

Índice de estigma en personas que viven con VIH y Sida en Paraguay



Fundación "VENCER"

DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PVVS



Índice de estigma en personas que viven con VIH y Sida en Paraguay



Fundación "VENCER"
DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PVVS



Investigación realizada por la Fundación Vencer, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Población y el Desarrollo.

Sin embargo, la opinión de los/as autores/as no refleja necesariamente el punto de vista de ninguna de estas instituciones.

Están autorizadas la reproducción y divulgación por cualquier medio del contenido de este material, siempre que se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Equipo de investigación:

José Guillermo Monroy Peralta

Coordinador General de la Investigación

Mirta Ruiz Díaz

Investigadora

Alfredo Gaona

Investigador

Encuestadores: 3 personas con VIH y sida

Diseño y diagramación: CreativePARK

Impresión: SV servicios gráficos

© Fundación Vencer

ISBN: 978-99953-938-1-6

Mayo - 2010

Asunción, Paraguay

INDICE

1. Antecedentes.....	9
2. Definición y análisis del problema.....	10
3. Objetivos de la investigación.....	12
4. Marco metodológico.....	22
5. Presentación de resultados.....	31
I PARTE. Datos generales.....	31
II- PARTE. Hallazgos relacionados a discriminacion.....	39
III- PARTE Pruebas diagnósticas.....	60
6. Análisis de resultados.....	75
8. Conclusiones y recomendaciones.....	85
7. Bibliografía.....	92

PRÓLOGO

El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y sida están considerados como un problema de índole cultural, social y ético. El miedo y el desconocimiento hacia una determinada situación se transforman en malestar y en posteriores actitudes de rechazo hacia las personas vinculadas al origen del temor. El VIH y el sida son el paradigma del rechazo social, que se manifiesta a diario en diversos ámbitos, en la familia, en el trabajo, en las instituciones educativas, en los espacios de recreación e incluso en los establecimientos de salud.

Esta problemática se constituye en una barrera importante que impide que los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH lleguen a las personas que más los necesitan. De hecho, no será factible conseguir el acceso universal a los mismos si no se promueve una acción coordinada para avanzar hacia el ejercicio de los derechos humanos.

En Paraguay, existe una nueva ley, la N° 3940/09: "Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". Si bien este instrumento legal tiene un enfoque de derechos, es un desafío ponerlo en práctica para cambiar los comportamientos discriminatorios, y sumarlo a otras iniciativas legales tan necesarias como la Ley contra toda forma de discriminación, que actualmente se promueve en nuestro país.

Reforzando lo mencionado más arriba y con el objetivo de develar la imposibilidad de ejercer plenamente los derechos humanos, mejorar la calidad de la información sobre el estigma relacionado al VIH y la consecuente discriminación que conlleva esta situación, se desarrolló una metodología de medición denominada Índice de Estigma en Personas con VIH (INDEX).

Esta herramienta, a ser implementada para y por personas con VIH, es el resultado de la colaboración entre la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), ONUSIDA, la Red Mundial de Personas que viven

con el VIH (GNP+) y la Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH y Sida (ICW).

En este contexto, numerosas personas seropositivas, representando a 66 organizaciones provenientes de 50 países de Asia, Pacífico, África, Caribe, América Latina y del Sur, han recibido formación para convertirse en capacitadores y capacitadoras o en líderes de equipos para la implementación de esta investigación. Por Paraguay, la Fundación Vencer fue la organización seleccionada para desarrollar esta metodología en nuestro país, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA.

Para el UNFPA colaborar con la realización de este estudio forma parte de su mandato y se constituye en un logro, considerando que uno de sus principios es el seguimiento al Programa de Acción de Cairo, que se refiere de manera clara a la necesidad de implementar medidas urgentes que impidan la propagación del VIH, garanticen y promuevan el respeto a los derechos humanos, remarcando “que no se discrimine y se facilite el acceso a servicios sin temor a la estigmatización”.

Este estudio, basado en testimonios, brinda información confiable, desmitifica ideas erróneas y nos acerca a la realidad de las personas con VIH, y puede convertirse en un instrumento válido para la abogacía y para que la opinión pública conozca información de primera fuente sobre este tema.

Agradecemos a cada una de las personas que participó de este proceso, destacando que con sus vivencias contribuyen a visibilizar el estigma y la discriminación asociados al VIH, y colaboran a construir una comunidad más tolerante y respetuosa, compromiso que reafirmamos desde el UNFPA en la seguridad de que así se avanza hacia prácticas sociales más inclusivas.

Manuelita Escobar
Representante Auxiliar UNFPA



Desde el año 2004 una serie de organizaciones establecieron un Índice de Estigma en Personas con VIH. Estas organizaciones son: la Red Global de Personas que Viven con VIH y sida (GNP); la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH y sida (ICW); la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF); y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida (ONUSIDA).

Estos organismos, preocupados por el impacto que tiene el VIH en la vida de las personas y las consecuencias de la estigmatización de las mismas, decidieron además de establecer una metodología que permita a las personas viviendo con VIH ser ellas mismas las que realicen la investigación sobre la estigmatización; desarrollar una serie de estudios para definir estrategias orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH. Para el efecto, elaboraron el cuestionario de índice de estigma en personas viviendo con VIH y la guía de usuario/a, los cuales se han ensayado con éxito en Sudáfrica, Lesotho, República Dominicana, India y Kenia.

El índice proporciona una herramienta para evaluar los esfuerzos encaminados a abordar el estigma y reunir pruebas que se establezcan como líneas de base en los países. Esa evidencia puede ser utilizada para fundamentar políticas y actividades de promoción desde una perspectiva más integral.

El objetivo final de la medición del índice de estigma es coadyuvar en la mejora de programas y políticas públicas orientadas, a lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas viviendo con VIH y sida.

Con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para Población (UNFPA) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), la Fundación Vencer puso en marcha durante los meses de agosto a diciembre del año 2009, un proceso de investigación que permitiera elaborar el índice de estigma en personas viviendo con VIH en el Paraguay.

La Fundación Vencer es una entidad sin fines de lucro, que nuclea a personas con VIH en el Paraguay. Su objetivo es el acceso universal y gratuito al tratamiento integral, incluyendo medicación antirretroviral con calidad, estudios laboratoriales y una atención médica especializada con calidad y calidez en todos los servicios de salud del país y la promoción de cooperación para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH, y de esta manera velar por el respeto de los derechos humanos.

La Fundación Vencer trabaja desde hace años para el reconocimiento integral de los derechos humanos de las personas con VIH, así como para la prevención del sida a través de distintos mecanismos de acción.

El proceso de investigación fue planificado para ser realizado en un período de 5 meses. Durante dicho período se entrevistó a 256 personas con VIH.

Los departamentos que fueron seleccionados para la realización de la investigación son los que presentan mayor incidencia de casos de VIH y sida. Estos departamentos son: Central, Itapúa, Alto Paraná, Caaguazú y la ciudad de Asunción.

2

DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Con frecuencia, las personas con VIH enfrentan el estigma y la discriminación. Muchas de ellas no conocen sus derechos y de qué forma pueden ayudar a cambiar las cosas para mejorarlas.

Las preguntas que guiaron esta investigación son básicamente tres, medidas a través del cuestionario de índice de estigma en personas viviendo con VIH: ¿cuáles son las diferentes formas de estigma y discriminación que se presentan en Paraguay?, ¿cómo se manifiestan esas diferentes formas de discriminación a nivel individual, familiar, institucional y de las políticas públicas?, y ¿cuál ha sido la respuesta de las personas que viven con el VIH y sida a la discriminación, el estigma y la negación?

La epidemia de VIH en Paraguay se inició hace 22 años. Hasta diciembre del año 2007, se han notificado 5.893 personas con VIH. Los fallecidos notificados fueron 918. Las estimaciones oficiales de personas con VIH ajustadas según los estudios realizados entre el 2007 y 2008 hablan de alrededor de 12.266 personas de 15 a 49 años de edad, indicando un 50 % de sub-registro¹.

En la rendición de cuentas a la ciudadanía 2003/2008, realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), la enfermedad demuestra tendencia de expansión a centros urbanos menores y alcance progresivo de poblaciones más pobres. La mayoría de los casos de sida reportados se ubica entre personas con 30 a 34 años de edad. La infección por vía sexual fue notificada para 80% de los casos; 7% corresponden a vía de transmisión sanguínea, con una mayoritaria presencia de Usuarios de Drogas Inyectables (UDIs), con casos de accidentes transfusionales notificados al comienzo de la epidemia; la transmisión vertical contribuye en 5%; y se desconoce la vía de infección en 8% de los casos. La tasa de mortalidad para el 2005 fue de 1.27 por cada 100.000 habitantes.

La mayoría de casos se reportan en zonas urbanas, aunque con notificación creciente del interior del país. En cuanto a la distribución geográfica más del 70% de registros de nuevos casos de VIH y sida sigue siendo de Asunción y de Central y luego los departamentos de la frontera este. En cuanto al género, el 54,6% de los registros corresponden a hombres y el 40,4% a mujeres. La razón hombre/mujer es 1,4 en el 2006, en comparación con 2,3 que fue en el año 2005. La tendencia es el aumento de casos en el grupo de personas más jóvenes: 15-19 años (10%).

Las tasas de prevalencia más elevadas corresponden a la Capital, seguida por el departamento Central y los departamentos de frontera lindantes con Argentina y Brasil (como Itapúa, Alto Paraná y Amambay). El creciente intercambio fronterizo con poblaciones vulnerables de Brasil y de Argentina es otro factor que hace prever una posible expansión de la epidemia en años venideros de no ser previstas medidas adecuadas de vigilancia y control².

1 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Rendición de cuentas a la ciudadanía. Período 2003-2008. Asunción, Paraguay, 2008.

2 Ibid. La mayor prevalencia en la ciudad capital podría deberse a un mayor acceso a pruebas, dado que en Asunción se concentran los estudios laboratoriales para VIH y Sida.

- Elaborar el índice de estigma en personas con VIH en Paraguay.
- Documentar las diferentes experiencias de estigma y discriminación de un grupo de personas que viven con VIH, seleccionadas en una muestra.
- Desarrollar un breve análisis y valoración de las estrategias implementadas por las personas con VIH como respuesta ante las situaciones de estigma y discriminación.
- Analizar desde los instrumentos de derechos humanos, las formas que asumen el estigma y la discriminación hacia personas con VIH en Paraguay.
- Proveer una base de evidencia para orientar políticas e intervenciones programáticas a fin de reducir el estigma y la discriminación.
- Extraer lecciones aprendidas en el desarrollo de estrategias de lucha para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con VIH.

3.1 Sobre el concepto de estigma y discriminación

Ervin Goffman, en el año 1970, realizó un trabajo pionero alrededor del tema del estigma. Hoy en día, al hablar de estigma, el trabajo de Goffman es una referencia obligada. En términos generales permite apreciar la forma en cómo los sujetos, individuales y colectivos, construyen pautas y categorías situacionales de lo aceptable y de lo no aceptable, de lo normal y de lo patológico. Goffman sostiene que el normal y el estigmatizado no son personas, sino perspectivas generadas en las interacciones. No son los atributos estigmatizantes los que determinan los roles de normalidad y anormalidad, sino la frecuencia con que se desempeñan alguno de ellos³.

El estigma es una forma de prejuicio que desprestigia o rechaza a un individuo o a un grupo de individuos porque son diferentes a lo establecido. Literalmente, el estigma es una marca en un individuo o en un grupo⁴. El estigma genera una condición, atributo, rasgo o comportamiento, que hace que su portador sea incluido en una categoría social

3 Goffman, Erving. Estigma. Traducción: Mathias Lambert. Digitalización 2004.

4 Moya, Eva. Estigma y Discriminación en la Atención de la TB y VIH/SIDA. Un asunto que atender. Taller gerencial de TB-VIH/SIDA. México, D.f. 13 agosto 2009.

hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se los ve como culturalmente inaceptables o inferiores.

Las personas pueden también interiorizar el estigma (estigma interiorizado) y creer que merecen ser discriminadas o maltratadas.

Cuando una persona actúa basándose en sus prejuicios, el estigma se convierte en discriminación. El estigma promueve actitudes discriminatorias. Estas actitudes discriminatorias a menudo se reflejan en comportamientos que dan lugar a actos de discriminación. Los actos de discriminación acentúan o favorecen el estigma.

La discriminación se puede definir como cualquier acción o medida que hace que alguien sea tratado injustamente, por el solo hecho de parecer pertenecer o ser de un grupo humano determinado (por ejemplo, una persona homosexual discriminada debido a su orientación sexual).

A continuación, algunos ejemplos que pueden ocasionar estigma:

- pertenecer a un grupo humano determinado (raza, religión, nacionalidad, género, edad, etc.);
- poseer capacidades diferentes o discapacidades; y
- expresarse o tener ideologías u orientaciones sexuales determinadas.

Las prácticas discriminatorias obedecen, principalmente, a que existen formas de ser y actuar que hemos aprendido a ver como no válidas ni merecedoras de respeto, en distintos espacios de socialización y educación. Esto propicia un trato hostil y humillante hacia quienes, en razón de estereotipos, son considerados/as inferiores. El menosprecio, maltrato o intolerancia hacia una persona por ser considerada menos valiosa vulnera sus derechos.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos, universales y regionales, contemplan el principio de no discriminación como un eje central de los derechos humanos ya que la discriminación anula o menoscaba los derechos, las libertades, la igualdad de oportunidades y de resultados y lesiona la dignidad humana⁵.

5 Villarán, Susana. Igualdad y No Discriminación. En: Pensamiento y Acción. Boletín No. 3. Año 2009. Defensa de Niñas y Niños-Internacional. San José de Costa Rica, 2009. www.dnicostarica.org / info@dnicostarica.org

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la discriminación hace referencia a la desigual distribución de oportunidades para el ejercicio de los derechos reconocidos a todos los seres humanos. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación, define la discriminación como: "La distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos varios (sexo, raza, religión, condición social, etc.) cuyo propósito o resultado sea anular o disminuir el reconocimiento, preferencia o ejercicio, en iguales condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la política, la economía, la sociedad, la cultura o cualquier otra esfera de la vida pública."⁶.

La discriminación puede ser un acto o una omisión. Cabe destacar que requiere para ocurrir de un actor discriminador y de un sujeto/objeto discriminado, por lo tanto es posible erradicarla. Esta puntualización es importante a modo de suprimir la idea de que la discriminación y su principal consecuencia la desigualdad, son "naturales" o que erradicarlas sobrepasa el alcance de nuestras sociedades.

Si bien, las determinaciones biológicas y culturales están en la base de las diferencias y la diversidad (que en sí solo enriquecen la existencia social) la desigualdad, en cambio, es una construcción social y, por lo tanto, un hecho social susceptible al cambio mediante acciones también sociales.

Como lo indica la socióloga costarricense Virginia Murillo, presidenta de Defensa de las Niñas y los Niños Internacional: "La discriminación implica desigualdad, falta de oportunidades, de calidad de vida, de participación; es una cadena, un círculo vicioso" en el que las personas pueden quedar atrapadas⁷.

Las actitudes de intolerancia y exclusión de unos grupos humanos por otros se sustentan en construcciones culturales que determinan pensamientos, ideas, imágenes o modelos que generan esas reacciones.

3.2 Elementos a tener en cuenta para el análisis de la discriminación

En el estudio realizado por la Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos

6 Zamora, Juan Carlos. No Discriminación. En: Pensamiento y Acción. Boletín No. 3. Año 2009. Defensa de Niñas y Niños-Internacional. San José de Costa Rica, 2009. www.dnicostarica.org/info@dnicostarica.org

7 Murillo, Virginia. Principio de la No Discriminación. En: Pensamiento y Acción. Boletín No. 3. Año 2009. Defensa de Niñas y Niños-Internacional. San José de Costa Rica, 2009. www.dnicostarica.org/info@dnicostarica.org

Indígenas de la Cámara de Diputados y el Centro de Documentación y Estudios del Paraguay se definieron algunos elementos a tener en cuenta para el análisis de la discriminación⁸:

- Las discriminaciones las cometen personas de un grupo humano contra personas de otro grupo humano de una misma sociedad. Pero no solo personas, también discriminan las instituciones, las empresas y el mismo Estado.
- Las discriminaciones están vinculadas a las identidades y principalmente al poder de los grupos sociales, sobre todo de aquellos que discriminan.
- Muy frecuentemente se ve a la discriminación como algo “natural”, y las personas e instituciones que discriminan no siempre son conscientes de que lo están haciendo.
- Una persona discriminada también puede ser discriminadora de otros/as.
- Muchas veces se cruzan múltiples discriminaciones en una misma persona.

3.3 Estigma y discriminación asociadas en personas viviendo con VIH

El estigma relacionado con el VIH surge principalmente por el miedo y la ignorancia sobre esta infección y por la hostilidad y los prejuicios que existen sobre los grupos más afectados por ella, por ejemplo, personas homosexuales.

La discriminación puede estar basada en una condición real y comprobada de que la persona está con VIH, o por la simple presunción de dicha condición. Por otra parte, la discriminación puede ser manifiesta o tácita, es decir en forma abierta contra la persona por su condición de VIH o en forma oculta, a través de actitudes que discriminan pero sin expresar el motivo.⁹

Las personas que tienen el VIH y sida están sometidas a la estigmatización, en mayor o menor grado, en todo el mundo. En todas partes el estigma se expresa a través del ostracismo social, el rechazo personal, la discrimi-

8 Bareiro, Line (compiladora). Discriminacion-es. Debate teórico paraguayo. Legislación antidiscriminatoria. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados y Centro de Documentación y Estudios (CDE). Asunción, Paraguay, Julio 2006. 27 pp.

9 Bareiro, Line (compiladora). Op.cit.

nación directa o indirecta y de leyes que privan a las personas que viven y conviven con VIH de sus derechos básicos.

El estigma relacionado con el VIH y sida hace que los recursos esenciales para prevenir la infección sean desplazados. Mientras se interprete mal la naturaleza de la epidemia y sus causas, se persigue y culpa a las personas, se refuerzan y reproducen las divisiones sociales, y continúan apareciendo nuevas infecciones.

La discriminación relacionada con el VIH es única. A diferencia de otras clases de discriminación por discapacidad, va unida y refuerza muchas veces otras formas de discriminación como la xenofobia y la homofobia.

Algunos factores que contribuyen al estigma y la discriminación relacionados con el VIH son los siguientes:

- La infección por VIH es una enfermedad de transmisión sexual, actualmente sin cura y que puede llevar a la muerte por la inmunodeficiencia.
- El imaginario colectivo de todo lo relacionado a las infecciones de transmisión sexual, al asociar el VIH con específicos comportamientos y estilos de vida (por ejemplo, la homosexualidad, el inyectarse drogas).
- La falta de conocimientos sobre la infección y formas de transmisión (por ejemplo, los mitos y las ideas equivocadas sobre cómo se transmite el VIH).
- Los prejuicios existentes contra los grupos de población marginados y discriminados por causa de la xenofobia y la homofobia.
- Las noticias relacionadas con el VIH dadas en forma irresponsable y con prejuicios.
- Responder al VIH y al sida culpando o maltratando a las personas que lo tienen, o a las que afecta, obliga simplemente a que la epidemia se oculte, lo cual crea las condiciones idóneas para que el VIH se extienda.

El estigma y la discriminación ponen en peligro la eficacia de los programas de prevención y cuidado del VIH, haciendo que las personas no se presenten para hacerse las pruebas y no busquen información sobre cómo protegerse a sí mismas y a los demás, sirviendo como barrera al acceso de los servicios, violando la confidencialidad dentro y fuera del sistema de

salud y objetando la admisión de personas con VIH a los establecimientos de salud.

El estigma y la discriminación ejercen mayor efecto negativo en comunidades necesitadas, que ya están estigmatizadas y marginadas. El estigma y la discriminación intervienen afectando todos los aspectos de la vida de las personas con VIH: familiar, sexual, social, laboral, en los servicios de salud, en las instituciones de seguridad y en el ámbito educativo.

