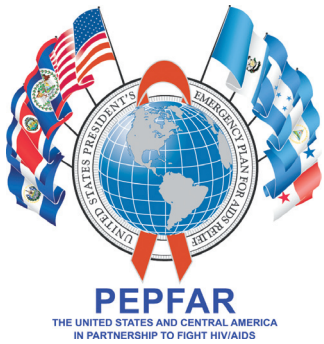


Red Trans de Nicaragua, ADESENI, ANIT, MODISEC RAAN, Movimiento de la Diversidad Sexual de la RAAS, ANICP+VIDA, ANDISEX, Grupo de Mujeres de Jalapa "Oyanka" y AVETRANS

Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua

Facilitado por el Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID

Managua, Nicaragua, Mayo 2013

Red Trans de Nicaragua, ADESENI, ANIT, MODISEC RAAN, Movimiento de la Diversidad Sexual de la RAAS, ANICP+VIDA, ANDISEX, Grupo de Mujeres de Jalapa "Oyanka" y AVETRANS

Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua

Facilitado por el Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID

Dirección Técnica:

Dra. Ivonne Gómez Pasquier	Directora USAID/HCI

Coordinación Técnica:

Silvia Martínez	Presidenta Red Trans
Marlene Vivas	Directora Ejecutiva ADESENI
Ludwika Vega	Coordinadora General ANIT

Asesoría Técnica:

Marianela Corriols, MPH, PhD	Especialista en Desarrollo de Proyectos, USAID/Nicaragua

Facilitación:

Dr. Danilo Núñez Aguirre	Asesor USAID/HCI
Dr. Carlos Jarquín González	Asesor USAID/PrevenSida
Lic. Margarita Sandino Lacayo	Consultora

Este documento es posible por el apoyo del pueblo norteamericano, a través del Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para el Alivio del sida (PEPFAR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del proyecto USAID/HCI de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional(USAID). El Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI), es gestionado por University Research Co., LLC (URC), bajo acuerdo cooperativo número GHN-1-03-07-00003-00.

Las opiniones expresadas en la presente publicación no necesariamente reflejan 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.

Contenido

Siglas 7

Presentación 9

Resumen 10

Introducción 12

1. Antecedentes generales 12
2. Antecedentes de la asistencia técnica y financiera de USAID en el marco de PEPFAR 12
3. Análisis de la Situación 13
4. Justificación 13

I. Metodología para formulación del Plan Estratégico 14

1. Preparación metodológica del proceso de formulación del plan estratégico 14
2. Diseño del plan estratégico 14
   a. Análisis de la situación de la población transgénero de Nicaragua 14
   b. Priorización de las evidencias de la situación analizada 15
   c. Identificación preliminar de acciones y de actores/socios claves 15
   d. Formulación del plan estratégico 15
3. Análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico 15
4. Identificación de recursos para el plan estratégico 16

II. Marco referencial del Plan Estratégico 17

1. Conceptos 17
2. Modelo de los determinantes sociales de la salud 17
3. Evidencias sobre la situación de la población transgénero femenina según estudios 18
4. Síntesis de determinantes de la salud y el desarrollo en población transgénero femenina 26

III. Resultados intermedios en el diseño del Plan Estratégico 28

IV. Objetivos del Plan Estratégico 29

V. Principales acciones del Plan Estratégico 30

VI. Recursos 31

VII. Plan de Monitoreo y Evaluación 32

VIII. Anexos 35

Anexo 1: Participantes en el taller de formulación del plan estratégico 36

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico para la atención atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua 38

Anexo 3: Evidencias tomadas de estudios sobre diversidad sexual en Nicaragua 53

Anexo 4: Identificación preliminar de acciones y actores/socios clave 60

Anexo 5: Análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico 65

Anexo 6: Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico 71

Referencias bibliográficas 77

Tablas

Tabla 1: Estimaciones de poblaciones PEMAR y población general 2012 -2015 en spectrum* 13

Tabla 2: Evidencias favorables y desfavorables, encontradas en 13 estudios de los 37 consultados 18

Tabla 3: Síntesis de determinantes de la salud y el desarrollo en población transgénero femenina 26

Tabla 4: Desglose de evidencias desfavorables encontradas según determinantes 28

Tabla 5: Distribución de acciones del plan estratégico según determinantes 28

Tabla 6: Objetivos y principales acciones del plan estratégico 30

Tabla 7: Disponibilidad financiera para la implementación del Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua 31

Tabla 8: Matriz del plan de monitoreo y evaluación del plan estratégico 32

Tabla 9: Participantes en la formulación del plan estratégico. 04 y 05 de abril de 2013 36

Tabla 10: Determinante condiciones socioeconómicas 60

Tabla 11: Determinante condiciones de vida y trabajo 61

Tabla 12: Determinante servicios de salud 62

Tabla 13: Determinante redes sociales y comunitarias 63

Tabla 14: Determinante estilos de vida: CAP 64

Tabla 15: Determinante factores biológicos y genéticos 64

Tabla 16: Matriz de análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico 65

Tabla 17: Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico 71

Gráficos

Gráfico 1: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante condiciones socioeconómicas 68

Gráfico 2: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante condiciones de vida y trabajo 68

Gráfico 3: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante condiciones de servicios de salud 69

Gráfico 4: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante redes sociales y comunitarias 69

Gráfico 5: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante estilos de vida 70

Gráfico 6: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante factores biológicos y genéticos 70

Figuras

Figura 1: Determinantes sociales de la salud (DSS) 17

Siglas

ADESENI	Asociación por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual Nicaragüense
AIDSTAR-One	Aids Support and Technical Assistance Resources
ANDISEX	Alternativa Nicaragüense de Diversidad Sexual
ANICP+VIDA	Asociación Nicaragüense de Personas Positivas Luchando por la Vida
ANIT	Asociación Nicaragüense de Trans
AVETRANS	Asociación Venus Trans
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CDC	Centro para Control y Prevención de las Enfermedades
CDSS	Comisión sobre determinantes sociales de la salud
CENIDH	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos
CEPRESI	Centro para la Educación y Prevención del SIDA
CIES	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
CNU	Consejo Nacional de Universidades
CONISIDA	Comisión Nicaragüense del Sida
DDHH	Derechos Humanos
DELIVER	Proyecto de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos de USAID
DOD	Departamento de Defensa de los Estados Unidos
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables
EMD	Equipo multidisciplinario
E y D	Estigma y Discriminación
FCAM	Fondo Centroamericano de Mujeres
FED	Fondo para la Equidad de Género y los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
FM	Fondo Mundial para la Luchas contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
GEDDS	Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual
HCI	Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IPAS	International Projects Assistance Services
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBT	Lesbiana, gay, bisexual, trans
LBGTI	Lésbico, bisexual, gay, transgénero e intersexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MDS	Movimientos de la Diversidad Sexual
MINED	Ministerio de Educación
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MINSA	Ministerio de Salud (Nicaragua)
MITRAB	Ministerio del Trabajo
MODISEC RAAN	Movimiento de diversidad sexual de la RAAN

OBF	Organizaciones Basadas en la Fe
MoT	El modelo Modos de Transmisión para la estimación de la incidencia de VIH a corto plazo
MOVFEM	Movimiento Feminista por una Diversidad Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo no gubernamental
ONUSIDA	Fondo de las Naciones Unidas para el Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH/USAID
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PC	Cuerpo de Paz
PcP	Prevención con Positivos
PEMAR	Población en más alto riesgo
PEPFAR	Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (siglas en inglés)
PDDH	Procuraduría por la Defensa de los Derechos Humanos
PrevenSida	Proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para la prevención de la transmisión del VIH/Sida
PVIH	Personas con VIH
PVS	Personas viviendo con sida
RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte de Nicaragua
RAAS	Región Autónoma del Atlántico Sur de Nicaragua
REDLACTRANS	Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans
Red Trans	Red de Activistas Trans de Nicaragua
SAFO	Grupo Lésbico de Nicaragua
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (acrónimo)
TARV	Terapia antirretroviral
Trans	Transgénero
TTT	Transgénero, transexuales, travesti
UCA	Universidad Centroamericana
UNESCO	Fondo de las Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia
USG	United Estates Goverment
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG	Violencia basada en género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Presentación

El Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua, constituye un avance extraordinario, tanto para fortalecer la unidad de esta población como para enfocar nuestros esfuerzos para incidir en el cumplimiento de nuestros derechos.

Para su formulación, nos hemos concentrado en diferentes momentos, en los cuales hemos brindado nuestros aportes, partiendo de nuestras necesidades para encontrar soluciones, involucrándonos e involucrando a los sectores sociales y económicos que de una u otra forma se sumen a nuestros esfuerzos para romper las barreras de estigma, discriminación, inequidad e injusticia que vivimos en nuestra sociedad.

Hemos seguido un modelo de análisis basado en los determinantes sociales de la salud, lo cual ha dado como resultado un plan estratégico que incluye acciones relacionadas con el mejoramiento de las condiciones: socioeconómicas, de vida y trabajo, de servicios de salud, de redes sociales y comunitarias, de estilos de vida y de los factores biológicos y genéticos. Para ello hemos contado con la colaboración técnica y financiera de USAID/HCI, facilitando los diferentes procesos de reflexión y formulación.

El proceso nos ha permitido unirnos como organizaciones y comprometernos a realizar las acciones propuestas con el apoyo de instituciones gubernamentales y agencias de cooperación externa u otros potenciales socios.

Aspiramos a lograr mejorar nuestro entorno social y recibir atención de calidad y calidez; somos parte de la sociedad y debemos recibir el cumplimiento de los derechos de todos los ciudadanos. Consideramos que no somos el problema, sino más bien parte de la solución.

Silvia Rosibel Martínez
Presidenta Red Trans Nicaragua

Ludwika Vega
Coordinadora General ANIT

Marlene Vivas
Directora Ejecutiva ADESENI

Resumen

El Plan estratégico de atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua fue formulado con la participación de 43 representantes de 4 organizaciones de personas trans femeninas (Red Trans Nicaragua, ADESENI, ANIT, AVETRANS), 3 organizaciones de la diversidad sexual (Movimiento de la Diversidad Sexual de la RAAS, MODISEC RAAN, ANDISEX) y 2 organizaciones relacionadas (ANICP+VIDA y Grupo de Mujeres de Jalapa "Oyanka"), contado con la colaboración técnica y financiera de USAID/HCI, facilitando los diferentes procesos de reflexión y de formulación. (Ver anexo 1)

Este proceso de planificación estratégica tuvo como marco referencial tres elementos, que son: el modelo de los determinantes sociales de la salud; las evidencias sobre la situación socioeconómica de la población transgénero de Nicaragua presentadas en estudios sobre la diversidad sexual en el país; así como, la vivencia de las integrantes de las organizaciones participantes, quienes además, conocen de cerca la situación de inequidad que enfrenta esta población.

Entre los determinantes del modelo estructurado por la Comisión creada por la OMS en el 2005, se seleccionaron los siguientes: condiciones socioeconómicas, condiciones de vida y trabajo, condiciones de servicios de salud, redes sociales y comunitarias, estilos de vida y, factores biológicos y genéticos[1]

El proceso de formulación del plan estratégico se organizó en cuatro grandes momentos: el primero fue de preparación metodológica, el segundo de diseño del plan estratégico, el tercero de análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico y el cuarto de identificación de recursos para el plan estratégico.

El segundo momento representó lo medular de la metodología, pues produjo los elementos fundamentales del plan estratégico. Se realizó mediante las siguientes fases: análisis de la situación de la población transgénero de Nicaragua; priorización de las evidencias de la situación analizada; identificación preliminar de acciones y de actores/socios clave; y formulación del plan estratégico. Sus resultados se mencionan a continuación.

Las participantes del proceso de planificación, siguiendo el modelo mencionado, analizaron y clasificaron 97 evidencias localizadas en 13 estudios de 37 que fueron consultados. Encontraron que 11 (11%) son favorables y 86 (89%) que son desfavorables. De éstas últimas el 26% corresponden a condiciones socioeconómicas; 22% a condiciones de vida y trabajo; 20% a condiciones de servicios de salud; 14% a factores biológicos y genéticos; 9% a redes sociales y comunitarias; y 9% a estilos de vida (CAP).

Ese marco referencial posibilitó a las planificadoras, apropiarse del modelo de los determinantes sociales de la salud y pasar a la priorización de las evidencias y, a partir de ahí, construir el plan estratégico con sus elementos fundamentales: los objetivos, las acciones, los actores clave, los socios, y los indicadores para el monitoreo y evaluación del mismo.

Sintetizando el marco de objetivos, en el plan estratégico se plantea como meta contribuir al ejercicio pleno de los derechos de la población transgénero femenina

nicaragüense. Para ello se logrará el objetivo general de contribuir a modificar las brechas en relación con los determinantes sociales de la salud en esta población, involucrando a la sociedad en general, sectores y miembros de la cooperación internacional.

Lo anterior se alcanzará logrando los objetivos específicos: contando con un marco legal que asegure el respeto a los derechos humanos de la población transgénero nicaragüense; sensibilizando a la población y sectores; creando espacios efectivos para su incorporación en programas sociales y económicos; mejorando la calidad y calidez de la atención en salud, fortaleciendo las organizaciones de personas trans, así como empoderando a las personas trans, incluyendo la reducción de los factores de riesgo en lo físico y psicológico.

De ahí que las principales acciones consisten en incidencia política, talleres capacitación, campañas de sensibilización, promoción y defensa de derechos, educación académica y en salud corporal y sexual, recaudación de fondos, gestión y gerencia. En total se formularon 33 acciones, de las cuales 10 (30%) corresponden a condiciones socioeconómicas; 7 (21%) a condiciones de vida y trabajo; 6 (18%) a condiciones de servicios de salud; 6 (18%) a redes sociales y comunitarias; 2 (6%) a factores biológicos y genéticos; 2 (6%) a estilos de vida (CAP).

El tercer momento consistió en el análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico, a fin de validar estas acciones y tener elementos para posibles priorizaciones. Las representantes de las organizaciones de población transgénero femenina, con quienes se coordinó el proceso: ANIT, ADESENI y Red Trans, aplicaron la matriz de análisis de factibilidad. Del total de 33, 18 (54%) fueron valoradas como "muy factibles", 9 (27%) "factibles", 4 (12%) como "poco factibles", y 2 (6%) "muy poco factible". (Ver anexo 5)

Como parte del proceso de planificación también se identificaron los recursos que actualmente están dirigidos a la población transgénero femenina. Estos provienen de: Gobierno de los Estados Unidos (CDC, DOD, PC); USAID/PEPFAR (PASCA, PASMO, PrevenSida, HCI, DELIVER); Fondo Mundial, Holanda, ONUSIDA. Sin embargo, hay algunas acciones que todavía no tienen recursos, por lo que las organizaciones realizarán la promoción del plan estratégico para la identificación de potenciales socios.

Los socios de USAID armonizaron su oferta de cooperación técnica con las acciones del plan estratégico e hicieron aportes importantes. Esta experiencia, contribuyó a que las integrantes incrementaran el dominio del plan estratégico y es un ejemplo positivo que puede servir de insumo para la identificación de recursos con otras agencias e instituciones gubernamentales que las organizaciones pueden realizar con otros potenciales socios. (Ver anexo 6)

Introducción

Las organizaciones ADESENI, ANIT y Red Trans de Nicaragua, a partir de abril del año en curso, asumieron la responsabilidad de liderar el proceso de construcción conjunta del Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero de Nicaragua, para lo cual convocaron a otras organizaciones homólogas. El resultado fue el plan estratégico que se presenta en este documento.

Se espera que este Plan estratégico sea una herramienta de trabajo de las organizaciones de personas transgénero femeninas para unificar esfuerzos enfocados en la reducción de las brechas en la equidad sanitaria encontradas, así como para mostrar a instituciones gubernamentales y organismos nacionales e internacionales los puntos de trabajo en los que deberían y/o podrían conjugar y encauzar recursos humanos y materiales para implementar las acciones propuestas.

En consecuencia, este plan estratégico se fortalecerá con acciones que, al momento de su edición, todavía no habían sido aprobadas por organismos de cooperación. Así mismo, también se gestionará con otras fuentes, el apoyo para realización de acciones a las que todavía no se les ha precisado los organismos de colaboración y las fuentes de financiamiento.

1. Antecedentes generales

En Nicaragua, se han realizado diversos estudios para el diagnóstico de necesidades de salud de las poblaciones transgénero y de cuáles son los servicios disponibles; sin embargo, se requiere que sean aprovechados al máximo por estas personas, como actoras principales de su desarrollo.

En una recopilación de 37 estudios, generales y específicos para la población transgénero femenina, se muestran evidencias en cuanto a la situación socioeconómica, condiciones de vida, trabajo, educación, servicios de salud, redes sociales y comunitarias, así como a factores biológicos y genéticos, que a su vez determinan sus estilos de vida.

En la actualidad se cuenta con un modelo de análisis que permite precisar las acciones para trabajar en función de reducir las brechas de inequidad en diferentes aspectos sociales, económicos, culturales, biológicos y genéticos en un marco de derechos, el cual también es muy útil para la población transgénero femenina de Nicaragua.

Este modelo es el de los "Determinantes sociales de la salud" definido por la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, que fue creada por la OMS en el año 2005.[1]

2. Antecedentes de la asistencia técnica y financiera de USAID en el marco de PEPFAR

El gobierno de los Estados Unidos ha venido apoyando a los gobiernos, organismos regionales, nacionales y sociedad civil, en la implementación de intervenciones para el desarrollo de las capacidades de personas y sistemas de salud, que contribuyan a la contención de la epidemia del VIH. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR)[2] dentro del Marco de Cooperación Regional, está apoyando los programas contra el VIH/Sida dirigidos a la prevención, políticas, atención integral e información estratégica relativa al VIH.

La misión de USAID Nicaragua ha alineado la asistencia técnica de sus diferentes proyectos: PASCA[3], PrevenSida[4], PASMO-Prevención Combinada[5], DELIVER[6] y HCI[7] en función de la implementación del marco de cooperación de PEPFAR[2] en sus cuatro áreas: prevención, fortalecimiento de los sistemas de salud, información estratégica y la reforma de las políticas.

Dando salida a estos lineamientos y en el Marco de Cooperación Regional de PEPFAR[8] es que la asistencia técnica de los Proyectos socios de USAID se ha centrado en las necesidades de las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) y se encuentran trabajando de manera coordinada.

Las personas transgénero femeninas es un grupo que se encuentra en riesgo, dado que sufren estigma, discriminación y sus derechos humanos son violentados, situación que las ubica en un contexto vulnerable siendo un grupo priorizado dentro de la asistencia técnica de USAID.

3. Análisis de la Situación

Según los datos de ONUSIDA 2008, la prevalencia del VIH entre los adultos centroamericanos, Nicaragua registra las tasas más bajas (0.2 por ciento), sin embargo la prevalencia es mucho mayor entre ciertos subgrupos de la población. En Nicaragua según la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables-ECVC Nicaragua 2009[9], reportó que en Managua un 18.8 de prevalencia del VIH en el subgrupo personas travesti, transexual y transgénero y del 15% en la ciudad de Chinandega, estos porcentajes son mucho más altos que en el grupo de homosexuales, heterosexuales y bisexuales.

Aun cuando no existen datos exactos sobre el total de la población transgénero femenina en Nicaragua, a continuación se presentan datos tomados del documento del Fondo Mundial sobre la estimación de poblaciones clave. En el caso de las estimaciones de la población transgénero el estudio ECVC no reporta datos, por lo tanto consideró como referencia el 7% de la población HSH establecida por ONUSIDA de 15 a 49 años y utilizando el método Espectrum realizaron estimaciones para proyectar los años 2012, 2013 y 2014.[10]

4. Justificación

Ante las diversas situaciones de discriminación que viven en el campo de la salud las personas transgénero, es de suma importancia que dirigentes e integrantes de las organizaciones en que se han agrupado, desarrollen sus capacidades para llegar a incidir ante ellas y los sectores sociales para que reduzcan las brechas en los factores que determinan su salud, lo cual debe emprenderse siguiendo un plan estratégico, en el que precisen el esfuerzo conjunto de las organizaciones, así como el gubernamental y de otros sectores nacionales y de la cooperación internacional.

Igualmente, las organizaciones debían aprovechar la oferta de USAID/HCI, de iniciar su período de asistencia técnica con la facilitación del proceso de planificación estratégica con enfoque en el modelo de los determinantes sociales de salud, que refleje las direcciones por donde deben dirigirse los esfuerzos para lograr la "equidad en salud" para la población transgénero, asegurando una atención integral basada en el cumplimiento de sus derechos.

Tabla 1: Estimaciones de poblaciones PEMAR y población general 2012 -2015 en spectrum*

Poblaciones	Seroprevalencia**	Base de estimaciones*	2012	2013	2014	2015
HSH	10.6% Managua 4.6% Chinandega	3% de la población masculina de 15 a 49 años	40,956	42,369	43,792	45,217
TRANS	18.8% Managua 14.6% Chinandega	7% de la población HSH de 15 a 49 años	3,001	3,133	3,267	3,403
MTS	1.8% Managua 2.4% Chinandega	0.7% de la población femenina de 15 a 49 años	11,543	11,643	11,735	11,817
Hombres			1,570,261	1,600,652	1,630,514	1,659,567
Mujeres			1,669,762	1,702,954	1,735,616	1,767,452
Total de población de 15-49			**3,295,524**	**3,360,752**	**3,424,926**	**3,487,456**

Fuentes:

* Proyecto Nicaragua unida ante una respuesta concertada hacia la contención de la epidemia VIH y Sida. Estimaciones de poblaciones clave. Nicaragua: Fondo Mundial; enero 2012.

