

# ESTUDIO ESPECIAL: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PMAR Y PCV EN CENTRO AMÉRICA



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**Prevención  
Combinada en VIH**  
Centroamérica y México



## **Sussy Lungo**

slungo@pasmo-ca.org  
Chief of Party  
Programa de Prevención Combinada  
PASMO Oficina Regional  
13 calle 3-40 zona 10  
Edificio Atlantis, Of. 1305  
Guatemala, 01010, C.A.  
PBX: +502 2366-1557  
FAX: +502 2366-1567

## **Benjamín Nieto Andrade**

bandrade@pasmo-ca.org  
Gerente Regional de Investigación  
PSI/PASMO  
PASMO Oficina Regional  
13 calle 3-40 zona 10  
Edificio Atlantis, Of. 1305  
Guatemala, 01010, C.A.  
PBX: +502 2366-1557

## **Karla Oliva**

Gerente Regional de CCC  
PASMO Oficina Regional

## **Isolda Fortin**

Investigadora Regional  
PASMO Oficina Regional

## **Vivian Jiménez**

Gerente de CCC  
PASMO Guatemala

## **Pablo Ceballos**

Investigador  
PASMO Guatemala

## **Susan Padilla**

Gerente de CCC  
PASMO El Salvador

## **Fredy Alvarenga**

Investigador  
PASMO El Salvador

## **Martha Karolina Ramírez**

Gerente de CCC  
PASMO Nicaragua

## **Paul Callejas**

Investigador  
PASMO Nicaragua

## **Hellen Cordero**

Gerente de CCC  
PASMO Costa Rica

## **Fernando Jiménez**

Gerente de CCC  
PASMO Panamá

**Guatemala, octubre de 2011**

## Agradecimientos

Este estudio fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato No. 596-A-00-09-00106-00.

Los autores desean agradecer a los y las Representantes de País (Pilar Sebastián – Guatemala; Megan Galas – El Salvador; Norbert de Anda – Nicaragua; Susy Barrios de Fernández – Costa Rica) así como a los Gerentes (Alvan Alemán – Guatemala; Gerardo Lara – El Salvador; Donald Moncada – Nicaragua; Marcela Cubero – Costa Rica y Ethel Gordon – Panamá) por su colaboración para que este estudio se llevara a cabo. También desean reconocer la valiosa participación y colaboración de todos los informantes; quienes brindaron su tiempo y esfuerzo para compartir sus opiniones y percepciones para el desarrollo de esta investigación.

El entusiasmo y esfuerzo de los equipos de Comunicación para el Cambio de Comportamiento en cada una de las plataformas locales de PASMO fue decisivo para el éxito de este proyecto así como el trabajo y colaboración del *staff* de las oficinas locales de: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá por el apoyo logístico y de reclutamiento de los y las informantes. A Mary Ann Halliday, Ana Paulina Archer, Sara Morales, Jocelyne Luther y el resto del equipo de la Oficina Regional de PASMO, quienes apoyaron en aspectos administrativos y logísticos para la realización de este estudio y a Mario Cáceres por la revisión del mismo, ¡Muchas Gracias!

# Contenido

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

1

## SUMARIO

2

### 1. Introducción

3

a. Contexto de Salud

3

b. Marco Conceptual

4

c. Descripción del programa

9

d. Justificación del estudio

10

### 2. Objetivos del Estudio

11

a. Objetivo general

11

b. Objetivos específicos

11

### 3. Población

12

### 4. Metodología

13

a. Enfoque del estudio

13

b. Descripción de las técnicas

14

### 5. Consideraciones éticas

15

### 6. Resultados

15

a. Modelo de Análisis

15

b. FoQus on Segmentation Familia

17

c. FoQus on Segmentation Escuela

22

d. FoQus on Segmentation Iglesia

27

### 7. Principales Hallazgos

32

### 8. Temas emergentes

35

### 9. Recomendaciones

36

### 10. Bibliografía

37

## ANEXOS

**Anexo No. 1:** Guías para Reclutamiento

38

**Anexo No.2:** Guía de Moderación para Focus Groups

40

**Anexo No. 3:** Guía de Entrevista a Profundidad

45

**Anexo No. 4:** Guía para Historia de Vida

47

**Anexo No. 5:** Memo Comité de Ética

**Anexo No. 6:** Consentimiento Informado

50

**Anexo No. 7:** FoQus on Segmentation Dashboard

53



# Siglas y Acrónimos

CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IRB	Institutional Review Board
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PASMO	Panamerican Social Marketing Organization
PCV	Personas con VIH
PMAR	Poblaciones en Más Alto Riesgo
PSI	Population Services International
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia
TSF	Trabajadoras sexuales femeninas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

# Sumario

Este documento presenta los resultados del estudio cualitativo sobre *Estigma y Discriminación* realizado por PASMO entre marzo y septiembre de 2011. Este se realizó en el contexto del Programa de Prevención Combinada para PMAR en Centro América y México. La duración del Programa será de cinco años, periodo que se inició el 1 de octubre de 2010 y que finalizará el 30 de septiembre de 2015.

El Programa de Prevención Combinada plantea actividades específicas en los siguientes componentes:

1. Comunicación para el Cambio de Comportamiento.
2. Temas estructurales.
3. Ampliar el uso de servicios de prevención, en particular aquellos provistos por el sector privado.
4. Información Estratégica.

Con este estudio, se pretende aportar insumos para los componentes No. 2 y 4 respectivamente.

- El objetivo general de este fue obtener información útil para desarrollar el concepto de una estrategia de comunicación anti estigma y discriminación dirigida a población general en Centro América.
- La metodología utilizada para el levantado de datos fue de tipo cualitativo y se utilizó la estrategia de triangulación de técnicas (Focus Groups, Entrevistas a Profundidad y Estudios de Caso) para asegurar validez interna y externa.
- Para los efectos se decidió realizar el estudio en cinco países de Centro América, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.
- Considerando que se deseaba entender las actitudes y comportamientos de la población general hacia PMAR y PCV, se estableció que el estudio se realizaría en el contexto de tres instituciones sociales responsables de la socialización y enculturación de los individuos: Familia, Escuela e Iglesia.
- Los hallazgos muestran que si bien hay un mayor grado de tolerancia hacia PMAR y PCV que en el pasado, aún queda un buen camino por recorrer para lograr la inclusión y el respeto de estas poblaciones en un contexto de paz y dignidad.

# 1. Introducción

## a. Contexto de Salud

Cumpléndose ya la cuarta década de la epidemia de Sida en el planeta, se ha logrado revertir su avance a través de grandes esfuerzos conjuntos en diferentes regiones. Sin embargo, la pregunta de cómo lograr alcanzar la visión de UNAIDS; “*cero discriminación, cero infecciones de VIH nuevas y cero muertes relacionadas al Sida a través del acceso a servicios efectivos de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo.*” (UNAIDS, 2010:7) todavía se mantiene sin una respuesta contundente.

Los datos han demostrado que el cambio de comportamientos de riesgo puede y ha alterado el curso de la epidemia de manera positiva. Sin embargo, *el estigma y la discriminación*, la falta de acceso a servicios y la falta de sistemas legales en relación a esto pueden influir negativamente en la situación (UNAIDS, 2010:8).

Es así, que actualmente se reconoce la importancia de los Derechos Humanos en la respuesta ante el VIH/Sida y estos han dejado de ser periféricos al fenómeno. Hoy, una gran mayoría de países (89%) reconocen el papel de los Derechos Humanos en su estrategia nacional de respuesta al Sida y un 92% de países reportan tener programas para reducir *el estigma y la discriminación* en relación al VIH. En ese sentido, para alcanzar la visión de UNAIDS, se requiere abordar las estructuras sociales, las creencias y los sistemas de valores que representan obstáculos para poder realizar esfuerzos efectivos en la prevención del VIH. La pobreza, la inequidad de género, la inequidad en los sistemas de salud y de educación así como la discriminación, la marginación, la respuesta desigual y generalmente lenta de los recursos de salud son grandes barreras para la respuesta mundial ante el VIH (UNAIDS, 2010:10).

En el año 2010, 91% de los gobiernos reportaron abordar el tema de *estigma y discriminación* de manera transversal en sus estrategias nacionales. Más aún, desde 2006, los reportes de programas que abordan el tema se han duplicado (92% en 2010 vs. 46% en 2006). Esta mejoría indica el

creciente reconocimiento de la importancia de trabajar para erradicar *el estigma y la discriminación* hacia las personas con VIH (UNAIDS, 2010:122,124). Sin embargo, queda pendiente realizar esfuerzos para reducir el *estigma y discriminación* hacia individuos que por su preferencia sexual son considerados desviantes así como trabajadoras sexuales que por su ocupación laboral son *estigmatizadas y discriminadas*.

Para entender la importancia de esta temática, debemos retomar lo que Jonathan Mann, afirmó en 1987 cuando era director del Programa Global de Sida de la Organización Mundial de la Salud: “existen tres fases de la epidemia de VIH/Sida: la epidemia del VIH, la epidemia de Sida y la epidemia de *estigma, discriminación y negación*” (Mann, 1987 en Parker and Aggleton, 2002:1). Para Mann la tercera fase de la epidemia era tan central para el reto mundial contra el Sida como la enfermedad misma (Parker and Aggleton, 2002:1). Esto se ha comprobado en algunas áreas del mundo como Centro América donde el temor al *estigma y a la discriminación* disuaden a los individuos, en particular a los HSH de acercarse a los servicios de salud, realizarse la prueba de VIH, etc. esto explica en parte, el sub registro de la epidemia (UNAIDS, 2010). Esto a su vez limita las probabilidades de que se informe a la pareja, a familiares o encargados sobre el estatus serológico del individuo.

En este sentido, *el estigma* es actualmente una de las principales barreras para acceder a servicios y productos de prevención, cuidado y tratamiento en relación al VIH/Sida (Mahajan, Sayles, Et.al, 2008).

## **b. Marco Conceptual**

En la literatura sobre VIH, el concepto de *estigma* no se define claramente, sin embargo, se entiende como “una marca de desgracia” (Link BG, Phelan JC., 2001).

Erving Goffman, planteó una definición para *estigma* en los años 60’s, la cual definía el concepto como “*un atributo que desacredita profundamente*”, y que reduce al individuo estigmatizado a una categoría de persona, marcada, manchada y reducida (Goffman, 1961). Él explica cómo la sociedad *estigmatiza* con base en diferencias y desviaciones que resultan en una identidad corrupta.

Esto influye en los individuos de la sociedad para que perciban a la persona *estigmatizada* como indeseable (Goffman, 1961 & Alonzo AA, 1995).

La teoría de Goffman, fue adaptada y extendida por psicólogos sociales interesados en entender cómo los individuos construyen categorías y cómo éstas se vinculan con las creencias estereotipadas. Adicional al concepto de estigma, surge el de *discriminación*, el cual se enfoca en quienes *estigmatizan* a otros. La *discriminación* es consecuencia del *estigma* y se define como que “en la ausencia de una justificación objetiva, una distinción es realizada contra una persona que resulta en que la persona o grupo será tratado injustamente debido a que pertenece a un grupo estigmatizado.” (Weiss, M. & Ramakrishna, J. 2004:13 en Everett, 2006:11,12).

Algunos autores que trabajan el fenómeno de *estigma* asociado a procesos de salud/enfermedad, han propuesto la siguiente definición:

*“El estigma es un **proceso** típicamente **social**, experimentado o anticipado, caracterizado por **exclusión, rechazo, culpa o devaluación** que resulta de la experiencia o anticipación de un **juicio social adverso** sobre una **persona o grupo**. Este juicio está basado en una característica permanente de identidad conferida por un problema de salud, o una condición asociada...”*(Weiss, M. & Ramakrishna, J. 2004:13 en Everett, 2006:11,12).