Algunos ejemplos relacionados con la discriminación de personas con VIH incluyen:

- En el ámbito laboral, la exigencia por parte de los empleadores, de la realización de la prueba del VIH a los empleados y empleadas, antes de firmar el contrato; negarle el trabajo a una persona seropositiva, el acoso en el lugar de trabajo y la presión para que las mismas renuncien o las dimitan.
- En la familia, impedirle a la persona compartir la mesa, aislarla, excluirla, abandonarla, negarle toda demostración de afecto o cariño.
- En las instituciones educativas, profesores y profesoras con VIH despedidos, huérfanos y huérfanas por causa del sida o niños y niñas con VIH sacados de las escuelas, adolescentes a quienes se les niega becas por ser seropositivos/as, todas aquellas medidas extremas para evitar que personas con VIH concurran a instituciones educativas de distintos niveles.
- En los servicios de salud, existen médicos y médicas de todas las especialidades, enfermeros y enfermeras, odontólogos y odontólogas que se niegan a tratar a pacientes con VIH o que suponen son VIH positivos; ofrecen servicios sanitarios de peor calidad; o toman medidas preventivas innecesarias, hasta niegan la admisión a los servicios y no respetan la confidencialidad ni la privacidad de las personas.
- Algunas compañías aseguradoras piden la prueba del VIH antes de firmar convenio, o se niegan a ofrecer seguros de vida o seguros médicos a personas homosexuales, sea cual sea su situación respecto al VIH.
- Otros ejemplos incluyen: negarse a arrendar una propiedad sin razón aparente, acosar a un inquilino o inquilina y pedir el desalojo sin motivo alguno por el simple hecho de suponer que la persona vive con VIH.

3.4 Legislación vigente en el Paraguay sobre discriminación

Al Estado le compete garantizar la igualdad de protección y oportunidades a través de leyes, y consecuentemente el goce efectivo de derechos como el de salud pública, seguro social, servicios sociales, acceso a la educación y oportunidades de trabajo digno.

Convenciones internacionales

Paraguay ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que garantizan protección contra todas formas de discriminación. Entre dichos instrumentos internacionales tenemos: la Convención Americana de Derechos Humanos (Ley N° 1/89); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (Ley N° 1.040/97, arts. 3, 13.3.e, 16 y 18), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley N° 5/92) el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley N° 4/92); la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño (Ley N° 57/90, art. 2).

Otros instrumentos ratificados

- Paraguay también ha ratificado la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (Ley N° 1.215/86);
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Convención de Belem Do Pará (Ley N° 605/95),
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Ley N° 2.128/03),
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Ley N° 1.926/02),
- Convenio N° 100 de la OIT Sobre Igualdad de Remuneración (Ley N° 925/64); El Convenio de la OIT N° 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (Ley N° 1.154/66),
- Convenio N° 169 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (Ley N° 234/93).

Constitución Política de la República del Paraguay 1992

El artículo 46 de la Constitución Política de la República del Paraguay consagra el principio de la no discriminación. Dicho artículo se enuncia de la siguiente manera: *“Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien”*.

“Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios”.

El artículo 88 de la misma Constitución también garantiza la no discriminación laboral y la seguridad social en estos términos: *“No se admitirá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, edad, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales. El trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado”*.

Anteproyecto de Ley Contra toda forma de discriminación

El 9 de noviembre del 2003, cuatro instituciones firmaron el Convenio por la No Discriminación. Estas instituciones fueron: las comisiones de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, de Equidad Social y Género y la de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Centro de Documentación y Estudios (CDE)¹⁰.

La iniciativa se gestó mediante el impulso de la Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social del Senado, del UNFPA y del CDE, que en julio de 2003 habían presentado un documento de trabajo, Discriminaciones y medidas antidiscriminatorias, que contenía artículos teóricos sobre algunas formas de discriminación y el análisis de la legislación comparada de 35 países.

Debe recordarse que en Paraguay la prohibición constitucional de no discriminación no cuenta con una legislación reglamentaria específica que disponga garantías de justiciabilidad y de sanción a su incumplimiento. De

10 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados y Centro de Documentación y Estudios (CDE). Cuaderno de Trabajo para debatir Anteproyecto de Ley contra toda forma de discriminación. Asunción, Paraguay, Julio 2006. 42 pp.

esa forma, diversos grupos o personas individuales están indefensas en áreas tales como el acceso a la salud, la educación, la seguridad social o la vivienda; como la población indígena; personas con opción sexual diferente, o personas con VIH¹¹.

Como resultado de dicha iniciativa se produjeron dos resultados: un libro publicado llamado *"Discriminación-es. Debate teórico paraguayo"* y el borrador del anteproyecto de ley.

Dicho esfuerzo también consideró la realización de foros públicos en cinco ciudades del país: Asunción, Concepción, Filadelfia, Ciudad del Este y Encarnación. A ello se debe sumar uno más que abordó un tema específico: la discriminación por orientación sexual.

Se ha presentado el anteproyecto de Ley contra toda forma de discriminación. Dicho documento se presentó como un esfuerzo de avanzar en el país en el marco del Convenio por la No discriminación suscrito por las cuatro instituciones mencionadas anteriormente. Este convenio tiene como fines "la reglamentación del artículo 46 de la Constitución Nacional, el posicionamiento en la agenda pública, la lucha contra toda forma de discriminación como un asunto de respeto a los derechos humanos y la promoción de la participación de la sociedad civil en el debate y en la búsqueda de mecanismos que colaboren a este desafío".

Modificación de la Ley VIH y sida (Ley 102/91)

Desde hacía algunos años un grupo de organizaciones venía trabajando para la modificación de la Ley 102/91¹². Las modificaciones a la Ley tienen como fin garantizar el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos en la prevención de la transmisión del VIH y en el tratamiento de quienes viven y son afectados por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (art. 1).

11 Ibid. P.14.

12 La Ley 102/91 es la Ley que establece las normas sobre control y prevención del sida. Dicha Ley fue sancionada en septiembre del año 1991, y presentaba algunos aspectos discriminatorios contra ciertos grupos de personas, además de no garantizar el acceso universal a estudios laboratoriales y a medicamentos. Desde hacía varios años un grupo de organizaciones entre los que se encuentran: el Ministerio de Salud Pública, a través del PRONASIDA; la Fundación Vencer (coordinadora de la Mesa); Red de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en VIH y sida; Amnistía Internacional Paraguay; Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY) y las agencias del Grupo Temático ONUSIDA (Programa de Naciones Unidas sobre VIH y sida), venían apoyando una iniciativa para lograr modificaciones importantes a dicha Ley, lo cual, finalmente se logró el 29 de octubre del presente año.

Se considera que la prevención, el tratamiento y la asistencia del VIH y sida constituye una política de Estado y de cuyo desarrollo y fortalecimiento es responsable el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Programa Nacional de Control del SIDA/ITS (PRONASIDA) como ente rector y las otras instituciones gubernamentales, en coordinación y conforme al plan estratégico de la Respuesta Nacional. (art. 2)

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social asegurará el acceso a información e insumos para la prevención, atención y tratamiento del VIH y sida, como así también de las ITS por su relación e importancia como facilitadoras de la transmisión del VIH.

El artículo 13 establece que el Estado Paraguayo garantiza a todas las personas con el VIH y sida el pleno ejercicio de todos los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional para todos/as los/las habitantes de la República. La violación de cualquier derecho o garantía que les ampara será denunciante ante las autoridades judiciales para reclamar las responsabilidades civiles, laborales y penales que correspondan.

El artículo 14 establece que las instituciones de salud pública y privadas, en todos sus niveles, deben brindar a las personas con VIH que lo requieran, la información, la orientación, los insumos de salud, el tratamiento y la atención conforme a su nivel de complejidad, según los protocolos establecidos y difundidos por el PRONASIDA. El ente rector establecerá y difundirá un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia.

El artículo 15 establece que queda prohibida toda forma de discriminación y cualquier acto degradante en perjuicio de las personas con el VIH y sida. Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y garantías de estas personas cuando fuesen impuestas por la sola razón de su estado serológico real o presunto.

Las modificaciones a la ley incluyen cubrir la atención universal de las personas con VIH en los hospitales públicos; garantizar el acceso universal a los tratamientos de forma gratuita; los servicios de educación sobre la enfermedad, el derecho a un empleo digno; además, establece sanciones contra actos discriminatorios, etc.

4

MARCO METODOLÓGICO

4.1 De la procedencia de los entrevistados y las entrevistadas

La presente investigación se realizó en 4 departamentos de Paraguay, los cuales presentan mayor incidencia de casos de VIH y sida. Estos departamentos son: Central, Itapúa, Alto Paraná, Caaguazú; así como la Ciudad de Asunción, capital del país ubicada en el departamento Central.

4.2 De la muestra

Se tomó una muestra de 256 personas con VIH y sida, siendo el criterio de inclusión: personas mayores de 15 años, ambos sexos, con VIH, que acudían a los servicios de atención a personas con VIH y sida. El muestreo no probabilístico, por conglomerados seleccionados por lugares de atención, y que las personas estuvieran dispuestas a participar en la en las entrevistas.

Se entrevistaron a 123 personas de sexo masculino (48%); a 126 personas de sexo femenino (49,3%); y a 7 personas que se identificaron como transgénero (2,7%).

Tiempo en el que se aplicaron los cuestionarios: tres meses.

Criterios de exclusión: que no aceptaron participar en el estudio.

4.3 Sitios de entrevista

Se entrevistaron 256 personas, en un total de 26 lugares para la recolección de datos. Estos sitios fueron:

1. PRONASIDA-IMT (38 casos, con un porcentaje de 14,8%);
2. Grupos de autoayuda Vencer (7 personas, 2,7%);
3. Fundación Alto Refugio (11 personas equivalente a un 4,3%);
4. Grupos IPS (4 personas para un 1,6%);
5. Hospital Barrio Obrero (3 personas para un 1,2%);
6. Hospital San Pablo (4 personas para un 1,6%);
7. PRONASIDA 65 personas para un 25%);
8. Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora (5 personas para un 2%);

9. Hospital de Clínicas (1 persona: 0,4%);
10. Hospital Materno Infantil de San Lorenzo (4 personas para un 1,6%);
11. Hospital Regional de Luque (14 personas para un 5,5%);
12. Hospital Nacional de Itaguá (6 personas para un 2,3%);
13. Hospital Nacional de Lambaré (10 personas para un 3,9%);
14. Hospital Regional de Limpio (6 personas para un 2,3%);
15. Hospital Regional de Ñemby (15 personas para un 5,9%);
16. Hospital Regional de Villa Elisa (4 personas para un 1,6%);
17. Centro de Salud de Sajonia (4 personas para un 1,6%);
18. Hospital de Emboscada (10 personas para un 3,9%);
19. Grupo Vivir (4 personas para un 1,6%);
20. Hospital Regional de Alto Paraná (2 personas para un 0,8%);
21. Otras redes en Alto Paraná (20 personas para un 7,8%);
22. Grupo Volver a Empezar (1 persona equivalente a 0,4%);
23. Hospital Regional de Encarnación (4 personas equivalente a 1,6%);
24. Otros en Itapúa (5 personas equivalente a 2,0%);
25. Hospital Regional de Coronel Oviedo (4 personas equivalente a un 1,6%);
26. Otras redes en Caaguazú (6 personas equivalente a un 2,3%).

Los procesos de selección de la muestra se hicieron tomando en cuenta la cantidad de usuarios y usuarias que suelen asistir a dichos centros. De esa cuenta, el PRONASIDA fue donde más muestras se recogieron con casi un total del 40% de las mismas (103 personas). Fue también importante la labor de recoger datos en las zonas adyacentes a la ciudad de Asunción, sobre todo en zonas de hospitales (73 casos equivalente a 28.5% fueron relevados de dichas áreas); un 17% de la muestra fue tomada en ciudades del interior del país (Alto Paraná, Itapúa y Caaguazú). El restante 14,5% fueron tomadas de las redes de personas con VIH. Muchas de las entrevistas se realizaron en consultorías u oficinas asignadas por los servicios. En otros casos se visitó a la persona para la realización de la entrevista en un lugar previamente acordado.

Tabla 5.1 Lugar de captación de las personas entrevistadas para el índice de estigma por sexo. Paraguay 2009

Lugar de captación	Masculino	Femenino	Trans-género	Total
1. PRONASIDA-IMT	20	15	3	38
2. Grupos de Autoayuda Vencer	4	3	0	7
3. Fundación Alto Refugio	4	7	0	11
4. Grupo IPS	0	4	0	4
5. Hospital Barrio Obrero	0	2	1	3
6. Hospital San Pablo	2	1	1	4
7. PRONASIDA	35	28	1	64
8. Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora	3	2	0	5
9. Hospital de Clínicas	1	0	0	1
10. Hospital Materno Infantil de San Lorenzo	1	3	0	4
11. Hospital Regional de Luque	8	6	0	14
12. Hospital Nacional de Itagua	4	2	0	6
13. Hospital Nacional de Lambaré	4	5	1	10
14. Hospital Regional de Limpio	4	2	0	6
15. Hospital Regional de Ñemby	7	8	0	15
16. Hospital Regional de Villa Elisa	1	3	0	4
17. Centro de Salud de Sajonia	2	2	0	4
18. Hospital de Emboscada	3	7	0	10
19. Grupo Vivir	1	3	0	4
20. Hospital Regional de Alto Paraná	1	1	0	2
21. Otras redes en Alto Paraná	12	8	0	20
22. Grupo Volver a empezar	0	1	0	1
23. Hospital Regional de Encarnación	3	1	0	4
24. Otras redes en Itapúa	2	3	0	5
25. Hospital Regional de Coronel Oviedo	1	3	0	4
26. Otras redes en Caaguazú	0	6	0	6
TOTAL	123	126	7	256

- Los rangos de edad de las personas entrevistadas fueron: de 15 a 19 años, 7 personas (2,7%); de 20 a 24 años, 24 personas (9,4%); de 25 a 29 años, 54 personas (21,1%); de 30 a 39 años, 105 personas (41%); de 40 a 49 años, 48 personas (18,8%); de 50 años y más, 18 personas (7%).

Tabla 5.2 Lugar de captación de las personas entrevistadas para el índice de estigma por rango de edad. Paraguay 2009

Lugar de Captación	RANGO DE EDAD						TOTAL
	15 a 19 años	20-24 años	25-29 años	30-39 años	40-49 años	50 y más	
1. PRONASIDA-IMT	2	2	11	18	3	2	38
2. Grupos de Autoayuda Vencer	0	0	1	2	3	1	7
3. F. Alto Refugio	0	1	2	5	2	1	11
4. Grupo IPS	0	0	0	0	4	0	4
5. Hospital Barrio Obrero	0	1	1	1	0	0	3
6. Hospital San Pablo	0	0	0	3	1	0	4
7. PRONASIDA	2	4	14	27	14	3	64
8. Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora	0	0	0	3	1	1	5
9. Hospital de Clínicas	0	0	0	1	0	0	1
10. Hospital Materno Infantil de San Lorenzo	0	0	3	1	0	0	4
11. Hospital Regional de Luque	0	2	2	6	4	2	14
12. Hospital Nacional de Itagua	0	1	1	4	0	0	6
13. Hospital Nacional de Lambaré	1	0	3	4	1	1	10
14. Hospital Regional de Limpio	0	0	1	3	1	1	6
15. Hospital Regional de Ñemby	1	2	3	4	5	0	15
16. Hospital Regional de Villa Elisa	0	1	1	2	0	0	4
17. Centro de Salud de Sajonia	0	0	1	1	1	1	4
18. Hospital de Emboscada	0	1	2	3	4	0	10
19. Grupo Vivir	0	1	0	2	0	1	4
20. Hospital Regional de Alto Paraná	0	0	1	1	0	0	2
21. Otras redes en Alto Paraná	0	6	4	6	2	2	20
22. Grupo Volver a empezar	0	0	0	1	0	0	1
23. Hospital Regional de Encarnación	1	1	0	1	0	1	4
24. Otras redes en Itapúa	0	2	2	0	0	1	5
25. Hospital Regional de Coronel Oviedo	0	0	1	3	0	0	4
26. Otras redes en Caaguazú	0	0	1	3	2	0	6
TOTAL	7	24	54	105	48	18	256

4.4 Tipo de estudio

Estudio de carácter exploratorio. Voluntario.

4.5 Del instrumento de investigación

A cada una de las personas sujeto del estudio, luego del consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario sobre índice de estigma en personas con VIH y sida, elaborado por la Red Global de Personas que Viven con VIH y Sida (GNP); la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH y Sida (ICW); la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF); y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA).

4.6 Variables consideradas en el estudio

- **Variables socio demográficas y otras:** localidad de entrevista; sexo; edad; años con el VIH; estado civil; grupo de pertenencia; orientación sexual; nivel educativo; ocupación; grupo familiar; ingreso familiar
- **Variables sobre experiencia de estigma y discriminación:** experiencias de discriminación en los últimos 12 meses en los ámbitos sociales, familiares, religiosos, educativos, servicios de salud; etc. Tipos de discriminación y frecuencia
- **Variables sobre acceso al trabajo, salud y educación y experiencias discriminatorias**
- **Variables relacionadas con estigma interno**
- **Variables relacionadas con derechos, leyes y políticas**
- **Variables relacionadas con gestión del cambio**
- **Variables relacionadas con pruebas diagnósticas**
- **Variables relacionadas con el estado VIH y confidencialidad**
- **Variables relacionadas con la vida familiar y tenencia de hijos**
- **Variables relacionadas con problemas y retos**

4.7 Otros instrumentos

Además de los datos que se recogieron a través de los cuestionarios, se realizó un análisis social de la realidad en que viven las personas con VIH; y se realizaron 5 estudios de caso. Se hicieron también con los entrevistadores, 3 discusiones focales, a fin de profundizar los resultados obtenidos en la investigación (al inicio, a la mitad del trabajo de campo; y al finalizar el mismo):

Para los estudios de caso se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿En qué aspectos la persona se ha sentido estigmatizada, discriminada?
Ej. Trabajo, escuela, iglesia, hogar, familia, comunidad?
2. ¿Cómo ha vivido esta situación? narrar su experiencia de vida.
3. ¿Ha hecho algo para resolver esta situación? nada, denuncia, etc.
4. ¿Qué resultados ha obtenido de esta acción?
5. ¿Hay alguna recomendación para que este tipo de casos no vuelva a suceder?

4.8 Del equipo de trabajo

Las personas que realizaron la investigación reunieron las características establecidas en la Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH¹³. Los requisitos son: ser personas con VIH y aceptar el acuerdo de confidencialidad de los datos e información recolectada. Para coordinar el diseño e implementación de la investigación se consideró la capacidad gerencial o técnica de las personas seleccionadas.

Siguiendo las instrucciones de la guía del usuario para la medición del índice de estigma, se seleccionaron como entrevistadores/as a personas que eran miembros de una red de personas que viven con VIH (una de ellas, integrante de la Fundación Vencer, dos personas más, de las redes que participan dentro de los programas de PRONASIDA.

Los/las líderes del equipo fueron personas vinculadas directamente con la Fundación Vencer y también personas VIH positivo; las mismas estuvieron-

¹³ Red Global de Personas que Viven con VIH/SIDA (GNP+); Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICWV); La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Guía del Usuario. El Índice de Estigma en personas que viven con VIH. Versión Electrónica.

como responsables de la supervisión del trabajo del equipo de entrevistadores/as; y colaboraron activamente en la capacitación de dicho equipo.

De la capacitación al equipo de trabajo

Se capacitó localmente a los/las entrevistadores/as para la aplicación del cuestionario del índice de estigma en personas que viven con VIH. Fueron entrenados/as en técnicas de entrevista, facilitación de discusiones grupales participativas y en el registro de los estudios de caso. Adicionalmente, recibieron orientación sobre la forma de tratar situaciones emocionalmente difíciles, y sobre cómo referir a las personas para consejería a otras fuentes de asesoramiento e información.

También se capacitó a encargados/as de la captura de datos de los cuestionarios recogidos por las/los entrevistadores/as utilizando el software Epi Info versión 6. a través de los cuestionarios.

Estas personas fueron entrenadas en la importancia del consentimiento informado y la confidencialidad de los datos personales y de la información recabada.

4.9 Del procesamiento de la Información

El procesamiento de la información se realizó bajo estrictos criterios éticos; para el efecto se siguieron las normas previamente establecidas en la guía del usuario para el índice de estigma en personas que viven con VIH. La información recolectada a través de los cuestionarios, discusiones focales y estudios de caso, fue analizada e incorporada en el texto. En los estudios de caso, fue posible transcribir las discusiones (ya que las personas entrevistadas permitieron grabar la conversación).

Control de calidad

Se realizaron tres procesos de control de calidad siguiendo las normas establecidas por las instituciones que construyen el cuestionario para el INDEX. Estos procesos incluyeron: **1.** los cuestionarios recolectados por los encuestadores; **2.** la carga de datos en las bases de datos; **3.** la base de datos al final de la carga, para verificar calidad y consistencia.

Criterios Éticos

Con las personas que aceptaron ser entrevistadas, se llenó un acuerdo de confidencialidad. El mismo procedimiento fue realizado con los entrevistadores, líderes del equipo, encargado de la captura de datos y los analistas de datos. Todos los/as integrantes del equipo mantuvieron estricta confidencialidad sobre los datos a los que tuvieron acceso.

