones en mayor riesgo (USAID|PrevenSida Nicaragua), iniciado en el 2010, tiene el propósito de apoyar los esfuerzos realizados por Nicaragua para contener la propagación de la epidemia y mitigar sus efectos.

Este proyecto apoya actividades dirigidas hacia el fortalecimiento de la capacidad institucional de organizaciones no gubernamentales (ONG) referidas al acceso y la calidad de los servicios preventivos de VIH/Sida que brindan a poblaciones de mayor riesgo (PEMAR) y a personas que con VIH/Sida (PVS); también, aquellas enfocadas en la promoción de la reducción de la discriminación y del estigma contra PEMAR y PVS, así como, las que permiten el aumento de la participación activa de las ONG que representan a este tipo de población, en la respuesta nacional ante el VIH/Sida.

El objetivo general de este proyecto es contribuir a incrementar las conductas saludables, para reducir la transmisión del VIH/Sida entre las PEMAR y hacia la población en general. Incluyen el aumento en el uso consistente del condón, así como la disminución en el número de parejas sexuales y el incremento en el acceso a la consejería y a la promoción de las pruebas de VIH.

Por tal razón, USAID |PrevenSida se planteó la realización de este estudio para contribuir con la comprensión y reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH/Sida y sus efectos, mediante el establecimiento de una línea de base sobre los factores subyacentes que causan este problema y sostienen este fenómeno. Entre estos factores están las actitudes y comportamientos discriminatorios, fundamentados en el estado de salud y en la orientación sexual y/o identidad de género en las PEMAR y las PVS, además, cómo afectan la integridad personal y/o psicológica en la vida de estas personas por parte de agentes estatales, familiares y población en general.

Aunque por parte del MINSA y otros entes gubernamentales, así como por algunas ONG que trabajan la temática de VIH/Sida en Nicaragua, se han dado pasos importantes en la eliminación del estigma y la discriminación, este problema sigue teniendo un impacto negativo en las PEMAR y PVS. Siguen existiendo estereotipos fuertes que propician la discriminación y el rechazo a estas personas.

En la medida en que ese siga siendo el caso, Nicaragua continuará teniendo impactos negativos, entre los que sobresalen el miedo a las siguientes situaciones: conocer el estatus de ser VIH positivo y de aprender y buscar información para reducir el riesgo; recibir atención preventiva porque se teme despertar sospechas de ser VIH; de las PVS a ser amplios (abiertos) y visibles sobre su situación; dar a conocer su orientación sexual y disminuida la percepción del riesgo de VIH.

Esos temores se manifiestan en comportamientos de riesgo que aumentan el número de personas infectadas. Las actuales campañas están relacionadas con el cambio de actitudes y comportamientos, dirigidas a la población en general, no teniendo en cuenta a otros grupos, debido a la ausencia de estudios que miden los niveles del estigma y la discriminación, así como sus efectos entre los proveedores de salud hacia la diversidad sexual.

El estudio se realizó en Nicaragua, en las cabeceras de siete departamentos de la zona del Pacífico y del centro del país, así como en las dos regiones autónomas de la Costa Caribe. El contenido de este informe registra los objetivos, la metodología y los resultados obtenidos, así mismo, las conclusiones y las recomendaciones más relevantes derivadas del análisis de los datos recolectados.

Se espera que estos resultados del estudio sobre estigma y discriminación contribuyan con la búsqueda de mecanismos de respuesta comunitaria que permitan la disminución de dichas actitudes. Además, que permita identificar el impacto de las estrategias implementadas en el país, así como, la búsqueda de otras estrategias factibles que también contribuyan con dicha disminución en relación con las PEMAR y PVS en Nicaragua, a fin de fortalecer el trabajo para la defensa y promoción de los derechos humanos ante el Sida, que realizan las organizaciones comunitarias de base en el país.

I. Estudios previos relacionados con el estigma y la discriminación

En el proceso de revisión documental, al iniciar el estudio, se logró identificar que en el país se han realizado algunos esfuerzos para registrar experiencias, testimonios, compilaciones de instrumentos, resultados de convenciones nacionales e internacionales, en materia de derechos humanos y discriminación basada en género; así como, algunos estudios relacionados con el poder y las prácticas de género, el sexismo y la discriminación jurídica, incluyendo informes nacionales e internacionales relacionados con el VIH/Sida, los cuales suman un total de 27 investigaciones encontradas en la Biblioteca “José Coronel Urtecho” de la Universidad Centroamericana (UCA).

Además, se encontraron 4 estudios directos sobre homo/lesbo/transfobia realizados mediante consulta a profesionales de la salud y estudiantes universitarios; un estudio sobre derechos humanos de la diversidad sexual y otro más, sobre vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH en la población de personas con VIH.

En el año 2008 con el apoyo de HIVOS, CEPRESI, CIPAC y Asociación Arcoíris, se realizó un estudio acerca de la Percepción de estudiantes universitarios sobre la homo/lesbofobia. Las encuestas se aplicaron en Nicaragua, Costa Rica y Honduras.

En el caso de Nicaragua, el objetivo del estudio fue conocer la "reacción y creencia" (actitud) frente a posibles o reales situaciones personales o ajenas, con respecto a homosexualidad y homofobia, dirigido a jóvenes universitarios.

La muestra fue de 500 jóvenes universitarios entre hombres y mujeres en las cabeceras de cinco departamentos de Nicaragua: Managua, Masaya, León, Chinandega y Nueva Segovia. Se buscó la relación con edad, género, ciencias o carrera que estudian, con o sin hijos o hijas, su relación o no con familiares gay o lesbianas; esto en cuanto a las variables demográficas. También fue explorada su reacción, sobre casos hipotéticos o reales, en cuanto a la homosexualidad, su relación con el VIH y aspectos relativos a creencias religiosas o socioculturales, con el objetivo de inferir conclusiones basadas en dichos resultados con respecto a la homofobia como factor de obstáculo o resistencia en el abordaje de prevención del VIH/Sida y las ITS, así como de la vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan hombres que tienen sexo con hombres.

Se puede afirmar que el hecho de alcanzar un alto nivel académico no implica ser o tener menos actitudes homófobas; por ejemplo, los estudiantes respondieron, entre un 55% a 75%, de manera negativa respecto a reconocer derechos tales como: seguridad social, pensión, herencia, vivienda, derechos migratorios, adopción y matrimonio; estos dos últimos con los porcentajes más altos.

Así mismo, sus respuestas fueron aun más severas cuando se les peguntó si aceptarían que su hijo(a) fuera homosexual o lesbiana, si respetarían su orientación sexual, o bien, si este fuese su hermano o hermana. En estos casos las respuestas negativas alcanzaron un 94%. El 48% de los estudiantes continúa asociando la homosexualidad con el VIH/Sida. Y al preguntarles qué harían si alguna vez se sintieran atraídos o atraídas por alguien de su mismo sexo, más del 30% expresó que buscaría ayuda psicológica.

En el año 2009, siempre con el apoyo de HIVOS, CEPRESI, CIPAC y Asociación Arcoíris, se realizó un estudio acerca de la percepción y estereotipos en profesionales de la Salud Pública en relación con la Diversidad Sexual. Nuevamente las encuestas incluyeron a Nicaragua, Costa Rica y Honduras.

La muestra en Nicaragua fue de 535 profesionales de la salud, de los cuales 210 hombres y 320 mujeres; en 17 municipios del país (3 de la zona del Pacífico, 6 de la zona de Occidente, 2 de la zona Norte, 3 del Atlántico Sur, 3 de la zona central); que laboran en 20 unidades de salud del nivel primario y secundario (12 centros de salud y 8 hospitales, incluyendo al hospital de referencia nacional para personas con VIH "Roberto Calderón" en Managua).

Los principales resultados de ese estudio demuestran un relativo nivel de aceptación y tolerancia de parte de los profesionales de la salud; sin embargo, se destacan algunas respuestas, por ejemplo, si las relaciones homosexuales entre adultos deberían ser legales, el 50.7% respondió de manera negativa; así mismo, sobre si las parejas homosexuales deben tener derecho a adoptar a niños y/o niñas, el 51.4% expresó que no.

Ante la pregunta que si se debería tratar a los homosexuales con mayor severidad que a los adúlteros, el 28% dijo que sí.

Del total de los encuestados, el 65% respondió que si tuvieran un hijo gay o una hija lesbiana, tratarían de apoyarlo o apoyarla, pero el 43% expresó que este apoyo sería mandarlo a terapia para cambiar su orientación sexual; así mismo, se refleja la tendencia de asociar a las personas homosexuales como sexualmente promiscuas (48%), y a continuar considerando que la homosexualidad es una enfermedad mental (25%).

En el año 2009, el Grupo Estratégico por la Defensa de los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual (GEDDS), realizó el estudio Una mirada a la Diversidad Sexual en Nicaragua, con una muestra de 1,295 personas encuestadas, 10 entrevistas a profundidad y 6 grupos focales a población clave, tomadores de decisión y personas de la diversidad sexual.

En lo que respecta a los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual en Nicaragua, la investigación corrobora que las personas de la diversidad sexual por su identidad son discriminadas en las escuelas, en las familias, en los centros laborales, en el sistema de salud y en el sistema educativo.

Otro resultado a destacar es que en todas las identidades sexuales, al menos 1 de cada 5 personas de la diversidad sexual ha vivido violencia, mientras que 2 de cada 5 personas LGBT no son aceptados por su familia (hermanos, madre y/o padre).

Otro de los resultados importantes que arroja el estudio, en el ámbito económico, es que el 76.7% de las personas LGBT viven en pobreza, con un ingreso diario de dos dólares o menos. De éstos, el 45% viven con menos de un dólar por día, lo cual da testimonio de una situación extremadamente vulnerable.

Una de cada cuatro personas LGBT manifestó estar sin trabajo. El desempleo entre la población LGBT es el doble que en la población en general. Además, una de cada cuatro personas LGBT se ha visto discriminada en el trabajo debido a su identidad sexual. El estudio manifiesta la importancia de trabajar para cambiar actitudes a través de la educación, con el fin de reducir la discriminación y la exclusión.

En el año 2009, también se realizó en Nicaragua la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables, en una muestra de 200 personas, de éstas107 hombres y 93 mujeres. Entre los principales hallazgos encontrados en personas con VIH se destacan los siguientes:

El 40.1% de las personas entrevistadas expresó que ha sufrido discriminación, por el solo hecho de ser una persona con VIH; esta proporción fue más alta en mujeres (47.8%), que en hombres (33.6%). El 47.4% reportó haber sido discriminado por su familia y su pareja, el 25.6% reportó haber sido discriminado por personal del sistema de salud.

Entre los tipos de discriminación, según sexo, mencionaron los siguientes: aislamiento por amigos o familiares, 27.8% hombres y 45% mujeres; rechazo en la comunidad, 27.8% hombres y 43% mujeres. Maltrato en los servicios de salud, 30% hombres y 19% mujeres. En el caso de los hombres el porcentaje es superior, ya que además de su condición de salud, son homosexuales.

Los estudios antes referidos evidencian o ponen de manifiesto la tendencia a asociar la homosexualidad con el VIH/Sida y a las prácticas sexuales promiscuas, así como a considerarlo como enfermedad mental. Aunque se han logrado avances en el ámbito político, la discriminación se mantiene latente en las escuelas, en las familias, en los centros laborales y en las unidades de salud; así mismo, se eleva cuando si se es persona con VIH y a la vez se tiene una orientación sexual o identidad de género diferente a la socialmente establecida, por lo cual las dimensiones del estigma y la discriminación se viven o son similares tanto en PEMAR como en PVS.

II. Objetivos del estudio

El objeto del estudio estuvo enfocado a obtener un diagnóstico respecto al estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida, de manera que permita determinar los factores subyacentes que motivan las actitudes y comportamientos discriminatorios, y cómo éstos afectan la integridad personal y/o psicológica, así como la vida de estas personas, por parte de agentes estatales o por personas particulares, cuya motivación se fundamenta en el estado de salud y en la orientación sexual /o identidad de género en las PEMAR y PVS.

Este diagnóstico brindará un análisis descriptivo de las características del fenómeno del estigma y la discriminación y su impacto en las PEMAR y PVS; así como, presentará las estrategias implementadas en el país y cómo éstas han contribuido o no a contrarrestar los efectos del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS. Adicionalmente, proporcionará ideas innovadoras que contribuyan con la disminución de estas actitudes en todo el país.

El estudio fue guiado por 4 bloques de preguntas, que se resumen en las siguientes:

1. ¿Qué características tiene el impacto del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS, incluyendo sus efectos en el entorno familiar?

2. ¿Cuáles son las principales causas o factores que generan el estigma y la discriminación, y cuáles son sus consecuencias en las PEMAR y PVS?

3. ¿Cuál es el impacto que han tenido las estrategias implementadas en el país para contrarrestar los efectos del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS?

4. ¿Qué estrategias factibles contribuirían con la disminución del estigma y la discriminación en las PEMAR y PVS en Nicaragua?

Para responder a las preguntas de investigación, se formularon los siguientes objetivos específicos del estudio.

1. Documentar cómo el estigma y la discriminación se manifiestan en varias comunidades y dependencias institucionales.

2. Identificar las consecuencias del estigma y discriminación para los individuos y comunidades, incluyendo sus repercusiones sobre los servicios de VIH/Sida.

3. Analizar cómo el estigma y la discriminación son experimentados por PEMAR y PVS, así como por grupos socioeconómicos afectados.

4. Identificar mecanismos y respuestas comunitarias e institucionales, por ejemplo para hospitales, escuelas, medios de comunicación masiva y lugares de trabajo, que contribuyan con la disminución del estigma y la discriminación.

III. Metodología

Universo y muestra

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, en las cabeceras de 7 departamentos (Managua, Chinandega, León, Granada, Rivas y Juigalpa) y de las dos regiones autónomas de la Costa Caribe (Bluefields y Bilwi). Las submuestras mayores se ubicaron en Managua, Chinandega, León, Masaya y Granada, por su concentración poblacional y porque es donde hay mayor número de locaciones de concentración de hombres que practican sexo con hombres (HSH), gay y trans, (lugares para diversión: discotecas, cines para adultos y parques, entre otros).

El universo de la población del estudio está formado por HSH, hombres gay, población transgénera, PVS y población general siendo un total de 318 personas. Dado que hasta la fecha, en Nicaragua no es factible obtener una muestra probable de PEMAR, el diseño utilizado para el muestreo fue no probabilístico o por conveniencia, sino que se conformó la muestra con individuos que estaban localizables en ese momento, se establecieron cuotas para cada departamento y se formaron grupos con características similares. El rango de edad determinado para la muestra fue de 18 a 45 años y la cantidad de 310 informantes mediante entrevista estructurada y 45 PEMAR convocados en 8 grupos focales.

La selección de los informantes clave para las entrevistas cualitativas se realizó según los ejes temáticos – directores/as de ONG, funcionarios públicos, líderes comunitarios, instituciones educativas, sector salud y artistas, entre otros.

Elaboración y validación de instrumentos

Los instrumentos para recolección de información, se elaboraron de acuerdo con los temas de las preguntas guía y objetivos de la investigación.

El principal instrumento para entrevista estructurada a manera de encuesta, se validó en el parque central y dos centros nocturnos de la ciudad de Managua y se ajustó según los resultados. La información obtenida no formó parte de la investigación.

Para implementar la técnica de grupos focales se elaboró una guía de preguntas básicas que provocaran y orientaran la discusión, de tal manera que la recopilación de información fuese sistemática y uniforme, con insumos de calidad para el análisis final.

Recolección de información

El personal de CEPRESI apoyó para el contacto con los participantes y favorecer un ambiente de confianza. La información se recopiló en el ambiente cotidiano, para crear una situación natural, en la medida de lo posible, a fin de lograr autenticidad. Se utilizaron mecanismos acordes con las particularidades de lugar, del tiempo y de los aspectos psicosocioculturales del segmento de población investigado; así mismo, asegurando la voluntariedad, el derecho a la intimidad y la confidencialidad.

Se recopiló información durante el día y la noche, en sitios conocidos o focalizados (bares, discotecas, cines para adultos, parques, casas particulares, unidades de salud, centros educativos y oficinas, entre otros), donde permanecen o visitan HSH, gay, trans, PVS, población en general, siguiendo sus formas acostumbradas de reunión. Los grupos focales se realizaron en casas particulares, en un ambiente agradable y de confianza que facilitó la participación activa. La muestra cumplida está descrita en la Tabla 1del siguiente capítulo.

Procesamiento de información

Para crear la base de datos y procesarlos, se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés), versión 17. Concluida la recolección, se inició inmediatamente el registro de información por un digitador con amplia experiencia. El coordinador del estudio supervisó el proceso y dirigió la depuración de datos.

Análisis de información

El análisis se realizó según las variables del estudio derivadas de los cuatro bloques de interrogantes sobre los cuales se estructuró el método para la recolección de datos, así como, de los objetivos planteados.

La operacionalización de las variables permitió disponer de una guía sobre el ordenamiento de los resultados de la investigación, partiendo del planteamiento del problema que sustenta la necesidad del estudio: diagnosticar aspectos que vulnerabilizan a las PEMAR, identificar factores subyacentes que influyen para que se produzca el estigma y la discriminación, y determinar estrategias factibles que favorezcan la disminución de estas actitudes en las PEMAR y PVS.

IV. Resultados del estudio

A continuación se presentan los resultados producidos por la investigación.

A. Características socio demográficas de los tipos de población del estudio

En la Tabla 1 se detalla la ubicación geográfica de las personas encuestadas, indicando además la cantidad que se había planificado en la muestra de la investigación.

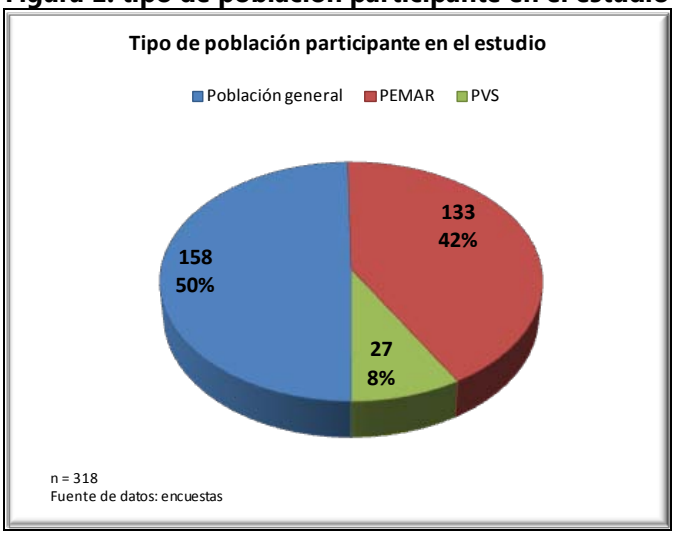
Tabla 1: ubicación geográfica de las personas encuestadas

		Población	
		Esperada	Cumplida
Departamentos	Managua	100 (32.25%)	100 (31.76%)
	Chinandega	40 (12.9%)	45 (14.15%)
	León	40 (12.9%)	37 (11.63%)
	Rivas	20 (6.45%)	21 (6.6%)
	Granada	30 (9.67%)	30 (9.43%)
	Masaya	30 (9.67%)	34 (10.69%)
	Juigalpa	20 (6.45%)	21 (6.6%)
	Bilwi	15 (4.83%)	13 (4.08%)
	Bluefields	15 (4.83%)	17 (5.34%)
	Total	**310 (99.95%)**	**318 (102.5%)**

Nota: El cumplimiento fue del 102.58% en relación con lo planificado.
Fuente: encuestas

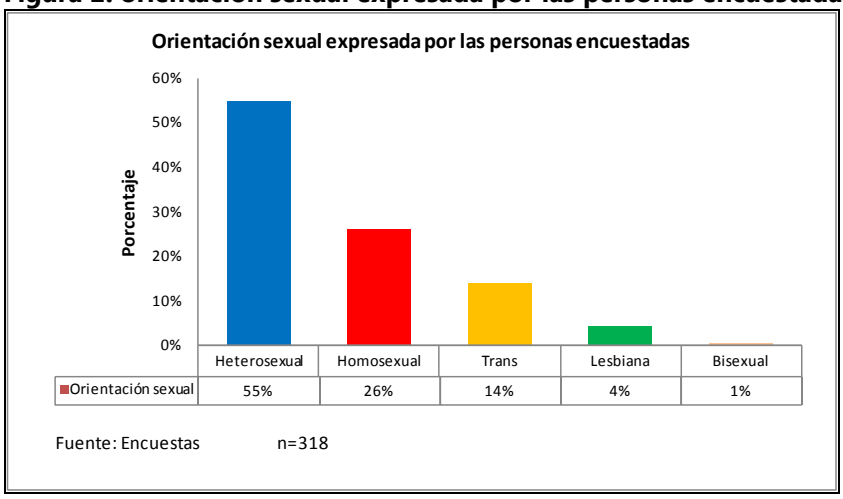
En la Figura 1 se indica el número de personas participantes en el estudio según los tres tipos de población incluidos. Las PEMAR y PVS representan el 50% - 160 (133 y 27 respectivamente).