Considerando que el *estigma* y a la *discriminación* se definen como procesos sociales, se sugiere que éstos están vinculados a los procesos de enculturación y socialización de los individuos. En este sentido, son las instituciones sociales como la Familia, la Escuela y la Iglesia las responsables de transmitir las creencias, valores y actitudes en el seno de la sociedad. Estos elementos han sido cruciales en el planteamiento de esta investigación ya que reconocer que el *estigma* y la *discriminación* son aprendidos y transmitidos de generación en generación implica que estos son modificables.

Por otro lado, y como un factor muy importante en el proceso de construcción social, es el hecho de que los individuos que pertenecen a las poblaciones *estigmatizadas* y *discriminadas*, manejan *auto estigma*, esto tiene connotaciones muy importantes en la auto percepción y autoestima de los



individuos. Durante su proceso de socialización y enculturación en una sociedad determinada, asumen estereotipos negativos, los cuales internalizan y llevan a la práctica. Esto hace que las personas adopten actitudes de auto desprecio y auto culpa, situación que los sumerge en un sentido de impotencia y desesperanza (Everett, 2006:4). En algunos casos, esta situación puede generar actitudes de reacción hacia la sociedad, catalogadas por ésta como hostiles o antisociales que refuerzan los estereotipos negativos creando un círculo vicioso difícil de romper.

Desde el punto de vista de salud, como se dijo anteriormente, el fenómeno de *estigma* es peligroso ya que inhibe las acciones de prevención, es una causa fundamental de marginalización, opresión y negación de oportunidades; evita la detección temprana, interfiere con la posibilidad de tener resultados positivos del tratamiento e incluso puede afectar la calidad de vida e impedir la recuperación del paciente (Everett, 2006:4).

Reconocer la importancia de este fenómeno ha influido en que se tome una nueva dirección para solventar el mismo. Las investigaciones recientes sobre el tema presentan iniciativas que documentan la *carga del estigma*, comparan el *estigma* generado por diferentes situaciones de salud, definen los determinantes del fenómeno, desarrollan instrumentos de medición e implementan métodos de investigación que incluyen a familias y al mercado consumidor (Everett, 2006:5) o bien a la población en general.

Los resultados de las investigaciones realizadas para determinar el impacto de las intervenciones *anti estigma* son variados, considerando que las actitudes públicas y el comportamiento son extraordinariamente resistentes al cambio. Sin embargo, hay que reconocer que para generar el cambio se requiere de esfuerzos importantes, es así, que muchas campañas no han dado los frutos esperados ya que estas no han sido evaluadas, se han presentado en períodos limitados, no han sido integrales ni sistemáticas, muchas veces se depende del voluntariado y se desarrollan con presupuestos limitados (Everett, 2006:6). A pesar de esto, se deben reconocer que hay conceptos de campañas con potencial, dos ejemplos pueden ser la lucha contra el proceso de auto estigmatización y el cambio de la actitud pública (Everett, 2006:6).

## Auto estigmatización

La estigmatización no está limitada a las actitudes y acciones de otros. Las poblaciones o individuos afectados también están expuestos al mismo sistema social que los *estigmatiza y discrimina*. Como resultado, una forma muy perniciosa de *estigma* se relaciona al estereotipo negativo internalizado que lleva al auto repudio y auto culpabilización. Con una autoestima baja, el temor al rechazo es una de las grandes barreras para que las personas busquen ayuda. Adicionalmente, estas personas empiezan a esperar tratos inadecuados, devaluación y rechazo de otros (Everett, 2006:10). Esto genera una profecía de auto cumplimiento. Al internalizar estas situaciones, los individuos y las poblaciones actúan según el estereotipo generando un círculo vicioso que perpetúa el *estigma* y la *discriminación*.

## Estigma definido en términos de investigación

Las definiciones tradicionales como las que se mencionaron al principio de este inciso, han variado en el tiempo. Sin embargo, como referente se puede retomar la taxonomía desarrollada por Ervin Goffman (1960s) que refiere tres categorías básicas: 1. Estigma generado por deformidad física o características físicas particulares. 2. Debilidad de carácter y 3. Identidades tribales (divisiones sociales por raza, género, edad, religión, etnicidad u orientación sexual). Aunque estas categorías han sido útiles, varían culturalmente y por el otro lado, no se pueden aplicar fácilmente al ámbito de la salud. Por tales razones, se ha realizado un esfuerzo para considerar nuevas variables como el tipo de condición, agudas vrs. crónicas, severas vrs. leves, infecciosas vrs. no infecciosas, de etiología inevitable vrs. adquiridas por patrones de comportamiento y las tratables vrs. las de cura desconocida (Everett, 2006:11)

Al incorporar los criterios anteriores, algunos autores han propuesto la siguiente definición desarrollada especialmente para propósitos de investigación en salud:

*“La estigmatización es típicamente un proceso social, experimentado o anticipado, caracterizado por exclusión, rechazo, culpa o devaluación que resulta de la experiencia o anticipación razonable de un juicio social adverso sobre una persona o grupo. El juicio está basado en una característica prolongada de identidad conferida por un problema de salud o condición relacionada a salud, este juicio no está respaldado de manera médica. Adicionalmente a la aplicación de éste ya sea a personas o grupos, el juicio social*

*discriminatorio puede ser aplicado también a la enfermedad o condición de salud en sí mismo con repercusiones en la legislación social y de salud. Otras formas de estigma, que resultan de juicios sociales adversos basados en características permanentes de identidad diferentes a las condiciones de salud (ej. Raza, etnicidad, preferencias sexuales, etc.) pueden también afectar la salud; estos también son temas de interés que conciernen al estigma relacionado a salud.” (Weiss, M. & Ramakrishna, J. 2004:13 en Everett, 2006:11,12).*

### **Estigma definido por la población general**

Mientras que los investigadores utilizan modelos y teorías para definir *estigma*, los individuos y las poblaciones lo hacen en sus propios términos, los cuales surgen de sus propias experiencias vivenciales. Para conocer más sobre el tema, ver el reporte de Cicattelli: Diagnóstico Situacional de Estigma y Discriminación Relacionado a la Homofobia, Transfobia, Comercio Sexual y Personas con VIH en Centro América, 2011.

Algunos ejemplos de esta situación, están vinculados al miedo que genera en el individuo que el “secreto” se conozca y se experimente *discriminación*, ostracismo, negación de derechos, vergüenza y culpa internalizada (Weiss en Everett, 2006:20). Consideraciones adicionales indican que hay que reconocer que algunos de los perpetuadores del *estigma* en términos de salud son los mismos profesionales de la salud (Everett, 2006:20).

Graham Scrambles de la Universidad de Londres propone un modelo de *estigma* que incluye un déficit percibido por una serie de fuerzas sociales (políticas, médicas, religiosas, etc.) combinadas con una noción de culpabilidad. Agrega, que aquellos que son *estigmatizados* están sujetos a las fuerzas de la explotación y opresión. Asimismo, durante el Taller de Investigación sobre Estigma Relacionado a Salud realizado en Amsterdam en el año 2004, se argumentó, que el *estigma* existe cuando al menos dos de tres dimensiones se intersectan: **exclusión social, desventajas y baja auto estima** (Everett, 2006:21).

## c. Descripción del Programa

La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) afiliada a PSI es una ONG dedicada a mejorar la disponibilidad, el acceso y el uso de información, productos y servicios claves de salud, utilizando las técnicas de mercadeo social. Su trabajo contribuye significativamente al desarrollo de un ambiente favorable que facilite la buena salud y una mejor calidad de vida para las personas en contextos de vulnerabilidad en Centro América. Uno de los programas a través de los cuales PASMO cumple con su misión es el Programa de Prevención Combinada para PMAR en Centro América y México. Este tiene una duración de cinco años, periodo que se inició el 1 de octubre de 2010 y que finalizará el 30 de septiembre de 2015.

Este programa realizará actividades específicas en los siguientes componentes:

1. Comunicación para el Cambio de Comportamiento.
2. Temas estructurales.
3. Ampliar el uso de servicios de prevención, en particular aquellos provistos por el sector privado.
4. Información Estratégica.

Los objetivos principales del programa son: Apoyar la Estrategia Regional de Prevención de USAID, la cual se enfoca en proveer intervenciones sostenibles y efectivas, económicamente designadas para asegurar y ampliar el acceso a intervenciones de prevención en VIH para las poblaciones en mayor riesgo en Centro América y México. El programa incluirá actividades para alcanzar los siguientes resultados:

- a. Incrementar la implementación de intervenciones que tengan como objetivo: reducir la hostilidad hacia PMAR y PCV en ambientes sociales, fomentar la tolerancia, reducir el *estigma* y la *discriminación* asociados a la orientación sexual, ocupación y estatus serológico de VIH.
- b. Incrementar el acceso que las poblaciones PMAR y PCV tienen a un paquete mínimo de prevención así como centros de diagnóstico y tratamiento.
- c. Brindar información estratégica obtenida a través de investigaciones y monitoreo para diseñar o modificar actividades de prevención.

## d. Justificación del Estudio

Considerando lo establecido por Jonathan Mann en 1987, Peter Piot, director ejecutivo de UNAIDS en el año 2000, insiste en que el *Estigma* sigue siendo un reto, que impide la ejecución de acciones en relación a la epidemia de VIH/Sida tanto a nivel comunitario como nacional y global (Piot en Parker & Aggleton, 2003:1).

Adicionalmente, es importante reconocer, que los efectos del *estigma* también tienen un impacto importante en términos económicos y sociales. Es un inhibidor de la prevención primaria, ya que previene la detección temprana y afecta los resultados del tratamiento. Más aún, hay que considerar, el efecto multiplicador del *estigma en relación al VIH* cuando éste se sobrepone a otra fuente de *estigma* no necesariamente de salud (ej. Pobre + TSF + VIH/Sida). La acumulación de características estigmatizantes tienen un gran efecto negativo en la identidad, auto estima y acceso a oportunidades (Everett, 2006:17) tanto de los individuos como de las poblaciones.

En ese sentido, PASMO/PSI está desarrollando esfuerzos por entender el fenómeno en Centro América orientado a tomar acciones concretas en términos de mercadeo social que puedan influir positivamente en el cambio de actitud de la población general en relación a las poblaciones PMAR y PCV.

Desarrollar el concepto para una actividad de mercadeo social requiere familiaridad con la audiencia meta y el contexto en el que el cambio de comportamiento sucede. El propósito de este estudio es proveer información que pueda ser utilizada para desarrollar una estrategia de comunicación que promueva la *inclusión* y el *respeto* hacia PMAR y PCV en Centro América. Esta estrategia de comunicación se implementará en cinco países de Centro América (Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá). Con esto se espera mitigar/reducir las consecuencias de la epidemia desde una perspectiva social que promueva la dignidad y los Derechos Humanos de las poblaciones. Al hacer esto, estaremos avanzando en la lucha contra el VIH/Sida en Centro América.

Al reconocer que los procesos de estigma y discriminación son aprendidos socialmente, se plantea entender la percepción de la población general en relación al tema, para poder modificarlos.

Algunos autores han tratado de explicar por qué las personas y las sociedades estigmatizan. Es así, que se ha incluido tanto una dimensión psicológica y más recientemente una social para explicarlo. Algunos autores han propuesto. 1. Las personas naturalmente identifican y categorizan las diferencias humanas, esto no necesariamente es negativo aunque en la mayoría de casos se aplica de manera negativa y para obtener beneficios sobre “otro”, 2. Se decide qué diferencias son valoradas y cuáles no los son, 3. Vincular la percepción de diferencia a una serie de características indeseables, es el proceso de estereotipar, 4. Separar “nosotros” de “ellos”; en el estigma relacionado a salud esto está acompañado de culpa, “tu te lo buscaste”, etc. 5. Ejercer poder para rechazar, excluir y atacar la credibilidad de la persona estigmatizada (Schaller, M. & Phelan, J. en Everett, 2006:19).