Para la realización del trabajo sobre Índice de Estigma en Personas que viven con VIH se respetaron los criterios éticos establecidos en la guía del usuario. Las personas que estuvieron a cargo de la conducción del estudio se aseguraron que la confidencialidad se mantuviera intacta y que se protegieran los datos de las personas que participaron en el estudio.

Con cada persona que aceptó ser entrevistada para este estudio se procedió a la realización de un proceso de consentimiento informado, lo que significó que a cada una de dichas personas se las informó ampliamente sobre la naturaleza del estudio, quiénes participarían en él, cómo serían procesados y almacenados los datos y para qué serían utilizados. Además firmaron un formulario registrando que se había otorgado explícitamente dicho consentimiento.

El/la entrevistador/a explicó a la persona entrevistada que tenía la libertad de rehusar ser entrevistada, retirarse de la entrevista en cualquier momento, o rehusar contestar algunas de las preguntas o pregunta en particular, sin que eso generara cualquier tipo de perjuicio para la persona.

Durante todo el tiempo que duró la investigación, se aseguró que los datos recolectados para el estudio se mantuvieran en forma confidencial. Los cuestionarios fueron llenados sin escribir el nombre de la persona entrevistada, sino un código único de identificación que incluía únicamente números relacionados con código de país, código de red, código del/la entrevistador/a y fecha de la entrevista. Solamente la persona que realizó la entrevista tenía los detalles de las personas con las que contactó, el resto del equipo no.

Tanto los cuestionarios como los formularios del consentimiento informado se mantuvieron en un lugar seguro y bajo llave y se destruyeron posteriormente al concluir la investigación (una vez que se procedió a la limpieza y verificación de los datos y el informe final fue aceptado).

Cuadro 1: Descripción de las herramientas utilizadas en el proceso de investigación

Descripción de herramientas utilizadas	Descripción de indicadores básicos de la investigación
<p>Cuestionario índice de estigma en personas con VIH: Herramienta de investigación que parte de la utilización de un cuestionario previamente elaborado, selecciona una muestra de personas con VIH y recolecta información y opiniones que puedan ser útiles para la construcción del Índice.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La muestra incluyó hombres, mujeres y transgénero. 47% hombres; 50% mujeres y 3% transgénero. • Los entrevistadores son hombres y mujeres • Datos de género y análisis son desagregados • Analiza roles sociales (¿quién hace qué?)
<p>Entrevistas abiertas:</p> <p>Análisis de las partes interesadas. Analiza las perspectivas de las personas que tienen interés o que pueden influir decisivamente en el desarrollo de la experiencia.</p> <p>Discusiones grupales participativas.</p> <p>Entrevistas a profundidad y estudios de caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza que el análisis aborde aspectos relevantes planteando las preguntas establecidas en el cuestionario. • Se abordan aspectos que requieren una reflexión más profunda. Aspectos conflictivos o problemáticos. Aspectos culturales. Aspectos relacionados con el género y la condición social. • Se entrevistan hombres y mujeres y se analizan las respuestas por separado, desagregando la información por sexo y percepción de género. • Datos de género y análisis desagregado de los resultados.

I PARTE. DATOS GENERALES

Edad y sexo

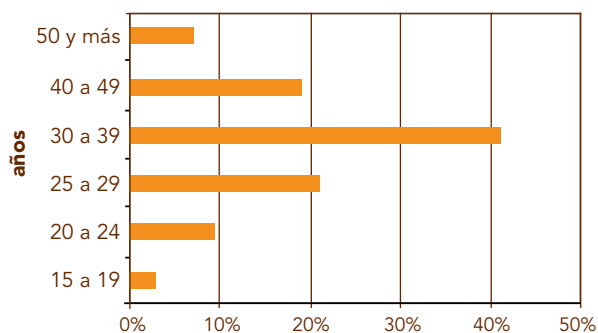
Tabla 6.1 Sexo y edad de las personas entrevistadas para el índice de estigma. Paraguay 2009

Sexo	Rango de edad						Total
	15 a 19 años	20-24 años	25-29 años	30-39 años	40-49 años	50 y más	
Masculino	2	11	22	51	27	10	123
Femenino	5	12	29	51	21	8	126
Transgénero	0	1	3	3	0	0	7
TOTAL	7	24	54	105	48	18	256

De la muestra seleccionada 123 eran personas de sexo masculino (47%), 126 correspondían a personas de sexo femenino (50%); y 7 de ellas se identificaron como transgénero (3%).

De las personas entrevistadas, 7 son jóvenes entre 15 a 19 años (2,7%); 24 (9,4%) son personas entre 20 y 24 años; 54 de ellas están entre los 25 y 29 años (21,1%); 105 personas entre 30 a 39 años (41%); 48 personas en el rango de edad de 40 a 49 años (18,8%); y 18 personas eran mayores de 50 años (7%).

Al analizar los datos se encuentra que el porcentaje mayor de la muestra estuvo entre personas de 30 a 39 años con 41% (105 personas). Le sigue en orden de importancia la población entre 25 y 29 años con un 21%; y luego de 40 a 49 años, con un 19%.

Gráfico 6.1 Edad de las personas entrevistadas para el índice de estigma

Tiempo de estar con VIH y sexo de las personas

Al preguntárseles sobre el tiempo que llevaban viviendo con el VIH, de las personas entrevistadas un 28,1% (72 personas) informó tener menos de un año; 94 personas (36,7%) indicaron que llevaban entre uno a cuatro años de estar con el virus; 68 personas (26,6%) indicaron tener de 5 a 9 años; 16 personas (6,3%) señalaron llevar 10 a 14 años; y solo 6 personas (2,3%) dijeron tener más de 15 años de estar con el virus.

Tabla 6.2 Tiempo de estar con VIH y sexo de las personas entrevistadas para el índice de estigma. Paraguay 2009

Sexo	Tiempo de estar involucrado con su pareja					Total
	0-1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15 años y +	
Masculino	38	43	33	5	4	123
Femenino	32	47	35	10	2	126
Transgénero	2	4	0	1	0	7
TOTAL	72	94	68	16	06	256

Al analizar con relación al total de hombres, 38 de ellos (31%) tenían menos de un año de estar con el VIH; 43 de ellos (35%) tenían entre 1 y 4 años; 33 (27%) llevaban entre 5 y 9 años; 5 personas tenían entre 10 a 14 años (4%) y 4 personas, más de 15 años (3,2%).

Viendo los resultados con relación al total de mujeres, 32 de ellas llevaban menos de 1 año de estar con el VIH (25%); 47 tenían entre 1 y 4 años (37,3%); 35, entre 5 y 9 años (27,8%); 10, entre 10 y 14 años (7,9%) y 2, más de 15 años (1,6%).

Con relación a las personas transgénero, 2 personas tenían menos de un año de estar viviendo con el VIH; 4 tenían entre 1 y 4 años; una persona tenía entre 10 y 14 años de estar viviendo con el VIH.

Nivel de escolaridad

Sobre el nivel de escolaridad de las personas entrevistadas, 6 personas (2,3%) indicaron no tener ninguna educación; 76 personas (29,7%) indicaron haber asistido a la escuela primaria; 115 personas (44,9%) respondieron haber asistido a la escuela secundaria; y 59 personas (23%) informaron haber asistido a algún instituto de formación profesional o universidad.

Del total de mujeres (126), 5 de ellas no recibieron ninguna educación (4%); 56 habían cursado estudios en el nivel primario (44,4%); 44 tenían estudios de secundaria (35%); y 21 accedieron estudios universitarios o profesionales (16,7%).

Del total de hombres (123); 1 de ellos no tenía ninguna educación (0,8%); 19 habían cursado estudios en el nivel primario (15,4%); 65 tenían estudios de secundaria (52,8%); y 38 tenían estudios de universidad o formación profesional (31%).

Con relación a las personas transgénero, una de ellas tenía educación primaria (14%); y las 6 restantes tenían estudios de secundaria (86%).

Estado Civil

Se encontró que un 43,3% (111 personas) estaba casada, en unión libre o viviendo con su pareja dentro de la misma vivienda; un 3,1% (8 personas) se encontraba casada o en unión con su pareja pero viviendo en lugares diferentes; el 11,7% (30 personas); mantenía una relación de pareja pero no vivía en el mismo domicilio; 64 personas (25%) eran solteros/as; 7,4% (19 personas) estaba divorciada o separada; y 9,4% correspondiente a viudo/viuda (24 personas).

Al realizar el análisis en función de su sexo; del total de

Gráfico 6.2 Escolaridad de las personas entrevistadas para el índice de estigma

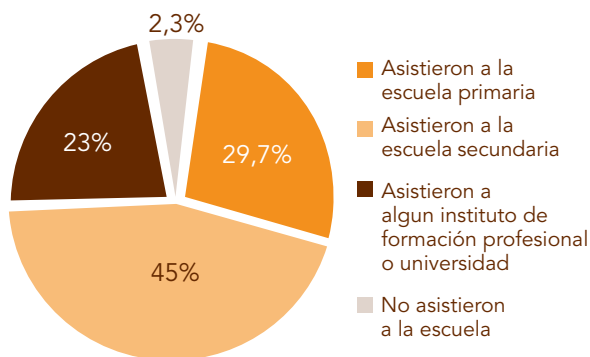
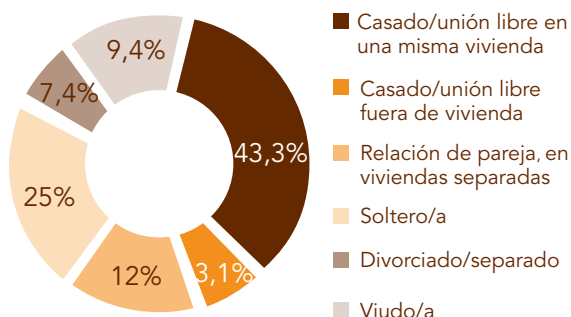


Gráfico 6.3 Estado civil de las personas entrevistadas para el índice de estigma



hombres, 44 eran casados o estaban en unión libre viviendo en la misma vivienda con su pareja (35,8%); 44 eran solteros (35,8%); 11 eran divorciados o separados (8,9%).

En cuanto a las mujeres, 65 de ellas estaban casadas o en unión libre viviendo en la misma vivienda con su pareja (51,6%); 16 eran solteras (12,7%); 18 eran viudas (14,3%). Dos personas transgénero vivían en unión libre con su pareja; 1 más mantiene una relación de pareja pero no viven juntos; 4 personas dijeron ser solteras.

Tiempo de estar en pareja

Al preguntárseles sobre si actualmente tienen una relación de pareja, 192 personas indicaron que sí. De estas 38 (20%) tenían menos de un año de relación; 58 personas (30,2%) tenían entre 4 años; 50 personas (26%) tenían entre 5 y 9 años de relación; 29 personas (tenían entre 10 y 14 años); y 17 personas llevaban más de 15 años de relación (8,9%)

Tabla 6.3 Sexo de las personas entrevistadas para el índice de estigma y el tiempo de estar involucrada con su pareja. Paraguay 2009

Sexo	Tiempo de estar involucrado con su pareja					Total
	0-1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15 años y +	
Masculino	13	27	21	13	11	85
Femenino	21	30	29	16	6	102
Transgénero	4	1	0	0	0	05
TOTAL	38	58	50	29	17	192

Sexualidad activa

Al preguntarse sobre si actualmente llevaban una vida sexual activa el 89,1% (228 personas) respondió que sí; solamente un 10,9% (28 personas) indicó.

De las personas que estaban sexualmente activas, 110 eran hombres (43%); 112 eran mujeres (43,8%); 6 personas eran transgénero (2,3%). De las personas que por el momento no estaban sexualmente activas, 13 eran hombres (5,1%); 14 eran mujeres (5,4%); y una era transgénero (0,4%)

Tabla 6.4 Sexo de las personas entrevistadas para el índice de estigma y sexualidad activa. Paraguay 2009

Sexo	Sexualidad activa		Total
	SI	NO	
Masculino	110	13	123
Femenino	112	14	126
Transgénero	6	1	7
TOTAL	228	28	256

Situación laboral

Con relación a la situación laboral, un 21,1% (54 personas) informó tener un empleo de tiempo completo; un 15,2% (39 personas) señaló tener un empleo de tiempo parcial como empleado/a; un 16,4% (42 personas) respondió trabajar a tiempo completo como autoempleados/as; 42 personas (16,4%) indicaron trabajar casualmente o autoempleo a medio tiempo; y un 30,9% (79 personas) dijo no tener trabajo o estar desempleados/as.

Al analizar por género dichos resultados encontramos que, del total de hombres, 31% tiene un empleo de tiempo completo; 13%, un empleo a tiempo parcial; 23,6% cuenta con autoempleo a tiempo completo; 17%, autoempleo a tiempo parcial y 15,4% está desempleado.

En el caso de las mujeres, 12% de ellas tiene empleo a tiempo completo; 18,3%, empleo a tiempo parcial; 9,5% cuenta con autoempleo a tiempo completo; 15%, autoempleo a tiempo parcial y 45% está desempleada.

En el caso de las personas transgénero, de las 7 personas pertenecientes a este grupo, una de ellas tenía empleo a tiempo completo; una era autoempleada a tiempo completo; 2 personas eran autoempleadas de tiempo parcial; y 3 personas eran desempleadas.

Gráfico 6.4 Situación laboral de las personas entrevistadas para el índice de estigma

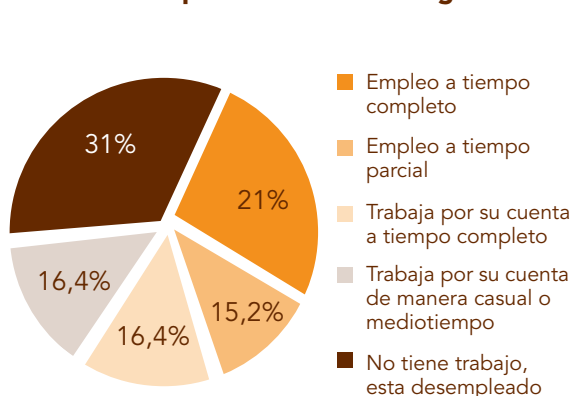


Tabla 6.5 Situación laboral por sexo de las personas entrevistadas para el índice de estigma Paraguay 2009

Situación laboral	Sexo			Total
	Masculino	Femenino	Trans género	
Empleo de tiempo completo (como empleado)	38	15	1	54
Empleo de tiempo parcial (como empleado)	16	23	0	39
Trabajo de tiempo completo (autoempleo)	29	12	1	42
Trabajo casual o tiempo parcial (autoempleo)	21	19	2	42
Desempleado y no tiene trabajo	19	57	3	79
Total	123	126	7	256

Lugar de residencia

De las 256 personas entrevistadas; 35 personas (13,7%) indicaron tener su vivienda en el área rural; 86 personas (33,6%) respondieron tenerla en un pequeño poblado o villa; y 135 personas (52,7%) en un poblado grande o ciudad.

Convivencia

Del total de personas entrevistadas (256 personas), 156 de ellas convivían con otras personas en su vivienda (61%).

De estas 156 personas, 67 (42,9%) convivían con niños o niñas de entre 0 a 4 años; 54 (34,6%) con jóvenes de entre 15 a 19 años; 16 personas (10,3%) vivían con adultos/as entre 20 a 24 años; 12 personas con adultos/as entre 25 a 29 años (7,7%); 4 convivían con adultos/as entre 30 a 39 años (2,6%); 1 persona convivía con otra entre 40 a 49 años (0,6%); y 2 personas, con mayores de 50 años (1,3%).

Orfandad debido al sida

Al preguntársele a las personas entrevistadas si habían algunos niños, niñas, adolescentes o jóvenes en su vivienda que habían quedado huérfanos, 10 personas indicaron que sí (3,9%). De estas, 5 señalaron tener un niño o niña huérfana; 3 dijeron tener 2 niños o niñas; 1 persona indicó que eran 4 las personas huérfanas y 1 indicó que 8 niños o niñas quedaron huérfanos.

Categoría de pertenencia por género y orientación sexual

Al preguntárseles sobre la pertenencia a determinados grupos: 58 personas indicaron que eran hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (22,7%); 6 personas (2,3%) se identificaron como gays o lesbianas; 2 personas se identificaron como transgénero (0,8%); 18 personas (7%) se identificaron como trabajadores sexuales; una persona indicó ser usuario/a de drogas (0,4%); 2 personas indicaron haberse desplazado internamente (0,8%); 1 persona indicó haber sido prisionera (0,4%); y 168 personas (65,6%) respondieron no estar en ninguna de dichas categorías.

Treinta y cinco personas indicaron pertenecer a más de una categoría. De esa cuenta, 25 más indicaron como segunda opción ser gays o lesbianas; 2 más indicaron ser transgénero; 4 se identificaron como trabajadoras sexuales; 2 personas como usuarias de drogas; y 2 personas señalaron haber sido prisioneras.

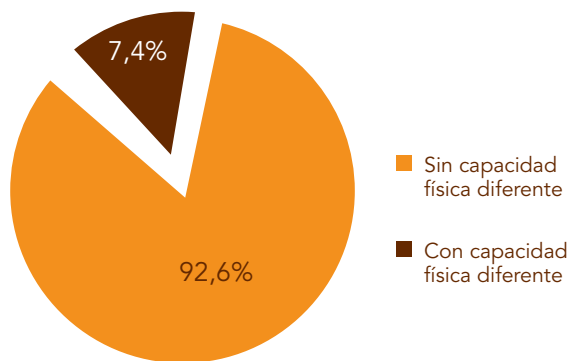
Tabla 6.6 Grupo o categoría de pertenencia por género de las personas entrevistadas para el índice de estigma. Paraguay 2009

Categorías	Género			Total
	Masculino	Femenino	Trans género	
Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres	52	0	06	58
Gay o lesbiana	5	1	0	6
Transgénero	1	0	1	2
Trabajador/a sexual	4	14	0	18
Usuario/a de drogas inyectables	1	0	0	1
Persona desplazada internamente	2	0	0	2
Prisionero/a	1	0	0	1
No pertenece a ninguna de dichas categorías	57	111	0	168
Total	123	126	07	256

Personas con discapacidad

Del total de personas entrevistadas para este estudio, 19 personas (7,4%) indicaron tener algún tipo de discapacidad. El restante 92,6% (237 personas) indicó no tenerla. De los que refirieron presentar alguna discapacidad, 12 personas eran hombres (4,7%); 6 personas eran mujeres (2,3%); y una persona era transgénero (0,4%)

Gráfico 6.5 Porcentaje de personas con discapacidad de las entrevistadas para el índice de estigma



Según tipo de discapacidad, 4 personas indicaron tener pérdida de la vista en alguno de los dos ojos; 1 persona manifestó pérdida de la movilidad en brazo y pierna; 1 informó pérdida de la motricidad del lado derecho; 1 persona indicó tener una pierna más corta que otra; 1 persona indicó haber perdido un ojo a causa de un accidente cuando era niño; 3 más indicaron problemas en las piernas a causa de accidentes.

Tabla 6.7 Presencia o no de discapacidad por sexo de las personas entrevistadas para el índice de estigma. Paraguay 2009

Sexo	Discapacidad		Total
	SI	NO	
Masculino	12	111	123
Femenino	6	120	126
Transgénero	1	6	7
TOTAL	19	237	256

Carencia de alimentos

Al preguntárseles si en el mes pasado algún miembro de la familia ha carecido de suficientes alimentos suficiente para comer; 34 personas respondieron que sí (13,4%). De estas, 5 habían tenido dificultades durante un día; 8 en 2 días; 7 en 3 días; 3 en 4 días; 2 en 5 días; 2 en 6 días; 1 persona tuvo dificultades durante 8 días; y 6 tuvieron dificultades por dos semanas. Esta situación de carencia de alimentos se debió fundamentalmente a cuestiones de pobreza, es decir, a no contar con los recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

II- PARTE. HALLAZGOS RELACIONADOS A DISCRIMINACION

EXPERIENCIA DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A MANO DE OTRAS PERSONAS

Reuniones sociales

Respecto a la pregunta con qué frecuencia habían sido excluidos/as de reuniones o actividades sociales (bodas, funerales, fiestas, clubes, etc.) se encontró que 225 personas indicaron que nunca (87,9%); 11 que una vez fueron víctimas de exclusión (4,3%); 17 unas cuantas veces fueron excluidos (6,6%); y solo 3 personas (1,2%) informaron que frecuentemente.