Figura 1: tipo de población participante en el estudio



En la Figura 2 se presentan los datos sobre orientación sexual con la que se identifican las personas entrevistadas.

Figura 2: orientación sexual expresada por las personas encuestadas



En la Tabla 2 se observa el nivel de escolaridad anotado en las encuestas. Entre los 48 que realizaron estudios de primaria, el 62.5% (30) no la completaron; de 181 que llegaron a secundaria, el 54.69% la completaron. El porcentaje más alto de los encuestados 31.1% tiene estudios de secundaria incompletos, seguido de un 25.8% con secundaria completa. Llama la atención que la formación técnica representa un porcentaje muy bajo (3.8%) entre las personas encuestadas, a pesar que se considera como una alternativa importante para el desarrollo del país. A esto hay que añadir que muchas personas subestiman su nivel educativo por formarse profesionalmente de forma empírica (por ejemplo, peluquería, carpintería, cocina, etc.).

Tabla 2 : nivel de escolaridad de las personas encuestadas

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	3.1
Primaria incompleta	30	9.4
Primaria completa	18	5.7
Secundaria incompleta	99	31.1
Secundaria completa	82	25.8
Técnico	12	3.8
Universitario	67	21.1
Total	**318**	**100%**

Fuente de datos: encuesta

En la Figura 3 se muestran los datos sobre el nivel de escolaridad por tipo de población participante en el estudio. Como se puede observar el predominio de nivel de escolaridad por tipo de población es el siguiente:

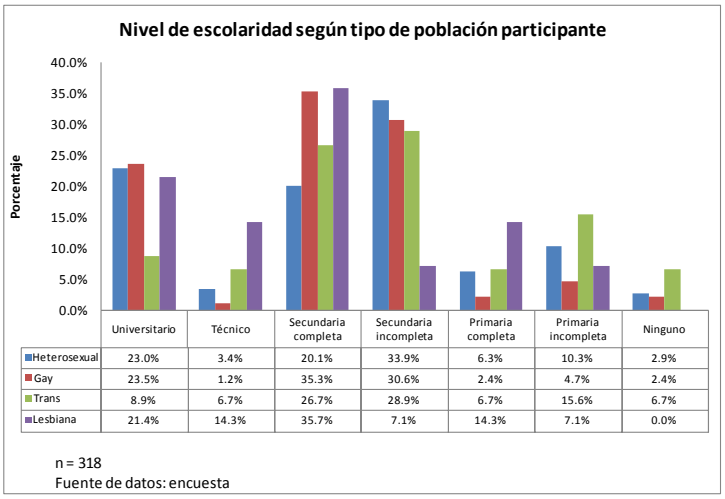
Lesbiana: Técnico (14.3%), secundaria completa (35.7%) y primaria completa (14.3%).

Trans: Primaria incompleta (15.6%) y ninguno (6.7%).

Gay: Universitario (23.5%) y secundaria completa (35.3%).

Heterosexual: Universitario (23.5%) y secundaria incompleta (33.9%).

Figura 3: nivel de escolaridad según tipo de población participante



En la Tabla 3 se presenta la situación laboral y de estudio de los participantes.

Tabla 3: situación laboral y de estudio de las personas encuestadas

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	227	71%
Estudia	36	11%
Trabaja y estudia	35	11%
No trabaja y no estudia	20	6%
Total	**318**	**100%**

Fuente de datos: encuesta

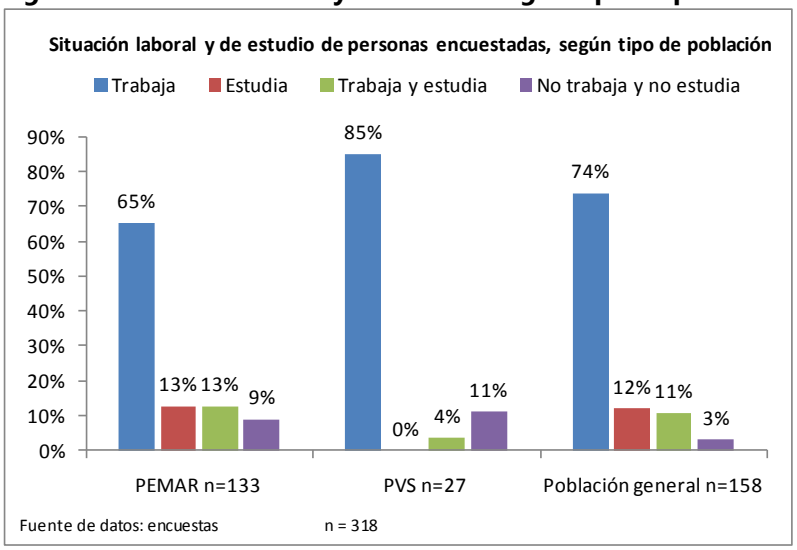
En la Tabla y Figura 4 se registra la situación laboral y de estudio por los tipos de población participante, indicando los porcentajes más altos en la categoría "trabaja", que son el 85% para PVS, el 74% para población general y el 65% para PEMAR.

Tabla 4:situación laboral y de estudio de personas encuestadas, según tipo de población

Situación laboral	Población						Total	
	PEMAR		PVS		Población general			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Trabaja	87	65%	23	85%	117	74%	227	71%
Estudia	17	13%	0	0%	19	12%	36	11%
Trabaja y estudia	17	13%	1	4%	17	11%	35	11%
No trabaja y no estudia	12	9%	3	11%	5	3%	20	6%
Total	**133**	**42%**	**27**	**8%**	**158**	**50%**	**318**	**100%**

Fuente de datos: encuesta

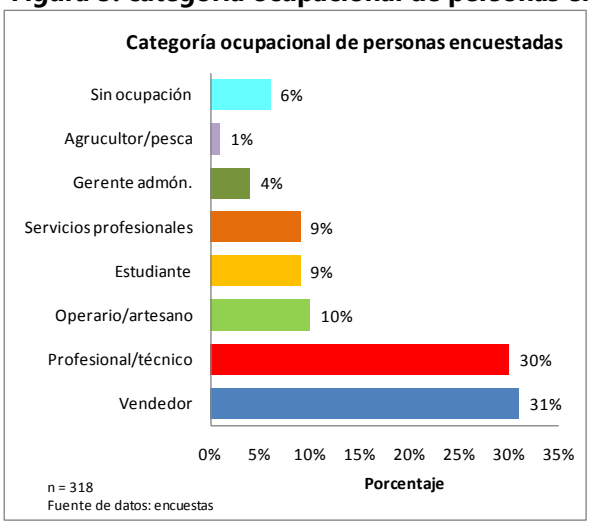
Figura 4: situación laboral y de estudio según tipo de población



Seis tipos de categoría ocupacional se determinaron según modelos censales estandarizados: gerentes y administradores (ejecutivos); profesionales y técnicos (relacionados al sector de servicios, como licenciados, ingenieros, estilistas, docentes, y todas aquellas personas que tienen algún proceso formativo, ya sea informal o formal); empleados y vendedores (relacionados al sector comercio, como los vendedores, empleados de tiendas, cocineros); agricultura y pesca (relacionados con el sector rural); operarios y artesanos (artesanos, conductores, operadores de máquinas o herramientas, taxistas); y servicios personales (domésticas, trabajadores por cuenta propia). A esta clasificación se le sumaron las opciones de "estudiante" y "sin ocupación".

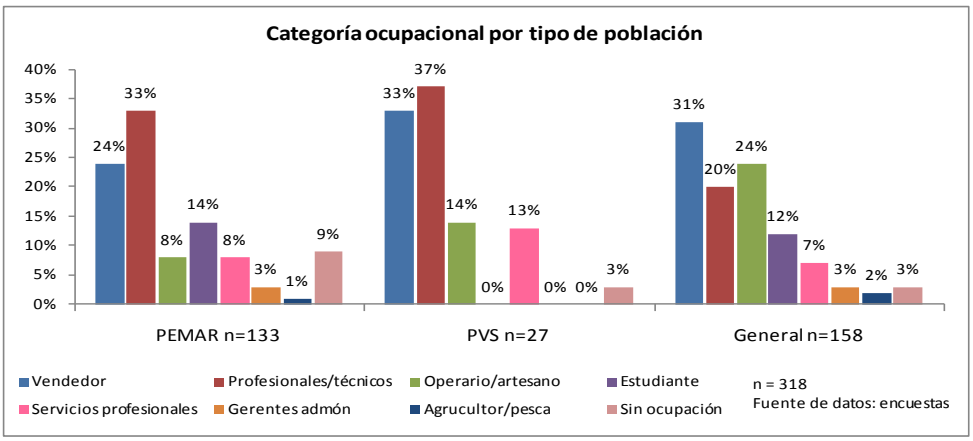
En su mayoría, las personas encuestadas pertenecen a la categoría ocupacional "vendedores" (31%) y a "profesional y técnico" (30%), seguido de "operario y artesano" (10%) (Figura 5).

Figura 5: categoría ocupacional de personas encuestadas



En la figura 6 se desagrega la información sobre categoría ocupacional según el tipo de población considerada en la investigación.

Figura 6: categoría ocupacional por tipo de población



B. Primer bloque: Conociendo las características del estigma y la discriminación

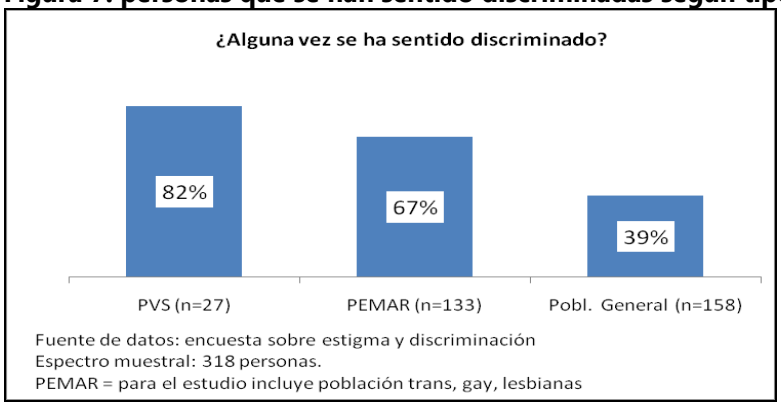
La discriminación

El estigma y la discriminación constituyen un problema determinante, lo cual reduce los esfuerzos de prevención, cuidado y apoyo, contribuyendo a mantener la epidemia del Sida en la clandestinidad, por cuanto ello facilita conductas de riesgo y estilos de vida no saludables.

Entendidos como la marca negativa que se le asocia a una persona, lo cual implica diferenciación, separación y exclusión por ser distinto(a), y por tanto, inferioridad debido a su orientación e identidad sexual, su posición social o su condición de salud, el estigma y la discriminación prevalecen todavía en diferentes sectores de la sociedad. Se puede reconocer que los mecanismos de respuesta comunitaria que favorecen la disminución de estos factores, han sido relativamente eficientes, debido a que, posiblemente, algunas estrategias implementadas no han sido profundizadas, ya sea en las poblaciones afectadas como en las que estigmatizan y discriminan.

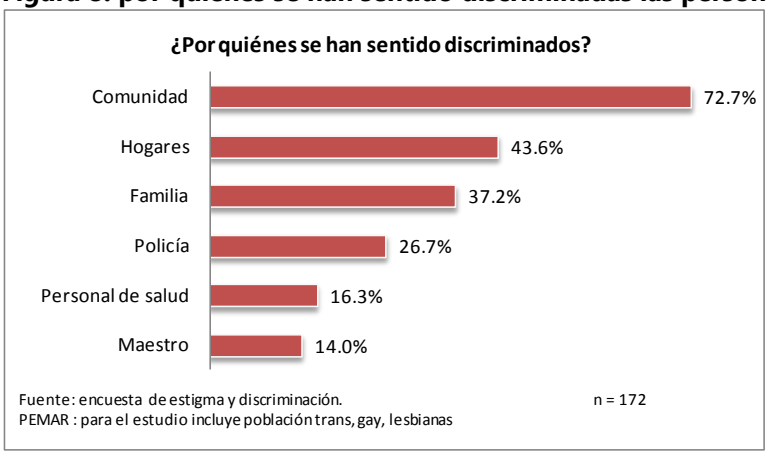
En ese sentido, al preguntarle a la población encuestada si se había sentido discriminada alguna vez, 172 (54.1% de la población encuestada) respondieron afirmativamente, en la Figura 7 se muestra esta respuesta por tipo de población.

Figura 7: personas que se han sentido discriminadas según tipo de población



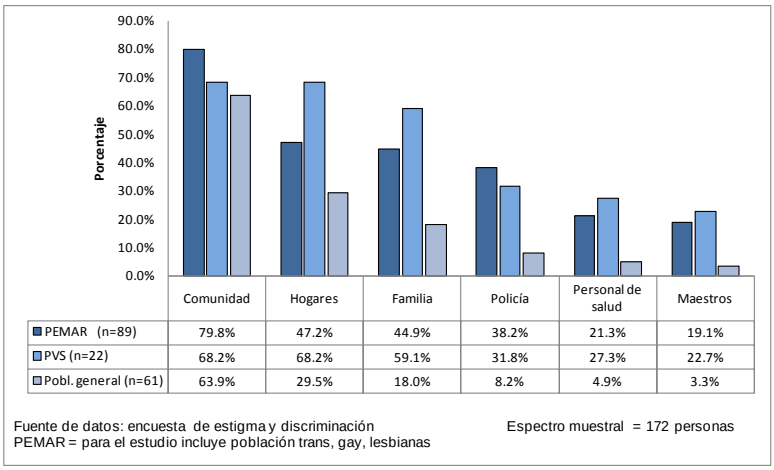
Por otra parte, en la Figura 8 se muestra que el sector más frecuentado por las personas como son la comunidad, el hogar y la familia, son los que reflejan los mayores porcentajes de 72.7% del total de 172 hasta 37.2%. Luego disminuyen los porcentajes en el sector institucional que son la policía, personal de salud y maestros, ya que van de 26.7% a 14%.

Figura 8: por quiénes se han sentido discriminadas las personas del estudio



De estos resultados y su segmentación por los tipos de población participantes en este estudio, se puede distinguir una clara posición discriminatoria hacia las PVS, excepto en la comunidad, donde se muestra el mayor porcentaje para las PEMAR, todo esto en comparación con la población general. La mayor discriminación se refleja en relación con la comunidad, tanto para PEMAR como PVS (79.8% y 68.2% respectivamente). Figura 9.

Figura 9: por quiénes se han sentido discriminadas las personas del estudio según tipo de población



	Comunidad	Hogares	Familia	Policía	Personal de salud	Maestros
PEMAR (n=89)	79.8%	47.2%	44.9%	38.2%	21.3%	19.1%
PVS (n=22)	68.2%	68.2%	59.1%	31.8%	27.3%	22.7%
Pobl. general (n=61)	63.9%	29.5%	18.0%	8.2%	4.9%	3.3%

Según los datos de la Figura 9, los porcentajes en cuanto a la discriminación por el sector institucional, reflejan puntos porcentuales bajos de diferencia, por ejemplo la policía, PEMAR (38.2%) y PVS (31.8%). Sin embargo hay una diferencia muy notoria en relación con la población general, con 8.2%.

La discriminación por la policía se confirmó en los grupos focales, donde además se señaló que no sólo ésta discrimina por la orientación sexual de las personas (y específicamente por esto), sino también, aunque en menor medida, las instituciones educativas y unidades de salud. Esto refleja correspondencia con los datos obtenidos con la encuesta.

> *"Cuando ellos se ponen a tomar en el parque, los policías los agarran, los torturan y los tratan como si fueran un perro... como que no fueran personas"*, señaló un participante de los grupos focales, para hacer referencia a manifestaciones individuales de estigma y discriminación a las que están sujetas las PEMAR.

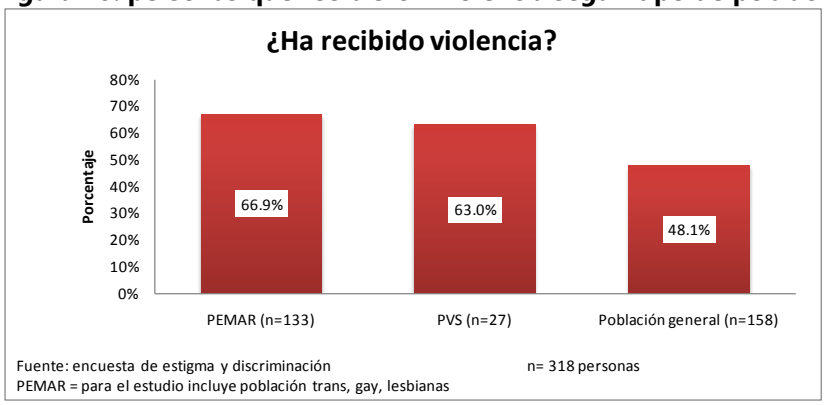
No obstante los datos mencionados, algunos participantes de los grupos focales también reconocieron que las unidades de salud y centros educativos manifiestan una actitud positiva, al integrar y mantener laboralmente a personas de la diversidad sexual. Ello no indica, sin embargo, que se haya alcanzado una situación aceptable en estas unidades y centros, por lo evidenciado en otros datos. Algunos participantes del grupo focal expresaron que hacía falta mayor cumplimiento de las acciones de prevención del VIH:

> *"El Ministerio de Educación es el que debe jugar un rol muy importante en la prevención del VIH y realmente no está cumpliendo... no está dentro de las comisiones en las que se trabaja sobre la prevención del VIH"*, comentó un participante de los grupos focales.

La violencia

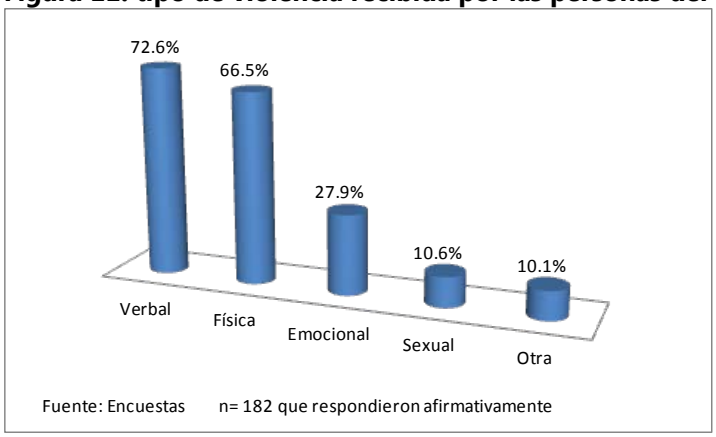
Referente a la violencia recibida, el 57.23% (182) del total de 318 personas encuestadas refirieron haber recibido violencia alguna vez, de las cuales el 66.9% (89) corresponde a PEMAR, 63% a PVS (17) y 48.1% (76) a población general, tal como se muestra en la Figura 10.

