



Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH- Nicaragua

2013

Managua, Nicaragua

Revisado y aprobado por:

Ing. Julio Mena

Director Ejecutivo ANICP+VIDA

Coordinadora de Trabajo de campo:

Lic. Yanina Miranda

Equipo de entrevistadores:

- **María Emilia García Peña**
- **Eduardo Rayo Torrentes**
- **Franklin Guerrero**
- **Estefanía González**
- **Aleyda Torrez Ruiz**
- **Carlos Talavera**
- **Pablo Salazar**
- **Ramiro Berríos**
- **Roger Martínez**

Documento elaborado por:

Lic. Maricela Larios Cruz

Contenido

Acrónimos.....	5
I. Resumen Ejecutivo.....	6
II. Introducción	7
III. Antecedentes.....	8
IV. Objetivos del estudio	11
V. Metodología.....	11
VI. Principales Resultados	14
VII. Análisis de resultados.....	17
VIII. Conclusiones	40
IX. Recomendaciones	41
a. Organizaciones de personas con VIH.....	41
b. CONISIDA	43
X. Bibliografía.....	44
XI. Anexo	45
Anexo 1. Tablas.....	45
Tabla A: Experiencia de estigma y discriminación a manos de otras personas.....	45
Tabla B: Estigma interno (la forma como se siente respecto de si mismo/a) y sus temores	45
Tabla C: Estigma y discriminación relacionada con prueba diagnóstica	47
Tablas D: Estigma y discriminación y el estado de VIH, y confidencialidad.....	47
Tablas E: Estigma y discriminación relacionada con tratamiento	50
Anexo 2: Estudios de casos.....	52

Acrónimos

ANICP+VIDA	Asociación Nicaragüense de Personas Positivas Luchando por la Vida
ASONVIHSIDA	Asociación Nicaragüense de Personas VIH Positivas
CONSIDA	Comisión Nicaragüense del Sida
DDHH	Derechos Humanos
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables
GAO	Grupo de Autoayuda de Occidente
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MINED	Ministerio de Educación (Nicaragua)
MINSA	Ministerio de Salud (Nicaragua)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH/USAID
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEA	Población Económicamente Activa
PEMAR	Población en más alto riesgo
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (siglas en inglés)
PVIH	Personas con VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TRANS	Transgénero
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. Resumen Ejecutivo

Se realizó en Nicaragua el primer estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH. Esta herramienta se aplica para conocer la situación del estigma y discriminación asociados al VIH. Los objetivos del estudio es contar con evidencia científica sobre las experiencias de estigma y discriminación de las personas con VIH en 4 departamentos de Nicaragua: León, Chinandega, Rivas, Managua y Masaya, que fue liderado por dos organizaciones de personas con VIH: ANICP+VIDA y GAO.

En el país se han realizado diferentes estudios sobre estigma y discriminación, pero con otra metodología, esto permitió comparar los resultados de este estudio con otros estudios regionales y nacionales sobre la misma temática. Se aplicó un cuestionario estandarizado con preguntas abiertas y cerradas y se hicieron 6 estudios de casos.

El mismo servirá como línea de base para otros estudios con esta misma metodología, de igual manera es un documento político y estratégico para realizar acciones de abogacía para el cambio de programas, políticas e intervenciones a nivel institucional y social.

El presente documento inicia con una introducción enmarcada en conceptualizar el estigma y discriminación asociado al VIH, una sección de antecedentes, objetivos del estudio, metodología empleada, principales resultados, análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos.

II. Introducción

El estigma y discriminación asociados al VIH representan grandes obstáculos para lograr una respuesta efectiva ante la epidemia, impidiendo de esta manera alcanzar las metas de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas con VIH o VIH avanzado. El estigma y la discriminación vulneran los derechos fundamentales de las personas con VIH, limitando de esta manera su desarrollo integral. La discriminación impide que tengan un verdadero acceso a la justicia, a un empleo, seguro social, a servicios de salud integrales y a la educación. Estas violaciones a sus derechos humanos les impiden tener calidad de vida y mejorar sus condiciones socioeconómicas, dado que el estigma y la discriminación los obliga a vivir en condiciones de pobreza extrema.

El estigma y la discriminación asociados con el VIH y el sida se manifiestan en casi todos los niveles de la sociedad: comunitario, familiar, individual, legal, político y programático. Si bien la discriminación constituye una violación a los derechos humanos y está prohibida expresamente por la legislación internacional y por la mayoría de las constituciones nacionales, las prácticas discriminatorias pueden estar de hecho institucionalizadas en leyes, políticas y prácticas que hacen distinción negativa de personas que viven con VIH y otros grupos marginados por su asociación real o percibida con el VIH. La discriminación por omisión, por otra parte, existe cuando el tipo, magnitud y características de las acciones de la respuesta a la epidemia no están en concordancia con el nivel de la epidemia entre determinadas poblaciones.¹

La evidencia indica que las causas subyacentes del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y sida son consistentes en los diferentes contextos y epidemias. Entre las más importantes se encuentran la falta de conocimientos e información científica sobre la transmisión del VIH, la falta de conciencia sobre el estigma y discriminación y sus consecuencias graves para individuos y sociedades, y los juicios sociales que relacionan el estatus de seropositividad con conductas que se consideran cuestionables, impropias o inmorales.²

En el país se han realizado grandes esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH. Nicaragua cuenta con un amplio marco jurídico que posibilita la protección de los derechos fundamentales de las personas con VIH, en principio se rescata la Constitución Política de Nicaragua, la Ley 820, la Política Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH, el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida. En cada uno de ellos existen disposiciones que abordan el estigma y discriminación, sin embargo, su

¹ USAID/PASCA. Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de Opinión Pública. Informe Regional Centroamérica. 2011.

² ídem

nivel de aplicabilidad, el monitoreo y evaluación representan grandes barreras para la garantía de los derechos humanos de las personas con VIH y de esta manera incidir en la reducción del estigma y discriminación.

III. Antecedentes

A nivel mundial la situación del VIH y sida ha demandado el esfuerzo conjunto de todos los sectores involucrados para frenar el impacto negativo de la epidemia en las familias, las comunidades y las economías nacionales. En los países de la Región de América Latina, la epidemia del VIH es aún concentrada en poblaciones más expuestas o denominadas PEMAR como los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, población trans, población móvil y privados de libertad.

El VIH y sida ha sido considerado una prioridad, establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida UNGASS “General Assembly Special Session on Drugs” (Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH y sida, 2006).

En el año 2006 en la Declaración Política sobre VIH y sida, los países se comprometieron a garantizar Acceso Universal a la Prevención, Tratamiento, Atención y Apoyo relacionados con el VIH. El tema de Acceso Universal, está vinculado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 6. Detener y reducir la propagación del VIH para el año 2015), sin embargo, para alcanzar este objetivo se identifica como principal obstáculo el estigma y discriminación hacia las personas con VIH.

Alrededor de 3 de cada 10 países en todo el mundo carecen todavía de leyes que prohíban la discriminación relacionada con el VIH. Más de la mitad de los países informaron de que habían sancionado o adoptado políticas que, de manera indirecta o inadvertida, limitaban el acceso a los servicios para las poblaciones vulnerables. Muchos de los países que han sancionado leyes contra la discriminación no las aplican de manera rigurosa³.

Los gobiernos en conjunto con las organizaciones de personas con VIH y otras expresiones de la sociedad civil han realizado esfuerzos para la reducción del estigma y la discriminación a través de la aprobación e implementación de marcos jurídicos y normativos para reducir sus efectos, sin embargo, aún existen brechas para la garantía de los derechos humanos de las personas con VIH.

El estigma y discriminación son fenómenos que desde la aparición del VIH han dificultado la eficacia de la respuesta, tanto nacional como regional. Esta situación se ha materializado

³ Stella, Alberto. *Sostenibilidad de la Respuesta al VIH. Foro realizado por Visión Mundial. 2011*

de tal manera que las personas no consideran como medio de prevención la realización de la prueba de VIH. Existen esfuerzos de los gobiernos y de las organizaciones de sociedad civil en promover políticas y leyes favorables en un entorno libre de discriminación. De hecho en los últimos años los derechos de las personas con VIH, han sido considerados de manera amplia en las oficinas de Ombudsman de la región centroamericana, debido al crecimiento acelerado de la epidemia en los diferentes países y las constantes violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH, lo que hace necesaria una actuación más beligerante de las instituciones a fin de restituir los derechos violentados de las personas por su condición de VIH.

En la región se han actualizado normas y aprobados leyes contra la discriminación hacia las personas con VIH, sin embargo, es evidente que son diferentes factores que han limitado una adecuada implementación de las mismas, tales como: limitados recursos financieros, falta de voluntad política de operadores de justicia, la falta de mecanismos de monitoreo efectivo para su adecuada implementación y en algunos países falta de voluntad política al más alto nivel. De igual manera ha sido difícil establecer el vínculo entre los pactos y tratados internacionales debidamente suscritos y ratificados por los Estados a nivel regional e internacional con las diferentes normas jurídicas a nivel local.

Según las normas internacionales de derechos humanos los Estados deben promover leyes antidiscriminatorias tanto en el sector público y privado, de igual manera deben proveer servicios legales que orienten a las personas con VIH sobre sus derechos humanos y que estos servicios sean gratuitos para que puedan hacer uso de las instancias administrativas y judiciales para la restitución de sus derechos. También los Estados deben fomentar la difusión amplia de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados para cambiar actitudes de estigma y discriminación contra el VIH y sida en actitudes de comprensión y aceptación.

Las violaciones de los derechos humanos de las personas se evidencian en el abandono de la familia, la falta de acceso a un empleo, a la educación, inadecuada atención en los servicios de salud público, cuando logran tener acceso a ellos. Se ha identificado en muchos países de la región que las personas con VIH, tienen desconocimiento generalizado sobre sus derechos y los ha conducido a una cultura de no denuncia cuando sus garantías individuales les son limitadas, facilitando de esta manera la no aplicación efectiva de las leyes y normativas en el caso de las instituciones de servicios públicos, por tanto, no se contaba con evidencia sobre la magnitud del problema, debido a la falta de evidencias.

A partir de esta situación surge el Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH, se desarrolló como una herramienta de medición, dado que había una falta de pruebas

sobre el estigma en personas con VIH. Esta encuesta resultó de la colaboración de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), ONUSIDA, la Red Mundial de Personas que viven con el VIH (GNP+), y la Comunidad internacional de mujeres que viven con el VIH/SIDA (ICW).

Esta iniciativa mundial también ha sido financiada por el Organismo alemán para la cooperación técnica (GTZ) y el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID), organismo alemán y británico para el desarrollo.

Durante el año 2008 se inició el proceso aplicación de esta herramienta, a partir del fortalecimiento de la capacidad de las redes de personas con VIH. Un total de 87 personas seropositivas, en representación de 66 organizaciones de 50 países de Asia, el Pacífico, África, el Caribe, América Latina y del Sur, han recibido formación para convertirse en formadores o en líderes de equipo. Los Equipos de apoyo regional y los coordinadores de los países de ONUSIDA, junto con los asociados regionales de la FIPF, ICW y GNP+ han trabajado conjuntamente para realizar estos talleres.

Este es un esfuerzo para mejorar y dirigir más fácilmente los programas, fortalecer los esfuerzos de sensibilización y las políticas orientadas a las personas con VIH se pueden basar en evidencias, esta iniciativa motiva mayor participación de las personas con VIH. Con la aplicación de esta herramienta se documenta las experiencias de las personas con VIH en relación al estigma y discriminación relacionados con el VIH, medir los cambios en determinado tiempo identificando si los esfuerzos para reducir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH han sido efectivos o continúan violentándose sus derechos humanos.

Los países de la región latinoamericana que hasta el momento han aplicado el instrumento son: República Dominicana, Ecuador, Argentina, El Salvador, Colombia y México.

En este contexto se realiza el estudio Índice de estigma y discriminación, siendo una iniciativa de varias organizaciones (Red Global de Personas con VIH-Sida (GNP+), Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH-Sida (ICW), la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-Sida (ONUSIDA). En el caso de Nicaragua el estudio lo llevaron a cabo en alianza dos organizaciones de personas con VIH: ANICP+VIDA (Asociación Nicaraguense de Personas Positivas Luchando por la Vida) y GAO (Asociación Grupo de Auto apoyo de Occidente).

A partir de este estudio se cuenta con evidencia documentada sobre la situación de las personas con VIH en Nicaragua en relación al estigma y discriminación, permitiendo de

esta manera identificar cuáles son las principales brechas que el país presenta en cuanto al acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo.

En última instancia, la meta principal de este proyecto es ampliar la comprensión acerca del estigma y discriminación que enfrentan las personas con VIH en los diferentes países; y poder determinar si ha habido cambios a lo largo de un período de tiempo. Las organizaciones involucradas en este proyecto intentan usar la información como herramienta de defensa y promoción a nivel nacional y global, para luchar por los derechos humanos de las personas con VIH.

IV. Objetivos del estudio

- Documentar las diferentes experiencias de las personas con VIH en los departamentos del país, en relación con el estigma y la discriminación por su condición de VIH.
- Proveer una línea de base que como evidencia, pueda ser incluida para el cambio de políticas e intervenciones programáticas.
- Disponer de una herramienta de defensa y promoción de los derechos: Índice de estigma y discriminación de las personas con VIH a nivel local y nacional.

V. Metodología

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Universo: El universo estará constituido por todas las personas con VIH diagnosticadas en cada departamento seleccionado y que estén vivas al momento de la recolección de la información. Managua (400 personas con VIH), Chinandega (180 personas con VIH), León (100 personas con VIH), Masaya (45 personas con VIH), Granada (25 personas con VIH), Rivas (30 personas con VIH), Matagalpa (30 personas con VIH) y Boaco (30 personas con VIH), para un total de 840 encuestas a realizar.

Muestra: La muestra fue por conveniencia, se entrevistó a personas mayores de 18 años; que estaban en plenas facultades mentales y físicas para otorgar un consentimiento informado legítimo. Se evitó entrevistar a personas con discapacidades mentales que limitadas para aceptar la entrevista y dar su consentimiento.

El estudio inicialmente contempló entrevistar a 846 personas con VIH, sin embargo, la muestra quedó de 801 personas, 45 encuestas fueron eliminadas de la base de datos por inconsistencia en el proceso de recolección de datos.

Debido a que la muestra del estudio contiene una mezcla de personas con VIH de diferentes características sociodemográficas, la muestra no es representativa del perfil epidemiológico del VIH, pero es una aproximación a la realidad de la situación de las personas con VIH de los diferentes departamentos. El tamaño de la muestra será el máximo número de personas con VIH que las personas entrevistadoras pudieron contactar en cada departamento en el periodo de recolección de información del estudio y que dieron el consentimiento informado.