## 2. Objetivos del Estudio

### a. Objetivo General

El estudio busca obtener información útil para desarrollar el concepto de una estrategia de comunicación anti estigma y discriminación dirigida a población general en Centro América.

### b. Objetivos Específicos

1. Elaborar tres arquetipos, correspondientes a: Familia, Escuela e Iglesia como ejemplos de aquellos que estigmatizan y discriminan a las PMAR y PCV.
2. Identificar las creencias a reforzar y las creencias a cambiar en relación al estigma y la discriminación hacia PMAR y PCV.
3. Identificar estrategias que se utilizan para sobrepasar las barreras para actuar en una forma incluyente y respetuosa hacia PMAR y PCV.
4. Describir las oportunidades, cuándo, dónde y quién – debe dirigirse a la población que estigmatiza y discrimina a los PMAR y PCV para que la comunicación sea efectiva para promover mensajes de inclusión y respeto.

5. Describir las experiencias y actitudes de *inclusión* y *respeto* así como otros comportamientos alternativos que personas que estigmatizan y discriminan a las PMAR y PCV han tenido en el pasado.
6. Describir el nivel de conocimiento y sofisticación con el que las personas que estigmatizan y discriminan han tomado decisiones sobre inclusión y respeto.

## 3. Población

Este estudio se realizó en cinco países de Centro América; Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica. Los informantes se seleccionaron por representar a tres instituciones sociales, Familia, Escuela e Iglesia. Estas instituciones fueron seleccionadas debido a su importancia en términos de la construcción y transmisión de creencias y valores en el proceso de enculturación y socialización de las nuevas generaciones. Al entender los mensajes, creencias y valores que estas instituciones están transmitiendo, PSI/PASMO estará mejor preparada para desarrollar mensajes centrados en la *inclusión* y *respeto* hacia las poblaciones PMAR y PCV.

En cada país, 36 personas fueron reclutadas según el siguiente cuadro:

	Familia		Escuela		Iglesia	
	Padre	Madre	Maestro	Maestra	Feligrés activo	Feligresa activa
<b>Focus Groups</b>	4	4	4	4	4	4
<b>Entrevistas a profundizada</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Estudios de Caso</b>	1	1	1	1	1	1

Rango de edad para todas las categorías: de 25 a 55 años

### Criterios de selección:

Focus Groups: Tres grupos con ocho participantes cada uno. Para Familia (cuatro madres y cuatro padres), para Escuela (cuatro maestros y cuatro maestras), para Iglesia (cuatro feligreses activos y cuatro feligresas activas). Todos los participantes deben estar en el rango de edad de 25-55 años de edad y deben representar una clase media urbana y estar dispuestos a participar en el estudio.

Entrevistas a profundidad: Seis informantes seleccionados por género (femenino / masculino), rango de edad 25-55 años, clasificados según las categorías presentadas en la tabla, pertenecer a la clase media urbana y estar dispuestos a participar en el estudio.

Estudios de Caso: Seis informantes seleccionados por género (femenino / masculino), rango de edad 25-55 años, clasificados según las categorías presentadas en la tabla, pertenecer a la clase media urbana, aceptar abiertamente que tienen reservas en relación a al menos una de las tres poblaciones PMAR (HSH, TSF, PCV) y estar dispuestos a participar en el estudio.

### **Estrategia de muestreo**

Como se mencionó anteriormente, el estudio incluirá 36 informantes por país (Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá), el reclutamiento se realizó en las capitales de cada uno de ellos así como en otras ciudades principales de Panamá y Costa Rica.

Los equipos de CCC, algunos colegas y amigos en cada plataforma apoyaron en el proceso de reclutamiento de los informantes (Ver Anexo No. 1 –Guías de Reclutamiento).

## **4. Metodología**

### **a. Enfoque del estudio**

Entre marzo y agosto, de 2011 PSI/PASMO se realizó el presente estudio clasificado como *FoQus for Qualitative Segmentation* (según clasificación de PSI) en los cinco países de Centro América ya mencionados. El objetivo general como ya se mencionó consistía en obtener insumos sobre la situación de Estigma y Discriminación hacia PMAR y PCV en tres instituciones sociales: Familia, Escuela e Iglesia. Para lograr esto, se utilizó un enfoque cualitativo con validación convergente, también llamado triangulación. Esto se logró a través de la utilización de diferentes técnicas: Focus Groups, Entrevistas a Profundidad y Estudios de Caso. Este enfoque permitió la obtención de información detallada sobre actitudes, creencias y comportamientos. La ventaja de utilizar la metodología cualitativa en investigaciones exploratorias es que evoca respuestas significativas y



culturalmente importantes para el participante, estas no son anticipadas por el investigador y son sumamente ricas en su naturaleza explicativa.

Uno de los objetivos finales del diseño de investigación planteado, es que el estudio tuviera validez externa e interna que fuera confiable y que tuviera una perspectiva múltiple (Boyd, 2000).

## **b. Descripción de las técnicas**

### **Focus Groups**

Este método consiste en reunir a un número pequeño de personas para discutir un tema de interés. El tamaño del grupo es pequeño para que los miembros no se sientan intimidados y puedan expresarse libremente. Para guiar la discusión, se elabora una guía para asegurar que todos los puntos relevantes sean tratados (Ver Anexo No. 2).

### **Entrevistas a profundidad**

Se utilizan preguntas abiertas para obtener detalles (Ver Anexo No. 3), este tipo de preguntas permiten a los informantes responder desde su propio marco de referencia lo que les permite mayor libertad de expresión.

### **Estudios de Caso**

Aunque la técnica es la misma que en las entrevistas a profundidad, los estudios de caso tienen una orientación específica a la narración de experiencias personales, historia de vida y anécdotas sobre un tema particular (Ver Anexo No. 4), en este caso estigma y discriminación. Con casos específicos PASMO pretende identificar situaciones clave que puedan ser tratadas en la comunicación sobre inclusión y respeto.

## 5. Consideraciones Éticas

Cumpliendo con las normas éticas establecidas por PSI para el desarrollo de investigaciones bajo su auspicio, el diseño de estudio correspondiente a esta investigación fue revisado por el *Institutional Review Board* (IRB) de PSI.

Después de la revisión del mismo y de considerar los riesgos posibles para los participantes, el Comité estableció que esta investigación calificaba bajo la categoría de “*exempt status*” bajo la categoría, 45, CFR 46.110 Categoría 2, por lo que autorizó su ejecución a través de memorándum (Ver Anexo No. 5).

Como parte de los requisitos éticos de este estudio, se solicitó consentimiento informado (Ver Anexo No. 6) a todos los participantes, el documento fue leído al informante y firmado por el investigador. Una copia le fue entregada a cada participante.

## 6. Resultados

### a. Modelo de Análisis

#### El concepto de Segmentación

La Segmentación de Mercado es un proceso por el cual se divide un mercado total, en grupos semejantes u homogéneos. Se podría decir que el objetivo principal de la segmentación es conocer realmente a los consumidores/población meta y poder llegar a agruparlos o segmentarlos de acuerdo a sus necesidades y semejanzas. Con esto se asegura el desarrollo de estrategias efectivas desde los puntos de vista técnico, financiero y temporal ya que el objetivo es muy claro.



## Proceso De Segmentación

El proceso de segmentación de mercados abarca tres etapas: Estudio, Análisis y Preparación de perfiles/arquetipos<sup>1</sup>.

Para lograr esto, PSI ha diseñado un proceso conocido como *FoQus on Segmentation* el cual incluye un formato que facilita la sistematización de la información conocido como FoQus on Segmentation Dashboard (Ver Anexo No. 7).

## Fase de Estudio o Investigación

Es el proceso por medio del cual se recolecta información y se examina el mercado. De esta manera, se analiza el mercado y se determina cuáles son las necesidades particulares que ya están satisfechas por otras ofertas existentes, cuales no las satisfacen totalmente y cuales podrían llegar a satisfacerlas totalmente.

Este proceso puede incluir de manera complementaria investigación bibliográfica, datos cuantitativos e información cualitativa. Normalmente, PSI realiza un estudio cualitativo que brindará insumos para realizar una segmentación adecuada. Las metodologías y técnicas cualitativas utilizadas con este fin son variadas: entrevistas exploratorias, entrevistas a profundidad, sesiones de grupos (*Focus Groups*), Evaluación e Investigación Etnográfica Participativa (*PEER*), etc.. La selección de la metodología y técnica de investigación responde a las necesidades concretas del proyecto así como las características particulares del segmento. El objetivo final del proyecto de investigación, es entender especialmente la conducta las motivaciones y las actitudes del segmento meta.

## Análisis

Se examinan los datos y la información recolectada, para así poder llegar a determinar las características del segmento. En este proceso, se identifican las creencias, las estrategias de comportamiento, los hábitos, las necesidades particulares del segmento. El análisis de los datos se trabaja a manera de taller con un equipo multidisciplinario que aporta diferentes perspectivas de

---

<sup>1</sup> El Arquetipo, implica darle un rostro concreto a un segmento de población. Se toma una diversidad de ejemplos e información de un segmento y a partir de esto se construye una imagen, un individuo al que la estrategia de mercadeo responderá. Toda acción de mercadeo responderá a las características del arquetipo.

análisis. En este caso, los talleres realizados en cada país contaron con la participación del investigador local, del departamento de CCC de cada una de las plataformas así como persona de las ONG socias en el Programa de Prevención Combinada así como otros invitados que trabajan en el tema de VIH/Sida. Los datos se sistematizan utilizando el formato de *FoQus on Segmentation Dashboard* (Ver Anexo No. 7). Los datos que se presentarán a continuación corresponden a la interpretación que los participantes dieron a las notas de campo, posteriormente se integró la información de los cinco talleres.

### **Elaboración del Perfil o Arquetipo**

El perfil o arquetipo es una construcción teórica que se realiza a partir de la información general que se tiene del segmento o población meta. Esta construcción consiste en la creación de un personaje que representa al segmento, “consiste en darle rostro y nombre a la población meta”. Este recurso es muy importante en términos de comunicación, ya que asegura que la estrategia se mantenga enfocada a las necesidades, gustos, posibilidades, etc. del personaje. El arquetipo ayuda a mantener enfocada la estrategia, ya que constantemente los programadores estarán refiriéndose al arquetipo y cuestionándose si la estrategia realmente llegará e impactará positivamente al arquetipo como representante del segmento. En los talleres de análisis que se realizaron en los cinco países, se elaboró un arquetipo por cada institución social. Los arquetipos que se presentan a continuación corresponden a la integración de información de los cinco países.

## **b. Arquetipo y FoQus on Segmentation Familia**

### **Arquetipo – José Francisco**

José Francisco es un padre de familia de 40 años de edad, pertenece a un NSE C típico / C- ; su ingreso mensual puede oscilar entre US \$ 600.00 y US \$ 1,000.00, dependiendo del país (Ej. Panamá y Costa Rica con el rango más alto de ingreso)

Se dedica a prestar servicios, puede ser contador/cajero de banco/ auditor (Costa Rica, Nicaragua, Guatemala) o incluso puede ser obrero calificado (Panamá y El Salvador).

Aunque fue bautizado Católico no es practicante, pero si asiste a actividades religiosas importantes o a eventos particulares como bodas, bautizos, primeras comuniones, etc. Algunas veces la esposa lo convence de que la acompañe a misa.

