

SITUACIÓN DE DERECHOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE PERSONAS HSH, BI, GAY Y TRANS

Diagnóstico de Situación y Orientaciones para la Atención



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



ONUSIDA



SITUACIÓN DE DERECHOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE PERSONAS HSH, BI, GAY Y TRANS

Diagnóstico de Situación y Orientaciones para la Atención

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE GENERAL

ABREVIATURAS UTILIZADAS

MARCO METODOLÓGICO

Antecedentes.....	6
Estrategia de investigación.....	8
Población y muestra.....	9

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS

Información sobre VIH y sida.....	11
Información sobre Diversidad Sexual.....	13
Índice Global de conocimientos.....	13
Opinión acerca de las campañas informativas.....	14
Principales hallazgos en conocimientos.....	14

PRÁCTICAS

Acceso a los servicios de salud.....	15
Aproximación a las ONGs.....	18
Acercamiento a los servicios religiosos.....	19
Principales hallazgos en prácticas.....	22

ACTITUDES

Actitudes hacia las personas que viven con VIH (PVV).....	23
Actitudes hacia las personas de la Diversidad Sexual.....	25
Índice Global de actitudes	27
Principales hallazgos en actitudes.....	27

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29

FUENTES CONSULTADAS

Entrevistas.....	30
Documentos.....	31



Producido por:
 ONUSIDA Venezuela
 Av. Francisco de Miranda, Edificio Parque Cristal,
 Torre Oeste, Piso 11, Ofc. 11-06-B, Los Palos Grandes
 Caracas 1060 - Venezuela
 Telfs: 58 212 286.37.35 / 286.12.59 / 286.18.96
 Fax: 58 212 286.33.16
 Web: <http://www.unaids.org>
<http://www.onusida-latina.org>

RIF: G-20007308-0
 Todos los derechos reservados- 2012

Diseño: Rossana Paredes

SITUACIÓN DE DERECHOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE PERSONAS HSH, BI, GAY Y TRANS

Diagnóstico de Situación y Orientaciones para la Atención

Abreviatura	Significado
ADHAM	Asociación de Derechos Humanos Amigos de Margarita
AECU	Acción Ecuémica
AZUL+	Azul Positivo
CLAI	Consejo Latinoamericano de Iglesias
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LUZ	Universidad del Zulia
MAVID	Manos Unidas por la Vida
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
OBF	Organizaciones Basadas en la Fe
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVV	Personas que viven con VIH
PVVS	Personas que viven con VIH y sida
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Tratamientos Antirretrovirales
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano

De acuerdo a informaciones recabadas por Organizaciones No Gubernamentales con trabajo en VIH y sida del área metropolitana, los servicios de salud no especializados (emergencias, ambulatorios, hospitalización) continúan dando malos tratos y excluyendo a personas con VIH y sida, específicamente a Homosexuales y personas Trans, quienes por los prejuicios existentes en su contra se autoexcluyen y no concurren a dichos servicios.

Igualmente, la comunidad de HSH, hombres Gay y Trans no recibe un trato especializado ni equitativo acorde con su orientación sexual e identidad de género, que le permita empoderarse en asuntos como prevención, sexualidad, adherencia y participación.

En este contexto, la cooperación técnica de PNUD/ONUSIDA en la República Bolivariana de Venezuela ha propuesto diversas actividades de abogacía para llamar la atención sobre la alta prevalencia del VIH entre HSH, hombres gay y trans, quienes requieren de servicios y atención especializada para controlar la epidemia en esos grupos poblacionales.

Por esta razón, **ONUSIDA, en alianza con el Programa Nacional de Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela y la Asociación Civil Acción Ecuémica (AECU) realizó un estudio con el objetivo de Identificar las vulnerabilidades de los HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y Personas Trans a la epidemia del VIH/sida y su vinculación a los Derechos Humanos en cuatro regiones clave de la República Bolivariana de Venezuela.**

Este estudio sólo pudo ser posible con el apoyo de actores locales que coordinaron la logística de campo y el acceso a las fuentes de información en cada una de las regiones. Es necesario mencionar el aporte de estas organizaciones en la Región Central (Fundación Amigos de la Vida en Caracas, Dtto. Capital; MAVID en Valencia, edo. Carabobo y Red de Trans de Aragua en Maracay, edo. Aragua); en la Región Occidental (AZUL+ en Maracaibo, edo. Zulia); Región Andina (Sociedad Wills Wilde en Mérida, edo. Mérida) y en la Región Oriental (ADHAM en Porlamar, Edo. Nueva Esparta).

Queremos agradecer a todas las instancias públicas y privadas que facilitaron información relevante para este estudio y brindaron su colaboración al equipo investigador en su propósito de obtener datos a través de encuestas a la Población Usuaría de los Servicios, así como también a Prestadores y Prestadoras de Servicios (de Salud, Psicológicos, de Estética y de Pastoral), entrevistas y grupos focales en cada una de las regiones definidas para el estudio.

Se presentan los resultados más relevantes en cuanto a Conocimientos, Prácticas y Actitudes, ante el VIH y el sida y ante la Diversidad Sexual y una serie de Recomendaciones y Líneas Orientadoras, esperando que sea de utilidad para mejorar la atención y elevar la calidad de los Servicios para la Población de personas HSH-Bi, Gay y Trans en Venezuela.

MARCO METODOLÓGICO

Antecedentes

La atención a las personas que viven con VIH y sida (PVVS) se sustenta en los derechos fundamentales a la Vida y a la Salud reconocidos expresamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos y ratificados en una gran cantidad de convenciones y tratados internacionales. A su vez, la protección y el trato igualitario a las personas, sin importar su orientación sexual ni su identidad o expresión de género, se deriva del reconocimiento del derecho a la Igualdad ante la ley, enunciado en esta Declaración Universal de Derechos Humanos, y aparece explícito en una inmensa cantidad de documentos de legislación internacional, bajo la premisa de la justicia y la equidad, orientando toda la legislación sobre igualdad y equidad de género.

Los 30 años de experiencia frente a la epidemia del sida a nivel mundial, han servido para avanzar en la legislación y para proteger los derechos de las PVVS, en gran medida con el impulso de las organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de activistas y de personas o familiares afectados por el virus, en trabajo conjunto con los gobiernos y los Organismos multilaterales.

En Venezuela efectivamente se ha dado este avance en la formulación de un marco legal en materia de VIH y Derechos Humanos. “Muchas de estas acciones legales contribuyeron a que se estableciera una clara jurisprudencia en materia de defensa, protección y garantía de los derechos de las personas que viven con VIH en la República Bolivariana de Venezuela. Desde 1998, el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y otros entes de la administración pública nacional, desarrolla políticas públicas dirigidas a conocer las características de la epidemia en el país, sensibilizar a toda la población en torno al tema, capacitar a los(as) trabajadores(as) de salud y otros

sectores de la sociedad, ofrecer atención a las personas que viven con VIH y sida, y a realizar actividades educativas que permitan que los(as) ciudadanos(as) ejerzan su sexualidad de manera responsable, previniendo con sus conductas la propagación del VIH. El énfasis de la política pública nacional ha estado en fortalecer la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud, producir orientaciones, guías, manuales, normas, acuerdos y consensos que garanticen el control de la epidemia del VIH y sida, la atención y el tratamiento de las personas que viven con VIH y el respeto a sus derechos humanos.”¹

Entre todos los avances en este trabajo de abogacía e incidencia pública, se destacan dos logros fundamentales: la creación de un Programa Nacional de Sida e ITS, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, que funciona desde 1999; y el derecho al acceso gratuito a los Tratamientos Antirretrovirales (arv), a partir de la Resolución del mismo año.

En materia de Diversidad Sexual, sin embargo, los avances en el país en materia legal han sido más lentos. “Venezuela ha firmado declaraciones voluntarias sobre el tema de la orientación sexual y la identidad y expresión de género ante diferentes instancias internacionales, que tienen el valor de declaración de compromiso voluntario² (...) La Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia en sentencia del 28 de febrero de 2008 (caso Unión Afirmativa de Venezuela) estableció el principio de la no discriminación por razón de orientación sexual (no por identidad o expresión de género). Sin embargo, este principio sólo ha tenido concreción legal en el artículo 4 de la Ley Orgánica del Poder Popular, agregando también la identidad y expresión de género (que aparecen por primera vez en una ley venezolana) pero como simple declaración de principios en cuanto a los consejos comunales, sin ningún órgano efectivo de aplicación

ni órganos de protección; y en la Ley del Sistema Bancario Nacional (2010), que ordena a la Sudeban proteger a los usuarios y usuarias en contra de la discriminación por orientación sexual e identidad y expresión de género, entre otras causas.”

En julio de 2001, expertos de América Latina y el Caribe, reunidos en Panamá para la “Consulta sobre la Promoción de Salud y la Provisión de Atención a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en América Latina”, convocados por organismos de Naciones Unidas; tales como PNUD y OPS, recomendaron que es necesario aumentar el financiamiento, mejorar el acceso y eliminar la discriminación contra los hombres homosexuales y otros que tienen relaciones sexuales entre hombres, si quieren atender eficazmente las necesidades de salud de este grupo.

Según las estadísticas oficiales, en Venezuela la transmisión sexual es el modo predominante de infección por VIH con un 56,8% de los casos, de los cuales casi dos tercios se relacionan con la transmisión homosexual y bisexual. Venezuela tiene una prevalencia en la población general menor a 1%. Sin embargo, en la población de hombres gay y de otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) la prevalencia es mayor a 5%, lo que permite hablar de una epidemia concentrada en el país. Esta realidad permite comprender la estrecha relación entre los derechos de las PVVS y los derechos de las personas de la Diversidad Sexual.