** Universidad del Valle de Guatemala, CDC. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en Nicaragua. Nicaragua: UVG; 2011. http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf

I. Metodología para formulación del Plan Estratégico

El proceso de formulación del plan estratégico se organizó en cuatro grandes momentos:

Primer momento:	Preparación metodológica del proceso de formulación del plan estratégico
Segundo momento:	Diseño del plan estratégico
Tercer momento:	Análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico
Cuarto momento:	Identificación de recursos para el plan estratégico

A continuación se enumeran las principales actividades realizadas en cada uno de los momentos metodológicos.

1. Preparación metodológica del proceso de formulación del plan estratégico

a) Elaboración del esquema metodológico para la utilización del enfoque de determinantes sociales de la salud para la formulación del plan estratégico, así como de la selección de los determinantes a utilizar.

b) Consulta documental de 37 investigaciones operativas dirigidas a la diversidad sexual en Nicaragua, a fin de seleccionar evidencias referidas a la situación de la población transgénero femenina de Nicaragua.

c) Ordenamiento preliminar por determinante social de la salud, de 97 evidencias (ver anexo 3) seleccionadas de 13 investigaciones, como un ejercicio de preparación de los facilitadores, para luego brindar apoyo a los equipos con mayor seguridad. Este documento también se utilizó para uno de los trabajos de equipo.

d) Edición de las 97 evidencias, a fin de presentarlas en forma de esquela en papel bond blanco, de tal manera que se distribuyeran entre los equipos para que se leyeran, analizaran y clasificaran según los determinantes sociales de la salud y en favorables o desfavorables.

e) Preparación de tarjetas de 6 colores, uno por cada determinante social de la salud.

f) Diseño metodológico del taller de formulación, preparación de las guías de trabajo en equipo y elaboración de un documento conceptual básico sobre determinantes sociales de la salud.

g) Aseguramiento de la logística requerida para un taller con 43 participantes y una metodología estrictamente de trabajo en equipo.

2. Diseño del plan estratégico

Durante los días 04 y 05 de abril de 2013, mediante la modalidad de taller, se desarrolló el proceso de diseño del plan estratégico para la atención en salud a la población transgénero femenina de Nicaragua, aplicando el modelo de los determinantes sociales de la salud, con la participación de 43 representantes de 4 organizaciones de personas trans femeninas (Red Trans Nicaragua, ADESENI, ANIT, AVETRANS), 3 organizaciones de la diversidad sexual (Movimiento de la Diversidad Sexual de la RAAS, MODISEC RAAN, ANDISEX) y 2 organizaciones relacionadas (ANICP+VIDA y Grupo de Mujeres de Jalapa "Oyanka"). (Ver anexo 1)

Para ello se cumplieron las siguientes fases:

a) Análisis de la situación de la población transgénero de Nicaragua

b) Priorización de las evidencias de la situación analizada

c) Identificación preliminar de acciones y de actores/socios clave

d) Formulación del plan estratégico

A continuación se enumeran las principales actividades realizadas en cada una de las fases metodológicas del proceso de diseño del plan estratégico.

a) Análisis de la situación de la población transgénero de Nicaragua

- Exposición dialogada sobre determinantes sociales de la salud, incluyendo ejemplos referidos a la situación de la población transgénero femenina de Nicaragua.
- Ejercicio en plenario, de reforzamiento de los conceptos abordados en la exposición, mediante preguntas y respuestas, para consultar el documento básico sobre el tema.
- Trabajo en equipos (5 grupos de 9 personas) para leer, analizar y clasificar las 97 evidencias de 13 investigaciones, según los determinantes sociales de la

salud y según favorables y desfavorables, las cuales se entregaron en esquelas. A cada equipo le correspondió 19 textos. Al clasificarlas debían pegarlas en la tarjeta del color que correspondía al determinante y luego escribir si era favorable o desfavorable.

- En plenario, cada equipo iba colocando sus tarjetas en el sector que correspondía al determinante y las demás participantes sugerían revisar la clasificación cuando consideraban que pertenecía a otro determinante.

b) Priorización de las evidencias de la situación analizada

- Mediante trabajo en equipo, las participantes seleccionaron las evidencias desfavorables que reflejaban las brechas más relevantes. Para ello se les entregó el documento de clasificación preliminar según los determinantes, enriquecido con las observaciones del plenario anterior. De esa manera no se necesitó mover las tarjetas de colores del salón. Solamente se formaron 5 equipos de trabajo, porque uno de ellos revisó dos determinantes.

  Equipo 1: Condiciones socioeconómicas

  Equipo 2: Condiciones de vida y trabajo

  Equipo 3: Condiciones de servicios de salud

  Equipo 4: Redes sociales y comunitarias

  Equipo 5: Estilos de vida: CAP y Factores biológicos y genéticos

Cada equipo tenía el acompañamiento de un(a) facilitador(a), quien también escribía en una computadora, lo cual facilitó la presentación de los resultados del trabajo en plenario.

c) Identificación preliminar de acciones y de actores/socios clave

- De acuerdo con la selección de las evidencias que representan las brechas más relevantes, las participantes en los mismos grupos, escribieron la primera propuesta de acciones, actores clave y socios.
- En plenario se revisaron y valoraron las propuestas de cada equipo, de tal manera que se afinara la información preliminar básica para la formulación del plan estratégico. (Ver anexo 4)

d) Formulación del plan estratégico

- Siempre manteniendo los 5 equipos de trabajo con las mismas integrantes, se procedió a la formulación del plan estratégico, utilizando la matriz de acciones de la actividad anterior y la matriz que se muestra abajo.
- En este momento se profundizó el análisis de las evidencias priorizadas, lo cual sirvió para que las participantes con mayor seguridad decidieran mantener, modificar o cambiar algunas acciones, así como para precisar las tareas de cada acción.
- Para finalizar el proceso de formulación cada equipo presentó en plenario su propuesta de acciones según el determinante que trabajó. Las demás participantes plantearon algunas sugerencias que permitieron enriquecer cada propuesta. (Ver anexo 2)

3. Análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico

a) Revisión del documento preliminar del plan por parte de las representantes de las organizaciones de población transgénero femenina con quienes se coordinó el proceso: ANIT, ADESENI y Red Trans, así como de USAID/Nicaragua.

b) Aplicación de una matriz de análisis de factibilidad de las acciones. Esta actividad se realizó con representantes de las organizaciones de población transgénero femenina con quienes se coordinó el proceso: ANIT, ADESENI y Red Trans. (Ver anexo 5)

4. Identificación de recursos para el plan estratégico

Este es el último momento del proceso de formulación del plan estratégico, sin embargo no finaliza con la publicación del documento, ya que se realizan presentaciones con potenciales organismos de cooperación y sector estatal, a fin de incorporar acciones que van surgiendo de los convenios de colaboración y/o se van sumando fuentes de apoyo técnico-financiero para las acciones que ya están planteadas.

La primera actividad de este momento se realizó con los socios de USAID: PASMO, PASCA, PrevenSida, HCI y Deliver, en una sesión donde las representantes ANIT, ADESENI y Red Trans de Nicaragua, expusieron las acciones del plan estratégico.

Los socios de USAID armonizaron su oferta de cooperación técnica con las acciones del plan estratégico e hicieron aportes importantes. (Ver anexo 6)

La experiencia lograda con USAID, es un ejemplo positivo que puede servir de insumo para la identificación de recursos con otras agencias e instituciones gubernamentales que las organizaciones pueden realizar con otros potenciales socios.

II. Marco referencial del Plan Estratégico

A continuación se presenta el esquema conceptual sobre el cual se basó el proceso de formulación del plan estratégico.

1. Conceptos

Diversidad sexual

Conjunto de las diferentes formas o expresiones de vivir la sexualidad.[11]

Género

La identidad de género es una construcción cultural y social. Los modos, formas de comportarse, de vestirse, las aspiraciones, en definitiva la forma de vivir es en gran parte educado, inculcado a cada persona según su sexo.[11]

El género determina, condiciona, aspectos físicos y culturales de las personas, pero no determina su identidad. De la misma forma que hay similitudes entre las personas de un mismo género, existen similitudes entre las personas de diferentes géneros.[11]

Transgénero femenina

Persona que no está de acuerdo con el género asignado por su sexo y decide cambiar su apariencia y expresión de género de hombre a mujer.[11]

Determinantes sociales de la salud

«Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones». Glosario, OMS (1998)[12].

Son las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, incluyendo tanto las características específicas del contexto social que inciden en la salud, como las vías por las cuales estas condiciones sociales se traducen en efectos en la salud en su sentido más amplio.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias: de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

2. Modelo de los determinantes sociales de la salud

La formación de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), su exhaustivo trabajo para reunir evidencias sobre los determinantes y las desigualdades en salud (CDSS, 2008) y sus diversos informes temáticos (CDSS, 2008), representan un avance en la tarea de hacer visibles las relaciones entre desigualdades sociales y desigualdades en salud.

Una forma de representar el modelo de los determinantes sociales de la salud es el que se muestra a continuación:

Figura 1: Determinantes sociales de la salud (DSS)

Determinantes sociales de la salud
Modelo de Dalghren & Whitehead (1991)

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y otras. Dispositivo Global de Aprendizaje sobre Determinantes Sociales de Salud y Formulación de Políticas Públicas. Unidad 1. (Curso en Internet). (Acceso 1 de abril de 2013). Disponible en: http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso/cursoesp/contexto.html

Este modelo fue asumido en la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, el 21 de octubre de 2011, por los Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobiernos, invitados por la OMS. Delegaciones de 125 países miembros asistieron a la Conferencia Mundial en Río de Janeiro, Brasil.

Algunos aspectos de la Declaración política de Río[13] indican:

"Entendemos que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad

internacional se comprometan con un principio a escala mundial: "todos por la equidad" y "salud para todos".[13]

"Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud.[13]

Estamos convencidos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, es coherente con nuestro compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional".[13]

3. Evidencias sobre la situación de la población transgénero femenina según estudios

La consulta de 37 estudios realizados en Nicaragua sobre la diversidad sexual permitió extraer en 13 de éstos un conjunto de 97 evidencias sobre la situación de la población transgénero femenina, las cuales fueron analizadas desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. El número total que se muestra a continuación cambia debido a que fueron reordenadas y resumidas por razones metodológicas.

Tabla 2: Evidencias favorables y desfavorables, encontradas en 13 estudios de los 37 consultados

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
Condiciones socioeconómicas	**Violencia basada en género (VBG)** 1. En las personas transgénero, el mayor tipo de violencia experimentada es verbal, con un 83.8%, seguido de violencia física, con 70.3%, la emocional un 32%, 21.6% sufrió violencia sexual y otro tipo de violencia 10.8%. Los mayores porcentajes de los diferentes tipos de violencia se declararon en la población homosexual y trans.[14] 2. En la parte legal 1 de cada 6 transgéneras ha sido detenida alguna vez y una vez privadas de libertad son víctimas de violencia sexual.[15] 3. El 90% de la población transgénero ha recibido algún tipo de maltrato y discriminación, donde el 56% han buscado apoyo cuando han sido maltratadas.[15] 4. En todas las identidades sexuales, al menos 1 de cada 5 personas hemos vivido violencia. Las transgéneras femeninas somos quienes reportamos vivir más violencia. Las personas bisexuales somos quienes reportamos vivir menos violencia.[11] 5. La violencia que vivimos las personas de la diversidad sexual es más frecuente y agresiva cuanto más visible es nuestra identidad sexual. Por tanto, las transgéneras femeninas somos más vulnerables, tanto a la discriminación como a la violencia, debido a nuestra identidad sexual. Las personas transgéneras vivimos la homolesbo-transfobia más que el resto de las identidades sexuales.[11] 6. En las cárceles y estaciones de policía se producen abusos sexuales a las personas de la diversidad sexual, y de forma más frecuente a las transgéneras femeninas. Entre éstas, 1 de cada 14 (7.14%) fue abusada sexualmente en las cárceles o estaciones de policía, mientras que entre las personas de la diversidad sexual el porcentaje es 1 de cada 43 (2.3%).[11]	1. Con el gobierno actual (2006-2010), se han establecido políticas en las instituciones sobre la protección y la no discriminación a PEMAR y PVS.[14] 2. La Ley 238, establece y defiende los derechos de las personas que viven con VIH.[14] 3. 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.[14] 4. Se ha creado la Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual. El 30 de noviembre del 2009, se

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	Políticas públicas 7. No existen políticas y programas orientados específicamente a facilitar el acceso a servicios a las poblaciones de la diversidad sexual.[16] 8. En cuanto a seguridad ciudadana el ejercicio del trabajo sexual les impide tener seguridad ciudadana dado que muchas veces son violentadas en lugares públicos.[15] 9. Los porcentajes de personas detenidas, acusadas y enjuiciadas es el doble entre las transgéneras femeninas que entre las personas de la diversidad sexual. 1 de cada 3 transgéneras femeninas (34.7%) hemos sido detenidas alguna vez, mientras que entre las personas de la diversidad sexual es 1 de cada 6 (16.66%). 1 de cada 6 transgéneras femeninas (16.66%) hemos sido detenidas alguna vez, mientras que entre las personas de la diversidad sexual es 1 de cada 12 (el 8.5%). 1 de cada 18 transgéneras femeninas (5.7%) hemos sido enjuiciadas alguna vez, mientras que entre las personas de la diversidad sexual es 1 de cada 43 (2.3%).[11] 10. 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.[14] 11. El 47.7% manifiesta problemas con policía por elegir la identidad de ser trans.[17] **Estigma y discriminación** 12. La situación de la población transgénero en Nicaragua es sumamente compleja, el estigma y la discriminación socavan sus garantías y derechos fundamentales.[15] 13. Se logró establecer de manera cualitativa durante los talleres, que quienes manejan una mayor carga de estigma y discriminación hacia HSH y Trans son de género masculino, siendo ellos más tolerantes con las TSF. Probablemente porque no han tenido algún contacto con la población y porque no se sienten aludidos en su masculinidad.[18] 14. Así mismo se reporta que un nivel socioeconómico más bajo de las personas HSH y TTT, incide a situaciones de mayor discriminación.[19] 15. 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".[14] 16. …además por su trabajo y su identidad de género sufren discriminación familiar, social y laboral.[15]	nombró a la primera procuradora especial para la Diversidad Sexual en Nicaragua, quien tiene como objetivo monitorear la vigencia y promover los derechos de las personas LGBTI. [14,21] 5. Se ha 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.[14,22] 6. En relación a las oportunidades consideraron que existe apoyo técnico y financiero de las agencias de cooperación.[15]

Tabla 2: Evidencias favorables... (Continuación)

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	Culturales 17. El 72.7% (125) del total de 172, mencionaron a la comunidad como el principal actor discriminatorio, seguido de sus hogares con 43.6%, que equivale a 75 encuestados.[14] 18. El 50% de la población de la región afirma que no tendría inconveniente en trabajar con una persona trans. El 61% opina que las personas no tienen derecho de agredir a las personas trans por la forma en que se muestran o se las percibe. Una cuarta parte está de acuerdo con que las mujeres trans tengan el derecho de identificarse a sí mismas como mujeres en un documento legal.[20] 19. Casi la mitad de la población alimenta percepciones que pueden conducir a la discriminación de personas de las poblaciones clave. Son negativas en mayor medida hacia las mujeres trans.[20] 20. Igualmente se reporta y es coincidente por parte de los participantes la creencia errónea o mito por parte de la población general, el hecho de asociar que todas las personas HSH y TTT son portadoras de VIH.[19] 21. Se logró establecer que de las poblaciones PEMAR, la población Trans es la más estigmatizada y discriminada, incluso por otras poblaciones PEMAR.[18] 22. La mayor vulnerabilidad de las transgéneras femeninas también se plasma en el acoso vivido por representantes religiosos de las diferentes iglesias: 1 de cada 4 (27.6%) referimos haber sido acosadas por un representante religioso, más del doble que entre las personas de la diversidad sexual.[11]	
Condiciones de vida y trabajo	**Educación** 23. Se considera que la educación no es integral, pues tiene un enfoque religioso y moralista, dirigido a reforzar el estigma y la discriminación.[14] 24. La población transgénero, tienen menos acceso a la educación que el resto de las identidades sexuales. Sólo un 10.3% de las transgéneras ha alcanzado estudios técnicos. Sufren más discriminación en los centros escolares. La transfobia y la discriminación las obliga a abandonar sus estudios y alcanzar en estudios superiores. La mayoría de las participantes no tienen estudios académicos que les faciliten mejores oportunidades de empleo.[15] 25. Con respecto a la educación el 75% no se matriculó a clases en el año 2010 debido a razones económicas y laborales.[15] 26. En relación al nivel educativo de las entrevistadas 4% han cursado los estudios primarios, 3% refirieron primaria incompleta y sólo una persona no sabe leer y escribir. Un alto porcentaje tiene estudios con secundaria incompleta 37%, y 22% secundaria completa. En lo que respecta al nivel universitario, tenemos que un 6% tiene estudios completos. En el área técnica tenemos un 24% que ha completado sus estudios.[15]	

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	27. A las personas de la diversidad sexual en Nicaragua se nos irrespeta el derecho a la educación, debido a la discriminación y violencia (homo-lesbotransfobia) que vivimos en los centros escolares, y a la permisividad de las autoridades y maestras(os). 28. Lo anterior conlleva a disminuir nuestras posibilidades personales e intelectuales; efectos que se dan tanto entre las personas que nos vemos obligadas a abandonar la educación, como entre las que finalizamos nuestros estudios, debido a la presión psicológica que vivimos en el ambiente educativo. La homo-lesbo-transfobia nos obliga a las transgéneras femeninas a abandonar los estudios con una frecuencia dos veces mayor a la del resto de las identidades sexuales.[11] 29. Las transgéneras femeninas tenemos un menor acceso a la educación que el resto de las identidades sexuales. Entre las transgéneras femeninas sólo 10.3% (1 de cada 10) hemos alcanzado estudios técnicos o universitarios, mientras que entre las personas de la diversidad sexual el porcentaje es de 36.3% (1 de cada 3). Las transgéneras femeninas vivimos mucha más discriminación en los centros escolares que el resto de las identidades sexuales. [11] 30. Escolaridad en la población transgénero: Primaria incompleta (15.6%) y ninguno (6.7%).[14] **Trabajo** 31. … esto las obliga a no finalizar sus estudios en los centros de educación pública y terminan por realizar oficios como estilistas, cocineros o en última instancia ejercen el trabajo sexual. Las entrevistadas reportaron que sus ingresos los obtienen a través de: negocios propios 29.3%, fuente de trabajo en empresas privadas (estilistas, meseras, domésticas) 14.6% y un 9.8 % reportó el trabajo sexual como fuente de ingreso. El 45.3% realizan trabajo sexual.[15, 17, 23] 32. Se reporta un 100% de coincidencias que la población más vulnerable a la violación de sus derechos principalmente (de salud y de trabajo) es la población TTT. 1 de cada 4 (22.9%) de las personas de la diversidad sexual encuestadas vivimos discriminación laboral por nuestra identidad sexual, mientras que entre las transgéneras femeninas el porcentaje es 1 de cada 3 (34%).[11, 19] 33. En cuanto a la situación laboral 1 de cada 3 transgénera vive discriminación laboral, 2 de cada 3 (64.5%) viven con un dólar o menos al día, en situación de extrema pobreza, mientras que entre las personas de la diversidad sexual el porcentaje es menos de la mitad (45%). Tienen una situación más precaria que el resto de las diversidades sexuales y de la población en general. El 44% de población Trans tiene un ingreso inferior o igual al salario mínimo de Nicaragua.[15, 11, 24] 34. El 35.4% refirió recibir ingresos gracias al apoyo familiar o de su pareja y el 8.5% de las entrevistadas reportó realizar trabajos ocasionales con organismos no gubernamentales vinculados a la salud.[15]	

Tabla 2: Evidencias favorables... (Continuación)

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	Vivienda 35. El acceso a créditos bancarios de diversos tipos así como el acceso a vivienda digna tiene muchas dificultades para la mayoría de grupos entrevistados, principalmente para las personas con VIH y TTT.[19]	
Condiciones de servicios de salud	**Derecho a la salud** 36. A las personas de la diversidad sexual en Nicaragua se nos irrespeta nuestro derecho a la salud, cuando: El personal de salud nos discrimina debido a nuestra identidad sexual Vivimos discriminación en todos los sectores o especialidades de la salud. (1 de cada 9 (11.7%) personas encuestadas manifestamos haber sido discriminadas en el sistema de salud pública.) No se atienden adecuadamente las particularidades en salud derivadas de nuestra identidad sexual Las campañas de salud preventiva no consideran a la diversidad sexual A las personas de la diversidad sexual no se nos permite donar sangre La identidad transgénero sigue considerándose un trastorno psicológico (disforia de género) en los manuales de salud mental.[11] 37. … algunas personas de la diversidad sexual no nos sintamos atendidos(as) por el sistema de salud y tengamos que acudir a médicos privados cuando tenemos recursos económicos o, en caso contrario, a consultar al personal de las farmacias. Esta situación incrementa la vulnerabilidad en nuestra salud integral. [11] **Acceso a los servicios** 38. y falta de acceso a condones para relaciones sexuales anales.[15] 39. El 69.9% refiere haber sido atendida en unidades de salud del MINSA.[17] 40. El 30% opina que el tiempo de esperas para recibir la atención es larga.[17] 41. EL 30% consideran que el costo de los servicios es elevado, ya que no siempre les proporcionan las medicinas indicadas en la receta.[17] 42. A las personas de la diversidad sexual no se nos permite donar sangre. Este hecho es grave debido a que significa que nos consideran personas que presentamos riesgo de contaminar o contagiar a otras personas. Si bien es cierto que inicialmente el miedo al VIH-sida pudiera justificar esta medida, actualmente no tiene ningún sentido, pues por desgracia para todas y todos, cualquier persona puede ser portadora del VIH sin saberlo. La prueba sobre el VIH-sida se realiza a todas las donaciones, al menos teóricamente. Mantener la prohibición de donar sangre a nosotras(os) no tiene ninguna justificación médica y es una más de las discriminaciones y estigmatizaciones que vivimos por nuestra identidad sexual.[11] 43. Una parte del personal de salud considera la homosexualidad, el lesbianismo o la bisexualidad trastornos psicológicos. Esto dificulta	