Técnicas de recolección de información: El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta estructurada (*ver anexo instrumento*), validada y revisada. Para ello se capacitó a 10 encuestadores(as) de ambas organizaciones, que realizaron el proceso de entrevista a otras personas con VIH y la realización de 6 estudios de casos:

Sexo	Identidad de género	Procedencia
Hombre	Heterosexual	Rivas
Hombre	Heterosexual	León
Hombre	Bisexual	Managua
Hombre	Gay	Managua
Mujer	Heterosexual	Masaya
Mujer	Heterosexual	Chinandega

El instrumento que se utilizó estaba compuesto por 3 secciones

Sección 1: Información general sobre la persona entrevistada (y su familia).

Sección 2: Indicadores enfocados a experiencias de estigma y discriminación relacionadas con el VIH, reportadas durante el pasado año por las personas que viven con VIH; estigma interno; la protección de los derechos de las personas que viven con VIH a través de la legislación, las políticas y/o prácticas; y la gestión del cambio.

Sección 3: Indicadores enfocados a casos de estigma y/o discriminación relacionados con el VIH durante el pasado año, relacionados específicamente con las pruebas de VIH, compartir de la condición de VIH y la provisión de atención a la salud.

Consideraciones éticas: Para llevar a cabo el estudio se diseñó un formato de consentimiento informado, de tal manera que si la persona no deseaba brindar información para la entrevista, se respetaría su decisión y sería excluido de participar en el estudio.

Para efectos de esta investigación los instrumentos se resguardaron de modo estrictamente confidencial. Los instrumentos fueron llenados de forma anónima, sin registro de nombres, sólo con códigos.

Una vez que se haya terminado la recolección de la información los formularios de consentimiento informados y las listas con los códigos y nombre de los participantes serán destruidos tan pronto como ya no sean necesarios (después de que toda la información haya sido ingresada en una base de datos, se haya completado el proceso de limpieza y verificación de datos, y que el informe haya sido escrito y aceptado como un producto terminado).

Fases del estudio:

Fase 1. Definición de aspectos técnicos y logísticos para llevar a cabo el estudio.

Fase 2. Revisión y análisis documental. Se revisó literatura asociada al tema de estigma y discriminación vinculada al VIH.

Fase 3. Realización de un taller de inducción y validación del instrumento. Se realizó un taller con 10 encuestadores y encuestadoras de ambas organizaciones seleccionadas que fueron capacitados para aplicar el instrumento.

Fase 4. Aplicación del instrumento. Para el trabajo de campo se establecieron coordinaciones entre ambas organizaciones para contactar a las personas con VIH.

Fase 5. Control de calidad de la información. Para controlar y garantizar la calidad de los datos los y las responsables de equipo supervisarán a los equipos de entrevistadores; proporcionando orientación acerca del lugar en que las entrevistas deberán ocurrir, realizando chequeos de calidad en cada uno de los cuestionarios contestados, y asegurando que los estándares éticos apropiados se mantengan durante el proceso de investigación y asegurando que se proporcione el seguimiento apropiado y el apoyo para referir a todas las personas entrevistadas que así lo requieran.

Fase 6. Procesamiento y análisis de los datos. Los datos cuantitativos se procesaron en EPI-INFO, la información cualitativa se procesó a través de una matriz de descriptores en Excel.

Fase 7. Elaboración de informe preliminar. Este documento fue enviado a ANICP+VIDA para su revisión e incorporación de aportes y recomendaciones.

Fase 8. Incorporación de aportes y entrega de documento final.

VI. Principales Resultados

1. En relación a las características sociodemográficas de las personas con VIH entrevistadas, se identificó que la mayoría son hombres. Esta población encuestada son población económica y sexualmente activa.
2. La mayoría de las personas con VIH tiene entre 1-4 años de ser diagnosticada con VIH, sólo un 2% tiene más de 15 años de tener VIH.
3. El nivel educativo de las personas con VIH es primaria y secundaria aprobada, por tanto, sus oportunidades laborales se ven limitadas a empleos formales con baja remuneración o trabajos informales por su propia cuenta, afectando de esta manera el ingreso económico familiar, en el estudio se identificó que el promedio de ingreso mensual de las personas entrevistadas, fue en el rango de (C\$, 2,500-5,000), ingreso que no supera el costo real de la canasta básica en el país. Esta situación evidencia que las personas con VIH, viven en condiciones de pobreza o de pobreza extrema, dado que no cuentan con suficientes ingresos para cubrir sus necesidades básicas.
4. En cuanto a situaciones de discapacidad más del 90% no presenta algún tipo de discapacidad.
5. En relación a experiencias de estigma y discriminación de parte de otras personas por su condición de VIH, más del 80% refirió que no ha sido discriminado o discriminada en actividades sociales, religiosas o familiares. Sin embargo, cuando han sido discriminados la causa principal es su condición de VIH.
6. Con respecto a situaciones de violencia física o psicológica, las personas con VIH expresaron que aunque no es muy frecuente, la principal forma de violencia es la psicológica/verbal por su condición de VIH y generalmente de quienes han recibido violencia es principalmente de la pareja en un gran porcentaje o de personas ajenas al entorno familiar.
7. Se indagó sobre otras causas de discriminación hacia las personas con VIH identificándose que las principales causas de discriminación es debido a la orientación sexual o ser trabajador o trabajadora sexual.
8. En el estudio se indagó si las personas con VIH han perdido oportunidades de acceso al trabajo, salud y educación, salud. En general más del 80% de las personas con VIH, no se les ha limitado su derecho al trabajo, salud y educación por su condición de VIH, sin embargo, las personas que refirieron en un menor porcentaje que sí, refieren que es a causa del VIH.

9. En cuanto a los sentimientos experimentados a causa del VIH, más del 40% de las personas con VIH, expresaron sentirse avergonzados o sentirse culpables de su condición de VIH, sin embargo, el 66% expresó no tener temor a tener relaciones sexuales debido a su condición de VIH.
10. Se investigó capacidad de resiliencia de las personas con VIH para desarrollar proyectos de vida, más del 80% ha decidido acudir a servicios de salud cuando lo han requerido, buscar oportunidades de estudio, un empleo y continuar trabajando, sin embargo, el 45% ha decidido no tener(más) hijos e hijas y un 21% ha preferido no asistir a reuniones sociales, llama la atención que de las actividades que se han privado, tienen que ver con la conformación de una familia y el área recreativa, aspectos importantes para la salud mental de las personas. Esto evidencia que están más orientados a su desarrollo laboral y profesional.
11. En cuanto a conocimientos sobre el marco internacional sobre sus derechos humanos, en su mayoría tienen limitado conocimiento, no así en el manejo de la Ley 820 a nivel nacional.
12. Con respecto a situaciones de violaciones a sus derechos humanos en su mayoría expresaron que no les había ocurrido alguna situación, sin embargo, las personas que sí lo expresaron, buscaron ayuda para reparar el daño a nivel legal, sin embargo, los resultados fueron infructíferos, no obteniendo respuesta de las instancias donde acudieron.
13. En relación a las principales causas de no denuncia de las personas con VIH cuando son violentados sus derechos como ciudadanos o ciudadanas es porque no tienen confianza que las resoluciones sean a favor de sus derechos, sienten temor a ser intimidados y consideran que los procesos son burocráticos para lograr un verdadero acceso a la justicia.
14. En el tema de gestión del cambio más del 50% de las personas conocen alguna de las organizaciones de personas con VIH, el 46.9% conoce a grupos de apoyo a personas con VIH, un 31.4% a organizaciones de derechos humanos y un 32.1% a CONSIDA instancia rectora de la respuesta nacional ante el VIH y sida.
15. Más del 90% de las personas entrevistadas expresó que aunque conocen a las organizaciones para buscar apoyo ante situaciones de violación a sus derechos humanos, no acuden para abordar el tema de estigma y discriminación.
16. Cuando se han dado situaciones de discriminación sea por su condición de VIH o por orientación sexual, han tratado de resolver el problema a través del apoyo familiar o la

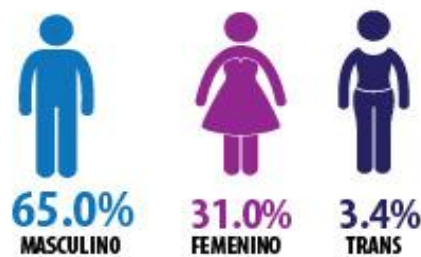
- búsqueda de instancias operadoras de justicia como la Policía Nacional. Si la discriminación es a lo interno de la familia, identifican como posibilidad de resolver la situación a través de la educación.
17. Más del 50% expresó brindar apoyo a otra persona con VIH, principalmente apoyo emocional a sus pares a través de la consejería y el compartir su testimonio.
 18. El 78% de las personas entrevistadas expresó que no es parte de un grupo de apoyo o pertenece a una red de personas con VIH, de igual manera no son parte de programas sociales a nivel gubernamental o no gubernamental como voluntarios o voluntarias.
 19. En cuanto a llevar a cabo acciones de incidencia política y participación social, más del 80% expresó que no lo hacen, pero identifican que pueden influir en proyectos sociales a nivel local para apoyar a otras personas con VIH y en asuntos legales donde los derechos de las personas con VIH sean vulnerados.
 20. En lo que respecta a conocer su condición de VIH, el 26% expresó que se la realizó porque quería saber su condición de VIH, un 21.6% fue referido por sospecha de su condición. Más del 85% expresó que se la realizó de manera voluntaria. De estos el 67% recibió pre y post consejería, un 18% no recibió ningún tipo de consejería, un 15% recibió sólo una.
 21. Cuando se indagó compartir su condición de VIH, más del 50% compartieron su diagnóstico de manera personal con trabajadores de la salud, familiares, empleadores y la pareja. Más del 80% no ha sentido presión de contar su diagnóstico con familiares, amigos y organizaciones.
 22. Más del 60% expresó que el personal de salud ha mantenido la confidencialidad sobre su diagnóstico y sólo un 37.7% considera que sus registros médicos son confidenciales.
 23. En cuanto al tratamiento, más del 60% de las personas entrevistadas consideran que tienen buena o excelente salud, un 83.7% está tomando TAR. Más del 60% tiene acceso a medicamentos para infecciones oportunistas, sin embargo, sólo el 42.8% los está tomando.
 24. El 70.6% no está abordando el tema de opciones de TAR con el personal de salud, de igual más del 65% no ha abordado con el personal temáticas sobre salud sexual y reproductiva, uso de drogas, estado emocional, entre otras.
 25. En cuanto a consejería sobre opciones de salud sexual y reproductiva después del diagnóstico, sólo el 46% la ha recibido, un 21.5% del personal de salud ha recomendado no tener hijos e hijas.

26. Sobre el tema de prevención de la transmisión vertical, el 42.1% ha recibido TAR, un 12.2% no sabía que existía, no le fue ofertado o no tuvo acceso.
27. Los principales problemas identificados están dirigidos hacia la atención en salud, identificando que existen muchas debilidades en cuanto a la organización de los servicios de salud para las personas con VIH, los principales problemas identificados son: tiempos de espera demorados, falta de medios diagnósticos, problemas de abastecimiento de medicamentos, actitudes discriminatorias por el personal de salud, no se oferta una atención integral a las personas con VIH en salud sexual y reproductiva, no todo el personal de salud está capacitado para brindar consejería dirigida a las personas con VIH.
28. Los principales retos que tiene el MINSA es organizar la atención para las personas con VIH, mejorar las competencias del personal en consejería y asignar mayor presupuesto para brindar una atención integral.

VII. Análisis de resultados

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Gráfico 1: Género de los entrevistados



El 65%(524) fue población masculina y el 31%(250) femenina y un 3.4%(27) población trans.

Gráfico 2: Edad de los entrevistados



La población encuestada mayoritariamente pertenece al grupo de 20 a 39 años de edad, población económicamente activa, que se relaciona proporcionalmente con los datos revelados por el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH en Nicaragua, al nonestre del año 2013. Esto significa que el mayor porcentaje de personas con VIH están en edad de la población económicamente activa. Un 1.7%(13) son personas de 15-19 años y un 8.3%(66) son de 50 años a más, lo cual representa en ambos casos población dependiente.

Gráfico 3. Procedencia de los entrevistados

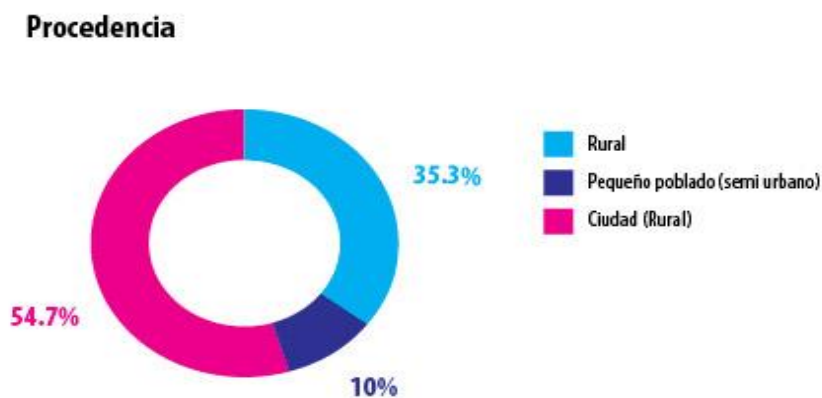


Gráfico 4. Estado marital

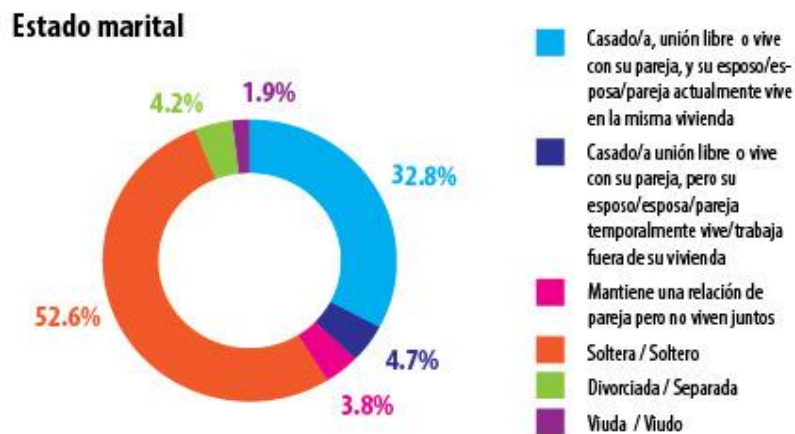


Gráfico 5. Actividad sexual

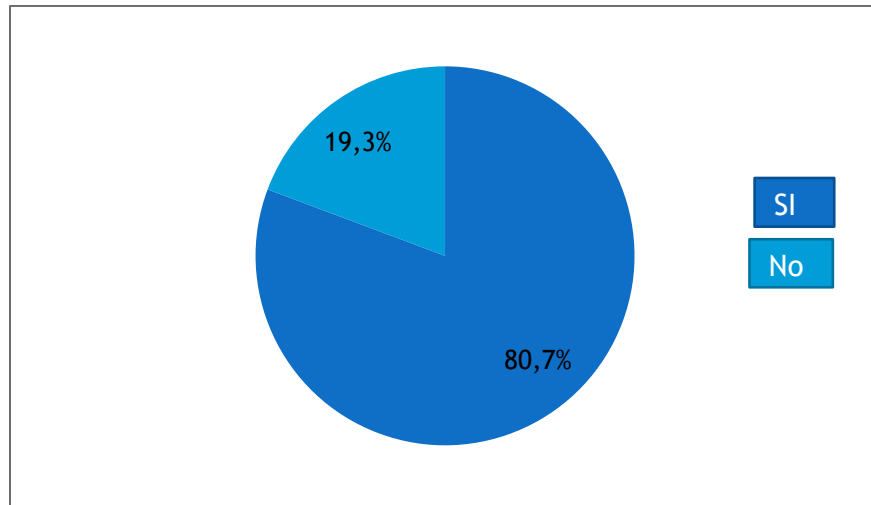
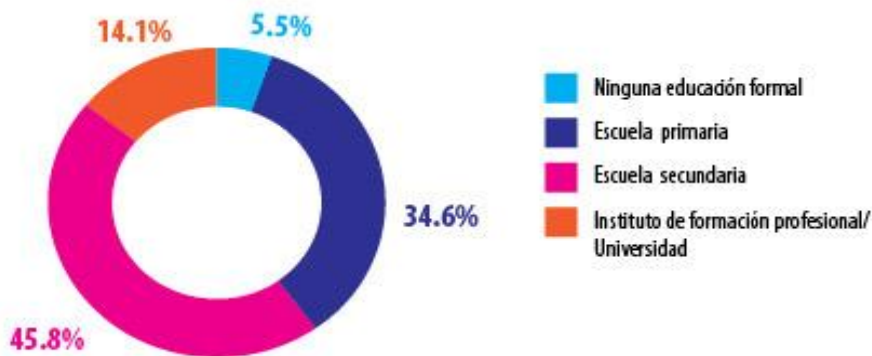