Al revisar el aporte de la academia al tema de VIH y sida, se encontraron pocos trabajos, básicamente desde la carrera de Enfermería, y algunos pocos en Medicina, Psicología, Educación y Sociología. Es mucho más escasa la reflexión sobre los temas de Diversidad Sexual, con trabajos en Psicología, Sociología y muy pocos desde el campo de la Medicina.

Son pocas también las ONGs que han levantado información relevante, sobre todo seguimiento de casos y sistematización de denuncias recibidas por la población usuaria de los servicios. Destacan algunos trabajos de sistematización del marco legal y situación de derechos de las PVV y el acceso a los servicios de Salud o recepción de denuncias tanto de PVV como de personas de la Diversidad Sexual.

De acuerdo al estudio realizado en la ciudad de Maracaibo, por la Universidad del Zulia (LUZ) en agosto de 2006, titulado: Enfermedad y significación: estigma y monstruosidad del VIH y sida, realizado por Elvis Nel Rodríguez y otros: “En las emergencias del hospital las enfermeras o encargados de turno evidencian los rasgos de la enfermedad en la persona y la excluyen, la ven pero no la ven, es un ser mas no una persona que solicita atención (...) Los médicos generalmente se niegan o evitan realizar intervenciones quirúrgicas a las personas seropositivas, lo que conlleva que muchos enfermos presenten exámenes de laboratorio adulterados para posibilitar la intervención quirúrgica.”

Según el informe preparado por Acción Solidaria, titulado: El derecho a la no discriminación de las personas con VIH en Venezuela / Observatorio de Derechos Humanos en VIH y Sida (2011):

- 82% de las personas afirmó no recibir igualdad de trato en Venezuela.
- 22,4% sufrió actos de discriminación y violencia, que ocurrieron principalmente en centros de salud y en sus propias familias.
- 49% manifestó haber sido discriminada por motivos adicionales al VIH, relacionados con la orientación sexual o por género.
- Sólo 22% de las personas denunció estos hechos y escasamente usaron la Defensoría del Pueblo, el Ministerio Público y otros órganos de justicia.
- El 67% consignó sus denuncias en centros de salud y quedó insatisfecho con los resultados.

¹ ONUSIDA-ACCSI. (2009). Compilación de Políticas Públicas sobre VIH y Sida en Venezuela. Caracas: Pág. 8.

² Entre ellas: las declaraciones Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género de 2008, 2009 y 2010 ante la Organización de Estados Americanos (OEA); la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos; las resoluciones de las Naciones Unidas del 18 de diciembre de 2008 y del 22 de marzo de 2011 sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género; la Resolución sobre Ejecuciones Extrajudiciales de la ONU de 22 de diciembre de 2010 en la que se menciona la categoría de orientación sexual dentro de las causas de ejecuciones extrajudiciales que deben ser atacadas.

³ ADRIÁN, Tamara. (2011). La necesidad de defender la eliminación de las leyes segregacionistas por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género. Caracas: PP. 3,4.

⁴ SALAS, Hans y CAMPOS, José (2004). Situación epidemiológica del VIH en Venezuela. En: Internet. En: http://www.venescopio.org.ve/docs/VIH_SIDA.pdf

El estigma hacia las PVV y, en mayor medida, hacia las personas de la Diversidad Sexual, está fuertemente arraigado en el imaginario social de la población en general y sustentado en el patrón cultural heteronormativo (de heterosexualidad obligatoria o impuesta) con una fuerte influencia del factor religioso cristiano que subyace en todas las actitudes de discriminación hacia la sexodiversidad. El elemento religioso desempeña un papel fundamental, no solo en las construcciones sociales de carácter excluyente sino también, en la vida de los colectivos no heterosexuales, los cuales en su mayoría valoran la espiritualidad y su relación con Dios como algo muy importante, a pesar de las barreras que la institución religiosa les impone.

Estrategia de investigación

Este trabajo parte de un estudio realizado con el objetivo de Identificar las vulnerabilidades de los HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y personas Trans a la epidemia del VIH/sida y su vinculación a los Derechos Humanos en cuatro regiones clave de la República Bolivariana de Venezuela. Las Regiones identificadas para el estudio fueron: la Región Central (Dtto. Capital, edos. Carabobo y Aragua); Región Occidental (edo. Zulia); Región Andina (edo. Mérida) y la Región Oriental (edo. Nueva Esparta), identificadas como regiones clave por la incidencia de VIH dentro del territorio nacional.

Fue necesario el diseño de una metodología de investigación y el uso de técnicas de recolección de datos adaptadas a las particularidades de la población HSH y Trans. Dos grandes dificultades se presentaron al considerar esta población de estudio: una barrera teórica, por la diversidad de necesidades de los grupos de población de la Diversidad Sexual, y una barrera práctica: la dificultad para acceder directamente a PVVS y personas con identidad sexual diversa a la heterosexual.

Se estableció el acercamiento a las fuentes de información a través de la participación de actores locales en las cuatro regiones identificadas en el estudio, quienes gentilmente apoyaron haciendo puente con otras organizaciones aliadas con trabajo en VIH y Diversidad Sexual y con las redes a las cuales estas organizaciones están suscritas, de modo de involucrarlas tanto en el diseño de la investigación (diseño de variables, estrategia de campo, etc.) como en la identificación de población objetivo para recolección de información (tanto voceros de las mismas ONGs para que sean entrevistados en calidad de instituciones Prestadoras de Servicios, así como también permitiendo el contacto y abriendo la puerta a población de personas HSH y Trans que estas organizaciones aglutinan).

Se propuso una metodología cuanti-cualitativa que permitiera levantar información sobre conocimientos, prácticas y actitudes acerca del VIH y el Sida, así como de la Diversidad Sexual, a través de tres técnicas de recolección de información: encuestas, entrevistas en profundidad y grupos focales de discusión.

Se trabajó en la identificación de variables y los temas clave por fases, desde la fase piloto, luego en campo, pasando por la revisión y sistematización de la información, con resultados que se presentan de manera resumida en este informe.

La estrategia de acercamiento vía ONGs locales permitió acceder con facilidad a personas de la población de estudio, y conocer, sobre todo por las fuentes de información cualitativa, la dinámica de los Servicios especializados para las PVV y las Personas de la Diversidad Sexual. Además, considerar al mismo tiempo a los diversos grupos de HSH y Trans (Heteroflexibles, Bisexuales, Gays, así como Transexuales masculinos, Transexuales femeninas y Travestis) brindó la oportunidad de levantar información comparada entre los diversos grupos de población, señalando con claridad sus particularidades, así como sus vulnerabilidades y necesidades especiales.

Población y muestra

Población Usaria de los Servicios

Para levantar la información, se inició el diseño de la muestra de la Población Usaria de los servicios (HSH y Trans) y el diseño de la estrategia de recolección de campo con la participación de actores locales en las cuatro regiones identificadas en el estudio.

Se levantaron 200 encuestas en las cuatro regiones definidas para el estudio considerando: Un tercio de las encuestas en Servicios de Infectología, VIH e ITS en las regiones; otro tercio de las encuestas a población cercana a las diversas ONGs de las regiones; y un tercer conjunto de encuestas en espacios de calle no necesariamente relacionados con las instituciones prestadoras de servicios (lugares nocturnos, cafés, discotecas de ambiente, plazas públicas, sitios de encuentro de personas de la Diversidad Sexual, etc.).

Tabla 1: Frecuencia de la población usuaria encuestada, según grupo de Auto reconocimiento, por Región. 2012

			Región				Total
			Central	Occidental	Andina	Oriental	
Auto reconocimiento	Heteroflexible	Recuento	5	4	1	1	11
		% dentro de Región	10,0%	8,0%	2,0%	2,0%	5,5%
	Gay	Recuento	25	32	34	31	122
		% dentro de Región	50,0%	64,0%	68,0%	62,0%	61,0%
	Bi	Recuento	4	10	5	2	21
		% dentro de Región	8,0%	20,0%	10,0%	4,0%	10,5%
	Trans Masc.	Recuento	4	2	5	3	14
		% dentro de Región	8,0%	4,0%	10,0%	6,0%	7,0%
	Trans Fem.	Recuento	12	2	5	13	32
		% dentro de Región	24,0%	4,0%	10,0%	26,0%	16,0%
Total		Recuento	50	50	50	50	200
		% dentro de Región	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Para fines de este análisis, se agrupan en los resultados las respuestas de aquellas personas que se declararon a sí mismas Heteroflexibles y Bisexuales (16% de las personas encuestadas); el grupo de personas Gays (61%) y el grupo de personas Trans (24%).

Por razones de seguridad no fue posible acceder directamente a los espacios de encuentro de personas Trans que ejercen comercio sexual, por lo cual se levantó información sobre este segmento de la población vía Prestadores de servicios con trabajo dirigido hacia esta población.

La información de las encuestas se enriqueció con la realización de ocho (8) grupos focales de discusión y diez (10) entrevistas en profundidad, considerando segmentos de población que cruzaran las variables: edad, género, ocupación, condición VIH y situación de derechos, para dar luces sobre la interpretación de los resultados de la encuesta.

Población Prestadora de Servicios

Para contar con una visión más completa del acceso a los servicios por parte de la población de estudio, se propuso incorporar también el punto de vista de los Prestadores y Prestadoras de Servicios. Se trabajó en la definición teórica de las instituciones prestadoras de servicios para la población HSH y Trans e identificación de voceros o personas a cargo de las instituciones para ser entrevistadas, considerando un concepto integral de Salud, que no sólo abarca la Salud Física, sino también la Salud Mental y el Bienestar Espiritual.

Cuando se trabajó con el personal de los centros de servicios, no se pretendió desestimar a ninguna de las personas que allí laboran, ya que la acogida a los centros prestadores de servicios comienza desde que la persona es recibida en la puerta y, al mismo tiempo, el estigma y la discriminación pueden comenzar desde que la persona llega a una institución. En ese sentido, se incorporaron como Población Prestadora de Servicios a:

Personal de Salud: Coordinadores Regionales del Programa Nacional de Sida; Personal de Servicios VIH y Sida e ITS; Personal de Laboratorios públicos y privados; Personal Médico y de Enfermería; Personal Administrativo, de Seguridad y Camareras en centros de salud públicos y privados.