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	una atención adecuada e integral a la persona, además de favorecer la no asistencia a centros de salud e incrementar nuestra vulnerabilidad.[11] 44. La condición de vulnerabilidad en la que viven las poblaciones de la diversidad sexual los hace despreocuparse de su salud, lo que se convierte en una barrera para acceder a servicios de control médico. La mayoría de la población de la diversidad sexual manifiesta no asistir a los centros de salud por estar estos asociados principalmente con infecciones de transmisión sexual y VIH.[16] 45. Las poblaciones de la diversidad sexual carecen de apoyo social y económico para acceder a servicios de salud privados. [16] **Programas que se brindan** 46. Entre los obstáculos para la atención según prestadores de servicios de salud: Recursos humanos limitados, No hay medicamentos – no hay hormonas, Necesidades de capacitación y Ofrecimiento limitado de servicios.[17] 47. En las consultas se consideran las particularidades de algunos tipos de población. Un ginecólogo o ginecóloga utiliza diferentes técnicas ante mujeres heterosexuales si han tenido relaciones sexuales con o sin penetración ("ser virgen"). Pero la profesión médica no toma en cuenta las particularidades de las personas de la diversidad sexual, por considerarlas no importantes, o por despreciarlas. No hay competencia médica ni normativas de atención sobre las particularidades en salud de la diversidad sexual. [11] **Actitudes del personal de salud** 48. Altos porcentajes de las poblaciones de la diversidad sexual sienten necesario ocultar su identidad sexual cuando solicitan servicios médicos, pues existe discriminación por parte de los proveedores de salud, especialmente hacia la población trans.[16] 49. El personal de salud muestra falta de conocimientos adecuados, capacitación y sensibilización para trabajar con las poblaciones de la diversidad sexual, en especial con la población trans.[16] 50. Servicios "poco amigables" y falta de confidencialidad por parte de los proveedores de salud.[16] 51. Hemos vivido discriminación por parte de todo el personal de salud. Más de la mitad (55.3%) de las personas hemos vivido discriminación en los servicios de medicina general. Además, 1 de cada 7 (14%) hemos sido discriminadas al pasar consulta con especialistas, ginecólogos y urólogos, y 1 de cada 3 (32%) por enfermeras(os), recepcionistas, personal de vigilancia, etc.[11]	
Redes sociales y comunitarias	**Familia** 52. 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.[14] 53. 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,	7. Logros: La Red Trans ha elaborado el Plan Estratégico.[22]

Tabla 2: Evidencias favorables... (Continuación)

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	como se mencionaba anteriormente, basada en un alto componente religioso y conservador.[14] 54. Consideran que es la población con menos oportunidades de crecimiento personal y con mayor carga de discriminación dentro de sus propias familias.[19] 55. Las transgéneras femeninas vivimos mayor discriminación en nuestras propias familias que el resto de las identidades sexuales. Nuestras madres son las que menos nos discriminan, aunque lo hacen en un grado ligeramente mayor al de las madres del resto de la diversidad sexual. La discriminación hacia las transgéneras femeninas se incrementa con la distancia en el parentesco; cuanto más alejado sea el parentesco, mayor es el nivel de discriminación que experimentamos por parte de esa persona. [11] **Redes sociales** 56. Un 28% de la población transgénero pertenece a redes y organizaciones.[15] 57. En relación a las debilidades se identificó la falta de recursos financieros para realizar acciones de incidencia, no contar con personería jurídica que les permita gestionar fondos a las agencias que apoyan a estas poblaciones. [15] 58. El 35.5% reporta que se ha sentido discriminada dentro de la propia comunidad trans.[17] 59. Hasta el 50% manifiesta problemas con familiares y amistades por elegir la identidad de ser trans.[17]	
Estilos de Vida (CAP)	**Conocimientos** 60. El 68.4% ha sido aconsejada por una amiga para el proceso de utilización de hormonas.[8] 61. Solamente el 13.2% recibió orientación médica para la utilización de hormonas.[17] **Prácticas** 62. En la gran mayoría de países, se reportó por parte del grupo de personas TTT, un consumo elevado de sustancias perjudiciales para la salud como alcohol y drogas.[19] 63. El 36.8% actualmente usan hormonas.[17] 64. Para modificaciones corporales el 33.3% se han inyectado aceite mineral y el 33.5 % ha utilizado aceite de bebé.[17] 65. El 48.50% nunca utilizan el condón y el 48.6 % siempre utilizan condón. [17] 66. El 85.5 % realizan el sexo bajo influencia de alcohol y 4.3 a 11.7% bajo influencia de otras drogas.[17] 67. 1 de cada 40 transgéneras femeninas (2.5%) referimos que nos hemos realizado algún tipo de implante de glándulas mamarias. Se ha de tener en cuenta que no todas las transgéneras femeninas que	8. El 73.8% refiere haber visitado a un médico en los últimos seis meses.[17] 9. El 4.7% refiere nunca haber visitado a un médico.[17] 10. El 79.7% usan lubricantes a base de agua.[17]

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	utilizamos hormonas, implantes o cirugía plástica para realizar su transformación física, contamos con asesoría médica. Una gran parte decidimos tomar hormonas o medicamentos para la transformación sin medir las consecuencias que pueden ocasionar en nuestra salud. Por otra parte, reconocemos que la falta de medios económicos es una de las mayores limitaciones para no recurrir a la cirugía o a los tratamientos médicos.[11]	
Factores biológicos y genéticos	**Edad** 68. La edad promedio de la población encuestada 24 años, siendo la edad mínima de 16 años y la edad máxima de 44 años. El 34% se encuentran en un rango de edad de 21 a 25 años, el 33% entre 16 a 20 años y el 33% en edades de 26 años o más. [15] **Estado de salud física** 69. En el estudio Multicéntrico de 2009 se obtuvo una prevalencia del VIH (7.5%). Las personas transgénero reportaron la mayor incidencia del VIH, seguidas por la población de hombres gay y por los bisexuales. La incidencia total de VIH encontrada en el estudio fue de 2.7% y por edades fue de 3.0% en las personas de 18 a 29 años de edad, y de 1.1% para quienes tenían 30 años o más de edad.[22] 70. Distribución de nuevos casos de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo. Modelos de Modos de Transmisión del VIH: Trans 4.3%.[25] 71. Las tasas de incidencia más altas son las de personas Trans con 2,965 x 100,000 y las de HSH con 2,310 x 100,000. Al considerar que de las poblaciones de HSH y personas Trans la fuente de información es nacional, reciente y de buena calidad la incidencia en Trans es casi 130 veces mayor a la incidencia en personas con prácticas heterosexuales de bajo riesgo y en HSH es 100 veces mayor. Cuatro (4) de cada 100 nuevas infecciones acontecerán entre personas Trans… con la Tasa Específica de Incidencia más elevada entre todas las sub poblaciones incluidas en el MoT.[25] 72. Para la población trans se han encontrado prevalencias altas, entre 10% y 25% en tres países de la región. [16] 73. En relación a su situación de salud un 27% de la población transgénera refirió haber sufrido alguna enfermedad durante los últimos 3 meses, el 58% refirió buscar atención médica en las unidades de salud del MINSA.[15] 74. El 15% ha cursado con alguna ITS.[17] 75. El 21.1% se realizó la prueba de tuberculosis (el 3.7% resultó positiva).[17] **Estado de salud psicológica** 76. En la esfera emocional o psicológica (SALUD MENTAL): El 67.6% se ha sentido deprimida, el 59.3% se ha sentido sola o aislada, el 56.3% manifiesta dificultades para dormir, el 70.7% refiere momentos en los que no podía parar de llorar. [17] 77. El 32.8% informó haber tenido pensamientos e intentos suicidas.[17]	11. El 85.2% confirma haberse realizado la prueba del VIH.[17]

Tabla 2: Evidencias favorables... (Continuación)

Determinantes	Evidencias Desfavorables	Evidencias Favorables
	78. El 10.9% reporta intentos suicidas en los últimos seis meses.[17] 79. Un ejemplo concreto son las situaciones de estrés o depresión que conlleva la presión familiar, escolar, laboral, y social que vivimos por nuestra identidad sexual. Este factor influye en que las personas de la diversidad sexual asistamos con menor frecuencia a las consultas médicas, lo que incrementa nuestra vulnerabilidad en salud. [11]	

4. Síntesis de determinantes de la salud y el desarrollo en población transgénero femenina

Tabla 3: Síntesis de determinantes de la salud y el desarrollo en población transgénero femenina

Nivel de determinantes	Favorecen	Limitan
Condiciones políticas y socioeconómicas	Legislación: - Código Penal: derogación artículo 204 que penalizaba homosexualismo y adición artículo 36 sobre no discriminación por orientación sexual. - Ley 238 sobre VIH Otras: - Creación de la Procuraduría de la Diversidad Sexual - Decreto MINSA 249-2009 de no discriminación en unidades de salud	- Falta ley de identidad de género - Falta de políticas públicas y programas específicos - Inseguridad ciudadana - Violencia basada en género en todas sus manifestaciones - Estigma y discriminación en ámbitos públicos
Condiciones de vida y trabajo		- Menor acceso a educación y abandono escolar - Estigma, discriminación y violencia en las escuelas - Estigma y discriminación laboral - Pobreza - Subempleo, empleos de baja remuneración (inferiores al salario mínimo) y poco calificados - Dependencia de ingresos de pareja y familia - Alta frecuencia de trabajo sexual - Falta de acceso a créditos y planes de vivienda

Nivel de determinantes	Favorecen	Limitan
Condiciones de salud	- Alta proporción de personas trans acceden a servicios de salud - Alta proporción se ha hecho la prueba de VIH - Programas de prevención para personas trans apoyados por la cooperación internacional: Fondo Mundial y USG	- Estigma y discriminación en proveedores de salud - Inadecuado CAP en personal de salud - Alto costo de gastos de bolsillo en salud - No les permiten donar sangre - Falta de normas para programas de salud para personas trans, hormonas, atención psicológica - Insuficiente acceso a condones y lubricantes
Redes sociales y comunitarias	- ONG de personas trans con personalidad jurídica y fortalecidas institucionalmente - Un tercio pertenecen a organizaciones - Apoyo de donantes	- Estigma y discriminación en la familia, la comunidad y en los propios grupos trans - Falta de recursos financieros para acciones de incidencia, gestión de personalidad jurídica y de recursos
Estilos de vida		- Conocimientos insuficientes para orientarse sobre utilización de hormonas - Un tercio todavía usa lubricantes inadecuados - Alto consumo de drogas y alcohol - Conocimientos, actitudes y prácticas inadecuados para modificaciones corporales
Factores biológicos y genéticos	Las personas trans visibles son en su mayoría jóvenes.	- Alta prevalencia de VIH, sífilis e ITS - Un tercio ha enfermado en los últimos tres meses - Alta prevalencia de problemas psicológicos, incluyendo fuerte depresión y pensamientos suicidas

III. Resultados intermedios en el diseño del Plan Estratégico

El segundo momento del proceso, constituido por cuatro pasos, los cuales se mencionan en la metodología, fueron produciendo resultados intermedios que permitieron al grupo llegar al punto de diseño del plan estratégico. A continuación un resumen de estos resultados.

En el paso 1, los equipos de participantes lograron realizar el análisis de la situación de la población transgénero de Nicaragua, encontrando que de 97 evidencias analizadas, 11 (11%) son favorables y 86 (89%) son desfavorables. En la tabla 4 se presenta el desglose que realizaron las participantes de las evidencias desfavorables, aplicando el modelo de los determinantes sociales de la salud.

Tabla 4: Desglose de evidencias desfavorables encontradas según determinantes

Determinante social de la salud	Porcentaje de desfavorables (N=86)
Condiciones socioeconómicas	26% (22)
Condiciones de vida y trabajo	22% (19)
Condiciones de servicios de salud	20% (17)
Factores biológicos y genéticos	14% (12)
Redes sociales y comunitarias;	9% (8)
Estilos de vida (CAP)	9% (8)

Fuente: Clasificación de evidencias realizada por las participantes al taller de formulación del plan.

En los pasos 2 y 3, las participantes priorizaron y agruparon evidencias, para llegar a una primera propuesta de acciones e identificación de actores clave y socios para realizarlas. En total se propusieron 41 acciones, para líneas de trabajo de capacitación mediante talleres, material impreso y videos, entre otros; de sensibilización para la población en general y sectores a través de campañas, movilizaciones, etc.; incidencia política en instituciones estatales para promoción y defensa de sus derechos, así como actividades técnicas para atender la educación académica y de salud de la población transgénero de Nicaragua. (Ver anexo 4)

El paso 4 dio como resultado el diseño del plan estratégico en una matriz. En total se formularon 33 acciones, dado que algunas de la primera propuesta se fusionaron, otras se suprimieron o se sustituyeron, sin embargo en este paso también se ratificaron las líneas de trabajo que se plantearon en los pasos 2 y 3. (Ver anexo 2)

Tabla 5: Distribución de acciones del plan estratégico según determinantes

Determinante social de la salud	No. de acciones en el plan estratégico (N=33)
Condiciones socioeconómicas	10 (30%)
Condiciones de vida y trabajo	7 (21%)
Condiciones de servicios de salud	6 (18%)
Redes sociales y comunitarias;	6 (18%)
Estilos de vida (CAP)	2 (6%)
Factores biológicos y genéticos	2 (6%)
Total	33 (100%)

Fuente: Matriz del plan estratégico formulado.

IV. Objetivos del Plan Estratégico

Meta

Contribuir al ejercicio pleno de los derechos humanos de la población transgénero femenina nicaragüense.

Objetivo General

Contribuir a modificar las brechas en relación con los determinantes sociales de la salud que impiden la equidad en la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua, involucrando a los sectores gubernamentales, la sociedad y miembros de la cooperación internacional.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer el marco legal dirigido al respeto de los derechos humanos en la población transgénero femenina.
2. Sensibilizar a la población en general e instituciones a fin de disminuir el estigma, la discriminación y la violencia hacia la población transgénero femenina.
3. Crear espacios efectivos para la incorporación en programas sociales y económicos a fin de mejorar las condiciones de vivienda, educación y trabajo de la población transgénero femenina.
4. Mejorar la calidad y calidez de la atención en salud a la población transgénero femenina.
5. Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones de personas transgénero femeninas para la promoción y defensa de sus derechos en relación con las inequidades en la atención integral.
6. Contribuir al empoderamiento de las personas transgénero femeninas que implique mejor control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas, así como desempeñar un rol activo en sus organizaciones.
7. Reducir los factores de riesgo, en lo físico y psicológico, para la prevención del VIH, tuberculosis, ITS y sida en la población transgénero femenina.

V. Principales acciones del Plan Estratégico

Tabla 6: Objetivos y principales acciones del plan estratégico

Objetivos	Principales acciones
1. Fortalecer el marco legal dirigido al respeto de los derechos humanos en la población transgénero femenina.	1.1 Incidencia política para la promulgación de la ley de identidad de género.
2. Sensibilizar a la población en general e instituciones a fin de disminuir el estigma, la discriminación y la violencia hacia la población transgénero femenina.	2.1 Sensibilización a la población general y actores clave para el cumplimiento de los derechos humanos de la población transgénero femenina. 2.2 Empoderamiento a las lideresas de la población transgénero femenina en los temas de estigma, discriminación, violencia basada en género y marco legal, para la promoción y defensa de sus derechos.
3. Crear espacios efectivos para la incorporación en programas sociales y económicos a fin de mejorar las condiciones de vivienda, educación y trabajo de la población transgénero femenina.	3.1 Incidencia política en las instituciones gubernamentales para la incorporación en los programas sociales y económicos.
4. Mejorar la calidad y calidez de la atención en salud a la población transgénero femenina.	4.1 Diseño, aprobación y divulgación de un protocolo de atención a la población transgénero femenina. 4.2 Sensibilización al personal de salud para disminuir el estigma y discriminación hacia la población transgénero femenina en el marco derechos humanos.
5. Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones de personas transgénero femeninas para la promoción y defensa de sus derechos en relación con las inequidades en la atención integral.	5.1 Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres transgénero femeninas en aspectos gerenciales. 5.2 Promoción de los valores morales con enfoque de género en la población transgénero femenina. 5.3 Creación de grupos de ayuda familiar a la población transgénero femenina.
6. Contribuir al empoderamiento de las personas transgénero femeninas que implique mejor control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas, así como desempeñar un rol activo en sus organizaciones.	6.1 Realización de talleres, campañas de educación sobre salud sexual, física y psicológica para la población transgénero femenina.
7. Reducir los factores de riesgo, en lo físico y psicológico, para la prevención del VIH, tuberculosis, ITS y sida en la población transgénero femenina.	7.1 Campañas de divulgación sobre los avances de la sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derechos. 7.2 Socialización entre pares y actores clave sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.

VI. Recursos

Tabla 7: Disponibilidad financiera para la implementación del Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua

Determinante	Objetivos	Gobierno Estados Unidos-USG											
		USAID											
		PASCA	PASMO	PrevenSida	HCI	DELIVER	CDC	DOD	PC	FM	Holanda	ONUSIDA	Algunas acciones sin fondos
Condiciones socioeconómicas	1. Fortalecer el marco legal dirigido al respeto de los derechos humanos en la población transgénero femenina.												
	2. Sensibilizar a la población en general e instituciones a fin de disminuir el estigma, la discriminación y la violencia hacia la población transgénero femenina.												
Condiciones de vida y trabajo	3. Crear espacios efectivos para la incorporación en programas sociales y económicos a fin de mejorar las condiciones de vivienda, educación y trabajo de la población transgénero femenina.												
Condiciones de servicios de salud	4. Mejorar la calidad y calidez de la atención en salud a la población transgénero femenina.												
Redes sociales y comunitarias	5. Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones de personas transgénero femeninas para la promoción y defensa de sus derechos en relación con las inequidades en la atención integral.												
Estilos de vida	6. Contribuir al empoderamiento de las personas transgénero femeninas que implique mejor control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas, así como desempeñar un rol activo en sus organizaciones.												
Factores biológicos y genéticos	7. Reducir los factores de riesgo, en lo físico y psicológico, para la prevención del VIH, tuberculosis, ITS y sida en la población transgénero femenina.												

VII. Plan de Monitoreo y Evaluación

Tabla 8: Matriz del plan de monitoreo y evaluación del plan estratégico

Objetivos	Indicadores	Valor de base 2013	Meta 2013	Meta 2014
Meta Contribuir al ejercicio pleno de los derechos humanos de la población transgénero femenina nicaragüense.	Reducción de la violación de los derechos de la población transgénero femenina y de los niveles de transfobia en la sociedad.	Censo de población trans femenina	0	
Objetivo General Contribuir a modificar las brechas en relación con los determinantes sociales de la salud que impiden la equidad en la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua, involucrando a los sectores gubernamentales, la sociedad y miembros de la cooperación internacional.	Porcentaje de personas de población transgénero femenina que son incluidas en los programas sociales y económicos (educación, salud, trabajo, vivienda) en el marco de cumplimiento de sus derechos, según el censo elaborado.	Censo de población trans femenina	0	5% de incremento anual acuerdo con el valor de base
Objetivos Específicos				
1. Fortalecer el marco legal dirigido al respeto de los derechos humanos en la población transgénero femenina.	1.1 Promulgación de la Ley de Identidad de Género. 1.2 Emisión de resoluciones o decretos Ministeriales en MINED, MINGOB, MINSA, MITRAB referidos al cumplimiento de los derechos humanos en la población transgénero femenina.	1 MINSA	0	3
2. Sensibilizar a la población en general e instituciones a fin de disminuir el estigma, la discriminación y la violencia hacia la población transgénero femenina.	2.1 Número de denuncias recibidas adecuadamente en las diferentes instancias del MINED, MINGOB, MINSA, MITRAB.	0	0	50% de denuncias recibidas
3. Crear espacios efectivos para la incorporación en programas sociales y económicos a fin de mejorar las condiciones de vivienda, educación y trabajo de la población transgénero femenina.	3.1 No. de mujeres trans laborando en instituciones estatales. 3.2 No. de mujeres trans en centros educativos. 3.3 No. de mujeres trans con créditos de vivienda aprobados. 3.4 No. de cooperativas conformadas por población trans.	Censo de población trans femenina	0	25% de la población en edad para cada uno de los indicadores
4. Mejorar la calidad y calidez de la atención en salud a la población transgénero femenina.	4.1 Porcentaje de mujeres trans haciendo uso de los servicios de salud (MINSA-ONG). 4.2 No. de egresados de medicina y enfermería, entrenados en temas de la diversidad sexual y poblaciones en riesgo.	Datos de AIDSTAR-One		Incremento del 25% de usuarias 300 egresados

Objetivos	Indicadores	Valor de base 2013	Meta 2013	Meta 2014
5. Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones de personas transgénero femeninas para la promoción y defensa de sus derechos en relación con las inequidades en la atención integral.	5.1 No. de ONG recibiendo asistencia técnica y administrativa.	9 ONG		9 ONG
	5.2 No. de promotoras de poblaciones transgénero facilitando talleres de derechos humanos, marco legal, estigma y discriminación.	0		30 promotoras
	5.3 No. de mujeres transgénero entrenadas en los temas de derechos humanos, marco legal, estigma y discriminación.	0		100 trans
	5.4 No. de grupos de ayuda familiar conformados y funcionando.	0	2	4 más
	5.5 No. de ONG con diagnóstico de la situación de almacenamiento de sus insumos y capacitación en buenas prácticas.	3 ONG con diagnóstico	3 ONG capacitadas	
	5.6 No. de ONG con planes de necesidades de logística.	0	0	3 ONG con planes
6. Contribuir al empoderamiento de las personas transgénero femeninas que implique mejor control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas, así como desempeñar un rol activo en sus organizaciones.	6.1 No. de ONG desarrollando actividades de consejería, uso del condón cambios de comportamientos.	5 ONG	1 ONG más	3 ONG más
	6.2 Incremento en el uso consistente del condón.	Datos de AIDSTAR-One		Incremento del 10% de usuarias
7. Reducir los factores de riesgo, en lo físico y psicológico, para la prevención del VIH, tuberculosis, ITS y sida en la población transgénero femenina.	7.1 Porcentaje de mujeres transgénero femeninas que reciben tratamiento contra las ITS registradas en las ONG.	Datos de AIDSTAR-One y ECVC		100% de las que llegan a las ONG
	7.2 Aumento en el número de pruebas de VIH realizadas en las poblaciones trans femeninas registradas en ONG.			10% de incremento anual
	7.3 Número de casos nuevos de diagnóstico de VIH en mujeres trans femeninas registrados en ONG.			