Gráfico 6. Nivel de escolaridad

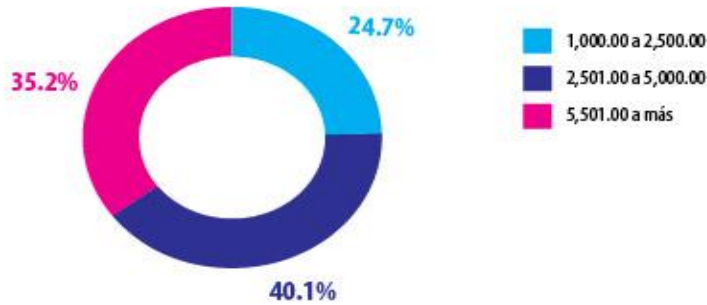
Nivel educativo



Dado que la mayoría de las personas con VIH que participaron en el estudio son PEA, es alto el porcentaje de personas desempleadas, sin embargo, en el país existen serios problemas estructurales que están afectando la economía del país, lo cual ha limitado las oportunidades de empleo de la población en general. En el caso de las personas con VIH la situación se torna compleja tomando en cuenta que en su mayoría generalmente no cuentan con suficientes recursos económicos para tener una nutrición adecuada y generar ingresos propios para satisfacer sus necesidades básicas y aportar a sus familias, obligándoles a vivir en condiciones de pobreza.

Gráfico 7. Ingreso económico

Ingreso económico



Los ingresos reportados en el estudio por las y los participantes son en general similares a los ingresos del resto de la población, dichos ingresos no superan el costo real de la canasta básica que es de 433 dólares, dado que no cuentan con suficientes ingresos, esto les limita en cuanto a garantizar adecuada nutrición, compra de medicamentos que en las unidades de salud no están disponibles o realización de otros estudios médicos.

Gráfico 8. Auto identificación

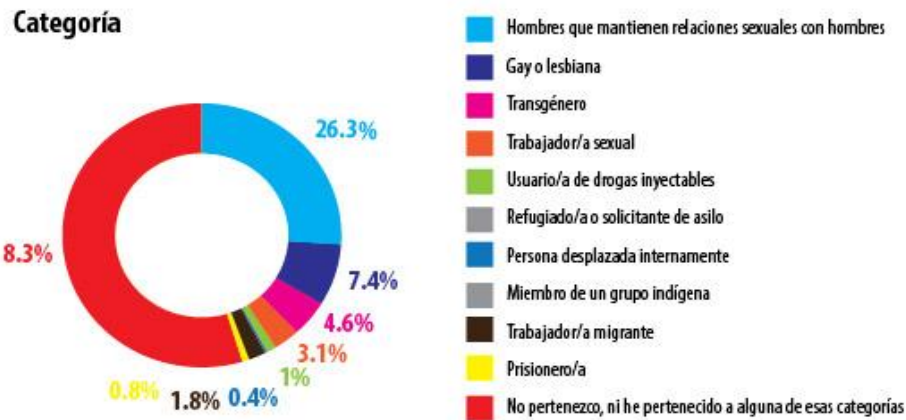


Gráfico 9. Tiempo de tener el VIH

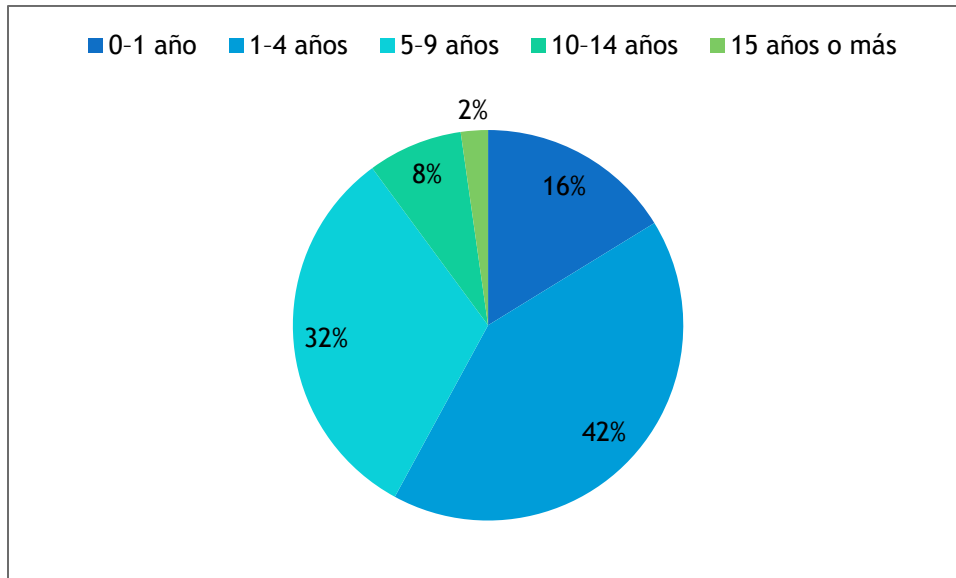
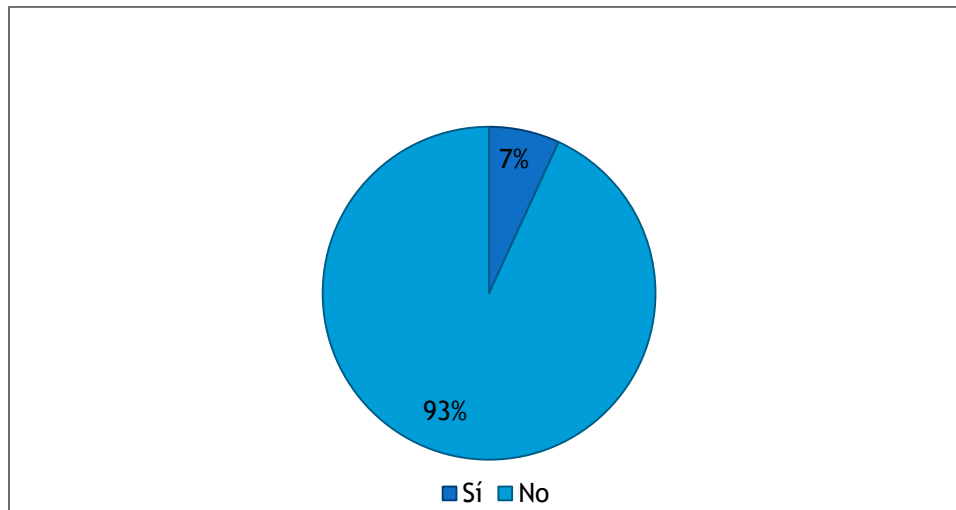


Gráfico 10. Discapacidad física de las personas con VIH



SECCIÓN 2A-EXPERIENCIA DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN DE PARTE DE OTRAS PERSONAS.

Los resultados indican que el 84.8% nunca había sido excluido de actividades sociales como bodas, funerales y otras actividades sociales, las personas que sí habían sido excluidas expresaron que fue tanto por su condición de VIH como por otras razones.

En relación a exclusión de actividades religiosas el 89.2% expresó no haber sido excluidos de lugares donde se practican actos religiosos, sólo un 5.5% refirió que unas cuantas veces habían sido excluidos de estas actividades. Las causas identificadas fueron un 48.3% por su condición de VIH, un 32.2% por otras razones y sólo un 16.1% a causa del VIH y otras razones.

El 83.5% expresó que nunca había sido excluido de actividades familiares, el 9.3% expresó

haber sido excluido una vez. En relación a las causas de exclusión del entorno familiar, el 57.1% fueron excluidos por su condición de VIH, el 21.8 % por otras razones y un 14.3% tanto por su condición de VIH como por otras razones. Esto evidencia que es importante continuar desarrollando acciones más concretas para disminuir el estigma y la discriminación.

Cuando se les preguntó con qué frecuencia murmuraban sobre ellos o ellas, un 54.6% expresó que nunca han escuchado a otras personas murmurando sobre ellos o ellas, sin embargo, un 23% expresó que unas cuantas veces se dieron cuenta que sí murmuraban. Sobre las causas de murmuración identificaron que un 42.7% fue por su condición de VIH, un 26.7% por otras razones y un 25.6% tanto por su condición de VIH como por otras razones.

Al preguntársele a los encuestados acerca de su experiencia sobre estigma y discriminación a manos de otras personas según sexo, se encontró que porcentualmente las trans señalan mayor discriminación verbal expresada como murmuración de otras personas por su condición de VIH, llama la atención en el caso de las encuestadas del sexo femenino que refieren con mayor discriminación al ser excluidas de actividades familiares, sobre todo en un torno de machismo social en el cual la mujer juega roll importante en la manutención y crianza de los hijos, similar situación acontece en la mujer acerca de la discriminación que sufre de su pareja producto de presión psicológica o manipulación por el hecho de su condición de ser una persona con VIH.

Tabla 1. Formas de exclusión hacia las personas con VIH según género

En los últimos 12 meses:	Masculino (n = 524)	Femenino (n = 250)	Trans (n = 25)
Fue excluido/a de reuniones o actividades sociales	15.1%	14.5%	22.2%
Excluido/a de actividades religiosas o de lugares de culto	10.5%	9.7%	25.9%
Excluido/a de actividades familiares	14.9%	20.3%	11.1%
Han murmurado sobre usted	43.1%	46.7%	77.8%
Ha sido acosado/a y/o amenazado/a	26.5%	31.8%	66.7%
Ha sido acosado /a o amenazado/a físicamente	17.0%	22.0%	37.0%
Ha sido usted agredido/a físicamente	15.8%	23.1%	25.9%

Ha estado usted sujeto/a a presión psicológica o manipulación por parte de su esposo/esposa o pareja sexual, en la que su condición de VIH haya sido usada en su contra	11.3%	19.6%	18.5%
Ha experimentado usted rechazo sexual como resultado de su condición de VIH	17.0%	15.9%	11.1%
Ha sido usted discriminado/a por otras personas con VIH/SIDA	11.0%	14.3%	29.6%
Su esposa/esposo o pareja, o alguno de los miembros de su grupo familiar ha experimentado discriminación como resultado de la condición de VIH que usted tiene	18.4%	25.8%	23.1%

En relación a la violencia verbal o psicológica un 70.1% refirió nunca haber sido insultado verbalmente, sin embargo, un 15.3% expresó que una vez y un 11.2% unas cuantas veces habían sido agredidos psicológicamente. Cuando se indagó sobre las causas un 41% expresó que fue por su condición de VIH, un 32.9% por otras razones, un 22.2% tanto por su condición de VIH como por otras razones.

La violencia psicológica es la forma más frecuente de estigmatizar y discriminar a las personas por su condición de VIH, cabe destacar que la violencia psicológica genera un impacto fuerte en la salud mental, las personas pueden desvalorizarse a sí mismas, presentar estados depresivos-ansiosos, y aunque no se indagó en el estudio, los efectos psicológicos pueden generar conductas de riesgo como adicción al alcohol y drogas porque las personas buscan como evadir la realidad.

Con respecto al acoso o amenazas de ser agredidos o agredidas físicamente un 81% expresó que nunca habían sido víctimas de violencia física, contra un 11 % que refirió que sí habían sido agredidos en una ocasión. En relación a las causas de amenaza un 44.7% por su condición de VIH, un 29.6% por otras razones, un 22.4% por tener VIH y por otras razones.

En relación a la violencia física el 81.6% expresó no haber sido agredidamente físicamente, en cambio un 11.8% si expresó haber sido agredido o agredidas una vez, contra un 6.1% que expresó sufrir agresiones físicas en más de una ocasión. Un 44.8% fueron agredidos por otras razones, solamente un 39.3% expresó que por tener VIH y un 13.8% tanto por tener VIH como por otras razones.

Gráfico 11. Persona de quien recibió la agresión

Agresión

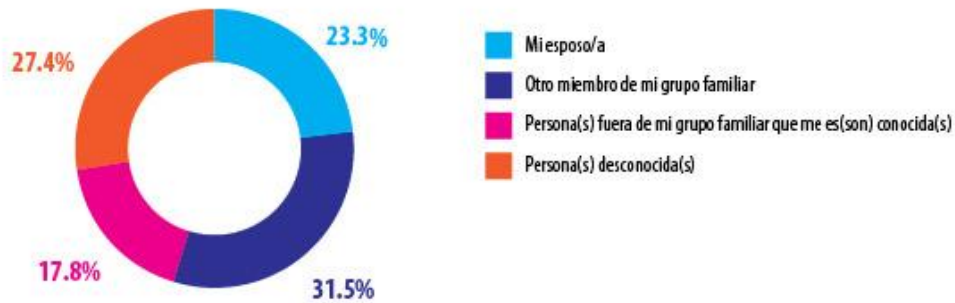
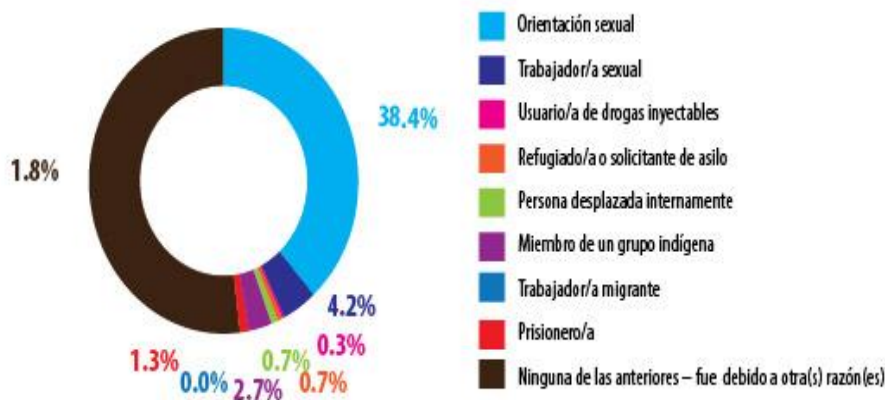


Gráfico 12. Otras causas de discriminación

Otras causas de discriminación



Con respecto a este resultado, en el país se han realizado grandes esfuerzos para disminuir el estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género. Cuando la persona además de ser gay o trans tiene VIH, la discriminación es doble, y se vuelve más complejo para la persona asumir tanto su identidad de género como su condición de VIH. Esta situación se evidenció en el estudio *Una mirada hacia la Diversidad Sexual*, donde las personas de la diversidad sexual son discriminadas en las escuelas, en las familias, en los centros laborales, en el sistema de salud y en los centros educativos⁴.