Atención Psicológica: Psicólogos(as) y Psiquiatras; Personal de los Servicios Psicológicos y Psiquiátricos públicos y privados; Orientadores educativos

Personal de ONG: Coordinadores y Representantes de ONGs, Consejeros y Consejeras; Personal Administrativo y de Recepción en ONGs; Responsables de Redes y Colectivos de PVV y de personas de la Diversidad Sexual.

Personal Religioso: Pastores, Pastoras y líderes religiosos; Coordinadores(as) de Pastoral de la Salud y servicios.

Servicios de Estética y Cosmetología: Peluqueros(as); Esteticistas; Personal que labora en Estéticas.

Se construyó una lista de servicios especializados para PVVS y/o dirigidos especialmente a población HSH y Trans públicos y privados, en cada una de las regiones del país donde se realizó el estudio, y se validó esa lista con las organizaciones aliadas al proyecto, quienes además facilitaron el acceso a sus voceros o representantes.

Se levantaron 100 encuestas a Población Prestadora de los Servicios en las regiones, y una serie de más de 20 entrevistas en calidad de expertos a representantes de estos servicios (los representante de Servicios Religiosos sólo fueron considerados para entrevistas, y no en la encuestas).

Tabla 2: Frecuencia de la Población Prestadora de Servicios por Cargo, según Nivel Educativo. 2012.						
Profesión o cargo			Nivel educativo			Total
			Primaria	Secundaria	Técnico/Univ.	
Profesional de la Salud	Recuento		0	10	37	47
	% dentro de Profesión o cargo		.0%	21.3%	78.7%	100.0%
	% dentro de Nivel educativo		.0%	35.7%	52.1%	47.0%
Apoyo psicológico, psiquiátrico	Recuento		0	1	7	8
	% dentro de Profesión o cargo		.0%	12.5%	87.5%	100.0%
	% dentro de Nivel educativo		.0%	3.6%	9.9%	8.0%
Miembro de ONG	Recuento		1	5	19	25
	% dentro de Profesión o cargo		4.0%	20.0%	76.0%	100.0%
	% dentro de Nivel educativo		100.0%	17.8%	26.8%	25.0%
Estéticas y Cosmetología	Recuento		0	12	8	20
	% dentro de Profesión o cargo		.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	% dentro de Nivel educativo		.0%	42.9%	11.3%	20.0%
Total	Recuento		1	28	71	100
	% dentro de Profesión o cargo		1.0%	28.0%	71.0%	100.0%
	% dentro de Nivel educativo		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

“Una cosa es lo que te dicen en la ONG, oyes en todos los talleres la información y la sabes. El problema es que cuando estás en una fiesta, o estás tomando, se da una oportunidad de sexo y, simplemente, piensas que no te va a pasar a ti. Fue un choque muy duro cuando supe que era VIH positivo, y había adquirido sífilis” (Joven seropositivo)

“Toda mi familia sabe que yo soy VIH positivo, y no tienen ningún problema con eso. Me tratan normalmente y sin ningún temor. Lo único son algunas cosas básicas de cuidados como que, cuando hay reuniones familiares, me sirven en un vaso plástico, pero de resto, todo normal” (Adulto seropositivo)

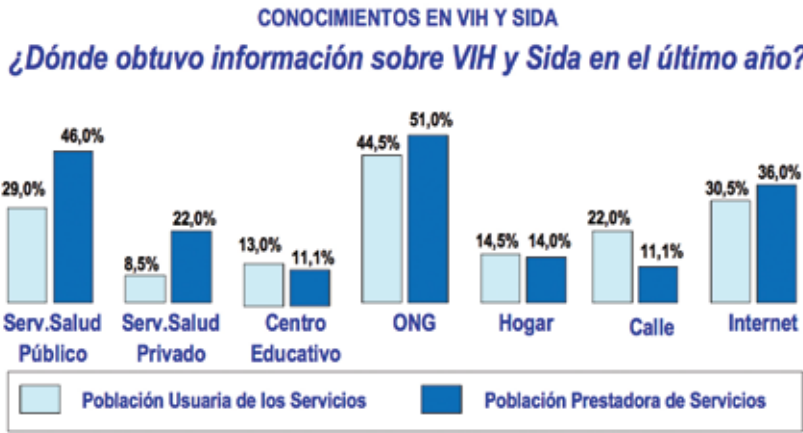
Información sobre VIH y Sida

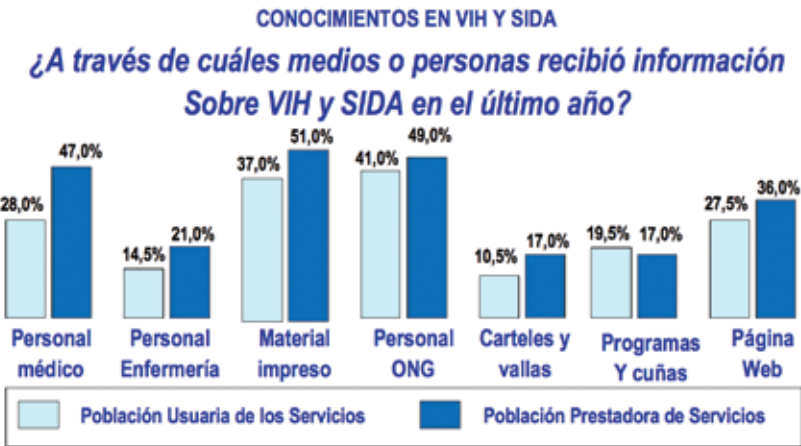
9 de cada 10 personas ha recibido últimamente información sobre el VIH y el sida

El 90% de la Población Usuaria de los Servicios ha recibido durante el último año información sobre el VIH y el sida. A su vez, El 95% de la Población Prestadora de Servicios ha recibido durante el último año información sobre el VIH y el sida.

Prácticamente la mitad de la población encuestada recibió esta información en ONGs, un tercio en servicios de salud públicos y también un tercio de la población obtuvo información sobre VIH y sida en Internet.

Cuando se preguntó a las personas a través de cuáles medios o personas recibieron la información sobre VIH y Sida en el último año, aparecen como medios principales: Material impreso (folletos, volantes), el Personal de ONGs y el Personal médico





Al revisar en detalle la Población Usuaria de los Servicios, se encontró que más personas accedieron a información vía personal de ONG, material impreso y páginas web. La población Trans accedió a información sensiblemente menos vía personal médico y de enfermería, comparada con los otros grupos de la Población Usuaria de los Servicios (HSH-Bi y Gays)

Entre la Población Prestadora de Servicios, destacan como medios principales de información: el material impreso, personal de ONGs y el personal médico. Más allá de la correspondencia con espacios naturales de trabajo, el personal de estética y cosmetología, que no está conectado directamente con ONGs ni con Servicios de Salud, declaró acceder a información principalmente por fuentes impersonales (Páginas web, material impreso, vallas y carteles en la calle, etc.)

Existe más claridad en conocimientos generales sobre el VIH y el sida, pero mucha menos precisión en temas como la transmisión del virus y la sintomatología

Algunos datos generados a partir de la encuesta dan evidencia de información adecuada sobre temas generales acerca del VIH en la mayoría de la población:

- 8 de cada 10 personas de la Población Usuaria y 9 de cada 10 de la Población Prestadora de Servicios sabe que el VIH y el sida se pueden prevenir.
- 9 de cada 10 personas de la Población Usuaria y 10 de cada 10 de la Población Prestadora de Servicios sabe que la persona que vive con el VIH puede vivir mucho tiempo gracias a los tratamientos médicos.

No obstante, al mismo tiempo se encontraron lagunas en temas más específicos, relacionados directamente con la transmisión y la sintomatología asociada con el virus:

- 5 de cada 10 personas de la Población Usuaria y 3 de cada 10 de la Población Prestadora de Servicios piensa que una persona puede ser infectada con VIH si se ofrece como donante de sangre.
- 4 de cada 10 personas de la Población Usuaria y 2 de cada 10 de la Población Prestadora de Servicios cree que la vaselina y los lubricantes aceitosos son los más recomendados para usarse con condón.
- 1 de cada 10 personas encuestadas (en ambos grupos) cree que es posible detectar a simple vista si una persona está infectada con VIH.

Información sobre Diversidad Sexual

Si bien hay un camino avanzado en la información sobre los temas del VIH y el sida, la información sobre Diversidad Sexual es mucho más escasa

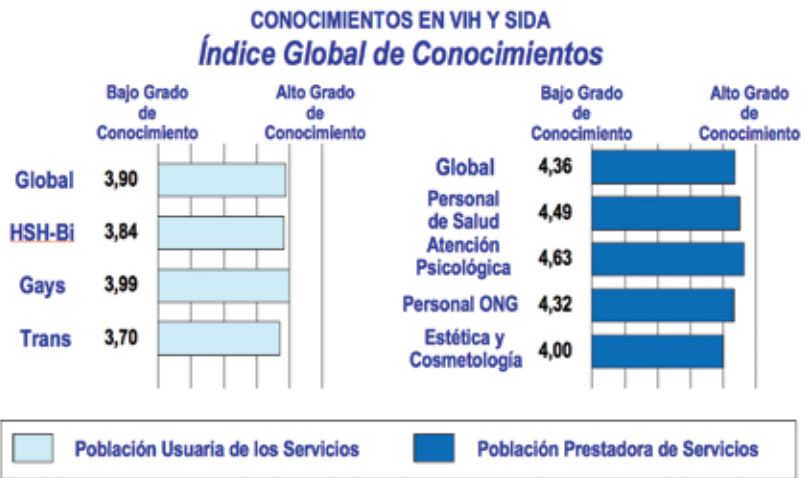
En las entrevistas y grupos focales se encontró que, en la población general, no hay conocimiento claro sobre el concepto de género y las diversas expresiones de la Diversidad Sexual, pues se confunde la orientación sexual con la identidad y la expresión de género, generando estereotipos desatinados y en muchos casos estigmatizantes y discriminatorios hacia los grupos de la Diversidad Sexual, sobre todo hacia la Población Trans. En el caso particular de las personas Trans, varios entrevistados y participantes de los grupos focales manifestaron que, en reiteradas ocasiones, ellos mismos u otros Trans conocidos por ellos sufrieron rechazo por parte de Personal de los Servicios de Salud, y discriminación en el acceso a los Servicios, por no reconocer a estas personas con el género con el cual se identifican, o desconociendo su derecho a ser atendidos (los dejan indefinidamente en las salas de espera) lo cual en definitiva, genera que eviten acercarse a los Servicios de Salud.