VIII. Anexos

1. **Participantes en el taller de formulación del Plan estratégico**
2. **Matriz del Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua**
3. **Evidencias tomadas de estudios sobre diversidad sexual en Nicaragua**
4. **Identificación preliminar de acciones y de actores/socios clave**
5. **Análisis de factibilidad de las acciones del Plan estratégico**
6. **Fondos USAID para apoyar implementación del Plan estratégico**

Anexo 1: Participantes en el taller de formulación del plan estratégico

Tabla 9: Participantes en la formulación del plan estratégico. 04 y 05 de abril de 2013

N°	Nombre	Organización	Procedencia
1.	Mística Guerrero	Red Trans Nicaragua	Managua
2.	Yadira Carrillo	Red Trans Nicaragua	Managua
3.	Venus Wilson	Red Trans Nicaragua	Masaya
4.	Francia Michel B	Red Trans Nicaragua	El Viejo / Chinandega
5.	Nahomy Canales	Red Trans Nicaragua	Chichigalpa / Chinandega
6.	Paola de Vega	Red Trans Nicaragua	Somotillo / Chinandega
7.	Silvia Martínez	Red Trans Nicaragua	Managua
8.	Dayana Colmenares	Red Trans Nicaragua	León
9.	Daniela Castellón	ADESENI	Chinandega
10.	Jessny Contreras	ADESENI	Chichigalpa/ Chinandega
11.	Bárbara Quiroz	ADESENI	Somotillo / Chinandega
12.	Vallolet Sándigo	ADESENI	Corinto / Chinandega
13.	Britany Carrión	ADESENI	Chichigalpa/ Chinandega
14.	Cristabella Berríos	ADESENI	León
15.	Zeiling Canales	ADESENI	Corinto / Chinandega
16.	Marlene Vivas	ADESENI	Mateare / Managua
17.	Esmeralda Loáisiga	ADESENI	La Paz Centro/ León
18.	Natasha Hernández	ADESENI	Chichigalpa / Chinandega
19.	Cristel Morales	ADESENI	León
20.	Nahima Zapata	ADESENI	Chinandega
21.	Traicy Boniche	ADESENI	Somotillo / Chinandega
22.	Rachel Frixione	ANIT	Managua
23.	Samy Sierra	ANIT	Managua
24.	Marcela Zúniga	ANIT	Nandaime
25.	Athyany Larios	ANIT	Managua
26.	Anielkar Castillo	ANIT	Managua
27.	Wendy Salazar	ANIT	Managua
28.	Britany Hudson	ANIT	Managua
29.	Dayanara Díaz	ANIT	San Isidro/ Matagalpa
30.	Ludwika Vega	ANIT	Managua
31.	Selena Soza Valle	MDS RAAS	RAAS
32.	Yacin Alfonso Wilford Vargas	MDS RAAS	RAAS
33.	Shika Nikcol Natty González	MODISEC RAAN	RAAN

Nº	Nombre	Organización	Procedencia
34.	Anthonella Marín	AVETRANS	Chinandega
35.	Johenis Obando	AVETRANS	Chinandega
36.	Lorens Cadena	AVETRANS	Somotillo / Chinandega
37.	Cristal Sánchez Pérez	ANICP+VIDA	Managua
38.	Jimy Vallecillo	ANICP+VIDA	Managua
39.	Acner Castillo Barberena	ANICP+VIDA	Managua
40.	Kimberly Espinoza	ANICP+VIDA	Masachapa
41.	Marchelly Monserrat	ANDISEX	Jinotepe / Carazo
42.	Ana Paula Caballero Sáenz	ANDISEX	Jinotepe / Carazo
43.	Itsmary Gómez	Grupo de Mujeres de Jalapa "Oyanka"	Jalapa / Nueva Segovia

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico para la atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones socioeconómicas						
1. Realización de talleres de sensibilización sobre VBG, estigma y discriminación, dirigidos al personal de la policía. [11, 14, 15, 17]	1.1 Coordinación con el jefe de sector de la policía de cada territorio.	Mayo 2013	Resp. de la ONG líder del territorio	• Sistema Penitenciario • Procuraduría de la Defensa de los DDHH • PrevenSida • MINGOB	• Mejorado el trato de la policía hacia la población trans. • Reducido el número de denuncias de maltrato a la población trans en relación con los datos del año anterior.	• Resultados de un sondeo anual. • Registros de denuncias de abuso de poder de parte de la policía hacia la población trans.
	1.2 Diseño organizativo y metodológico de los talleres.	Mayo 2013				
	1.3 Realización de los talleres por cada territorio donde haya personas trans organizadas.	Junio - Julio 2013				
2. Educación dirigida a comunidad, familia, MINSA, MINED y MITRAB, sobre el tema de personas trans, VBG, estigma y discriminación hacia ellas. [15, 16, 18, 20]	2.1 Diseño del cronograma de trabajo.	Finales de julio 2013	• Ludwika Vega ANIT • Comité ad hoc de trabajo de ONG involucradas	• Procuraduría de la Defensa de los DDHH • CENIDH • Gobiernos municipales	• Mejorado el trato a las personas trans en la comunidad y la familia. • Incrementado el acceso, respeto y aceptación de la población trans, MINSA, MINED y MITRAB.	• Registros de menos abuso de poder de parte de MINSA, MINED y MITRAB. • Resultados de encuesta.
	2.2 Selección de los temas a abordar.					
	2.3 Priorización de la comunidad, la familia, el MINSA, el MINED, MITRAB y representantes de la comunidad.		Resp. de la ONG líder del territorio			
	2.4 Realización de asambleas, reuniones y grupos de discusión con la familia, la comunidad y las instituciones MINSA, MINED y MITRAB.	Último cuatrimestre 2013				
3. Realización de campañas públicas de sensibilización sobre la violencia hacia las personas trans dirigidas a la población en general. [15, 16, 18, 20]	3.1 Diseño de la campaña de sensibilización dirigida a la población en general.	Septiembre 2013	• Marlene Vivas • Comité ad hoc de trabajo de ONG involucradas	• Medios de comunicación • Facultad de Comunicación de la UCA • CEPRESI • Generación Cero • PASMO • PrevenSida • FCAM	• Incrementada la sensibilización de la población en general, manifestada por mayor aceptación a las personas trans.	Resultados de encuestas, sondeos comunitarios y grupos focales con personas trans.
	3.2 Solicitud de recursos financieros y materiales, con el apoyo de los socios locales, ante donantes nacionales e internacionales.	Octubre 2013 a marzo 2014	• Silvia Martínez REDTRANS • Comité ad hoc de trabajo de ONG involucradas			
	3.3 Realización de asambleas, marchas, gigantografías, grupos pequeños	Primer semestre 2014	• Resp. de la ONG líder del territorio			
	3.4 Elaboración de mantas, viñetas radiales y televisivas.					

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones socioeconómicas						
	3.5 Marcha – patologización.		• ANIT	• FCAM		
	3.6 Foro para divulgar avances logrados.		• ANIT	• FCAM		
4. Realización de un proceso de divulgación dirigido a las personas trans, sobre leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos. [11, 15, 16, 18, 20]	4.1 Recopilación de las leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan los derechos de las personas trans. (Explorar la posibilidad de contar con un censo de personas trans.)	Noviembre 2013	• Luis Tórrez-ANDISEX • Equipo de trabajo Nota: Apoyarse con Samira Montiel	• Procuraduría de la Defensa de los DDHH • CONISIDA • PASCA • FED-HIVOS • Horizont 3000 • Medios de difusión • PrevenSida	• Las personas trans empoderadas de sus derechos establecidos en la legislación nacional e internacional.	• Resultados de encuestas, grupos focales y sondeos de opinión. • Reportes de denuncias.
	4.2 Elaboración del cronograma de trabajo para la divulgación dirigida a las personas trans, sobre leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos.	Febrero 2014	• Cristabella Berrios-ADESENI • Equipo de trabajo			
	4.3 Implementación de tareas según el cronograma elaborado para la divulgación por medio de asambleas, reuniones, discusiones y grupos pequeños con las personas trans.	Primer semestre 2014	• Resp de la ONG líder del territorio			
	4.4 Formación de líderes y lideresas en temas de: incidencia política, DDHH, violencia de género, discriminación, fundamentalismo religioso, participación ciudadana y democracia.	2 años	• ADESENI	• Proyecto Urgente LGBTTTI - Unión Europea		
5. Movilización social (marchas, plantones, anuncios y otros), exigiendo el respeto de los derechos de las personas trans dirigida a las instituciones públicas y privadas. [11, 14, 18, 19]	5.1 Diseño de un cronograma de trabajo.	Febrero - 2014	• Rachel Frixione – ANIT	• Xochiquetzal • SAFO • ARTEMISA • MOVFEMV • Grupos feministas • Programa Feminista de Nicaragua • IPAS • SI MUJER	• Incrementada la aceptación por parte de las instituciones públicas y privadas hacia las personas trans.	• Resultados de encuestas, grupos focales y sondeos de opinión. • Reportes de denuncias de las personas trans.
	5.2 Recaudación de fondos y medios materiales para ejecutar el plan por territorio.	Primer trimestre - 2014	• Equipo de trabajo • Resp. de la ONG líder del territorio			

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones socioeconómicas						
	5.3 Realización de las acciones de sensibilización (marchas, plantones, anuncios y otros).	Mayo-octubre 2014	• Resp. de la ONG líder del territorio	• IXCHEN • CENIDH • PrevenSida		
6. Desarrollo de un proceso de diseño y presentación de propuestas de políticas públicas sobre derechos de las personas trans que completen lo existente. [15, 16]	6.1 Definición del paquete de propuestas de políticas públicas necesarias para el ejercicio pleno de los derechos de las personas trans.	Diciembre 2014	• Walkiria Solís – ADESENI • Equipo de apoyo	• Xochiquetzal • SAFO • ARTEMISA • MOVFEMV • Grupos feministas • Programa Feminista de Nicaragua • IPAS • SI MUJER • IXCHEN • CENIDH • Procuraduría de Defensa de los DDHH • PASCA • PrevenSida	• Establecido un cuerpo completo de políticas públicas que faciliten el pleno ejercicio de los derechos de las personas trans ante las instituciones públicas.	• Documentos de propuestas y políticas públicas aprobadas.
	6.2 Conformación de equipo de personas que apoyen el diseño de las políticas públicas. Diseño de las propuestas de políticas.	Primer semestre 2015	• Paola de la Vega-REDTRANS • Equipo de apoyo			
	6.3 Realización de campaña de abogacía para la aprobación de las propuestas de políticas públicas.	Segundo semestre 2015	• Marlene Vivas • Silvia Martínez • Equipo de apoyo Nota: Apoyarse con Samira Montiel			
7. Realización de una campaña de sensibilización dirigida a hombres, para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas trans. [11, 15, 18]	7.1 Diseño de la campaña de sensibilización dirigida a hombres, para reducir el E y D.	Primer trimestre 2014	• Ana Cristal - ANDISEX • Equipo de apoyo	• Xochiquetzal • SAFO • ARTEMISA • MOVFEMV • Grupos feministas • Programa Feminista de Nicaragua • IPAS • SI MUJER • IXCHEN • CENIDH • PrevenSida	• Reducidas las manifestaciones de estigma y discriminación por parte de los hombres en los hogares, comunidad, instituciones públicas y lugares religiosos.	• Resultados de encuestas, grupos focales y sondeos de opinión. • Reportes de denuncias de las personas trans.
	7.2 Solicitud de recursos financieros y materiales, con el apoyo de los socios locales, ante donantes nacionales e internacionales.	A partir del segundo trimestre del 2014	• Resp. de la ONG líder del territorio			
	7.3 Realización de asambleas, marchas, gigantografías, grupos pequeños	Tercer trimestre 2014				
	7.4 Elaboración de mantas, viñetas radiales y televisivas sobre estigma y discriminación.					

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones socioeconómicas						
8. Realización de un proceso de educación, dirigido a las personas trans, a fin de que conozcan y defiendan sus derechos legítimos. [11, 14, 15, 19]	8.1 Recopilación de las nuevas leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan a las personas trans. (Explorar la posibilidad de contar con un censo de personas trans.)	Noviembre 2013	• Luis Tórrez-ANDISEX • Equipo de trabajo Nota: Apoyarse con Samira Montiel	• Xochiquetzal • SAFO • ARTEMISA • MOVFEMV • Grupos feministas • Programa Feminista de Nicaragua • IPAS • SI MUJER • IXCHEN • CENIDH • PrevenSida • PASCA	• Las personas trans empoderadas de sus derechos establecidos en la legislacion nacional e internacional.	• Resultados de encuestas, grupos focales y sondeos de opinión. • Reportes de denuncias de las personas trans. • Informes de actividades.
	8.2 Elaboración del cronograma del proceso de educación dirigida a las personas trans, sobre las leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos.	Febrero 2014	• Cristabella Berrios-ADESENI • Equipo de trabajo			
	8.3 Implementación del cronograma de educación, por medio de asambleas, reuniones, discusiones y grupos pequeños con las personas trans.	Primer semestre 2014	• Resp. de la ONG líder del territorio			
	8.4 Talleres con líderes de la diversidad sexual de León, Masaya y Managua.		• ANIT	• Noruega		
	8.5 Conversatorios con autoridades municipales de León, Masaya y Managua.		• ANIT	• Noruega		
	8.6 Conversatorios con autoridades municipales de Managua, Tipitapa, Nandaime.		• ANIT	• FCAM		
9. Incidencia pública enfocada a que las personas trans accedan a programas sociales gubernamentales, participación ciudadana, derecho a participación en espacios públicos y cargos de elección popular. [11, 15, 16, 19]	9.1 Elaboración de propuestas de incidencia pública con gobiernos municipales y autoridades locales.	Julio 2014	• Marlene Vivas ADESENI • Equipo de trabajo	• Gobiernos municipales • PASCA • Procuraduría Especial de la Defensa de los DDHH para la Diversidad Sexual • Diputados progresistas	• Incrementado el número de personas trans incluidas en los espacios públicos, cargos de elección popular y programas sociales y gubernamentales.	• Resultados de encuestas, grupos focales y sondeos de opinión. • Registro de ONG de personas trans
	9.2 Conformación de un equipo de personas para la realización de incidencia con gobiernos municipales y autoridades locales.	Agosto 2014	• Silvia Martínez REDTRANS • Equipo de trabajo			

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones socioeconómicas						
	9.3 Realización de acciones de incidencia con gobiernos municipales y autoridades locales.	Segundo semestre 2014	• Resp. de la ONG líder del territorio			
10. Conformación de alianzas con organizaciones basadas en la fe (OBF) para implementar procesos de sensibilización sobre la situación de la población trans. [11, 14]	10.1 Realización de encuentro con líderes religiosos para dar a conocer los valores y las necesidades espirituales de las mujeres trans.	Junio - 2013	• Mística Guerrero (Red Trans)	• PASCA	Conformadas las alianzas con las organizaciones basadas en la fe.	• Listado • Memoria • Informe
	10.2 Capacitación a líderes trans sobre aspectos teológicos y bíblicos relacionados con la diversidad sexual.	Diciembre - 2013	• Tracy Boniche (ADESENI)		Realizados los encuentros de reflexión.	• Listado • Memoria • Informe
Determinante: Condiciones de vida y trabajo						
1. Creación de un programa educativo inclusivo con un enfoque de derechos humanos, con énfasis especial en las personas transgénero, con base en la Declaración Mundial de Educación para Todos de la UNESCO (México 2008), y el programa LGBT UNESCO. [11, 14, 15, 23]	1.1 Recopilación de información en la que se evidencia la problemática que existe en el acceso a la educación por parte de la población transgénero.	Primer semestre 2013.	• ONG que trabajan con la población transgénero en Nicaragua. • Metodólogos contratados para la elaboración del programa inclusivo de educación dirigido a población transgénero. • MINED	• Comunidad Económica Europea • Otros donantes	• Reducidos los índices de discriminación en los centros de estudios. • Personalizada la educación dirigida a población transgénero. • Mayor afluencia de población transgénero a los centros de estudios. • Reducido el índice de analfabetismo en la población transgénero. • Mejorada la calidad de vida de las personas transgénero en Nicaragua. • Incrementadas las oportunidades de trabajo para la población transgénero.	• Listados de participación • Actas de reunión • Informes técnicos • Fotografías
	1.2 Elaboración de documento validado por parte de ONG que trabajan con la población transgénero.					
	1.3 Inscripción ante el PAEBANIC, del programa inclusivo de educación dirigido a población transgénero.					
	1.4 Elaboración del pensum académico en donde se aplique el programa inclusivo de educación a personas transgénero.					
	1.5 Validación del programa por parte de las ONG que trabajan con población transgénero.					

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones de vida y trabajo						
	1.6 Reunión con autoridades del MINED para la presentación del programa elaborado.	Junio - 2013				
	1.7 Implementación piloto y seguimiento por parte de las ONG, del programa inclusivo de educación dirigido a población transgénero, para reunir evidencia de la efectividad y generalizarlo desde el MINED.	Julio - 2013 a primer semestre - 2014				
2. Elaboración de propuesta de normativa en donde se oriente a los centros educativos los derechos de las personas transgénero referidos a la educación. [11, 14, 15, 16]	2.1 Revisión de la normativa 249-2009 e identificar los posibles cambios a incluir en la normativa en contra de la discriminación a las personas transgénero en los centros de estudio.	Primer semestre 2013	• ONG que trabajan con la población transgenero • ONG • MINED • Procuradora de la Diversidad Sexual	• Comunidad Económica Europea • Otros donantes	• Elaborada una normativa de respeto a los derechos de poblaciones transgénero. • Incrementada la permanencia de las personas transgénero en los centros de estudio.	• Listados de asistencia • Actas de reunión • Informes técnicos
	2.2 Elaboración de la propuesta de normativa en donde se oriente a los centros educativos los derechos de las personas transgénero. (Proponer a la Procuradora de la Diversidad Sexual, que realice un estudio comparativo.)					
	2.3 Reunión con autoridades del MINED para presentar la normativa que promueve la no discriminación dirigida a población transgenero.					
	2.4 Acompañamiento y asesoría legal con base en la normativa.					
	2.5 Realización de un programa de monitoreo y evaluación a la aplicación de las normativas existentes.					

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones de vida y trabajo						
3. Elaboración de una línea de base en donde se evidencien las habilidades de la población transgénero. 15, 19, 24	3.1 Elaboración de términos de referencia para una consultoría que provea de la línea de base sobre las habilidades laborales que posee la población transgénero.	Primer semestre 2013.	• ONG que trabajan con la población transgénero. • Consultoría contratada	• PrevenSida • Comunidad Económica Europea • Otros donantes	• Elaborada línea de base sobre habilidades laborales de las personas transgénero.	• Línea de base.
	3.2 Realización del estudio para determinar la línea de base.					
	3.3 Presentación de resultados de línea de base ante los posibles donantes para gestionar apoyo para reducir el desempleo de las personas trans.					
4. Creación de una cooperativa de crédito revolvente agremiando a personas transgénero que facilite financiamiento. 15, 19, 24	4.1 Reunión con las diferentes ONG que trabajan con la población transgénero.	Primer semestre 2013	• ONG que trabajan con la población transgénero.	• Comunidad Económica Europea • Otros donantes	• Cooperativa funcionando.	• Listados de participación • Actas de reunión • Informes de avances
	4.2 Elección de junta directiva de la cooperativa.					
	4.3 Crear los estatutos de la cooperativa.					
	4.4 Inscribir la cooperativa legalmente.					
	4.5 Gestionar fondos semilla para iniciar el funcionamiento de la cooperativa.					
	4.6 Captar a las agremiadas de acuerdo con el registro de la línea de base sobre habilidades laborales en la población transgénero.					