Figura 10: personas que recibieron violencia según tipo de población



Tomando en cuenta la segmentación del tipo de población que recibió violencia alguna vez, así como el tipo de violencia que expresaron haber recibido, los resultados de la encuesta reflejan que las dos formas que tuvieron el mayor porcentaje, la verbal (72.6% - 130) y la física (66.5% - 119) tienen poca diferencia (6.1 puntos porcentuales). El 10.6% (19) de la violencia sexual refleja ser muy bajo en comparación con las otras formas y muy poca diferencia en cuanto a la variable "otro tipo de violencia"[3] (10.1%). Figura 11

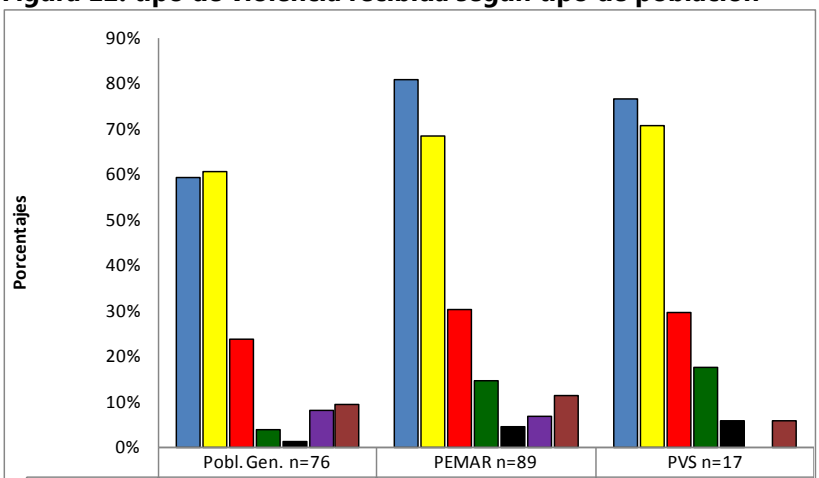
Figura 11: tipo de violencia recibida por las personas del estudio



Las PEMAR son el tipo de población más afectada por la violencia, ya sea de forma verbal 80.9% y la física con 68.5%). Así mismo, en las PVS con 76.5% y 70.6% respectivamente. En relación con la violencia sexual, esto fue reflejado con el porcentaje mayor en las PVS 17.6% y en las PEMAR con 14.6%. Figura 12.

3 La opción de respuesta "otra" se construyó recodificando en una sola variable las respuestas correspondientes a "económica, institucional y otra".

Figura 12: tipo de violencia recibida según tipo de población

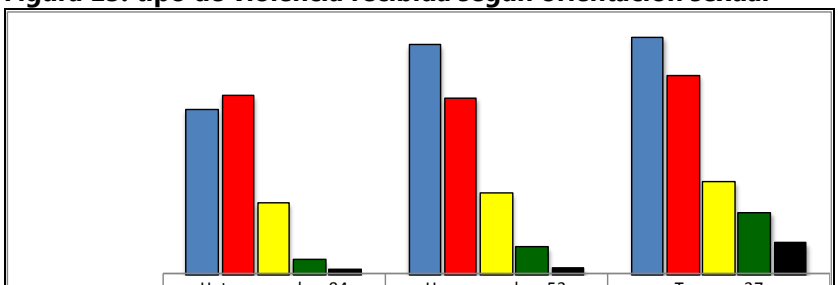


	Pobl. Gen. n=76	PEMAR n=89	PVS n=17
Verbal	59.2%	80.9%	76.5%
Física	60.5%	68.5%	70.6%
Emocional	23.7%	30.3%	29.4%
Sexual	3.9%	14.6%	17.6%
Institucional	1.3%	4.5%	5.9%
Económica	7.9%	6.7%	0.0%
Otra	9.2%	11.2%	5.9%

Fuente de datos: encuesta de estigma y discriminación n= 182 personas
PEMAR = para el estudio incluye población trans, gay, lesbianas

Como se muestra en la Figura 13, los mayores porcentajes de los diferentes tipos de violencia se declararon en la población homosexual y trans. Así mismo, se destaca el porcentaje más alto en violencia sexual para la población trans.

Figura 13: tipo de violencia recibida según orientación sexual



	Heterosexual. n=84	Homosexual. n=53	Trans. n=37
Verbal	58.3%	81.1%	83.8%
Física	63.1%	62.3%	70.3%
Emocional	25%	28%	32%
Sexual	4.8%	9.4%	21.6%
Otra	1.2%	1.9%	10.8%

Fuente: Encuestas n= 182 que respondieron afirmativamente

Las PEMAR y PVS, informan de la discriminación a la que se ven sometidas en distintas esferas institucionales, tanto de forma arbitraria como sistémica. Algunos participantes en esta investigación mencionaron actos discriminatorios institucionales, tal como el caso de lesbianas, a quienes se les denigra y rechaza por su orientación sexual, perjudicando incluso a sus hijos, dado que se asocia el lesbianismo con la manutención para los hijos.

En estos casos, para algunos excónyuges, ya no resulta un deber la manutención de sus hijos porque su madre es lesbiana, lo cual refleja un fenómeno revanchista por la opción sexual de su expareja.

Prevalece también la asociación diversidad sexual con VIH. Según comentaron algunos informantes clave, al conocer a una persona VIH, procuran "*aislarse de ella o inclusive, retirarlo dentro de los vínculos de amistad que hay o de las actividades que comúnmente suelen tener*".

Discriminación y violencia

En los grupos focales y entrevistas a profundidad realizadas a los informantes clave, relataron la discriminación de la que son objeto al intentar conseguir trabajo en Managua:

> *"También en el sector privado son muy discriminatorios con las personas que van a buscar trabajo, aparte que te piden un certificado de salud, pero nunca te dicen que, necesitás o que vos tenés que presentar un examen de VIH, simplemente lo hacen sin autorización de las personas; desde ese momento están violentando el derecho, independientemente que tenga o no VIH la persona".* (Participante de grupo focal)

La mayoría de los informantes clave exteriorizaron su inconformidad con un sistema de valores, basado en cánones religiosos y conservadores, el que se expresa en las relaciones de estigma y discriminación a través de violencia, no solo verbal y/o física, sino también emocional y simbólica.

Relataron situaciones en las que se institucionalizan pautas de comportamiento que atentan contra los derechos de PEMAR y PVS, tal como lo expresa un participante de los grupos focales:

> *"Siempre se imagina lo peor sobre las personas de diversidad sexual, o sea hay más estigma y discriminación para ellas."*

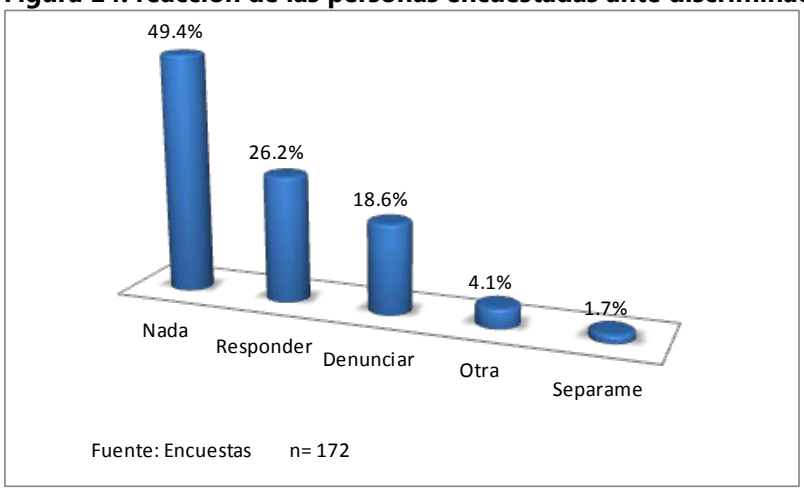
El caso de las poblaciones lesbianas, tiende a ser un tanto más grave, por cuanto constituye un caso de violencia latente, no evidente, que se expresa en la violación del derecho a la maternidad, así como a la atención y prevención integral en salud.

Si bien es cierto que diferentes informantes clave expresaron su inconformidad con el sistema de salud, por cuanto les discrimina negándoles el acceso a estos servicios, o bien atendiéndoles de forma inadecuada, la mayoría de la población encuestada expresó sentirse satisfecha con la atención que se les brinda en estas unidades.

Reacciones ante la discriminación y violencia

El tipo de respuesta de parte de las personas encuestadas determina, también, en qué tipo de contexto social se desenvuelven éstas, así como su reacción ante cualquier manifestación de estigma y discriminación. En ese sentido, de las 172 personas (54.1%) que respondieron a la pregunta "¿Qué hizo ante este hecho?", en referencia a un acto de discriminación y/o violencia recibidas, el 49.4% (85), afirmó no haber hecho nada, e incluso hasta evaden el problema, callando ante burlas y/o maltratos. Figura 14.

Figura 14: reacción de las personas encuestadas ante discriminación y violencia



Cabe señalar que para obtener estos resultados, las respuestas abiertas se recodificaron en las categorías que se muestran en el gráfico, lo que no permite identificar algunas expresiones específicas acerca del porqué no hacer nada ante la discriminación y/o violencia recibida.

Muchas personas refirieron que esta negativa a defenderse o responder se debía, principalmente, a que la persona agresora era un familiar directo (padre) o un policía. Otro grupo señaló que era su pareja. Esto indica que el estigma y la discriminación se experimentan, con mayor intensidad en los espacios privados.

Señalamientos como *"no hice nada porque era policía", "fui a la policía a denunciar, pero se burlaron de mí" o "no me hicieron caso en la policía",* resultan expresiones comunes de las personas encuestadas al referirse a cómo reaccionaron ante el estigma y la discriminación que sufrieron. Incluso, la policía no sólo queda como un actor que discrimina, sino que emite juicios de valor equivocados, basados en los mismos patrones que causan y permiten el estigma y la discriminación, lo cual se refleja en acusaciones a PEMAR de haber iniciado un acto de violencia, cuando resulta evidente que más bien recibió la agresión.

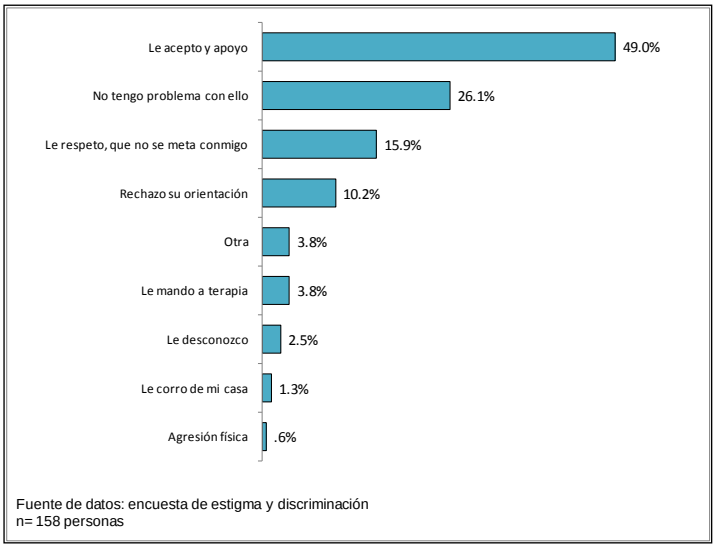
Aún así, las personas que han denunciado a otras por estigma y discriminación, ya sea ante la policía, un organismo de derechos humanos o el sistema de justicia, constituyen un porcentaje significativamente alto dentro de las personas encuestadas: 18.6% para 32 menciones. Igualmente, las personas encuestadas se refirieron a burlas y/o denuncias y sentencias no resueltas por la autoridad.

En otro contexto, un 26.2% (45) ha decidido contestar o defenderse ante la agresión, ya sea de forma física (con violencia) o contestando verbalmente. No obstante, este porcentaje no indica necesariamente que estén haciendo valer su derecho.

Reacciones familiares y asociaciones que estigmatizan y discriminan

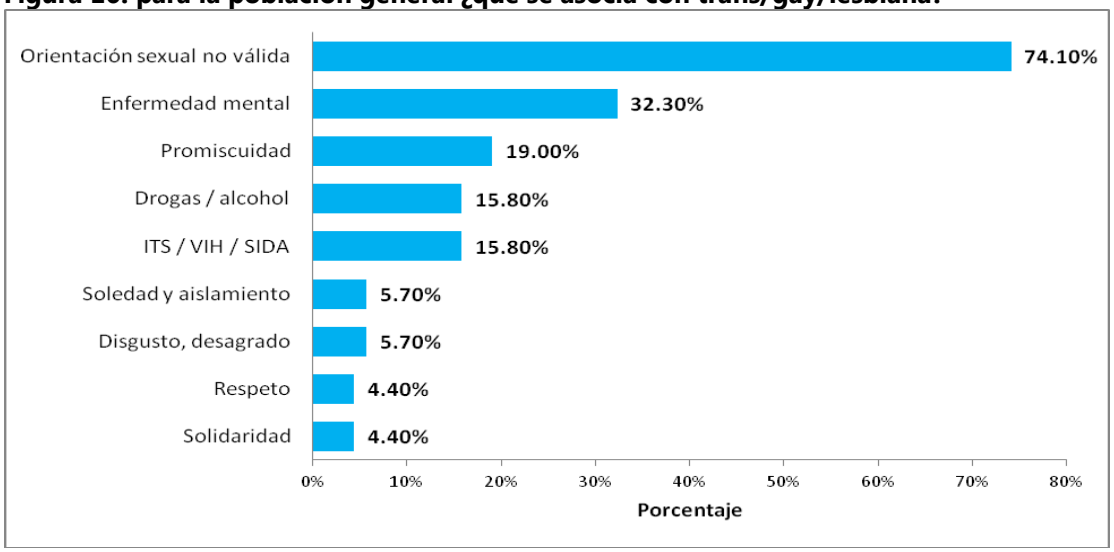
Al indagar las percepciones que acerca de las PEMAR y PVS tiene la población general del estudio, en función de identificar manifestaciones específicas de estigma y discriminación, se encontró, primeramente, que ante posibles situaciones, la población general tiende a aceptar a las PEMAR y PVS, así como a brindarles su apoyo, aunque no deja de existir una distinción y exclusión, principalmente con las PEMAR. En la Figura 15 se muestran los porcentajes más altos, los cuales están referidos a la aceptación, 49%, 26% y 15.9%, según las variables incluidas: acepto y apoyo, no tengo problema y lo respeto respectivamente.

Figura 15: Reacción de población general ante un hermano trans/gay/lesbiana



La población general suele asociar, en su mayoría, a las PEMAR con tener una "orientación sexual no valida", una enfermedad mental,", promiscuidad e incluso con drogas, alcohol e ITS/VIH/Sida. Estos datos se presentan en la figura 16.

Figura 16: para la población general ¿qué se asocia con trans/gay/lesbiana?



Fuente de datos: encuesta de estigma y discriminación
Espectro muestral = 158 personas

Opiniones expresadas en los grupos focales y entrevistas, sobre la discriminación a la que se ven sometidas las PEMAR en el sector laboral, donde no sólo no se les brindan todos los beneficios, sino que tampoco les resulta fácil acceder al trabajo:

> *"Acá, cuando vamos a pedir trabajo, en el caso de algunos trans, tienen que ir lo más masculino posible, ya que por el simple hecho de que te miren con una apariencia rara, extravagante, exótica o muy femenina, no te dan trabajo por ser diferente. Eso es lo que la gente no entiende, de que tenemos el derecho de expresarnos y a la misma vez sobresalir."* (Participante de grupo focal)

Otras personas se refirieron a hechos en los que a algunas amistades diversas sexualmente, que han fallecido, se les ha asociado la muerte con el padecer VIH.

La mayoría de los entrevistados señalaron, como se plantea en todo este informe, que quienes suelen discriminar más son los familiares, los compañeros de trabajo y las autoridades; éstas últimas, no respetan los derechos de las PEMAR ni de las PVS al momento de presentar una denuncia. En otro ámbito, el paradigma que se maneja hacia las PEMAR y PVS, según arrojan los resultados, no está tan determinado por el ingreso económico de las personas encuestadas, como suele creerse.

Ante la pregunta "¿cuál sería su reacción si descubre que su hijo(a) es trans/gay/lesbiana?", cuyos datos aparecen en la Tabla 9, la mayoría de las respuestas están enmarcadas en "aceptar y apoyar" a las PEMAR, con 44.4% y 54.5%, además de un 16% y 16.8% que considera "no tener problema con ello".

De estos porcentajes, (Tabla 9), cabe destacar que la población con ingresos mayores al salario mínimo (2,651 córdobas) es la que suele discriminar más, si nos referimos solamente a las reacciones negativas que alguien tendría frente a un hijo(a) trans/gay/lesbiana. Así, un 11.9% de la población que rechazaría al hijo(a), recibe un ingreso mayor al salario mínimo, frente a un 6% que recibe menos del mismo.

Tabla 5: reacción de población general ante un(a) hijo(a) trans/gay/lesbiana por ingreso mensual

(n=151)	Ingreso mensual de 2,650 córdobas o menos (n=50)	Ingreso mensual de 2,651 córdobas o más (n=101)
No tengo problema con ello	16%	16.8%
Le acepto y apoyo	44%	54.5%
Le respeto; que no se meta conmigo	8%	2%
Rechazo su orientación	6%	11.9%
Le corro de mi casa	0%	3%
Agresión física	2%	0%
Le mando a terapia	14%	9.9%
Le desconozco	2%	1%
Otra	16%	8.9%

Fuente: encuestas

Existe, sin embargo, mayor aceptación hacia las PVS (Tabla 10), por cuanto los porcentajes en las mismas variables son mayores que los observados en las PEMAR (Tabla 9). El 60% y el 67.3% de la población general considerada en esta pregunta (151)"aceptaría y apoyaría" a un hijo viviendo con VIH, aunado a un 20% y 13.8% que no tendría problema con ello.

Tabla 6: Reacción de población general ante un(a) hijo(a) con VIH por ingreso mensual

(n=151)	Ingreso mensual de 2,650 córdobas o menos (n=50)	Ingreso mensual de 2,651 córdobas o más (n=101)
No tengo problema con ello	20%	13.9%
Le acepto y apoyo	60%	67.3%
Le respeto; que no se meta conmigo	8%	3%
Rechazo su orientación	2%	4%
Le corro de mi casa	4%	4%
Agresión física	0%	0%
Le aíslo	4%	2%
Le desconozco	0%	2%
Otra	14%	8.9%

Fuente: encuestas

C. Segundo bloque: factores subyacentes del estigma y la discriminación

Factores que causan y permiten que se produzca el estigma y la discriminación

La magnitud del estigma y la discriminación tienden a ser mayor o menor, conforme la escala de valores que considera la sociedad para determinar su juicio frente a ciertos patrones de conducta y estilos de vida.

En esta escala de valores, intervienen una serie de factores determinantes, dentro de los cuales predomina la socialización primaria, basada fundamentalmente en la filosofía de instituciones sociales como la iglesia, el patriarcado y la definición de roles sociales, entre otros.

En ese sentido se identifica, en las entrevistas a profundidad realizadas a informantes clave, así como a personas participantes de los grupos focales, que resulta necesaria y urgente la educación y, principalmente, la educación en el hogar, la cual es determinante, ya que se marca al niño o niña desde el momento que nace, haciendo la diferencia desde la ropa, la definición de roles de hombres y mujeres, así como lo que debemos hacer dentro de estos roles, aunado a otros valores de tipo religioso que se inculcan desde la niñez en el entorno familiar.
La percepción de los entrevistados es que en los centros, la educación es atrasada, no es integral y tiene un enfoque religioso, moralista, patriarcal, machista y sexista en donde lo masculino y heterosexual es lo que predomina, destacando los mitos y prejuicios en torno a la sexualidad, lo cual contribuye a reforzar el estigma y la discriminación hacia las poblaciones en mayor riesgo y con VIH. El no poseer información científica sobre la sexualidad, genera un rechazo hacia las personas homosexuales.

Esas percepciones se reflejan al realizar un cruce de variables, que se muestra en la Tabla 11, entre las reacciones que tendría la población general encuestada, ante situaciones relacionadas con la diversidad sexual y el VIH. Se evidencia, por ejemplo en las asociaciones existentes hacia las personas trans/gay/lesbiana y las PVS, que los porcentajes más altos de asociaciones están en el grupo de secundaria incompleta abarcando las variables "promiscuidad, enfermedad mental, disgusto, desagrado, ITS, drogas, alcohol", exceptuando que el 42.9% asocia con "respeto". Se destaca el porcentaje más alto de los datos, por el grupo de los universitarios que asocia con "solidaridad" (57.1).