Según el estudio Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables realizado en el año 2009, la discriminación es mayor cuando además de ser hombres, tienen VIH y son homosexuales.

Los estudios antes referidos evidencian o ponen de manifiesto la tendencia a asociar la

4 PEPFAR, USAID/PrevenSida. Informe de investigación. Estigma y Discriminación en las Personas con VIH/Sida en las PEMAR y PVS en Nicaragua.

homosexualidad con el VIH y sida y a las prácticas sexuales promiscuas, así como a considerarlo como enfermedad mental. La discriminación se mantiene latente en las escuelas, en las familias, en los centros laborales y en las unidades de salud; así mismo, se eleva cuando si se es persona con VIH y a la vez se tiene una orientación sexual o identidad de género diferente a la socialmente establecida, por lo cual las dimensiones del estigma y la discriminación se viven o son similares tanto en PEMAR como en PVS⁵.

En el análisis cualitativo se identificó que es en la familia donde son discriminados o discriminadas y las causas son generalmente por temor y desconocimiento sobre las formas de transmisión, algunos participantes expresaron que no habían compartido su diagnóstico, precisamente por temor al rechazo de sus familiares.

Aunque se han realizado procesos de formación con el personal y existe un marco normativo-jurídico que establece que la atención en salud debe ser integral y humanizada, persisten actitudes discriminatorias de parte del personal de salud, en el MINSA se cuenta con la Resolución 249-2009 que establece que el personal no debe discriminar por orientación sexual, en el estudio algunos participantes refirieron que en algunas unidades de salud aún persisten conductas discriminatorias hacia las personas con VIH.

Algunas expresiones de las respuestas a nivel cualitativo en las entrevistas.

“Carecen de información y son intolerantes de mi condición actual”

“Creen que la convivencia conmigo se le va a pasar”

“Discriminación por parte del personal médico en San Carlos, Río San Juan”

“No me dejaron cocinar en un cumpleaños porque sabían que tenía VIH”

“Un familiar dijo a mi ex pareja y comenzó el problema me separé y me aparté de la familia, pero se ha ido superando poco a poco”.

Tabla 2. Otras formas de discriminación en los últimos 12 meses. Creencias por qué sucedió

Opinión	%
La gente tiene temor de que yo los infecte con VIH	15.0%

⁵ Ídem

La gente no comprende cómo se transmite el VIH y tiene temor de que yo pueda infectarles con el VIH a través de contacto casual.	16.2%
La gente piensa que tener VIH es algo vergonzoso y que, por lo mismo, no deben asociarse conmigo	9.7%
Creencias religiosas o juicios "morales"	2.9%
La gente desaprueba mi estilo de vida o comportamiento	6.1%
Mi apariencia es la de una persona enferma con síntomas asociados al VIH	1.8%
No lo sé (No estoy seguro/a de la(s) razón(es)	48.3%
Total	100.0%

Tabla 3. Frecuencia de situaciones de discriminación a causa del VIH

Frecuencias de situaciones de discriminación a causa del VIH.	Nunca	Una vez	Unas cuantas veces	Frecuentemente
Frecuencia ha estado usted sujeto/a presión psicológica o manipulación por parte de su esposo/esposa o pareja sexual, en la que su condición de VIH haya sido usada en su contra.	86.0%	9.0%	3.9%	1.0%
Frecuencia ha experimentado usted rechazo sexual como resultado de su condición de VIH.	83.4%	9%	4.7%	2.6%
Frecuencia ha sido usted discriminado/a por otras personas con VIH y sida.	87.2%	5.8%	5.1%	1.9%
Frecuencia que su esposa/esposo o pareja, o alguno de los miembros de su grupo familiar ha experimentado discriminación como resultado de la condición de VIH que usted tiene.	79.2%	11.1%	7.4%	2.3%

SECCIÓN 2B-ACCESO AL TRABAJO, SERVICIOS DE SALUD Y EDUCACIÓN

En esta sección se investigó si las personas con VIH encuestadas han tenido acceso a trabajo, salud y educación.

Acceso a empleo

El 86.7% de las personas entrevistadas respondieron que nunca se han visto forzadas a cambiar de domicilio o se les ha impedido rentar una casa por su condición de VIH, un 7.3% una vez y un 5% unas cuantas veces. Esto se relaciona con el hecho que no siempre

revelan su condición de VIH y se vuelven “caras públicas”. Las causas identificadas para el cambio de residencia fueron un 38.5 % por su condición de VIH, el 29.8% fue por su condición de VIH y otras razones y un 27.9% fue por otras razones.

Sobre frecuencia de pérdida de oportunidades de empleo, trabajo informal u otras fuentes de ingreso, el 86.8% expresó que nunca ha perdido el empleo y un 9.9% una vez. Con respecto a las causas de pérdida del empleo se encontró que el 40.6% fue debido a su condición de VIH, el 30.2% por otras razones, un 15.6% fue por VIH y otras razones.

En los estudios de casos se identificó acciones discriminatorias hacia las personas con VIH como solicitarle la prueba de VIH como requisito para una contratación y en caso de no hacerlo, aplicarle el arto.45 del Código Laboral. Este resultado se compara con el estudio sobre Estigma y Discriminación realizado por USAID/PASCA (2011), donde el 44.4% de la población encuestada expresó que los dueños de empresa tienen el derecho de solicitar la prueba como requisito para la contratación de una persona⁶.

Aunque las leyes en Nicaragua son contundentes en cuanto a prohibir toda forma de discriminación en el ámbito laboral, estos derechos son vulnerados en la práctica en la mayoría de los países centroamericanos. En este caso se produce una violación a los derechos recogidos en el Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo, que establece que se debe asegurar la igualdad de oportunidades en el empleo y la educación, para eliminar cualquier tipo de discriminación en este ámbito⁷.

Gráfica 13. Pérdida del trabajo o fuente de ingreso(o en parte) a su condición de VIH



En relación a la frecuencia que las personas con VIH habían cambiado de empleo o se les había negado un ascenso o promoción laboral a causa de su condición de VIH, el resultado fue que el 90.6% expresó que nunca se les ha negado oportunidad de empleo, el 4.8% expresó que sólo una vez.

⁶ USAID/PASCA. *Estigma y Discriminación en relación al VIH y sida en Nicaragua. Encuesta de Opinión Pública. 2009-2011. Abril, 2012.*

⁷ OPS/OMS. *Derechos Humanos y VIH. Legislación, Política y Práctica en Cinco Países de Centroamérica. Noviembre, 2007.*

En el caso de acceso al empleo, en los estudios de casos 2 personas expresaron haber sido despedidas por su condición de VIH, este resultado es similar al encontrado en otros estudios donde las personas con VIH han referido despidos injustificados debido a su condición de VIH. En casi todos los países de la región centroamericana se encontraron denuncias de personas que han visto vulnerado su derecho al trabajo como consecuencia de su sero estatus⁸.

Acceso a la educación

Con respecto a esta variable el 93.4% respondió que nunca había sido rechazado, expulsado o se le había impedido asistir a alguna institución educativa, debido a su condición de VIH, un 2.4% expresó que sí una vez y sólo un 1.7% refirió que unas cuantas veces. Cuando se les preguntó sobre si sus hijos e hijas se les había impedido asistir a alguna institución educativa por la condición de VIH de ellos como padres o madres, el 70.7% expresó que nunca, el 2.2% dijo que una vez y un 1.4% dijo que unas cuantas veces.

Acceso a servicios de salud

En esta acápite se les preguntó sobre acceso a servicios de salud incluyendo la salud dental debido a su condición de VIH, el 89.9% dijo que nunca se les había negado la atención médica, el 2% dijo que una vez y un 1.5% expresó que unas cuantas veces.

En relación al acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, el 70.9% expresó que no se les negó servicios de planificación familiar, aun sabiendo su condición de VIH, sólo un 4.7% dijo que sí. Con respecto a servicios de SSR un 97.7% dijo que no se les negó estos servicios, sólo un 2.3% expresó que sí.

En relación a la discriminación en los servicios de salud, las y los participantes refirieron que la atención ha mejorado, sin embargo, en los estudios de casos 2 personas reportaron discriminación principalmente del personal de enfermería. Este resultado es comparativo con el estudio Diagnóstico Situacional sobre Estigma y Discriminación en Centroamérica, donde las personas con VIH percibieron mala calidad de la atención, demoras en los tiempos de espera y falta de confidencialidad.

SECCIÓN 2C-ESTIGMA INTERNO (LA FORMA COMO SE SIENTE RESPECTO DE SÍ MISMO/A) Y SUS TEMORES

La estigmatización no está limitada a las actitudes y acciones de otros. Las poblaciones o personas afectadas también están expuestas al mismo sistema social que los estigmatiza y

⁸ OPS/OMS. Derechos Humanos y VIH. Legislación, Política y Práctica en Cinco Países de Centroamérica. Noviembre, 2007.

discrimina, a esto se le conoce como auto estigmatización, es una forma de estigma que la propia persona hace sobre sí misma y lo expresa a través del auto repudio y la auto culpabilización. Las personas con una autoestima inadecuada y con temor al rechazo representan una gran barrera para que las personas busquen ayuda, estas situaciones producen estigma y discriminación.

En el estudio se evidenció esta forma de estigma y discriminación, las personas expresaron sentirse avergonzadas y culpables de sí misma. Esta situación les impide asumir su diagnóstico de manera positiva, proyectarse hacia el futuro, se forman un concepto negativo sobre sí mismas y sus vidas. Estas creencias refuerzan de manera negativa su propio auto concepto, limita su capacidad de insight y desarrollar habilidades para la resiliencia individual y colectiva.

Tabla 4. Sentimientos experimentados a causa del VIH

Sentimientos experimentados a causa del VIH	Si	No
Me siento avergonzado/a	43.0%	57.0%
Me siento culpable	44.6%	55.4%
Me culpo a mí mismo/a	49.3%	50.5%
Culpo a otros	27.4%	72.6%
Tengo una baja autoestima	28.7%	71.4%
Siento que debería ser castigado/a	7.5%	92.6%
Tengo sentimientos suicidas	12.4%	87.4%

Tabla 5. Actividades que han dejado de hacer por su condición de VIH

Actividades que han dejado de hacer por su condición de VIH	SI	NO
He preferido no asistir a reuniones sociales	21%	79%
Tomé la decisión de dejar de trabajar	11%	89%
Decidí no solicitar un empleo/trabajo o para un ascenso laboral	9%	91%
Una oportunidad de educación/capacitación	15%	85%
Decidí no contraer matrimonio	16%	84%
Decidí no tener relaciones sexuales	15%	85%

Decidí no tener (más) hijos	45%	55%
Evité ir a una clínica local cuando lo necesitaba	10%	90%
Evité ir a un hospital local cuando lo necesitaba	7%	93%

En relación a los temores asociados a su condición de VIH, el 62.6% expresó que sí ha experimentado temor de ser blanco de murmuraciones, un 79% no siente temor a ser agredido o agredida físicamente, un 77.5% no sienten temor a ser acosado o acosada o amenazada físicamente y un 63.5% no siente temor a ser insultado o insultada o amenazado verbalmente.

Se preguntó si han experimentado temor de que alguna persona no quiera tener una relación sexual debido a la condición de VIH, el 66% expresó que no.

SECCIÓN 2D-DERECOS, LEYES Y POLÍTICAS

En esta sección se indagó conocimientos sobre el marco normativo y jurídico del VIH. Cuando se les preguntó sobre la Declaración de Compromisos sobre VIH y sida, el 56.5% expresó que no la conocían, contra un 43.5% que expresó que si lo había conocido, de estos sólo el 42.7% había leído o discutido el contenido de esta declaración. En relación a la Ley 820. *Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida, para su Prevención y Atención*, el 100% de las personas entrevistadas, refirieron conocerla.

Se sondeó si los últimos 12 meses, les habían ocurrido algunas de las siguientes situaciones debido a su condición de VIH. Sólo un 5.8% expresó que fue forzado o forzada a someterse a un procedimiento médico o de salud incluyendo pruebas de VIH y un 1.6% se le negó un seguro de salud o de vida debido a su condición de VIH.

Tabla 6. Situaciones que ocurrieron a causa de su condición de VIH

	%
Fui forzado/a someterme a un procedimiento médico o de salud (incluyendo pruebas de VIH)	5.8%
Se me negó un seguro de salud o de vida debido a mi condición de VIH	1.6%
Fui arrestado/a o llevado a la corte por cargos relacionados con mi condición de VIH	0.7%
Tuve que revelar mi condición de VIH para poder ingresar a otro país	0.9%
Tuve que revelar mi condición de VIH para solicitar residencia o nacionalidad	0.3%
Fui detenido/a, puesto/a en cuarentena, aislado/a o segregado/a	0.4%
Ninguna de estas situaciones me sucedió	90.3%

Total	100.0%
-------	--------

De igual manera se les preguntó si en los últimos 12 años se les ha violentado sus derechos como personas el 67.7% expresó que no se les había violentado sus derechos contra un 21.9% que no estaba seguro y un 10.4% que sí se les había violentado.

En relación a si las personas habían obtenido una reparación legal por el daño por la violación de sus derechos el 65.4% expresó que no y un 33.3% dijo que sí, un 1.2% no estaba seguro o segura. De estos el 19.8% sí había iniciado un proceso en los últimos doce meses, sin embargo, el 15.9% refirió que el asunto no fue resuelto favorablemente para ellos y ellas, un 7.3% el asunto está todavía en proceso de ser resuelto y un 9.7% expresó que el asunto había sido resuelto.

Este resultado es comparativo con otro estudio, donde la mayoría de participantes manifestó que existe muy poca aplicabilidad y cumplimiento de las leyes en general, además reportaron un alto grado de falta de confianza en las instituciones del Estado responsables de estas áreas⁹.