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones de vida y trabajo						
5. Elaboración de propuesta de normativa en la cual se garantice el libre acceso al trabajo y no discriminación en los establecimientos a las personas LGBT, orientada por el MITRAB, que incluya además las sanciones por incumplimiento.[11,16]	5.1 Revisión de la normativa 249-2009 e identificar los posibles cambios a incluir en la normativa en contra de la discriminación a las personas transgénero en los centros de trabajo.	Primer semestre 2013	• ONG que trabajan con las personas transgénero. • ONG que trabajan con personas transgénero y Ministerio del Trabajo.	• PrevenSida • PASCA • Procuraduría Especial de la Defensa de los DDHH para la Diversidad Sexual • MITRAB	• Elaborada normativa que penaliza la discriminación en los centros de trabajo públicos y privados. • Reducidos sustancialmente los índices de discriminación en los centros de trabajo. • Incrementado el número de personas transgénero con trabajos estables.	• Documento de normativa • Actas de reunión • Informes de avances
	5.2 Elaboración de propuesta de normativa en la cual se garantice el libre acceso al trabajo y no discriminación en los establecimientos a las personas LGBT, orientada por el MITRAB, que incluya además las sanciones por incumplimiento. (Proponer a la Procuradora de la Diversidad Sexual que realice un estudio comparativo entre la resolución ministerial 249 - 2009 y la nueva propuesta de normativa con respecto al área laboral.)					
	5.3 Reunión con las autoridades del MITRAB y presentarles la normativa que penaliza la discriminación dirigida a las personas transgénero en los centros de trabajo.					
	5.4 Acompañamiento y asesoría legal con base en la normativa.					
	5.5 Orientación de la normativa por parte del MITRAB.					
	5.6 Implementación de la normativa en los centros de trabajo.					

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones de vida y trabajo						
6. Coordinación con el Gobierno para la obtención de viviendas cómodas y de precios módicos para que las personas transgénero puedan obtener sus viviendas.[11, 16, 19]	6.1 Realización de un censo para conocer la cantidad de personas transgénero que no poseen viviendas propias y que son de escasos recursos.	Primer semestre 2013 Primer semestre 2014	• ONG que trabajan con las personas transgénero • Gobierno de Nicaragua	INVUR	Incrementado el número de personas transgénero con viviendas dignas.	• Actas de reunión • Informes de avances
	6.2 Gestión en instancias del Gobierno para negociar la obtención de las viviendas, a través de los proyectos sociales, beneficiando a personas transgénero.					
7. Gestión ante el Gobierno o donantes para obtener préstamos dirigidos a la reparación de viviendas de personas transgénero.[11, 16, 19]	7.1 Realización de un censo entre la población transgénero que sean dueñas de casas en mal estado.	2013 - 2014	• ONG que trabajan con las personas transgénero	• Comunidad Económica Europea • Otros donantes	Elaborado y ejecutado proyecto para que personas transgénero obtengan préstamos para reparar sus viviendas.	• Documento de proyecto
	7.2 Formulación de una propuesta de proyecto en donde se plantee la necesidad de dar financiamiento a las personas transgénero para reparación de sus casas.					
	7.3 Presentación del proyecto ante el Gobierno y donantes.					
	7.4 Ejecución del proyecto.					
Determinante: Condiciones de servicios de salud						
1. Fortalecimiento de la divulgación de políticas públicas de salud.[11, 16, 17]	1.1 Educación a la población transgénero de las organizaciones en el tema de relaciones interpersonales.	Inicios de mayo 2013	• Coordinadoras de las organizaciones de trans	• Secretario del MINSA • PrevenSida	• 300 personas trans capacitadas	• Registros de asistencia. • Evaluaciones realizadas (pre y postest) • Fotos durante los talleres • Agendas e informe técnico
	1.2 Divulgación entre la población transgénero de sus derechos, políticas y resoluciones que les atañen.	15 - 20 de mayo 2013				

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones de servicios de salud						
2. Incidencia política permanente ante el sector salud, estableciendo acuerdos que se respeten, aun cuando haya rotación de personal.[11, 16, 17]	2.1 Realización de acciones de incidencia debidamente preparadas.	Primera quincena de junio	• Coordinadoras de las organizaciones trans	• Secretario del MINSA • PrevenSida	Acuerdos cumplidos	• Actas de reuniones • Agenda de las reuniones
	2.2 Seguimiento sistemático a los acuerdos consensuados entre todas las organizaciones de población transgénero para vigilar su cumplimiento en las unidades de salud.					
	2.3 Reuniones con la Ministra de Salud para la negociación del cumplimiento de los acuerdos.					
3. Participación de representantes de la población transgénero en las reuniones de los Equipos Multidisciplinarios (EMD) a nivel nacional.[11, 16, 17]	3.1 Solicitud por escrito y a través del MCP, a la CONISIDA Nacional la representación de la población transgénero en los EMD a nivel nacional.	Próxima convocatoria	• Representante para la población transgénero dentro del MCP.	• CONISIDA Nacional y Regional	La participación de la representación de la población transgénero a nivel nacional en los EMD.	• Solicitud escrita entregada al MCP
	3.2 Participación de las representantes de la población transgénero en las actividades convocadas por los EMD a nivel nacional.					
4. Validación y divulgación del protocolo de atención para el abordaje integral de las personas transgénero en las unidades de salud.[11, 16, 17]	4.1 Validación a nivel nacional del protocolo de atención a las personas transgénero.	A partir del mes de junio 2013 (dos meses)	• Representante para la población transgenero dentro del MCP.	• USAID/HCI • Fondo Mundial	Protocolo validado y divulgado a nivel nacional.	• Listado de participantes en los procesos de validación y capacitación. • Carta de entrega al MINSA del protocolo. • Protocolo escrito. • Ejemplares reproducidos
	4.2 Gestión ante el MINSA, de la oficialización del protocolo.	Agosto 2013				
	4.3 Gestión de fondos para la reproducción y distribución del protocolo a nivel nacional.	Agosto 2013				
	4.4 Promoción y divulgación entre las organizaciones de personas transgénero, a nivel nacional, del protocolo de atención.	Septiembre diciembre 2013	• Promotoras de las organizaciones			

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Condiciones de servicios de salud						
5. Inclusión del protocolo de atención a las personas trans en los programas de estudio de las carreras de medicina y enfermería de las universidades, así como el tema de la salud de la población transgénero. [11, 16, 17]	5.1 Abordaje con las autoridades de las universidades acerca de la importancia y necesidad de incorporar el protocolo para la atención integral de las personas trans en los programas de estudio de las Facultades de Medicina y Enfermería.	A partir de septiembre	• Coordinadoras de las organizaciones de personas trans • Promotoras de las organizaciones de personas trans	• CIES • USAID/HCI • Universidades	• Protocolo incorporado en los programas de estudio. • Sociedades médicas y movimientos estudiantiles sensibilizados acerca de las necesidades de salud de las poblaciones transgénero.	• Cartas de solicitud • Actas de acuerdos asumidos en las reuniones sostenidas • Lista de participantes en los conversatorios
	5.2 Realización de conversatorios con las Sociedades de Medicina Interna y Cirugía.					
	5.3 Coordinación con los movimientos estudiantiles universitarios (UNEN) para realizar acciones de sensibilización acerca de las necesidades de las poblaciones transgénero y promover la participación en las reuniones del CNU para la incorporación del protocolo de atención a la población transgénero en las Facultades de Medicina y Enfermería.					
6. Capacitación al personal de salud en conceptos básicos de género, facilitada por una persona trans y sensibilización desde al director, enfatizando en la exclusión de las personas transgénero dentro de un problema de salud mental. [11, 16, 17]	6.1 Estandarización a las promotoras en el lenguaje técnico y conceptos sobre estigma y discriminación.	Enero febrero 2014	• Coordinadoras de las organizaciones trans	• USAID/HCI • CDC Atlanta • Médicos del Mundo	• Personal de salud capacitado a nivel nacional.	• Lista de participantes • Fotografías
	6.2 Elaboración de un documento común para la capacitación del personal de salud del MINSA.		• Promotoras de las organizaciones			
	6.3 Elaboración de cronograma de capacitación común a las organizaciones transgénero.		• Coordinadoras de las organizaciones trans			
	6.4 Realización de las capacitaciones.	Inicio abril 2014	• Promotoras de las organizaciones			

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Redes sociales y comunitarias						
1. Realización de campaña de comunicación dirigida a las familias para la NO Discriminación a la comunidad transgénero. [11, 14, 16, 17, 19]	1.1 Realización de spot televisivos y cuñas de radio.	Junio 2013	Se propone a: Venus Wilson (Red Trans)	• Comisaría de la Mujer • Juventud Sandinista (Secretaría de Diversidad Sexual) • Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual • USAID/PASMO	• Un spot de TV • Un spot de radio	• Monitoreo de radio y TV • Contratos con radio y TV
	1.2 Trípticos informativos sobre el proceso de construcción de la transgeneridad.	Junio 2013	Se propone a: Cristabella Berrios (ADESENI)			• Un tríptico informativo
	1.3 Diseñar radionovela sobre tansgeneridad.	Septiembre 2013	Mística Guerrero (Red Trans)	• USAID/PASMO	• Una serie de radionovela diseñada	• Serie de radio novela grabada
2. Realización de taller de sensibilización y aceptación de género dirigido a las familias de la comunidad trans a fin de fortalecer la comunicación con la familia de las mujeres transgénero. [11, 14, 16, 17, 19]	2.1 Diseño metodológico del taller.	Septiembre 2013	Traicy Boniche (ADESENI)	• Juventud Sandinista (Secretaría de Diversidad Sexual) • Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual • USAID/PrevenSida • USAID/PASMO	• Promotoras capacitadas en 1 taller para cada organización con participación de: - 14 promotoras de Red Trans y 14 de ADESENI - 10 promotoras de ANIT - 4 promotoras de ANICP+VIDA - 8 promotoras de "Oyanca" - 6 promotoras AVETRANS • Familiares de las personas transgénero capacitados.	• Informes • Memorias de talleres • Listados de participantes
	2.2 Preparación de los materiales a utilizar en el taller.					
	2.3 Capacitación a las promotoras de diferentes municipios para que impartan el taller.					
	2.4 Organización de los talleres en los municipios.					
	2.5 Facilitación de los talleres en los municipios.					
3. Formación de grupos de ayuda familiar con énfasis en la información, acompañamiento y seguimiento psicológico familiar. [11, 14, 16, 17, 19]	3.1 Elaboración de manual de funcionamiento de los grupos de ayuda familiar.	Diciembre 2013	Traicy Boniche (ADESENI)	• USAID/PASMO • USAID/HCI • USAID/PrevenSida	• Un manual de funcionamiento de los grupos de ayuda familiar. • Un grupo por organización formado y funcionando.	• Informes • Memorias de talleres • Listados
	3.2 Elaboración del diseño metodológico de los talleres de capacitación.					
	3.3 Preparación de materiales didácticos para capacitación a promotoras.					
	3.4 Capacitación a las promotoras de los grupos de ayuda familiar.					
	3.5 Formación de grupos de ayuda familiar en diferentes municipios.					

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Redes sociales y comunitarias						
4. Promoción de los valores morales desde un enfoque de género con las familias y pares de personas transgénero. [11, 14, 16, 17, 19]	4.1 Formación de grupos de mujeres trangénero para reflexión sobre los valores morales.	Junio 2013	Melisys Carrión (ADESENI)	• Comisaría de la Mujer • Juventud Sandinista (Secretaría de Diversidad Sexual) • Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual	• 1 grupo por organización formado y funcionando.	• Informes • Memorias de talleres • Listados
5. Realización de encuentros periódicos de las organizaciones (ONG) de mujeres transgénero.[11, 15]	5.1 Realización de encuentro de las 9 ONG participantes en el taller de formulación de este plan estratégico.	2 veces al año Octubre 2013	Yesni Contreras (ADESENI)	• USAID/ HCI • USAID/PrevenSida	• Fortalecimiento de las alianzas entre las 9 ONG participantes en el taller de formulación de este plan estratégico. • Un encuentro cada 6 meses	• Informes
6. Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres trans en aspectos gerenciales (administrativos, financieros y técnicos). [11, 15]	6.1 Realización de acciones de fortalecimiento institucional a las nuevas ONG de mujeres transgénero para desarrollar aspectos gerenciales y que obtengan personería jurídica.	Abril 2014	Red Trans	USAID/PrevenSida	• Una ONG nueva de personas trans con VIH. • Organización AVETRANS con personalidad jurídica.	• Acta de constitución • Documento legal
	6.2 Elaboración de diagnóstico de la situación de almacenamiento de insumos en 3 organizaciones que aglutinan mujeres transgénero (ADESENI, Red Trans Nicaragua y ANIT).			USAID/Deliver		
	6.3 Capacitación sobre buenas prácticas de almacenamiento.					
	6.4 Elaboración de planes de necesidades en logística, con énfasis en almacenamiento para búsqueda de financiamiento.					

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Estilos de vida (CAP)						
1. Entrega sistemática a la población trans femenina, de información audiovisual sobre salud: corporal, preventiva y autocuido. [11, 17, 19]	1.1 Realización de video-foros dirigidos a la población trans femenina.	• 2 video foro trimestrales • Volantes permanen-temente • Viñetas en el período del 17 de mayo al 28 de junio	• Alianza entre las organizaciones de personas trans sin discriminaciones de ningún tipo respetando la autonomía de trabajo de cada organización.	• Especialistas en hormonización • Instituciones de salud • Donantes • USAID/ HCI • PrevenSida	Alcanzar una cobertura de 200 personas trans femenina a nivel nacional (incluyendo los departamentos)	• Fotos • Videos • Viñetas • Material publicitario
	1.2 Elaboración y transmisión de viñetas radiales y televisivas con historias de vida de la población trans.					
	1.3 Adaptación de los materiales audiovisuales a las lenguas regionales.					
	1.4 Campañas de educación enfocadas en no negociación de tu salud en el contexto del VIH.					
	1.5 Concentraciones públicas.					
2. Realización de talleres para atraer la atención de la población trans femenina en relación con los estilos de vida.[11, 17, 19]	2.1 Realización de talleres vivenciales dirigidos a población trans femenina.	1 taller por mes	Alianza entre las organizaciones de mujeres trans sin discriminaciones de ningún tipo respetando la autonomía de trabajo de cada organización.	• Donantes • Especialistas en comunicación • USAID/ HCI • USAID/PrevenSida	Alcanzar una cobertura de 200 personas trans femenina a nivel nacional (incluyendo los departamentos)	• Listas asistencia • Planillas
	2.2 Realización de talleres educativos sobre los factores de riesgo de la hormonización y autohormonización.					
	2.3 Realización de talleres sobre construcción de estereotipos estigmatizantes de apariencia física que afectan la salud psíquica incluyendo la interculturalidad.					

Anexo 2: Matriz del Plan estratégico...

Acciones	Tareas	Fechas	Responsable Actores clave	Socios	Resultados esperados	Fuente de verificación
Determinante: Factores biológicos y genéticos						
1. Campañas de divulgación sobre los avances de la sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derechos. [11, 16, 17, 22, 25]	1.1 Establecimiento de alianza con personal de salud para trabajar en conjunto la campaña de divulgación sobre los avances de la sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derechos.	• 1 taller por mes • Por lo menos 4 ferias al año • Por lo menos 2 video foros al año • 1 plantón mensual	Alianza entre las organizaciones de personas trans sin discriminaciones de ningún tipo respetando la autonomía de trabajo de cada organización.	• Donantes • Especialistas en comunicación • Instituciones de salud públicas y privadas • ONG que trabajan el tema del VIH • USAID/PrevenSida	• Alcanzar una cobertura de 200 personas trans femenina a nivel nacional (incluyendo los departamentos) • Población en general informada (aproximadamente 100 personas)	• Fotos • Videos • Viñetas • Material publicitario • Listas asistencia • Planillas
	1.2 Realización de ferias educativas sobre sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derecho dirigida a la población en general.					
	1.3 Realización de video foro en el barrio sobre diversidad sexual, VIH y uso del condón. Presencia en las ferias solidarias de los barrios.					
	1.4 Realización de plantones sobre la diversidad sexual incluyendo videos.					
	1.5 Visitas a discotecas de la diversidad sexual para distribuir información y condones.					
2. Socialización entre pares y actores clave, sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.	2.1 Abordaje cara a cara entre pares y actores clave, sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.	Dependiendo de la capacidad de la organización (diario, tres veces por semana, quincenal)	Alianza entre las organizaciones de personas trans sin discriminaciones de ningún tipo respetando la autonomía de trabajo de cada organización.	• Donantes • Especialistas en comunicación • Instituciones de salud públicas y privadas • ONG que trabajan el tema del VIH • USAID/ HCI • USAID/PrevenSida • USAID/PASMO	Población PEMAR y población general informada.	Registro
	2.2 Unificación de abordajes sobre salud física y psicológica de la población trans femenina relacionada con la sexualidad.					
	2.3 Transmisión de experiencias sobre diversidad sexual a equipos de profesionales psicólogos de los centros educativos y salud.					

Anexo 3: Evidencias tomadas de estudios sobre diversidad sexual en Nicaragua

Evidencias de la situación de la población transgénero por estudios consultados

Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual (GEDDS). Una mirada a la Diversidad Sexual. Primera edición. (Acceso 28 de mayo de 2013). Managua, Nicaragua: GEDDS; 2010.

Disponible en: *http://idsdh.org/wp-ontent/uploads/2010/07/estudio-09-webcompleto-rgbs1.pdf*

1. En todas las identidades sexuales, al menos 1 de cada 5 personas hemos vivido violencia. Las transgéneras femeninas somos quienes reportamos vivir más violencia. Las personas bisexuales somos quienes reportamos vivir menos violencia.

2. La violencia que vivimos las personas de la diversidad sexual es más frecuente y agresiva cuanto más visible es nuestra identidad sexual. Por tanto, las transgéneras femeninas somos más vulnerables, tanto a la discriminación como a la violencia, debido a nuestra identidad sexual. Las personas transgéneras vivimos la homolesbo-transfobia más que el resto de las identidades sexuales.

3. A las personas de la diversidad sexual en Nicaragua se nos irrespeta el derecho a la educación, debido a la discriminación y violencia (homo-lesbotransfobia) que vivimos en los centros escolares, y a la permisividad de las autoridades y maestras(os).

   Lo anterior conlleva a disminuir nuestras posibilidades personales e intelectuales; efectos que se dan tanto entre las personas que nos vemos obligadas a abandonar la educación, como entre las que finalizamos nuestros estudios, debido a la presión psicológica que vivimos en el ambiente educativo.

Derecho a la salud

4. A las personas de la diversidad sexual en Nicaragua se nos irrespeta nuestro derecho a la salud, cuando:

   - El personal de salud nos discrimina debido a nuestra identidad sexual
   - Vivimos discriminación en todos los sectores o especialidades de la salud. (1 de cada 9 (11.7%) personas encuestadas manifestamos haber sido discriminadas en el sistema de salud pública.)
   - No se atienden adecuadamente las particularidades en salud derivadas de nuestra identidad sexual
   - Las campañas de salud preventiva no consideran a la diversidad sexual
   - A las personas de la diversidad sexual no se nos permite donar sangre
   - La identidad transgénero sigue considerándose un trastorno psicológico (disforia de género) en los manuales de salud mental.

5. … algunas personas de la diversidad sexual no nos sintamos atendidos(as) por el sistema de salud y tengamos que acudir a médicos privados cuando tenemos recursos económicos o, en caso contrario, a consultar al personal de las farmacias. Esta situación incrementa la vulnerabilidad en nuestra salud integral.

Vivimos discriminación por parte de todas las especialidades

6. Hemos vivido discriminación por parte de todo el personal de salud. Más de la mitad (55.3%) de las personas hemos vivido discriminación en los servicios de medicina general. Además, 1 de cada 7 (14%) hemos sido discriminadas al pasar consulta con especialistas, ginecólogos y urólogos, y 1 de cada 3 (32%) por enfermeras(os), recepcionistas, personal de vigilancia, etc.

Nuestras particularidades no se atienden de manera adecuada de todas las especialidades

7. En las consultas se consideran las particularidades de algunos tipos de población. Un ginecólogo o ginecóloga utiliza diferentes técnicas ante mujeres heterosexuales si han tenido relaciones sexuales con o sin penetración ("ser virgen"). Pero la profesión médica no toma en cuenta las particularidades de las personas de la diversidad sexual, por considerarlas no importantes, o por despreciarlas. No hay competencia médica ni normativas de atención sobre las particularidades en salud de la diversidad sexual.

8. Un ejemplo concreto son las situaciones de estrés o depresión que conlleva la presión familiar, escolar,

laboral, y social que vivimos por nuestra identidad sexual. Este factor influye en que las personas de la diversidad sexual asistamos con menor frecuencia a las consultas médicas, lo que incrementa nuestra vulnerabilidad en salud.

A las personas de la diversidad sexual no se nos permite donar sangre

9. A las personas de la diversidad sexual no se nos permite donar sangre. Este hecho es grave debido a que significa que nos consideran personas que presentamos riesgo de contaminar o contagiar a otras personas.

   Si bien es cierto que inicialmente el miedo al VIH-sida pudiera justificar esta medida, actualmente no tiene ningún sentido, pues por desgracia para todas y todos, cualquier persona puede ser portadora del VIH sin saberlo. La prueba sobre el VIH-sida se realiza a todas las donaciones, al menos teóricamente.

   Mantener la prohibición de donar sangre a nosotras(os) no tiene ninguna justificación médica y es una más de las discriminaciones y estigmatizaciones que vivimos por nuestra identidad sexual.