Aún en la misma Población Usuaria de los Servicios, la Diversidad Sexual es un enigma. Varias personas entrevistadas no manejan con precisión la diferencia entre transgénero, transexual o travesti; y entienden la transexualidad (e incluso la homosexualidad) como una práctica desviada de la sexualidad “normal”, que sería la heterosexual. Los tabúes generados a partir de concepciones tradicionales de las instituciones familiar, social, institucional y religiosa, fortalecen la idea de que es una condición anormal o una enfermedad.

Índice global de conocimientos

Para convertir en información comparable los datos levantados sobre Conocimientos en VIH y sida, se construyó un Índice Global, a partir de cada uno de los ítems de la encuesta, resultando que, en la población encuestada este Índice es igual a 3,90 sobre 5,00. Cuando se aprecia por grupos, población Gay tiene un Índice igual a 3,99, el grupo HSH-Bi llega a 3,84 y más abajo el grupo Trans, con 3,70.

El Índice Global de Conocimientos en el Grupo de Prestadores y Prestadoras de Servicios es igual a 4,36 sobre 5,00. El grupo con un Índice más alto es el de Profesionales de Servicios Psicológico y Psiquiátrico, con 4,63; Profesionales de Salud con 4,49, Miembros de ONGs con 4,32 y Personal en Estética y Cosmetología con 4,00.



Opinión acerca de las campañas informativas

En opinión de los encuestados, y reforzado en las entrevistas y grupos focales, la información sobre VIH y sida debe ser:

- Con un vocabulario y mensajes claros, sencillos y precisos.
- Adecuada a los diversos públicos (con foco en los diferentes grupos de la Diversidad Sexual) y grupos etáreos (llegar a adolescentes y jóvenes).
- No fundada en el temor ni en estereotipos que asocien el VIH con muerte o enfermedad, sino desde el placer de disfrutar los encuentros sexuales sin riesgo.

En cuanto a los contenidos de las campañas, las personas consultadas en campo comentaron que estas campañas deben procurar:

- Abarcar los temas de transmisión, mitos y temores y métodos de prevención.
- Presentar de manera clara qué hacer si hay riesgo de infección y adónde acudir para realizarse la Prueba o recibir información o Consejería.
- Con enfoque inclusivo, promoviendo el derrumbe de estigmas y la no discriminación.

Principales hallazgos en Conocimientos

- La población usuaria de servicios reportó haber recibido información sobre VIH y el sida, sin embargo aun existe poca precisión acerca de las formas de transmisión del virus y la sintomatología.
- Existe mayor información disponible sobre VIH y el sida que con respecto a los derechos de las poblaciones de la Diversidad Sexual y su relación con la epidemia del VIH.
- La población de prestadores de servicios no maneja suficiente información de calidad acerca de la relación existente entre la epidemia del VIH y sida en Venezuela y la población de la Diversidad Sexual.
- Los servicios de estética y cosmetología, son altamente frecuentados por la población de personas Trans, lo que hace que sean un espacio para reforzar información sobre VIH y sida y derechos de las poblaciones de la Diversidad Sexual.
- Las personas consultadas demandan la necesidad de campañas informativas que desmonten mitos y tabúes, y señalen las verdaderas formas de transmisión del VIH, para erradicar falsas concepciones sobre las posibilidades de infección e identificar claramente las conductas de riesgo, así como también desmontar la discriminación hacia las PVV reconociendo las posibilidades reales de interacción con el entorno sin ningún riesgo de infección (contacto social, intercambio en espacios deportivos, educativos, laborales, etc.)

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN PRÁCTICAS

“El Personal médico es muy escaso. Tenemos unos pocos médicos que, el día que ellos se enfermen, yo no sé qué vamos a hacer.

Estoy seguro que muchos de esos pacientes no seguirán adherencia al tratamiento, porque tienen un médico que para ellos es su médico de cabecera. Además, la cantidad de pacientes atendidos no puede ser suplida por el resto del equipo.

Y no es porque no hemos promocionado, hemos tratado de estimular en los Congresos de Infectología, pero no hemos logrado que los médicos internistas y especialistas trabajen con nosotros. Hay un temor en la población de médicos que todavía no acepta que esta enfermedad existe y que hacen falta especialistas que se dediquen a trabajar con VIH.

Muchos pacientes, antes de llegar aquí, pasan por cinco o seis especialistas antes, que ni siquiera consideran la opción VIH, y no sólo llegan aquí infectados, sino ya en fase sida, y se hace muy difícil la respuesta.” (médico venereólogo)

Acceso a los Servicios de Salud

La Población Usuaria de los Servicios encuestada manifiesta un uso frecuente pero no constante del condón, y accede con regularidad a la prueba de detección de VIH

El 95% de la Población Usuaria de los Servicios encuestada ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, vale decir, estamos hablando de población sexualmente activa.

- 7 de cada 10 encuestados utilizó el condón siempre; y 2 de cada 10 lo utilizó a veces (de ellos, el grupo de HSH-Bi representan el 40%, por encima de los grupos de personas Gays y Trans).

- 6 de cada 10 encuestados lo utilizó por decisión propia, y 3 de cada 10, por decisión consensuada. En las entrevistas y grupos focales se conoció que, en algunas circunstancias, el poder de decisión sobre el uso de protección queda condicionado. Por ejemplo: el consumo de alcohol puede debilitar el poder de decisión de la persona sobre el uso del preservativo; en relaciones en las cuales existe una brecha de edad significativa (adolescentes o jóvenes con adultos), la oportunidad de decisión de la persona de menor edad queda condicionada; etc.

A través de las conversaciones en las encuestas y grupos focales se encontró también explicación a casos cuando no se utiliza el preservativo, o el uso intermitente. Entre los HSH-Bi, por ejemplo, es frecuente usar protección con la pareja femenina (para evitar embarazos) pero no con parejas masculinas, porque no hay riesgo de embarazo. En parejas estables, algunas personas deciden no utilizar preservativo, luego de hacerse prueba de VIH. En otros casos, no se utiliza protección con la pareja fija o formal, pero se utiliza sólo con parejas casuales.

Sólo 2,5% de los encuestados desconoce dónde se puede hacer una prueba de detección de VIH. El resto identifica correctamente a los laboratorios, centros de salud públicos y privados y algunas ONGs como espacios donde se realiza esta prueba.

- 9 de cada 10 personas encuestadas se ha realizado la prueba de VIH; y dos terceras partes se han realizado la prueba más de una vez.
- 3 de cada 10 encuestados afirma haber sido coaccionado para hacerse la prueba de VIH alguna vez, principalmente forzado por el trabajo, la universidad, y en menor caso, por pareja o familiares.

En las entrevistas y en los grupos focales se indagó sobre las razones por las cuales las personas no se realizan la Prueba de detección de VIH, y se encontró que, si bien la mayoría conoce dónde hacérsela y el costo no es elevado, la percepción del riesgo está ausente frente a conductas que pueden ser verdaderas oportunidades de infección (un contacto casual, una persona que “parece sana”, algunas prácticas de riesgo medio sin tomar las previsiones adecuadas, etc.)... todas ellas consecuencia de lagunas en conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH o cualquier otra Infección de Transmisión Sexual (ITS).

8 de cada 10 personas toca el tema del VIH con sus parejas

Si bien el sida, mal llamado “cáncer gay” en sus inicios, fue fuente de señalamiento y estigma hacia los grupos de la Diversidad Sexual, no se puede negar que esta asociación ha producido que la realidad del sida no se pueda negar en los grupos de la Diversidad Sexual. La encuesta señala que la prevención del VIH es un tema que inquieta a esta población, y se conversa entre las parejas.

- 8 de cada 10 personas Usuaris de los Servicios encuestadas han hablado con sus parejas sobre el VIH (94% del grupo Trans, 87% del grupo Gay y 66% de HSH-Bi).
- 8 de cada 10 opina también que, antes de tener una relación sexual, la otra persona debe decirte si tiene VIH o alguna otra infección (75% de los HSH-Bi, 78% del grupo Gay y 85% en Trans).
- 9 de cada 10 Prestadores y Prestadoras de Servicios encuestados han hablado con sus parejas sobre el VIH (un porcentaje un poco más bajo entre Personal de Salud y Psicológico).
- 9 de cada 10, a su vez, opina que, antes de tener una relación sexual, la otra persona debe decirte si tiene VIH o alguna otra infección (desde 96% de Profesionales de la Salud, hasta el 76% de Personal de ONGs).

En reiteradas ocasiones la Población de la Diversidad Sexual es rechazada y discriminada cuando se acerca a los Servicios de Salud, sobre todo la población de personas Trans

Cuando se trata de la población de la Diversidad Sexual, se encontró que los HSH-Bi y Gays no tienen mayores problemas al acceder a los Servicios de Salud, siempre y cuando mantengan oculta su orientación sexual. Esta práctica dificulta el acompañamiento a estas poblaciones con políticas adecuadas a su identidad, ya que se les asume heterosexuales. En opinión de los encuestados, reconocerse como homosexual en servicios de Salud generalmente significa ser estigmatizado con señalamientos que van más hacia estereotipos que hacia conductas reales (se les trata como promiscuos, irresponsables, potenciales infectados con VIH, etc.)