Es un hombre trabajador, tradicional y formal que dedica la mayor parte del tiempo al trabajo y a la familia, pero le gusta tener tiempo para él. En algunos casos puede dedicar un espacio y tiempo particular para ver los periódicos o incluso puede jugar papi fútbol con sus amigos.

Al momento, José Francisco aspira a cambiar celular, ampliar su vivienda, cambia su carro, tomar vacaciones con toda la familia, terminar de pagar sus deudas, que sus hijos se gradúen y empezar a pensar en su jubilación. Su mayor necesidad actualmente es estar más solvente económicamente.

Valora el poder, la seguridad, la estabilidad, el no hacer esfuerzos innecesarios, la responsabilidad, la protección, el respeto, la honradez, la disciplina. En su discurso repite constantemente que solamente existe una forma correcta para hacer las cosas. Se esfuerza por cumplir y hacer cumplir de “las normas” aunque no todas, solamente las que le convienen, le agrada la puntualidad, y la comunicación.

Las cosas que más disfruta: Deportes(al aire libre), compartir con sus hijos/con su familia y ejercer el control. Le gusta juntarse con sus amigos dependiendo del NSE y el país puede tener interés en las fiestas, los juegos de azar, lotería, Night Clubs. También disfruta su trabajo, recibir ingresos económicos, ver que sus hijos se superen y compartir sus logros. El apego a los roles tradicionales le dan seguridad y sensación de control.

Las cosas que más le molestan: No encontrar la comida hecha, que los hijos se salgan de control, que no hagan caso, la situación económica, la burocracia, la gente que no se esfuerza y que no se quiere superar, que su esposa lo cuestione y espíe, que ella no se reporte con él, que pierda su equipo de Fútbol (El Barca) , perder el control de las cosas, que alguien quiera controlarlo, las peleas familiares, que los hijos pidan cosas, la inseguridad y la violencia.

Entre sus preocupaciones están: quedarse sin trabajo, sin ingreso económico, no tener ahorros, perder la posición de autoridad.

Sus peores miedos están en relación a que su esposa, su familia descubra sus andadas con otras mujeres, que su esposa lo deje, que su mamá se muera.

### **Creencias a Reforzar en relación a Inclusión y Respeto**

*Hay que hacer lo políticamente correcto, seguir las normas.*

*Todos los seres humanos merecen respeto, todos merecemos respeto.*

*Hay diversidad en el mundo “todos tenemos algo diferente” (Nicaragua)*

*Todos tenemos derecho a la salud.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Creencias a Cambiar en relación a Inclusión y Respeto**

*Cree que uno siempre tiene la razón.*

*Tolerancia a fenómenos lejanos.*

*Los HSH: son diferentes, son mediocres, no merecen respeto, sin vergüenzas, Dios no acepta homosexuales, solo las mujeres pueden ser amigas de los gay, son degenerados, son enfermos, violan niños, todo les vale, la homosexualidad se transmite, los HSH se hacen así por convivir con mujeres en la niñez, no están cuerdos, anormales,*

*Las TSF: son sin vergüenzas, les gusta el sexo, forma errónea de ganar dinero, son haraganas, no les gusta trabajar, les gusta la vida fácil*

*Los PCV: se lo buscaron, sinónimo de muerte, castigo por no llevar una vida ordenada, castigo de Dios.*

*Falta de valores.*

*Pésima educación.*

*Tienen problemas.*

*Hay que protegerse de ellos.*

*Falta de valores.*

*Los jóvenes se están descarriando por las cosas modernas.*

*Ya no se respetan las normas.*

*Todo eso es ajeno a mí y a mi familia.*

*Ahora ya no hay respeto (respeto a las normas tradicionales).*

*Ser incluyente y respetuoso es igual a ser alcahueta, eso es no educar a los hijos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Estrategias para comportarse de manera Incluyente y Respetuosa**

*La influencia de los hijos en los padres para ser más “tolerantes”.*

*Evasión/negación; prefieren no enfrentar la situación, eso no pasa en mi familia.*

*Hay que mantener la apariencia.*

*Si me respetan, yo respeto.*

*Las TSF: se ocultan para evitar discriminación.*

*Los HSH: no dicen nada, no salen del closet para no ser discriminados.*

*No se perciben estrategias claras para ser incluyentes y respetuosos.*

*Actitudes pasivas, no se hace nada.*

*Se empieza por tolerancia.*

*Estas conductas se logran a partir del contacto, de la experiencia positiva personal.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Historia de adquisición del comportamiento Incluyente y Respetuoso**

*La experiencia personal positiva con alguien de las poblaciones.*

*La amistad con alguien de las poblaciones.*

*Contacto con las personas.*

*Brindar apoyo a algún amigo que tiene un familiar en alguna de estas situaciones.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Dónde encontrar a los Padres/Madres de Familia**

*En el trabajo, oficinas, compañías de construcción.*

*En las actividades de sus hijos.*

*Iglesia.*



*Escuela de sus hijos.*

*Medios de comunicación masiva, Radio, TV, Periódico.*

*Celular, Internet.*

*Campos y clubes deportivos.*

*A algunos se les encuentra en Night Clubes.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Conocimiento en relación a la diferencia entre ser Incluyente y Respetuoso vrs. No serlo**

*No hay interés en el comportamiento.*

*No hay conciencia entre la diferencia entre actos sexuales y la identidad sexual de una persona.*

*Los adultos son los responsables de la información equivocada.*

*No hay percepción de cuándo se rebasa el límite entre el respeto y el irrespeto ya que las poblaciones faltan al respeto con sus comportamientos y su condición, no merecen respeto de vuelta.*

*No importa quién sea, todos tenemos derechos.*

*El tema solamente surge por curiosidad ya que esto no puede pasarle a mis hijos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Experiencia con el comportamiento de Inclusión y Respeto**

*Tengo un amigo gay, hablamos y todo sigue igual.*

*Amistad con alguna persona de estas poblaciones.*

*Relación con los PVC es fácil cuando están institucionalizados, es un ambiente controlado.*

*Tolerancia a vecinos y compañeros de trabajo/estudios.*

*Hablar abiertamente de ser PCV se corre el riesgo que lo despidan.*

*Se logra experimentar tolerancia cuando la situación está fuera del círculo íntimo.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Vínculo emocional con el comportamiento de Inclusión y Respeto**

*Se admira la imagen del padre, esta imagen de masculinidad no incluye ni respeta a los HSH.*

*Hay personas cercanas (HSH, TSF, PCV) que pueden ser familiares y/o amigos cercanos.*

*Miedo a la presión social por ser incluyente y respetuoso.*





Prevencción  
Combinada en VIH  
Centroamérica y México



pasmo



IPPF

cookies

*Hay que ser políticamente correcto.*

*Si no se acepta el comportamiento al menos se queda callado.*

*Pena por quienes están pasando por la situación de tener un amigo/familiar HSH, TSF, PCV.*

*Estas situaciones se utilizan como ejemplo para advertir a sus hijos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **c. Arquetipo y FoQus on Segmentation Escuela**

### **Arquetipo – Profesora Mayra**

La profesora Mayra es maestra de Educación Primaria y tiene 39 años de edad. Es madre de familia, pertenece a un NSE C típico / C- ; con un ingreso que oscila entre US \$ 230.00 y US \$ 700.00 dependiendo del país (los de menor ingreso Nicaragua y Guatemala) los de mayor ingreso (Panamá, Costa Rica y El Salvador). Si la Profesora Mayra fuera catedráticos de Educación Superior probablemente percibiría mayores ingresos, pero no le interesa trabajar con adolescentes, se siente más cómoda con niños de primaria.

Aunque fue bautizada Católica, realmente no tiene tiempo ni interés de involucrarse en actividades de la Iglesia. Sin embargo, esporádicamente asiste a misa, participa en las actividades religiosas importantes y asiste cuando la invitan a bodas, bautizos y primeras comuniones.

El fin de semana dedica tiempo para la familia y para los quehaceres de la casa, ya que durante la semana no le da tiempo de hacer todas las actividades domésticas.

Como maestra, Mayra se esfuerza por transmitir conocimiento e inculcar valores en sus alumnos, valores que también inculca en sus hijos. Para Mayra son esenciales los valores como el respeto (a la autoridad, al poder y a las jerarquías; bajo los parámetros de lo normal (mientras no me falten al respeto...), la veracidad, limpieza, higiene, orden, responsabilidad, deseo de superación, disciplina, honestidad, amabilidad, educación, amor, igualdad, solidaridad, amistad, puntualidad, apearse al discurso. Cuando Mayra se enfrenta a un alumno que tiene problemas de conducta siempre piensa en la responsabilidad de la familia ante la situación aunque no todas las familias colaboran.

En el aula, hay situaciones que generan conflicto en Mayra, y para las que no se siente preparada, por ejemplo cuando los alumnos se burlan y molestan a algún niño que se comporta de manera más fina “amanerado” que el resto. Este tipo de situaciones generan en Mayra conflicto ya que aunque ella trata de inculcar el respeto entre los alumnos, no deja de pensar que el niño tiene un problema y que los padres no hacen nada. Lo único que hace para solventar la situación, es exigir respeto en el aula, pero fuera evita la situación, no quiere complicarse. Adicionalmente ella también considera que ese tipo de situaciones no son adecuadas y puede incluso considerar que lo más conveniente es poner al niño en actividades de fuerte actividad física e incluso con algo de violencia.

Las cosas que más disfruta Mayra son: Convivir con su familia, su sexualidad, sentirse atractiva, la lectura, la música, los reconocimientos públicos a su trabajo y esfuerzo, las vacaciones, descansar, comer “sabroso”, tener transporte propio.

Mayra aspira a que le den la dirección de la escuela, mejorar su vivienda y asegurar el futuro de sus hijos, eventualmente desea jubilarse con una buena cantidad.

Las cosas que más le molestan: Que los padres de familia no reconozcan sus esfuerzos por educar a sus hijos, la falta de reconocimiento económico, que se atrasen en pagarle, que los padres reclamen por haber regañado o castigado a sus hijos, la mentira, la mediocridad, la falta de interés de los estudiantes, la nuevas disposiciones del ministerio de educación, el cambio, que los hijos salgan a vagar, que los padres no colaboren en la educación de los alumnos, las limitaciones económicas, que la critiquen, los celos hacia su pareja, el trabajo extra por eso ya tiene preparadas todas sus clases, tener que madrugar y que sus hijos no sean cuidadosos con sus pertenencias.

Sus preocupaciones están asociadas al futuro de sus hijos, la sexualidad de sus hijos, las drogas, la estabilidad económica. Sus miedos incluyen, quedarse sola.