De las 11 personas que mencionaron haber sido excluidas una vez, 4 eran hombres y 7 eran mujeres. De las 17 personas que indicaron que fueron excluidas unas cuantas veces, 10 eran hombres y 6 mujeres y 1 persona transgénero; y de las 3 personas que informaron que frecuentemente eran excluidas, 1 era hombre y 2 mujeres.

Al preguntárseles a las personas que habían sufrido algún tipo de exclusión de reuniones sociales; de 31 personas que respondieron positivamente; 9 de ellas indicaron que fue debido a su condición de VIH; otras 9 personas indicaron que fue por otras razones y 13 manifestaron que fue por su condición de VIH positivo pero también por otras razones.

Actividades religiosas

Con relación a la exclusión de actividades religiosas, 11 personas (4,3%) indicaron que habían vivido esta situación. De estas, 3 respondieron en una ocasión y 8 señalaron que fueron varias veces.

De las que indicaron haber sido excluidas de actividades religiosas, 4 eran hombres y 7 eran mujeres.

De estas 11 personas, 6 indicaron que fue debido a su condición de VIH positivo; 3 que fue por otras razones; y 2 que fue tanto por su condición VIH positivo y otras razones.

Actividades familiares

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses habían sido excluidos/as de actividades familiares (cocinar, comer, dormir en la misma habitación); 43 personas respondieron de manera afirmativa (16,8%). De éstas, 12 que sucedió por una única vez; 25 que fueron unas cuantas veces; y sólo 5 personas indicaron que frecuentemente esto sucedía.

De las personas que indicaron haber sido excluidas de actividades familiares, 19 eran hombres, 21 mujeres y 2 transgénero.

Al preguntar las razones de esta situación, 19 indicaron que era debido a su condición de VIH positivo; 7 personas respondieron que era por otras razones; y 16 indicaron que era tanto por su condición de VIH positivo como por otras razones.

Murmuraciones de otras personas

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses alguna persona había estado murmurando sobre él o ella, 112 personas (43,8%) indicaron que nunca; 14 personas (5,5%) una vez; 82 personas (32%) unas cuantas veces; y 48 personas (18,8%) que esto sucedía frecuentemente.

De las personas que respondieron haberse enterado que habían murmuraciones sobre ellas, 68 eran hombres (7 de ellos indicaron que había sido una vez; 41 que fueron unas cuantas veces y 20 dijeron que había sido de manera frecuente).

En el caso de las mujeres, 7 dijeron que había sido una vez, 39 respondieron que habían sido unas cuantas veces, y 24 indicaron que era de manera frecuente. Es decir, un total de 70 mujeres informaron que había murmuraciones sobre ellas.

En el caso de las personas transgénero, 3 dijeron que había sido unas cuantas veces; y 4 dijeron que era de manera frecuente. Es decir, las 7 personas transgénero indicaron que había murmuraciones sobre ellas.

De las 144 personas que sabían que alguien había estado murmurando sobre él o ella (56,3% del total); 78 personas indicaron que era debido a su condición de VIH (54,2%); 21 personas (14,6%) indicaron que era por otras

Estigma y discriminación por vivir con VIH en la familia.

Clave: PY 14 02 03 16-10-09

¿Podrías comentarme sobre el caso que te tocó vivir por ser VIH positivo?

Se inició cuando mi madre me vio tomando algunas pastillas, que eran 5 pastillas juntas, a raíz de eso ella me cuestionó porque no le decía que eran. Luego ella se fue al colegio y retiró a mis hijas, yo llamo a eso secuestro. Fueron a la CODENI, luego a la Fiscalía. Fui a averiguar la situación en la CODENI y conversé con la Encargada, quien me manifestó que mi madre fue a comentar que yo supuestamente estaba drogándome. Me fue difícil, pero le mencioné que me salió mi análisis de VIH. Pero ella ya no podía hacer nada, porque el caso ya pasó a la fiscalía y que lamentaba mucho esto ahora, y por no saber esta situación anteriormente, porque si sabía antes mi situación, no hubiera pasado esto.

¿Vos le comentaste que eran tus medicamentos, y que no eran drogas prohibidas?

Asimismo, le comenté, que eran mis medicamentos que estaba tomando, por haberme dado positivo mi VIH. Y cuando me fui a la Fiscalía, ella habló por mí, quise hablar con la fiscalía, pero hizo caso omiso, casi no me hizo caso, solo después de verme discutiendo con mi madre y mi tía, gritando en frente de mi hija, allí me hicieron caso y nos fuimos a su oficina y allí me puso todo lo que la fiscalía creía que era lo mejor. Ella no me escuchó en ningún momento, ella solo me discriminó por lo que estaba haciendo, ella no me escuchó, e hizo todo como a ella le parecía mejor.

¿Y qué quieres hacer ahora, ya que no encontraste ningún resultado, alguna denuncia, tienes alguien que te apoye?

Si quiero hacer algo, pero no tengo quien me apoye, no tengo a quien pedirle un favor, porque a todas las personas a quien le hubiese podido pedir ayuda se alejaron de mí, porque nadie quiso involucrarse en problemas.

¿Qué recomendarías a las personas, familiares, para que no sucedan más este tipo de casos?

Que estudien un poco más a fondo de donde vienen, como vienen los comentarios, porque guiarse por lo que otros dicen no es bueno. Para mí esto no es un juego, porque yo crié sola a mi hija, nadie me apoyó, solo mi abuela ya fallecida, mi madre jamás me hizo caso, ni escucharme, todo lo contrario. Y ahora, me encuentro sola, como siempre, pero yo le crié a mi hija, de vestirle, le envié a la escuela, eso yo hablé con ellos, intenté hacerles entender todo eso, pero no quisieron entender, no me quisieron escuchar.

¿Quieres agregar algo más a esta entrevista?

Y ya no tanto, solo que le quiero muchísimo a mis hijos, y quiero tenerlos a los tres, no se hasta donde, porque no sabría hasta donde llegaría mi enfermedad, pero que ahora más que nunca quiero a mis hijos conmigo, más a la nena porque soy mujer también y no sé lo que le espera.

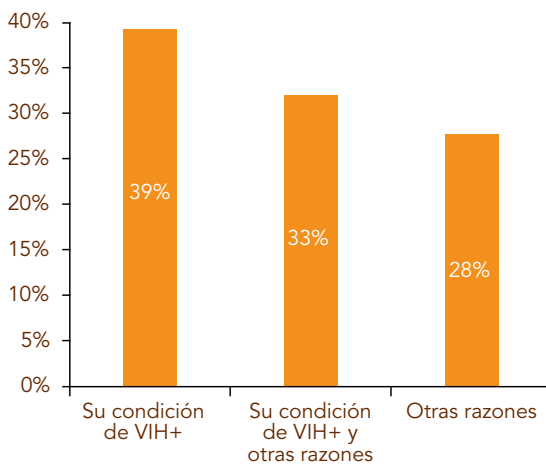
razones; 40 personas (27,8%) que era tanto por su condición de VIH como por otras razones; y 5 personas (3,5%) indicaron que no estaban seguras por qué razón.

Insultos de otras personas

Si habían sido insultados verbalmente, acosados o amenazados, 67 personas sobre el total (26%) indicaron que efectivamente esto les había acontecido. De estas 67 personas, 26 respondieron que era debido a su condición de VIH positivo; 19 que era debido a otras razones y 22 personas indicaron que eran tanto por su condición de VIH positivo como por otras razones.

De las personas que respondieron haber sido insultadas en los últimos 12 meses, 31 de ellas son hombres (11 dijeron que fue una vez; 17 que fueron varias veces; y 3 que era frecuente); 32 son mujeres (8 dijeron que fue una vez, 23 varias veces y 1 dijo que era de manera frecuente). En el caso de las personas transgénero, 1 de ellas dijo que fue una vez, 2 que fueron varias veces, y 1 dijo que era de manera frecuente, es decir, 4 personas transgénero habían sido víctimas de insultos por otras personas.

Gráfico 6.6 Motivos de insulto en personas entrevistadas para el índice de estigma



Amenazas físicas

Al preguntárseles si durante los últimos 12 meses habían sido acosados o amenazados físicamente, 29 personas indicaron que efectivamente esto les había acontecido (11,3%). De estas, 4 respondieron que era por su condición VIH positivo; 9 informaron que era por otras razones; 15 que era tanto por su condición VIH positivo como por otras razones; y 1 persona señaló no estar segura cuáles eran las razones.

De las personas que indicaron haber sido amenazadas en los últimos 12 meses, 14 de ellas son hombres (4 dijeron que fue una vez; 8 que fueron varias veces y 2 que era frecuente); 12 son mujeres (5 dijeron que fue una vez, 7 dijeron que fueron varias veces). En el caso de las personas transgénero, 1 de ellas dijo que fue una vez; 2 respondieron varias veces, es decir, 3 personas transgénero indicaron haber sufrido amenazas físicas.

Agresión física

En los últimos 12 meses, el 91% indicó que no fue agredido/a (233 personas); 23 personas indicaron que sí habían sido agredidas físicamente (9%). De estas 23 personas, 7 indicaron que había sido por su condición de VIH positivo; 7 personas indicaron que había sido por otras razones; 7 indicaron que había sido tanto por su condición VIH como por otras razones; y 2 indicaron no saber las razones por lo cual esto había acontecido.

De las personas que indicaron haber sido agredidas físicamente, 9 son hombres (4 dijeron que fue una vez; 4 varias veces y 1 señaló que era frecuentemente agredido); 11 son mujeres (4 dijeron que fue una vez, 6 que fueron varias veces; y 1 manifestó que era frecuente). En el caso de las personas transgénero, 2 de ellas dijeron que fueron agredidas una vez, 1 señaló que fueron varias veces.

De las 23 personas que fueron agredidas físicamente, solamente 21 personas respondieron quién había sido el agresor. De este grupo 11 personas fueron agredidas por su pareja; 3 habían sido agredidas por otro miembro del grupo familiar; 3 personas fueron agredidas por personas fuera del grupo familiar pero que eran sus conocidos/as; y 4 de ellas indicaron que fueron agredidas por personas desconocidas.

De las personas que indicaron haber sido agredidas físicamente, 21 personas identificaron al agresor. En el caso de los hombres; 3 de ellos indicaron haber sido agredidos por su pareja, 2 dijeron que fue otro/a integrante del grupo familiar, 2 refirieron que fueron personas conocidas; y 1 dijo que fueron personas desconocidas: en el caso de las mujeres; 8 de ellas fueron agredidas por su pareja; 1 fue agredida por otro integrante del grupo familiar, 1 fue agredida por alguien conocido, y 3 dijeron que fueron agredidas por alguien desconocido/a.

Estigma y/o discriminación por razones diferentes a su condición de VIH

Al preguntárseles si habían sido estigmatizadas o discriminadas por razones diferentes a su condición de VIH, el 31,2% del total de la muestra (80 personas) indicaron que efectivamente fue por otras razones.

De estas 80 personas, 38 (47,5%) indicaron por tener una orientación sexual diferente; 15 por ser trabajadoras sexuales (18,8%); 1 persona dijo que fue por ser trabajadora migrante y 26 personas indicaron que fue debido a otras razones.

De las personas que indicaron haber experimentado estigma por razones diferentes a su condición de VIH positivo, 42 son hombres (33 indicaron que era por su orientación sexual porque mantienen relaciones sexuales con otros hombres; 2 dijeron que era por ser trabajadores sexuales; 1 dijo por ser migrante; y 6 por otras razones);

Las mujeres que refirieron haber sido estigmatizadas fueron 21, de las cuales 2 por mantener relaciones lesbianas, 9 por ser trabajadoras sexuales; y 20 por otras razones.

De las 7 personas transgénero que alguna vez se sintieron estigmatizadas, 3 dijeron que era porque mantenían relaciones diversas y variadas; 4 dijeron por ser trabajadoras sexuales.

Presión psicológica

Al preguntárseles si habían sido víctimas de manipulación o presión psicológica por parte de su pareja sexual debido a su condición VIH positivo, 208 personas (81,3%) indicaron que nunca; 48 que sí habían sufrido presión psicológica (18,7%). De estas, 10 indicaron que fue una sola vez; 29 varias veces; y 9 frecuentemente.

Al analizar según género, 23 son hombres (6 dijeron que fue una vez; 13 dijeron que fueron varias veces; y 4 que era de manera frecuente); 24 son mujeres (4 dijeron que fue una vez, 15 que fueron varias veces; y 5 que era de manera frecuente). Solo una persona transgénero indicó que algunas veces fue víctima de manipulación o presión psicológica.

Rechazo sexual

Del total de la muestra, 37 personas (14,4%) indicaron que efectivamente habían experimentado rechazo sexual como resultado de su condición de VIH positivo. De estas, 14 dijeron que esto sucedió una vez; 18 que había sucedido unas cuantas veces; y 5 indicaron que esto era de manera frecuente.

De las personas que indicaron haber experimentado rechazo sexual, 24 de ellas son hombres (7 dijeron que fue una vez; 13 dijeron que fueron varias veces; y 4 que era de manera frecuente); 12 son mujeres (6 dijeron haber experimentado 1 vez, 5 varias veces; y 1 que era de manera frecuente). Solo una persona transgénero indicó que fue rechazada.

Discriminación por personas que también viven con el VIH

Si habían sido discriminados/as por otras personas que convivían con el virus; 23 personas dijeron que sí (9%). De estas 9 personas indicaron que sucedió una vez (3,5%); 13 personas (5,1%) indicaron que sucedió unas cuantas veces; y solamente una persona indicó que ocurría de manera frecuente.

De las personas que indicaron haber experimentado discriminación por otras personas con VIH, 10 de ellas son hombres (2 dijeron que fue una vez; 7 varias veces; y 1 de manera frecuente); 12 son mujeres (6 dijeron que fue una vez y 6 varias veces). Solo una persona transgénero indicó que fue una vez.

Discriminación de su pareja por algún otro familiar debido al VIH

Al preguntarse si alguna vez su pareja había sido discriminado por otro miembro del grupo familiar debido a su condición de VIH positivo; 52 personas respondieron de manera positiva (20,3%).

Nueve personas indicaron que esto había sucedido una vez (3,5%); 38 (14,8%) que esto había sucedido unas cuantas veces; y 5 personas (2%) que había sucedido de manera frecuente.

De las personas que indicaron que su pareja o alguno de los miembros de su grupo familiar había experimentado discriminación, 19 son hombres (2 dijeron una vez; 16 dijeron que fueron varias veces; y 1 que era de manera frecuente);

32 son mujeres (7 dijeron que fue una vez, 21 que fueron varias veces, y 4 dijeron que era de manera frecuente). Solo una persona transgénero indicó que fueron varias veces sujeto de discriminación.

Discriminación y/o estigma debido al VIH

Al preguntarse de manera directa si había experimentado alguna forma de estigma y/o discriminación por su condición VIH positivo en los últimos 12 meses, 144 personas (56,25%) indicaron que efectivamente. Este dato es altamente revelador, en cuanto que en las secciones anteriores las cifras eran más bajas.

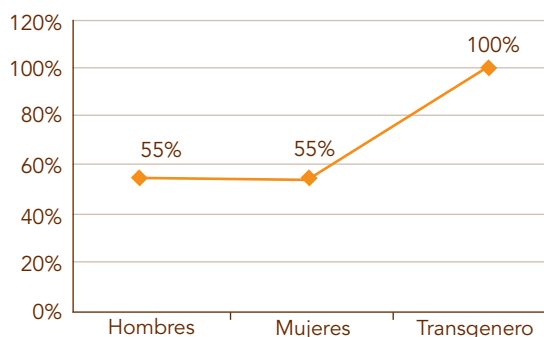
De las 144 personas que indicaron haber experimentado alguna forma de estigma o discriminación, 68 de ellas son hombres (55,3% del total de hombres); y 69 son mujeres (55% del total de mujeres). Las 7 personas transgénero entrevistadas indicaron que sí habían sido discriminados (100%).

De éstas, 44 personas (17,2%) indicaron que la gente tiene temor de que se le transmita el VIH; 72 personas (28%) indicaron que la gente no comprendía bien cómo se transmite el VIH y por lo mismo tiene temor de que se le pueda infectar con el VIH a través de un contacto casual; 9 personas (3,5%) que la gente piensa que tener VIH es algo vergonzoso, y que por lo tanto no debe asociarse con alguien que se encuentra con dicha infección; 4 per-

sonas indicaron que había prejuicios religiosos (1,6%); 2 que la gente desaprobaba su estilo de vida (0,8%); y 13 (5%) expresaron no estar seguros de las razones.

Una segunda respuesta fue dada por 65, de las cuales, 34 señalaron que era porque la gente no comprende cómo se transmite el VIH (13,3%); 11 personas pensaban que era vergonzoso tener VIH (4,3%); 16 personas indicaron que era por

Gráfico 6.7 Discriminación y estigma debido al VIH en personas entrevistadas para el índice de estigma



motivos religiosos (6,2%); 2 que era por desaprobación del estilo de vida y 2 (0,78%) que su apariencia era de una persona enferma con síntomas asociados al VIH (0,78%).

Dieron una tercera respuesta 40 personas, de estas, 14 indicaron que la gente pensaba que vivir con el VIH era algo vergonzoso (5,5%); 13 que era por juicios morales o creencias religiosas (5,1%); 7 que la gente desaprobaba su estilo de vida (2,7%); 4 más informaron que su apariencia era la de una persona enferma con síntomas asociados al VIH (1,6%); y 2 personas (0,78%) indicaron que no estaban seguras por qué.

Acceso al trabajo y servicios de salud y educación

Se consultó también con qué frecuencia se habían visto forzados/as a cambiar su lugar de residencia, 196 personas (76,6%) indicaron que nunca; 45 que una vez (17,6%) y 15 personas expresaron que unas cuantas veces (5,9%).

De las 60 personas que indicaron mudarse de residencia; 22 son hombres; 35 son mujeres y 3 son transgénero.

Al preguntárseles si esto se debía a su condición de VIH, 25 personas (9,8%) indicaron que sí; 18 personas que fue debido a otras razones (7%) y 15 respondieron que fue tanto por su condición de VIH positivo como por otras razones (5,9%).

Pérdida del empleo

Respecto a la pregunta si habían perdido su empleo en los últimos 12 meses; 24 personas (9,4%) indicaron que lo habían perdido una vez; 5 que lo habían perdido unas cuantas veces (2%) y 1 persona indicó que frecuentemente (0,4%). De las 30 personas que indicaron haber perdido su empleo, 18 son hombres y 12 son mujeres. Ninguna persona transgénero indicó haber perdido su empleo en los últimos 12 meses.

De las 30 personas que reportaron haber perdido el empleo en los últimos 12 meses, 16 indicaron que fue por causas del VIH (6,2%); 6 indicaron que había sido por otras razones (2,3%); 7 indicaron que había sido tanto por su condición de VIH positivo así como por otras condiciones (2,7%); y una persona indicó no saber la causa.

Cuando se les preguntó las razones de pérdida del empleo, 13 personas indicaron que se debía a discriminación de su empleador o compañeros/as de trabajo (5%); 9 personas indicaron verse obligadas a dejar el empleo debido a su mala salud (3,5%); 4 personas refirieron por mala salud y discriminación (1,6%); y 7 personas indicaron que fue debido a otras razones (2,7%)

En los últimos 12 meses, a 21 personas se les ha negado trabajo debido a su condición de VIH positivo (8,2%)

Cambio de trabajo debido a su condición VIH

Al preguntárseles si habían tenido que cambiar de trabajo debido a su condición de VIH positivo, 25 personas (9,7%) indicaron que efectivamente sí. Lo hicieron una única vez 14 personas (5,5%); 8 tuvieron que hacer unas cuantas veces (3,1%); y 3 personas (1,1%) frecuentemente.

Al responder sobre la razón del cambio de trabajo, respondieron 21 personas. De estas, 9 personas (3,5%) por discriminación de su empleador/ora o compañeros/as de trabajo; 3 indicaron por razones de salud (1,1%); 6 por una combinación de ambos factores (2,3%); y 3 personas (1,1%) por otras razones.

Exclusión de instituciones educativas

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses habían sufrido algún rechazo o expulsión de algún centro educativo debido a su condición VIH positivo, 201 personas (78,5%) indicaron que nunca; 52 personas (20,3%) indicaron que no correspondía responder dicha pregunta porque no asistían a ningún centro educativo; solamente 3 personas respondieron haber tenido alguna dificultad sobre esto (1,1%). De éstas, 2 señalaron que les sucedió en una ocasión (0,8%); 1 persona dijo que fue en varias ocasiones (0,4%).

Al preguntárseles si alguno de sus hijos había sufrido algún rechazo o expulsión de algún centro educativo, únicamente 4 personas respondieron que esto había sucedido; 3 personas (1,2%) indicaron que esto sucedió una vez; y una persona (0,4%) dijo que había sucedido en varias ocasiones.