Semejante a lo anterior, el mayor porcentaje marcado por las personas con un nivel académico de educación primaria incompleta (5.7%), considera también que es una enfermedad mental ser trans/gay/lesbiana.

Tabla 7: asociación que establece la población general con ser trans/gay/lesbiana por nivel educativo

(n=158)	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Técnico	Universitario
Promiscuidad n=30	10%	10%	33.3%	30%	3.3%	13.3%
Enfermedad mental n=51	17.6%	2%	35.3%	19.6%	3.9%	17.6%
Orientación sexual válida n=41	9.8%	4.9%	2.2%	17.1%	2.4%	43.9%
Disgusto, desagrado n=9	11.1%	22.2%	44.4%	22.2%	.0%	.0%
Solidaridad n=7	.0%	.0%	28.6%	14.3%	.0%	57.1%
ITS/VIH/Sida n=25	4%	4%	56%	20%	.0%	16.8%
Drogas/alcohol n=25	16%	12%	36%	20%	4%	12%
Respeto n=7	14.3%	.0%	42.9%	14.3%	.0%	28.6%
Soledad y aislamiento n=9	11.1%	.0%	11.1%	44.4%	11.1%	22.2%
Otra n=19	.0%	15.8%	26.3%	26.3%	.0%	31.6%

Fuente: encuestas

Algo similar a las PEMAR ocurre con las personas que viven con VIH, ya que se les asocia mayormente, con "disgusto, desagrado" (66.7%), pero también con la promiscuidad (37.7%), la prostitución (26%) y la homosexualidad (35.1%). Sin embargo, el porcentaje más alto fue la asociación con "soledad y aislamiento" indicado por el grupo que tiene secundaria completa. Tabla 12.

Tabla 8: asociación que establece la población general con ser VIH por nivel educativo

(n=158)	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Técnico	Universitario
Promiscuidad n=61	9.8%	13.1%	37.7%	18%	0%	19.7%
Prostitución n=50	10%	10%	26%	24%	4%	24%
Vida saludable n=10	10%	0%	10%	30%	0%	50%
Disgusto, desagrado n=3	0%	0%	66.7%	0%	0%	33.3%
Solidaridad n=13	.0%	0%	23.1%	30.8%	7.7%	38.5%
Homosexualidad n=37	2.6%	5.4%	35.1%	13.5%	5.4%	18.9%
Drogas/alcohol n=18	16.7%	5.6%	27.8%	33.3%	0%	16.7%
Respeto n=10	0%	.0%	40%	20%	.0%	40%
Soledad y aislamiento n=4	2.5%	.0%	0%	75%	0%	0%
Otra n=18	5.6%	0%	38.9%	16.7%	.0%	38.9%

Fuente: encuestas

Resulta importante conocer que todavía existe percepción equivocada hacia las PVS y hacia PEMAR, en grupos poblacionales universitarios (con alto grado académico), lo que indica que se debe realizar un trabajo más efectivo con estas personas.

Se tiende a creer que las personas con menos poder adquisitivo o nivel académico, tienen menos conocimiento sobre el estigma y la discriminación, y por tanto discriminan más, pero los resultados del estudio reflejan totalmente lo contrario: no existe vínculo entre mayor nivel académico y mayores ingresos versus menos estigma y discriminación, ya que estas características están presentes en todos los ámbitos y niveles de la vida social.

Por su parte, las personas entrevistadas hacen una distinción geográfica en torno a los factores que causan y facilitan el estigma y la discriminación, ya que en la Costa Caribe se refieren a una cultura machista y basada en patrones religiosos.

Señalan a la población misquita como la que más discrimina de todas las etnias, en las cuales todavía prevalece la creencia, que el VIH sólo lo perciben los homosexuales, lo cual explica el estigma y la discriminación que se manifiesta en el rechazo y la exclusión a las PVS.

En las conversaciones sostenidas con informantes clave y participantes de grupos focales, se refleja que las iglesias, si bien implementan proyectos y acciones referidas a la prevención del VIH (fundamentalmente la Iglesia Morava), siempre existe desconfianza hacia las personas diversas, pues se cree que, a partir de la asociación homosexualidad-VIH, al tocarle la mano o convivir con ellas se pueden infectar.

Existe dominio de los pastores religiosos hacia la comunidad, donde puede llegar a tener más poder, incluso, que las estructuras gubernamentales constituidas legalmente y con base en un estado de derecho. Así, personas entrevistadas expresaron que solamente "si el pastor autoriza una actividad, las comunidades participan". "No se pueden realizar intervenciones educativas sobre prevención, sin antes haber conversado con el pastor; de lo contrario, las comunidades no participan". Ello indica sólo una cosa: sin importar que una acción está apegada a derecho, si no es del agrado del pastor, la actividad no tendrá mucha acogida en las comunidades de la Costa Atlántica.

De igual forma, se condena el trabajo sexual y se juzga como una práctica inadecuada, según los valores de una sociedad conservadora y tradicionalista, sin embargo, nunca se señala al cliente del trabajo sexual, constituido principalmente por personas autoidentificadas heterosexuales, incluyendo en esta categoría a hombres que tienen sexo con hombres, tal y como lo evidencian personas trans dedicadas al trabajo sexual:

> *"Cuando andamos en las calles nos dicen un sinnúmero de cosas y hay gays que hasta han sido apedreados; yo creo que eso no debería ser así porque todos somos iguales y todos tenemos derechos. Y también las personas que son trabajadoras sexuales son discriminadas por sólo el hecho de ser trabajadora sexual. Pero algo que no se ha notado es que siempre discriminan y siempre se sirven del grupo a escondidas y eso es lo peor del caso. Cuando están con un grupo de amigos ya te vulgarean, todos se ven machistas, pero cuando están solitos son otros cien pesos".*

Muy poco se ha desarrollado una cultura de respeto y tolerancia, aunado a los limitados conocimientos sobre aspectos relacionados con el género, el machismo, los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del VIH e, incluso, a los mecanismos de transmisión del virus. Todo esto contribuye con la reproducción del estigma y la discriminación. Tampoco existe en el sistema educativo formal, una adecuada educación sexual, mucho menos en la familia, pues ambas instituciones poseen un alto componente sexista, machista, tradicionalista y conservador en su accionar.

Consecuentemente, cuando se les preguntó a las personas encuestadas sobre la vigencia de ciertos derechos humanos de las PEMAR, relacionados fundamentalmente con derechos políticos, económicos y sociales, se encontró, primero que todo, que existe un paradigma de vigencia de derechos basado en valores de aceptación, reconocimiento, tolerancia y respeto, por cuanto la mayoría de las personas contestaron afirmativamente a las preguntas que hacían referencia a la posibilidad de, por ejemplo, adoptar, casarse, vivir en pareja, acceder a una pensión, al seguro social, a herencia, créditos y bonos para vivienda o al trabajo.

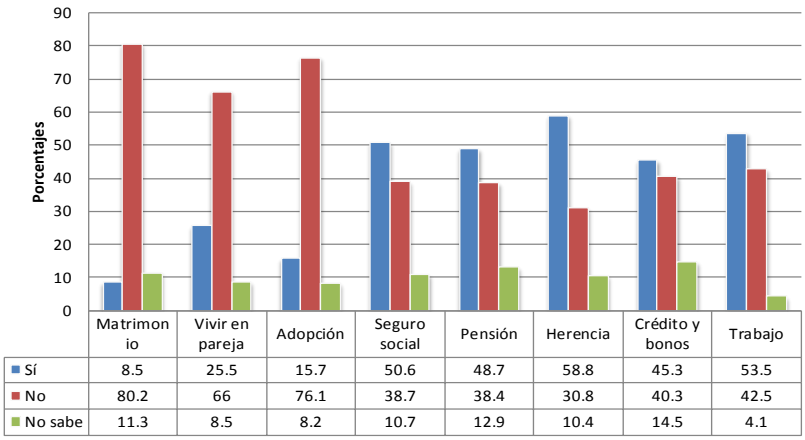
Siguiendo los datos de la Figura 17, de hecho, el 53.5% (170) de 318 personas encuestadas, dijo que sí se le ha respetado el "derecho al trabajo" a las PEMAR. Mientras tanto, en los grupos focales y entrevistas, se hace meritorio señalar, como al principio de este acápite, que la mayoría de los participantes refirieron no poder acceder al trabajo por su orientación sexual e identidad de género.

A pesar de todo, se puede reconocer que existe mayor conocimiento sobre esferas de la vida más cotidianas, como la "adopción y el matrimonio", sobre la que los encuestados refirieron en su mayoría que no se han respetado estos derechos a las PEMAR, con un 76.1% (242) y 80.2% (255), respectivamente. Cabe destacar que 50 personas (15.7%) dijeron que sí se les ha respetado el derecho a la adopción a las PEMAR, mientras que un 8.5% (27) dijo lo mismo con respecto al matrimonio, aún cuando está estipulado, incluso por la ley, que no pueden contraer matrimonio personas del mismo sexo. Figura 17.

Por su parte, el porcentaje de población que no supo responder a estas preguntas (no sabe) ronda aproximadamente el 10%, siendo de 14.5% (46) para la vigencia del derecho al crédito y bonos para vivienda. Figura 17.

Otro dato de interés es el de "vivir en pareja", pues el 25.5% (81) de la población encuestada mencionó que sí se le ha respetado este derecho a las PEMAR, mientras que un 66% (210) dijo que No y el 8.5% (27) señaló no saber qué respuesta brindar. Figura 17.

Figura 17: percepción sobre respeto a los derechos de personas trans/gay/lesbiana

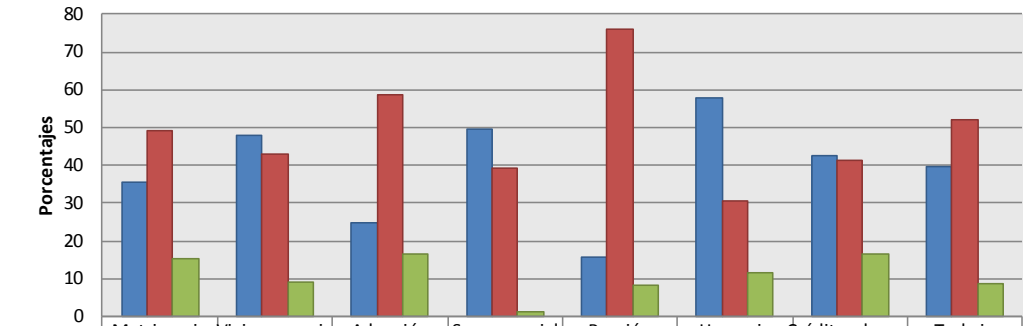


	Matrimonio	Vivir en pareja	Adopción	Seguro social	Pensión	Herencia	Crédito y bonos	Trabajo
Sí	8.5	25.5	15.7	50.6	48.7	58.8	45.3	53.5
No	80.2	66	76.1	38.7	38.4	30.8	40.3	42.5
No sabe	11.3	8.5	8.2	10.7	12.9	10.4	14.5	4.1

Fuente: Encuestas n= 318

En referencia a las personas que viven con VIH, los resultados presentados en la Figura 18, son más variados que los referidos a las PEMAR, tal como en el caso del derecho a la pensión, que un 15.7% (50) de las 318 personas encuestadas señaló que "sí" se les respeta, 76.1% (242) dijo que "no" y el 8.2% (26) "no sabe".

Figura 18: percepción sobre respeto a los derechos de las PVS



	Matrimonio	Vivir en pareja	Adopción	Seguro social	Pensión	Herencia	Crédito y bonos	Trabajo
Sí	35.5	48.1	24.8	49.4	15.7	57.9	42.5	39.6
No	49.1	42.8	58.5	39.3	76.1	30.5	41.2	51.9
No sabe	15.4	9.1	16.7	1.3	8.2	11.6	16.4	8.5

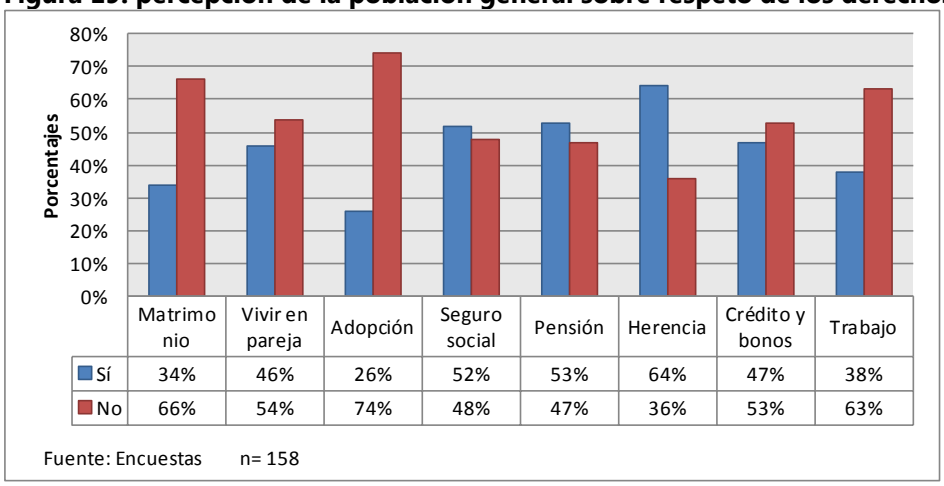
Fuente: Encuestas n= 318

Resulta interesante, que el 51.9% (165) y 76.1% (242) de la población encuestada mencionó que no se les ha respetado el derecho al trabajo y a la pensión a las personas que viven con VIH, lo cual refleja por parte de los encuestados, que en el ámbito laboral existe un ambiente de discriminación hacia estas personas. Figura 18.

El irrespeto al derecho de adopción es un aspecto ampliamente reconocido por la población encuestada, con una respuesta de 58.5% frente a un 24.8% que afirma que "sí" se les ha respetado ese derecho.

Por su parte, la población general no coincide con las respuestas englobadas por las 318 personas encuestadas. A diferencia de lo presentado en la Figura 18, la población general percibe que la mayoría respeta los derechos de las personas que viven con VIH (Figura 19); por ejemplo, el 53% expresó que "sí" se respeta el derecho a la pensión, frente a sólo el 15.7% respondido por toda la población encuestada. Igual con el seguro social, que el 52% afirma que "sí" es respetado.

Figura 19: percepción de la población general sobre respeto de los derechos de PVS

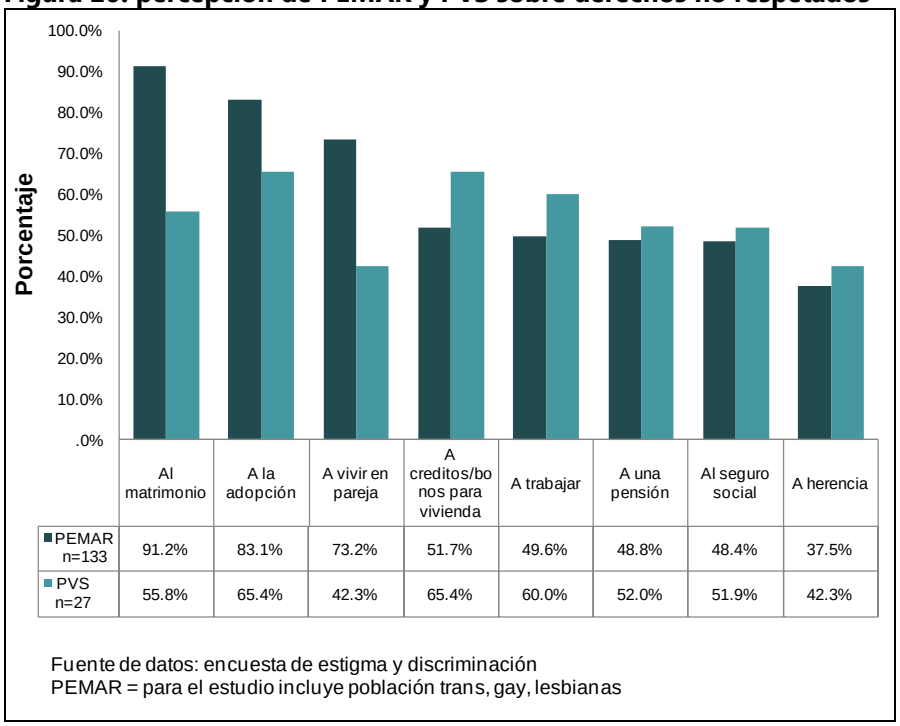


	Matrimonio	Vivir en pareja	Adopción	Seguro social	Pensión	Herencia	Crédito y bonos	Trabajo
Sí	34%	46%	26%	52%	53%	64%	47%	38%
No	66%	54%	74%	48%	47%	36%	53%	63%

Ahora bien, es necesario reconocer que, al menos en el sector laboral, la discriminación tiende a ser reconocida por las poblaciones consideradas en este estudio, por cuanto se evidencia que el 63% de la población general opina que las personas PVS no son aceptadas cuando solicitan un trabajo. Figura 19.

Los datos anteriores se desagregaron en cuanto a las valoraciones que las PEMAR y PVS hacen en cuanto a cuáles son los derechos que no se les respetan. Figura 20.

Figura 20: percepción de PEMAR y PVS sobre derechos no respetados



	Al matrimonio	A la adopción	A vivir en pareja	A creditos/bonos para vivienda	A trabajar	A una pensión	Al seguro social	A herencia
PEMAR n=133	91.2%	83.1%	73.2%	51.7%	49.6%	48.8%	48.4%	37.5%
PVS n=27	55.8%	65.4%	42.3%	65.4%	60.0%	52.0%	51.9%	42.3%

Según datos en la Figura 20, el 51.7% (68) las PEMAR respondió que "No" se les ha otorgado préstamos y crédito para vivienda y otros bienes, siendo mayor el porcentaje correspondiente a las PVS con un 65.4% (17).

Se puede expresar que hay una similitud en la falta de respeto a los derechos tanto en PEMAR como en PVS con relación a los siguientes: adopción, trabajar, pensión, crédito y seguro social.

Cuando a las personas encuestadas se les preguntó si el Estado debería crear leyes para proteger a las PEMAR y PVS, se mostraron ampliamente de acuerdo con este planteamiento; en un 92.9% (288) para las que viven con VIH y un 89.6% (275) para las PEMAR.

Se evidencia un cambio a partir del año 2007, hasta el presente, pues con el gobierno actual (2006 – 2010), se han establecido mejores políticas en las instituciones, para la protección y la no discriminación a las PEMAR y PVS; además de la Ley 238, que establece y defiende los derechos de las personas que viven con VIH, también se modificó el artículo del código penal que calificaba las prácticas homosexuales como sodomía, igualmente, se agregaron otros artículos como el 36, que establece que no debe existir discriminación hacia personas con orientación sexual diferente.

Resulta evidente que actualmente, las instituciones gubernamentales han sabido reconocer los derechos de las PEMAR y PVS, pues también se ha creado la Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, y se ha emitido el decreto del Ministerio de Salud (MINSA / 249-2009), que establece la erradicación de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, en las unidades de salud.

Aún con ese marco jurídico que protege a las PEMAR y PVS, es importante realizar una labor no sólo de promoción de estos instrumentos legales, sino también de vigilancia para su implementación, pues el estigma y la discriminación siguen existiendo a nivel institucional y como rasgo de la cultura general.

Los entrevistados observan un cambio estructural desde el año 2007, específicamente en la educación pública, en aspectos y temas sobre los que anteriormente se evadía hablar, como el VIH y la diversidad sexual, aunque también se menciona que al principio resultó ser un tema complicado, pero que poco a poco se realizó un proceso efectivo de capacitación con el personal docente. Se considera, como aporte particular, que al mejorar el abordaje de estos temas en los centros educativos, se ha incidido en la población docente y estudiantil para evitar el estigma y la discriminación a las PEMAR y PVS.