Algunas identidades sexuales aún son consideradas trastornos psicológicos

10. Una parte del personal de salud considera la homosexualidad, el lesbianismo o la bisexualidad trastornos psicológicos. Esto dificulta una atención adecuada e integral a la persona, además de favorecer la no asistencia a centros de salud e incrementar nuestra vulnerabilidad.

Particularidades de las transgéneras femeninas

11. Las transgéneras femeninas tenemos un menor acceso a la educación que el resto de las identidades sexuales. Entre las transgéneras femeninas sólo 10.3% (1 de cada 10) hemos alcanzado estudios técnicos o universitarios, mientras que entre las personas de la diversidad sexual el porcentaje es de 36.3% (1 de cada 3). Las transgéneras femeninas vivimos mucha más discriminación en los centros escolares que el resto de las identidades sexuales. La homo-lesbo-transfobia nos obliga a las transgéneras femeninas a abandonar los estudios con una frecuencia dos veces mayor a la del resto de las identidades sexuales.

12. 1 de cada 4 (22.9%) de las personas de la diversidad sexual encuestadas vivimos discriminación laboral por nuestra identidad sexual, mientras que entre las transgéneras femeninas el porcentaje es 1 de cada 3 (34%).

13. 2 de cada 3 (64.5%) de las transgéneras femeninas vivimos con un dólar o menos al día, es decir, en situación de extrema pobreza, mientras que entre las personas de la diversidad sexual el porcentaje es menos de la mitad (45%). Por lo tanto: Las transgéneras femeninas tenemos una situación laboral y económica más precaria, tanto en relación con la población en general como con el resto de las identidades sexuales.

Situación familiar

14. Las transgéneras femeninas vivimos mayor discriminación en nuestras propias familias que el resto de las identidades sexuales. Nuestras madres son las que menos nos discriminan, aunque lo hacen en un grado ligeramente mayor al de las madres del resto de la diversidad sexual. La discriminación hacia las transgéneras femeninas se incrementa con la distancia en el parentesco; cuanto más alejado sea el parentesco, mayor es el nivel de discriminación que experimentamos por parte de esa persona.

Situación legal

15. Los porcentajes de personas detenidas, acusadas y enjuiciadas es el doble entre las transgéneras femeninas que entre las personas de la diversidad sexual.

    - 1 de cada 3 transgéneras femeninas (34.7%) hemos sido detenidas alguna vez, mientras que entre las personas de la diversidad sexual es 1 de cada 6 (16.66%).

    - 1 de cada 6 transgéneras femeninas (16.66%) hemos sido detenidas alguna vez, mientras que entre las personas de la diversidad sexual es 1 de cada 12 (el 8.5%).

    - 1 de cada 18 transgéneras femeninas (5.7%) hemos sido enjuiciadas alguna vez, mientras que entre las personas de la diversidad sexual es 1 de cada 43 (2.3%).

16. En las cárceles y estaciones de policía se producen abusos sexuales a las personas de la diversidad sexual, y de forma más frecuente a las transgéneras femeninas. Entre éstas, 1 de cada 14 (7.14%) fue abusada sexualmente en las cárceles o estaciones de policía, mientras que entre las personas de la diversidad sexual el porcentaje es 1 de cada 43 (2.3%).

Transformación física

17. 1 de cada 40 transgéneras femeninas (2.5%) referimos que nos hemos realizado algún tipo de implante de glándulas mamarias. Se ha de tener en cuenta que no todas las transgéneras femeninas que utilizamos hormonas, implantes o cirugía plástica para realizar su transformación física, contamos con asesoría médica. Una gran parte decidimos tomar hormonas o medicamentos para la transformación sin medir las consecuencias que pueden ocasionar en nuestra salud. Por otra parte, reconocemos que la falta de medios económicos es una de las mayores limitaciones para no recurrir a la cirugía o a los tratamientos médicos.

Situaciones de violencia

18. La mayor vulnerabilidad de las transgéneras femeninas también se plasma en el acoso vivido por representantes religiosos de las diferentes iglesias: 1 de cada 4 (27.6%) referimos haber sido acosadas por un representante religioso, más del doble que entre las personas de la diversidad sexual.

USAID PrevenSida Nicaragua. Estigma y discriminación en relación con el VIH/Sida en las PEMAR y PVS en Nicaragua. Informe de Investigación. Nicaragua: Proyecto USAID|PrevenSida; 2011.

http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&Itemid=4&limitstart=100

19. En las personas transgénero, el mayor tipo de violencia experimentada es verbal, con un 83.8%, seguido de violencia física, con 70.3%, la emocional un 32%, 21.6% sufrió violencia sexual y otro tipo de violencia 10.8%.

20. Los mayores porcentajes de los diferentes tipos de violencia se declararon en la población homosexual y trans.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. Se considera que la educación no es integral, pues tiene un enfoque religioso y moralista, dirigido a reforzar el estigma y la discriminación.

26. 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".

27. El 72.7% (125) del total de 172, mencionaron a la comunidad como el principal actor discriminatorio, seguido de sus hogares con 43.6%, que equivale a 75 encuestados.

28. 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.

29. Escolaridad en la población transgénero: Primaria incompleta (15.6%) y ninguno (6.7%).

REDTRANS. Metodología y Diagnóstico. Informe. (Acceso 28 de mayo de 2013). Nicaragua: REDTRANS; noviembre 2012

Disponible en: *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=120:metodolog%C3%ADa-y-diagn%C3%B3stico-redtrans*

30. La situación de la población transgénero en Nicaragua es sumamente compleja, el estigma y la discriminación socavan sus garantías y derechos fundamentales.

31. La población transgénero, tienen menos acceso a la educación que el resto de las identidades sexuales. Sólo un 10.3% de las transgéneras ha alcanzado estudios técnicos. Sufren más discriminación en los centros escolares. La transfobia y la discriminación las obliga a abandonar sus estudios y alcanzar en estudios superiores (Estudio "Una mirada hacia la Diversidad

Sexual", 2010 por el Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual.)

32. En cuanto a la situación laboral 1 de cada 3 transgénera vive discriminación laboral, 2 de cada 3 viven con un dólar o menos al día. Tienen una situación más precaria que el resto de las diversidades sexuales y de la población en general. (idem)

33. En la parte legal 1 de cada 6 transgénera ha sido detenida alguna vez y una vez privadas de libertad son víctimas de violencia sexual. (idem)

34. El 90% de la población transgénero ha recibido algún tipo de maltrato y discriminación, donde el 56% han buscado apoyo cuando han sido maltratadas (Diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales (Trans, HSH) y trabajadoras sexuales en los servicios públicos, INSS, Centros alternativos en Nicaragua, realizado por el CIES-UNAN en el año 2010).

35. Un 28% de la población transgénero pertenece a redes y organizaciones.

36. En relación a su situación de salud un 27% de la población transgénera refirió haber sufrido alguna enfermedad durante los últimos 3 meses, el 58% refirió buscar atención médica en las unidades de salud del MINSA.

37. Con respecto a la educación, el 75% no se matriculó a clases en el año 2010 debido a razones económicas y laborales.

38. En cuanto a seguridad ciudadana el ejercicio del trabajo sexual les impide tener seguridad ciudadana dado que muchas veces son violentadas en lugares públicos.

39. En relación a las debilidades se identificó la falta de recursos financieros para realizar acciones de incidencia, no contar con personería jurídica que les permita gestionar fondos a las agencias que apoyan a estas poblaciones.

40. La mayoría de las participantes no tienen estudios académicos que les faciliten mejores oportunidades de empleo.

41. ...además por su trabajo y su identidad de género sufren discriminación familiar, social y laboral

42. ...y falta de acceso a condones para relaciones sexuales anales.

43. En relación a las oportunidades, consideraron que existe apoyo técnico y financiero de las agencias de cooperación, existencia de la resolución ministerial 249-2009 del Ministerio de Salud y de la Procuraduría Especial de la Diversidad Sexual.

44. La edad promedio de la población encuestada 24 años, siendo la edad mínima de 16 años y la edad máxima de 44 años. El 34% se encuentran en un rango de edad de 21 a 25 años, el 33% entre 16 a 20 años y el 33% en edades de 26 años o más.

45. El relación al nivel educativo de las entrevistadas 4% han cursado los estudios primarios, 3% refirieron primaria incompleta y sólo una persona no sabe leer y escribir. Un alto porcentaje tiene estudios con secundaria incompleta 37%, y 22% secundaria completa. En lo que respecta al nivel universitario, tenemos que un 6% tiene estudios completos. En el área técnica tenemos un 24% que ha completado sus estudios.

46. Las entrevistadas reportaron que sus ingresos los obtienen a través de: negocios propios 29.3%, fuente de trabajo en empresas privadas (estilistas, meseras, domésticas) 14.6% y un 9.8 % reportó el trabajo sexual como fuente de ingreso.

47. El 35.4% refirió recibir ingresos gracias al apoyo familiar o de su pareja y el 8.5% de las entrevistadas reportó realizar trabajos ocasionales con organismos no gubernamentales vinculados a la salud.

48. Realizar trabajos clasificados específicamente para esta población como son actividades vinculadas a la atención al público como meseras, cocineras y actividades vinculadas al ramo de la belleza.

PASCA. Las poblaciones de la diversidad sexual. Situación y temas clave para la incidencia política en VIH. (Acceso 28 de mayo de 2013). Nicaragua: PASCA; enero 2013.

Disponible en: *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=117:las-poblaciones-de-la-diversidad-sexual-situaci%C3%B3n-y-temas-clave-para-la-incidencia-pol%C3%ADtica-en-vih*

49. Para la población trans se han encontrado prevalencias altas, entre 10% y 25% en tres países de la región.

Barreras en el acceso a servicios de salud

50. Altos porcentajes de las poblaciones de la diversidad sexual sienten necesario ocultar su identidad sexual cuando solicitan servicios médicos, pues existe discriminación por parte de los proveedores de salud, especialmente hacia la población trans.

51. El personal de salud muestra falta de conocimientos adecuados, capacitación y sensibilización para trabajar con las poblaciones de la diversidad sexual, en especial con la población trans.

52. Servicios "poco amigables" y falta de confidencialidad por parte de los proveedores de salud.

53. No existen políticas y programas orientados específicamente a facilitar el acceso a servicios a las poblaciones de la diversidad sexual.

54. La mayoría de la población de la diversidad sexual manifiesta no asistir a los centros de salud por estar estos asociados principalmente con infecciones de transmisión sexual y VIH.

55. La condición de vulnerabilidad en la que viven las poblaciones de la diversidad sexual los hace despreocuparse de su salud, lo que se convierte en una barrera para acceder a servicios de control médico.

56. Las poblaciones de la diversidad sexual carecen de apoyo social y económico para acceder a servicios de salud privados.

AIDSTAR-One. Hallazgos y barreras identificadas en torno a necesidades de salud de las ciudadanas transgénero. Informe preliminar no publicado. Nicaragua: AIDSTAR-One; febrero 2013.

Procesos de feminización corporal

57. El 36.8% actualmente usan hormonas.

58. El 68.4% ha sido aconsejada por una amiga para el proceso de utilización de hormonas.

59. Solamente el 13.2% recibió orientación médica para la utilización de hormonas.

60. Para modificaciones corporales el 33.3% se han inyectado aceite mineral y el 33.5 % ha utilizado aceite de bebé.

Conductas sexuales con parejas estables u ocasionales

61. El 48.50% nunca utilizan el condón y el 48.6 % siempre utilizan condón.

62. El 79.7% usan lubricantes a base de agua.

63. El 85.5 % realizan el sexo bajo influencia de alcohol y 4.3 a 11.7% bajo influencia de otras drogas.

64. El 45.3% realizan trabajo sexual.

Salud e ITS/VIH

65. El 15% ha cursado con alguna ITS.

66. El 85.2% confirma haberse realizado la prueba del VIH.

67. El 21.1% se realizó la prueba de tuberculosis (el 3.7% resultó positiva).

68. El 73.8% refiere haber visitado a un médico en los últimos seis meses.

69. El 4.7% refiere nunca haber visitado a un médico.

70. El 69.9% refiere haber sido atendida en unidades de salud del MINSA.

71. El 30% opina que el tiempo de esperas para recibir la atención es larga.

72. EL 30% consideran que el costo de los servicios es elevado, ya que no siempre les proporcionan las medicinas indicadas en la receta.

73. En la esfera emocional o psicológica (SALUD MENTAL): El 67.6% se ha sentido deprimida, el 59.3% se ha sentido sola o aislada, el 56.3% manifiesta dificultades para dormir, el 70.7% refiere momentos en los que no podía parar de llorar.

74. Hasta el 50% manifiesta problemas con familiares y amistades por elegir la identidad de ser trans.

75. El 47.7% manifiesta problemas con policía por elegir la identidad de ser trans.

76. El 32.8% informó haber tenido pensamientos e intentos suicidas.

77. El 10.9% reporta intentos suicidas en los últimos seis meses.

78. El 35.5% reporta que se ha sentido discriminada dentro de la propia comunidad trans.

79. Entre los obstáculos para la atención según prestadores de servicios de salud: Recursos humanos limitados, No hay medicamentos – no hay hormonas, necesidades de capacitación y ofrecimiento limitado de servicios.

USAID/Prevención Combinada-PASMO. Estigma y discriminación hacia PMAR y PCV en Centroamérica. (Acceso: 28 de mayo de 2013). Guatemala: USAID/Prevención Combinada-PASMO; octubre 2011

Disponible en: *http://www.pasca.org/userfiles/Cualitativo_Estigma_Discriminacion_CA_2011b.pdf*

80. Se logró establecer de manera cualitativa durante los talleres, que quienes manejan una mayor carga de estigma y discriminación hacia HSH y Trans son de género masculino, siendo ellos más tolerantes con las TSF. Probablemente porque no han tenido algún contacto con la población y porque no se sienten aludidos en su masculinidad.

81. Se logró establecer que de las poblaciones PEMAR, la población Trans es la más estigmatizada y discriminada, incluso por otras poblaciones PEMAR.

USAID/Prevención combinada en VIH. Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. 2011

Disponible en: *http://www.pasca.org/userfiles/Diag_Estigma_Discriminacion_CA_2011b.pdf*

82. Se reporta un 100% de coincidencias que la población más vulnerable a la violación de sus derechos principalmente (de salud y de trabajo) es la población TTT.

83. Consideran que es la población con menos oportunidades de crecimiento personal y con mayor carga de discriminación dentro de sus propias familias.

84. Igualmente se reporta y es coincidente por parte de los participantes la creencia errónea o mito por parte de la población general, el hecho de asociar que todas las personas HSH y TTT son portadoras de VIH.

85. Así mismo se reporta que un nivel socioeconómico más bajo de las personas HSH y TTT, incide a situaciones de mayor discriminación.

86. En la gran mayoría de países, se reportó por parte del grupo de personas TTT, un consumo elevado de sustancias perjudiciales para la salud como alcohol y drogas.

87. El acceso a créditos bancarios de diversos tipos así como el acceso a vivienda digna tiene muchas dificultades para la mayoría de grupos entrevistados, principalmente para las personas con VIH y TTT.

PASCA. Estigma y discriminación asociados al VIH. Encuesta de opinión pública. Informe regional. Centroamérica 2011. (Acceso: 28 de mayo de 2013). Centroamérica: PASCA; 2012

Disponible en: *http://www.pasca.org/sites/default/files/REGION_EYD_2011_ENE_2013.pdf*

88. El 50% de la población de la región afirma que no tendría inconveniente en trabajar con una persona trans. El 61% opina que las personas no tienen derecho de agredir a las personas trans por la forma en que se muestran o se las percibe. Una cuarta parte está de acuerdo con que las mujeres trans tengan el derecho de identificarse a sí mismas como mujeres en un documento legal.

89. Casi la mitad de la población alimenta percepciones que pueden conducir a la discriminación de personas de las poblaciones clave. Son negativas en mayor medida hacia las mujeres trans.

REDLACTRANS. Impunidad y violencia contra mujeres transgénero defensoras de derechos humanos en América Latina. Informe. (Acceso 28 de mayo de 2013). Buenos Aires, Argentina: Red Lactrans, Alianza Internacional VIH/SIDA y What's Preventing Prevention; 2012.

Disponible Informe Completo en pdf: *https://dl.dropbox.com/u/4156406/Violencia%20e%20impunidad%20Trans.pdf*

90. El 30 de noviembre del 2009, se nombró a la primera procuradora especial para la Diversidad Sexual en Nicaragua, quien tiene como objetivo monitorear la vigencia y promover los derechos de las personas LGBTI.

Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA). Informe nacional de avances en la lucha contra el sida. Periodo de cobertura: enero de 2010 – diciembre de 2011. (Acceso 28 de mayo de 2013). Nicaragua: CONISIDA; 2012.

Disponible en: *http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_NI_Narrative_Report[1].pdf*

91. En el estudio Multicéntrico de 2009 se obtuvo una prevalencia del VIH (7.5%). Las personas transgénero reportaron la mayor incidencia del VIH, seguidas por la población de hombres gay y por los bisexuales. La incidencia total de VIH encontrada en el estudio fue de 2.7% y por edades fue de 3.0% en las personas de 18 a 29 años de edad, y de 1.1% para quienes tenían 30 años o más de edad.

92. Logros: La Red Trans ha elaborado el Plan Estratégico.

93. Logros: La Resolución 249-2009 que orienta la no discriminación en los servicios de salud por razones de opción sexual. Reforma al código penal vigente donde despenaliza la sodomía.

Cuestionario sobre situación de los derechos humanos 2012, en la población LGBT

94. Generalmente las personas homosexuales y principalmente las personas transgéneras reciben mucha discriminación en los centros de estudios, por su apariencia, esto las obliga a no finalizar sus estudios en los centros de educación pública y terminan por realizar oficios como estilistas, cocineros o en última instancia ejercen el trabajo sexual.

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). Diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales (Trans, HSH) y Trabajadoras sexuales en los servicios públicos, INSS y centros alternativos, en Nicaragua. (Acceso: 29 de mayo de 2013). Nicaragua: CIES; 2010

Disponible en: *http://www.cies.edu.ni/cies/Genero-y-Sexualidad/Ver-categoria.html*

95. El 44% de población Trans tiene un ingreso inferior o igual al salario mínimo de Nicaragua.

Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA). Modelo de Modos de Transmisión del VIH. (Acceso: 28 de mayo de 2013). Nicaragua: CONISIDA; 2012.

Disponible en: *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&Itemid=4*

96. Distribución de nuevos casos de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo. Modelos de Modos de Transmisión del VIH: Trans 4.3%

97. Las tasas de incidencia más altas son las de personas Trans con 2,965 x 100,000 y las de HSH con 2,310 x 100,000. Al considerar que de las poblaciones de HSH y personas Trans la fuente de información es nacional, reciente y de buena calidad la incidencia en Trans es casi 130 veces mayor a la incidencia en personas con prácticas heterosexuales de bajo riesgo y en HSH es 100 veces mayor. Cuatro (4) de cada 100 nuevas infecciones acontecerán entre personas Trans… con la Tasa Específica de Incidencia más elevada entre todas las subpoblaciones incluidas en el MoT.

Anexo 4: Identificación preliminar de acciones y actores/socios clave

Tabla 10: Determinante condiciones socioeconómicas

Agrupación de brechas por determinante	Acciones	Actores clave	Socios
VBG	1. Realizar talleres de sensibilización con el personal de la policía.	ADESENI, ANIT y MDS	Procuraduría de la Defensa de los DDHH, PrevenSida, MINGOB
	2. Realizar campañas de educación en el tema de personas trans para reducir la violencia.	ADESENI, ANIT y MDS	Sistema Penitenciario, Procuraduría de la Defensa de los DDHH, CENIDH, gobiernos municipales
	3. Campañas públicas de sensibilización para reducción de violencia hacia la población trans.	ADESENI, ANIT y MDS	Medios de comunicación, carrera de comunicación de la UCA, CEPRESI, Generación Cero, PASCA, PASMO y FCAM
Políticas públicas	4. Realizar una campaña de divulgación de las leyes, decretos y resoluciones ministeriales que apoyan a las personas trans.	ADESENI, ANIT y MDS, IDSDH	Procuraduría de la Defensa de los DDHH, CONISIDA, PASCA, FED-IVOS, Horizont 3000 y medios de difusión
	5. Realizar acciones de sensibilización pública (marchas, plantones, anuncios.)	ADESENI, ANIT y MDS, IDSDH	Xochiquetzal, SAFO, ARTEMISA, MOVFEMV, grupos feministas, Programa Feminista de Nicaragua, IPAS, SÍ MUJER, IXCHEN, y CENIDH
	6. Realizar un proceso de diseño de políticas públicas dirigidas a las personas trans.	ADESENI, ANIT y MDS, IDSDH	Xochiquetzal, SAFO, ARTEMISA, MOVFEMV, grupos feministas, Programa Feminista de Nicaragua, IPAS, SÍ MUJER, IXCHEN, Procuraduría de Defensa de los DDHH y CENIDH
Estigma y discriminación	7. Realizar una campaña de sensibilización y educación dirigida, principalmente a los hombres, autoridades y líderes religiosos y comunitarios para reducir el E y D.	ADESENI, ANIT y MDS, IDSDH, y Grupos feministas	Xochiquetzal, PASCA, SAFO, ARTEMISA, MOVFEMV, grupos feministas, Programa Feminista de Nicaragua, IPAS, SÍ MUJER, IXCHEN, y CENIDH
	8. Realizar una campaña de educación dirigida a las personas de la diversidad sexual para que conozcan y defiendan sus derechos que ya están establecidos legalmente	ADESENI, ANIT y MDS, IDSDH, y Grupos feministas	Xochiquetzal, PASCA, SAFO, ARTEMISA, MOVFEMV, grupos feministas, Programa Feminista de Nicaragua, IPAS, SÍ MUJER, IXCHEN, y CENIDH
	9. Realizar una campaña de incidencia pública que les permita a las personas de la diversidad acceso a programas sociales gubernamentales, participación ciudadana, derecho a participación en espacios públicos y cargos de elección popular.	ADESENI, ANIT y MDS, IDSDH, ANDISEX y Grupos feministas	Gobiernos municipales, PASCA, Procuraduría de la Defensa de los DDHH y diputados progresistas
Culturales	10. Establecer relaciones de manera eficaz con líderes religiosos para dar a conocer los valores y las necesidades espirituales de las mujeres trans.	Ong mujeres transgénero	OBF: Iglesia luterana
	11. Crear alianzas con organizaciones basadas en la fe (OBF) para realizar procesos de sensibilización sobre la situación de la población trans.	ONG mujeres transgénero	OBF: Iglesia luterana
	12. Capacitar a líderes trans, elementos teológicos y bíblicos sobre la diversidad sexual.	ONG mujeres transgénero	OBF

Tabla 11: Determinante condiciones de vida y trabajo

Agrupación de brechas por determinante	Acciones	Actores clave	Socios
Educación	1. Creación de un programa educativo inclusivo con un enfoque de derechos humanos, con énfasis especial en las personas transgénero.	Ministerio de Educación. Tomadores de decisiones importantes nacionales y municipales. Organizaciones que trabajan con personas transgénero.	USAID y sus diferentes programas Donantes, Comunidad Económica Europea
	2. Proponer la creación de una normativa en donde se garanticen los derechos de las personas transgénero en los centros educativos.		
Trabajo	3. Conocer mediante la elaboración de una línea de base las capacidades y habilidades de la población transgénero.	Ministerio del Trabajo. Tomadores de decisión ONG que trabajan con la población transgénero	USAID y Comunidad Económica Europea o donantes.
	4. Crear una cooperativa de trabajo en donde se dé financiamiento, agremiando a personas transgénero.		
	5. Proponer la creación de una normativa en la cual se garantice el libre acceso al trabajo, en donde no exista discriminación en los centros de trabajo dirigidos a las personas transgénero. Teniendo en cuenta la dependencia del Ministerio del Trabajo en donde se sanciona la discriminación a personas LGBT.		
Vivienda	6. Coordinar con el gobierno para la obtención de viviendas cómodas y de precios módicos para que las personas transgénero puedan obtener sus viviendas.	Ministerio Nicaragüense de la Vivienda Urbana y Rural, Organizaciones que trabajan con la población transgénero	Cooperativa
	7. Coordinar con el gobierno o los donantes para préstamos dirigidos a la reparación de viviendas.		