Exclusión de instituciones de salud

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses se les había negado atención en algún servicio de salud, incluyendo la atención dental debido a su condición de VIH positivo; 188 personas (73,4%) indicaron que no y 43 personas (16,8%) que sí. En cuanto a la frecuencia, 30 personas (11,7%) informaron que fue por una vez; 11 (4,3%) que fueron varias veces, y 2 personas (0,8%) frecuentemente. Dijeron que su situación no correspondía con la pregunta, 25 personas (9,8%).

De las 43 personas que indicaron haberseles negado algún servicio de salud, 17 son hombres y 26 son mujeres. Ninguna persona transgénero indicó haber vivido dicha situación.

Sobre el tema de si se les había negado alguna vez en los últimos 12 meses los servicios de planificación familiar; 8 personas indicaron que sí (3,1%). La cifra aumenta levemente al preguntárseles si esto se debió a su condición de VIH positivo, a lo que 10 personas respondieron que sí (3,9%).

Estigma y discriminación en el sector salud.

Clave: Py-19-01-34-26-08-09

¿Podrías comentar el caso de discriminación que pasaste en el hospital?

Estuve internada en el IPS a raíz de una neumonía en el año 2005. En los estudios el resultado dio que mi pulmón estaba muy dañado, y el especialista dijo que yo no tenía ninguna oportunidad porque a él no le gustaba atender a personas con VIH; porque ya estaba confirmado mi VIH aunque yo no sabía, pero él ya sabía. Vino a mi sala de internación y dijo que si yo tendría la oportunidad de viajar al Brasil a realizarme un trasplante; sino que de lo contrario me tendría que ir a mi casa a morir. Dijo que él iba a hacer todas las indicaciones para que me entregaran un tanque de oxígeno y así me pueda ir a mi casa. Me entregó a mi gente (familiares).

Después una doctora practicante que estaba haciendo su pasantía fue la que me animó, así como mi pareja. La doctora prácticamente me dijo que él (el doctor) no era Dios y que mientras Dios no me recogiera yo tenía porqué vivir, y que tenía que luchar, y así, sin necesidad de usar hoy el oxígeno, estoy con 60 kilos. Respiro, hablo, aunque tengo algunos problemas.

Estigma y discriminación en el sector salud

Después me contactaron con infectología y me fui a LACIMET-PRONASIDA, y allí empezó mi trajinar. Esa doctora que estaba haciendo su pasantía fue la que me acompañó, fue la que me tendió la mano. Ya pasaron 5 años y creo que si la encuentro en la calle no la voy a reconocer, pero fue ella y la persona que está a mi lado, las que me acompañaron. Era un tiempo en el que yo no podía dar un paso sin tener que atajarme.

En ese tiempo me sentía muy mal, muy discriminada. Yo no sabía nada, no sabía de qué agarrarme. Lo que hice fue comentarle al doctor de infectología porque él me dio confianza. Le comenté que tenía que hacerme otros estudios con el médico anterior, pero que ya no quería irme más, y le pedí que por favor ya no me enviara con él, porque él no quería atender a personas como yo. El me dijo que él tenía la obligación de atenderme, porque yo dependía de que el firmara algunos documentos para poder traer la medicación que necesitaba para mis pulmones, y por eso tuve que irme de nuevo junto a él.

Después seguí casi 2 años con la Dra. de Lacimet. Ella anotó mis datos porque de todos modos debía de volver al IPS porque necesitaba espirometría y todo debía ser firmado por el médico que me atendió la primera vez. Y así fue que ese doctor me volvió a ver un año atrás sin creer que era yo. Me preguntó en varias oportunidades si era realmente yo la misma persona a la que él había atendido hace tres años, y si le dije, estoy viva aún. Pero él no intento disculparse por lo que me dijo años antes, inclusive fue un tanto irónico y me dijo " Y sí me dijo, puede ser que tu promedio de vida sea de 60 años, ahora ya tenés 40, hasta 60 máximo vas a aguantar, porque te estas recuperando.

Yo voy al IPS sólo por mi seguro médico, porque hay estudios que me tengo que hacer, así como la entrega de medicamentos, que no son antirretrovirales porque IPS no entrega antirretrovirales. Dicen que hay un proyecto que alguna vez van a entregar pero no hay; sólo dan otros medicamentos. Para mí hay mucha diferencia entre el trato en Lacimet y el IPS. En Lacimet hay buen trato, hasta el que da los números del turno te reconoce.

Me gustaría dar algunas recomendaciones. Pienso que todos los médicos que están en el IPS deberían tener una capacitación para atender a cualquier tipo de personas, tenga la afección que tenga; para eso ellos juraron. Creo que hay que hacer campañas, hay muchas personas como yo que se sienten muy mal al ir a consultar allí. Hace 2 meses yo tuve que ir al IPS de nuevo porque tuve una deshidratación por vómitos, y me dí cuenta que no podían encontrar las vías de mis venas porque me tenían miedo ¿Por qué? Porque yo fui enviada por infectología y de allí me devolvieron a urgencias para ponerme el suero, y todos ellos temblaban, no podían encontrarme las vías porque me tenía miedo. Pienso que todos deben capacitarse sobre el manejo del VIH. Hasta ahora creo que esos temas no son superados en el IPS.

Pienso que el Ministerio de Educación y Cultura debería de hacer, en su rol de regulador de la docencia, pienso que deben hacer capacitaciones a sus docentes sobre VIH, pero una capacitación en serio, con personas que conocen del tema, porque se realizan capacitaciones pero no dicen realmente, de que forma de transmite o no, al sentarse con una persona con VIH, al tomar terere o porque estoy enseñando a las criaturas, que el VIH no se transmite de esa forma.

Creo que debería de haber un programa, y en cada institución, en cada lugar por lo menos en la parte nacional, a la que yo pertenezco, del Estado, se capacite a los docentes en el tema, porque los docentes saben que tienen alumnitos que son hijos de padres infectados y cuando ellos se accidentan o caen y se pelan, nadie les quiere atender, porque sangra, porque sangra su piernita, porque sangra su cabecita, y yo miro, y yo observo, todo eso. Si eso sucede en mis días de trabajo yo los auxilio, porque yo no tengo miedo, porque se que no es así, hace falta capacitación, pero con personas que realmente sepan del tema. Voy a ayudarlos porque falta eso, no hay.

ESTIGMA INTERNO Y SUS TEMORES: LA FORMA COMO SE SIENTE RESPECTO A SÍ MISMO

Sentimientos relacionados con su condición VIH positivo

Del total de personas que fueron entrevistadas para este estudio, 84 personas (32,9%) indicaron que durante los últimos 12 meses se habían sentido avergonzadas debido a su condición de VIH positivo. De las personas que indicaron sentirse avergonzadas, 36 son hombres (29,2% del total de hombres); y 48 son mujeres (38% del total de mujeres).

Un 44,1% (113 personas) indicaron sentirse culpables; 61 de ellas son hombres (49,6% del total de hombres) y 51

Gráfico 6.8 Sentimientos relacionados con la condición de VIH positivo en personas entrevistadas para el índice de estigma



son mujeres (40,4%); una persona es transgénero.

Se culpan a sí mismos de la situación por la que están pasando 137 personas (53,5%), 77 son hombres (62,6% total de hombres); 58 son mujeres (46% del total de mujeres), y 2 personas transgénero (29% del total de personas transgénero).

El 30% de las personas respondió culpar a otros por su situación (77 personas); 19 son hombres (15,4% del total de hombres), 54 son mujeres (42,9%) y 4 son transgénero (57,1% del total de transgénero).

Indicaron tener baja autoestima 110 personas (43,1%); 45 son hombres (36,5% del total de hombres), 62 son mujeres (49,2%) y 3 son transgénero. Refirieron sentir que deberían ser castigados 17 personas (6,7%); y 56 personas (22,1%) tienen sentimientos suicidas.

Auto-exclusión y segregación personal debido a su condición VIH positivo

A la pregunta sobre actividades y reuniones de las que no habían participado debido a su condición VIH positivo en los últimos doce meses, los entrevistados indicaron lo siguiente:

Habían preferido no asistir a reuniones sociales 84 personas (32,9%); 32 son hombres, 50 mujeres y 2 transgénero.

Se habían aislado de su familia y amistades 62 personas (24,3%); 23 personas (9,1%) optaron por dejar de trabajar; 25 personas (9,8%) decidieron no solicitar un empleo o ascenso laboral; 33 personas (13%) indicaron que no habían aprovechado una oportunidad de educación o de capacitación.

Decidieron no contraer matrimonio 65 personas (25,7%), 30 son hombres, 31 son mujeres y 4 transgénero. Optaron por no tener relaciones sexuales 85 personas (33,5%); 152 personas (59,8%) no quieren tener hijos; 100 personas (39,5%) evitaron ir a una clínica local cuando lo necesitaban; 95 personas (37,5%) evitaron tener que ir a un hospital cuando lo necesitaban (varias de dichas personas indicaron que esto lo hicieron porque no querían contar su diagnóstico de VIH positivo).

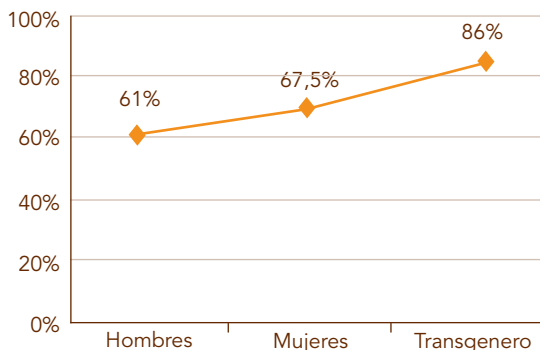
Miedos y temores personales debido a su condición VIH positivo

Sobre las situaciones de temores o miedos personales debido a su condición de VIH; 165 personas (65,2%) tienen miedo a ser objeto de murmuraciones; de éstas, 74 son hombres, más de la mitad del total de hombres entrevistados; 85 son mujeres (67,5%); y 6 son transgénero (85,7%).

Sienten miedo a ser insultadas o amenazados verbalmente 134 personas (53,2%); 74 personas (29,4%) temen a ser acosadas o amenazadas físicamente; y 45 personas (17,9%) indicaron tener miedo a ser agredidas físicamente.

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses ha tenido temor de que alguien no quiera entablar una relación sexual íntima con ellos o ellas debido a su condición de VIH positivo; 164 personas (65,3%) indicaron que efectivamente habían tenido dichos temores. De estas, 82 son hombres (66,6% sobre el total de hombres); 76 son mujeres (60,3%); y 6 son transgénero (85,7%).

Gráfico 6.9 Miedo a ser objeto de murmuraciones en personas VIH positivo entrevistadas para el índice de estigma



DERECHOS, LEYES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Conocimientos sobre Derechos

Al preguntárseles a los entrevistados, si habían oído hablar de la Declaración de Compromiso sobre VIH y sida, la cual protege los derechos de las personas con VIH, 106 personas (41,6%) respondieron sí; 52 son hombres (42,2% sobre el total de hombres); 50 son mujeres (39,7%); y 2 son transgénero (28,5%). Respondieron no haber oído de dicha declaración 150 personas (58,4%).

De quienes oyeron sobre dicha declaración, solamente 24 personas (9,4%) habían leído el contenido de la misma.

Cuando se les preguntó si habían oído hablar de la Ley del sida 102/91, 80 personas (31,2%) habían escuchado sobre ella, pero solo 21 personas (8,2%) habían leído o discutido dicha ley.

Experiencias sobre vulneración de derechos

Al preguntárseles si en algún momento en los últimos 12 meses habían sufrido alguna situación de vulneración de derechos debido a su condición VIH positivo, 224 personas indicaron que no (87,5%); 26 personas (10,4%) contestaron sí, y 6 personas (2,3%) no respondieron.

De las 26 personas, vivieron una situación de vulneración de derechos, 16 de ellas fueron forzadas a someterse a un procedimiento médico o de salud (incluyendo pruebas de VIH); a 6 personas se les negó un seguro de salud o de vida debido a su condición de VIH positivo; 1 persona fue arrestada por cargos relacionados con su condición de VIH; 3 personas fueron obligadas revelar su condición de VIH positivo para poder ingresar a otro país.

De las personas que sufrieron alguna situación relacionada con violación de derechos, 9 son hombres que fueron forzados a someterse a procedimientos médicos, y 7 son mujeres. A 3 hombres y 3 mujeres se les negó un seguro de salud.

Dieron una segunda respuesta 8 personas. Tres de ellas indicaron que se les negó seguro de salud o de vida debido a su condición VIH positivo; 3 personas más fueron coaccionadas a revelar su condición de VIH para lograr ingresar a otro país; y 2 personas más debieron revelar su condición de VIH a fin poder solicitar residencia.

Al preguntárseles de manera directa si en los últimos 12 meses habían percibido que sus derechos como personas con VIH habían sido violados, 110 personas (43%) indicaron que sí. De estas 49 personas son hombres, 57 mujeres y 4 transgénero; 121 personas indicaron que no les habían vulnerado sus derechos (48%) y 21 personas (8,3%) indicaron no estar seguros; 4 personas no respondieron.

Al indagar de manera más directa esta situación, varias de dichas personas indicaron que se sentían discriminadas por sus familiares, sus esposos(as); y otras parientes. Es en el ámbito familiar en donde varias personas viven más intensamente hechos de discriminación.

Al preguntárseles si alguno de ellos había tratado de obtener una reparación legal por daños por la violación de sus derechos como personas con VIH, únicamente 14 personas (5,5%) lo habían intentado; siendo que 12 personas habían comenzado un proceso en los últimos 12 meses. Refirieron que el asunto se había resuelto, 7 personas; y 5 más indicaron que el asunto se encontraba en vías de resolución.

De las personas que no intentaron una reparación (96 personas, 37,5%) solo 92 de ellas dieron respuesta. De estas, 4 (1,5%) no tomaron medidas por recursos financieros insuficientes; 6 personas (2,3%) consideran que seguir un proceso para atender el problema era demasiado burocrático; 30 personas (11,7%) se sintieron con miedo para tomar medidas; 7 personas (2,7%) fueron aconsejadas a no tomar medidas; 5 personas indicaron que tenían poca confianza de conseguir un resultado exitoso (1,9%); y 40 personas más (15,6%) indicaron ninguna de las razones anteriores.

A la pregunta si habían tratado que algún empleado de Gobierno tome medidas en contra de la violación de sus derechos como persona con VIH, sólo 9 personas (3,5%) indicaron haberlo solicitado. Informaron haber hecho dicho trámite en los últimos 12 meses, 5 personas. De las 9 personas que respondieron haber iniciado algún trámite con empleado gubernamentales, 5 dijeron que el asunto se resolvió; y 4 señalaron que aún está en proceso de resolverse.

Al indagar si habían tratado de que algún político local o nacional tomara medidas en contra de la violación de sus derechos como persona viviendo con VIH positivo, sólo 3 personas respondieron sí (1,2%). Las mismas 3 personas indicaron que lo habían hecho en los últimos 12 meses y que el asunto fue resuelto.

Estigma y discriminación en las Fuerzas Armadas

Clave Py-02-01-56-04-09-09

¿Podrías contarnos tu caso de discriminación?

Cuando estuve en las fuerzas armadas salí de vacaciones en enero y me enfermo, pero cuando me di cuenta ya era marzo y estaba en el hospital, el comandante del ejército en esa oportunidad, directamente me dio mi jubilación para no decir mi retiro, porque con el retiro sabía que podía demandarlo y me dio la jubilación por el Art. 124 de la Ley 1115 del Reglamento Militar y por eso me pasó directamente a jubilación porque no quería problema.

¿Por qué crees que pasó eso realmente?

Creo que es más por el desconocimiento sobre el VIH, y porque no quería problemas, de problemas no querían saber nada ellos, y mejor para él era desligarse del problema, sacándole o poniéndole a uno al costado ya sea jubilándolo o pasándolo a retiro.

¿Tomaste alguna iniciativa, fuiste a alguna organización?

Sinceramente yo sabía, pero jamás tuve la iniciativa de demandar ni otro recurso como para volver a ingresar en las fuerzas armadas, pero este tema se volvió ya insoportable porque no estoy encontrando otro trabajo, además que cuando iba buscar otro trabajo en el ámbito de las Fuerzas Armadas se me cerraban las puertas, y realice la demanda, y recurrí a la Presidenta del PRONASIDA y ella tomó el caso.

¿Y cómo fue?

En el fuero civil el caso aún esta. Pero en el ámbito militar está en proceso, tenían que reunirse, porque tenían que derogar mi jubilación, para volver a reactivar porque yo asciendo a la última jerarquía. A ellos no les gusta que se les contraríe, solo ellos quieren tener la razón.

¿Crees poder ganar este caso?

La Dra. conversó con el Comandante de las Fuerzas Militares, manifestando que él no conocía de este tema, y dijo que en la primera reunión del Tribunal de Calificación iban a tocar este caso para derogar el decreto de mi jubilación para poder volver a reactivar.

¿Cuántos años de servicio tenés en la Fuerzas Armadas?

En total con época de cadete, tengo 21 años de servicio.

¿Quisieras dar alguna recomendación para los superiores de las Fuerzas Armadas?

Que sepan que el VIH no es una enfermedad terminal, es una enfermedad común y corriente, y que no le discrimine a las personas, porque hay mucha discriminación, hay muchas estrellas y los estrellados, que se interioricen de este tema ya que no hay asesoramiento a nivel médico ni jurídico, como le decimos nosotros auditoria de guerra.

Gestión del cambio

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses habían confrontado, cuestionado o educado a alguien que les estuviera estigmatizando y/o discriminando, 88 personas (34,3%) indicaron que sí habían hecho algo al respecto; 168 personas dijeron que no. De estas, 41 son hombres, 43 mujeres y 4 transgénero.

Respecto a si conocían alguna organización o grupo al que se pudiera recurrir para obtener ayuda si experimentan estigma o discriminación, 196 personas (76,5%) respondieron que conocían este tipo de grupos. De estas personas, 99 son hombres ; 93 son mujeres; y 4 transgénero.

También se les consultó si conocen grupos de apoyo a personas que viven con VIH, 182 personas (71,1%) indicaron que sí; 167 (65,2%) señalaron conocer el trabajo del PRONASIDA; 89 personas (35%) manifestaron conocer organizaciones no gubernamentales que trabajan con estas personas; 64 (25%) conocen organizaciones basadas en la fe; 29 personas indicaron conocer a redes de personas que viven con VIH (11,3%); 14 (5,5%) conocen organizaciones de derechos humanos; 8 personas (3,1%) indicaron conocer organizaciones no gubernamentales de tipo nacional; 5 personas (1,9%) respondieron conocer oficinas jurídicas que les podrían ayudar; 4 (1,6%) indicaron conocer una organización no gubernamental internacional; y esa misma cantidad respondió conocer una de las organizaciones del Sistema de Naciones Unidas que trabaja en este campo; y 2 personas indicaron saber de otro tipo de organizaciones participando en este campo de trabajo.

A la consulta si habían buscado ayuda de algunas de las organizaciones mencionadas anteriormente para resolver algún asunto relacionado con estigma o discriminación, 21 personas (8.2%) indicaron que sí.

Apoyo a otras personas VIH

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses habían apoyado a otras personas con VIH, 169 personas (66%) indicaron que sí lo habían hecho. De estas, 77 son hombres (30%); 93 son mujeres (36,3%); y 4 transgénero (1,6%); 87 personas que no lo habían hecho (34%).

Sobre el tipo de apoyo que habían proporcionado; 167 personas que habían dado apoyo emocional, consistente principalmente en consejería, compartiendo historias o experiencias personales; 4 personas habían apoyado a otros con dinero o con alimentos; y 1 persona más indicó que el apoyo consistió en referirlo a otros servicios.

Pertenencia a alguna red o grupo de apoyo

Actualmente, 55 personas (21,5%) son integrantes de algún grupo de apoyo o red de personas viviendo con VIH.

Participación en Programas de apoyo a personas viviendo con VIH

De las personas entrevistadas, 39 (15,2%) estaban involucradas como voluntarias o empleadas en programas de Gobierno o no gubernamentales que proporcionan asistencia a personas que viven con VIH; 217 personas (84,8%) indicaron que no participan colaborando o apoyando en este tipo de programas.

Participación en desarrollar leyes o políticas

El 6,2% (16 personas) había participado en los últimos 12 meses en algún esfuerzo por desarrollar leyes o políticas relacionadas con el VIH.