Aun cuando las personas con VIH se les violenta sus derechos, muchos no inician demandas, las principales causas identificadas en este estudio fueron que el 14.6% percibieron que el resultado no sería exitoso, no tuvieron confianza, un 11% ninguna de las razones anteriores, un 9.8% expresó sentirse intimidado o intimidada, con temor de tomar medidas, un 4.9% expresó que el proceso para atender el problema, es demasiado burocrático y un 3.7% consideraron que sus recursos financieros eran insuficientes para tomar medidas.

Este resultado se compara a otro estudio donde las principales causas para no interponer la denuncia para el caso de Nicaragua, fueron el tiempo que se debe invertir o la pérdida de tiempo que representa iniciar un proceso de denuncia, el desconocimiento y la desconfianza en los procesos judiciales, esto hace que permanezca una cultura de queja y no de denuncia¹⁰

En relación a si las personas con VIH habían tratado de tomar medidas en contra de la violación de sus derechos como personas con VIH a través de funcionarios de gobierno, el 79.1% dijo que no, en relación al 20.9% que sí realizaron las gestiones ante funcionarios de gobierno, sin embargo, de las personas que hicieron dichas gestiones el 42.8% expresó que el asunto no fue resuelto, un 28.6% dijo que el asunto fue resuelto y un 28.6% está pendiente de resolver.

⁹ USAID- PEPFAR. *Diagnóstico Situacional de Estigma y Discriminación relacionado a la Homofobia, Transfobia, Comercio Sexual y Personas con VIH en Centroamérica. 2011*

¹⁰ USAID- PEPFAR. *Diagnóstico Situacional de Estigma y Discriminación relacionado a la Homofobia, Transfobia, Comercio Sexual y Personas con VIH en Centroamérica. 2011*

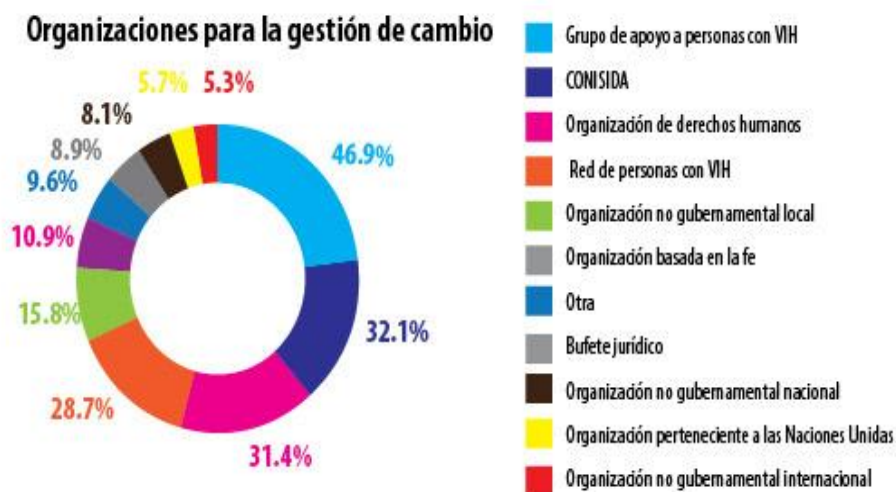
Cuando se preguntó si las personas que habían iniciado un proceso de denuncia por la violación a sus derechos humanos por su condición de VIH, ante algún político local o nacional para tomar medidas en contra de la violación de sus derechos humanos, el 84.5% expresó que no, del 16.3% que dijo que sí, ninguno había obtenido respuesta positiva a su gestión.

Es evidente con este resultado que se requieren hacer esfuerzos aún más sostenidos en el tema de derechos humanos vinculados al VIH. El estudio Progreso de la Respuesta Política al VIH (API, 2011), identificó que Nicaragua ha mejorado en relación al tema de estigma, discriminación y derechos humanos, existe un ambiente legal y regulatorio favorable para garantizar los derechos humanos de las personas con VIH, principalmente en la formación de base de apoyo, agenda política y abogacía, sin embargo, existe debilidad en cuanto a adopción oficial de políticas, implementación de políticas y monitoreo y evaluación de las mismas.

SECCIÓN 2E-GESTIÓN DEL CAMBIO

En esta sección se indagó sobre acciones que han llevado a cabo las personas con VIH para promover un cambio de actitud y conducta positiva que disminuya el estigma y discriminación hacia ellos. En este sentido, el 74.2% expresó que no había realizado durante los últimos 12 meses, ninguna acción para confrontar, cuestionar o educar a alguien que lo estigmatizara o discriminara.

Gráfica 14. Organizaciones para la Gestión del Cambio



En relación al conocimiento sobre alguna organización o grupo donde pudieran acudir a solicitar apoyo cuando sufriera algún tipo de estigma o discriminación el 55 % expresó que sí conocían alguna organización. Las principales organizaciones identificadas fueron los grupos de apoyo a personas con VIH, CONSIDA, organizaciones de derechos humanos, red de personas con VIH, organizaciones no gubernamentales a nivel local y organizaciones basadas en la fe.

El 91.2% refirió no haber buscado ayuda de alguna de las organizaciones o grupos mencionados para abordar el tema de estigma y discriminación. Este resultado es comparable con otro estudio donde las organizaciones de sociedad civil, velan por los derechos humanos de las personas con VIH.

En relación al tipo de asunto de estigma y discriminación que las personas con VIH han tratado de resolver sea por su propios medios o con apoyo de otros se encontró que fue por revelar su diagnóstico a familiares, amigos o vecinos o por críticas sobre su orientación sexual. La discriminación es expresada principalmente a través de la violencia verbal y/o psicológica. En relación a quienes le ayudaron a resolver el problema se identificó que es la familia quienes le apoyaron, en segundo lugar la Policía Nacional, las organizaciones de sociedad civil y la Procuraduría de Derechos Humanos. De igual manera identificaron a los amigos. Este resultado se asemeja con el estudio Diagnóstico Situacional de Estigma y Discriminación en Centroamérica, donde las personas con VIH identifican a la Procuraduría Especial de la Diversidad Sexual para llevar a cabo acciones a favor de la garantía de los derechos humanos de las personas con VIH.

En el análisis cualitativo se encontró que para apoyar a otras personas con VIH que han sufrido de estigma y discriminación consideran en primer lugar interponer una denuncia en la Policía Nacional o en las organizaciones de derechos humanos, ya sea por cuenta propia o con el acompañamiento de las organizaciones. Si la discriminación es en la familia se describe la posibilidad de establecer la comunicación y educar a la misma sobre las formas de transmisión del VIH. Como factor protector consideran que la familia es fundamental para el apoyo contra el estigma y discriminación.

En relación al apoyo a otras personas con VIH el 51.7% expresó haberlo hecho, mientras que un 48.3% expresó que no. Sobre los tipos de apoyo brindado, el 65.9% refirió que brindó apoyo emocional (consejería y compartir experiencias personales), el 17.6% apoyo material como dar alimentos, dinero, entre otros y un 6.8% lo hizo a través de referencias a otros servicios. Actualmente el 78% de las personas encuestadas refirió ser parte de alguna organización o grupo de apoyo.

El 78% de las personas entrevistadas expresó que no es parte de un grupo de apoyo o

pertenece a una red de personas con VIH.

Se les preguntó si en los últimos 12 meses habían estado involucrados o involucradas como voluntarios o empleados en algún programa o proyecto ya sea de gobierno o de alguna organización no gubernamental, que proporcione asistencia a personas con VIH, el 84.5% expresó que no.

Sobre la participación de las personas entrevistadas en esfuerzos para desarrollar leyes, políticas o pautas relacionadas con el VIH, el 84% expresó que no lo hacen.

Con respecto a si tenían poder de influir en las decisiones, el 23.4% considera que puede influir en proyectos locales orientados a beneficiar a las personas con VIH, el 21.6% en asuntos legales de derechos que afectan a las personas con VIH, el 18.5% en programas/proyectos nacionales orientados a beneficiar a las personas con VIH, un 13% en políticas gubernamentales locales que afectan a las personas con VIH y un 7.9% en políticas gubernamentales nacionales que afectan a las personas con VIH.

Gráfico 15. Recomendaciones para la lucha contra el estigma y discriminación.



SECCIÓN 3A- PRUEBAS/DIAGNÓSTICO

Tabla 7. Razones para realizarse la prueba de VIH

Razones	%
Por razones de empleo	3.5%
Por embarazo	4.4%
En preparación para el matrimonio/relación sexual	0.3%

Fui referido/a por una clínica de infecciones de transmisión sexual	14.3%
Fui referido/a debido a síntomas sospechosos relacionados con el VIH	21.6%
Mi esposo/esposa/pareja/un miembro de mi familia resultó positivo	7.2%
Enfermedad o muerte de mi esposo/esposa/pareja/miembro de mi familia	2.6%
Simplemente quería saber	26.0%
Otro	22.5%

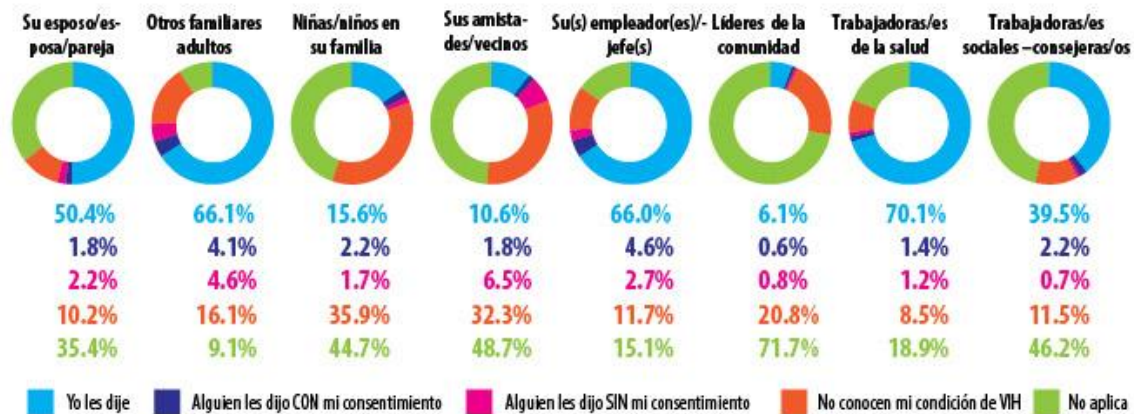
Tabla 8. Decisión de realizarse la prueba de VIH

Situaciones	%
Sí, yo mismo/a tomé la decisión de hacerme la prueba (i.e. fue voluntaria)	87%
Yo tomé la decisión de hacerme la prueba, pero fue bajo presión de otras personas	6%
Se me forzó a hacerme la prueba de VIH (coerción)	1%
Se me hizo la prueba sin mi conocimiento – Me di cuenta después de que la prueba había sido hecha	6%
Total	100%

SECCION 3B: ESTADO DE VIH Y CONFIDENCIALIDAD

Gráfica 16. Cómo se enteraron de su condición de VIH

Comó se enteraron de su condición de VIH



En relación a si las personas con VIH han sentido presión para compartir su condición de VIH, el 88.4% dijo que nunca había sentido presión para compartir su condición de VIH, de igual manera el 87% no sintió presión de familiares, organizaciones de sociedad civil.

En el estudio se destaca que sólo el 50.4% de las personas compartieron su diagnóstico con la pareja, el resultado es similar a un estudio realizado en Tanzania donde el 50% de personas reveló su estado serológico a su pareja¹¹. Se indagó si algún profesional de la salud había divulgado la condición del VIH a otras personas el 67.2% dijo que no, un 8.1% dijo que sí y un 24.6% no estaba seguro.

En cuanto a la confidencialidad de los registros médicos el 53.5% no sabe si sus registros médicos son confidenciales, un 37.7% refirió que estaban seguros que sus registros son confidenciales. El 8.8% expresó estar convencidos de que sus registros médicos no se mantienen de forma confidencial.

Tabla 9. Reacciones de las personas cuando se enteraron de su condición de VIH

Cómo describiría las reacciones de estas personas (en general) cuando se enteraron por primera vez sobre su condición de VIH?	Muy negativa	Negativa	Bien/Neutral	Solidaria	Muy Solidaria	No aplica
Su esposo/esposa/pareja	9.4%	9.7%	6.6%	15.2%	18.3%	40.9%

¹¹ ONUSIDA (2007). Reducir el estigma y la discriminación por el VIH. Una parte fundamental de los programas nacionales del sida: recursos para la parte interesada en la respuesta del VIH en los diferentes países.

Otros familiares adultos	8.2%	9.6%	10.7%	25.1%	26.6%	19.8%
Niñas/niños en su familia	3.4%	4.0%	4.7%	4.7%	3.6%	79.6%
Sus amistades/vecinos	3.8%	4.0%	3.4%	5.7%	3.7%	79.4%
Otras personas con VIH	0.9%	0.9%	13.3%	32.9%	28.8%	23.2%
Trabajadoras/es de la salud	0.9%	0.4%	12.3%	25.5%	14.2%	46.7%
Trabajadoras/es sociales – consejeras/os	1.6%	0.9%	5.6%	17.3%	26.8%	47.9%

El 60.7% considera que revelar su condición de VIH fue una experiencia empoderadora

SECCION 3C-TRATAMIENTO

El 80.9% de las personas entrevistadas refirieron que tienen acceso a TAR, sin embargo, del total el 57.2% no está tomando algún medicamento para prevenir infecciones oportunistas, aunque tienen acceso al mismo.

SECCIÓN 3D-TENER HIJOS

Con respecto a si las personas con VIH recibieron consejería sobre sus opciones de salud reproductiva, el 46.3% dijo que sí y un 37.1% dijo que no, un 16.6% no aplica. El 62.1% de los entrevistados expresó que el personal de salud no le habían aconsejado no tener más hijos e hijas, sólo el 10.1% refirió que en algún momento el personal de salud les coaccionó para realizarse esterilización después que se les diagnosticó el VIH.

En más del 40% de las mujeres con VIH entrevistadas, se identificó que el personal de salud no ha dado como recomendación terminar con el embarazo, proponer un método para dar a luz y emplear alguna práctica para alimentar a los bebés. El 42.1% había recibido TAR para prevenir la transmisión vertical, el 61.5% se le brindó información sobre embarazo y maternidad saludable como parte del Programa para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo.