Tabla 12: Determinante servicios de salud

Agrupación de brechas por determinante	Acciones	Actores clave	Socios
Derecho a la salud	1. Fortalecer la creación de políticas públicas de salud.	ONG mujeres transgénero (lideresas)-Mesa de la Diversidad Sexual	PASCA Secretario de Salud del MINSA
	2. Incidencia política permanentemente con el sector salud estableciendo acuerdos para que se respeten aún cuando la rotación.	ONG mujeres transgénero (lideresas)- Mesa de la Diversidad Sexual	PASCA Secretario de Salud del MINSA
	3. Participación de las chicas transgénero en las reuniones de los Equipos Multidisciplinarios EMD.	ONG mujeres transgénero (lideresas)- Mesa de la Diversidades	CONISIDA nacional y regional
Acceso a los servicios **Programas que se brindan**	4. Diseñar un protocolo de atención con calidad y calidez para las chicas transgénero (incluir la entrega de condones)	ONG mujeres transgénero (Promotoras y lideresas) a nivel nacional	USAID/HCI
Actitudes del personal de salud	5. Incluir en los programas de estudio de las carreras de medicina y enfermería de las universidades el tema de la salud de la población de la transgénero.	ONG mujeres transgénero (lideresas)	CIES HCI
	6. Capacitar al personal en conceptos básicos de género facilitada por una chica trans y sensibilizar a todo el personal desde el director con tema principal de salud mental.	Promotoras capacitadas de las organizaciones transgénero	USAID: PrevenSida HCI CDC Atlanta Médicos del Mundo

Tabla 13: Determinante redes sociales y comunitarias

Agrupación de brechas por determinante	Acciones	Actores clave	Socios
Familia	1. Realizar campaña de comunicación dirigida a las familias para la NO Discriminación a la comunidad trans.	ONG mujeres transgénero	Comisaría de la Mujer, Juventud Sandinista JS (Secretaría de Diversidad Sexual), Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID/PASCA
	2. Taller de sensibilización y aceptación de género dirigido a las familias de la comunidad trans.	ONG mujeres transgénero	JS, Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID/PASCA, PrevenSida
	3. Reeducación de la familia en cuanto al tema de comunidad trans.	ONG mujeres transgénero	Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID/PASMO, PrevenSida
	4. Formar grupos de ayuda familiar con énfasis en la información.	ONG mujeres transgénero	USAID/PASMO/HCI/PrevenSida
	5. Trabajar los valores morales desde un enfoque de género.	ONG mujeres transgénero	Comisaría de la Mujer, Juventud Sandinista JS (Secretaría de Diversidad Sexual), Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID/PASCA
	6. Acompañamiento y seguimiento psicológico familiar.	ONG mujeres transgénero	Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID
	7. Promover en las comunidades el respeto y la NO Discriminación hacia las mujeres transgénero.	ONG mujeres transgénero	Comisaría de la Mujer, Juventud Sandinista JS (Secretaría de Diversidad Sexual), Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID/PASCA
	8. Fomentar la comunicación con la familia de las mujeres transgénero.	ONG mujeres transgénero	Procuraduría Especial para la Diversidad Sexual, USAID/PASMO
Redes sociales	9. Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres trans en aspectos gerenciales, administrativos y financieros.	ONG mujeres transgénero	USAID/PrevenSida
	10. Realizar encuentros periódicos de las organizaciones (ONG) de mujeres transgénero.	ONG mujeres transgénero	USAID/ HCI/ PrevenSida
	11. Apoyar a las nuevas ONG de mujeres transgénero para que obtengan personalidad jurídica.	ONG mujeres transgénero	USAID/ PrevenSida

Tabla 14: Determinante estilos de vida: CAP

Agrupación de brechas por determinante	Acciones	Actores clave	Socios
Conocimientos Actitudes Prácticas	1. Brindar sistemáticamente información audiovisual sobre salud a la población trans femenina: corporal, preventiva y autocuido.	Organizaciones de población trans femenina Población transgénero	Especialistas en hormonización Instituciones de salud Donantes
	2. Crear estrategias de abordaje para atraer la atención de la población trans femenina en relación con los estilos de vida.	Organizaciones de población trans femenina	Donantes Especialistas en comunicación

Tabla 15: Determinante factores biológicos y genéticos

Agrupación de brechas por determinante	Acciones	Actores clave	Socios
Estado de salud física	1. Campañas de educación enfocadas en no negociación de tu salud en el contexto del VIH.	Organizaciones transgénero femeninas Población transgénero femenina Población en general	Donantes Especialistas en comunicación Instituciones de salud públicas y privadas ONG que trabajan el tema del VIH
Estado de salud psicológica	2. Campañas de divulgación sobre los avances de la sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derechos.	Organizaciones transgénero femeninas Población transgénero femenina Población en general	Donantes Especialistas en comunicación Instituciones de salud públicas y privadas ONG que trabajan el tema del VIH
	3. Talleres de socialización entre pares y actores clave, sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.	Organizaciones transgénero femeninas Población transgénero femenina Población en general	Donantes Especialistas en comunicación Instituciones de salud públicas y privadas ONG que trabajan el tema del VIH

Anexo 5: Análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico

Tabla 16: Matriz de análisis de factibilidad de las acciones del plan estratégico

Determinante	No.	Acciones por determinante	Factibilidad**				Sugerencias
			Muy poco factible (1)	Poco factible (2)	Factible (3)	Muy factible (4)	
Determinante: Condiciones socioeconómicas	1	1. Realización de talleres de sensibilización sobre VBG, estigma y discriminación dirigidos al personal de la policía.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	2	2. Educación dirigida a comunidad, familia, MINSA, MINED y MITRAB, sobre el tema de personas trans, VBG, estigma y discriminación hacia ellas.		2			Se beneficia a toda la población, es de carácter urgente, no se cuenta con socios y su implementación es a largo plazo.
	3	3. Realización de campañas públicas de sensibilización sobre la violencia hacia las personas trans dirigidas a la población en general.			3		Beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente. No se puede realizar a corto plazo.
	4	4. Realización de un proceso de divulgación dirigido a las personas trans, sobre leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	5	5. Movilización social (marchas, plantones, anuncios y otros), exigiendo el respeto de los derechos de las personas trans dirigida a las instituciones públicas y privadas.			3		Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, es de carácter urgente. No se cuenta con socios para todas las actividades.
	6	6. Desarrollo de un proceso de diseño y presentación de propuestas de políticas públicas sobre derechos de las personas trans que completen lo existente.			3		Beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente. Se puede realizar a mediano plazo.
	7	7. Realización de una campaña de sensibilización dirigida a hombres, para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas trans.			3		No se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, es de carácter urgente y se cuenta con socios para todas las actividades.
	8	8. Realización de un proceso de educación, dirigido a las personas trans, a fin de que conozcan y defiendan sus derechos legítimos.			3		Beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente. Se puede realizar a mediano plazo.
	9	9. Incidencia pública enfocada a que las personas trans accedan a programas sociales gubernamentales, participación ciudadana, derecho a participación en espacios públicos y cargos de elección popular.	1				No se puede realizar a corto plazo, no beneficia a toda la población, se cuenta con socios y no es de carácter urgente.
	10	10. Conformación de alianzas con organizaciones basadas en la fe (OBF) para implementar procesos de sensibilización sobre la situación de la población trans.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.

Determinante	No.	Acciones por determinante	Factibilidad**				Sugerencias
			Muy poco factible (1)	Poco factible (2)	Factible (3)	Muy factible (4)	
Determinante: Condiciones de vida y trabajo	11	1. Creación de un programa educativo inclusivo con un enfoque de derechos humanos, con énfasis especial en las personas transgénero, con base en la Declaración Mundial de Educación para Todos de la UNESCO (México 2008) y el programa LGBT UNESCO.		2			No se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, todavía no se identificaron socios y es de carácter urgente.
	12	2. Elaboración de propuesta de normativa en donde se oriente a los centros educativos los derechos de las personas transgénero referidos a la educación.			3		Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, no se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	13	3. Elaboración de una línea de base en donde se evidencien las habilidades de la población transgénero.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	14	4. Creación de una cooperativa de crédito revolvente agremiando a personas transgénero que facilite financiamiento.		2			No se puede realizar a corto plazo, no beneficiaría toda la población, todavía no se cuenta con socios para financiamiento, solo asistencia técnica y es de carácter urgente.
	15	5. Elaboración de propuesta de normativa en la cual se garantice el libre acceso al trabajo y no discriminación en los establecimientos a las personas LGBT, orientada por el MITRAB, que incluya además las sanciones por incumplimiento.			3		Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, no se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	16	6. Coordinación con el Gobierno para la obtención de viviendas cómodas y de precios módicos para que las personas transgénero puedan obtener sus viviendas.	1				No se puede realizar a corto plazo, beneficia a una parte de la población, no se cuenta con socios y no es de carácter urgente.
	17	7. Gestión ante el Gobierno o donantes para obtener préstamos dirigidos a la reparación de viviendas de personas transgénero.		2			No se puede realizar a corto plazo, beneficia a una mayor parte de la población trans, todavía no se cuenta con socios y es de carácter urgente.
Determinante: Condiciones de servicios de salud	18	1. Fortalecimiento de la divulgación de políticas públicas de salud.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	19	2. Incidencia política permanentemente ante el sector salud, estableciendo acuerdos que se respeten, aún cuando haya rotación de personal.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	20	3. Participación de representantes de la población transgénero en las reuniones de los Equipos Multidisciplinarios (EMD) a nivel nacional.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	21	4. Validación y divulgación del protocolo de atención para el abordaje integral de las personas transgénero en las unidades de salud.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	22	5. Inclusión del protocolo de atención a las personas trans en los programas de estudio de las carreras de medicina y enfermería de las universidades, así como el tema de la salud de la población transgénero.			3		No se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.

Determinante	No.	Acciones por determinante	Factibilidad**				Sugerencias
			Muy poco factible (1)	Poco factible (2)	Factible (3)	Muy factible (4)	
	23	6. Capacitación al personal de salud en conceptos básicos de género, facilitada por una persona trans y sensibilización desde al director, enfatizando en la exclusión de las personas transgénero dentro de un problema de salud mental.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
Determinante: Condiciones de Redes sociales	24	1. Realización de campaña de comunicación dirigida a las familias para la NO Discriminación a la comunidad transgénero.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	25	2. Realización de taller de sensibilización y aceptación de género dirigido a las familias de la comunidad trans a fin de fortalecer la comunicación con la familia de las mujeres transgénero.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	26	3. Formación de grupos de ayuda familiar con énfasis en la información, acompañamiento y seguimiento psicológico familiar.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	27	4. Promoción de los valores morales desde un enfoque de género con las familias y pares de personas transgénero.			3		Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, aunque no se cuenta con socios se puede trabajar con la acción 3 y es de carácter urgente.
	28	5. Realización de encuentros periódicos de las organizaciones (ONG) de mujeres transgénero.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	29	6. Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres trans en aspectos gerenciales (administrativos, financieros y técnicos).				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
Determinante: Estilos de vida (CAP)	30	1. Entrega sistemática a la población trans femenina, de información audiovisual sobre salud: corporal, preventiva y autocuido.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	31	2. Realización de talleres para atraer la atención de la población trans femenina en relación con los estilos de vida.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
Determinante: Factores biológicos y genéticos	32	1. Campañas de divulgación sobre los avances de la sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derechos.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.
	33	2. Socialización entre pares y actores claves, sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.				4	Se puede realizar a corto plazo, beneficia a toda la población, se cuenta con socios y es de carácter urgente.

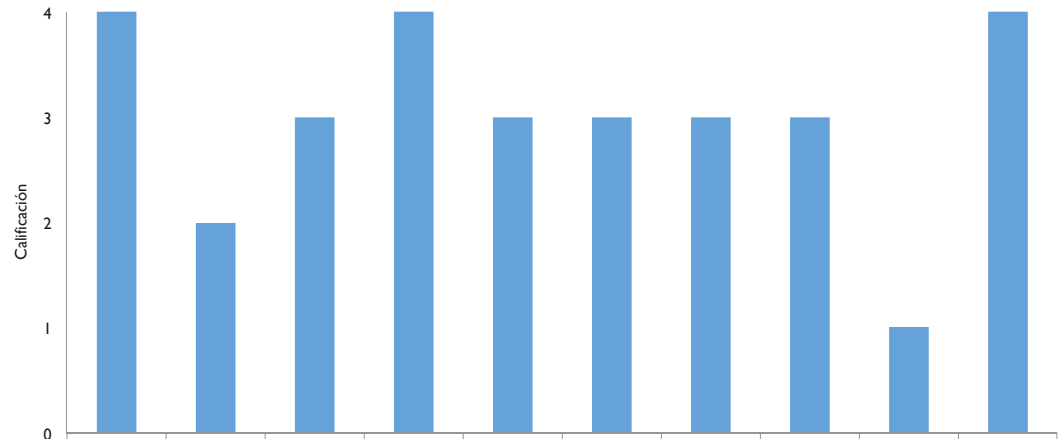
Nota:

* Esta herramienta de priorización fue adaptada de la original diseñada por el Proyecto USAID/PASCA.

** Los criterios son cuatro: Tiempo (largo plazo – corto plazo), No. de beneficiarios (pocas – muchas), Socios o respaldo (no existe – sí existe), carácter de urgencia (puede esperar – se debe realizar pronto)

Gráficos de factibilidad de las acciones

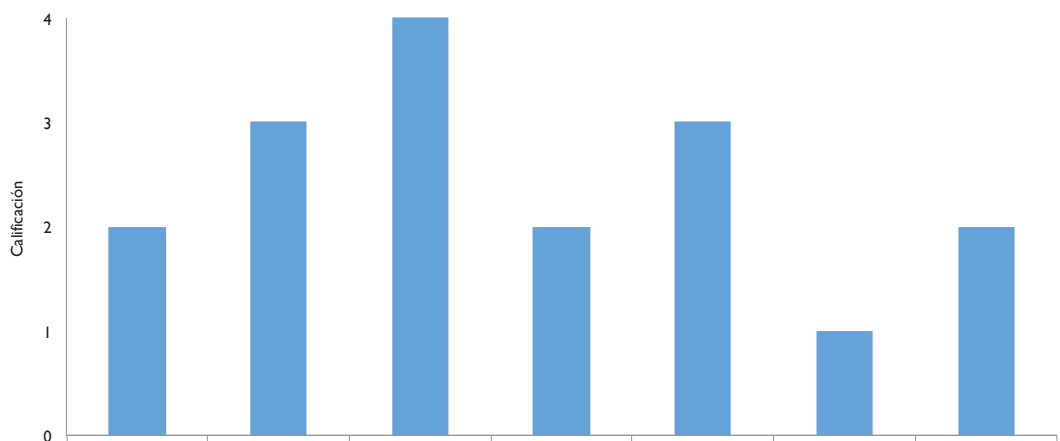
Gráfico 1: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante condiciones socioeconómicas



	Talleres Policía	Educación Fam, MINSA, MINED Y MITRAB	Campaña sensibilización	Divulgación Leyes	Movilización social	Diseño y presentación políticas públicas	Campaña a Hombre	Educación a Trans	Incidencia pública acceso a programas	Alianzas con OBF
Calificación	4	2	3	4	3	3	3	3	1	4

Fuente de datos: Sesión de trabajo con representantes de ANIT, ADESENI y Red Trans Nicaragua

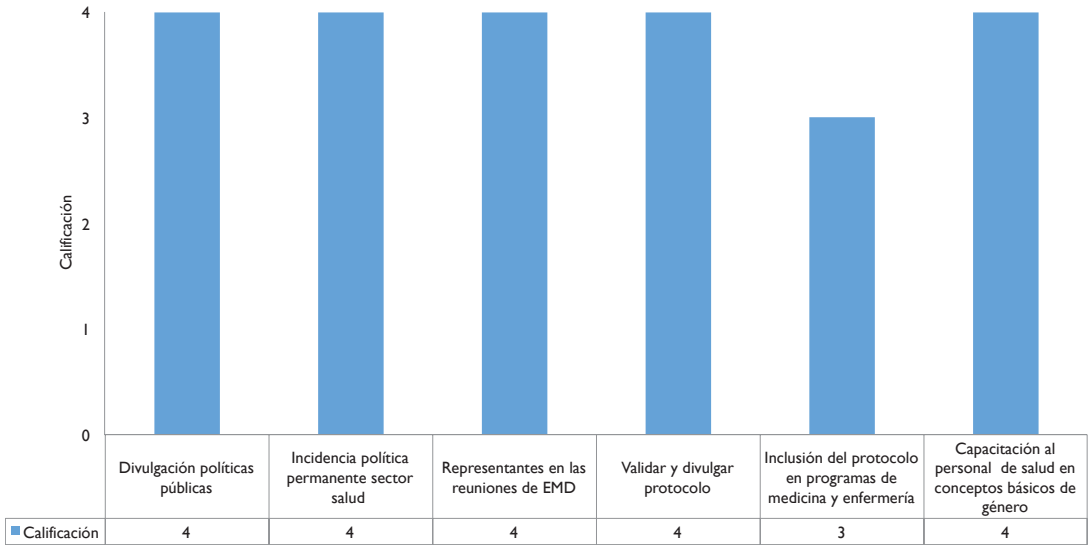
Gráfico 2: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante condiciones de vida y trabajo



	Crear programa educativo	Normativa a centros educativos	Línea de base habilidades trans	Crear cooperativa de crédito	Normativa acceso al trabajo de la población trans	Coordinar obtención de viviendas	Coordinar préstamos reparar viviendas
Calificación	2	3	4	2	3	1	2

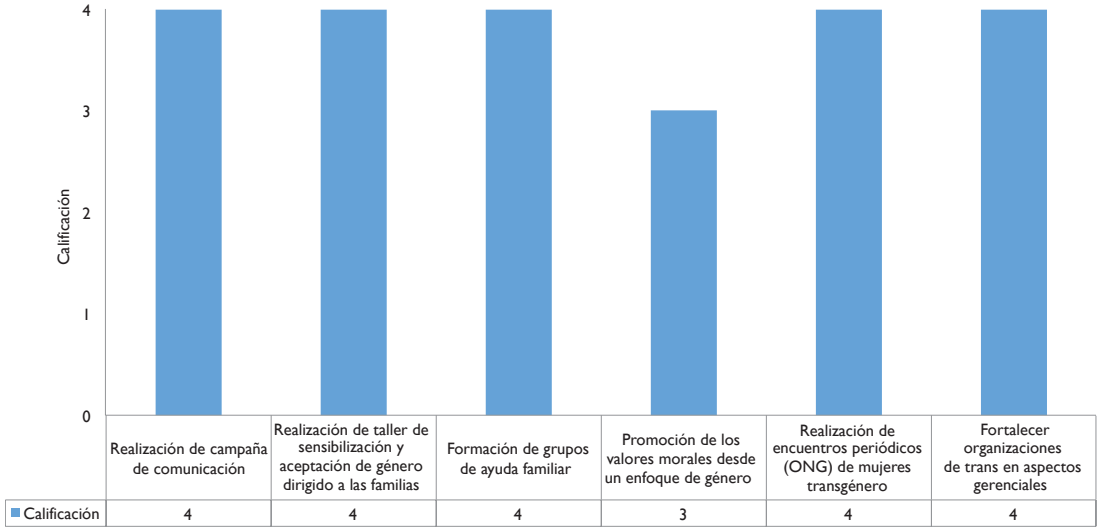
Fuente de datos: Sesión de trabajo con representantes de ANIT, ADESENI y Red Trans Nicaragua