Algunas personas entrevistadas explicaron que prefieren acceder a servicios de Salud conexos a ONGs, donde se sienten libres de presentarse desde su identidad de género y pueden manifestar sus preocupaciones o dudas específicas en la práctica de sexo con hombres.

En los Servicios donde se entrega la Prueba de VIH, muchas veces no hay la Consejería Pre y Post, y los ambientes para entrega de resultados no son los más adecuados, porque fallan en privacidad y en calidez.

La Población Trans no cuenta con Servicios especializados para acompañar su proceso de reasignación de género, lo cual deriva en prácticas altamente riesgosas producto de automedicación y por acceder a procedimientos estéticos clandestinos. Las entrevistas y los grupos focales permitieron identificar diversas barreras que existen para el Acceso a los Servicios de Salud por parte de la Población Trans:

- **Barrera Psicológica:** dificultad de la persona que se identifica como trans para comprender su proceso de identidad de género, y condicionantes culturales introyectados que dificultan su propia aceptación (al igual que en el resto de las personas de la Diversidad Sexual)
- **Barrera Familiar:** negación del apoyo por parte de la familia en comprender la situación de la persona. En algunos casos maltrato, humillación y tortura con terapias “curativas”, expulsión del hogar o ruptura de relaciones con miembros del hogar (al igual que en el resto de las personas de la Diversidad Sexual)
- **Barrera Institucional:** discriminación en el acceso a los servicios de Salud, ausencia de servicios especializados para atender un diagnóstico de este tipo, discriminación por parte del personal médico.
- **Barrera Económica:** el protocolo para la reasignación de género es largo, complejo y costoso. Frente a la ausencia de respuesta en los servicios públicos, la persona Trans debe acudir a servicios privados, que son costosos, razón por la cual muchas veces esta persona hace su proceso sin el debido acompañamiento profesional.
- **Barrera Social:** son pocas las organizaciones que trabajan en el acompañamiento de personas Trans, y las opciones que tienen para la inserción educativa y laboral se restringen por ser personas discriminadas.

Estas personas son el grupo más vulnerable de la Diversidad Sexual. Por todas estas barreras, las personas Trans sólo tienen conocimiento indirecto de los temas de Salud, a través de otras personas Trans o, quienes tienen los recursos, acceden a Servicios de Salud privados. Pero sus pares generalmente manejan información inadecuada para hacerles acompañamiento y la discriminación laboral las obliga a solventar sus necesidades económicas ejerciendo trabajos tradicionales para su género (servicios de Cosmetología, Peluquería, Estética, etc.) o en otras opciones altamente riesgosas como el comercio sexual.

En declaraciones de algunas personas Prestadoras de Servicios especializados en esta población, se reconoce la necesidad de facilitar el acceso a los servicios para atender la reasignación de género de las personas Trans, a través de: la aprobación de protocolo gratuito, y la creación de Unidades de Servicios Especializadas.

Aproximación a las ONGs

La Población encuestada en su totalidad identifica tres grandes misiones de las ONGs: formación para la prevención, atención a las PVVS y reconocimiento de los Derechos Humanos.

La Población de PVV encuestadas en el conjunto de la Población Usuaria de los Servicios, reconoce la importancia de los Servicios de Infectología y la posibilidad de conseguir gratuitamente los tratamientos ARV. En este aspecto, reconoce el papel de las ONGs en asistirles para abogar cuando se presentan problemas con la obtención de medicamentos, y facilitarles solución sobre otras necesidades relacionadas con su condición de salud.

Si bien los entrevistados y los grupos focales valoran el trabajo que hacen las ONGs, aunque reconocen debilidades a lo interno, que limitan su acción: de tipo económico, calificación y cantidad del recurso humano.

En el caso de la organizaciones vinculadas al tema de VIH y sida, hay un camino avanzado en la institucionalización: acceso a recursos y financiamiento, inclusión del tema en la agenda pública, consideraciones especiales por tratarse de un tema de salud, etc. Estas ventajas no las disfrutaban las Organizaciones vinculadas a la Diversidad Sexual, que opinan que se dificulta conseguir recursos para su causa, a menos que se asocie con investigación o ejecución de proyectos vinculados con VIH.

Más allá de estos elementos de amenaza externa, en opinión de varios Prestadores de Servicios entrevistados, las Organizaciones de la Diversidad Sexual tienen una desventaja que las debilita, al no tener claridad en una agenda compartida, una misión clara que vaya más allá de la movilización.

La Población Prestadora de Servicios coincide en identificar debilidad institucional en las ONGs, que se puede mejorar fortaleciendo las relaciones interinstitucionales, trabajando en espacios de encuentro y abogando por oportunidades de formación y calificación del recurso humano, sobre todo en las áreas de: Consejería y Movilización de Recursos (Fundraising).

Acercamiento a los servicios religiosos

Hay una necesidad de vivir la espiritualidad, a pesar de las restricciones que se encuentran en las iglesias tradicionales, y culpabilidad generada por los esquemas religiosos imperantes en la concepción de la sexualidad

Contrariamente a lo que se podría suponer, se encontró que las personas de la Diversidad Sexual encuestadas tienen inquietudes religiosas:

- 97% de la Población Usuaria de los Servicios encuestada manifiesta creer en Dios, y 66% se considera a sí mismo una persona religiosa (74% de las Trans se reconocen a sí mismas como personas religiosas, un porcentaje superior que los encontrados dentro de los grupos HSH-Bi y Gays).
- 90% ha sido bautizado(a) en alguna iglesia, mayoritariamente en la Iglesia Católica (78%), pero sólo el 40% asiste regularmente a alguna iglesia o culto público (principalmente HSH-Bi y luego Gays, en mucha menor proporción las personas Trans).

Las personas Trans se declaran en mayor proporción personas creyentes en Dios y personas religiosas, a pesar de ser el grupo de personas que asiste con menos frecuencia a culto público.

- En la Población Prestadora de Servicios, el 88% de las personas encuestadas afirmó creer en Dios (98% del Personal de Salud y 96% del Personal de ONGs), pero sólo el 58% se considera a sí mismo una persona religiosa (sólo 55% del Personal de Salud y 72% del Personal de las ONGs).
- A su vez, el 98% de la Población Prestadora de Servicios ha sido bautizado en alguna iglesia (95% en la Iglesia Católica), pero sólo el 39% asiste a alguna iglesia o culto público (48% del Personal de ONGs, y 40% del Personal de Salud).

2 de cada 10 personas ha sentido rechazo hacia las PVV en sus iglesias, y 4 de cada 10 reconoce rechazo hacia las personas homosexuales y transexuales en sus iglesias

Entre la Población Usuaria de los Servicios encuestada, el 24% considera que en su Iglesia existe rechazo y discriminación hacia las PVV, y 42% percibe rechazo hacia las personas homosexuales y transexuales (pecadores, de conducta inmoral, atentan contra el Plan de Dios).

En la Población Prestadora de Servicios, el 21% ha sentido rechazo hacia las PVV en sus iglesias, y el 35% ha sentido rechazo hacia las personas homosexuales y transexuales en sus iglesias.

La Recriminación hacia las PVV, en opinión de las personas entrevistadas, ha disminuido porque ha habido un mayor conocimiento por parte de la ciencia médica, que coloca al problema del sida como una condición de salud antes que un castigo divino o la consecuencia de una conducta ética reprochable. Frente a este avance, aún persiste la creencia de que las personas homosexuales no forman parte del plan de dios, por actuar contra el modelo tradicional de familia y la visión procreadora de la sexualidad (“macho y hembra Dios los creó”, para reproducirse).

Se conoció a través de los grupos focales que, algunas comunidades eclesiales visitadas por las personas de la Diversidad Sexual, acogen a estas personas con la condición de que no ejerzan ningún tipo de prácticas sexuales homosexuales. También se tuvo información proveniente de organizaciones en diversas regiones del país, que trabajan desde la concepción de la reingeniería o reconversión (espiritual y psicológica) de la persona homosexual y transexual, para que “vuelva a ser heterosexual”.

Para la PVV y las personas de la Diversidad Sexual, hay MUCHOS más mensajes de invitación a acercarse a Dios y a vivir su espiritualidad FE Y ESPERANZA que mensajes de rechazo o juicios morales contra su condición

Cuando se les preguntó a los encuestados qué le recomendarían, desde su postura religiosa a una persona que vive con VIH, un primer grupo de mensajes apelan a virtudes teológicas, con mensajes de invitación al encuentro con Dios:

- Un grupo de mensajes de **Fe**, invitando a que se acerque a Dios y no lo rechace, recordando que es hijo amado de Dios, y que Él lo ama y lo acepta tal cual es.
- Un grupo de mensajes de **Esperanza**, invitando a depositar su fe en Dios sus angustias y su dolor para que este lo consuele, y que encuentre en Dios la alegría y buena disposición con firme confianza para seguir con su tratamiento y prolongar su vida. Que tenga esperanza en que mejorará, en que se hallará tratamiento para curarlo.

Un segundo grupo de mensajes hacia las personas apela a virtudes cardinales o humanas, con mensajes de invitación a obrar el bien:

- Un grupo de mensajes de **Prudencia**, que sea responsable en el ejercicio de su sexualidad, que use protección para evitar infectar a otros, en el caso de las PVV, y que se establezcan en pareja practicando la fidelidad mutua.
- Un grupo de mensajes de **Fortaleza**, que cultive la relación con Dios a través de la oración y el amor a los demás, que desarrolle y consolide su propia espiritualidad.