SECCIÓN 3E-PROBLEMAS Y RETOS

Tabla 10. Problemas y retos

Problemas	Retos
Pruebas y diagnóstico	
<ul style="list-style-type: none"> Entrega tardía de los resultados de CD4 y CV Repetición de exámenes Pérdida de los resultados No se cuenta con reactivos para realizar las pruebas. Tiempos de espera prolongados para la entrega de los medicamentos Problemas de confidencialidad entre el personal de laboratorio Cambio constante del personal de laboratorio Murmuraciones sobre el estado de salud entre el personal. Laboratorios en mal estado Poca calidez en la atención de parte del personal de salud No se les atiende en las fechas establecidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal de salud y personal administrativo para la atención con calidez a las personas con VIH. Asignar mayor financiamiento para la atención de las personas con VIH Mejorar la consejería Mantener al mismo personal de salud Mejorar la infraestructura
Compartir el estado de VIH y confidencialidad respecto al hecho de ser una persona VIH	
<ul style="list-style-type: none"> El temor al rechazo de parte de familiares y amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar brindando información a la población para educarlos sobre las formas de prevención y transmisión del VIH.
Tratamiento antirretroviral	
<ul style="list-style-type: none"> Efectos adversos del TAR afectan la adherencia de las y los pacientes. Algunas veces los esquemas no están disponibles en las unidades de salud. Tiempos de espera prolongados para la entrega de TAR No se brinda una adecuada consejería o no se 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la consejería a pacientes en TAR Planificación de las necesidades de TAR Organizar la atención para reducir los tiempos de espera

hace cuando se le entrega el TAR a las y los pacientes.	
Tener hijos cuando se es una persona VIH positiva	
<ul style="list-style-type: none">• Temor a que los hijos e hijas nazcan con VIH.• Porque piensan que se van a morir	<ul style="list-style-type: none">• Que el personal brinde consejería adecuada información.

VIII. Conclusiones

1. En el estudio se identificó que el estigma y discriminación asociado al VIH es un fenómeno social de profundas raíces culturales, que debido a su complejidad requiere ser abordado de manera integral tomando en cuenta los determinantes sociales del VIH.
2. En el país se han realizado esfuerzos dirigidos para abordarlo, pero los mismos han sido dispersos y tímidos, impidiendo que las personas con VIH puedan expresar abiertamente su condición de VIH tanto en los espacios privados como públicos. Existen condicionantes socioculturales que obligan a las personas con VIH a no revelar su condición y limitarse a desarrollar diferentes actividades sociales.
3. En el país se ha avanzado en materia normativa y jurídica para garantizar los derechos humanos de las personas ante el VIH y sida, sin embargo, la principal dificultad identificada en el estudio es que no existe un sistema único de denuncia que permita a las personas con VIH garantizar un verdadero acceso a la justicia cuando sus derechos son violentados, generalmente no acuden a interponer una denuncia y cuando demandan que sus derechos sean restituidos, no reciben resoluciones judiciales favorables de parte de las instancias operadoras de justicia.
4. La mayoría de las personas con VIH aunque conocen la Ley de VIH, en la práctica no hacen uso de ella de manera constante, presentan limitada credibilidad en las instituciones de Estado para garantizar sus derechos humanos, identifican que existe retardación de justicia y que el Estado no se preocupa por aplicar de manera continua el marco jurídico existente para lograr un verdadero acceso a la justicia y que sus derechos sean restituidos tanto en el espacio privado y público (comunidad, sector Estado y privado)
5. Aunque en el estudio se indagó situaciones de estigma y discriminación en el ámbito familiar, social y laboral, los resultados evidencian que en Nicaragua las personas con VIH no sufren tanta discriminación en el ámbito laboral y social por su condición de VIH, ya que generalmente no revelan su diagnóstico por temor al rechazo y la discriminación. En el caso del trabajo porque la mayoría no está empleado y además lo que están consideran que pueden ser despedidos o discriminados. Generalmente la revelación de su diagnóstico la realizan a sus familias y particularmente a sus parejas.
6. Generalmente las personas con VIH reciben mayor discriminación en el ámbito familiar porque es donde comparten su diagnóstico, en el estudio se identificó que son las parejas y otros familiares quienes las violentan psicológicamente.

7. En relación a la identidad de género, son las personas trans con VIH quienes reciben mayor discriminación, principalmente en actividades sociales y lugares de culto, son quienes con mayor frecuencia son acosadas psicológicamente y han sido agredidas físicamente. Se identificó que son discriminadas en mayor grado por otras personas con VIH.
8. Las condiciones de vida de las personas con VIH son inadecuadas, dado que no se garantiza un verdadero acceso a servicios de salud integrales, acceso a oportunidades de empleo, vivienda y seguridad social, esto es otra forma de discriminación institucional, porque no son parte de las políticas públicas y programas de gobierno donde sean beneficiarios o beneficiarias, que mejoren su calidad de vida.
9. Las personas con VIH presentan un alto grado de auto estigmatización, ubicándolas en mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, no adoptar medidas de prevención secundaria como protegerse para el uso del condón y evitar la reinfección, no acudir oportunamente a sus citas médicas y además no ser adherentes al tratamiento.
10. Prevalecen actitudes discriminatorias en las unidades de salud. Aun cuando se han realizado grandes esfuerzos con el personal de salud, las personas con VIH identificaron que existen barreras que limitan una calidad de atención integral en los servicios de salud hacia las personas con VIH. En este sentido el personal de salud debe modificar sus actitudes, organizar los servicios de salud y contar con suficiente recursos materiales y financieros para garantizar el paquete mínimo de servicios preventivos a las personas con VIH.

IX. Recomendaciones

a. Organizaciones de personas con VIH

1. Las organizaciones de personas con VIH requieren fortalecer sus espacios de interlocución y de abogacía con tomadores de decisión para el cumplimiento de las políticas, leyes y normativas institucionales para garantizar los derechos humanos de las personas con VIH. En este sentido es importante que establezcan mecanismos de monitoreo efectivo al cumplimiento de los derechos humanos de la población con VIH.
2. Continuar fortaleciendo su participación en el espacio de CONISIDA para dar seguimiento a las actividades que se realizan en la Comisión de Ética y Derechos

- Humanos y en el Comité de Monitoreo y Evaluación, para el seguimiento a denuncias por violación a los derechos humanos de las personas con VIH.
3. Realizar auditorías sociales en los establecimientos de salud a nivel público y privado para evaluar la calidad de atención a las personas con VIH y dar seguimiento al cumplimiento de la Resolución 249-2009, que prohíbe toda forma de discriminación por orientación sexual en los establecimientos de salud.
 4. Generar espacios de reflexión y sensibilización con el sector privado para abrir oportunidades de incidir en el cambio de políticas laborales favorables para la contratación de las personas con VIH y mejorar las condiciones laborales, de tal manera que no les perjudique su salud física y mental.
 5. En conjunto con organizaciones e instituciones de derechos humanos definir sistema único de denuncia por violación de derechos humanos de las personas con VIH.
 6. Desarrollar mesas de diálogo a nivel nacional, departamental y municipal con tomadores de decisión para mejorar el acceso de las personas con VIH a la salud, educación, empleo, vivienda y seguridad social.
 7. Sistematizar todas las acciones que vayan orientadas a la disminución del estigma y discriminación a causa del VIH.
 8. Continuar desarrollando procesos de formación continua para las personas con VIH para empoderarlas sobre el marco jurídico existente a nivel nacional e internacional que les permita la demanda de sus derechos ante las instancias correspondientes.
 9. Aprovechar el espacio de la formación de los Grupos de Ayuda Mutua para profundizar en los temas de auto estigma, auto discriminación, estigma y discriminación asociado al VIH y cómo estos influyen en la adherencia al tratamiento y en mejorar su calidad de vida.
 10. Desarrollar procesos de resiliencia individual y colectiva que les permita a las personas con VIH, asumir y aprender a convivir con su condición de VIH, fortalecer su autoestima y establecer proyectos de vida.
 11. Realizar campañas educativas sobre estigma y discriminación dirigida a la población en general, que promueva la construcción de ciudadanía, inclusión y respeto hacia las personas con VIH.

b. CONSIDA

1. Mejorar el sistema de monitoreo y seguimiento a las denuncias por violación de derechos humanos de las personas con VIH.
2. Establecer mecanismos de rendición de cuentas sobre el quehacer del Comité de Ética y Derechos Humanos y presentar informes sobre la situación de derechos humanos de las personas con VIH de manera permanente.
3. Establecer coordinaciones con las organizaciones de personas con VIH para la realización de campañas educativas sobre estigma y discriminación dirigidas a la población en general y al sector privado, para evitar la discriminación en este sector y de esta manera mejorar el acceso al empleo a las personas con VIH.
4. Establecer propuestas para la integración de las personas con VIH a programas sociales que está desarrollando el gobierno, tales como: Plan Techo, Usura Cero, Hambre Cero, Casas para el Pueblo, que les permita mejorar las condiciones de vida a las personas con VIH.
5. Realizar auditorías sociales periódicas para evaluar la calidad de atención de las personas con VIH en los establecimientos de salud a nivel público y privado.
6. Realizar acciones educativas y de sensibilización con operadores de justicia para garantizar un verdadero acceso a la justicia a las personas con VIH cuando sus derechos son violentados.
7. Promover en el MINED la creación de una Cartilla sobre Estigma y Discriminación en VIH dirigida al personal docente y estudiantes para educarlos y sensibilizarlos en el tema.
8. Desarrollar procesos formativos con medios de comunicación para el abordaje del tema desde un enfoque de derechos humanos.

X. Bibliografía

1. Índice de Estigma y Discriminación en Personas que viven con VIH. [Acceso el 02 de diciembre del 2013].
2. ONUSIDA (2007). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH. Una parte fundamental de los programas nacionales del sida: recursos para la parte interesada en la respuesta del VIH en los diferentes países.*
3. ONUSIDA (2008). *Índice de Estigma y Discriminación en Personas que viven con VIH.* [Acceso el 02 de diciembre 2013]. <http://www.unaids.org/es/Resources/PressCentre/Featurestories/2008/August/20080826stigmaindex/>.
4. OPS/OMS (2007). *Derechos Humanos y VIH. Legislación, Política y Práctica en Cinco Países de Centroamérica.*
5. PEPFAR, USAID/PrevenSida (2011). *Informe de investigación. Estigma y Discriminación en las Personas con VIH/Sida en las PEPAR y PVS en Nicaragua.*
6. PNUD, ADS, ANP+ (2009). *Presentación de Estudio de Personas con VIH. Informe de El Salvador, C.A.*
7. REDCA+ (2012). Presentación de Sergio Montealegre. Director Programa Regional de REDCA. *Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH.* San Salvador. [Acceso el 02 de diciembre 2013]http://www.pasca.org/userfiles/M4_T5_MONTEALEGRE_GU.pdf.
8. Rendón, Daniela. *Estigma y Discriminación enfocado a Poblaciones Clave.*
9. Stella, Alberto (2011). *Presentación Sostenibilidad de la Respuesta al VIH.* Foro realizado por Visión Mundial. Managua, Nicaragua.
10. USAID- PEPFAR (2011). *Diagnóstico Situacional de Estigma y Discriminación relacionado a la Homofobia, Transfobia, Comercio Sexual y Personas con VIH en Centroamérica.*
11. USAID/PASCA (2011). *Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de Opinión Pública. Informe Regional Centroamérica.*
12. USAID/PASCA (2011). *Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de Opinión Pública. Informe Regional. Centroamérica.*
13. USAID/PASCA (2012). *Estigma y Discriminación en relación al VIH y sida en Nicaragua. Encuesta de Opinión Pública. 2009-2011.*
14. USAID-PEPFAR (2011). *Estudio Especial: Estigma y Discriminación hacia PMAR y PCV en Centroamérica. Guatemala.*

XI. Anexo

Anexo 1. Tablas

Tabla A: Experiencia de estigma y discriminación a manos de otras personas

En los últimos 12 meses:	Nunca	Una vez	Unas cuantas veces	Frecuente mente
¿Con qué frecuencia ha sido usted excluido/a de reuniones o actividades sociales. (Missing = 43)	84.8%	6.0%	7.8%	1.2%
¿Con qué frecuencia ha sido usted excluido/a de actividades religiosas o de lugares de culto? (Missing = 43)	89.2%	4.8%	5.5%	0.5%
¿con qué frecuencia ha sido usted excluido/a de actividades familiares? (Missing = 46)	83.5%	9.3%	5.4%	1.8%
¿con qué frecuencia se ha dado cuenta de que algunas personas han murmurado sobre usted? (n = 49)	54.6%	12.6%	23.0%	9.8%
¿con qué frecuencia ha sido usted insultado/a verbalmente, acosado/a y/o amenazado/a? (Missing = 49)	70.1%	15.3%	11.2%	3.4%
¿con qué frecuencia ha sido usted acosado/a o amenazado/a físicamente? (n = 49)	81%	11%	7%	2%
¿con qué frecuencia ha sido usted agredido/a físicamente? (missing = 53)	81.6%	11.8%	6.1%	0.5%
En los últimos 12 meses;				
En los últimos 12 meses;	Nunca	Una vez	Unas cuantas veces	Frecuente mente
¿con qué frecuencia ha estado usted sujeto/a a presión psicológica o manipulación por parte de su esposo/esposa o pareja sexual, en la que su condición de VIH haya sido usada en su contra? (missing = 60)	86.0%	9.0%	3.9%	1.0%
¿con qué frecuencia ha experimentado usted rechazo sexual como resultado de su condición de VIH ? (missing = 63)	83.4%	9.3%	4.7%	2.6%
¿con qué frecuencia ha sido usted discriminado/a por otras personas con VIH/SIDA? (missing = 66)	87.2%	5.8%	5.1%	1.9%
¿con qué frecuencia su esposa/esposo o pareja, o alguno de los miembros de su grupo familiar ha experimentado discriminación como resultado de la condición de VIH que usted tiene? (missing = 64)	79.2%	11.1%	7.4%	2.3%

Tabla B: Estigma interno (la forma como se siente respecto de si mismo/a) y sus temores

¿Ha usted experimentado alguno de los	Si	No
----------------------------------------------	-----------	-----------

siguientes sentimientos debido a su condición de VIH?	No.	%	No.	%
Me siento avergonzado/a (missing = 11)	340	43.0%	450	57.0%
Me siento culpable (Missing = 10)	353	44.6%	438	55.4%
Me culpo a mí mismo/a (Missing = 10)	390	49.3%	401	50.5%
Culpo a otros (Missing = 13)	216	27.4%	572	72.6%
Tengo una baja autoestima (Missing = 10)	227	28.7%	564	71.4%
Siento que debería ser castigado/a (Missing = 11)	59	7.5%	731	92.6%
Tengo sentimientos suicidas (Missing = 12)	98	12.4%	691	87.4%
¿Ha hecho usted algo de lo siguiente debido a su condición de VIH?				
	Si		No	
	No.	%	No.	%
He preferido no asistir a reuniones sociales (Missing = 10)	165	21%	626	79%
Tomé la decisión de dejar de trabajar (Missing = 8)	84	11%	709	89%
Decidí no solicitar un empleo/trabajo o para un ascenso laboral (Missing = 16)	68	9%	717	91%
una oportunidad de educación/capacitación (Missing = 16)	119	15%	666	85%
Decidí no contraer matrimonio (Missing = 10)	125	16%	666	84%
Decidí no tener relaciones sexuales (Missing = 10)	121	15%	670	85%
Decidí no tener (más) hijos (Missing = 12)	356	45%	433	55%
Evité ir a una clínica local cuando lo necesitaba (Missing = 13)	76	10%	712	90%
Evité ir a un hospital local cuando lo necesitaba (Missing = 13)	57	7%	731	93%
¿Ha experimentado usted temor de alguna de las siguientes situaciones le hayan o no sucedido realmente?				
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Ser blanco de murmuraciones (Missing = 14)	494	62.8%	293	37.2%
Ser insultado/a, acosado/a y/o amenazado/a verbalmente (Missing = 14)	287	36.5%	500	63.5%
Ser acosado/a y/o amenazado físicamente (Missing = 14)	176	22.4%	611	77.6%
Ser agredido/a físicamente (Missing = 17)	165	21.0%	619	79.0%
¿Ha tenido usted temor de que alguien no quiera entablar una relación sexual íntima con usted debido a su condición de VIH positivo? Missing = 13				
	Sí		No	
	No.	%	No.	%
	268	34.0%	520	66.0%