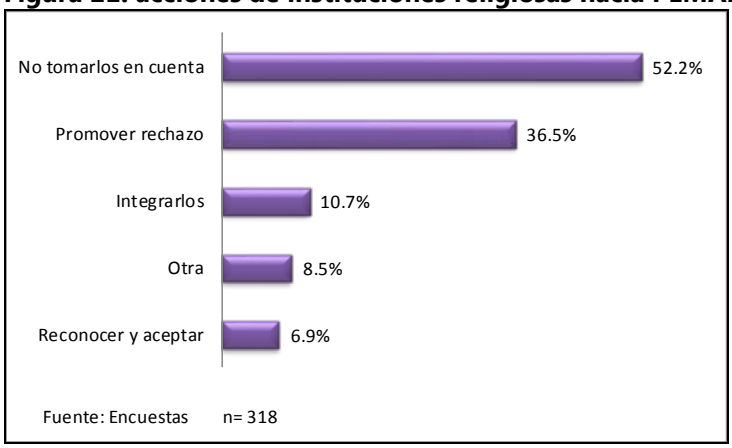
Repercusiones institucionales del estigma y la discriminación

Tanto la percepción como el imaginario (paradigma) social que existe sobre las PEMAR y PVS, los cuales fortalecen y permiten la reproducción del estigma y la discriminación, ha favorecido que en instituciones sociales se reproduzca este patrón de comportamiento discriminatorio y de no reconocimiento hacia las poblaciones afectadas; aunque en otras, y gracias a diferentes factores, como las intervenciones referidas al tema, así como las convenciones y los protocolos

internacionales de derechos humanos, ha venido disminuyendo la situación de estigma y discriminación hacia las PEMAR y PVS.

A la pregunta: "En los últimos tres años, ¿cuáles han sido las acciones de las instituciones religiosas con las PEMAR y las PVS?", la mayoría de respuestas de las personas encuestadas fueron para las acciones negativas, tal como se muestra en la Figura 21. En primer lugar, un 52.2% (166 menciones), respondieron que ha sido "no tomarlos en cuenta y prohibirles la participación en las actividades que realizan". En segundo lugar, un 36.5% (116) que ha sido "promover la discriminación y el rechazo social" de las PEMAR y PVS. Solamente un 10.7% (34) expresó "integrarlos a las actividades que realizan" y un 6.9% (22) "aceptada su orientación sexual o condición".

Figura 21: acciones de instituciones religiosas hacia PEMAR y PVS enunciadas en el estudio

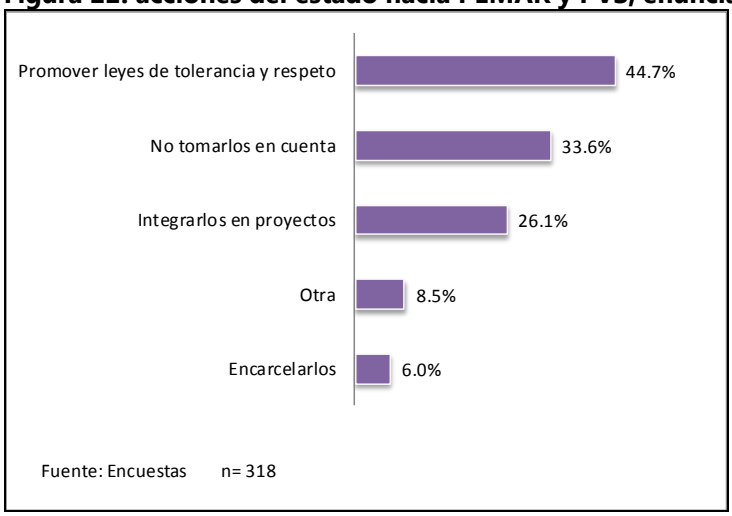


Con respecto al Estado, el panorama hacia las PEMAR y PVS tiende a cambiar significativamente, demostrando que si bien existe un nivel de estigma y discriminación, en éste predominan las acciones positivas, al contrario de las instituciones religiosas.

En la Figura 22, se refleja que la mayoría de la población considera significativo el apoyo que ha brindado el Estado a las PEMAR y PVS. Así lo demuestra el 44.7% (142) de la población encuestada, que considera que la principal acción del Estado en los últimos tres años ha sido promover leyes de protección, tolerancia y respeto, seguido de un 26.1% (83) que mencionan que se les ha integrado como beneficiarios y actores en planes, programas y proyectos que ejecuta el Estado.

No obstante, un 33.6% (107) mencionaron que no se les ha tomado en cuenta en los espacios de participación ciudadana y toma de decisión. Sólo un 6% (19), expresaron que sufrieron encarcelamiento y aislamiento de la sociedad como una acción del Estado.

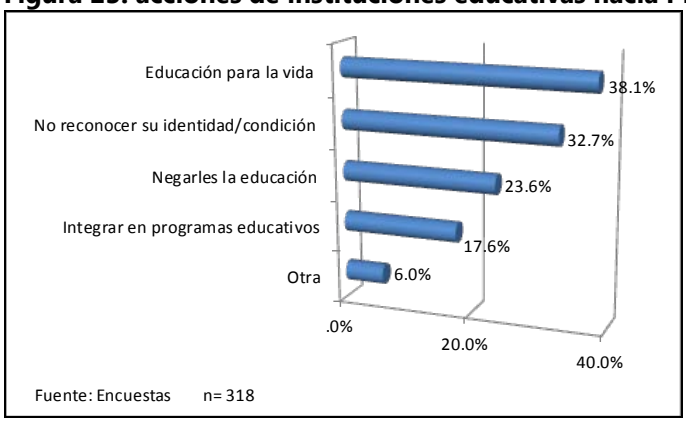
Figura 22: acciones del estado hacia PEMAR y PVS, enunciadas en el estudio



Para las instituciones educativas, aunque sus acciones positivas no gozan de la total aceptación de la población afectada, tampoco las acciones negativas, tal como se muestra en la Figura 23. Frente a un 38.1% (121) que ha mencionado como principal acción, brindar educación integral para la vida, hay un 32.7% (104) que ha mencionado que no reconocen la identidad y condición de las PEMAR y PVS en los procesos educativos.

Asimismo, frente a un 23.6% (75) que menciona que se les ha negado la educación a las PEMAR y PVS, existe un 17.6% (56) que dice que se ha integrado su opinión y reconocimiento en la formulación de planes y programas educativos.

Figura 23: acciones de instituciones educativas hacia PEMAR y PVS, enunciadas en el estudio



Las instituciones relacionadas con el sector salud, así como el Estado en términos generales, constituyen las mejor valoradas por parte de la población encuestada, tal como se muestra en la Figura 24. El 52.5% (167) y 32.4% (103) han señalado que las principales acciones de las unidades de salud en los últimos tres años han sido brindarles atención integral y promover el autocuido y el derecho a una atención adecuada, respectivamente.

Mientras, solo un 11.9% (38) ha mencionado que se han despreciado y denigrado a las PEMAR y PVS, seguido de un 19.5% (62) que afirma que las unidades de salud han negado los servicios de atención y prevención en salud.

Figura 24: acciones de unidades de salud hacia PEMAR y PVS, enunciadas en el estudio

D. Tercer bloque: impactos que han tenido los programas de información, educación y comunicación (IEC) implementados

Magnitud del impacto de los programas de IEC

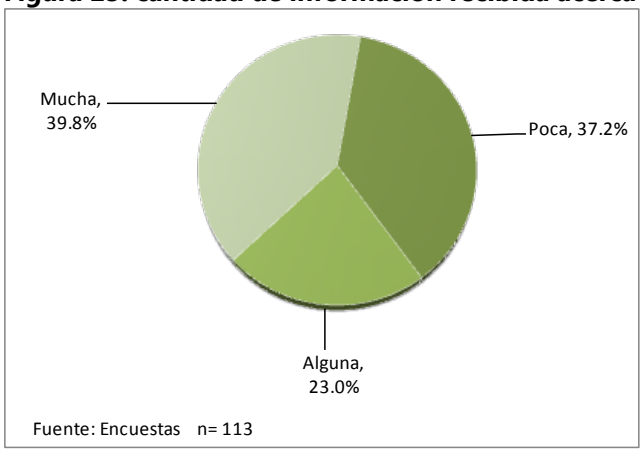
A fin de contestar la interrogante sobre el impacto de los programas de IEC, así como de la respuesta comunitaria ante el problema del estigma y la discriminación, se indagó con la población sobre el acceso a información acerca de este tema. Los informantes claves de los grupos focales y entrevistas señalaron que, al menos de forma muy particular en la Costa Atlántica, y en menos medida en otras regiones, se ha abordado indirectamente y de forma superficial el tema.

Mediante el estudio, se identificaron intervenciones realizadas, fundamentalmente, por organizaciones no gubernamentales, tales como: Puntos de Encuentro, Fundación Xochiquetzal, ASONVIHSIDA, Asociación de Hombres contra la Violencia, MINSA, Ministerio de Gobernación (dirigido a su población), Nimehuatzin y CEPRESI.

Así mismo, se mencionan otras acciones realizadas por el MINSA con personal de salud, las cuales han rendido frutos, en vista de las buenas apreciaciones de un significativo número de informantes clave, pero estas acciones sólo han estado enfocadas hacia la prevención del VIH.

Como se muestra en la Figura 25, se encontró que, del 35.5% (113) que dijeron haber recibido información sobre estigma y discriminación, el 37.2% (42) y 23% (26) habían recibido poca y alguna información, respectivamente; mientras que el 39.8% (45) ha recibido "mucha información", siendo el porcentaje más alto en comparación con las demás opciones de respuesta, aunque bajo en un sentido general del acceso a información sobre estigma y discriminación.

Figura 25: cantidad de información recibida acerca de estigma y discriminación



Con base en estos resultados, se encontró que las personas encuestadas conocen de forma amplia el concepto de discriminación, gracias a la información que han recibido (94.7% para 107 menciones) y de forma moderada si no han recibido información (68.3% para 140 menciones), tal como se presenta en la Figura 26. No ocurre lo mismo con el concepto de estigma, ya que no es conocido ampliamente (33.6%), a pesar de haber recibido información sobre ambos términos, según se muestra en la Figura 27.

Figura 26: conocimiento del significado de discriminación, según recepción de información

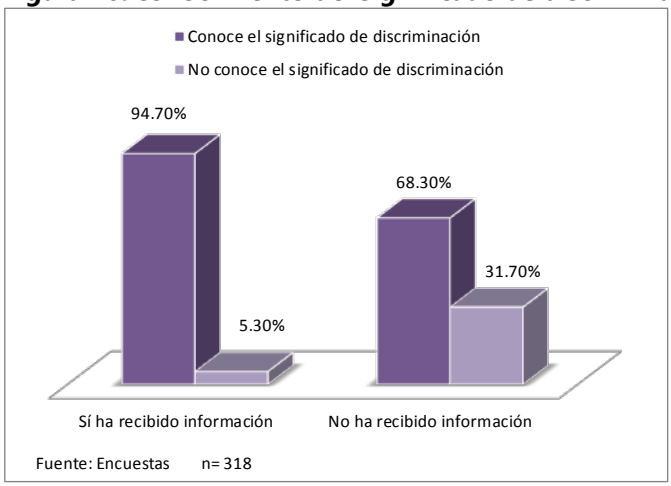
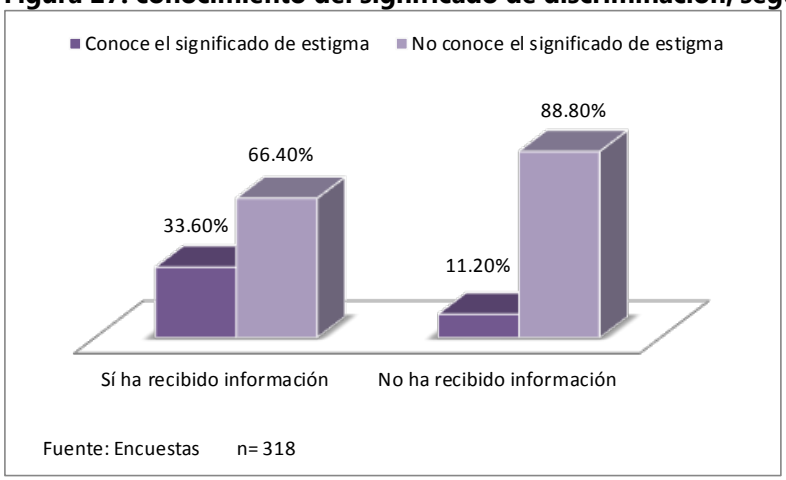
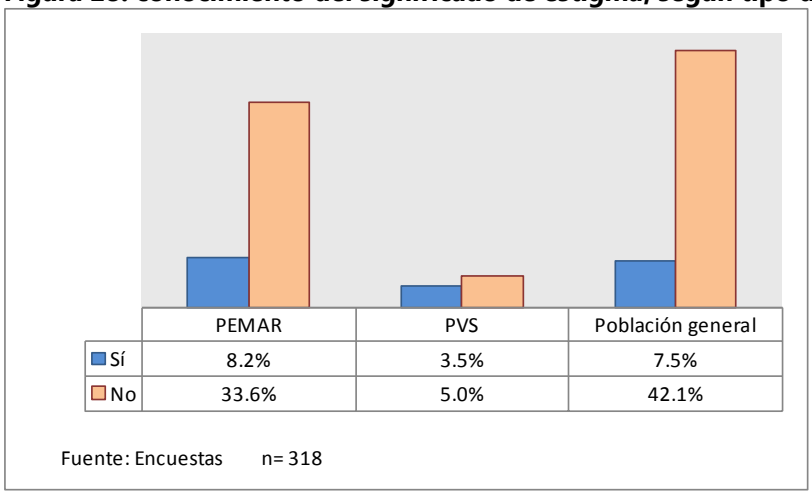


Figura 27: conocimiento del significado de discriminación, según recepción de información



Al indagar sobre recepción de información acerca de estigma y discriminación, segmentada según los tipos de población del estudio, se encontró que las PEMAR son quienes tienen más conocimientos, aunque en cuanto a estigma las diferencias no suelen ser tan diferenciadas entre los tres tipos de población (8.2%. 3.5% y 7.5%). Del total (19.2% - 61) de personas que dice conocer el concepto de estigma, sólo el 8.2% (26) corresponde a PEMAR, frente a un 7.5% (24) que conforma el grupo de población general. Sin embargo, de quienes dijeron no conocer el concepto de estigma (257 personas para 80.8%), el 42.1% (134) representa a la población general, mientras que un 33.6% (107) corresponden a PEMAR. Figura 28.

Figura 28: conocimiento del significado de estigma, según tipo de población del estudio

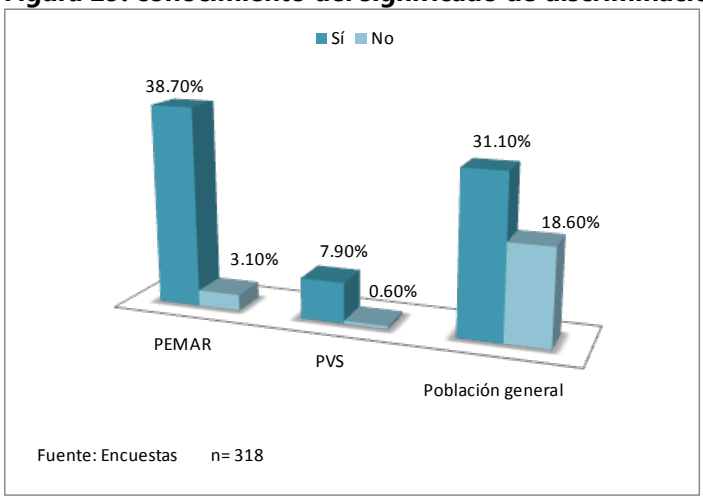


	PEMAR	PVS	Población general
Sí	8.2%	3.5%	7.5%
No	33.6%	5.0%	42.1%

Fuente: Encuestas n= 318

Los resultados sobre el conocimiento del significado de discriminación son diametralmente diferentes a los de estigma. Las PEMAR conocen el significado del concepto en un 38.7% (123), la población general lo conoce en un 31.1% (99) y las PVS en un 7.9% (25). El dato más significativo es que casi nadie de las PEMAR lo desconoce (apenas 3.1% - 10), frente a 18.6% (59) de la población general. Figura 29.

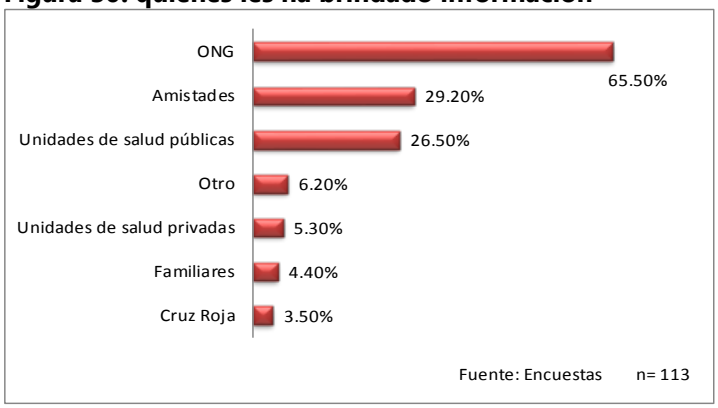
Figura 29: conocimiento del significado de discriminación, según tipo de población del estudio



Alcance de las intervenciones de IEC

Al indagar sobre los actores, las formas y los medios cómo han recibido información sobre estigma y discriminación, la mayoría de la población mencionó a las ONG (65.5%), seguido de amistades (29.2%) y de unidades de salud públicas (26.5%). Esto refleja que las instituciones privadas no están muy al tanto de la oferta de información sobre el tema, lo cual determina que en futuras intervenciones se debe priorizar al sector privado. Figura 30.

Figura 30: quiénes les ha brindado información



La recepción de información, al cruzarla con el tipo de población (Tabla 13), nos da como resultado que de parte de las ONG, quienes más reciben información son las PEMAR (43.4% - 49 respuestas), seguido de las PVS con 12.4% (14) y la población general con 14.9% (11).

Asimismo, las PEMAR son quienes acuden más a sus "amistades" para acceder a la información, con un 19.5% de un total de quienes expresaron la misma respuesta (29.3%), lo que brinda pautas para el trabajo de pares como metodología de intervención.

Llama la atención que, de parte de las unidades de salud públicas, las PEMAR son quienes han recibido más información sobre estigma y discriminación, con 14.2% (16). Esto se explica por los cambios realizados hasta la fecha, en cuanto a atención en salud a las PEMAR y PVS, gracias al Acuerdo Ministerial 249-2009, que ha favorecido, según los entrevistados, una mejoría en la atención por parte del personal de salud, además de brindarles charlas personalizadas para el autocuido.

Tabla 9: Quiénes le han brindado información según tipo de población

	PEMAR	PVS	Población general
Familiares	2.70%	0.00%	1.80%
Amistades	19.50%	2.70%	7.10%
Cruz Roja	2.70%	0%	0.90%
ONG	43.40%	12.40%	9.70%
Unidades de salud públicas	14.20%	5.30%	7.10%
Unidades de salud privadas	1.80%	0.90%	2.70%
Otro	3.50%	0%	2.70%

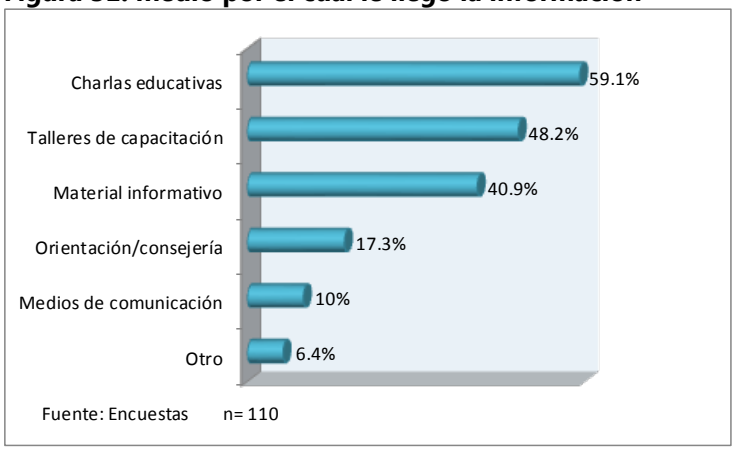
Fuente: encuestas

Al indagar sobre herramientas, técnicas y/u otros medios, a través de los cuales les ha llegado la información a las poblaciones de estudio, resulta interesante que, a pesar de constituir una herramienta masiva, los medios de comunicación no se han potencializado o bien las campañas no se han mantenido constantes, para informar sobre el estigma y la discriminación, puesto que sólo el 10% (11) de la población encuestada señaló esta forma. Figura 31.