Un tercer grupo de mensajes se relacionan con la vivencia eclesial, la vivencia de la fe en comunidad:

- Un grupo de mensajes de invitación a la **Vivencia Eclesial**, que se incorpore a una comunidad religiosa y que asista al culto, bien sea de su Iglesia original o en otras que no rechazan a las personas de la Diversidad Sexual (citando, por ejemplo, el Budismo o Santería, entre otras)
- El grupo más pequeño de mensajes es de **Rechazo**, tanto hacia las PVV como a los de la Diversidad Sexual, por juicios morales (su condición es consecuencia de mal obrar) o por juicios de tipo religioso (atentan contra el plan de Dios, van en contra de lo natural, etc)

PRÁCTICA RELIGIOSA

*Desde su postura religiosa.
¿que mensaje le daría a una persona que vive con VIH?*



*Desde su postura religiosa.
¿que mensaje le daría a una persona homosexual o transexual?*



Principales hallazgos en prácticas

- En los servicios de salud, persisten prácticas discriminatorias y estigmatizantes hacia las personas de la Diversidad Sexual y especialmente hacia la población Trans. Los Prestadores de Servicios estigmatizan y discriminan por orientación sexual, más que por VIH.
- Las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) son reconocidas por la población de la Diversidad Sexual y Personas que viven con VIH (PVV) por su trabajo en el área de Consejería y acompañamiento. Se aprecia también su trabajo en formación y educación para la prevención del VIH y sida.
- Los Prestadores y Prestadoras de Servicios coinciden en que las ONGs pueden mejorar y aumentar la incidencia de su trabajo sobre todo en las áreas de consejería y movilización de fondos.
- Dentro de las demandas de la población de la Diversidad Sexual y PVV entrevistada, se evidencia una necesidad de ser atendidos de forma integral, con énfasis en salud, educación y soporte espiritual; esto último no puede realizarse a través de las comunidades eclesiales, por razones de estigma y discriminación.
- Aún no existe un acercamiento entre las ONGs y las Organizaciones Basadas en la Fe (OBF) interesadas en promover una Pastoral Inclusiva en VIH y en Diversidad Sexual, que podría significar una gran oportunidad para fortalecer la atención a la Población Usuaria de los Servicios.
- A pesar de que se conoce que el uso del condón previene la infección por VIH, las prácticas no demuestran un uso persistente sino esporádico del mismo, lo cual aumenta el riesgo de infección por VIH y otras ITS en esta población.
- La discriminación genera que las poblaciones tradicionalmente estigmatizadas en los servicios de salud, no acudan a los mismos y se automediquen o recurran a procedimientos clandestinos, sobre todo en el caso de las personas Trans. Esto pone en riesgo su vida y su salud.

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

ACTITUDES

“En mi iglesia realmente estamos iniciando este proceso del VIH y sida. Ha sido un proceso lento, empezando con la conversión de la pastora.

Cuando yo lo conocí, ya este joven que era muy cercano a la comunidad, reconocía el amor de Dios. Fue diagnosticado VIH positivo y mucho tiempo después estuvo hospitalizado.

Recuerdo cuando lo fuimos a visitar, la última vez que lo vi. Yo lo abrazaba y lo besaba, y luego yo me revisaba, porque hace 15 años atrás, yo no lo hubiera hecho. Allí sentí que yo me había reconvertido.

En la zona donde yo vivo, tuvimos conocimiento de varios jóvenes que se infectaron, varios de ellos homosexuales. Cuando hablábamos con ellos, sus inquietudes eran sobre todo ante la muerte: que adónde iban a ir cuando murieran, si ellos iban a ser recibidos por Dios. Nuestro mensaje en la atención era hacerles saber que Dios los ama, que Dios los ama al igual que a cualquier otra persona, y que a ellos, por estar infectados con VIH, Dios no los ha dejado de amar.

Hemos empezado el trabajo con jóvenes, a ellos les parece extraño y a veces gracioso. Nosotros les explicamos que cosas tan básicas como un gesto o una risa, discriminan.”
(Pastora de comunidad cristiana)

Actitudes hacia las personas que viven con VIH

En general, se aprecia una actitud favorable hacia las personas que viven con VIH entre las personas cercanas a los Servicios de VIH y Diversidad Sexual. No obstante, el desconocimiento sobre las formas de transmisión del virus sigue creando discriminación a las PVV, en los ámbitos familiar, laboral, educativo y social

Desde la aparición del VIH, la enfermedad del Sida fue asociada con la comunidad homosexual, las PVV ha sufrido tradicionalmente de estigma y prejuicios, añadiendo a su discriminación por su condición de salud, la identificación con una orientación homosexual, y además todavía persiste cierta asociación con conductas morales inadecuadas, libertinaje sexual e irresponsabilidad.

No obstante, en esta muestra de personas cercanas a los Servicios de atención a PVV y de la Diversidad Sexual, se aprecia en general una actitud favorable hacia las personas que viven con VIH.

Desde la opinión de las personas encuestadas, en general se reconoce el derecho de las PVV a establecer vida social y laboral, y con actitud menos favorable el establecimiento de vida de pareja y familiar:

- 94% de la Población Usuaria de los Servicios y 99% de la Población Prestadora de Servicios encuestada considera que una persona con VIH puede estudiar y trabajar.
- 81% de la Población Usuaria de los Servicios y 94% de la Población Prestadora de Servicios encuestada considera que una persona con VIH puede tener pareja y formar familia.

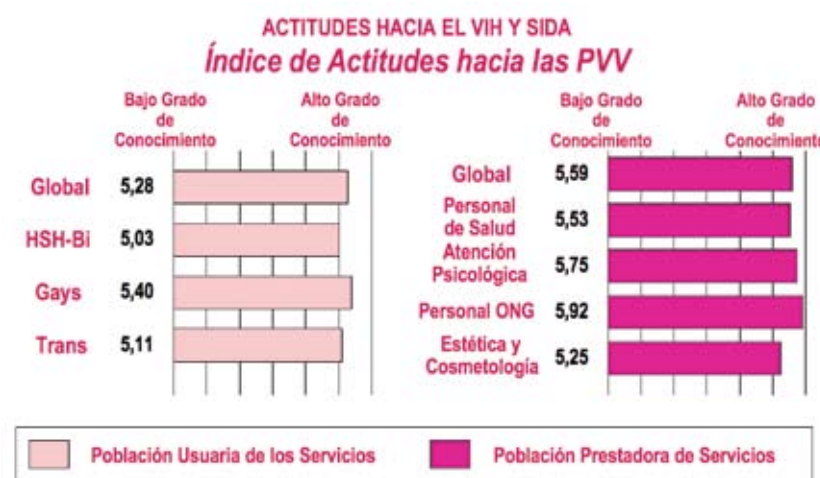
En ambos casos, comparativamente hablando, el grupo de personas HSH-Bi y Trans mostraron actitudes menos favorables hacia las PVV que el grupo de personas Gays.

Cuando se consultó sobre escenarios concretos de interacción con PVV, aparece en general una buena disposición a interactuar con una persona seropositiva en el ambiente laboral o educativo, pero con distancia a la hora de compartir algo más íntimo como una comida (siendo que tampoco existe una posibilidad real de infección en esta circunstancia):

- 97% de la Población Usuaria de los Servicios y 98% de la Población Prestadora de Servicios encuestada afirma que, si un pariente o amigo contrae VIH, estaría dispuesto a ir a cuidarlo a su casa.
- 98% de la Población Usuaria de los Servicios y 97% de la Población Prestadora de Servicios encuestada sostiene que, si un compañero de trabajo tiene VIH, no tendría problema en seguir trabajando con esa persona.
- 97% de la Población Usuaria de los Servicios y 94% de la Población Prestadora de Servicios encuestada respondió que, si conociera un miembro de su grupo de trabajo o estudio contrajera VIH, no estaría obligado a revelarlo.
- No obstante, cuando se preguntó a las personas que, si conocieran a un vendedor de comida que vive con VIH, sólo el 61% de la Población Usuaria de los Servicios y 77% de la Población Prestadora de Servicios le compraría comida, mientras que el resto no lo haría.

Con las preguntas de la encuesta se construyó un Índice Global de Actitudes hacia las PVV, resultando que, en el Grupo de Población Usuaria este valor es igual a 5,28 sobre 6,00. El grupo con un índice más alto es el de Gays con 5,40; luego Trans con 5,11, y el grupo de HSH-Bi con 5,03.

El Índice de Actitudes hacia las PVV en el grupo de Población Prestadora de Servicios es igual a 5,59 sobre 6,00. El grupo con un índice más alto es el de Miembros de ONGs con 5,92; Profesionales de Servicios Psicológico y Psiquiátrico, con 5,75; Profesionales de Salud con 5,53, y Personal en Estética y Cosmetología con 5,25.



Actitudes hacia las personas de la Diversidad Sexual

El machismo como condicionante cultural permea la sexodiversidad

La Población de la Diversidad Sexual enfrenta discriminación generada a partir de la cultura heteronormativa, e incluso manifiesta actitudes impregnadas del paradigma machista y sexista, que sólo derivan en un autorreconocimiento desde la pena y la autocensura, y genera vulnerabilidad en las prácticas sexuales, además de una autolimitación en las aspiraciones a los derechos civiles, educativos, laborales, sociales y culturales.

En declaración de las personas entrevistadas y participantes de los grupos focales, la heteronormatividad maltrata desde muy temprana edad a las personas de la Diversidad Sexual, desde la crianza en el hogar: en la asignación de roles domésticos, en la distribución de tareas, en los espacios recreativos, y con sanciones para quienes quebranten la norma; y posteriormente con el fenómeno del *bullying* o acoso en la escuela y aún en la universidad.