Tabla C: Estigma y discriminación relacionada con prueba diagnóstica

¿Por qué se le hizo la prueba de VIH? (n = 795) (Missing = 5)	No	%
Por razones de empleo	28	3.5%
Por embarazo	35	4.4%
En preparación para el matrimonio/relación sexual	2	0.3%
Fui referido/a por una clínica de infecciones de transmisión sexual	114	14.3%
Fui referido/a debido a síntomas sospechosos relacionados con el VIH	172	21.6%
Mi esposo/esposa/pareja/un miembro de mi familia resultó positivo	57	7.2%
Enfermedad o muerte de mi esposo/esposa/pareja/miembro de mi familia	21	2.6%
Simplemente quería saber	207	26.0%
Otro	179	22.5%
¿La decisión de hacerse una prueba de VIH fue suya? (Marque sólo una casilla). (Missing = 16)		
Sí, yo mismo/a tomé la decisión de hacerme la prueba (i.e. fue voluntaria)	684	87%
Yo tomé la decisión de hacerme la prueba, pero fue bajo presión de otras personas	47	6%
Se me forzó a hacerme la prueba de VIH (coerción)	10	1%
Se me hizo la prueba sin mi conocimiento – Me di cuenta después de que la prueba había sido hecha	44	6%
Total	785	100%
¿Recibió usted consejería cuando se hizo la prueba de VIH? (Marque sólo una casilla). (Missing = 16)		
Recibí consejería tanto pre y post prueba de VIH	526	67%
Solamente recibí consejería pre prueba de VIH	39	5%
Solamente recibí consejería post prueba de VIH	80	10%
No recibí consejería cuando me hice la prueba de VIH	140	18%
Total	785	100%

Tablas D: Estigma y discriminación y el estado de VIH, y confidencialidad

¿Cómo fue que, por primera vez, se enteraron de su condición de VIH, si es que se han enterado.	Yo les dije	Alguien les dijo CON mi consentimiento o	Alguien les dijo SIN mi consentimiento	No conocen mi condición de VIH	No aplica
Su esposo/esposa/pareja (missing = 19)	50.4%	1.8%	2.2%	10.2%	35.4%
Otros familiares adultos (missing = 13)	66.1%	4.1%	4.6%	16.1%	9.1%
Niñas/niños en su familia (missing = 23)	15.6%	2.2%	1.7%	35.9%	44.7%

Sus amistades/vecinos (missing = 37)	10.6%	1.8%	6.5%	32.3%	48.7%
Otras personas con VIH (missing = 26)	9.9%	0.5%	1.2%	24.0%	64.4%
Personas con quienes trabaja(colegas) (missing = 29)	7.0%	0.5%	0.3%	18.8%	73.4%
Su(s) empleador(es)/jefe(s) (missing = 13)	66.0%	4.6%	2.7%	11.7%	15.1%
Su clientela (missing = 31)	1.9%	0.1%	0.3%	19.1%	78.6%
Compañero/a de drogas inyectables (missing = 29)	1.9%	0.1%	0.0%	11.1%	86.8%
Líderes religiosos (missing = 29)	9.3%	0.9%	0.8%	18.4%	70.6%
Líderes de la comunidad (missing = 30)	6.1%	0.6%	0.8%	20.8%	71.7%
Trabajadoras/es de la salud (missing = 23)	70.1%	1.4%	1.2%	8.5%	18.9%
Trabajadoras/es sociales – consejeras/os (missing = 33)	39.5%	2.2%	0.7%	11.5%	46.2%
Maestras y Maestros (missing = 26)	7.6%	0.4%	0.6%	12.4%	79.0%
Funcionarias/os gubernamentales (missing = 28)	4.3%	0.3%	0.6%	11.9%	82.9%

¿Con qué frecuencia?	Frecuentemente	Unas cuantas veces	Una vez	Nunca		
Sintió presión de otras personas con VIH o de grupos/redes de personas con VIH para decir a otros que usted tiene VIH? (missing = 18)	2.0%	5.2%	4.3%	88.4%		
Sintió presión de otras personas con VIH (ej. familiares, trabajadores sociales, empleados de organizaciones no gubernamentales) para decir a otros que usted tiene VIH? (missing = 17)	2.1%	6.3%	4.6%	87.0%		
¿Algún profesional de la salud (ej. Médico, enfermera, consejera, técnico de laboratorio) alguna vez ha dicho a otras personas que usted tiene VIH, sin su consentimiento? (missing = 50)	Sí	No	No estoy seguro/a			
	8.1%	67.2%	24.6%			
4. ¿Qué tan confidenciales considera usted que sean los registros médicos relacionados con su condición de VIH? (missing = 72)	Estoy seguro/a que mis registros médicos se mantendrán completamente confidenciales	No sé si mis registros médicos son confidenciales	Estoy convencido/a de que mis registros médicos no se mantienen en forma confidencial			
	37.7%	53.5%	8.8%			
Cómo describiría las reacciones de estas personas (en general) cuando se enteraron por primera vez sobre su condición de VIH?	Muy negativa	Negativa	Bien/Neutral	Solidaria	Muy Solidaria	No aplica
	Su esposo/esposa/pareja (missing = 25)	9.4%	9.7%	6.6%	15.2%	18.3%
Otros familiares adultos (missing = 28)	8.2%	9.6%	10.7%	25.1%	26.6%	19.8%
Niñas/niños en su familia (missing = 32)	3.4%	4.0%	4.7%	4.7%	3.6%	79.6%
Sus amistades/vecinos (missing = 34)	3.8%	4.0%	3.4%	5.7%	3.7%	79.4%
Otras personas con VIH (missing = 20)	0.9%	0.9%	13.3%	32.9%	28.8%	23.2%
Personas con quienes trabaja(colegas) (missing = 99)	0.4%	0.3%	1.6%	4.6%	3.1%	90.0%
Su(s) empleador(es)/jefe(s) (missing = 38)	0.9%	0.7%	1.0%	3.5%	2.4%	91.5%

Su clientela (missing = 36)	0.5%	0.1%	0.5%	1.7%	1.4%	95.7%
Compañero/a de drogas inyectables (missing = 38)	0.7%	0.4%	0.9%	0.8%	0.7%	96.6%
Líderes religiosos (missing = 32)	0.8%	0.3%	1.8%	2.7%	3.1%	91.3%
Líderes de la comunidad (missing = 34)	0.5%	0.3%	1.0%	3.9%	3.3%	91.0%
Trabajadoras/es de la salud (missing = 36)	0.9%	0.4%	12.3%	25.5%	14.2%	46.7%
Trabajadoras/es sociales – consejeras/os (missing = 32)	1.6%	0.9%	5.6%	17.3%	26.8%	47.9%
Maestras y Maestros (missing = 32)	0.7%	0.4%	1.3%	4.9%	3.6%	89.1%
Funcionarias/os gubernamentales (missing = 33)	0.1%	0.4%	0.7%	4.0%	1.4%	93.4%
Los medios de comunicación (missing = 32)	0.7%	0.4%	1.3%	4.9%	3.6%	89.1%
Encontró usted que compartir con otras personas su condición VIH fue una experiencia empoderadora? (missing = 38)						
	Sí		No		No estoy seguro/a	
	60.7%		27.0%		12.3%	

Tablas E: Estigma y discriminación relacionada con tratamiento

¿Tiene usted uno o más hijos? (missing = 17)	Sí		No	
	62.0%		38.0%	
En caso afirmativo, ¿se sabe si alguno de esos hijos es VIH positivo(n=486)	18.1%		81.9%	
¿Ha recibido usted consejería sobre sus opciones reproductivas, después de que se le diagnosticó que era VIH positivo/a? (missing = 23)				
	Sí	No	No aplica	
	46.3%	37.1%	16.6%	
¿Alguna vez una/un profesional de la salud le ha aconsejado no tener hijos, después de que se le diagnosticó que era VIH positivo/a? (missing = 20)	21.5%	62.1%	16.4%	
¿Alguna vez una/un profesional de la salud le ha coaccionado para esterilizarse dado que se le diagnosticó que era VIH positivo/a? (missing = 28)	10.1%	75.3%	14.6%	
¿Está condicionada su capacidad de obtener tratamiento antirretroviral al uso de ciertas formas de anticoncepción? (missing = 28)				
	Sí	No	No aplica	No sé
	9.1%	55.6%	16.4%	18.9%

En los últimos doce meses, ¿ha sido usted forzada por una/un profesional de la salud en relación con alguna de las siguientes prácticas debido a su condición de VIH?		Sí	No	No aplica	
Terminación del embarazo (aborto) (n=268)		2.2%	49.3%	48.5%	
Método de dar a luz (n=267)		16.5%	39.0%	44.6%	
Prácticas para alimentar infantes (n=264)		8.3%	44.3%	47.3%	
¿Se le ha administrado alguna vez tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo? (Marque sólo una casilla). (n=164)	Sí – yo he recibido ese tratamiento	No – no sabía que ese tratamiento existiera	No – se me negó ese tratamiento	No – no tuve acceso a ese tipo de tratamiento	No – yo no era VIH positiva cuando estaba embarazada
	42.1%	6.1%	1.2%	4.9%	45.7%
En caso afirmativo, ¿se le dio también información sobre embarazo y maternidad saludables como parte del programa para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo (n=148)		Sí		No	
		61.5%		38.5%	

Anexo 2: Estudios de casos

Estudio de caso 1:

R.D.M.M

Edad: 41 años

Estado civil: soltero

No de hijos e hijas: 2 niñas de 9 y 4 años

Religión: Testigo de Jehová

Nivel de escolaridad: Bachiller, con estudios de mesero

Oficio actual: venta de comida

Identidad: Heterosexual

Procedencia: Departamento de Rivas

Hijo menor de 9 hermanos

Actualmente vive con la madre y tíos

Años de tener VIH: 4 años

Ingesta de TAR: Desde que lo diagnosticaron

Fue diagnosticado en una unidad de salud de su departamento cuando buscaba su certificado de salud, en ese momento se desempeñaba como Jefe de mantenimiento de la Alcaldía municipal, para una oferta de trabajo decidió hacerse voluntariamente la prueba de sífilis, cuando llegó personal de la organización PROFAMILIA, el resultado dio positivo, posteriormente lo enviaron a realizarse la prueba de VIH a una unidad de salud y fue ahí donde el resultado también le dio positivo, en ese momento refirió “me sentía como que se me había derrumbado el mundo”.

Cuando fue diagnosticado se separó de su segunda pareja con la cual tuvo su hija menor, por temor al rechazo de la misma, el contrajo el VIH a través de una relación casual con una mujer conocida. Al inicio fue un proceso difícil para él, porque no deseaba tener relaciones sexuales, por temor a que se “rompiera el preservativo”, desde ese momento se ha dedicado a cuidar de su madre y sus dos hijas. Refirió que tenía una muchacha que quería ser su novia, pero no quiso entablar alguna relación, por temor a que el preservativo se rompiera, ese es un temor que siempre tiene.

De su familia conocen su diagnóstico sólo un sobrino que además tiene VIH y su hermana dado que cuando estuvo hospitalizado el sobrino por una infección oportunista, se desanimó mucho estando en el hospital y para animarlo le compartió su diagnóstico, esto fue una sorpresa para él y su hermana. A la madre no le ha compartido su condición, dado que tiene más de 80 años y ella ha comentado en varias ocasiones que sólo “los homosexuales” son los que contraen el VIH, entonces piensa que sí él le comparte su situación la madre va a pensar que también es homosexual, esta situación no la entendería ella por su bajo nivel de escolaridad y por sus prejuicios refirió.

Posteriormente conoció a Bruce Menzis que llegaba a Rivas, se integró al grupo y se integró con una voluntaria del Cuerpo de Paz. Después de su diagnóstico pasó 5 meses sin trabajar, todo le parecía mal. Luego consiguió trabajo en una Zona Franca como operario, sin embargo, renunció porque las condiciones físicas eran inadecuadas, había bajado de peso, debido al excesivo calor en el lugar de trabajo y esto lo deshidrató de gran manera se sentía enfermo. Fue a recursos humanos para que lo cambiaran de lugar, pero no fue resuelta la situación entonces decidió poner la renuncia. En este trabajo no conocieron de su diagnóstico, sin embargo, considera que el área de recursos humanos sospechaba de su condición porque sabían que era voluntario del Cuerpo de Paz y que en ese momento trabajaban la temática de VIH.

Se exploró situaciones de discriminación a causa del VIH, compartió la experiencia que una vez estaba de mesero en un restaurante y el enfermero que le hizo la prueba de VIH, le comentó frente a otros comensales “qué flaco estás, qué mal te ha ido”, en ese momento se sintió muy mal, seguidamente el enfermero se llevó a su familia a sentarse a otro espacio del restaurante para ser atendido por otro mesero. Él considera que a todos les

compartió su diagnóstico. Esta situación se la compartió a la Psicóloga que lo atendía ella le sugirió que lo denunciara por discriminación, sin embargo, consideró que no era pertinente, dado que mucha gente se enteraría de su condición de VIH y más bien se ganaría enemigos de parte de la familia del enfermero y rechazo de otras personas.

Actualmente se dedica a un negocio familiar, vende comida y en algunos momentos vende ropa de segunda. Le preocupa que tenga 5 meses de no pasarle pensión alimenticia a su hija mayor, ya que fue demandado ante el Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia. Considera que lo gana no ajusta para cubrir sus necesidades. Sin embargo, está conformando un grupo de ayuda mutua con otras personas con VIH, que está integrado por 3 jóvenes y 4 adultos.

Para él tener VIH, ha sido un cambio de vida, antes pensaba que se iba a morir, ha sido positivo que Bruce los visite durante 2 años consecutivos y eso les ha abierto una puerta. En el grupo ha aprendido que es importante ser adherente al tratamiento y a usar preservativo en toda relación sexual, antes le daba vergüenza que lo vieran en el hospital, ahora no.