Más bien, el resultado de las intervenciones acerca de estigma y discriminación ha sido eficiente en métodos relacionados con un modo de abordaje personal, como la orientación y consejería, con un 17.3% (19), así como las que mencionan una intervención directa y social, como las charlas educativas (59.1% - 65) y los talleres de capacitación (48.2% - 53).

De igual forma, el material informativo como folletos y afiches, constituye otro medio por el cual la mayoría de las personas encuestadas acceden a información sobre el estigma y la discriminación, con un 40.9% (45) del total de personas que dijeron haber recibido información alguna vez.

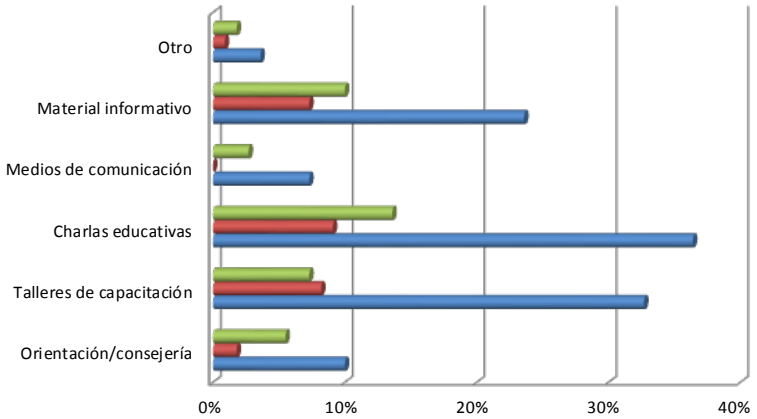
Figura 31: medio por el cual le llegó la información



En un análisis más detallado, las poblaciones PEMAR son las que más han recibido información, en todos los medios a través de los cuales les ha llegado ésta. En ese sentido, si se toma en cuenta el cuadro anterior y atendemos a las categorías más mencionadas, a saber: talleres de capacitación, charlas educativas, material informativo y orientación/consejería, se puede identificar que, por ejemplo, del total de personas que recibieron información a través de talleres de capacitación, el 32.7% (36) corresponde a la categoría poblacional de PEMAR, seguido de PVS con 8.2% (9) y población general con 7.3% (8) En cuanto a las charlas educativas, el 36.4% (40) corresponde a PEMAR, seguido del 13.6% (15) correspondiente a población general y 9.1% (10) a PVS. Figura 32.

En referencia al material informativo, que obtuvo un alto porcentaje de respuesta de 40.9% (44), de estas personas el 23.6% (26) corresponden a PEMAR, mientras que un 10% (11) a población general, seguido de un 7.3% (8) correspondiente a PVS. Figura 32.

Figura 32: medio por el cual le llegó la información, según tipo de población del estudio



	Orientación/ consejería	Talleres de capacitación	Charlas educativas	Medios de comunicación	Material informativo	Otro
Población general	5.50%	7.30%	13.60%	2.70%	10%	1.80%
PVS	1.80%	8.20%	9.10%	0.00%	7.30%	0.90%
PEMAR	10%	32.70%	36.40%	7.30%	23.60%	3.60%

Fuente: Encuestas n= 110

Referente a las campañas de IEC ejecutadas en el país, se encontró que, en el año 2005, con el Proyecto "Nicaragua Compromiso y Acción ante el VIH/sida, la Tuberculosis y la Malaria" del Fondo Mundial, se formuló la primera Estrategia Nacional de Comunicación en VIH y Sida. Como resultado de ésta, se derivó una campaña nacional de televisión, dividida en dos fases: la primera denominada "Y si él te lo propone… vos que decís?" dirigida a los adolescentes y jóvenes entre las edades de 13 a 17 años; y la segunda llamada "Ponételo amor", dirigida a las amas de casa entre las edades de 15 a 50 años, promoviendo como conducta clave: "hombres y mujeres negocian y usan adecuadamente el condón en todas las relaciones sexuales"[4].

En el 2006, PASMO implementó un programa de distribución en puntos no tradicionales, para la promoción y disponibilidad de condones identificada como: "¿Tienes? Pídelo"**,** en el cual promovía el uso correcto y consistente del condón al transmitir el mensaje: "Lleva un condón siempre". Esta campaña fue dirigida a jóvenes adultos sexualmente activos, a fin de generar, de forma lúdica, visual y accionable, un código de comunicación entre los mismos, para indicar que llevan un condón consigo.

El CEPRESI fue una de las primeras organizaciones en orientar esfuerzos comunicacionales hacia las PEMAR. Con este fin, en el año 2007 desarrolló una campaña dirigida a HSH, con el propósito de "Reconocer la homofobia como un factor de vulnerabilidad ante el VIH/Sida en hombres gay y otros HSH"; los mensajes de esta campaña fomentaron la tolerancia entre la sociedad nicaragüense hacia una persona gay, lesbiana, transexual, travesti y transgénero, y promocionaron el uso del condón entre HSH, como una forma de prevenir el VIH[5].

4 Evaluación de Campaña de Comunicación en Nicaragua sobre VIH/Sida. "Y si él te lo propone, vos que decís,… Ponételo amor". RedNicaSalud con apoyo de Fondo Mundial.

5 [Acceso el 29 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.cepresi.org.ni/noticias?idnoticia=30

El eslogan utilizado fue: "Las relaciones sexuales son para personas que se aman, usar el condón es tan importante como respetar las diferencias".

Estas campañas han contribuido a la promoción del uso del condón como método eficaz para la prevención de las ITS y el VIH. Sin embargo, faltan mayores esfuerzos para generar cambios de comportamiento en la población.

Algunos participantes de los grupos focales expresaron sus percepciones acerca de las campañas realizadas, tal como las siguientes:

> *"Aquí en las regiones autónomas nunca ha habido una campaña que vaya a reducir esa discriminación hacia nosotros los de diversidad sexual; ninguna institución ha dicho vamos a apoyar a los muchachos de la diversidad sexual".*
>
> *"Sí, porque hace 5 o 10 años atrás, te discriminaban desde que salías de tu casa, pero actualmente las organizaciones han apoyado con programas de derechos humanos, a concientizar a cada persona de la diversidad sexual y PVS. Ejemplo, en 2004 CEPRESI organizó un festival en Masaya, de la diversidad sexual, y fue como un detonante para que las personas o sociedad tuvieran otra percepción de la diversidad sexual: hubo a partir de ahí, un grado de aceptación aquí en Masaya."*
>
> *"Las campañas no sólo deben ser para el 18 de mayo, que es el día de solidaridad ni para el día internacional de lucha contra el Sida; hay que hacer campaña para informar a la población para, hacer presencia y, principalmente para defender los derechos de las personas con VIH."*
>
> *"Amigos que yo tengo me han mencionado y comentado nombres de campañas "Homofobia, transfobia, el artículo 136". En ese aspecto, CEPRESI es uno de los principales organismos que ha trabajado con campañas así de calle. También, Puntos de Encuentro ha realizado series de la diversidad sexual, pero sí, las campañas que ha realizado han funcionado bastante."*

En cuanto a estudios e intervenciones realizadas, los participantes en los grupos focales e informantes clave expresaron:

> *"Con respecto al Ministerio de Salud, consideramos que se han dado pasos positivos hacia la apertura de temas tabús; con la aprobación del Decreto Ministerial 249-2009, se ha observado una mejoría en la atención que el personal de salud brinda a esta población, sin ningún problema y les dan charla personalizada para su autocuido."*
>
> *"En relación con la educación hay mayor apertura y aceptación; se aborda el tema de diversidad sexual con mucha naturalidad, antes del 2007 no se podía hablar de homosexualidad en las escuelas.*

Aunque se evidencia cambios en el campo laboral, los entrevistados consideran que hay menos discriminación hacia las personas que viven con VIH, que a los PEMAR. Los costeños expresaron:

> *"Sólo conocemos de campañas que se han realizado en el Pacífico, por diversas ONG como Puntos de Encuentro, CEPRESI, ASONVIHSIDA, Asociación de Hombres contra la Violencia, MINSA, el Ministerio de Gobernación (dirigido a su población), Nimehuatzin y Xochiquetzal."*

Otras intervenciones realizadas

El MINSA ha realizado capacitaciones para el personal de salud, con recursos de OPS y la Universidad John Hopkins, para formar promotores en el tema de masculinidad y diversidad sexual. Por su parte, USAID/HCI ha capacitado al personal de salud y a las ONG, sobre estigma y discriminación. Mientras tanto, las CONISIDA y la Cruz Roja lo han hecho para sensibilizar al personal de salud sobre el contenido de la Ley 238.

En la Costa Caribe reconocen que sí se han realizados estudios. Al respecto mencionan uno acerca de la interculturalidad y VIH, con la Clínica Billwi en las Minas, Waspán y Puerto Cabezas. Así mismo, ha habido otras investigaciones realizadas por TESIS y el SILAIS. Específicamente sobre discriminación y estigma reconocen que no se han realizado estudios anteriores al referido en este informe.

Se mencionan estudios realizados por Xochiquetzal. A su vez, PASMO, cada dos años, realiza estudios sobre cambio de comportamiento, en los cuales, de manera transversal, se incluyen algunas preguntas sobre estigma y discriminación. Además, hubo otro estudio antropológico en población trans, así como estudios de CEPRESI sobre homofobia con participación del personal de salud y estudiantes universitarios.

E. Cuarto bloque: Estrategias más factibles de implementar

Uno de los objetivos de este estudio consiste en identificar posibles estrategias y recomendaciones a implementar, en función de mejorar el abordaje sobre el tema de estigma y discriminación. En ese sentido, los participantes del estudio, a través de las diferentes técnicas e instrumentos de recopilación de la información sugirieron lo siguiente:

Fortalecer grupos poblaciones

Se hace necesario profundizar y sensibilizar acerca del estigma y la discriminación en la población en general, aprovechando diferentes medios de comunicación, a través de campañas, pero con estrategias más directas, donde se personalice tanto la atención como la información sobre el tema.

Esta propuesta tiene su fundamento en sugerencias de las personas encuestadas, al preguntarles "a través de qué medio le gustaría recibir más información sobre el estigma y la discriminación", en cuyas respuesta la mayoría sugirió, que además de actividades de capacitación y educación, tales como charlas y talleres, también fuese mediante campañas informativas, de divulgación y de sensibilización sobre el tema dirigidas a la población en general.

Sin embargo, un trabajo de sensibilización debe también enfocarse, a lo interno de los grupos PEMAR y PVS, ya que se identificó que existen manifestaciones homófobas interiorizadas. Por lo tanto, es importante que se implementen procesos educativos y de sensibilización integrales con temas relacionados con la sexualidad (derechos sexuales, salud sexual, homofobia, estigma y discriminación), a lo interno de los grupos, a fin de fortalecer las conductas de respeto entre los miembros, para disminuir la homofobia interiorizada.

Trabajo en redes

Dado que en la informalidad y cotidianeidad existe una cultura de mutuo apoyo entre las PEMAR y PVS, como sustento de un trabajo en común y valores de solidaridad hacia un mismo objetivo, a pesar de las diferencias entre grupos poblacionales y colectivos organizados, se recomienda desarrollar y sistematizar diversas estrategias de trabajo en redes, tanto a nivel urbano como rural, además de fortalecer las ya existentes.

Así mismo, ciertas acciones estructurales deben ser planificadas y desarrolladas mediante un trabajo coordinado y en alianza entre el estado y la sociedad civil, a fin de sensibilizar a la población a través de diferentes estrategias tales como las ya mencionadas en el inciso anterior.

Se enfatiza en la atención que debe brindar el Estado, referida tanto al problema del estigma y la discriminación, como a la implementación y defensa del marco jurídico que asegura la vigencia de los derechos a la identidad y condición de PEMAR y PVS. Se propone utilizar las vías ya existentes, no sólo para sensibilizar, sino también para hacer valer estos derechos, para lo cual se debe responsabilizar a la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Abordaje científico del tema

Los participantes del estudio también se refirieron a la necesidad de profundizar en el tema desde una perspectiva científica, en lo que se refiere a estigma y discriminación, así como realizando, desde un enfoque derechos, la incidencia en los actores que tienden a generar una percepción errada de las PEMAR y PVS, como son los medios de comunicación social.

Se recomienda la inclusión del tema, de forma transversal, en los planes de estudio de educación primaria, secundaria y universitaria, en aras de modificar posibles pautas de comportamiento y modos de vida discriminatorios.

De igual forma, es muy importante para las poblaciones consideradas en este estudio, que la sociedad civil, a través de su material promocional y educativo, integre esta información, a fin de dar a conocer y profundizar el tema.

Integración de actores

La integración de actores con los que no se ha trabajado, sumada a un proceso formativo integral con ellos, constituyen una estrategia fundamental para reducir el estigma y la discriminación.

Esta acción implica iniciar el trabajo de sensibilización, para lograr la aceptación, reconocimiento, tolerancia y respeto hacia las PEMAR y PVS, con las instituciones religiosas, medios de comunicación, Ministerio de Educación y universidades (formación de docentes media y superior), Ministerio de Gobernación y entidades que tiene a su cargo (policía, bomberos), Ejército de Nicaragua, incluyendo también a líderes locales, donde tienen incidencia los programas y proyectos sobre estigma y discriminación, así como atención y prevención del VIH/Sida.

Apertura del Estado

Se mencionó con mucha frecuencia, en los grupos focales y entrevistas, la necesidad de brindar más promoción y divulgación a las leyes y políticas que promueven la no discriminación desde el estado, razón por la cual se mencionó anteriormente la necesidad de generar un trabajo coordinado entre sociedad civil y estado.

Diferentes participantes se refirieron a la propuesta de generar una estrategia de emprendedores y acceso al empleo para las PEMAR y PVS, en aras de fortalecer su economía familiar y, consecuentemente, mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar.

V. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El estigma y la discriminación no son características estáticas, sino que las despliegan actores sociales identificables, los cuales buscan cómo legitimar su propio estatus dominante, dentro de las estructuras de desigualdad social existentes. Estas características están ligadas a la construcción cultural, donde los cánones religiosos y conservadores contribuyen con la interiorización de la homofobia, la cual se manifiesta en la violencia simbólica de la sociedad, donde los individuos estigmatizados y marginados ven limitadas sus capacidades de respuesta, e incluso interiorizan el estigma impuesto reforzando con ello la exclusión social.

Los mandatos culturales, con que las instituciones –escuela, iglesia, familia– se encargan de mantener vigentes sus conceptos y creencias sobre los mecanismos para el control del cuerpo y de la sexualidad hacen que la comunidad sea el principal actor discriminatorio, seguido de sus hogares.

La familia, como una de las unidades que componen la sociedad nicaragüense, perpetúa los roles que se deben desempeñar y las normas del comportamiento, a partir de una escala de valores, como se mencionaba anteriormente, basada en un alto componente religioso y conservador. Todo esto contribuye con la reproducción del estigma y la discriminación.

Se puede distinguir una clara posición discriminatoria hacia las PEMAR, pero en mucho menor grado hacia las PVS. La discriminación por parte de la policía se refleja más en las PEMAR y PVS. Además de esta institución que no sólo discrimina por la orientación sexual de las personas, también las instituciones educativas y de salud, aunque en menor medida.

Las PEMAR son el tipo de población más afectada por la violencia, tanto verbal como física. Su reacción ante cualquier manifestación de estigma y discriminación es no hacer nada, incluso hasta evaden el problema, callando ante burlas y/o maltratos.

Quienes “trabajan” son los que suelen tener formada una peor imagen de las PEMAR, aunque en términos generales, en todas las categorías de la población general mantienen la idea que es una enfermedad mental..

La percepción es que en los centros educativos, la educación no es moderna o actualizada, no es integral y tiene un enfoque religioso, moralista, patriarcal, machista y sexista en donde lo masculino y heterosexual es lo que predomina, destacando los mitos y prejuicios entorno a la sexualidad, lo cual contribuye a reforzar el estigma y la discriminación hacia PEMAR y PVS. Además, el no poseer información científica sobre la sexualidad, genera un rechazo hacia las personas homosexuales.

Por su parte, la religión juega un papel determinante en la manifestación de ciertas actitudes hacia la diversidad sexual y las personas que viven con VIH. La población nicaragüense, en un sentido general, posee un alto componente religioso en la construcción sociopolítica de su identidad ciudadana. En las percepciones de las personas del estudio se refleja que las iglesias, si bien implementan proyectos y acciones referidas a la prevención del VIH (fundamentalmente la Iglesia Morava), siempre existe desconfianza hacia las personas diversas, pues se cree que existe asociación entre homosexualidad y VIH.

En la Costa Caribe nicaragüense existe dominio de los pastores religiosos hacia la comunidad, donde pueden llegar a tener más poder, incluso, que las estructuras gubernamentales constituidas legalmente y con base en un estado de derecho. En cuanto a la región central y del Pacífico, las referencias para justificar el estigma y la discriminación tienen que ver con el machismo, así como con la aprehensión de ciertos patrones culturales propios de un sistema patriarcal, los cuales que suelen ser transmitidos y reforzados por las instituciones educativas, religiosas y la familia, algo muy característico en Nicaragua.

No obstante, hay que tomar en cuenta que en algunas respuestas dadas por las personas entrevistadas en el estudio, prevalece un conocimiento pero no a profundidad, tanto por enseñanza como por experiencia, sobre el marco jurídico y la igualdad ante la ley. De ahí que hayan señalado positivamente el acceso y respeto de algún derecho, tal como el seguro social, la pensión y la herencia, lo cual se hace evidente al señalar, por parte de algunos participantes en los grupos focales, la mala publicidad y falta de promoción que se les da a las leyes específicas y, en general, a todo el marco jurídico vigente.

Existe una matriz de opinión favorable en relación a que el Estado debería crear leyes para proteger a las PEMAR y PVS.

Los datos indican una disminución relativa del estigma y la discriminación, por la promulgación de leyes y decretos; sin embargo, consideran que debe existir un proceso de acompañamiento para darlas a conocer, promocionarlas, implementarlas en forma eficiente y darles seguimiento.

Haciendo un balance general, se puede afirmar que las campañas de IEC, las intervenciones de sensibilización y los estudios realizados, han contribuido a modificar el imaginario social que existe sobre las PEMAR y PVS, lo cual ha significado una apertura hacia el tema desde diferentes ámbitos institucionales y esferas sociales. Se percibe un clima político y social favorable para el desarrollo sostenible de campañas antidiscriminación y de sensibilización hacia las PEMAR y PVS. La sociedad, en general, tiene actitudes menos discriminatorias y se observa menos temor por parte de la diversidad sexual para expresarse, lo cual se manifiesta en la existencia de una veintena de grupos organizados y participando en espacios de toma de decisión.

Esto podría reflejar que, hasta el momento, el abordaje sobre estigma y discriminación ha sido superficial, por cuanto gran parte de las personas encuestadas no conocen el concepto de estigma, el cual es inherente al de discriminación y viceversa. Sin embargo, la sociedad en

general reconoce más fácilmente el concepto de discriminación, ya que se utiliza más en lo cotidiano.

Sin embargo, como se presenta en este informe, el estigma y la discriminación constituyen un fenómeno todavía latente, y en dependencia del lugar, en algunos sectores es más fuerte hacia las PEMAR, mientras que en otros es más fuerte hacia las PVS. Pero, en sentido general, aunque existen intervenciones exitosas y quedan en la memoria colectiva mensajes clave de campañas de información y sensibilización, todavía prevalece el fenómeno en algunas áreas del país.

Recomendaciones

Las recomendaciones resultantes del estudio están basadas en las propuestas expresadas por los participantes en los grupos focales y en las entrevistas con informantes clave, que las tareas se enmarquen en un modelo de comunicación para el desarrollo, el cual incluya la estrategia nacional de comunicación contra el estigma y la discriminación.

A continuación se presentan las propuestas agrupadas según los bloques que conformaron la estructura del estudio.