### **Creencias a Reforzar en relación a Inclusión y Respeto**

*Si tiene compañeros gay en el trabajo, los “tolera”.*

*Todos tienen derecho a la educación.*

*Los gay son responsables.*

*Hay que respetar y apoyarse mutuamente.*

*El derecho que no se define es el derecho que se pierde.*

*Todos deben gozar de los mismos derechos.*

*No se debe discriminar a nadie.*

*Hay que ser tolerante.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Creencias a Cambiar en relación a Inclusión y Respeto**

*Toda mujer que tiene relaciones sexuales con un hombre casado o con compromiso es considerada TSF.*

*Los PCV dan miedo.*

*Los Tras son detestados.*

*Las TSF: sin ellas habría menos enfermedades contagiosas, son infieles, no se aceptan por su comportamiento, son mal ejemplo, irresponsables, contaminan, aunque existan leyes que los protejan, la gente no las acepta, son descaradas, ellas dan la pauta para que las traten mal, son viciosas, les gusta el sexo, tienen que aprenden un oficio para dejar el trabajo sexual, todas tienen VIH.*

*Los HSH: se vuelven así porque no saben lo que quieren, los deportes y los juegos fuertes pueden evitar que los niños sean HSH, son violentos y vulgares, son infieles, no se aceptan por su comportamiento, son mal ejemplo, irresponsables, contaminan, está condenado a sufrir, aunque existan leyes que los protejan, la gente no los acepta, son descaradas, ellos dan la pauta para que los traten mal, son así por violación o problemas familiares, son así por falta de conocimiento, son cobardes por no aceptar su sexo, la culpa la tienen los padres, desperdician su juventud, son desviados, agresivos, el homosexualismo es una deficiencia que la persona trae, odian el matrimonio, mueren de SIDA, no pueden ser felices, solo a los HSH les da VIH, tienen vida desordenada, abusan de niños, son abusivos por eso es mejor tenerlos a distancia, se puede cambiar a un niño así con actividades fuertes.*

*PCV: se invierte mucho dinero para mantenerlos vivos.*

*Son inmorales.*

*Son anormales.*

*No vale la pena tener relaciones con ellos.*

*Adquirir VIH casi nunca es responsabilidad de uno.*

*No tienen valores definidos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Estrategias para comportarse de manera Incluyente y Respetuosa**

*Existe un grado de tolerancia mientras la situación no esté en su ámbito privado/intimo como la familia.*

*Hay que tratar estos temas en la escuela.*

*Los profesores de orientación son los más aptos para tratar estos temas.*

*Hay reglas que limitan la participación de HSH en la banda de la escuela, se deben seguir las órdenes.*

*Se acepta que vivan como quieran, pero que no les aprueben leyes.*

*El que esté libre de culpa que tire la primera piedra.*

*La convivencia y la interrelación con las personas.*

*Autoestima.*

*Educación.*

*Ponerse en el lugar del otro.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Historia de adquisición del comportamiento Incluyente y Respetuoso**

*Hay pocas experiencias con el comportamiento.*

*Con el contacto y la relación interpersonal.*

*Unos amigos decidieron decir que eran gay, jamás se espera eso, pero eso no cambio nada, más bien la relación mejoró.*

*Antes rechazaba a los HSH pero a medida que uno va conociendo y aprendiendo, uno va pensando de forma diferente.*

*Sensibilización.*

*Empatía, ponerse en lugar del otro.*

*En el trabajo tuve un compañero HSH, es una excelente persona.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Dónde encontrar a los Maestros/Maestras**

*Escuela.*

*Mercados, supermercado.*

*Centros comerciales,*

*Medios de comunicación masiva: Radio, TV, celular, Internet.*

*Librerías y papelerías.*

*Charlas y capacitaciones del ministerio de educación.*

*Campos deportivos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Conocimiento en relación a la diferencia entre ser Incluyente y Respetuoso vrs. No serlo**

*El niño afeminado se puede corregir con actividades fuertes.*

*Los gay son violentos.*

*Hay una ley que los ampara y que tienen deberes y derechos como todo ciudadano.*

*La falta de respeto hacia las poblaciones no se percibe.*

*No sabemos cómo aceptar a estas personas.*

*Se desconoce mucho de este tema.*

*Hay que entender la relación entre conocimiento y acción.*

*Al principio se siente la obligación de hablarle a un HSH para que no se sintiera discriminado, hoy es un buen amigo, es una excelente persona.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Experiencia con el comportamiento de Inclusión y Respeto**

*En la universidad conoció a un HSH.*

*Con Trans no hay experiencia de inclusión y respeto.*

*Hay pocas posibilidades de contacto con TSF; no hay experiencia.*

*NO se conocen PCV.*

*Hay que aceptar y respetar a los HSH por su creatividad y trabajo y no por su conducta.*

*Hay que reconocer que las personas no son solo sexo.*

*Si las poblaciones TSF, HSH, PCV tienen capacidades y habilidades hay que reconocerlas, de ahí surge el respeto.*

*Tolerancia, relación distante.*

*Cuando viven en libertinaje no hay forma de relacionarse con ellos.*

*Miedo al tratar el tema por crímenes de odio.*

*Molesta la discriminación.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Vínculo emocional con el comportamiento de Inclusión y Respeto**

*No ha tenido experiencias directas que generen un vínculo emocional con el comportamiento.*

*Todos tenemos derecho a ser felices.*

*Soy feliz cuando me respeto y respeto a los demás.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **d. Iglesia**

### **Arquetipo – José Rubén**

José Rubén es un hombre de 44 años de edad, pertenece a un NSE C típico/ C-. Sus ingresos son variables ya que es propietario de un negocio, esto ha sido muy funcional para él ya que le permite flexibilidad de horario que él aprovecha para poder involucrarse más en las actividades de la iglesia.

El Hermano Rubén es Evangélico muy involucrado y activo en su Iglesia. Esto le permite ejercer poder y autoridad sobre otros, cosa que disfruta mucho ya que es su responsabilidad cristiana orientar a otros.

Aunque el Hermano Rubén tuvo un pasado algo oscuro, incluso fue usuario de servicios de trabajadoras sexuales, sin embargo, dejó esa vida al convertirse en “Cristiano – Evangélico”. Por eso el cree fervientemente en el poder del arrepentimiento y del cambio.

Su tiempo transcurre entre el negocio, su familia y la Iglesia. Estos tres ámbitos en muchos casos se entremezclan y no se percibe cuando pasa de un contexto al otro. En su negocio siempre trata de dar testimonio a sus empleados y a sus clientes, en casa recibe la célula de oración y durante la semana asiste a la Iglesia constantemente aunque no sea para actividades religiosas ya que colabora en la administración y mantenimiento de la misma.

Valores: Obediencia, Temor a Dios, Fe, disciplina, principios cristiano, respeto, autoridad, responsabilidad, honestidad, rectitud, confianza, humildad, amor, honor, disciplina, honradez, familia, solidaridad, fidelidad, prudencia, lealtad, entrega, abstinencia, trabajo voluntario, creer en el cambio.

Lo que más disfruta: Ir a la Iglesia, reunirse con la familia, los hijos (que estén en el camino) el trabajo, vivir bien, los logros de sus hijos, adquirir estatus en su iglesia por ser modelo, leer la Biblia, cumplir con los mandatos, ganar una perla para su corona, ver fútbol, comer bien, poder y autoridad, prestigio, involucrarse voluntariamente en comités de vecinos.

Lo que más le molesta: Que las parejas de sus hijos no sean como él hubiera querido, que no le den la razón, que lo ignoren, el cambio rápido/la modernidad, que hayan problemas en su negocio, faltar a la Iglesia, pasara por pruebas, la música mundana, manifestaciones de afecto entre homosexuales, que sus seres queridos no tengan la misma Fe que él, las malas compañías de sus hijos, que sus empleados se comporten inadecuadamente, le rechacen la evangelización; lo interpreta como rechazo a Dios, las malas palabras, violencia, otras religiones que no predicán la verdad, que sus hijos se vistan inadecuadamente, los temas tabú.

A futuro, quiere ampliar su negocio y que uno de sus hijos le apoye en el mismo, eso lo mantendría en una posición de poder y autoridad. También ha puesto en manos de Dios un proyecto de abrir una pequeña misión en la que pueda servir a sus hermanos, cree que es momento de empezar una pequeña Iglesia donde él pueda ofrecer su servicio como pastor. El Hermano Rubén considera que tiene experiencia, un testimonio intachable, el deseo de servir a Dios y a su Próximo y que su esposa e hijos lo apoyarían es lo que correspondería hacer, aún lo está pensando y lo ha

comentado con el Hermano Pastor de la Iglesia a la que asiste. Su objetivo consistiría en ganar más almas para Dios haciendo que las personas se arrepientan y cambien. Desde esta perspectiva puede haber un acercamiento con las poblaciones PMAR y PCV sin embargo, es claro que hay que cambiar, hay que morir al pecado.

Le preocupa el futuro de sus hijos y sus nietos en este mundo, por eso insiste en que no se pierdan del camino... Sus miedos están en relación a la violencia, las extorciones, los secuestros y el mundo que le ofrece oportunidades para el pecado a los jóvenes.

### **Creencias a Reforzar en relación a Inclusión y Respeto**

*Amor al prójimo.*

*Solidaridad.*

*Todos somos iguales.*

*Tenemos derechos.*

*Los HSH son personas con mucho que dar y cosas bonitas.*

*No discrimina a nadie – respeto.*

*No juzgar para no ser juzgado.*

*No hay que quedarse en criticar, si no se edifica.*

*Igualdad.*

*HSH son sujetos de amor y respeto, no dejan de ser personas.*

*No hay que discriminar.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Creencias a Cambiar en relación a Inclusión y Respeto**

*Solamente hay una forma correcta de hacer las cosas.*

*No hay que aceptar cosas incorrectas.*

*No hay que ser débil.*

*Las personas deben cambiar.*

*HSH: son personas sin cultura, irán al infierno, tienen problemas psicológicos, promiscuos, perversos, dan mal ejemplo, se les debe detener, nadie les ha dicho que es correcto, es una*



*enfermedad, ellos se buscan las cosas malas, no nació de esa manera, lo hicieron así, mal ejemplo, no es normal, degenerados, está de moda ser HSH, están fuera de las normas de la iglesia, fueron violados en la niñez, su conducta se trastornó, se hacen gay por criarse entre mujeres, es una enfermedad, los gays transmiten las enfermedades y generan violencia,*

*TSF: ganan dinero fácil, descaradas, vagas, vulgares, destruyen hogares, agresivas, violentas, no valen la pena, son antisociales no tienen moral, son enfermas, no pueden tener dignidad, les gusta el sexo, son deshonestas,*

*PCV: dan lástima, tienen falta de Fe, por falta de Dios y por la promiscuidad, miedo a contagiarse, hay que separarlos de su familia, mal ejemplo, las personas se buscan el VIH,*

*No se concibe la posibilidad de que género no necesariamente esté determinado por el sexo.*

*VIH es la consecuencia del pecado.*

*Su vida no es normal.*

*Lástima.*

*Dios no hace las cosas imperfectas.*

*Estas poblaciones sobrevaloran el sexo.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **Estrategias para comportarse de manera Incluyente y Respetuosa**

*Amor al prójimo*

*Purificación*

*Búsqueda de rescatar las almas.*

*Tolerar y respetar, se puede hacer para lograr admiración.*

*Hay que considerarlos como personas iguales.*

*Tolerancia siempre y cuando el fenómeno no sea cercano al ámbito personal/privado.*

*Acercarse a ellos para hablar de Dios.*

*Si no aparentan ser HSH, TSF, no se les trata mal, deben mantenerse encubiertos.*

*Son seres humanos, hay que amarlos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **Historia de adquisición del comportamiento Incluyente y Respetuoso**

*Experiencias personales.*

*Por la presión de grupos o amigos.*

*Al inicio se siente temor con los VIH, al recibir una charla la actitud cambia.*

*Se logra tolerancia fuera del entorno inmediato.*

*Testimonios en la Iglesia.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **Dónde encontrar a los Laicos Activos**

*Medios de comunicación masiva: Radio, TV, Periódico, Celular*

*Gasolineras, talleres.*

*Iglesias.*

*Mercados, supermercados.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **Conocimiento en relación a la diferencia entre ser Incluyente y Respetuoso vrs. No serlo**

*No sabe mucho de los temas, es una realidad ajena.*

*Ser incluyente y respetuoso se interpreta como “alcahuetería”.*

*Mal ejemplo para los niños.*

*Concepto moral para medir o juzgar comportamientos.*

*Ser incluyente y respetuoso implica dar un mal ejemplo a los niños.*

*La Biblia como referente textual para medir o juzgar comportamientos.*

*Pecados de omisión por el menosprecio.*

*La información no necesariamente reduce el estigma y la discriminación.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **Experiencia con el comportamiento de Inclusión y Respeto**