Pero la discriminación no sólo existe desde la sociedad hacia las personas de la Diversidad Sexual, sino que también se manifiesta aún en los mismos grupos, con endo homofobia o también llamada homo negatividad, que señala la homofobia de los mismos grupos homosexuales entre sí. Los grupos de HSH-Bi cuestionan y se expresan despectivamente de la población Gay, quienes a su vez se rechazan entre sí por la expresión de género (hay sanción tanto para los que tienen expresiones delicadas o femeninas como para los que “ocultan” su homosexualidad con expresiones de género más viriles), y nuevamente en la base de la pirámide están las personas Trans, quienes manifiestan recibir rechazo y discriminación proveniente de personas de los otros grupos de HSH-Bi y Gays.

1 de cada 4 personas de la Diversidad Sexual piensa que quienes quieren cambiarse de sexo sufren de una enfermedad mental, y 1 de cada 5 piensa que practicar la homosexualidad es pecado

A tal punto está introyectada la cultura heteronormativa en la sociedad, que los mismos grupos de la Diversidad Sexual tienen actitudes de rechazo hacia otras personas de la Diversidad Sexual, e incomprensión de la situación de las personas Trans.

- 26% de la Población Usuaria de los Servicios y 22% de la Población Prestadora de Servicios encuestada afirma que las personas que quieren cambiarse de sexo sufren de una enfermedad mental. En el grupo de Trans encuestadas, la proporción es idéntica al resto del grupo (24%), menor en el grupo Gay (20%) y muy superior dentro del grupo HSH-Bi (52%).

- 19% de la Población Usuaria de los Servicios y 13% de la Población Prestadora de Servicios encuestada considera que practicar la homosexualidad es pecado. Nuevamente, el grupo HSH-Bi está muy por encima del promedio, con 40% de respuestas afirmativa, seguido del grupo de personas Trans, con 17% y el grupo Gay, con 14% de las respuestas afirmativas.

- 10% de la Población Usuaria de los Servicios y 15% de la Población Prestadora de Servicios encuestada cree que la homosexualidad se puede prevenir. El grupo de HSH-Bi tiene un 26% de respuestas sosteniendo esa creencia, muy por encima del grupo de Gays y Trans encuestados, con sólo 7% en cada caso.

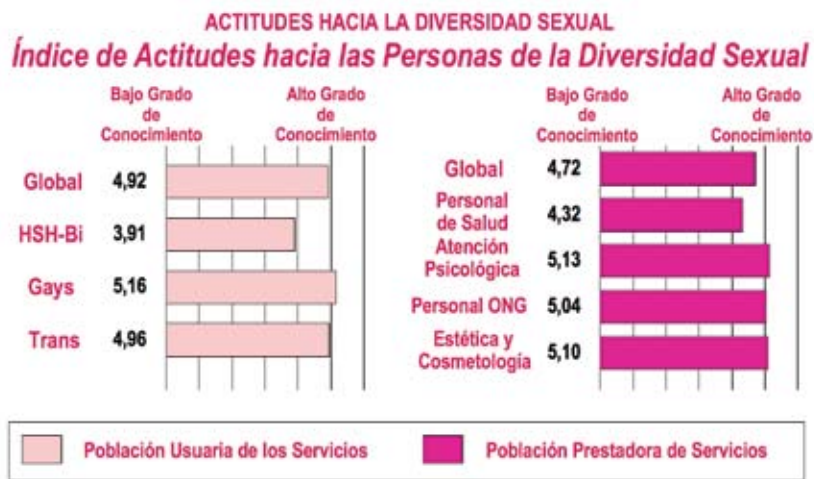
- 18% de la Población Usuaría de los Servicios y 13% de la Población Prestadora de Servicios encuestada considera que hay algunos trabajos que no deberían hacer las personas homosexuales. La proporción de respuestas afirmativas en el grupo de personas Trans llega a 28%, 22% entre los HSH-Bi y 13% entre las personas Gays.

8 de cada 10 personas de la Diversidad Sexual cree que las personas del mismo sexo deben tener derecho a casarse y legalizar su unión, así como tener hijos y formar familia

- 84% de la Población Usuaría de los Servicios y 73% de la Población Prestadora de Servicios encuestada considera que las parejas del mismo sexo deben tener derecho a casarse y legalizar su unión. El grupo de personas Trans está por encima del promedio con 89% de respuestas afirmativa, seguido del grupo de personas Gays, con 85% y debajo del promedio el grupo de HSH-Bi, con 69% de las respuestas a favor.
- 83% de la Población Usuaría de los Servicios y 62% de la Población Prestadora de Servicios encuestada considera que las parejas del mismo sexo deben tener derecho a tener pareja y formar familia. Los grupos de personas Trans y Gays están por encima del promedio, con 87% y 85%, respectivamente. Nuevamente, aparece por debajo del promedio el grupo de HSH-Bi, con 66% de las respuestas a favor.

Para este caso, se consolidaron las respuestas a preguntas para construir un Índice de Actitudes hacia las Personas de la Diversidad Sexual, con valores inferiores a los encontrados en el Índice de Actitudes hacia las PVV. El resultado para la Población Usuaría de los Servicios es igual a 4,92 sobre 6,00. El grupo con un índice más alto es el de Gays con 5,16; luego Trans con 4,96, y muy por debajo se encuentra el grupo de HSH-Bi con 3,91.

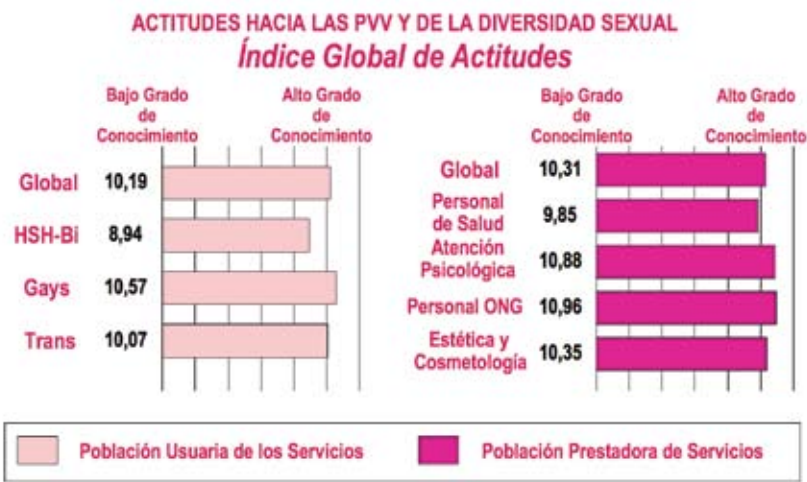
El Índice de Actitudes hacia las Personas de la Diversidad Sexual en la Población Prestadora de Servicios es inferior, llegando a 4,72 sobre 6,00. El grupo con un índice más alto es el de Profesionales de Servicios Psicológico y Psiquiátrico, con 5,13; Personal en Estética y Cosmetología con 5,10; Miembros de ONGs con 5,04; y por último, Profesionales de Salud con 4,32.



Índice global de actitudes

Al consolidar todos los ítems en un Índice Global de Actitudes, resultó que la Población Usuaría de los Servicios obtuvo un puntaje de 10,19 sobre 12,00. Cuando se aprecia por grupos, población Gay tiene un Índice igual a 10,57, seguido del grupo de personas Trans, con 10,07, y por último el grupo de HSH-Bi con 8,94.

El Índice Global de Actitudes en la Población Prestadora de Servicios es igual a 10,31 sobre 12,00. El grupo con un índice más alto es el de Miembros de ONGs con 10,96; seguido de Profesionales de Servicios Psicológico y Psiquiátrico, con 10,88; Personal en Estética y Cosmetología con 10,35 y Profesionales de Salud con 9,85.



Principales hallazgos en actitudes

- El desconocimiento sobre las formas de transmisión del virus sigue generando conductas discriminatorias hacia las PVV en los ámbitos familiar, laboral, educativo y social.
- El machismo como condicionante cultural está presente incluso, en los colectivos de la sexodiversidad, donde algunas personas son discriminadas por considerarlos “menos hombres” o “más afeminados”; al mismo tiempo, estos grupos también cuestionan a los que “ocultan” su homosexualidad detrás de una expresión de género más tosca o ruda.
- En algunas personas de la Diversidad Sexual, se mantiene la concepción de que tanto la la homosexualidad como la transexualidad son una “enfermedad” o “desviación”.
- La mayoría de las personas de la Diversidad Sexual encuestada cree que las personas del mismo sexo tienen derecho a casarse y legalizar su unión, así como tener hijos y formar una familia.
- La responsabilidad de la prevención del VIH no se relaciona directamente con conductas personales sino con las actitudes de terceros.

CONCLUSIONES

- Este trabajo valida la estrategia metodológica de acercamiento a las Poblaciones HSH, Bi, Gay y Trans para conocer su situación de Derechos y Acceso a los Servicios, a través de la red de organizaciones que tienen trabajo con ellos en temas de VIH y Sida, así como en los derechos de la Diversidad Sexual.
- Las campañas de comunicación deben hacer especial énfasis en desmontar mitos y tabúes acerca de las formas de transmisión del virus del VIH e identificar las conductas de riesgo; de esta forma podrían disminuir las conductas de discriminación hacia las Personas que Viven con VIH (PVV) y los índices de infección.
- Existe necesidad de establecer un plan de trabajo coordinado a través de una estrategia multisectorial integrada entre los servicios de VIH e ITS, las ONGs, y los servicios de salud públicos y privados.
- La existencia de servicios especializados para estas poblaciones facilitaría la atención específica y reduciría las prácticas de automedicación y la recurrencia a procedimientos clandestinos.
- Las ONGs cumplen un trabajo reconocido tanto por la Población Usaria como por los Prestadores de Servicios, sobre todo en áreas como formación, prevención, atención, consejería a las PVV y en protección de derechos; por ello se hace inminente potenciar las capacidades de su recurso humano para la movilización de fondos que permitan ampliar la cobertura de sus servicios.
- Las personas de la Diversidad Sexual expresan una necesidad de vivir su espiritualidad aunque se encuentren restricciones en el acceso a las comunidades eclesiales; sin embargo, a pesar de las dificultades de éstas últimas en la comprensión y reconocimiento de la Diversidad Sexual existen iniciativas de las OBF, que muestran interés por promover una Pastoral Inclusiva en VIH y en Diversidad Sexual.
- Las religiones llamadas del Libro (cristianismo, judaísmo, islamismo) son las que más problemas tienen para comprender y relacionarse con la Diversidad Sexual, y las que más han influido en la construcción del modelo heteronormativo en la sociedad. Por su parte, religiones como el hinduismo o el budismo, o las de matriz africana como la santería, no presentan problema de aceptación con la sexodiversidad por lo que muchas personas de la Diversidad Sexual hacen su vida religiosa con estos grupos.
- La cultura heteronormativa está fuertemente instalada en los modos de pensar, sentir y actuar, incluso en la misma población de la Diversidad Sexual. Se reproducen patrones “machistas” de censura a las expresiones de género y las prácticas sexuales que se consideran “afeminadas”, siendo la población Trans nuevamente la más discriminada incluso dentro de los grupos organizados para defender sus derechos.