Primer bloque: Características del problema, repercusión en las PEMAR y PVS. Manifestación del estigma y la discriminación en diversas comunidades y entornos institucionales.

a) Visitas casa a casa como parte de un trabajo en alianzas y redes.

b) Educación a las familias y la población en general, para la disminución del estigma y discriminación.

c) Implementación de procesos de construcción de ciudadanía, que contribuyan a desarrollar una cultura de denuncia en las PEMAR y PVS, a fin de hacer valer sus derechos y demandar el cumplimiento de las leyes.

d) Divulgación y promoción de las leyes y normativas anti discriminación ya existentes en el país.

Segundo bloque: Factores subyacentes que causan y permitan que se produzca el estigma y la discriminación.

a) Erradicación del lenguaje sexista en la educación formal, asumirlo entre los grandes retos, como una herramienta fundamental para corregir las desigualdades sociales, ya que las aulas constituyen el espacio donde se aprenden, perpetúan o transforman las relaciones sociales.

b) Educación y promoción del tema, más allá del concepto de estigma y discriminación, mediante intervenciones que generen cambios de comportamiento, sobre la base de la reflexión personal.

c) Implementación de procesos de desarrollo de capacidades en los grupos de PEMAR, a fin de que los líderes de la diversidad sexual sean capacitadores en las instituciones civiles y del estado, para reducir los niveles de estigma y discriminación por parte de los funcionarios públicos.

Tercer bloque: Impacto de los programas de IEC implementados para disminuir el estigma y la discriminación; cambio de actitudes y comportamientos en la población en general.

a) Campañas de sensibilización sostenidas y con diversos formatos, de manera que generen debate en la sociedad, tales como foros, simposios, publicaciones y programas radiales y televisivos, entre otros.

b) Trabajo con medios masivos de comunicación para crear entornos favorables en la sociedad.

c) Intervenciones con los comunicadores sociales, para crear una red y mejorar el abordaje que hacen los medios de comunicación en todo lo relacionado con la temática acerca del estigma y la discriminación hacia las PEMAR y PVS.

d) Elaboración de piezas comunicacionales con temas que generen empatía y respeto, en los que se aborde el tema con enfoque de derechos.

e) Diseñar una estrategia de comunicación e información sobre los derechos de las PEMAR y PVS, buscando cómo sensibilizar a los actores políticos, para que se produzca una restitución efectiva de derechos.

Cuarto bloque: Estrategias más factibles de implementar por las ONG, para trabajar con esta temática.

a) Inclusión de las iglesias en las estrategias de educación y comunicación.

b) Transformación curricular en los centros educativos, con enfoque en una educación científica, incluyendo la temática sobre estigma y discriminación.

c) Concertación entre gobierno y sociedad civil, sobre estrategias de intervención para reducir los niveles de estigma y discriminación.

d) Presentación de los resultados de las investigaciones realizadas, sobre estigma y discriminación, para las cuales se convoque a las autoridades superiores del gobierno nacional, regional y local.

e) Generación, desde el estado, de iniciativas emprendedoras que permitan el acceso a la formación de microempresas para tener acceso al empleo.

f) Institucionalización del derecho a la seguridad social, a través de la reforma de la ley del régimen de seguridad social, a fin de que garantice este derecho a los PEMAR y PVS.

Anexo 1: fichas bibliográficas sobre estigma y discriminación

Fichas bibliográficas de investigaciones acerca de estigma y discriminación ubicadas en la Biblioteca "José Coronel Urtecho" de la Universidad Centroamericana (UCA)

1.	Positivos luchando por la vida [grabación] / realización y edición: Mariona Ortiz. -- Managua: Luciérnaga, 2007 1 disco (24 min.): son., col. El original incluye Material de apoyo (31 p.: ilus.) Créditos: Producción y guión, Ernest Cañada; cámara, Ridders Mejía; música, Eugenia León. Testimonio de Aura, Oscar René, Bayardo, Luis y Julio, que viven con VIH y Sida y su preocupación ante la discriminación social, laboral y familiar, el contexto de pobreza en el que sobrellevan el VIH, la deficitaria atención médica, la necesidad de amor y solidaridad y la importancia de organizarse en grupos de PVVS, ANICP+VIDA 5, DISCRIMINCIÓN EN EL TRABAJO-VIDEODISCO 1. SIDA ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS-VIDEODISCO 2. SIDA-PREVENCIÓN-VIDEODISCO 3. **VIH**-PREVENCIÓN-VIDEODISCO 4. **DISCRIMINACIÓN**-VIDEODISCO 6. BIBLIONIC 7.BIBLIO13 8. AGOSTO10 I.t.
2.	Encuentro Centroamericano de Personas Conviviendo con el Virus del VIH o SIDA (5a. : 2007 nov. 4-9: Managua). Memoria: V CONCASIDA Nicaragua 2007: nuestra respuesta por la igualdad, diversidad y no discriminación / CONCASIDA.-- Managua: Plan Internacional, 2008. 79 p: ilus. 1. SIDA-PREVENCIÓN 2. VIH-AMÉRICA CENTRAL 3. DERECHOS DEL NIÑO 4.ANTICONCEPTIVOS 5. BIBLIO13 6. BIBLIONIC 7. OCTUBRE10 I.t.
3.	Organización Panamericana de la Salud / Vení ve... que te voy a contar: testimonio 3 de Nicaragua / Organización Panamericana de la Salud. -- Managua: OPS, 2009. 120 p: ilus. 1. SIDA-NICARAGUA-ASPECTOS SOCIALES 2. SIDA-NICARAGUA-PREVENCIÓN 3.**DISCRIMINACIÓN** SOCIAL 4. INFECCIONES POR VIH-PREVENCIÓN 5. DERECHOS CIVILES 6. BILIO13 7. REC I.t.
4.	ONUSIDA **Estigma** y **discriminación** por el **VIH**/SIDA: testimonios 2 de Nicaragua / ONUSIDA. -- Managua: OPS, 2003. 71p. ISBN:99924-0-294-6 SIDA-PREVENCIÓN 2. ACCIÓN SOCIAL - NICARAGUA 3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ASPECTOS MORALES Y ÉTICOS 4. ESTIGMA (PSICOLOGÍA SOCIAL) 5.**DISCRIMINACIÓN** 6.BIBLIONIC 7. BIBLIO7 8. GTZDONA I.t 1.
5.	Solidaridad y respeto: **VIH**-SIDA cuentos, cartas y pensamientos de niñas, niños y adolescentes comunicadores de Nicaragua / coordinación general: Olga Moraga. -- Managua: UNICEF, 2003. 21p.il. ISBN:9968-903-17-5 1. SIDA-ASPECTOS SOCIALES 2. **DISCRIMINACIÓN**-PREVENCIÓN 3. BIBLIONIC 4. BIBLIO 8 I.Moraga, Olga, coord. II.t.
6.	Pastoral **VIH**-SIDA: referencias para el apoyo del trabajo pastoral / edición: Martha A. Amador. -- [s.l. : s.n.], 2005. 117 p. 1. SIDA-PREVENCIÓN 2. SIDA-ASPECTOS SOCIALES 3. **DISCRIMINACIÓN** 4. IGLESIA Y PROBLEMAS SOCIALES 5. BIBLIO9 I. Amador, Martha A., ed. II.t.
7.	Molina Jiménez, Karla Lesbianismo y **discriminación**: cinco testimonios / Karla Molina Jiménez, Bertha Simmons R. -- Managua, 1994. 104p. Tesis (Licenciada en Trabajo Social)- -UCA, Nicaragua, 1994. 1. LESBIANISMO-NICARAGUA 2. HOMOSEXUALIDAD 3. MUJERES CUESTIONES SOCIALES

	Y MORALES I. Simmons R., Bertha, coaut. II.t.
8.	CENZONTLE Un marco conceptual para el análisis del poder de las mujeres / CENZONTLE.-- Managua: NORAD, 1991. 56 p. -- (Cuadernos de Trabajo ; no. 1) 1. PATRIARCADO 2. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER 3. FEMINISMO 4. BIBLIONIC I.t.
9.	Agentes de socialización en la construcción del género / [compilado por]: Teresita Cordero... [Et al]. -- Managua: UCA, [200-?]. 313p. Maestría Perspectivas de Género y Desarrollo 1. ROLES SEXUALES 2. GÉNERO (SEXO) 3. SOCIALIZACIÓN 4. LENGUAJE Y LENGUAS - DIFERENCIAS SEXUALES 5. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER 6. MUJERES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS 7. VIOLENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS 8. MUJERES Y RELIGIÓN 9. FHC10 10. POSTG10 11. IBLIONIC I. Cordero, Teresita, comp. II.t.
10.	Género, ciudadanía y democracia / [compilado por]: Natacha Molina, Alda Facio, María Teresa Blandón, Nelly Miranda. -- [Managua]: UCA, [200-?]. 265p. Maestría Perspectivas de Género y Desarrollo 1. DERECHOS DE LA MUJER 2. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER 3. IGUALDAD 4.MUJERES EN LA POLÍITICA 5. DEMOCRACIA 6. FHC10 7. POSTG10 8. IBLIONIC I. Molina, Natacha, comp. II. Facio, Alda, comp. III. Blandón, María Teresa, comp. IV. Miranda, Nelly, comp. V.t.
11.	Naciones Unidas Derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes: instrumentos internacionales / Naciones Unidas. -- Managua: ARDISA, 2009. 276 p. 1. DERECHOS HUMANOS (DERECHO INTERNACIONAL) 2. DERECHOS HUMANOS NICARAGUA 3. DERECHOS CIVILES-NICARAGUA 4. INDÍGENAS-SITUACIÓN LEGAL 5.**DISCRIMINACIÓN** RACIAL-NICARAGUA-PREVENCIÓN 6. RACISMO-PREVENCIÓN 7.TRATADOS 8. BIBLIONIC 9. BIBLIO13 10.REC I.t.
12.	Meléndez Reyes, Vilma Poder, **discriminación** y derechos en las relaciones de género y en las sexualidades / Vilma Meléndez Reyes; tutor Mercedes Fernández Boga. -- Managua, 2007. 138h. Incluye 1 CD-ROM Tesis (Licenciada en Sociología)--UCA, Nicaragua, 2007 Contiene: Anexos Estudio en el cual se analiza cómo viven las relaciones de poder en las prácticas de género y sexuales, así como las experiencias de **discriminación** y ejercicio de derechos, un grupo de hombres y mujeres de distinta preferencia sexual con edades de 25 a 30 años. 1. GENERO (SEXO) 2.SOCIALIZACIÓN 3. ROLES SEXUALES 4. MONOG10 I.t.
13.	Bolt González, Mary Sencillamente diferentes... la autoestima de las mujeres lesbianas en los sectores urbanos de Nicaragua / Mary Bolt González. -- Managua: Centro de la Mujer, 1996. 323p. Contiene: Anexos 1. LESBIANISMO-NICARAGUA 2. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER 3. ENTREVISTAS 4. BIBLIONIC 5. BIBLIO12 I.t.
14.	Buitrago, Tamara América La legislación como instrumento de **discriminación** de la mujer / Tamara América Buitrago. -- Managua, 1997. 116h. Tesis (Licenciada en Derecho)--UCA, Nicaragua, 1997 1. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER-LEGISLACIÓN 2. MUJERES-SITUACIÓN LEGAL 3.DERECHOS DE LA MUJER-NICARAGUA 4. MONOG1 I.t.
15.	Mujeres y hombres en el empleo público de Nicaragua. -- Managua: P.P.P.G. / G.T.Z., 1999. 49 p., [v] -- Políticas Públicas y Género. Cuadernos ; no. 1) ISBN:99924-0-016-1

	1. MUJERES-CUESTIONES SOCIALES Y MORALES 2. DERECHOS DE LA MUJER-NICARAGUA 3.TRABAJO DE LA MUJER 4. FUNCIONARIOS PÚBLICOS-NICARAGUA 5.**DISCRIMINACIÓN** SEXUAL EN EL TRABAJO 6. GTZDONA 7. POSTGA I.t.
16.	Vidaurre, Daysi Auxiliadora Sexismo en Nicaragua el caso de educación secundaria: la reproducción de la inequidad en la relación genérica a través de los textos de moral y cívica en la educación secundaria de Nicaragua / Daysi Auxiliadora Vidaurre. -- Managua, 2000. 47 h. : ilus. Incluye 1 CD-ROM Tesis (Licenciada en Sociología)--UCA, Nicaragua, 2000 Contiene: anexos 1. MUJERES 2. **DISCRIMINACIÓN** 3. SOCIALIZACIÓN 4. MONOG4 I.t.
17.	García Rodríguez, Cristhoper Roberto. La **discriminación** jurídica de género en la legislación civil y laboral nicaragüense / Cristhoper Roberto García Rodríguez; tutor María Auxiliadora Meza Gutiérrez. -- Managua, 2003. 103 h. Incluye 1 disquete Tesis (Licenciado en Derecho)-- UCA, Nicaragua, 2003 Contiene: anexos. El trabajo aborda el tema de la desigualdad genérica que a lo largo de la historia y aún en la legislación actual, ha sufrido y sufre la mujer nicaragüense. 1. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER-NICARAGUA 2. MUJERES-SITUACIÓN LEGAL- NICARAGUA 3. DERECHOS DE LA MUJER 4. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL EN EL TRABAJO 5.MONOG6 I.t.
18.	ONUSIDA Informes y opiniones sobre la dinámica de la epidemia en Nicaragua / ONUSIDA.-- Managua: ONUSIDA, 2002. 66p.il. ISBN:99924389-0-3 1. SIDA-ASPECTOS SOCIALES 2. SIDA-PREVENCIÓN 3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-PREVENCIÓN 4. **DISCRIMINACIÓN 5**. BIBLIO10 6. BIBLIONIC I.t.
19.	Género, **discriminación** y derechos humanos. -- Managua: Movimiento de Mujeres Trabajadoras y Desempleadas "María Elena Cuadra", 1997. 33 p.: ilus. 1. DERECHOS HUMANOS 2. DERECHOS DE LA MUJER 3. BIBLIO9 4. BIBLIONIC 5. GTZDON 6.DOC I.t.
20.	Convención para la eliminación de todas las formas de **discriminación** contra la mujer (CEDAW) / edición: Patricia Independencia Obregón Robleto, Norma Moreno Silva. -- Managua: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos/Procuraduría Especial de la Mujer, 2001. 20p. 1. DERECHOS HUMANOS-TRATADOS INTERNACIONALES 2. DERECHOS DE LA MUJER-TRATADOS INTERNACIONALES 3. **DISCRIMINACIÓN** 4. BIBLIO9 5. BIBLIONIC 6. GTZDON 7. DOC I. Obregón Robleto, Patricia Independencia, ed. II. Moreno Silva, Norma, ed. III.t.
21.	Foro Nacional (1a.: 1999 nov. 10: Managua) Equidad de género en las políticas públicas: un nuevo desafío para la reforma y modernización del sector público Memoria / CERAP, MHCP, GTZ. -- Managua: GTZ, 1999. 3h. 1. NICARAGUA-ADMINISTRACIÓN PÚBLICA 2. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL 3. GÉNERO (SEXO) 4.ROLES SEXUALES 5. FUNCIONARIOS PÚBLICOS-NICARAGUA 6. BIBLIONIC 7.BIBLIO9 8.GTZDON 9. DOC I.t.
22.	Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM) El fortalecimiento del papel de la mujer en la sociedad: tema 18: plan de acción Cumbre de Las Américas / Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM). -- Managua: INIM, [1996] .56p. 1. DERECHOS DE LA MUJER-NICARAGUA 2. MUJERES-SITUACIÓN LEGAL-NICARAGUA 3.MUJERES EN LA POLÍTICA-NICARAGUA 4. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL-NICARAGUA 5.BIBLIONIC 6. BIBLIO9 7.GTZDON I.t.
23.	Taller Identidades Masculinas (1a.: 1995 feb. 1-2 [Managua]) Curso sobre masculinidad: sector

	masculino 1995 / Centro de Educación y Comunicación Popular. -- [Managua]: CANTERA, 1995. 62 p. : ilus. 1. ROLES SEXUALES 2. MASCULINIDAD (PSICOLOGÍA) 3. HOMOSEXUALIDAD 4.**DISCRIMINACIÓN** SEXUAL 5. FEMINISMO 6. BIBLIO9 7. GTZDON 8. BIBLIONIC I.t.
24.	La subordinación de las mujeres / Teresita de Barbieri... [et al]. -- Managua: Puntos de Encuentro, 1992. ca. 100 h. -- (Género en el Desarrollo) 1. MUJERES-CONDICIONES SOCIALES 2. GÉNERO (SEXO) 3. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER 4. IGUALDAD 5. ROLES SEXUALES 6. BIBLIO9 7. GTZDON I. Barbieri, Teresita de, coaut. II.t.
25.	Programa de Servicios Básicos Integrados Sistematización de las experiencias de la red de facilitador@s de género PROSERBI 1994-1997 / Programa de Servicios Básicos Integrados. -- Managua: UNICEF, 1999. 60 p.: ilus. 1. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER-PREVENCIÓN 2. IGUALDAD 3. GÉNERO (SEXO) 4. BIBLIO9 5. BIBLIONIC 6. GTZDON I. t.
26.	Silva Pérez, Ada Esperanza. El derecho... ¿tiene género? / Ada Esperanza Silva Pérez. -- 2A. ED. -- Managua: Centro de Derechos Constitucionales, 2000. 36 p.: il. 1. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL CONTRA LA MUJER 2. DERECHOS DE LA MUJER 3.DERECHOS CIVILES 4. BIBLIO9 5. BIBLIONIC 6. GTZDON I.t.
27.	Nicaragua. Policía Nacional. Violencia de género y seguridad ciudadana / Policía Nacional. -- Managua: Imprimatur, 1998. 3 v. Contiene: v.1 Introducción al módulo de capacitación -- v.2 Láminas y ejercicios de capacitación -- v.3 Banco de láminas y banco de casos 1. VIOLENCIA-NICARAGUA-PREVENCIÓN 2. IGUALDAD 3. POLICÍA-NICARAGUA 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER-NICARAGUA-PREVENCIÓN 5. **DISCRIMINACIÓN** SEXUAL 6. BIBLIONIC 7.BIBLIO9 8. GTZDON I.t.

Anexo 2: síntesis de cuatro investigaciones

Los cuatro estudios que se sintetizan en este informe, ponen de manifiesto la tendencia a asociar la homosexualidad con el VIH/Sida, con enfermedad mental y con prácticas sexuales promiscuas. Aunque se han logrado avances en el ámbito político, la discriminación se mantiene latente en las escuelas, en las familias, en los centros laborales, en el sistema de salud y en el sistema educativo. La discriminación se refuerza cuando la persona es VIH y, a la vez, tiene una orientación sexual o identidad de género diferente a la socialmente establecida. Las dimensiones del estigma y la discriminación se viven o son similares tanto en PEMAR como en PVS.

A. Percepción de estudiantes universitarios sobre la homo/lesbofobia en Nicaragua, Costa Rica y Honduras

Este estudio fue realizado en el año 2008 con el apoyo de HIVOS, CEPRESI, CIPAC y Asociación Arcoíris, con el objetivo de conocer la "reacción y creencia" (actitud) frente a posibles o reales situaciones personales o ajenas con respecto a homosexualidad y homofobia, en jóvenes universitarios (hombres y mujeres).

La muestra fue de 500 jóvenes universitarios, entre hombres y mujeres, en las cabeceras de cinco departamentos de Nicaragua: Managua, Masaya, León, Chinandega y Nueva Segovia. Se buscó la relación con edad, género, ciencias o carrera que estudian, con o sin hijos o hijas, su relación o no con familiares gay o lesbianas; esto en cuanto a las variables demográficas. También fue explorada su reacción, sobre casos hipotéticos o reales, en cuanto a la homosexualidad, su relación con el VIH y aspectos relativos a creencias religiosas o socioculturales, con el objetivo de inferir conclusiones basadas en dichos resultados, con respecto a la homofobia como factor de obstáculo o resistencia en el abordaje de prevención del VIH/Sida y las ITS, así como de la vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan hombres que tienen sexo con hombres.