Sin embargo, al preguntárseles si como personas tenían el poder para influir en las decisiones que se toman, las personas entrevistadas indicaron lo siguiente:

- con relación a asuntos legales o de derechos que afectan a las personas con VIH, 13 respondieron sí (5%);
- 3 personas indicaron poder influir políticas gubernamentales locales que afectan a las personas con VIH (1,2%);
- 16 personas (6,2%) manifestaron poder influir en proyectos locales orientados a beneficiar a las personas con VIH;
- 1 persona dijo poder influir en políticas gubernamentales de tipo nacional que afectan a las personas que viven con VIH;
- 14 personas indicaron estar en posición de poder influir programas

o proyectos nacionales orientados a beneficiar a las personas con VIH (5,5%);

- 219 (85,5%) personas indicaron que no podían influenciar ninguno de los procesos anteriores.

Recomendaciones para organizaciones de personas con VIH

Las recomendaciones de las personas entrevistadas, destacadas como más importantes, para las organizaciones de personas que viven con VIH y que trabajan contra el estigma y la discriminación, son:

- defender y promover los derechos de todas las personas que viven con VIH (77 personas, 26,2%);
- dar asistencia a las personas que viven con VIH, proporcionándoles apoyo emocional, físico y referencia de apoyo (46 personas, 18%);
- defender y promover los derechos, proporcionando apoyo a grupos especialmente marginados (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, usuarios/as de drogas inyectables, trabajadores/as sexuales) (26 personas, 10,2%);
- educar a las personas con VIH sobre cómo vivir con el VIH (incluyendo la comprensión del tratamiento) (46 personas, 18%);
- aumentar la conciencia y conocimiento del público acerca del VIH (71 personas, 27,7%).

III- PARTE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Razón para haberse realizado la prueba de VIH

Al preguntárseles la razón por la que se habían realizado la prueba del VIH, 103 personas (40,2%) indicaron que fue referido/a debido a síntomas sospechosos relacionados con el VIH; 42 personas (16,4%) como parte del control prenatal por embarazo; 38 personas (14,9%) debido a que resultados positivos el esposo/esposa o pareja; 25 personas (9,8%) indicaron que simplemente querían saber su condición; 16 personas lo hicieron en preparación para el matrimonio o relación sexual (6,3%); 12 personas (4,7%) por enfermedad o muerte de esposo/esposa o pareja; 3 personas (1,2%) por razones de empleo; y 17 personas (6,7%) por otras razones.

Del total de mujeres que se realizaron la prueba, el (33,3%) de ellas lo hicieron por estar embarazadas (42 personas); el (23%) lo realizó por síntomas sospechosos de VIH; (20%) lo hizo porque su pareja resultó positivo.

En el caso de los hombres, (61%) (72 personas) indicaron que fue por síntomas sospechosos de VIH.

En cuanto a las personas transgénero, 2 indicaron por referencia de una clínica de infecciones de transmisión sexual, 2 dijeron a causa de síntomas sospechosos de VIH; y otros 3 indicaron que querían saber su condición.

Respecto a si la toma de decisión para hacerse una prueba VIH fue voluntaria y sin coerción, 197 personas (76,6%) indicaron que sí, que fue una decisión voluntaria; 30 personas (11,7%) dijeron que si bien ellos habían tomado la decisión de hacerse la prueba, fue bajo presión de otras personas; 7 personas indicaron que se les había forzado a hacerse la prueba (2,7%) y 23 personas (9%) indicaron que se les había hecho la prueba sin su consentimiento.

Los resultados por género demuestran que el 79% de los hombres (97 personas) tomó la decisión por sí mismos; mientras que el (74%) de las mujeres refirió esta misma respuesta. El (7,3%) de los hombres respondió que se les hizo la prueba sin su conocimiento (9 personas); y el 10% de las mujeres refirió lo mismo (13 personas). Dijeron haberse hecho la prueba por voluntad propia, 6 personas transgénero; 1 afirmó que fue sin su conocimiento.

Recibieron consejería tanto pre y post prueba de VIH 137 de las personas entrevistadas (53,5%); 7 personas (2,7%) solamente recibieron consejería previa a la prueba de VIH; 49 personas (19,1%) solamente recibieron consejería post prueba de VIH; y 63 personas (24,6%) no recibieron consejería cuando se hicieron la prueba.

Compartir el estado VIH positivo y confidencialidad

Otra pregunta incluida hace referencia a cómo fue que las personas que se relacionan con ellos se habían enterado o no de su condición de VIH positivo, las respuestas fueron las siguientes:

- A. Con relación al esposo/esposa o pareja; 138 personas indicaron que ellos mismas habían informado (53,9%); 12 personas (4,7%); dijeron que alguien les dijo con su consentimiento; 27 personas (10,5%) dijeron que alguien les había informado sin su consentimiento; 11 personas dijeron que aún no conocen su condición de VIH positivo (4,3%) y 68 personas (26,6%) dijeron que la pregunta no correspondía.
- B. Sobre si otros familiares adultos tenían conocimiento de su situación VIH positivo: 135 personas (52,7%) indicaron que ellas mismas habían informado; 20 personas dijeron que alguien les contó con su consentimiento (7,8%); 39 personas (15,2%) indicaron que alguien les dijo sin su consentimiento; y 62 personas indicaron que no conocen aún su condición de VIH positivo.
- C. Si los niños o niñas en su familia conocían su condición de VIH positivo; 45 personas indicaron que efectivamente se les había informado. De estas, 29 personas (11,3%) indicaron que ellas mismas habían informado; 8 personas (3,1%) indicaron que alguien más les había dicho con su consentimiento; 8 personas más (3,1%) indicaron que alguien más les había dicho sin su consentimiento. El resto indicó que no correspondía o bien que no habían informado de dicha situación (211 personas, 82,4%).
- D. Habían compartido dicha información con sus amistades o vecinos; 140 personas dijeron que no habían compartido dicha información (54,7%); 4 personas no respondieron la pregunta. De las 112 personas restantes, 50 personas (19,1%) dijeron que ellas mismas habían informado; 7 personas dijeron que alguien más les dijo con su consentimiento (2,7%); 55 personas (21,5%) dijeron que alguien les dijo sin su consentimiento.

Tabla 6.8 Conocimiento e información que otras personas tienen sobre la condición de VIH positivo de los y las entrevistados/as. Paraguay 2009.

Persona a la que se informó	Yo les dije	Alguien les dijo CON mi consentimiento	Alguien les dijo SIN mi consentimiento	No conocen mi condición VIH	No Aplica	Total
Esposo/Esposa/Pareja	138 (53,9%)	12 (4,7%)	27 (10,5%)	11 (4,3%)	68 (26,6%)	256 100%
Familiares Adultos	135 (52,7%)	20 (7,8%)	39 (15,2%)	62 (24,2%)	---	256 100%
Niños/niñas en la Familia	29 (11,3%)	8 (3,1%)	08 (3,1%)	137 (53,5%)	74 (28,9%)	256 100%
Amistades/Vecinos	50 (19,5%)	7 (2,7%)	55 (21,5%)	140 (54,7%)	04 (1,6%)	256 100%
Otras personas que viven con VIH	205 (80,1%)	06 (2,3%)	09 (3,5%)	29 (11,3%)	7 (2,7%)	256 100%
Colegas con quien trabaja	30 (11,7%)	4 (1,6%)	13 (5,1%)	100 (39,1%)	109 (42,6%)	256 100%
Empleados o Jefes	25 (9,8%)	4 (1,6%)	09 (3,5%)	83 (32,4%)	135 (52,7%)	256 100%
Clientela	2 (08,%)	---	3 (1,2%)	87 (34%)	164 (64,1%)	256 100%
Compañeros de drogas inyectables	5 (2%)	---	---	01 (0,4%)	250 (97,7%)	256 100%
Líderes religiosos	50 (19,5%)	03 (1,2%)	10 (3,9%)	89 (34,8%)	104 (40,6%)	256 100%
Líderes de la comunidad	07 (2,7%)	---	11 (4,3%)	106 (41,4%)	132 (51,6%)	256 100%
Trabajadoras/es de la salud	201 (78,5%)	20 (7,8%)	25 (9,8%)	7 (2,7%)	3 (1,2%)	256 100%
Trabajadoras sociales-consejeros	182 (71,1%)	24 (9,4%)	11 (4,3%)	17 (6,6%)	22 (8,6%)	256 100%
Maestros/tras	5 (2,0%)	---	10 (3,9%)	67 (26,2%)	174 (68%)	256 100%
Funcionarios gubernamentales	06 (2,3%)	---	1 (0,4%)	53 (20,7%)	196 (76,6%)	256 100%
Medios de Comunicación	2 (0,8%)	---	1 (0,4%)	58 (22,7%)	195 (76,2%)	256 100%

- E. Otras personas con VIH conocen su condición: 205 personas (80,1%) indicaron que ellas mismas habían informado; 6 que otras personas les comentaron con su consentimiento (2,3%); 9 que otras personas les comentaron sin su consentimiento (3,5%); 29 (11,3%) indicaron que aún no conocen su condición, y 7 dijeron no corresponde (2,7%).
- F. Las personas con las que trabajan (colegas) conocen su condición de VIH positivo; 30 personas (11,7%) indicaron que ellas mismas habían compartido dicha información; 4 dijeron que otras personas comentaron con su consentimiento (1,6%); 13 respondieron que otras personas comentaron su situación sin su consentimiento (5,1%); 100 que no conocen su condición de VIH positivo (39,1%) y 109 personas dijeron que no corresponde (42,6%).
- G. Sus empleados/as o jefes/as conocen su condición de VIH positivo, 25 personas (9,8%) dijeron que sí, y que ellos mismos les habían informado; 4 afirmaron que fueron informados por otra persona con su consentimiento (1,6%); 9 fueron informadas por otra persona sin su consentimiento (3,5%); 83 personas (32,4%) dijeron que aún no conocen su condición de VIH positivo; 135 (52,7%) respondieron que la pregunta no corresponde.
- H. Su clientela conoce su condición de VIH positivo, 2 dijeron que ellas mismas habían informado (0,8%); 3 informaron que otra persona les comentó sin su consentimiento (1,2%); 87 (34%) manifestaron que no conocían su condición VIH positivo y 164 personas (64,1%) dijeron que la pregunta no correspondía.
- I. Sus compañeros/as de drogas inyectables conocían su condición VIH positivo; 5 personas dijeron que sí, que ellas mismas habían compartido dicha información; 1 persona que aún no conocían su condición¹⁴.
- J. Los/as líderes/sas religiosos/as conocían su condición; 50 personas (19,5%) dijeron que sí, que ellas mismas habían informado; 3 indicaron que otras personas les habían compartido dicha información con su consentimiento (1,2%); 10 que otras personas compartieron dicha información sin su consentimiento (3,9%); 89 dijeron que aún no conocían su condición de VIH positivo y 104 que la pregunta no correspondía.

14 Si bien, en la pregunta relacionada con la pertenencia a grupos determinados sólo se había obtenido la respuesta de una persona como usuario de drogas, durante el desarrollo del cuestionario, se sumaron 5 personas más que indicaron utilizarlas. En total fueron 6 las personas usuarias de drogas.

- K. Los líderes de su comunidad conocían su condición; 7 personas indicaron que sí, que ellas mismas habían informado (2,8%); 11 personas indicaron que otras personas informaron sin su consentimiento (4,4%); 106 que aún no conocían su situación (42,1%) y 132 personas indicaron que no correspondía (51,5%).
- L. Los/as trabajadores/as de salud conocían su condición de VIH positivo, 201 personas indicaron que sí (201%) que ellas mismas se lo habían revelado; 20 (7,8%) que lo conocían porque alguien más se los dijo con su consentimiento; 25 que conocían su condición (9,8%) porque otras personas se lo dijeron sin su consentimiento; 7 personas (2,7%) dijeron que no conocían su condición de VIH positivo; y 3 personas no respondieron la pregunta.
- M. Los/as trabajadores/as sociales o consejeros conocían su condición; 182 personas (71,4%) indicaron que sí que ellas mismas se lo habían revelado; 24 personas indicaron que sí, que lo conocían porque otras personas se lo habían informado con su consentimiento (9,4%); 11 que sí conocían, por otras personas sin su consentimiento (4,3%); 17 que aún no conocían su condición de VIH (6,7%); y 22 personas dijeron que no correspondía la pregunta (8,6%).
- N. Los maestros y las maestras conocían su condición VIH positivo; 5 personas indicaron que sí, que ellas mismas habían revelado (2%); 10 dijeron que lo sabían por otras personas que habían informado con su consentimiento (3,9%); 67 personas dijeron que no lo sabían (26,3%); y 174 que la pregunta no correspondía (68%).
- O. Los/as funcionarios/as gubernamentales conocían su condición VIH positivo, 6 personas indicaron que sí, que ellas mismas habían revelado (2,4%); 1 que alguien les dijo sin su consentimiento (0,4%); 53 personas (20,8%) dijeron que no conocían su condición de VIH positivo; y 196 personas dijeron que la pregunta no correspondía (76,6%).
- P. Los medios de comunicación conocían su condición de VIH positivo, 2 personas indicaron que sí que ellas mismas se lo habían dicho (0,8%) 1 dijo que sí (0,4%) que otra persona les había comentado sin su consentimiento; 58 respondieron que no conocían su condición de VIH positivo (22,7%); y 195 personas dijeron que la pregunta no correspondía (76,1%).

Confidencialidad y presión de otras personas con VIH para informar sobre su situación de VIH positivo

Se indagó con qué frecuencia habían sentido presión de otras personas con VIH o de grupos o redes de personas con VIH para decir a otros que convivían con el VIH. Dos personas indicaron que frecuentemente (0,8%); 5 (2%) respondieron unas cuantas veces; 14 que una vez había sucedido dicha situación (5,4%) y 235 personas indicaron que nunca (91,8%).

Al investigar si con alguna frecuencia habían sentido presión de otras personas que no viven con VIH (ej. familiares, trabajadores/as sociales, empleados/as de organizaciones no gubernamentales) para decir a otros sobre su estado con respecto al VIH. Dos personas indicaron que frecuentemente (0,8%); 13 personas (5,1%) unas cuantas veces; 16 vivieron una vez dicha situación (6,3%) y 225 respondieron nunca (87,8%).

Al preguntárseles si algún profesional (ej. médico, enfermera/o, consejera/o, técnica/o de laboratorio) alguna vez había dicho a otras personas sobre su condición de VIH positivo sin su consentimiento, las respuestas fueron: 59 personas (23,1%) indicaron que sí; 126 personas dijeron que no (49,4%); y 71 personas (27,5%) dijeron que no estaban seguras.

Sobre la real confidencialidad de los registros médicos relacionados con su condición de VIH, 83 personas (32,5%) indicaron que estaban seguras que sus registros médicos se mantendrían completamente confidenciales; 130 personas (51%) no estaban muy seguras; y 43 personas (16,6%) indicaron que estaban convencidas que sus registros médicos no se mantenían de forma confidencial.

Reacciones de las personas cuando se enteraron por primera vez sobre su condición de VIH positivo

Al preguntárseles sobre las primeras reacciones que otras personas tuvieron cuando se enteraron de su condición de VIH positivo, las respuestas fueron las siguientes:

- A. Con relación al esposo/esposa o pareja; 178 personas dieron respuesta; 78 personas no dieron respuesta. De las que dieron respuesta, 20 personas dijeron que fue muy negativa (7,8%); 10 dijeron que fue negativa

Cuadro 6.9 Reacciones que otras personas tienen sobre la condición de VIH positivo de los entrevistados. Paraguay 2009

Persona a la que se informó	Muy negativa	Negativa	Bien/Neutral	Solidaria	Muy Solidaria	No aplica	Total
Esposo/Esposa/Pareja	7,8%	3,9%	13,7%	15,6%	28,5%	30,5%	100%
	(20)	(10)	(35)	(40)	(73)	(78)	(256)
Familiares Adultos	3,9%	7,0%	10,2%	14,1%	42,2%	22,7%	100%
	(10)	(18)	(26)	(36)	(108)	(58)	(256)
Niños/niñas en la Familia	---	0,4%	2,3%	5,9%	8,6%	82,8%	100%
		(1)	(6)	(15)	(22)	(212)	(256)
Amistades/Vecinos	4,3%	9,4%	5,1%	12,9%	13,3%	55,1%	100%
	(11)	(24)	(13)	(33)	(34)	(141)	(256)
Otras personas que viven con VIH	1,2%	0,4%	2,0%	37,1%	44,5%	14,8%	100%
	(3)	(1)	(5)	(95)	(114)	(38)	(256)
Colegas con quien trabaja	1,2%	1,2%	3,5%	7,8%	4,7%	81,6%	100%
	(3)	(3)	(9)	(20)	(12)	(209)	(256)
Empleados o Jefes	1,2%	1,2%	0,8%	6,6%	4,7%	85,5%	100%
	(3)	(3)	(2)	(17)	(12)	(219)	(256)
Clientela	---	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	98,4%	100%
		(1)	(1)	(1)	(1)	(252)	(256)
Compañeros de drogas inyectables	---	0,4%	---	0,8%	0,8%	98,1%	100%
		(1)		(2)	(2)	(251)	(256)
Líderes religiosos	1,2%	1,2%	2,7%	8,6%	9,8%	76,6%	100%
	(3)	(3)	(7)	(22)	(25)	(196)	(256)
Líderes de la comunidad	1,2%	0,8%	2,0%	3,5%	0,8%	91,8%	100%
	(3)	(2)	(5)	(9)	(2)	(235)	(256)
Trabajadoras/es de la salud	3,9%	5,1%	18,4%	43,4%	27%	2,3%	100%
	(10)	(13)	(47)	(111)	(69)	(6)	(256)
Trabajadoras sociales-consejeros	---	2,7%	11,7%	44,9%	25,4%	15,2%	100%
		(7)	(30)	(115)	(65)	(39)	(256)
Maestros/tras	0,4%	1,2%	0,4%	1,6%	2,7%	93,8%	100%
	(1)	(3)	(1)	(4)	(7)	(240)	(256)
Funcionarios gubernamentales	---	0,4%	0,8%	1,2%	0,4%	97,3%	100%
		(1)	(2)	(3)	(1)	(249)	(256)
Medios de Comunicación	0,8%	---	---	0,4%	0,4%	98,4%	100%
	(2)			(1)	(1)	(252)	(256)

- (3,9%); 35 personas respondieron que fue una respuesta neutral (13,7%); el 44% que fue una respuesta entre solidaria y muy solidaria.
- B. En cuanto a las reacciones de familiares adultos; 198 personas dieron respuesta, 58 no dieron respuesta. De las que dieron respuesta 10 personas dijeron que fue muy negativa (3,9%); 18 manifestaron que fue negativa (7%); 26 personas dijeron que fue una respuesta neutral (10,2%); el 56,3% que fue una respuesta entre solidaria y muy solidaria.
- C. Con relación a niños y niñas en la familia; 212 personas no respondieron la pregunta. De las 44 personas que respondieron, una persona dijo que fue muy negativa, 6 dijeron que fue neutral; 15 que fue solidaria y 22 que fue muy solidaria.
- D. Sobre amistades o vecinos/as; 141 personas no dieron respuesta. De las 115 personas que dieron respuesta, 11 personas (4,3%) dijeron que fue muy negativa; 24 (9,4%) que fue negativa y 67 respondieron que fue entre solidaria y muy solidaria (26,2%).
- E. Respecto a las reacciones de otras personas con VIH; 38 personas no respondieron. De las 218 personas que respondieron, las respuesta fue del 81,6% entre solidaria y muy solidaria.
- F. Las reacciones de colegas con quienes trabaja, 209 personas no respondieron. De las 47 que respondieron, 32 personas tuvieron una respuesta entre solidaria y muy solidaria.
- G. Con relación a los empleados o jefes; 219 personas no respondieron. De las 37 personas que respondieron, 29 dijeron que su respuesta fue entre solidaria y muy solidaria (11,3% del total de la muestra).
- H. Al preguntárseles sobre las respuestas de la clientela; 252 personas no dieron respuesta. De las cuatro personas que respondieron la respuesta fue: negativa, una persona; neutral, 1 persona; solidaria 1 persona, muy solidaria 1 persona.
- I. Con relación a compañeros de drogas; solo 5 personas dieron respuesta a la pregunta. Una dijo que fue negativa, 2 de ellas dijeron que fue solidaria y otras 2 que fue muy solidaria.
- J. En cuanto a la respuesta de líderes religiosos; 196 personas no dieron respuesta. De las 60 personas que respondieron 7 dijeron que fue neutral; 22 que fue solidaria y 25 muy solidaria.
- K. Sobre la respuesta de los líderes de la comunidad, 235 personas no

respondieron a la pregunta. De las 21 personas que respondieron 11 personas dijeron que su respuesta fue entre solidaria y muy solidaria.