*Tolera para sentirse salvadora, purificadora de almas.*

*Voluntariado con sensibilización.*

*Tolerancia hacia el VIH.*

*Trato con respeto.*

*Victimizar experiencias.*

*Se acogió a un HSH en la Iglesia para que diera su testimonio.*

*Ser solidarios con personas que pasan por la situación: “Tuve una amiga con un papá VIH y la acompañé hasta que el murió” (El Salvador)*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

### **Vínculo emocional con el comportamiento de Inclusión y Respeto**

*Los parámetros sociales son aceptables.*

*Aceptar a estas poblaciones implica aceptarlas y esto es dar un mal ejemplo a los niños (genera culpabilidad).*

*Es molesto ver a las poblaciones expresando abiertamente su sexualidad.*

*El adulto los puede tolerar, pero no se le permitiría al niño relacionarse con ellos.*

*(Reelaboración e integración de notas de campo realizado por los participantes en los talleres)*

## **7. Hallazgos Principales**

- A partir de la experiencia de campo se ha logrado establecer que en Centro América se han tenido avances en términos de tolerancia hacia PMAR y PCV, sin embargo, es largo el camino aún por recorrer para llegar a inclusión y respeto de estas poblaciones. Tal y como se discutió durante los talleres de análisis en los diferentes países que participaron en el estudio, el concepto de *tolerancia* tiene la connotación de aceptación, pero no necesariamente de buena manera o en términos constructivos (Barahona, F.,1999:57). Esta situación se evidenció en las notas de campo que refieren no tener problema con estas poblaciones siempre y cuando no haya contacto:

*“Mientras no se metan conmigo...”*

Sin embargo, el grado de *tolerancia* se ve disminuido, cuando se vive el fenómeno desde el ámbito personal e íntimo. A partir de este razonamiento, surge la negación, y el rechazo al menos inicial de muchos individuos de estas poblaciones cuando comparten su condición con sus personas allegadas. Para un padre/madre de familia, la inclusión y respeto hacia un hijo/hija que perteneciera a una de estas poblaciones genera una crítica social muy dura hacia su rol de padre/madre. Lo mismo sucede con las Iglesias que aunque pudieran estar abiertas a *incluir y respetar* a estas poblaciones temen una seria crítica social que pondría entre dicho su función moralizadora.

- Es paradójico que entre los valores sociales más mencionados por los informantes se encuentra el *respeto*. Este concepto resulta muy ambiguo en término de las relaciones sociales ya que la población general percibe las expresiones de afecto en público de las poblaciones PMAR especialmente como una falta de respeto a la sociedad, tomando esto como una justificación para la discriminación que reciben las poblaciones PMAR y PCV.
- Uno de los elementos característicos del discurso general de los tres arquetipos desarrollados, es que hablan de respeto y amor al prójimo, pero en dicho contexto el prójimo se entendiendo como *iguales*. En este sentido, durante los talleres surgió la idea de que existe “*prójimo más prójimo que otros...*” esto tiene implicaciones importantes para entender la categorización social que se realiza y las actitudes y prácticas que cada categoría genera, “*te respetaré y te amaré siempre y cuando seas igual a mí.*”
- Una barrera muy importante que enfrentan las sociedades centroamericanas para la *inclusión y el respeto* de las poblaciones PMAR y PCV, es la vinculación indiscriminada que la población general hace éstas con el tema sexual. Al parecer este es el referente más inmediato que se tiene de estas poblaciones, evidenciándose en expresiones como las siguientes: “*por su desviación sexual...*” (*Escuela, Guatemala*), “*son degenerados...*” (*Familia, Nicaragua*), “*son promiscuos y perversos...*” (*Iglesia, Panamá*), “*porque les gusta el sexo...*” (*Iglesia, El Salvador*).  
El hecho estereotipar a las PMAR y a los PCV utilizando el parámetro sexual inhibe cualquier otra caracterización que se les quiera dar, sus identidades y representaciones quedan sujetas al tema tabú del sexo.
- Los arquetipos elaborados, representan roles sociales tradicionales, que tienen como función enseñar, guiar, y servir de modelo y ejemplo esto impide que el arquetipo pueda actuar de manera incluyente y respetuosa ante PMAR y PCV. Hacer esto les haría sentir que no cumplen con su responsabilidad de enseñar la diferencia entre lo bueno y lo malo. Los arquetipos construidos en este estudio temen profundamente a la crítica social, buscan aprobación y admiración por lo que prefieren mantenerse al margen de estos temas o en todo caso criticarlos fuertemente.
- Se identificaron diferencias en el grado de tolerancia hacia PMAR y PCV, estas no se cuantificaron, sin embargo, en términos cualitativos se encontró mayor tolerancia en Costa Rica y Panamá, seguidos por Nicaragua y finalmente por El Salvador y Guatemala. Estas diferencias tienen que ver con los procesos históricos, políticos y de modernidad de cada país.

- La idea de que al incluir y respetar a las PMAR y PCV se está incentivando las conductas sexuales de riesgo causan inquietud en la población.
- Se logró establecer de manera cualitativa durante los talleres, que quienes manejan una mayor carga de estigma y discriminación hacia HSH y Trans son de género masculino, siendo ellos más tolerantes con las TSF. Probablemente porque no han tenido algún contacto con la población y porque no se sienten aludidos en su masculinidad.
- En el caso de PCV, hay un grado de tolerancia e incluso solidaridad especialmente si están institucionalizados (hospitalizados) ya que esto genera una sensación de seguridad. No sucede lo mismo con PCV que siguen su vida normal, estos individuos generan temor y rechazo de la sociedad. En las entrevistas, algunos informantes expresaron que esta situación se puede mitigar con capacitaciones e información.

Los resultados del FoQus on Segmentation (Ver Guía en el Anexo No. 7) se pueden sintetizar de la siguiente manera:

- Creencias a reforzar: La idea de que todos los seres humanos merecen respeto.
- Creencias a cambiar: Que el VIH/Sida es un castigo de Dios, que los HSH y las TSF son vulgares y violentos, sin educación. Existe miedo del contacto con estas poblaciones ya que se teme a la infección y al juicio social de “dime con quién andas y te diré quién eres”.
- Estrategias para comportarse: Para poder ser incluyente y respetuosos, los arquetipos se recurre a visualizar las características positivas de los individuos y las poblaciones a las que pertenecen. Desviar la atención del aspecto sexual.
- Historias de adquisición: En general las historias de adquisición han estado caracterizadas por contacto directo con las poblaciones, inicialmente de una manera involuntaria pero posteriormente se logra establecer una buena relación en la que el aspecto sexual pasa a un plano secundario.
- En general se puede llegar a la población general a través de medios masivos de comunicación, Radio, TV, Celular y en menor medida Internet.

- Conocimiento y sofisticación: la población en general no percibe la diferencia entre ser respetuoso e incluyente con estas poblaciones y no serlo. Al considerar que los individuos de estas poblaciones no son sujetos de respeto e inclusión, las actitudes negativas hacia ellos no se perciben como falta de respeto ya que no lo merecen por su condición.
- Experiencia con la categoría: Quienes han tenido alguna experiencia positiva al ser incluyentes y respetuosos expresan que esta es una experiencia gratificante.
- Vínculo emocional: En las situaciones en que se ha logrado establecer una relación positiva y productiva con individuos de las poblaciones PMAR y PCV, estas suelen ser muy gratificantes para ambas partes.

## 8. Temas Emergentes

- Aunque no se abordó de manera directa, se logró establecer que de las poblaciones PMAR, la población Trans es la más estigmatizada y discriminada, incluso por otras poblaciones PMAR.
- Temor de la población general a la creación de leyes asociadas a PMAR y PCV. Se reconoce que deben ser respetados y tolerarlos, pero eso es diferente a darles derechos y privilegios.
- Los profesores expresan abiertamente su incapacidad de manejar situaciones de estigma y discriminación en relación a PMAR y PCV en el aula, refieren no tener herramientas teórico prácticas para saber cómo actuar en situaciones particulares.
- En algunos países, la relación Escuela/Iglesia es muy estrecha e influye en la forma de abordar la problemática.
- Se identificó que algunas Iglesias Evangélicas de corte Pentecostal, ubicadas en los barrios marginales de los países en Centro América, se constituyen en un factor de protección para individuos que quieren escapar de la realidad violenta de sus barrios. Estas Iglesias parecen ser un tanto más tolerantes hacia PMAR y PCV, pero no abandonan la idea del cambio y la conversión en un acto de “...recoger a los caídos...” (Iglesia, Panamá)

## 9. Recomendaciones

Brindar talleres:

- Talleres de Sensibilización y elaboración de protocolos para responder de forma adecuada ante situaciones de estigma y discriminación que se puedan dar en el aula y en la escuela.
- Talleres con las PMAR y PCV, para diseñar estrategias de comunicación que presenten modelos positivos para la sociedad, reduciendo la atención al aspecto sexual de las poblaciones.

Explorar el potencial de conceptos como ciudadanía y amistad para desarrollar la estrategia de comunicación para promover la inclusión y el respeto. Estos conceptos ya han sido utilizados en campañas de comunicación en Nicaragua y Panamá respectivamente.

Identificar modelos positivos, exitosos que promuevan una imagen positiva de las poblaciones. En lugar de hablar de *anti estigma y discriminación*, se propone elaborar mensajes en positivo ej. *Respeto, inclusión, etc.*

Se debe profundizar con las poblaciones sobre los temas de *auto estigma, auto discriminación* así como *estigma y discriminación* entre grupos.

Algunas recomendaciones que se han realizado en términos de la dirección que deben tomar los procesos de investigación y que pueden vincularse con la población general: 1. La auto estigmatización (como se mencionó anteriormente), 2. Investigación orientada a la acción, 3. Realizar investigaciones participativas y 4. Diseminación de los resultados (Everett, 2006:7).

Aunque es evidente que la situación en Centro América ha cambiado en los últimos años, aún queda mucho por hacer para reducir los niveles de estigma y discriminación y transitar el camino de la tolerancia a la inclusión para asegurar mejor calidad de vida y dignidad para todos los y las centroamericanos y centroamericanas.

## 10. Bibliografía

Barahona Riera, Francisco. 1999. Desde Centroamérica: Educando Para una Cultura de Paz. Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Bates, D. & E. Fratkin. 1999. Cultural Anthropology, 2<sup>nd</sup>. Ed. Allyn and Bacon. U.S.A.

Everett, B. 2006. Stigma: The Hidden Killer: Background Paper and Literature Review. Mood Disorders Society of Canada.

<http://www.ruralhealth.utas.edu.au/gr/resources/docs/the-point-of-triangulation.pdf>

Mahajan, A P., Sayles, J N. et. al. 2008. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literatura and recommendation for the way forward.

Mann, J. 1987. Statement at an informal briefing on AIDS to the 42<sup>nd</sup> Session of the United Nation General Assembly, 20 October, New York.

Parker R. & P. Aggleton, et. al.. 2002. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action

UNAIDS. 2010. Global Report – Report on the Global AIDS Epidemic. November.

Weiss, M. & Ramakrishna, J. 2004. Backgrounder paper: Health-related Stigma: Rethinking concepts and interventions for the Research Workshop on Health-Related Stigma Conference, Amsterdam.