RECOMENDACIONES

- **Realizar estudios especializados sobre la situación de las poblaciones de la Diversidad Sexual.**
- **Fortalecer el trabajo de comunicación sobre VIH y sida**, produciendo mensajes claros, permanentes e inclusivos. La comunicación entre pares sigue siendo una estrategia eficaz para el trabajo de multiplicación de información y prevención, con los grupos de la Diversidad Sexual, adolescentes y jóvenes.
- **Trabajar por reducir la discriminación y las barreras en los servicios de salud.** Persisten prácticas de discriminación y rechazo hacia las PVV y, en mayor medida, hacia las personas de la Diversidad Sexual en especial hacia la población Trans. Se recomienda fortalecer la formación del personal de estos servicios, incorporando a toda la comunidad del centro de salud.
- **Abogar por políticas que faciliten el acceso a los servicios de salud para las personas Trans:** sensibilización del personal de salud, creación de unidades especializadas y formación entre pares con énfasis en la prevención del VIH y la defensa de sus derechos.
- **Promover acciones para el fortalecimiento institucional de las ONGs, sobre todo en consejería y movilización de fondos**, y establecer puentes para un trabajo articulado en cada región con los servicios de salud y otros servicios relacionados con la población sexodiversa.
- **Las iglesias deben propiciar acciones desde la solidaridad y no desde la moral.** Se recomienda crear en las comunidades eclesiales nuevos espacios de diálogo abiertos a los temas de la diversidad sexual para promover la inclusión, el respeto, la no discriminación y fortalecer los espacios ya existentes. Se propone también la promoción de encuentros y diálogos entre los colectivos religiosos sensibilizados y grupos de la Diversidad Sexual.
- **Fomentar más investigaciones sobre el papel de la espiritualidad en la población de la Diversidad Sexual**, debido a la importancia que tiene este factor como constructor de sentido y realización para la vida en dichos colectivos. Tradicionalmente se ha asumido, de manera errada, que estas personas no tienen inquietudes religiosas, y llama la atención la ausencia de estudios que consideren este aspecto tan fuertemente presente entre las PVV y grupos sexodiversos.

FUENTES CONSULTADAS

Entrevistas

- Abg. Edgar Carrasco, Oficial de País ONUSIDA Venezuela
- Dra. Lucinda Fernández, Coordinadora Regional del Programa Nacional de Sida-ITS en el estado Nueva Esparta
- Dr. Rolando Carrizo, Encargado de la Coordinación Regional del Programa Nacional de Sida-ITS en el estado Zulia
- Carmen Gamboa, Enfermera del Hospital Luis Ortega en el estado Nueva Esparta
- Edgar Hernández, Psicólogo y Sociólogo, participante de la Maestría en Sexualidad Humana del Instituto Bianco en Caracas, Dto. Capital
- Gloriana Fernández, Educadora y Consejera de la Fundación Renovación en Maracaibo, edo. Zulia
- Rolando Bracamonte, Educador y Orientador Educativo, Consejería y Educación Cristiana en COPAM, de la Iglesia Cristiana Evangélica La Cruz en Maracaibo, edo. Zulia
- Rosmery Velásquez, Trabajadora Social en el Servicio de Medicina del Hospital Luis Ortega en el estado Nueva Esparta
- Ruth Hernández, Psicóloga y Psicoanalista, Directora de la Nueva Escuela Lacaniana – Asociación de Psicoanálisis en Caracas, Dto. Capital
- Rev. Elisa Muñoz, Ministra ordenada de la Iglesia Presbiteriana de Venezuela en San Francisco, edo. Zulia y Moderadora de la Mesa Nacional del Consejo Latinoamericano de Iglesias (CLAI)
- Rev. César Henríquez, Pastor de las Iglesias Libres de Venezuela (ADIEL) y Coordinador General de Acción Ecuménica en Caracas, Dto. Capital
- Pastor Edgar Moros, Pastor Presbiteriano en Mérida, edo. Mérida
- Hno. Carlos Tirado, O.H., Director del Hospital San Juan de Dios en Mérida, edo. Mérida
- Hna. Teresa Díaz, Superiora de las Hermanas de Adoratrices del Santísimo Sacramento y de la Caridad en Venezuela
- Alirio Aguilera, Presidente de la Fundación Amigos de la Vida en Caracas, Dto. Capital
- Diana Lobo, Vicepresidenta de la ONG Cátedra de La Paz en Mérida, edo. Mérida
- Eduardo Franco, Presidente de la ONG MAVID en Valencia, edo. Carabobo
- Elena Hernáiz y Ana Margarita Rojas, Coordinadoras de la Fundación Reflejos de Venezuela en Caracas, Dto. Capital
- Israel Colmenares, Coordinador de la Asociación Civil Meressere en Mérida, edo. Mérida
- Jesús Rondón, Presidente de la ONG ASOVIDA en Mérida, edo. Mérida
- Jhonathan Rodríguez, Presidente de la ONG StopVIH en La Asunción, edo. Nueva Esparta
- Joan León, Presidente de la ONG AZUL+ en Maracaibo, edo. Zulia
- Joel Panza, Coordinador del Colectivo ALMAS de Diversidad Sexual en Mérida, edo. Mérida
- José Antonio Espinoza, Vicepresidente de la Fundación Arco iris por la Vida en Los Valles del Tuy, edo. Miranda
- Juan José Marcano, Coordinador de la ONG ADHAM en Porlamar, edo. Nueva Esparta
- Raúl Figueroa, Presidente de la ONG AMARE en Porlamar, edo. Nueva Esparta
- Sergio Guzmán, Presidente de la Sociedad Wills Wilde en Mérida, edo. Mérida
- Ybrahinn Cordero, Coordinador de la ONG ARTGNOSIS en Caracas, Dto. Capital
- Grupo de Discusión con Organizaciones con trabajo en VIH y Sida y Diversidad Sexual de la Región Capital, en Caracas, Dto. Capital
- Grupo de Discusión con Organizaciones con trabajo en VIH y sida y Diversidad Sexual de la Región Zuliana, en Maracaibo, edo. Zulia
- Entrevistas en Profundidad y Grupos focales con Población HSH-Bi, Gay y Trans en las cuatro Regiones definidas por el estudio (de carácter anónimo)

FUENTES CONSULTADAS

Documentos

- ACCIÓN ECUMÉNICA (Ed.). (2011). Hacia una Pastoral Inclusiva en VIH. Reflexiones y recursos para el Día Mundial del Sida. El Limón: AECU.
- _____. (2011). Revista Presencia Ecuménica. La presencia de una ausencia: homosexualidad, Biblia y Teología. N° 72, Mayo-Agosto 2011. Caracas: AECU.
- ACCSI-ONUSIDA. (2009). Compilación de Políticas Públicas sobre VIH y Sida en Venezuela. Caracas.
- ADRIÁN, Tamara (2012) La necesidad de defender la eliminación de las leyes segregacionistas por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género: una bandera del socialismo contemporáneo no asumida plenamente en Venezuela.
- ASES DE VENEZUELA. Material informativo y sistematización de trabajos sobre Diversidad Sexual.
- CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS. (2011). Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Nueva York: ONU.
- CLAI. (2011). Revista Signos de Vida. N° 58. Junio de 2011. Buenos Aires: CLAI.
- HENRÍQUEZ, César. (2011). La Iglesia ante el VIH y Sida: Construyendo respuestas y acciones. El Limón: AECU.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN-UNFPA. (2009). Líneas Estratégicas para la educación de la sexualidad en el subsistema de Educación Básica. Caracas.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2011). Guía Nacional para la Prevención del VIH, Sida e ITS. Caracas.
- OBSERVATORIO METROPOLITANO DE SEGURIDAD CIUDADANA (2011) I Informe sobre la Violencia en el Distrito Metropolitano. I Semestre 2011. Caracas.
- ONU. (2000). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York: ONU.
- ONUSIDA. (2008). Comunicar en VIH y Sida. Manual de Capacitación en VIH y Sida para comunicadores sociales. Caracas.
- ONUSIDA. (2010). Llegar a Cero. Estrategia 2011-2015. Nueva York: ONU.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO-OIT (2001) Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra: OIT.
- ORLOV, Lisandro. (2011). Señales en el camino: Criterios evangélicos para una pastoral inclusiva en VIH. El Limón: AECU.
- PÉREZ J. César y MELÉNDEZ-FERRER, Luis. (2006). Enseñar sexualidades, aprender subjetividades: una reflexión desde el contexto educativo venezolano. Maracaibo: LUZ.
- Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. (2006).
- SALAS, Hans, y CAMPOS, José. (2004). Situación epidemiológica del VIH en Venezuela.





Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



ONUSIDA