- L. Con relación a los trabajadores de la salud, solamente 6 personas no respondieron. De las 250 persona que sí lo hicieron. 180 personas (70,3%) dijeron que su respuesta fue entre solidaria y muy solidaria; 47 personas (18,4%) dijeron que fue una respuesta neutral.
- M. Al preguntárseles sobre las reacciones de las trabajadoras sociales o consejeras/os, 39 personas no dieron respuesta. De las 217 personas que dieron respuesta, 180 personas (70,3%) dijeron que fue entre solidaria y muy solidaria su respuesta.
- N. En relación a la reacción de los maestros/as, 240 personas no dieron respuesta. De las 16 personas que respondieron 11 de ellas dijeron que su respuesta fue entre solidaria y muy solidaria.
- O. Sobre el modo de reaccionar de los/las funcionarios/as gubernamentales; solo 7 personas respondieron dicha pregunta, 4 dijeron que su respuesta fue entre solidaria y muy solidaria, 1 dijo que fue una respuesta negativa, y 2 dijeron que fue una respuesta neutra.
- P. Al preguntar sobre los medios de comunicación; sólo se obtuvieron 4 respuestas. Dos personas dijeron que había sido una respuesta muy negativa, una persona dijo que era una respuesta solidaria, y una persona más dijo que era una respuesta muy solidaria.

Empoderamiento

Sobre si consideraron el compartir con otras personas su condición de VIH como una experiencia empoderadora; el 83,2% (213 personas) dijo que sí; 19 personas respondieron no (7,4%); y 24 personas dijeron que no correspondía (9,4%)

Tratamiento

Referente a su estado de salud en este momento; las personas entrevistadas indicaron lo siguiente: 63 personas (24,6%) afirmaron que era excelente; 94 personas (36,7%) dijeron que su estado era muy bueno; 64 personas (25%) indicaron que era bueno; 33 personas (12,9%) indicaron que era regular; y 2 personas (0,8%) indicaron que su salud era mala.

Quienes actualmente reciben tratamiento con medicamentos antirretrovi-

rales son 178 personas (69,5%), mientras que 78 personas (30,5%) no¹⁵.

De las personas entrevistadas; 218 personas (85,2%) tienen acceso a medicamentos antirretrovirales para combatir la infección de VIH; 22 personas (8,6%) dijeron que no tienen acceso; y 16 personas respondieron que no sabían (6,3%).

Se investigó si toman algún medicamento para prevenir o tratar infecciones oportunistas, 175 personas (68,4%) dijeron que no; mientras que 81 personas (31,6%) dijeron que sí.

Sobre el acceso a medicamentos para combatir las infecciones oportunistas, aún si actualmente no los estaba tomando¹⁶; 155 personas respondieron que sí acceden (60,5%); 25 personas (9,8%) no podrían acceder; y 76 respondieron que no sabían (29,7%).

En los últimos 12 meses, 113 personas (44,1%) han tenido alguna discusión constructiva con algún profesional de la salud sobre el tema de las opciones de tratamiento relacionadas con el VIH; mientras que 143 personas (55,9%) respondieron que no.

Cabe destacar que solo 56 personas entrevistadas (21,9%) afirmaron haber discutido de manera constructiva con algún profesional de la salud sobre otros temas como su salud sexual y reproductiva, relaciones, bienestar emocional, u otros temas en los últimos 12 meses; 200 personas indicaron que no (78,1%).

Hijos e infección por VIH

Seis de cada diez personas entrevistadas (corresponde al 64,8% o 166 personas) afirmaron tener uno o más hijos; y 90 personas (35,2%) dijeron no tenerlos. De las personas que afirmaron tener hijos/as, 56 eran hombres y 110 eran mujeres. Ninguna persona transgénero indicó tener hijos.

De las personas que tienen hijos/as, 21 personas tienen hijos/as con VIH (12,7%), y 145 (87,3%) no. Es decir que más de una persona entrevistada de cada 10 personas con VIH, tiene un hijo o hija con VIH.

15 El cuestionario del Índice de Estigma no permite ahondar las razones por las cuales las personas que están bajo tratamiento contra el VIH no están recibiendo medicamentos antirretrovirales.

16 En este contexto acceso significa que los medicamentos están disponibles y son gratuitos o que la persona tiene forma de pagarlos.

Salud sexual y reproductiva

Una vez que fueron diagnosticadas VIH positivo, solo 93 personas (36.3%) recibieron consejería sobre sus opciones reproductivas; 133 personas no (52%); mientras que 30 respondieron que no correspondía.

58 personas (22,7%) fueron aconsejadas por profesional de la salud, no tener hijos después de que se les diagnosticó el VIH positivo, al menos una vez; 168 personas (65,6%) dijeron que no; y 30 personas que no correspondía (11,7%).

Por el diagnóstico de VIH, 22 personas (8,6%) se sintieron coaccionadas a esterilizarse por profesionales de salud; 207 personas (80,9%) dijeron que no; y 27 personas (10,5%) dijeron que no correspondía.

En cuanto a la existencia de condicionamientos sobre uso de ciertas formas de anticoncepción para obtener tratamiento antirretroviral; 4 personas respondieron que sí (1,6%); 184 personas (71,9%) indicaron que no; 26 personas (10,2%) que no correspondía la pregunta; y 42 personas respondieron que no sabían (16,4%).

Preguntas específicas sobre salud sexual y reproductiva a mujeres

De las 126 mujeres que participaron en este estudio, al preguntárseles sí en los últimos 12 meses, algún profesional de la salud les había forzado a terminar sus embarazos por su status de VIH positiva, 71 mujeres respondieron que no (56,3%) y 55 mujeres respondieron que no aplica (43,7%).

Al preguntárseles a dichas mujeres, si algún profesional de la salud les había forzado a tomar opciones por algún método en lugar de dar a luz debido a su condición de VIH positivo, 14 respondieron que sí (11,1%); 57 que no (45,2%) y 55 mujeres respondieron que no aplica (43,7%).

Se investigó sobre la coerción por parte de profesionales de salud en lo referente a alimentación de los infantes, 12 (9,6%) personas se sintieron obligadas a adoptar ciertas formas de alimentación; 58 respondieron que no (46%) y 55 respondieron que no aplica (43,7%).

Al preguntárseles a las 126 mujeres que participaron en el estudio, si se les había administrado alguna vez tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a durante el embarazo, 120 mujeres respondieron la pregunta¹⁷.

De las 120 mujeres que respondieron a la pregunta, 47 dijeron que sí (39,2%); 9 que no (porque no sabía que ese tratamiento existiera) (7,5%); 3 mujeres (2,5%) señalaron que no tuvieron acceso a dicho tratamiento; y 61 mujeres (50,8%) dijeron que no eran VIH positivas cuando estaban embarazadas.

Si tomamos el dato que 59 mujeres eran ya VIH positivas cuando estuvieron embarazadas, tenemos que de la población total de mujeres objeto del estudio (126), el 47% de las mismas ha vivido procesos de embarazo en situación de VIH positivo.

De cada 10 mujeres entrevistadas que necesitaban terapia antirretroviral para prevención de la transmisión vertical, casi 8 la recibieron, 2 no la recibieron ya sea por desconocer el tratamiento o por falta de acceso al mismo.

Al preguntárseles a las mujeres que tomaron parte en el estudio, si habían recibido información sobre embarazo y maternidad saludables como parte del programa para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a, 50 mujeres indicaron haber recibido dicha información.

Retos y desafíos para las pruebas diagnósticas.

Los principales problemas con relación a las pruebas y el diagnóstico, percibidos por las personas entrevistadas son:

- faltan profesionales psicólogos para la expedición y contención de los diagnósticos de los pacientes (50 personas, 19,5%);
- necesidad de separar las áreas de consulta de las personas con VIH de las personas que aún no han hecho su test (35 personas, 7,4%),
- lugar en donde actualmente se realiza el pre test y la entrega de los resultados no permite la privacidad y la confidencialidad (20 personas)

¹⁷ Debemos recordar que 110 mujeres indicaron tener hijos en la actualidad. Llama la atención que 10 mujeres más respondieron a la pregunta, lo que hace 120 mujeres de un total de 126 que respondieron a la pregunta. El hecho de que 120 mujeres hayan respondido a la pregunta no quiere decir que en el momento de la entrevista o en los últimos 12 meses hayan estado embarazadas, aunque es probable que en algún momento anterior lo hayan estado. El dato de cuántas mujeres estaban embarazadas no se recogió porque el instrumento utilizado no contempla recogerlo de esa manera.

- necesidad de tener lugares más amplios de servicio diferenciado las 24 horas (20 personas);
- tener más lugares para pre y post test con consejeros pares (22 personas);
- mejorar la atención a la hora de los resultados (10 personas);
- contar con más profesionales de salud para una mejor atención y rapidez (20 personas);
- es necesario liberar los aranceles para realizar los estudios laboratoriales (5 personas);
- a veces hacen faltan algunos insumos para realizar las pruebas, y la gente que viene del interior vuelve a sus casas sin haberse hecho los estudios (10 personas).

Sobre los retos, dijeron que era importante descentralizar la realización del test de Elisa, que se habilite un número mayor de laboratorios donde realizarse el test; y que se mejore la confidencialidad. Dijeron también que era importante capacitar de manera adecuada a las personas que entregan los resultados, para que expliquen de manera correcta los mismos sin equivocaciones y que no se permita la entrega de resultados a nadie, a no ser a la misma persona a la que pertenecen los resultados del estudio.

Con relación a compartir el estado VIH positivo y la confidencialidad.

La mayoría de las personas entrevistadas advirtió lo difícil de compartir el diagnóstico por la falta de confidencialidad. Muchos habían compartido sus resultados con sus parejas, y en algunos casos con sus hijos/as, pero era más difícil llegar a otros miembros de la familia. Comentaron sobre como costaba abrirse a otros, que no fueran sus pares, por temor a la falta de confidencialidad. Expresaron que, el compartir el estado VIH positivo es un proceso y lleva tiempo.

Algunas personas dijeron que el haber contado su situación, les llevó a tener malas experiencias, ya que luego, se percataron que las personas a quienes confiaron su estado, fueron indiscretas y difundieron la información. En algunos casos, dijeron que no tenían certeza del respeto a la confiabilidad por parte de las personas encargadas de entregar los resultados.

Alrededor de un 20% de las personas entrevistadas dijo que había compar-

tido su estado de VIH positivo y que podía llevar una vida normal. Algunas, sin embargo, se quejaron que al compartir la información en algunos lugares de trabajo, fueron obligadas a renunciar.

Como reto consideraron importante formar al personal de salud, de educación y de las empresas en temas de derechos humanos; y derechos de las personas con VIH.

Con relación al tratamiento antirretroviral.

Un grupo de personas (20 personas) indicó que actualmente no hay inconveniente con los antirretrovirales, pero que en el pasado habían escaseado; otro grupo indicó que no tenía ningún problema porque no estaban bajo este tratamiento (10 personas); otro grupo dijo que no tiene problemas porque mensualmente le entregan su tratamiento de antirretrovirales (30 personas).

Alrededor de 15 personas, indicaron que han tenido muchos problemas con los antirretrovirales porque les ha dado diarrea, dolor de estómago o reacciones en la piel. Dos personas indicaron que a veces no les han dado el tratamiento para un mes y como vienen del interior se les hace difícil buscarlos.

Los retos que destacaron: que sería importante que PRONASIDA habilite farmacias a nivel nacional; brindar una mejor explicación sobre cómo administrar los antirretrovirales; que se garantice que no falten los mismos; que se tengan más medicamentos disponibles para enfermedades oportunistas; y que a medida que la ciencia avance se tenga al alcance medicamentos de nueva generación y más actualizados.

Expresaron la necesidad de mejorar el esquema de seguimiento a los pacientes; así como darles mejores explicaciones sobre sus esquemas de tratamiento y las implicancias de los mismos. Consideraron oportuno llevar un registro de adherencia personal al mejor esquema.

Con relación a tener hijos cuando una persona es VIH positiva.

Un grupo no tenía planes de tener hijos/as (por su edad, su opción sexual u otras razones, alrededor de 30 personas); a otro grupo no le gustaría arriesgarse a tener hijos/as (15 personas); para otro grupo, el embarazo

deteriora más rápido la salud de las madres VIH positivas, y sobre el riesgo de que los niños y las niñas queden huérfanos a muy temprana edad.

Una persona había tenido la experiencia de tener hijos/as siguiendo las instrucciones que le dieron y que no tuvo ninguna complicación, por lo que el bebé nació sin virus. Un grupo no contestó la pregunta, por considerarla que no correspondía (30 personas).

Como reto, conformar un equipo para lavado de semen en Paraguay, y de esa manera asegurar al 100% que el niño o la niña vendrá sano/a (3 personas solicitaron esto).

18 Estas instituciones fueron: las comisiones de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores y las de Equidad Social y Género y la de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Centro de Documentación y Estudios (CDE). Entre las publicaciones que este grupo lideró se encuentran: 1. Discriminación-es. Asunción, Paraguay, Julio 2006. 27 pp.; 2. Cuaderno de Trabajo para debatir Anteproyecto de Ley contra toda forma de discriminación. Asunción, Paraguay, Julio 2006. 42 pp.

6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los estudios sobre Estigma y Discriminación no han sido un tema frecuente en los estudios socio-antropológicos en Paraguay. Si bien, en los últimos años se ha hecho un esfuerzo por documentar dichas situaciones a partir de una serie de iniciativas nacidas en el mes de noviembre del 2003, cuando cuatro instituciones firmaron el Convenio por la No Discriminación¹⁸, los trabajos han sido más bien de orden teórico o de tipo legislativo. Por otro lado, los estudios relacionados con grupos VIH positivos afectados en sus derechos por discriminación y estigma son aún más escasos.

Como se sabe en muchos lugares del mundo, el estigma y la discriminación a causa del VIH generan además de rechazo personal, segregación social, estigmatización interna, y a menudo una serie de violaciones a los derechos humanos. Estas suelen muchas veces estar acompañadas por situaciones homofóbicas generadoras de violencia contra estos grupos.

A partir de la iniciativa emanada de la Red Global de Personas que Viven con VIH y sida (GNP); la 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 y sida (ONUSIDA) sobre el Índice de Estigma en Personas con VIH, la Fundación Vencer puso en marcha un proceso investigativo que le permitiera estimar dicho índice en el Paraguay, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Se tomó una muestra de 256 personas con VIH y sida, ambos sexos (48% sexo masculino; 49,3% sexo femenino; y 2,7% transgénero), en edades comprendidas entre 15 a 50 años. Como era de esperarse, el grupo etáreo con mayor representación lo tuvo la población entre 30 a 39 años, que coincide con los datos reportados por el Ministerio de Salud que sitúa en esa franja etárea a la población más afectada. De la misma manera, se tomó una muestra que cubrió las principales zonas del país, tanto la ciudad de Asunción (con un 51,6% de la muestra); como el departamento Central (30,6%); departamento de Itapúa (3,6%), 10,5% en el departamento de Alto Paraná; 3,9 en Caaguazú.

Las preguntas que nos formulamos fueron: ¿Cuáles son las diferentes formas de estigma y discriminación que se presentan en Paraguay, medidas a través del cuestionario de índice de estigma en personas viviendo con VIH? ¿Cómo se manifiestan esas diferentes formas a nivel individual, familiar, institucional y de las políticas públicas? ¿Cuál ha sido la respuesta de las personas que viven con el VIH y sida a la discriminación, el estigma y la negación?

Sobre datos generales

De las personas que participaron en el estudio, el porcentaje mayor de la muestra estuvo entre personas de 30 a 39 años con 41% (105 personas). Le sigue en orden de importancia la población entre 25 a 29 años con un 21%; y luego de 40 a 49 años, con un 19%.

Un 28,1% (72 personas) tiene menos de un año de ser VIH positivos; 94 personas (36,7%) indicaron que llevaban entre uno a cuatro años de vivir con el virus. Es decir, casi el 65% de la muestra corresponde a personas afectadas por el virus en los últimos 4 años, lo que muestra la presencia de la epidemia de manera constante. Sólo un porcentaje menor (2,3%) dijo tener más de 15 años de estar con el virus.

El 29,7% de personas ha asistido a la escuela primaria (lo que no significa que llegaron a concluir dichos estudios, porque la forma en la que el cuestionario establecía la pregunta no daba oportunidad de preguntar si habían concluido o no); 44,9% ha asistido a la escuela secundaria.

Al comparar los resultados entre hombres y mujeres con relación a la educación vemos que las diferencias entre hombres y mujeres son significativas. Mientras que el 35% de las mujeres cursó solamente estudios de secundaria, en el caso de los hombres la cifra alcanza un 52,8% (una diferencia de 18%); lo mismo acontece en el caso de los estudios universitarios en donde los hombres llegan a un 31% y las mujeres tan solo a un 16,7% (diferencia de 14,3%).

Sobre el estado civil de las personas entrevistadas encontramos que un 25% de la muestra eran solteras (64 personas); 43,3% (111 personas) se encontraban casadas, en unión libre o con su pareja dentro de la misma vivienda; el 3,1% de las personas entrevistadas (8 personas) estaba casada

o en unión con su pareja pero en viviendas diferentes; un 11,7% (30 personas) mantenía una relación de pareja pero no vivían juntas; el 7,4% (19 personas) corresponde a personas divorciadas o separadas; y un 9,4% (24 personas) en situación de viudez.

Al analizar los resultados por sexo, encontramos que la relación de personas casadas o en unión libre en la misma vivienda con su pareja era mayor en el caso de las mujeres que en los hombres (51.6% vs. 35.8%); aunque en la actualidad, el 75% indicó estar llevando una relación de pareja.

Refirió llevar una vida sexual activa, el 89,1% (228 personas); solamente un 10,9% (28 personas) indicó que no.

Con relación a la situación laboral, un 21,1% tiene un empleo de tiempo completo; un 15,2% cuenta con un empleo de tiempo parcial como empleado/a; un 16,4% trabaja a tiempo completo como autoempleados/as; 16,4% trabaja casualmente o autoempleo a medio tiempo; y un 30,9% no tiene trabajo o está desempleado. Como puede verse, las cifras de desempleo son altas; así como las de subempleo, o de empleo parcial, lo cual tiene un impacto importante en la generación de recursos para las personas con VIH.

Al analizar los resultados por género, encontramos una diferencia importante entre hombres y mujeres. Mientras que el 31% de los hombres tiene un empleo a tiempo completo; sólo el 12% de las mujeres goza de igual derecho. Mientras que el 15,4% de los hombres está desempleados, en el caso de las mujeres dicha cifra alcanza un 45%.

Es decir, el grupo poblacional con VIH no sólo no accede a los empleos, o accede a empleos autogeneradores con bajos ingresos, sino que además las mujeres son las más afectadas por esta situación.

El 33,6% de las personas entrevistadas tiene una vivienda en un pequeño poblado o villa; y el 52,7% en un poblado grande o ciudad, lo que coincide con los datos del Ministerio de Salud, en cuanto a ir teniendo una notificación creciente de casos en el interior del país.

El 47,3% de la población entrevistada (121 personas) indicó convivir con niños y niñas de 0 a 4 años o población juvenil. El 13,7% lo hacía con per-

sonas adultas o mayores. El 3,9% de los entrevistados convive con niños o niñas que habían quedado huérfanos de padre o madre afectados por el sida.

El 22,7% de la población entrevistada indicó ser hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (58 personas); 6 personas (2,3%) se identificaron como gays o lesbianas en primera opción; aunque posteriormente en una segunda opción, 25 personas más seleccionaron esta categoría (lo que alcanza un 12,1%); 23 personas se identificaron como trabajadoras/es sexuales (9%); 5 personas indicaron ser usuarias de drogas (1,9%); y 7 personas se identificaron como transgénero (2,7%); recordando que la pregunta permitía tomar más de una categoría (hubo personas que marcaron hasta 4 categorías); 168 personas (65,6%) indicaron no estar en ninguna de las categorías anteriores.

El 7,4% del grupo entrevistado (19 personas) no posee discapacidad.

Al preguntárseles si en el mes pasado algún miembro de la familia ha carecido de suficientes alimentos para comer; 34 personas respondieron que sí (13.4%), fundamentalmente debido a causas de pobreza.

Estigma y discriminación

Del total de personas entrevistadas, el 12% indicó haber sido excluida de reuniones sociales (4,3% una vez; 6,6% varias veces; 1,2% frecuentemente). El 3,5% dijo que fue por causas relacionadas a su condición VIH positivo; y otro 5% dijo que además de su condición VIH positivo hubo otras razones.