# Anexos

## Anexo No. 1 – Guías para reclutamiento

**Para participantes en los Focus Groups, utilizar la siguiente guía:**

*“PASMO es una ONG que trabaja en Centro América en programas de Prevención de VIH/Sida. Parte del trabajo que PASMO realiza consiste en entender a las poblaciones en sus propios contextos en cada uno de los países de la región. A la fecha, PASMO está realizando un estudio cualitativo para entender a las percepciones, preocupaciones y opiniones de la población general con respecto a las poblaciones en mayor riesgo de adquirir VIH/Sida, estas son Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales femeninas y personas viviendo con VIH/Sida. Al entender estas percepciones y opiniones, esperamos estar mejor preparados para desarrollar nuestro trabajo de prevención de una manera más efectiva. En ese sentido, estamos buscando personas que acepten participar en un Focus Group para compartir con nosotros lo que saben, han escuchado que la población en general piensa, cree, etc. sobre las poblaciones en riesgo (HSH, TSF, PVV). Si usted acepta, se le invitará a participar en un Focus Group en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_. (Nota: Si se requiere, se puede ampliar la información).*

**Para reclutar informantes correspondientes a las entrevistas en profundidad:**

El proceso será similar al anterior, pero se tratará de dar flexibilidad en la fecha, hora y lugar para conducir la entrevista. :

*“PASMO es una ONG que trabaja en Centro América en programas de prevención de VIH/Sida. Parte del trabajo de PASMO implica conocer a las poblaciones en sus contextos nacionales en la región. A la fecha, PASMO está conduciendo un estudio cualitativo para entender cuál es la percepción, preocupaciones y opiniones de la población general en relación a las poblaciones en riesgo (HSH, TSF, PCV). Entender estas percepciones, preocupaciones y opiniones, permitirá a PASMO realizar de una manera más efectiva el trabajo en prevención. En ese sentido, estamos buscando a personas que acepten participar en el estudio y que nos den una entrevista. Le aseguro que su nombre y todo lo que se discuta, se mantendrá de manera confidencial y nadie fuera del proceso de investigación podrá relacionar su nombre con sus respuestas.” Si acepta haremos una cita en fecha, hora y lugar a su conveniencia.*



Prevencción  
Combinada en VIH  
Centroamérica y México



pasmo



IPPF

cookies

### Para reclutar informantes correspondientes a los Estudios de Caso:

Se seguirá el procedimiento anterior pero se agregará una pregunta clave para asegurar que los entrevistados potenciales cumplan con el criterio de inclusión “estigmatizar y discriminar” al menos a una de las poblaciones PMAR.

*“PASMO es una ONG que trabaja en Centro América en programas de prevención de VIH/Sida. Parte del trabajo de PASMO implica conocer a las poblaciones en sus contextos nacionales en la región. A la fecha, PASMO está conduciendo un estudio cualitativo para entender cuál es la percepción, preocupaciones y opiniones de la población general en relación a las poblaciones en riesgo (HSH, TSF, PCV). Entender estas percepciones, preocupaciones y opiniones, permitirá a PASMO realizar de una manera más efectiva el trabajo en prevención. En este sentido, estamos buscando personas que acepten participan y explicarnos cuáles son sus mayores preocupaciones/percepciones hacia las poblaciones MARP (HSH, TSF, PCV). ¿Usted estaría dispuesto a compartir con nosotros las preocupaciones o consideraciones negativas que tiene hacia estas poblaciones? Si usted acepta participar, le aseguramos total confidencialidad. Sus comentarios no podrán ser asociados a su nombre y solamente tendrá acceso a la información el equipo de investigación. Si acepta, haremos una cita en fecha, hora y lugar a su conveniencia.”*

Nota: Para los estudios de caso, el criterio de trabajar con personas que tienen opiniones negativas fuertes a las poblaciones MARP, nos permitirá entender sus puntos de vista estaremos mejor capacitados para desarrollar una campaña de comunicación anti estigma y anti discriminación.

## Anexo No. 2 – Guías de Moderación Focus Groups

### Guía de Moderación Focus Groups

#### Poblaciones:

Padres/madres

Maestros/maestras

Laicos activos masculino/femenino

Tema/objetivo	Tiempo	Preguntas
<p>Introducción:</p> <p><i>Objetivos:</i></p> <p>Dar la bienvenida</p> <p>Presentar a PASMO</p> <p>Explicar en qué consistirá la actividad.</p> <p>Solicitar permiso para grabar.</p>	<p>5 min</p>	<p>Muy buenos días, tardes, gracias por venir... vamos a iniciar y quiero principiar explicando qué es PASMO.</p> <p>PASMO es una organización de mercadeo social, cuya misión es mejorar la disponibilidad, el acceso y el uso de la información, productos y servicios claves en el área de salud. Con este trabajo, PASMO contribuye significativamente al desarrollo de un ambiente favorable que facilite la buena salud y una mejor calidad de vida para las personas en contexto de vulnerabilidad en Centroamérica.</p> <p>El día de hoy los hemos invitado a participar en esta reunión, ya que queremos conocer sus opiniones, percepciones y experiencias en relación a tres grupos de población: Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay, Personas viviendo con VIH/Sida. Les agradecemos de antemano su participación ya que la consideramos esencial para lograr que nuestro trabajo sea efectivo. Les recuerdo que durante esta actividad, todas las opiniones son válidas, no hay respuestas correctas e incorrectas. Es muy importante que respetemos las opiniones de todos y que tratemos de mantener el orden mientras platicamos, también les pediré por favor que nos abstengamos de utilizar el celular durante nuestra reunión y lo pongamos en vibrador. Mil gracias...</p> <p>Antes de iniciar, deseo comentarles que todo lo que aquí conversemos es confidencial y solamente el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. En ningún momento se relacionarán los nombres de ustedes con los comentarios que aquí se hagan. Adicionalmente, les comento que los</p>

		<p>resultados se presentarán de tal manera que no se podrá asociar un comentario con una persona individual.</p> <p>La actividad tiene una duración de 2 horas con 15 minutos aproximadamente. Quiero solicitar permiso para grabar nuestra conversación ya que sería muy difícil para mí recordar todo lo que aquí platiemos.</p>
<p>Información Psicográfica/Rompe Hielo</p> <p><i>Objetivos:</i></p> <p>Presentación individual de cada participante.</p> <p>El moderador se presenta al inicio para que su presentación sirva de ejemplo.</p>	<p>10 min</p>	<p><i>El moderador se presenta al principio para que los participantes entiendan el ejemplo:</i></p> <p>Me llamo _____ y me gusta que me digan _____.</p> <p>Me dedico a _____.</p> <p>Mi familia está constituida por _____.</p> <p>Mi música favorita es _____.</p> <p>Mi programa de TV favorito es _____.</p> <p>El viaje de mis sueños sería a _____. ¿Sól@ ó acompañad@?</p>
<p>Ejercicio proyectivo:</p> <p><i>Objetivos:</i></p> <p>Identificar ideas espontáneas en relación a los temas sugeridos.</p>	<p>10 min</p>	<p>Qué palabras les vienen a la mente cuando digo:</p> <p>Pizza... ¿Qué emociones surgen?</p> <p>Ahora hagamos el mismo ejercicio con Avión, ¿qué palabras les vienen a la mente? ¿Qué sentimientos o emociones surgen?</p> <p>Hagamos un nuevo ejercicio, que palabras les vienen a la mente cuando digo cachorrito, ¿qué palabras les vienen a la mente? ¿Qué sentimientos o emociones surgen?</p> <p>Ahora haremos el ejercicio con otras palabras:</p> <p>Trabajadoras Sexuales</p> <p>¿Qué palabras les vienen a la mente? ¿Qué emociones surgen?</p> <p>Homosexuales/gay</p> <p>¿Qué palabras les vienen a la mente? ¿Qué emociones surgen?</p>

		<p>Personas infectadas con VIH</p> <p>¿Qué palabras les vienen a la mente? ¿Qué emociones surgen?</p>
<p>Discusión de temas:</p> <p><i>Objetivos:</i></p> <p>Conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población general ante las poblaciones PMAR y PCV, <b>adicionalmente indagar en las emociones asociadas a cada grupo.</b></p>	15 min	<p>Hablemos sobre Trabajadoras Sexuales:</p> <p>¿Definir el concepto? (¿Qué las motiva a dedicarse a esto?)</p> <p>¿Qué dice la gente sobre ellas? ¿Qué cree la gente sobre ellas?</p> <p>¿Por qué la gente dirá y pensará eso?</p> <p>¿Quién o quiénes influyen en que la gente piense así?</p> <p>¿Qué hace la gente, la sociedad contra estas personas?</p> <p>¿Qué se debería hacer con estas personas (con las trabajadoras sexuales femeninas)?</p> <p>¿Qué pasaría si dejaran de existir?</p> <p>¿En conclusión que dirían ustedes respecto a estas personas?</p>
	15 min	<p>Hablemos sobre Homosexuales/gay.</p> <p>¿Definir el concepto? (¿Qué los motiva esta opción sexual?)</p> <p>¿Qué dice la gente sobre ellos? ¿Qué cree la gente respecto a ellos?</p> <p>¿Por qué la gente dirá y pensará eso?</p> <p>¿Quién o quiénes influyen en que la gente piense así?</p> <p>¿Qué hace la gente, la sociedad contra estas personas?</p> <p>¿Qué se debería hacer con estas personas (con los HSH)?</p> <p>¿Qué pasaría si dejaran de existir?</p> <p>¿En conclusión que dirían ustedes respecto a estas personas?</p>
	15 min	<p>Hablemos sobre Personas Viviendo con VIH.</p> <p>¿Definir el concepto? (¿Cuál será la razón por la que tienen VIH?)</p> <p>¿Qué dice la gente sobre estas personas? ¿Qué cree la gente</p>

		<p>sobre las personas VIH positivo?</p> <p>¿Por qué la gente dirá y pensará eso?</p> <p>¿Quién o quiénes influyen en que la gente piense así?</p> <p>¿Qué hace la gente, la sociedad contra estas personas?</p> <p>¿Qué se debería hacer con estas personas (con las PVV)?</p> <p>¿Qué pasaría si dejaran de existir?</p> <p>¿En conclusión que dirían ustedes respecto a estas personas?</p>
<p>Actitudes Personales</p> <p><i>Objetivo:</i></p> <p>Identificar las actitudes del grupo ante aspectos educativos, legales y laborales de la población PMAR y PCV.</p>	<p>20 min</p>	<p>¿De los grupos que hemos mencionado: Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay y Personas viviendo con VIH, cuál es el grupo al que menos tolera la gente y por qué? El segundo y el tercero (en orden de importancia)?</p> <p>¿Creen ustedes que deben existir derechos y servicios de salud específicos para trabajadoras sexuales? ¿Cuénteme por qué opinan de esa manera?</p> <p>¿Creen ustedes que los homosexuales/gay deben tener derecho a educación, a servicios especializados de salud, a casarse, adoptar niños, al trabajo, etc. de los homosexuales/gay? ¿Cuénteme por qué opinan de esa manera?</p> <p>¿Creen ustedes que las personas viviendo con VIH deban tener derecho a la educación, a servicios especializados de salud, al trabajo, etc.? ¿Cuénteme por qué opinan de esa manera?</p>
<p>Ejercicio de mapeo</p> <p><i>Objetivo:</i></p> <p>Identificar la jerarquía de valores generales/universales de la población y ubicarlos en un plano cartesiano. Eje X importancia del valor. Eje Y, qué tanto se aplica el valor a todo los seres humanos, incluyendo las categorías</p>	<p>15 min</p>	<p><i>(Durante la sesión de grupo, solamente se utilizarán escalas y la información se trasladará posteriormente a un plano cartesiano. Las hojas deben estar impresas...</i></p> <p>A cada participante, se le dará una hoja de papel en la que escribirá un listado de “valores” Si es necesario se debe dar la definición de valores: “Un valor es:.... “ Se reciben los listados y se tratan de integrar en el momento, utilizar los cinco valores más repetidos y hacer un ejercicio de escalas. El valor “A” 1. Qué tan importante es de 1-10 donde 1 equivale al mínimo de</p>