Planteó que el rol de las organizaciones de personas con VIH es sensibilizar a toda la población a través de los medios de comunicación con programas educativos, de igual manera las instituciones deben capacitar a las personas con VIH para que no sean discriminadas, enseñándoles que es una enfermedad más.

En el acceso a la justicia cuando son violentados los derechos humanos planteó que la persona con VIH, debe valorar en qué momento debe poner la denuncia, si es un asunto personal o institucional.

Estudio de caso 2:

F.J.G.

Edad: 39 años

Estado civil: soltero

No de hijos: 2 hijos (22 y 13 años)

Nivel de escolaridad: Arquitecto en Construcción y Diseño

Oficio: Facilitador de ANICP+VIDA

Identidad: Bisexual

Religión: Católica

Procedencia: Managua

Actualmente vive: alquilando en una casa

Tiempo de vivir con VIH: Desde el año 2008

TAR: Hace un año

Refirió que durante 7 años vivió con una pareja masculina gay, que en reiteradas ocasiones le fue infiel. En octubre del año 2008 la pareja le confesó que se había realizado la prueba de VIH y el resultado fue positivo, la pareja donó sangre en la Cruz Roja y ahí lo diagnosticaron. En ese momento expresó: “que el cielo y la tierra se juntaron”, fue una noticia que emocionalmente lo devastó mucho, lo único que le preocupaba eran sus hijos, no sabía nada del tema de VIH y mucho menos del TAR. Sólo pensaba cuánto tiempo le quedaba de vida, cuántas horas le quedaba. En ese momento se separó de su pareja y esto fue muy doloroso porque sintió que lo había traicionado y además lo enfermó.

En ese momento sintió la necesidad de hablar con su padre con el cual tiene mucha confianza. El padre recibió la noticia de buena manera, no lo juzgó y tampoco lo rechazó. Sin embargo, aunque fue positivo revelar su diagnóstico con su padre, sentía que no podía afrontar su situación y se ausentó del trabajo por un mes, situación que hizo que lo despidieran, no tenía ánimos para ir a trabajar y aunque no contó su diagnóstico, él no se sentía capaz de trabajar, en ese momento pesaba 220 libras y llegó a pesar 105 posterior a su diagnóstico. Según él entró en estado de depresión.

Recuerda que cuando recibió el diagnóstico confirmatorio quedó en estado de shock no recibió pre y post consejería. Sin embargo, refirió apoyo de la familia. Actualmente sus hijos

conocen su condición.

En el hospital le entregaron un brochures de ASONVIHSIDA a través de un facilitador. A partir ahí se integró a la organización.

Expresó que pasó 4 años sin TAR, hasta el 26 de noviembre del año 2012 cambiaron el protocolo y a todo paciente con CD4 de 500 se le oferta TAR, en ese momento su CV fue indetectable.

Actualmente la mayoría de sus familiares conocen su diagnóstico de VIH.

En el área laboral compartió que donde trabajaba lo enviaron a realizarse la prueba de VIH y al rehusarse a hacérsela le aplicaron el artículo 45, del Código Laboral y lo despidieron. En ese momento se desempeñaba como Supervisor de Producción de la empresa TIP-TOP. Interpuso una denuncia formal ante el Ministerio del Trabajo y la resolución fue que lo indemnizaran por despido injustificado, está en proceso que se le otorgue el seguro por invalidez, dado que además tiene un problema en la columna y no poder realizar trabajos forzosos.

En relación a la atención en salud se ha realizado incidencia para que mejoren la atención hacia las personas con VIH y reducir el estigma y discriminación.

Planteó que a partir de su diagnóstico con VIH siente que su vida ha cambiado, antes nadaba más ahora menos, antes se acostaba tarde y ahora se acuesta temprano.

Identifica que las personas con VIH no interponen denuncia porque el proceso es muy largo, las instituciones no dan respuestas a las necesidades de las personas con VIH, *donde han acudido, es muy duro asumir públicamente el VIH y si no se hace de esta manera el proceso es más largo refirió.*

Estudio de caso 3:

A.S.T.R

Edad: 32 años

Estado civil: Acompañada

No de hijos: 3, 1 hija de 15 años, 2 hijos de 11 y 7 años.

Nivel de escolaridad: Bachiller

Oficio: Realiza visitas domiciliarias desde hace 8 meses

Religión: Evangélica

Procedencia: Masaya

Actualmente vive con su familia nuclear en casa de su suegra.

Tiempo de tener VIH:

Se dio cuenta que tenía VIH cuando su niño menor de 3 años y medio fue diagnosticado en el hospital, apareció con ganglios y le hicieron 3 cirugías, también le dio influenza y en ese momento le hicieron la prueba de VIH. Cuando lo diagnosticaron a ella le realizaron la prueba y a su pareja, ambos dieron positivo. En ese momento se dio cuenta de la infidelidad de su pareja y esto le afectó mucho. “La noticia del VIH fue una bomba para mí”.

En ese momento más o menos tenía conocimientos sobre VIH, tenía temor de contarle el diagnóstico a su hijo. Expresó culpabilidad sobre el diagnóstico de VIH de su hijo dado que en el centro de salud se hizo la prueba de VIH y la enfermera les dijo que si el resultado salía positivo las llamarían por teléfono o las buscarían, sin embargo, no ocurrió eso y ella se confió en no traer el resultado. El parto de su hijo menor fue vía cesárea y considera que el niño lo adquirió a través de la lactancia materna. Desde ese mismo momento su hijo toma TAR.

Actualmente su hijo tiene 7 años y se queja mucho que ya no quiere tomar el medicamento, se siente cansado. A partir de esta situación su suegra los discrimina, los vive corriendo de la casa, aunque a ella no le han revelado la situación, sospecha y por eso les dice “váyanse de mi casa porque están enfermos”. Su esposo le dice que no le cuente la verdad a su madre por temor al rechazo, ya que no tienen a dónde ir.

Una amiga que trabaja en un laboratorio conoce su condición, pero siente vergüenza cada vez que la invitan a comer, porque cree que después que se va, botan los cubiertos. De igual manera el pastor de su iglesia está enterado pero muy por el contrario los trata bien y

sienten que a ella y a su familia las trata de un “modo especial”. En la escuela el niño no ha recibido discriminación, porque nadie está enterado.

A nivel familiar le preocupa que su hijo de 11 años, constantemente esté molesto y culpa al padre porque para él su padre llevó el VIH a la casa, existen conflictos familiares por esta razón, su hija mayor poco opina sobre el asunto, se muestra reservada.

Estudio de caso 4:

J.J.V.O

Edad: 35 años

Estado civil: soltera

No de hijos: 3 hijos de 9, 14 y 16 años

Nivel de escolaridad: Bachiller

Oficio: Ama de casa

Procedencia: Chinandega

Religión: Ninguna

Tiempo de tener VIH: 2004

Toma TAR desde su diagnóstico ella lo solicitó, porque no lo necesitaba de hace 8 ó 9 años, no es totalmente adherente por los efectos adversos, a veces no se la toma a tiempo. Se dio cuenta de su condición de VIH cuando se practicó un aborto de su penúltima pareja, con quien tuvo su hijo menor, en ese momento la llevaron a la unidad de salud y ahí le realizaron la prueba de VIH, el personal de salud la fue a buscar a su casa para darle el resultado, después de 3 meses de haberse realizado la prueba. En ese momento le recomendaron acudir a los grupos de auto apoyo, donde siente que recibió mucho apoyo. Después de su diagnóstico se lo compartió a su pareja con el que tuvo su último hijo y convivieron durante diez años. Actualmente están separados e inició una demanda por pensión alimenticia el 7 de enero de este año, la resolución judicial fue favorable, sin embargo, padre ha estado incumpliendo con el acuerdo desde hace dos meses.

Para ella fue impactante, no se lo esperaba. Se le olvidaron las cosas, tuvo ideas suicidas. Para realizarle la prueba no le hicieron pre consejería, en ese momento recuerda que lloró mucho porque además se había realizado un aborto. En un momento se intentó suicidar con Efavirenz debido a un conflicto con el padre de su hijo menor.

La familia la apoyó mucho, pero a partir del aborto se separó de su pareja porque sentía rencor por lo que la había obligado a hacer.

Identifica al padre de sus dos hijos mayores como la persona que le transmitió el VIH, quien falleció de sida.

Expresa que con su pareja muchas veces no utilizó preservativos y refiere que tiene una nueva pareja desde hace un mes, con la que a veces no se ha cuidado, la misma conoce su diagnóstico, al inicio se enojó con ella porque no fue honesta, pero ahora la apoya. Ya se ha realizado la prueba y el resultado es negativo, pareja la apoya a grupos de auto apoyo, ella dice que no le contó por temor al rechazo, sólo una vez tuvieron relaciones sexuales sin condón.

Desde hace año y medio ella no se ha realizado control de CD4 y CV, no es adherente al TAR, sólo le detectaron hace un mes una ITS (Tricomonas) y se hizo la prueba de VDRL dando el resultado negativo.

En general toda su familia conoce su condición de VIH, al inicio sufrió discriminación de la madre, le decía que apartara los utensilios de comida, ella se sentía mal, conforme el tiempo fueron cambiando su conducta hacia ella porque comenzó a informarlos. Sin embargo, el esposo de su prima se negó a prestarle el teléfono porque le podía pasar el VIH. Entendió que aunque le doliera esta situación comprendían que su familia no tenía información sobre la misma.

Hermano le gritó en una ocasión su condición de VIH, siempre que acude a la unidad de salud no la han discriminado.

Estudio de caso 5:

B. B.R

Edad: 24 años

Estado civil: soltero

Nivel de escolaridad: Bachiller, estudia enfermería en la universidad

Oficio: Educador del Grupo GAO

Religión: Evangélica

Procedencia: León

Identidad: Heterosexual

Tiempo de vivir con VIH: 2009

TAR: Desde el año 2010.

La prueba se la realizó en una unidad de salud, recuerda que fue un día antes de su cumpleaños y fue por decisión propia. Dice que en ese momento convivió con una pareja ocasional, ama de casa y se confió porque ella sólo con su esposo convivía. Dice que sabía mucho sobre el tema de VIH, cuando le dieron el diagnóstico lo tomó de manera normal, a los tres meses le confirmaron el diagnóstico y de ahí entró al programa.

En la familia hizo la revelación primero a su prima, luego a su papá y posteriormente a su mamá, fue un proceso lento, actualmente casi toda la familia conoce su diagnóstico. A la madre le preocupa que sea adherente al tratamiento, está pendiente de él, ha recibido apoyo de todos los miembros de la familia. A una amiga le contó sobre su diagnóstico y ella lo divulgó a otra persona. Actualmente tiene una relación de noviazgo, pero no le quiere compartir a su novia su diagnóstico por temor al rechazo, plantea que no han tenido relaciones sexuales y eso le preocupa porque ella tiene un hijo y no le quiere hacer daño.

En cuanto a experiencias de discriminación compartió una vivencia en un taller sobre estigma y discriminación facilitado por un organismo donante USAID/PrevenSida que financia un proyecto de prevención de VIH. Refirió que una chica trans estaba enamorándolo y la llamada Marlene, directora de una organización de personas trans, divulgó su condición de VIH en el taller, esta situación lo afectó tanto, que decidió no bañarse en la piscina por temor a que salieran ellas si él entraba. También le afectó porque se dio cuenta una muchacha que a él le gustaba. Él se dio cuenta porque la misma chica trans, le preguntó sobre la veracidad de la información.

Se sintió tan mal que deseaba terminar rápido el taller para irse a su casa. Actualmente tiene una pareja, sin embargo, no le ha comentado que tiene VIH, teme por el rechazo de ella hacia él. Esta situación la tiene desde hace 4 meses, esto le preocupa mucho cuando está solo.

Para tratar de superar su situación acudió a consulta psicológica, en ese momento su sistema inmunológico estaba deprimido y perdió mucho peso.

Refiere que actualmente no es adherente al TAR en un cien por ciento. A veces se le olvida tomarse el tratamiento por el trabajo.

Actualmente las personas con VIH no reciben una atención de calidad de la psicóloga de la Clínica. Participar en los grupos de ayuda mutua, le ha ayudado para ser facilitador.

Considera que las personas con VIH generalmente no denuncian cuando sus derechos son violentados para que no se den cuenta otras personas.

Expresó que las organizaciones deben capacitarse sobre la ley 820, capacitar a las personas con VIH, porque existe mucho temor a dar a conocer su diagnóstico de manera pública, ya que la discriminación existe en las familias cuando no están concientizadas y en los centros de salud cuando no las atienden.

Compartió una experiencia de una enfermera que no lo quiso atender y eran las 11.30am porque decía que iba a almorzar, él iba con fiebre y dolor y tuvo que buscar a una doctora para que lo atendiera. Tanto el personal de enfermería, médico o de Psicología no siempre atienden con cordialidad y a tiempo. Por ejemplo, la Psicóloga se dedica a otras cosas y no les presta atención, en ese sentido él como usuario prefiere utilizar el seguro social y no la atención en la unidad de salud.

“Es mucho lo que esperamos para el poco tiempo que nos atienden”, el personal de salud “está capacitado pero no quiere hacer bien su trabajo”.

Estudio de caso 6:

V.M

Edad: 27 años

Estado civil: Soltero

Nivel de escolaridad: Primaria aprobada

Oficio: Doméstica

Identidad: Gay

Procedencia: Managua

Religión: Ninguna

Vive: con madre, hermanos, hermanas, cuñados y sobrinos

Tiempo de vivir con VIH: 2009

Comparte que se dio cuenta de su diagnóstico cuando un amigo le dijo que lo acompañara a realizarse la prueba de VIH a un centro de salud, en ese momento decidió hacerse la prueba y el resultado dio positivo. En ese momento no sabía qué hacer, antes de hacerle la prueba hicieron pre consejería. Lo primero que pensó *“como esto me sucedió a mí, como yo voy a tener esto, en ese momento me quería matar”*. El VIH lo adquirió en una relación casual.

A la primera persona que le contó esto fue a su madrina con quien tiene mucha confianza, la madrina le compartió a la madre de él su diagnóstico, esta situación la puso mal y se descompensó. Posteriormente sus hermanos se dieron cuenta y lo apoyaron. Identifica que no ha recibido discriminación en ningún lado, actualmente es miembro de un grupo de ayuda mutua.

En el año 2012 finalizó una relación de pareja por infidelidad, él se dio cuenta y aún se siente mal, dice que no vale la pena vivir, tanto así que ha dejado de tomarse el TAR, porque no encuentra razones para continuar, de igual manera planteó que no le gusta tomar el medicamento por los efectos adversos. Siente que no vale la pena vivir porque esta persona ya no está con él, se siente mal y aunque acude al grupo de ayuda mutua, no quiere hablar de esta situación. Actualmente no ha tenido relaciones sexuales con otra persona.

Aunque es disciplinado en todas sus citas. Desde el año 2012 no ha retirado medicamentos, sí se ha realizado CD4 y CV.

Comentó que por su diagnóstico de VIH no ha recibido discriminación, pero sí por su orientación sexual principalmente en la calle.