Con relación a la exclusión de actividades religiosas, solamente 11 personas (4,3%) habían vivido esta situación.

De la misma manera al preguntar sobre exclusión de actividades familiares, el 16,8% había sufrido esto (4,7% dijo que fue una vez; 9.8% dijo que fue varias veces; 1,9% dijo que ha sido de manera frecuente).

Llama la atención que en el ámbito familiar se presentan más casos de segregación (16,8%); seguido de actividades sociales (12%), y actividades religiosas (4,7%).

Sobre el tema de las murmuraciones, el 56% de los entrevistados dijo haber vivido dicha situación. El 5,5% indicó que una vez; 32% señaló que unas cuantas veces; el 18,8% dijeron que esto sucedía frecuentemente. El 46% expresa que esto se debía a su condición VIH positiva y algunas veces a otras razones asociadas (8%). Se destaca que con las murmuraciones, el grupo de personas entrevistadas se siente bastante vulnerada.

El 26% indicó haber sido insultado/a verbalmente, acosados/as o amenazados/as. 18,7% dijo que era por su condición VIH positivo.

El 11,3% se sintió amenazado/a, el 7,6% dijo que esto se debía a su condición VIH positivo. El 9% dijo que habían sido agredidos/as físicamente (5,5% por su condición VIH positivo). De estos, el 4,3% dijo que el agresor había sido su pareja; 1,1% por otro miembro familiar; 1,1 por un conocido; y 1,5% por desconocidos.

Al preguntárseles si habían sido estigmatizados o discriminados por razones diferentes a su condición de VIH, el 31,2% del total de la muestra indicó que efectivamente fue por otras razones; 15% por tener una orientación sexual diferente; 5,8% de las personas entrevistadas por ser trabajadoras sexuales.

El 18,7% sufrió presión psicológica (48 personas). El 14,4% indicó haber experimentado rechazo sexual como resultado de su condición de VIH positivo. 9% había sufrido discriminación incluso por otras personas VIH positivo.

El 20,3% dijo que su pareja había sido discriminada por otros miembros del grupo familiar debido a su condición de VIH positivo.

Al preguntarse de manera directa si había experimentado alguna forma de estigma y/o discriminación por su condición VIH positivo en los últimos 12 meses, 144 personas (56,25%) indicaron que efectivamente. Este dato es altamente revelador, en cuanto que en las secciones anteriores las cifras eran más bajas. El 17,2% dijo que la gente tiene temor de que se le transmita; 28% afirmó que la gente no comprende bien cómo se transmite el VIH; 3,5% dijo que la gente piensa que tener VIH es algo vergonzoso; 1,6% respondió que había prejuicios religiosos.

Al preguntárseles con qué frecuencia se habían visto forzados a cambiar su

lugar de residencia un 17,6% dijo que una vez; y 5,9% dijo que unas cuantas veces. 15,7% indicaron que fue por su condición de VIH positivo. Esta cifra es relativamente alta, sí toma en cuenta que no es una tarea fácil estar buscando casa para vivir y luego realizar la mudanza.

Con relación a la pérdida de empleo, el 8,5% dijo que perdieron su empleo a causa de ser VIH positivos. El 9,7% dijo que habían tenido que cambiar de trabajo, el 5,8% dijo que se debió a su condición de VIH positivo.

El 1,1% dijo que tuvo dificultades con instituciones educativas por su condición de VIH positivo; el 16,8% indicó que tuvo dificultades con instituciones de salud por su condición VIH positivo. El 3,1% dijo que en algunas ocasiones, por su condición VIH positivo, se les habían negado los servicios de planificación familiar. Este dato es muy importante sí se toma en cuenta la relación estrecha que las personas VIH positivo deben de establecer con los servicios de salud.

Estigma interno

Con relación al estigma interno, el 32,9% indicó que durante los últimos 12 meses se había sentido avergonzado debido a su condición de VIH positivo; el 44,1% dijo sentirse culpables. El 53,5% se culpa así misma por su condición; el 30% de las personas indica culpar a otros/as por su situación. El 43,1% tiene baja autoestima; el 6,7% dijo que sentía que debía ser castigado y el 22,1% tiene sentimientos suicidas.

Con relación al estigma interno, se ve la profunda necesidad que tienen las personas afectadas por el VIH, no sólo de consejería y grupos de auto-apoyo sino también del apoyo de profesionales en psicología o en psicoterapia que les puedan ayudar a manejar de mejor manera su situación actual.

Lo anterior se vuelve a corroborar en el hecho de que el 32,9% indicó que habían preferido no asistir a reuniones sociales; el 24,3% indicó que se aisló de su familia y amistades; el 9,1% indicó haber tomado la decisión de dejar de trabajar; el 9,8% había tomado la decisión de no solicitar un empleo o ascenso laboral; el 13% indicó no haber aprovechado una oportunidad de educación o de capacitación. El 25,7% decidió no contraer matrimonio 33,5% decidió no tener relaciones sexuales; 59,8% decidió no tener hijos; 39,5% evitó ir a una clínica local cuando lo necesitaban; 37,5% evitó tener

que ir a un hospital cuando lo necesitaban (varias de dichas personas indicaron que esto lo hicieron porque no querían contar su diagnóstico de VIH positivo).

De nuevo, los datos relacionados con el estigma interno nos llaman a la reflexión, aunque es claro que las primeras reacciones siempre son de alarma, preocupación, miedo y no saber qué hacer. Conforme las personas se involucran y participan en las redes o grupos de apoyo, van cambiando de manera positiva sus apreciaciones. Por ejemplo, el 33,5% dijo que tomó la decisión de no tener relaciones sexuales, pero cuando se les preguntó si llevaba en el momento actual una vida sexual activa, el 89,1% dijo que sí; sólo un 10,9% dijo que no.

Al preguntárseles sobre sus miedos, el 65,2% indicó que tenía miedo a las murmuraciones; 53,2% a ser insultado o amenazado verbalmente; el 29,4% a ser acosado o amenazado físicamente y el 17,9% a ser agredido físicamente.

Al preguntárseles si en los últimos 12 meses ha tenido temor de que alguien no quiera entablar una relación sexual íntima con ellos o ellas debido a su condición de VIH positivo; el 65,3% indicó que efectivamente habían tenido dichos temores.

Es decir, el trabajo de acompañamiento y apoyo psicosocial a esta población se hace una necesidad de primer orden.

Visión desde los derechos humanos

Al preguntárseles a los/las entrevistados/as, si habían oído hablar de la Declaración de Compromiso sobre VIH y sida, el 41,6% indicó que sí había oído hablar; sin embargo, solo el 9,4% de los mismos habían leído contenidos relacionados a dicha Declaración, y sólo el 8,2% habían leído sobre la Ley del sida, lo cual habla de un pobre trabajo en capacitación y formación de las personas VIH positivas en temas relacionados con los derechos humanos.

Veintiseis personas hablaron de haber sido víctimas de vulneración de derechos (10,4%); 16 de ellas indicaron que fueron forzadas a someterse a un procedimiento médico o de salud, incluyendo pruebas de VIH; 6

personas indicaron que se les negó un seguro de salud o de vida debido a su condición de VIH positivo; 1 persona indicó que fue arrestada por cargos relacionados con su condición de VIH; 3 personas indicaron que tuvieron que revelar su condición de VIH positivo para poder ingresar a otro país.

Sin embargo, al preguntárseles de manera directa si en los últimos 12 meses habían percibido que sus derechos como persona con VIH habían sido violados, 110 personas (43%) indicaron que sí.

El problema es que muchas de estas personas confunden violación de derechos con asuntos y disputas familiares, pero también como lo manifestaron muchos de los entrevistados, al no dar a conocer su condición de VIH positivos, sino solamente a sus familiares, consideran que no es ésta la razón por la que sus derechos se vulneran. Si bien, los estudios de casos y ciertas preguntas específicas, muestran una serie de patrones de comportamiento violatorio a los derechos humanos tanto de personal de salud, de educación, de empleo, etc.; muchas veces, dichos comportamientos no son identificados por las personas con VIH como tales.

Por eso, al preguntárseles si alguno de ellos había tratado de obtener una reparación legal por daños por la violación de sus derechos como personas con VIH, únicamente 14 personas (5.5%) lo habían intentado; de éstos 12 personas habían comenzado un proceso en los últimos 12 meses. De estos, 7 indicaron que el asunto había sido resuelto; y 5 más indicaron que el asunto está todavía en vías de ser resuelto.

Al preguntárseles si habían tratado que algún empleado de Gobierno tome medidas en contra de la violación de sus derechos como persona con VIH, sólo 9 personas (3,5%) indicaron haber solicitado a alguien. Pero también, al preguntárseles si habían tratado de que algún político local o nacional tomara medidas en contra de la violación de sus derechos como persona con VIH, sólo 3 personas que habían tomado alguna medida (1,2%).

Esto también se debe al profundo debilitamiento que sufrió la sociedad civil durante los largos años de dictadura que vivió el país, pero también al poco esfuerzo que muchas personas con VIH ponen en organizarse alrededor de grupos o redes de apoyo que les ayuden en la exigibilidad de sus derechos.

Gestión del cambio

Es llamativo sin embargo, que al consultarseles si en los últimos 12 meses habían confrontado, cuestionado o educado a alguien que le estuviera estigmatizando, el 34,3% indicó que sí habían hecho algo al respecto.

Cuando se les preguntó si conocían alguna organización o grupo al que se pudiera recurrir para obtener ayuda si experimentan estigma o discriminación, 196 personas (76,5%) que sí conocían dichos grupos. 182 indicaron conocer grupos de apoyo de personas viven con VIH (71,1%); 167 personas (55,2%) que conocen el trabajo del PRONASIDA; 89 (35%) respondieron conocer organizaciones no gubernamentales que trabajan con estas personas; 64 (25%) informaron que saben de organizaciones basadas en la fe; 29 personas indicaron conocer a redes de personas que viven con VIH (11,3%). Por otro lado, 14 personas (5,5%) expresaron conocer organizaciones de derechos humanos; 8 (3,1%) conocer organizaciones no gubernamentales de tipo nacional; 5 (1,9%) refirieron conocer bufetes jurídicos que les podrían ayudar; 4 personas (1,6%) indicaron conocer una organización no gubernamental internacional; 4 personas (1,6%) indicaron conocer una de las organizaciones del Sistema de Naciones Unidas que trabaja en este campo y 2 dijeron conocer otro tipo de organizaciones participando en este campo de trabajo.

Pero de nuevo se ve que si bien saben de la existencia de dichos grupos, al preguntárseles si habían buscado ayuda de algunas de dichas organizaciones para resolver algún asunto relacionado con estigma o discriminación, 21 personas (8,2%) indicaron que sí. Es decir, aún es una cifra bastante baja, lo que se prueba cuando se les preguntó si eran parte de una red, sólo 55 personas (21,5%) dijo pertenecer a alguna de ellas.

De nuevo, al preguntárseles si en los últimos 12 meses habían participado en algún esfuerzo por desarrollar leyes o políticas relacionadas con el VIH; 16 personas (6,2%) respondieron de manera afirmativa. Sin embargo, al preguntárseles si como personas tenían el poder para influir en las decisiones que se toman, las personas entrevistadas indicaron lo siguiente:

Con relación a asuntos legales o de derechos que afectan a las personas que viven con VIH, 13 personas indicaron que sí (5%); 3 poder influenciar políticas gubernamentales locales que afectan a las personas con VIH

(1,2%); 16 personas (6,2%) indicaron que podrían influenciar proyectos locales orientados a beneficiar a las personas con VIH; 1 persona respondió poder influenciar en políticas gubernamentales de tipo nacional que afectan a las personas con VIH; 14 personas indicaron estar en posición de poder influenciar en programas o proyectos nacionales orientados a beneficiar a las personas que viven con VIH (5,5%); 219 (85,5%) personas indicaron que no podían influenciar ninguno de los procesos anteriores.

A la pregunta de qué recomendaciones haría a las organizaciones de personas que viven con VIH y que trabajan contra el estigma y la discriminación, las personas entrevistadas respondieron:

Sesenta y siete personas (26,2%), dijeron que lo más importante sería defender y promover los derechos de todas las personas con VIH; 46 (18%), indicaron que lo más importante sería dar asistencia a las personas con VIH, proporcionándoles apoyo emocional, físico y referencia de apoyo; 26 (10,2%), que sería importante defender y promover los derechos y/o proporcionar apoyo a grupos especialmente marginados (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, usuarios/as de drogas inyectables, trabajadores sexuales); 46 (18%), que sería importante educar a las personas que viven con VIH sobre cómo vivir con el VIH (incluyendo la comprensión del tratamiento); y 71 (27,7%), que sería importante aumentar la conciencia y conocimiento del público acerca del VIH.

Conclusiones

Los datos analizados en la investigación confirman que la mayoría de las personas con VIH y sida siente y sufre discriminación y estigma. Esto, según sus percepciones, se debe a que la población en general aún no comprende los mecanismos de transmisión del VIH.

Esta exclusión social lleva a las personas con VIH a experimentar el estigma interno que las conduce a los sentimientos de culpa y a la baja autoestima en particular, manifestados en la autoexclusión de espacios sociales, el abandono de la familia y de sus amistades.

Como un factor importante de vulnerabilidad, la encuesta reveló el alto porcentaje de desempleo en este grupo, siendo las mujeres quienes principalmente lo sufren en mayor medida: casi la mitad de las encuestadas, en relación a un quinto de los varones, están desempleadas; y prácticamente sólo una mujer de cada tres hombres accede al empleo de tiempo completo.

Al abordar la discriminación por género, nuevamente son las mujeres quienes tienen significativamente menos años de estudio que los hombres y las que sufren mayor agresión física.

Ante la vulneración de varios de sus derechos, como ser la negación de un empleo, de atención médica o de acceso a instituciones educativas, fueron escasas las acciones promovidas para la reparación legal de la violación de sus derechos. Sólo una minoría lo hizo y esto podría deberse también al bajo nivel de conocimiento que tienen sobre dos de los instrumentos que hacen referencia a sus derechos: la Declaración de Compromiso sobre VIH y la ley de VIH, que para el momento de la investigación estaba en proyecto de modificación.

Un aspecto negativo de la discriminación y del estigma interno queda manifiesto cuando a pesar de que prácticamente todas las personas encuestadas reportaron conocer instituciones gubernamentales y no gubernamentales que pueden ofrecerles apoyo, muy pocas buscaron ayuda cuando lo necesitaron.

Sin embargo, el número de personas que manifestó haber confrontado o educado a personas que las estigmatizaron en los últimos 12 meses, es casi cinco veces mayor en relación a quienes tomaron acciones legales.

El principal obstáculo y temor al momento de compartir que es una persona con VIH es la falta de confidencialidad por parte de la sociedad, hecho que les lleva a ocultar su estado serológico por miedo al estigma y la exclusión social.

La vulneración de sus derechos humanos es una constante. Una de cada diez personas fue coaccionada a someterse a un procedimiento médico de salud, incluyendo realización de pruebas de VIH; una de cada diez mujeres se sintió obligada a optar por algún método anticonceptivo, incluyendo esterilización definitiva.

A una de cada treinta personas se le ha negado el acceso a planificación familiar por su condición de VIH positivo, siendo las mujeres más afectadas en la violación del derecho al acceso voluntario a la salud sexual y reproductiva.

En cuanto al acceso a información, la mitad de las personas refirió no haber recibido consejería sobre sus opciones reproductivas luego de la confirmación de su estado serológico, a pesar de que la mayoría ha manifestado el deseo de no tener hijos/as principalmente por el deterioro de la salud de la mujer debido al embarazo y el temor a dejar huérfanos/as.

Al referirse a los problemas o retos vinculados al tratamiento, los principales tienen que ver con la necesidad de recibir información sobre los esquemas de tratamiento, con un mejor acceso a la medicación antirretroviral, asegurando su disponibilidad, ya que una de cada doce personas no recibe los antirretrovirales. Otras necesidades son contar con medicación para las enfermedades oportunistas, medicamentos de última generación y con el seguimiento adecuado de los tratamientos.

Recomendaciones

Cambiar esta situación de estigma y discriminación implica la toma de acciones intersectoriales y multidimensionales que modifiquen las vulnerabilidades estructurales (pobreza, educación, etc.), las programáticas (respuesta nacional a la epidemia) y las individuales (estigma interno).

De ahí la relevancia de dar seguimiento a los estudios y análisis sobre estigma y discriminación en personas con VIH y acompañar aquellos procesos de índole familiar que les vulneran y les discriminan.

Un reto es fortalecer iniciativas legales que promuevan y fomenten los derechos de las personas con VIH, promoviendo exigibilidad y restitución de derechos.

Entre los desafíos citados está la descentralización de la realización del test de Elisa en todo el país y el mejoramiento del manejo confidencial de los resultados, así como contar con más profesionales preparados/as para expedir los resultados y contener a las y los pacientes.

Las personas entrevistadas indicaron que sería importante que las instituciones del país aumenten la conciencia y el conocimiento del público general acerca del VIH, y colaboren a defender y promover los derechos de las personas con VIH y sida.

Desarrollar estrategias para la atención humanizada de personas con VIH y sida, que integren el programa de salud sexual y reproductiva con el de infecciones de transmisión sexual y VIH, bajo la supervisión del Ministerio de Salud como ente rector, es otro de los aspectos señalados como necesarios de abordar, mejorando el acceso a los servicios de atención integral a personas con VIH.

Se debe garantizar la confidencialidad en todos los servicios de salud, incluyendo atención psicológica y grupos de apoyo para reducir el estigma interno que les pueda ayudar a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Sensibilizar al personal de salud de las distintas áreas y niveles de los siste-

mas de salud, de educación, así como en otros ámbitos como el privado, particularmente el empresarial, en temas de información como derechos humanos y VIH, efectos en la salud, mecanismos de transmisión del VIH, efectos en la economía, en la sociedad, entre otros.

Otro tema que remarcaron fue la necesidad de fomentar la participación de las personas con VIH para fortalecer el ejercicio de sus derechos.

Y, finalmente, se insta a buscar otras estrategias que contribuyan al gran desafío de ir derribando los pilares que sostienen el estigma y la discriminación y que en sí mismos vulneran aún más, tanto a las personas con VIH como a la población en general.

Arteaga Botello, Nelson y Montes de Oca, Cristina. Las Fronteras de la violencia cultural: del estigma tolerable al estigma intolerable. En: Revista Convergencia, mayo-agosto 2006 /vol. 13, número 041. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México, 2006. pp.65-86.

Bareiro, Line (compiladora). **Discriminacion-es**. Debate teórico paraguayo. Legislación antidiscriminatoria. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados y Centro de Documentación y Estudios (CDE). Asunción, Paraguay, Julio 2006. 27 pp.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados y Centro de Documentación y Estudios (CDE). Cuaderno de Trabajo para debatir Anteproyecto de Ley contra toda forma de discriminación. Asunción, Paraguay, Julio 2006. 42 pp.

Kriskovich, Roberto y Soto, Lilian. VIH y sida. Política y Políticas de discriminación. En: Bareiro, Line y Ravero, Carolina. Discriminaciones y Medidas ant-discriminatorias. Debate Teórico Paraguayo y Legislación Nacional. Vol. 2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados y Centro de Documentación y Estudios (CDE). Asunción, Paraguay, Junio 2005. 102 pp.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Rendición de cuentas a la ciudadanía. Período 2003-2008. Asunción, Paraguay, 2008.

Moya, Eva. Estigma y Discriminación en la Atención de la TB y VIH/SIDA.

Un asunto que atender. Taller gerencial de TB-VIH/SIDA. México, D.f. 13 agosto 2009.

Murillo, Virginia. Principio de la No Discriminación. En: Pensamiento y Acción. Boletín No. 3. Año 2009. Defensa de Niñas y Niños-Internacional. San José de Costa Rica, 2009. www.dnicostarica.org / info@dnicostarica.org

Vanessa Smith, Marjorie Moreno, Marianela Román, Deshana Kirschman, Magaly Acuña, Silvia Víquez. Discriminación social, consecuencias psicológicas y estrategias de afrontamiento en miembros de grupos sociales estigmatizados. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

Villarán, Susana. Igualdad y No Discriminación. En: Pensamiento y Acción. Boletín No. 3. Año 2009. Defensa de Niñas y Niños-Internacional. San José de Costa Rica, 2009. www.dnicostarica.org / info@dnicostarica.org

Zamora, Juan Carlos. No Discriminación. En: Pensamiento y Acción. Boletín No. 3. Año 2009. Defensa de Niñas y Niños-Internacional. San José de Costa Rica, 2009. www.dnicostarica.org / info@dnicostarica.org.

**retiracion
contratapa**

contratapa