Gráfico 3: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante condiciones de servicios de salud



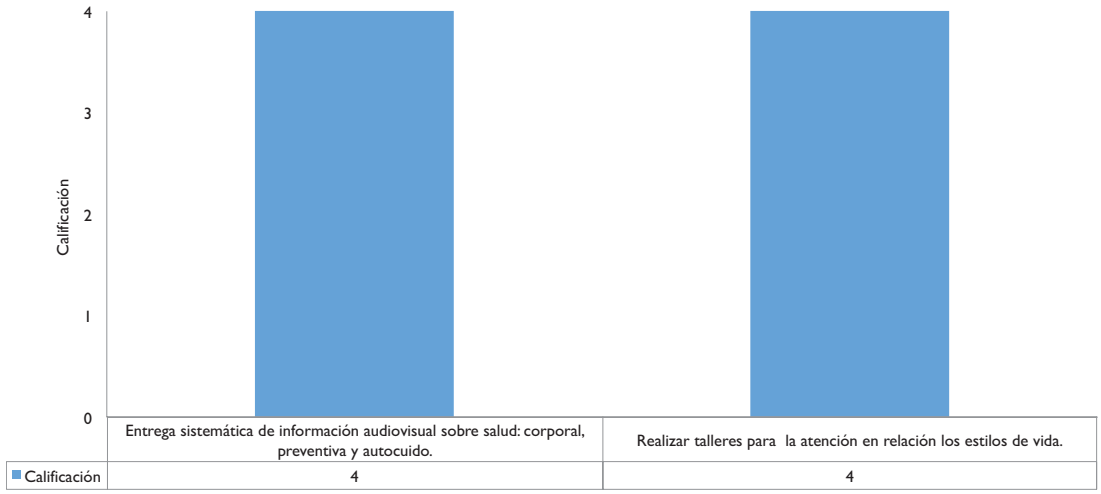
Fuente de datos: Sesión de trabajo con representantes de ANIT, ADESENI y Red Trans Nicaragua

Gráfico 4: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante redes sociales y comunitarias



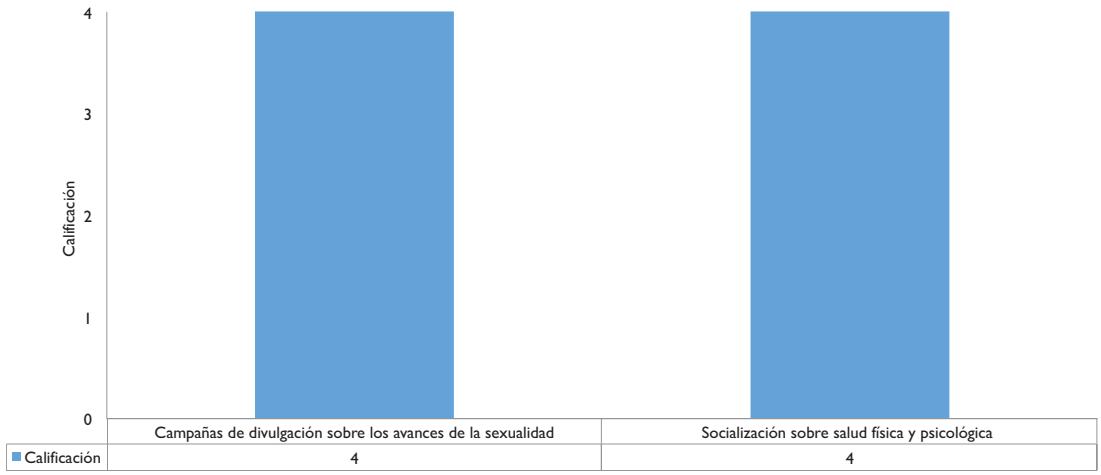
Fuente de datos: Sesión de trabajo con representantes de ANIT, ADESENI y Red Trans Nicaragua

Gráfico 5: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante estilos de vida



Fuente de datos: Sesión de trabajo con representantes de ANIT, ADESENI y Red Trans Nicaragua

Gráfico 6: Factibilidad de acciones dirigidas a determinante factores biológicos y genéticos



Fuente de datos: Sesión de trabajo con representantes de ANIT, ADESENI y Red Trans Nicaragua

Anexo 6: Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico

En el siguiente cuadro se presenta la selección de las acciones en las que los Socios de USAID apoyarán a las organizaciones de la población transgénero femenina incluyendo el presupuesto designado. Como se observa, solamente se escribieron las acciones y tareas seleccionadas, por ello la numeración no va consecutiva.

Tabla 17: Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico

Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico
Montos en dólares

Acciones	Tareas	PASCA	PrevenSida	HCI	DELIVER	PASMO
Determinante: Condiciones socioeconómicas						
1. Realización de talleres de sensibilización sobre VBG, estigma y discriminación dirigidos al personal de la policía.	1.2 Diseño organizativo y metodológico de los talleres.		3,000 LGBT			
	1.3 Realización de los talleres por cada territorio donde haya personas trans organizadas.					
3. Realización de campañas públicas de sensibilización sobre la violencia hacia las personas trans dirigidas a la población en general.	3.1 Diseño de la campaña de sensibilización dirigida a la población en general.					x
	3.3 Realización de asambleas, marchas, gigantografías, grupos pequeños		4,000 LGBT			x
	3.4 Elaboración de mantas, viñetas radiales y televisivas.					x
4. Realización de un proceso de divulgación dirigido a las personas trans, sobre leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos.	4.1 Recopilación de las leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan los derechos de las personas trans. (Explorar la posibilidad de contar con un censo de personas trans.)	600	4,000 LGBT			
	4.2 Elaboración del cronograma de trabajo para la divulgación dirigida a las personas trans, sobre leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos.	300				
	4.3 Implementación de tareas según el cronograma elaborado para la divulgación por medio de asambleas, reuniones, discusiones y grupos pequeños con las personas trans.	1000				

Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico
Montos en dólares

Acciones	Tareas	PASCA	PrevenSida	HCI	DELIVER	PASMO
6. Desarrollo de un proceso de diseño y presentación de propuestas de políticas públicas sobre derechos de las personas trans que completen lo existente.	6.1 Definición del paquete de propuestas de políticas públicas necesarias para el ejercicio pleno de los derechos de las personas trans.	1000				
	6.3 Realización de campaña de abogacía para la aprobación de las propuestas de políticas públicas.		8,000 LGBT			
7. Realización de una campaña de sensibilización dirigida a hombres, para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas trans.	7.1 Diseño de la campaña de sensibilización dirigida a hombres, para reducir el estigma y la discriminación.		6,000 LGBT			x
	7.2 Solicitud de recursos financieros y materiales, con el apoyo de los socios locales, ante donantes nacionales e internacionales.					
	7.3 Realización de asambleas, marchas, gigantografías, grupos pequeños					
	7.4 Elaboración de mantas, viñetas radiales y televisivas sobre estigma y discriminación.					
8. Realización de un proceso de educación, dirigido a las personas trans, a fin de que conozcan y defiendan sus derechos legítimos.	8.1 Recopilación de las nuevas leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan a las personas trans. (Explorar la posibilidad de contar con un censo de personas trans).	Misma 4.1	15,350 LGBT			
	8.2 Elaboración del cronograma del proceso de educación dirigida a las personas trans, sobre las leyes, decretos y resoluciones ministeriales que respaldan sus derechos.	300				
	8.3 Implementación del cronograma de educación, por medio de asambleas, reuniones, discusiones y grupos pequeños con las personas trans.					
9. Incidencia pública enfocada a que las personas trans accedan a programas sociales gubernamentales, participación ciudadana, derecho a participación en espacios públicos y cargos de elección popular.	9.1 Elaboración de propuestas de incidencia pública con gobiernos municipales y autoridades locales.	1,000				
10. Conformación de alianzas con Organizaciones Basadas en la Fe (OBF) para implementar procesos de sensibilización sobre la situación de la población trans.	10.1 Realización de encuentro con líderes religiosos, a fin de dar a conocer los valores y las necesidades espirituales de las mujeres trans.	1,000				

Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico
Montos en dólares

Acciones	Tareas	PASCA	PrevenSida	HCI	DELIVER	PASMO
Determinante: Condiciones de vida y trabajo						
3. Elaboración de una línea de base en donde se evidencien las habilidades de la población transgénero.	3.1 Elaboración de términos de referencia para una consultoría que provea de la línea de base sobre las habilidades laborales que posee la población transgénero.		3,000 LGBT			
	3.2 Realización del estudio para determinar la línea de base.					
	3.3 Presentación de resultados de línea de base ante los posibles donantes, a fin de gestionar apoyo para reducir el desempleo de las personas trans.					
5. Elaboración de propuesta de normativa en la cual se garantice el libre acceso al trabajo y no discriminación en los establecimientos a las personas LGBT, orientada por el MITRAB, que incluya además las sanciones por incumplimiento.	5.1 Revisión de la normativa 249-2009 e identificar los posibles cambios a incluir en la normativa en contra de la discriminación a las personas transgénero en los centros de trabajo.		4,000 LGBT			
	5.2 Elaboración de propuesta de normativa en la cual se garantice el libre acceso al trabajo y no discriminación en los establecimientos a las personas LGBT, orientada por el MITRAB, que incluya además las sanciones por incumplimiento. (Proponer a la Procuradora de la Diversidad Sexual que realice un estudio comparativo entre la resolución ministerial 249 - 2009 y la nueva propuesta de normativa con respecto al área laboral.)					
	5.6 Implementación de la normativa en los centros de trabajo.	4,000				
Determinante: Condiciones de servicios de salud						
1. Fortalecimiento de la divulgación de políticas públicas de salud.	1.2 Divulgación entre la población transgénero de sus derechos, políticas y resoluciones que les atañen.		4,000 LGBT			
2. Incidencia política permanentemente ante el sector salud, estableciendo acuerdos que se respeten, aún cuando haya rotación de personal.	2.1 Realización de acciones de incidencia debidamente preparadas.		2,000 LGBT			
	2.2 Seguimiento sistemático a los acuerdos consensuados entre todas las organizaciones de población transgénero para vigilar su cumplimiento en las unidades de salud.					
4. Validación y divulgación del protocolo de atención para el abordaje integral de las personas transgénero en las unidades de salud.	4.1 Validación a nivel nacional del protocolo de atención a las personas transgénero.			3,500		
	4.4 Promoción y divulgación entre las organizaciones de personas transgénero, a nivel nacional, del protocolo de atención.			2,500		

Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico
Montos en dólares

Acciones	Tareas	PASCA	PrevenSida	HCI	DELIVER	PASMO
5. Inclusión del protocolo de atención a las personas trans en los programas de estudio de las carreras de medicina y enfermería de las universidades, así como el tema de la salud de la población transgénero.	5.1 Abordaje con las autoridades de las universidades acerca de la importancia y necesidad de incorporar el protocolo para la atención integral de las personas trans en los programas de estudio de las Facultades de Medicina y Enfermería.			1,000		
	5.2 Realización de conversatorios con las Sociedades de Medicina Interna y Cirugía.			1,000		
6. Capacitación al personal de salud en conceptos básicos de género, facilitada por una persona trans y sensibilización desde al director, enfatizando en la exclusión de las personas transgénero dentro de un problema de salud mental.	6.1 Estandarización a las promotoras en el lenguaje técnico y conceptos sobre estigma y discriminación.			2,500		
	6.3 Elaboración de cronograma de capacitación común a las organizaciones transgénero.			2,500		
	6.4 Realización de las capacitaciones.					
Determinante: Redes sociales y comunitarias						
1. Realización de campaña de comunicación dirigida a las familias para la NO Discriminación a la comunidad transgénero.	1.1 Realización de spot televisivos y cuñas de radio.					x
	1.3 Diseñar radionovela sobre tansgeneridad.					x
2. Realización de taller de sensibilización y aceptación de género dirigido a las familias de la comunidad trans a fin de fortalecer la comunicación con la familia de las mujeres transgénero.	2.1 Diseño metodológico del taller.		15,000 LGBT			x
	2.2 Preparación de los materiales a utilizar en el taller.					
	2.3 Capacitación a las promotoras diferentes municipios para que impartan el taller.					x
3. Formación de grupos de ayuda familiar con énfasis en la información, acompañamiento y seguimiento psicológico familiar.	3.1 Elaboración de manual de funcionamiento de los grupos de ayuda familiar.			3,500		x
	3.2 Elaboración del diseño metodológico de los talleres de capacitación.					
	3.3 Preparación de materiales didácticos para capacitación a promotoras.			2,500		
	3.4 Capacitación a las promotoras de los grupos de ayuda familiar.					x
	3.5 Formación de grupos de ayuda familiar en diferentes municipios.		4,000 LGBT			
5. Realización de encuentros periódicos de las organizaciones (ONG) de mujeres transgénero.	5.1 Realización de encuentro de las 9 ONG participantes en el taller de formulación de este plan estratégico.		500 LGBT	2,000		
6. Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres trans en aspectos gerenciales (administrativos, financieros y técnicos).	6.1 Realización de acciones de fortalecimiento institucional a las nuevas ONG de mujeres transgénero para desarrollar aspectos gerenciales y que obtengan personería jurídica.		6,000 LGBT			

Fondos USAID para apoyar implementación del plan estratégico
Montos en dólares

Acciones	Tareas	PASCA	PrevenSida	HCI	DELIVER	PASMO
	6.2 Elaboración de diagnóstico de la situación de almacenamiento de insumos en 3 organizaciones que aglutinan mujeres transgéneros (ADESENI, Red Trans Nicaragua y ANIT).				3,014	
	6.3 Capacitación sobre buenas prácticas de almacenamiento.				1,486	
	6.4 Elaboración de planes de necesidades en logística, con énfasis en almacenamiento para búsqueda de financiamiento.				2,500	
Determinante: Estilos de vida (CAP)						
1. Entrega sistemática a la población trans femenina, de información audiovisual sobre salud: corporal, preventiva y autocuido.	1.1 Realización de video-foros dirigidos a la población tans femenina.		5,000 PEPFAR	8,000		
	1.3 Adaptación de los materiales audiovisuales a las lenguas regionales.		x			
2. Realización de talleres para atraer la atención de la población trans femenina en relación con los estilos de vida.	2.1 Realización de talleres vivenciales dirigidos a población trans femenina.			3,500		
	2.2 Realización de talleres educativos sobre los factores de riesgo de la hormonización y autohormonización.					
	2.3 Realización de talleres sobre construcción de estereotipos estigmatizantes de apariencia física que afectan la salud psíquica incluyendo la interculturalidad.		2,000 PEPFAR	1,000		
Determinante: Factores biológicos y genéticos						
1. Campañas de divulgación sobre los avances de la sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derechos.	1.2 Realización de ferias educativas sobre sexualidad en la salud psicológica con enfoque de derecho dirigida a la población en general.		5,000 LGBT			
	1.3 Realización de video foro en el barrio sobre diversidad sexual, VIH y uso del condón. Presencia en las ferias solidarias de los barrios.					
2. Socialización entre pares y actores clave, sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.	2.1 Abordaje cara a cara entre pares y actores clave, sobre salud física y psicológica relacionada con la sexualidad.		2,000 LGBT			x
	2.2 Unificación de abordajes sobre salud física y psicológica de la población trans femenina relacionada con la sexualidad.			3,500		
	2.3 Transmisión de experiencias sobre diversidad sexual a equipos de profesionales psicólogos de los centros educativos y salud.					
Total de fondos por Proyecto de USAID		**$9,200**	**$92,850**	**$37,000**	**$6,500**	**$5,000**

Consolidado de fondos USAID (dólares)	
USAID/PASCA	9,200.00
USAID/PrevenSida	92,850.00
USAID/HCI	37,000.00
USAID/DELIVER	6,500.00
USAID/PASMO	5,000.00
Total	**$ 150,550.00**

Referencias bibliográficas

1 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y otras. Dispositivo Global de Aprendizaje sobre Determinantes Sociales de Salud y Formulación de Políticas Públicas. Unidad 1. (Curso en Internet). (Acceso 1 de abril de 2013). Disponible en: *http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso/cursoesp/contexto.html*

2 Enlace web: *http://www.pepfar.gov*

3 Enlace web: *www.pasca.org*

4 Enlace web: *http://www.prevensida.org.ni*

5 Enlace web: *www.asociacionpasmo.com.org ywww.yahoraque.info*

6 Enlace web: *www.deliver.jsi.com*

7 Enlace web: *http://www.hci.project.org*

8 Marco de Cooperación para apoyar la implementación de la respuesta Regional de Centroamérica al VIH/Sida entre el gobierno de los Estados Unidos y los gobiernos de Centroamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá). Marzo 2010

9 Universidad del Valle de Guatemala, CDC. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en Nicaragua. Nicaragua: UVG; 2011. *http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf*

10 Proyecto Nicaragua unida ante una respuesta concertada hacia la contención de la epidemia VIH y Sida. Estimaciones de poblaciones clave. Nicaragua: Fondo Mundial; enero 2012.

11 Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual (GEDDS). Una mirada a la Diversidad Sexual. Primera edición. (Acceso 28 de mayo de 2013). Managua, Nicaragua: GEDDS; 2010. Disponible en: *http://idsdh.org/wp-content/uploads/2010/07/estudio-09-webcompleto-rgbs1.pdf*

12 Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario. (Acceso 28 de mayo de 2013). Ginebra, Suiza: OMS; 1998. Disponible en: *www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf*

13 Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011. *http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/*

14 USAID PrevenSida Nicaragua. Estigma y discriminación en relación con el VIH/Sida en las PEMAR y PVS en Nicaragua. Informe de Investigación. Nicaragua: Proyecto USAID|PrevenSida; 2011. *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&Itemid=4&limitstart=100*

15 REDTRANS. Metodología y Diagnóstico. Informe. (Acceso 28 de mayo de 2013). Nicaragua: REDTRANS; noviembre 2012. Disponible en: *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=120:metodolog%C3%ADa-y-diagn%C3%B3stico-redtrans*

16 PASCA. Las poblaciones de la diversidad sexual. Situación y temas clave para la incidencia política en VIH. (Acceso 28 de mayo de 2013). Nicaragua: PASCA; enero 2013. Disponible en: *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=117:las-poblaciones-de-la-diversidad-sexual-situaci%C3%B3n-y-temas-clave-para-la-incidencia-pol%C3%ADtica-en-vih*

17 AIDSTAR-One. Hallazgos y barreras identificadas en torno a necesidades de salud de las ciudadanas transgénero. Informe preliminar no publicado. Nicaragua: AIDSTAR-One; febrero 2013.

18 USAID/Prevención Combinada-PASMO. Estigma y discriminación hacia PMAR y PCV en Centroamérica. (Acceso: 28 de mayo de 2013). Guatemala: USAID/Prevención Combinada-PASMO; octubre 2011. Disponible en: *http://www.pasca.org/userfiles/Cualitativo_Estigma_Discriminacion_CA_2011b.pdf*

19 USAID/Prevención combinada en VIH. Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. 2011. Disponible en: *http://www.pasca.org/userfiles/Diag_Estigma_Discriminacion_CA_2011b.pdf*

20 PASCA. Estigma y discriminación asociados al VIH. Encuesta de opinión pública. Informe regional. Centroamérica 2011. (Acceso: 28 de mayo de 2013).

Centroamérica: PASCA; 2012. Disponible en: *http://www.pasca.org/sites/default/files/REGION_EYD_2011_ENE_2013.pdf*

21 REDLACTRANS. Impunidad y violencia contra mujeres transgénero defensoras de derechos humanos en América Latina. Informe. (Acceso 28 de mayo de 2013). Buenos Aires, Argentina: Red Lactrans, Alianza Internacional VIH/SIDA y What's Preventing Prevention; 2012. Disponible Informe Completo en pdf: *https://dl.dropbox.com/u/4156406/Violencia%20e%20impunidad%20Trans.pdf*

22 Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA). Informe nacional de avances en la lucha contra el sida. Periodo de cobertura: enero de 2010 – diciembre de 2011. (Acceso 28 de mayo de 2013). Nicaragua: CONISIDA; 2012. Disponible en: *http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_NI_Narrative_Report[1].pdf*

23 Cuestionario sobre situación de los derechos humanos 2012, en la población LGBT.

24 Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). Diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales (Trans, HSH) y Trabajadoras sexuales en los servicios públicos, INSS y centros alternativos, en Nicaragua. (Acceso: 29 de mayo de 2013). Nicaragua: CIES; 2010. Disponible en: *http://www.cies.edu.ni/cies/Genero-y-Sexualidad/Ver-categoria.html*

25 Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA). Modelo de Modos de Transmisión del VIH. (Acceso: 28 de mayo de 2013). Nicaragua: CONISIDA; 2012. Disponible en: *http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&Itemid=4*

USAID | PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD
University Research Co., LLC
De donde fue la Vicky Altamira, 1 cuadra abajo, 1 cuadra al sur
Plaza San Ramón, 2do. piso, Módulo No. 7, Managua, Nicaragua
Tel: (505) 22780447

University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bethesda, MD 20814 EE.UU.
Tel: (301) 654-8338, Fax: (301) 941-8427

www.hciproject.org