Tabla 10: Alcance del estudio

Lugar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
UNAN Managua	94	19.4%	19.4%
UCAN Chinandega	10	2.1%	21.5%
UACH Chinandega	25	5.2%	26.7%
UCC	40	8.3%	34.9%
UCA	105	21.7%	56.6%
UNIVAL Ocotal	51	10.5%	67.1%
UNAN León	100	20.7%	87.8%
Chinandega	1	0.2%	88%
UPONIC Masaya	48	9.9%	97.9%
UPONIC Chinandega	10	2.10%	100%
TOTAL	484	100%	100%

A continuación, se presentan algunas expresiones particulares dadas por las personas encuestadas que reflejan grados de prejuicios y homofobia explícita.

1. El alcohol lo conlleva a eso.
2. Ellos (los homosexuales) están expuestos por la vida que llevan.
3. Esas personas no tienen pareja estable.
4. Están fuera de la realidad, porque son libertinos.
5. Hay mucha degeneración y hay mucho sexo.
6. La discriminación y la ansiedad los lleva a prácticas de riesgo.
7. La misma sociedad los lleva a una vida desorientada.
8. Los homosexuales les pagan a hombres para tener sexo.
9. Lo hacen sólo para saciar sus deseos y no les importa nada.
10. Los gays y las lesbianas no usan anticonceptivos.
11. Los homosexuales nunca se protegen porque son promiscuos.
12. Por la vida desenfrenada que llevan.
13. Porque a veces la gente infecta a otras por maldad.
14. Porque gustan más de la vida alegre y no miden las consecuencias.
15. Porque no actúan de la manera correcta.
16. Porque son cochinos.
17. Porque son muy atrevidos.
18. Porque para los gays, el que se ponga va de viaje.
19. Porque utilizan muchos juegos sexuales para tener sexo.
20. Los homosexuales son más desaseados.
21. Lo que tienen es color."

Conclusiones del estudio

1. Un porcentaje alto de la muestra en la población de jóvenes universitarios, mayores de 18 años y menores de 34, en cinco departamentos del país, se identifica públicamente como heterosexual (95%).
2. Aunque un poco más del 7% admite haber sentido alguna vez alguna atracción por una persona de su mismo sexo, parece que no incide significativamente en su autodefinición de su orientación sexual. Solamente cerca del 5% de esta población encuestada admite ser homosexual o bisexual.
3. El dato de "lo religioso", aunque está presente en el imaginario de la cohorte en estudio, no parece ser muy significativo en sus actitudes o creencias como obstáculos tangibles para la prevención del VIH/Sida.
4. Aunque las opiniones están divididas y polarizadas con respecto al papel que debería jugar la religión o las iglesias, en relación con las personas homosexuales, un porcentaje significativo aboga porque su papel debe ser de comprensión y aceptación.
5. Contrario a lo que se conocía y reconocía en términos de derechos humanos, en general, y en derechos de las diversidades sexuales en particular, en décadas anteriores, parece haber una mejoría en cuanto a las actitudes de una población joven con educación superior, con respecto a la comunidad homosexual.

Recomendaciones

1. En términos generales, consideramos que las estrategias de educación, el acercamiento a los círculos familiares, el apoyo a procesos de empoderamiento, en términos de derechos y responsabilidades en salud sexual y reproductiva, dirigida especialmente a la población masculina, deben continuar siendo pilares programáticos de intervención para la educación y prevención del Sida, según parece confirmar este estudio.
2. La realización de estudios a más profundidad, en grupos poblacionales específicos, podrían ayudar a identificar factores que favorezcan el trabajo de prevención de la epidemia del Sida y las ITS, lo cual queda sugerido en este estudio.
3. La consistencia de las respuestas abiertas que indican un alto grado de homofobia y prejuicio con respecto al Sida y la diseminación de las ITS, parecen sugerir que es imperativo reforzar las estrategias de mayor difusión de información adecuada hacia la población en general y, de manera más específica, a la población masculina, a los individuos que se identifican como homosexuales y a otros hombres que tienen sexo con hombres, tomando en consideración los hallazgos de este estudios y otros realizados en la región.
4. Las actitudes que favorecen el reconocimiento de los derechos de las "personas homosexuales" reflejadas en este estudio con respecto a lo que se podría constatar en

estudios realizados a finales del siglo pasado, podría ser una meta de trabajo muy significativa en las estrategias de lucha por los derechos humanos de las comunidades GLTTB, tomando en consideración la oportunidad que existe en Nicaragua de contar con una nueva legislación penal y la aparente disminución de la "amenaza" que podrían representar prejuicios con contenidos y justificativos religiosos, al menos en la población explorada.

B. Percepción y estereotipos en profesionales de la salud pública sobre la homo/lesbofobia en Nicaragua, Costa Rica y Honduras

Realizado por CEPRESI

Tabla 11: Muestra por país

País	Tamaño muestral	Error máximo
Costa Rica	393	4,94
Honduras	567	4,12
Nicaragua	534	4,24

Dimensiones del estudio

- Moralidad de la conducta homosexual
- Legalidad de la conducta homosexual
- Familiaridad con homosexuales
- Manejo o interacción social
- Acceso a trabajos específicos
- Estereotipos

Alcance y cobertura en Nicaragua

Diecisiete municipios

- 3 zona del Pacífico
- 6 zona de Occidente
- 2 zona Norte
- 3 Atlántico Sur
- 3 zona Central

Veinte unidades de salud del nivel primario y secundario

- 12 centros de salud
- 8 hospitales (incluye el hospital de referencia nacional para personas que conviven con VIH)

Tabla 12: Población encuestada por sexo y profesión, según grupos de edad

Sexo	Profesión	Grupo de edad					Total
		20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	
Hombre	Medicina	23	24	14	4	1	66
	Odontología	1	6	2	1	0	10
	Enfermería	15	14	2	1	0	32
	Psicología	2	3	3	1	1	10
	Farmacia	5	1	1	0	0	7
	Laboratorista	3	6	3	2	0	14
	Administrativos	17	11	9	2	0	39
	Otros	13	12	4	8	0	37
	Total	**79**	**77**	**38**	**19**	**2**	**215**
Mujer	Medicina	24	15	15	2	1	57
	Odontología	7	4	3	0	0	14
	Enfermería	36	39	24	10	0	109
	Psicología	4	9	3	2	0	18
	Farmacia	7	7	11	3	0	28
	Laboratorista	8	11	4	3	0	26
	Administrativos	9	17	9	3	0	38
	Otros	9	7	11	3	0	30
	Total	**104**	**109**	**80**	**26**	**1**	**320**
Total General		**183**	**186**	**118**	**45**	**3**	**535**

Conclusiones

A través del análisis de los resultados es posible identificar algunas tendencias generales de las actitudes y los estereotipos, las cuales nos permiten comprender, con un relativo nivel de detalle, la dinámica social y cultural existente en los tres países participantes, con respecto a la predisposición del personal de salud hacia las personas homosexuales.

1. La cultura existente parece ser relativamente similar en los tres países. Si bien se identifican diferencias significativas en 5 de las 6 dimensiones evaluadas, las mismas son más bien de grado y no de tendencia. Realmente no se puede identificar posiciones cualitativamente diferentes.

2. Del mismo modo, en el caso de Costa Rica y Honduras, en donde se realizaron mediciones diferenciadas para los hombres y las mujeres homosexuales, los resultados tienden a mostrar tendencias muy parecidas en ambos casos, indicando con ello una

generalización de actitudes, independientemente del sexo de la persona evaluada. Esta es una conclusión sumamente importante, puesto que rompe con un estereotipo de que hay un rechazo social mayor hacia los gays que hacia las lesbianas.

3. En términos generales, e independientemente de las diferencias por país y del sexo de la persona evaluada, es posible identificar una actitud bastante negativa, con promedios bajos para las dimensiones de moralidad, legalidad y estereotipos, y apenas moderadas para la familiaridad, la interacción y el acceso a trabajo. Incluso, las dimensiones con posiciones positivas muestran porcentajes de rechazo preocupantes, constituyendo barreras reales para el acceso a la salud a estos colectivos sociales.

4. En el caso de la moralidad, es interesante observar que, a pesar de que la gran mayoría de las personas tienden a reconocer que la escogencia de una pareja sexual adulta es una decisión personal, no pueden considerar como normal la atracción entre personas del mismo sexo, por lo tanto, les es difícil separar esta atracción de los dictados morales tradicionales. Constituye ésta una de las principales barreras para lograr avances en las otras dimensiones evaluadas.

5. El aspecto de la legalidad de las relaciones homosexuales es la dimensión con peores resultados en los tres países estudiados. Existe un rechazo muy marcado a la posibilidad de que personas homosexuales puedan adoptar niños o niñas; y también es mayoritario el desacuerdo con la legalización de las relaciones homosexuales. En menor medida, pero siempre como tendencia superior, las personas entrevistadas se manifiestan de acuerdo, con prohibir las manifestaciones públicas de cariño y amor entre personas del mismo sexo. El único punto en donde se manifiesta una actitud mayoritariamente positiva es el relativo al rechazo de la penalización de las relaciones homosexuales. Este es un aspecto fuertemente influenciado por viejos estereotipos ya descartados, debido a la amplia evidencia sobre la educación y amor que reciben los y las niños/as menores adoptados, por parejas gays o lésbicas, en los países más desarrollados en cuanto al reconocimiento de derechos de estos colectivos.

6. Por el contrario, la dimensión de familiaridad es la que presenta los resultados más positivos. La mayoría de las personas entrevistadas manifiestan no tener problemas para atender a una persona homosexual en su trabajo; están dispuestas a un contacto físico cercano y dicen no tener problemas de mostrarse en público en compañía de un hombre o una mujer homosexual. Sin embargo, cuando la distancia social se reduce, la proporción de personas que mantiene actitudes positivas también se reduce, de modo que, aunque siguen siendo mayoría, son menos las que estarían dispuestas a desarrollar una amistad íntima, a aceptar a un familiar con esta orientación sexual y a apoyar a un hijo o una hija que haya adoptado esta orientación sexual. De hecho existen opiniones divididas en cuanto a la necesidad de llevarlo o llevarla a terapia para modificar su orientación. Esta contradicción cuestiona en sí misma el resultado de la anuencia a tener contacto cercano con gays o lesbianas que no sean familiares.

7. La interacción social con personas homosexuales también muestra tendencias relativamente positivas. Es mayoritario el rechazo a considerar a las personas homosexuales como un peligro y se censura la discriminación general y la segregación, tanto en lugares públicos como en los centros de salud. Del mismo modo, la mayoría se muestra en desacuerdo con la idea de que las personas homosexuales puedan tener problemas de salud diferentes a los de las personas heterosexuales. Sin embargo, en Costa Rica y en Nicaragua existe una tendencia mayoritaria a tomar como chocantes las manifestaciones de amor entre homosexuales. Por otra parte, y las opiniones están divididas en cuanto a la posición que debería tomar la iglesia, con los sacerdotes y las monjas que adopten una orientación homosexual.

8. La actitud hacia el derecho de las personas homosexuales a acceder a cualquier tipo de trabajo es moderadamente positiva. La mayoría de las personas entrevistadas se muestra de acuerdo con que puedan desempeñarse en cualquier tipo de cargo, incluyendo la atención a pacientes en una unidad de salud. Del mismo modo, existiría una reacción de rechazo ante la posibilidad de que a un compañero o compañera de trabajo se le despidiera por su orientación sexual. El grado de acuerdo muestra proporciones menores en cuanto a la posibilidad de que una persona homosexual ocupe un puesto público importante y a la disposición de votar por un candidato o candidata homosexual. Proporción semejante se manifiesta en estar dispuesta a aceptar que un hijo o hija reciba lecciones de un docente homosexual; sin embargo, las opiniones se dividen en cuanto a la posibilidad de que trabaje con niños y niñas.

9. La última dimensión muestra resultados que se orientan hacia la aceptación, o al menos al no rechazo de estereotipos tradicionales en nuestras culturas, con respecto a las personas homosexuales. En especial, se continúa pensando que esas personas tienen modales típicos de las personas del sexo opuesto. En Honduras y Nicaragua existe la tendencia a pensar que son más promiscuas y más celosas. Por otra parte, las opiniones están divididas en cuanto a considerar a las personas homosexuales siempre como un peligro de transmisión del VIH y, en cuanto a que es la consulta más frecuente en las unidades de salud, se relaciona, frecuentemente, con infecciones de transmisión sexual.

10. En términos generales, se puede concluir que el personal de salud tiende a reconocer la diversidad sexual, pero este reconocimiento es limitado y estereotipado. Se acepta el derecho al trabajo, pero en una proporción importante de las personas entrevistadas la orientación sexual es factor discriminatorio para ocupar puestos públicos relevantes y, sobre todo, para trabajar con niños y niñas. Están dispuestos a aceptar un contacto social pero también con limitaciones, pues las actitudes tienden a empeorar conforme se estrecha la distancia social. Por otra parte, aunque se rechaza en general la discriminación y la segregación, se sigue considerando a las personas homosexuales como diferentes a las heterosexuales, asignándoles afectos y conductas negativas más allá de la dimensión sexual.

Por último, existe una marcada tendencia a considerar la orientación homosexual como poco acorde con la moral y, sobre todo, se rechazan las posibilidades de su reconocimiento legal.

11. Existe una tendencia consistente entre las mujeres entrevistadas a mostrar una mejor actitud que los hombres, en todas las dimensiones, en los tres países, a excepción de los estereotipos en Nicaragua, en donde, si bien ambos promedios tienden a ser bajos, es superior el rechazo de estereotipos entre los hombres.

12. También tienden a ser consistentes las diferencias según tipo de personal, en donde profesiones afines a las Ciencias Sociales, sobre todo Trabajo Social, muestran en general mejores actitudes en las diferentes dimensiones evaluadas, mientras que las personas de Odontología y Farmacia parecieran tener actitudes más negativas; lo mismo sucede con Nutrición, en el caso de Honduras. Debe interpretarse con cuidado este último dato, puesto que solo se entrevistaron dos personas de esa profesión. Entre médicos y enfermeras la tendencia pareciera ser entre moderada y positiva, según la dimensión evaluada, siendo especialmente altas las actitudes hacia el acceso al trabajo.

13. Por el contrario, la edad no pareciera establecer diferencias importantes. En Costa Rica y en Honduras no se obtiene significación estadística en ninguna de las seis dimensiones, tanto para hombres como para mujeres homosexuales. Sólo en Nicaragua se observan diferencias en las escalas de Familiaridad e Interacción, en donde la actitud mejora conforme disminuye la edad de la persona entrevistada, a excepción de la categoría de 41 a 50 años, en donde la actitud en esas dimensiones es más positiva que la de aquellas personas con edades entre 31 y 40.

Recomendaciones generales

1. Socializar ampliamente los resultados de esta investigación, para desmitificar que profesionales y funcionarios/as, con elevado perfil académico, han superado las ideas estereotipadas y mitos, en relación con la homosexualidad y el lesbianismo.

2. Iniciar gestiones, ante el CONASIDA y otras autoridades nacionales en salud, tendientes a elaborar una estrategia de información y reducción de la homo- lesbo-bi y transfobia en los servicios de salud.

3. Toda estrategia de reducción de la homofobia y de las barreras para el acceso a la salud que realicen los entes estatales, debe incluir la participación de organizaciones de la población LGBT.

4. Realizar esta investigación en los otros países de la región, a fin de homologar esfuerzos de reducción de barreras para el acceso a los servicios de salud en Centroamérica.

5. Las campañas contra la homofobia deben incluir esfuerzos de educación y sensibilización, no únicamente visibilización de las poblaciones.

6. Realizar una investigación cualitativa para profundizar en los temores al acercamiento con gays y lesbianas; además, investigar si este rechazo se debe a que consideran la orientación sexual como algo que se contagia, si la ven como una población agresiva y viciosa o les preocupa que se sexualicen todas las relaciones, sean estas profesionales o casuales.

7. Profundizar un estudio entre nutricionistas, para determinar si efectivamente, son la rama de la salud más discriminatoria y, además, con mayores estereotipos sobre la población LGBT.

8. Iniciar procesos de sensibilización en los Colegios Profesionales de Odontología, Farmacia y Microbiología, así como en los centros académicos de estas profesiones, tendientes a informar y desmitificar a gays y lesbianas.

C. Una mirada a la diversidad sexual en Nicaragua

Una mirada a la diversidad sexual en Nicaragua, es una investigación realizada por GEDDS a lo largo y ancho del territorio nicaragüense, incluyendo la RAAN y RAAS, con una muestra de 1,295 personas encuestadas, 10 entrevistas a profundidad y 6 grupos focales con población clave y entrevistas a tomadores de decisión, así como, a personas de la diversidad sexual con información importante en su localidad.

El estudio refleja la situación de gays, lesbianas, transgéneros(as), travestis, transexuales, bisexuales e intersexuales, en ámbitos como la educación, la salud integral y derechos laborales. A continuación se presentan textos del estudio acerca referidos a sus resultados.

"La investigación, en uno de sus hallazgos, determina que el género es una construcción sociocultural y que cada uno de nosotros/as construye su propio género, independientemente del sexo biológico y de la identidad sexual", afirmaron miembros del GEDDS.

Así mismo, "En lo que respecta a los derechos humanos de la diversidad sexual en Nicaragua, la investigación corrobora que las personas de la diversidad sexual vivimos discriminación familiar y social debido a nuestra identidad sexual. Por nuestra identidad somos discriminados en las escuelas, en las familias, en los centros laborales, y en el sistema de salud. Además, en el sistema educativo existe homo-lesbo- bi-transfobia."

“Otro resultado a destacar es que en todas las identidades sexuales, al menos 1 de cada 5 personas de la diversidad sexual, hemos vivido violencia y que la violencia hacia nosotros(as) es más frecuente cuanto más visible es nuestra identidad sexual.”

La publicación del estudio tiene como objetivo sensibilizar a la población en general y, principalmente, a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para que diseñen e implementen políticas que fomenten el respeto a los derechos humanos de la diversidad sexual.

El GEDDS pretende que los resultados de este estudio sean útiles en la planificación del trabajo, creíbles y aceptados por el estado y otros actores clave en el país, así como por las agencias de cooperación al desarrollo.

Este estudio, de carácter integral y científicamente riguroso, permite obtener una visión más amplia de nuestra realidad y brinda pistas claves para desarrollar procesos educativos, comunicativos y de sensibilización, en el ámbito de los derechos humanos.

También muestra datos muy interesantes para la lucha en contra de la discriminación por orientación sexual que en Nicaragua, actualmente, está muy arraigada, a través de actitudes como la discriminación familiar y social que, día a día, gays, lesbianas, transgéneras/os, bisexuales e intersex sufren por no ser como la sociedad obliga.

Otros resultados del estudio son:

- Dos de cada cinco personas LGBT no son aceptadas por su familia (hermanos, madre y/o padre).
- En el ámbito económico, en Nicaragua, 76,7% de las personas LGBT viven en pobreza con dos dólares o menos por día. De estos, 45% viven con menos de un dólar por día, lo que da testimonio de una situación extremadamente vulnerable.
- Una de cada cuatro personas LGBT está sin trabajo. El desempleo entre la población LGBT es el doble del de la población en general. Además, una de cada cuatro personas LGBT se ha visto discriminada en el trabajo debido a su identidad sexual.

Finalmente, el estudio manifiesta la importancia de trabajar para cambiar actitudes, a través de la educación, con el fin de reducir la discriminación y la exclusión.

D. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables

En el año 2009 se realizó en Nicaragua la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables, en una muestra de 200 personas (107 hombres y 93 mujeres)

El 40.1% de los entrevistados expresó que ha sufrido discriminación por ser una persona con VIH; esta proporción fue más alta en mujeres (47.8%), que en hombres (33.6%). El 47.4% reportó haber sido discriminado por su familia y pareja y el 25.6% reportó haber sido discriminado por personal de salud.

Entre los tipos de discriminación según sexo, mencionaron los siguientes: aislamiento por amigos o familiares (27.8% hombres y 45% mujeres); rechazo en la comunidad (27.8% hombres y 43% mujeres); y maltrato en los servicios de salud (30% hombres y 19% mujeres). En el caso de los hombres el porcentaje es superior, debido a que además de su condición de salud, son homosexuales.