<p>mencionadas.</p>		<p>importancia y 10 al máximo de importancia? y 2. Qué tanto se puede aplicar a toda la gente? de 1-10, donde 1 implica que la aplicación es mínima y donde 10 la aplicación es máxima.</p>
<p>Transmisión de valores</p> <p><i>Objetivo:</i></p> <p>Qué se está transmitiendo a las nuevas generaciones respecto a los valores y los MARPs.</p>	<p>10 min</p>	<p>¿Qué es lo que se entiende por los conceptos de estigma y discriminación?</p> <p>¿Qué sabe la gente sobre (información general)VIH/Sida?</p> <p>¿Cómo creen que lo que la gente sabe afecta en la forma que percibe y trata a las Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay y Personas VIH positivas?</p> <p>En relación a estas poblaciones, qué le estamos enseñando como sociedad a nuestros hijos, a nuestros alumnos, a nuestros hermanos en la fe?</p> <p>¿Cuéntenme, ustedes han visto ejemplos de estigma y discriminación contra Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay, Personas VIH positivas? Cuéntenme en qué consiste...</p> <p>¿Qué opinan ustedes al respecto del estigma y la discriminación hacia Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay, Personas VIH positivas?</p> <p>¿Cuáles piensan ustedes que pueden ser algunas maneras para reducir el estigma y la discriminación hacia Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay y Personas VIH positivas?</p> <p>¿Quién o quiénes podrían ser buenos modelos anti-estigma y discriminación? ¿Quién debe dar el mensaje?</p>
<p>Cierre</p> <p><i>Objetivo:</i></p> <p>Dar un momento para comentarios adicionales.</p> <p>Agradecer la participación.</p> <p>Clausurar la actividad. Entrega de incentivos si es que aplica.</p>	<p>5 min</p>	<p>En este momento quiero dar unos minutos para cualquier comentario adicional que quisieran hacer y que no tocamos durante la actividad.....</p> <p>Muchas gracias a todos y todas por su participación, todos sus comentarios han sido muy valiosos para nosotros...</p> <p>De nuevo muchas gracias en nombre de PASMO (entrega de incentivos, etc.).</p>

## Anexo No. 3 – Guías de Entrevista a Profundidad

### Guía Semi estructurada Entrevistas a Profundidad

#### **Poblaciones:**

Padres/madres

Maestros/maestras

Laicos activos masculino/femenino

#### **Introducción:**

Nota: Antes de proceder con la entrevista, la persona debe recibir la hoja de consentimiento informado, se le debe dar tiempo para leerla completamente. Debe tener tiempo para hacer preguntas antes de iniciar con la entrevista.

1. Iniciemos hablando sobre valores...
  - a. ¿Qué son los valores (éticos) para usted? Mencione los más importantes para usted.
  - b. ¿Para usted esos valores son importantes? ¿Dónde se los inculcaron?
  
2. ¿Cuénteme que significa el concepto de discriminación?
  - a. ¿Me podría comentar, cuáles son los grupos que la sociedad más discrimina? ¿Por qué cree usted que se da esta situación?
  - b. ¿Alguna vez ha tenido que interactuar con personas de estos grupos? ¿Cuénteme que sucedió (idealmente que cuente una experiencia con cada uno de estos grupos)? ¿Qué tuvo que hacer para manejar la situación?
  
3. Hablando específicamente de Trabajadoras Sexuales...
  - a. ¿Qué entendemos por Trabajadora Sexual?
  - b. ¿Cómo le explicaríamos a un niño/niña este concepto y la práctica de esta persona?
  - c. ¿Qué es lo que opina la gente sobre ellas? ¿Por qué?
  - d. ¿Quién influye más en que se piense así sobre ellas? ¿Qué crees que hacen las familias/escuelas/grupos de iglesias para que se piense así sobre ellas?
  - e. ¿Cómo se traduce lo que se piensa sobre ellas en la práctica, la forma en que la sociedad se comporta con ellas?
  - f. ¿Quiénes serán los que se comportan peor con ellas? ¿Cuál será la justificación para esto?
  - g. ¿Quiénes serán los que mejor se comportan y relacionan con ellas? Explíqueme.
  
4. Hablando específicamente de homosexuales/gay...



- a. ¿Qué entendemos por Homosexual/gay?
  - b. ¿Cómo le explicaríamos a un niño/niña este concepto y las prácticas de esta persona?
  - c. ¿Qué es lo que opina la gente sobre ellos? ¿Por qué?
  - d. ¿Quién influye más en que se piense así sobre ellos? ¿Qué crees que hacen las familias/escuelas/grupos de iglesias para que se piense así sobre ellos?
  - e. ¿Cómo se traduce lo que se piensa sobre ellos en la práctica, la forma en que la sociedad se comporta con ellos?
  - f. ¿Quiénes serán los que se comportan peor con ellos? ¿Cuál será la justificación para esto?
  - g. ¿Quiénes serán los que se comportan y relacionan mejor con ellos? Explíqueme.
5. Hablando específicamente de Personas VIH positivas...
- a. ¿Qué es lo que usted sabe sobre VIH? ¿Dónde y con quién lo aprendió? ¿Será suficiente esta información? ¿Por qué? ¿Qué se puede hacer al respecto?
  - b. ¿Qué entendemos por Personas VIH positivas?
  - c. ¿Cómo le explicaríamos a un niño/niña este concepto y la práctica de esta persona?
  - d. ¿Qué es lo que opina la gente sobre ellas? ¿Por qué?
  - e. ¿Quién influye más en que se piense así sobre ellas?
  - f. ¿Qué crees que hacen las familias/escuelas/grupos de iglesias para que se piense así sobre las Personas VIH positivas?
  - g. ¿Cómo se traduce lo que se piensa sobre ellas en la práctica, la forma en que la sociedad se comporta con ellas?
  - h. ¿Quiénes serán los que se comportan peor con ellas? ¿Cuál será la justificación para esto?
  - i. ¿Quiénes serán los que se comportan y relacionan mejor con ellas? Explíqueme.
6. Cuáles son los mensajes principales que escuchamos y nos han enseñado desde niños con respeto a:
- a. Trabajadoras sexuales
  - b. Homosexuales/gay
  - c. Personas viviendo con VIH/Sida
7. ¿Quién influye principalmente en transmitir estos mensajes?
8. ¿Cuáles son los mensajes principales que usted transmitiría a sus hijos/alumnos/grupo de iglesia respecto a estas poblaciones?
9. ¿Qué otras personas debe dar estos mensajes para que la población los acepte? ¿En qué momento deben darse estos mensajes? ¿Cómo, por qué medio se deben dar estos mensajes?
10. ¿Desea agregar algo más que no hayamos tratado durante la entrevista?

## Anexo No. 4 – Guías de Entrevista – Estudio de Caso

### Guía Semiestructurada Para Historias de Vida

#### **Poblaciones:**

Padres/madres con actitud negativa en relación a MARPs.

Maestros/maestras con actitud negativa en relación a MARPs.

Laicos activos masculino/femenino con actitud negativa en relación a MARPs.

#### **Introducción:**

Nota: Antes de proceder con la entrevista, la persona debe recibir la hoja de consentimiento informado, se le debe dar tiempo para leerla completamente. Debe tener tiempo para hacer preguntas antes de iniciar con la entrevista.

Durante la entrevista, no debe mencionar su nombre, el de personas específicas ni cualquier otra información que los pueda identificar.

#### 1. Cuénteme sobre su vida...

- a. ¿Dónde nació? Describa las tres cosas que más recuerda del sitio donde creció.
- b. ¿Cómo estaba constituida su familia cuando usted estaba creciendo?
- c. ¿Quién cree usted que influyó más en su crianza?
- d. ¿Por qué cree usted que esta persona influyó más en usted?
- e. ¿Cuáles fueron los valores más importantes que su familia le transmitió?
- f. ¿Cómo se llevan estos a la práctica?
- g. ¿Se cumplen siempre?
- h. ¿Se cumplen en la relación con todas las personas por igual?

#### 2. ¿Dónde estudio? ¿Qué tipo de escuela o colegio era?

- a. Describa el ambiente general de la institución donde estudió su primaria y la secundaria.
- b. ¿Usted recuerda haber visto que se discriminaba a alguien en la escuela?
- c. ¿Por qué se discriminaba a estas personas? ¿Cuáles eran sus características?
- d. ¿Usted alguna vez tuvo amistad con estas personas discriminadas? ¿Por qué? ¿Qué sentimiento genera en usted recordar esta situación?
- e. ¿Usted presencié alguna vez violencia física contra estas personas? ¿A qué se debió? ¿Qué recuerda usted de lo que decían las otras personas alrededor? ¿Qué sentimiento dejó eso en usted?
- f. ¿Cuénteme sobre algún profesor o profesora que haya tenido un impacto importante en su vida? ¿En qué áreas de la vida impactó más este profesor o profesora? Cuénteme... Podría describir las características principales de este profesor o profesora... ¿Qué fue lo que la/lo hace tan influyente?

3. ¿Usted practica o practicó alguna religión? Si no ha practicado alguna religión preguntar sobre espiritualidad. ¿Cuál es o fue?

- a. ¿Cuáles han sido los valores más importantes que le han transmitido?
- b. ¿Quién en la iglesia tuvo más influencia en transmitirle esos valores?
- c. ¿Cómo se aplican esos valores en la vida cotidiana?
- d. ¿Esos valores se aplican para relacionarse con todas las personas por igual, o existen personas a quienes no aplican dichos valores? ¿Quiénes serían esas personas? ¿Me puede dar un ejemplo?

4. Hablemos ahora de Trabajadoras Sexuales, Homosexuales/gay y personas viviendo con VIH/Sida. Cuando le invitamos a participar en este estudio, usted mencionó que tienen percepciones negativas al respecto de al menos una de estas poblaciones.

- a. En orden de importancia mencione cuál de estas tres poblaciones es la que le genera mayor rechazo. Explíqueme con cada una por qué hay rechazo.
- b. ¿Alguna vez ha estado en contacto con personas de estas poblaciones? ¿Me puede contar sus experiencias en detalle con cada una?
- c. ¿Qué conoce sobre VIH/Sida? ¿Dónde obtuvo esta información? ¿Qué otras cosas quisiera saber sobre el tema?
- d. Cuénteme qué opina en relación a los derechos de estas poblaciones. ¿Cree que deben tener los mismos derechos que el resto de la población o deben tener derechos diferentes? ¿Explíqueme por que opina esto?

5. ¿Cuáles son las medidas que se deberían tomar en relación a estas poblaciones?

6. Desea agregar algo más que considere que pueda ser importante y que no hayamos tratado hasta el momento? ....ALGUNA EXPERIENCIA PERSONAL LA CUAL USTED CONSIDERA INFLUYO EN SU VIDA PARA TENER UNA PERCEPCION NEGATIVA ACERCA DE ESTAS POBLACIONES?

## Anexo No. 5 – Carta del IRB de PSI

### MEMORANDUM

**DATE:** April 18, 2011  
**TO:** Benjamin Nieto Andrade  
**FROM:** PSI Research Ethics Board  
**RE:** Research Ethics Board  
**TITLE:** CENTRAL AMERICA (2011): STIGMA AND DISCRIMINATION TOWARDS MARP's

The PSI Research Ethics Board (PSI REB) reviewed this study has determined that study

meets the criteria for exempt status under category, 45, CFR 46.110 Category 2 (*Research involving the use of educational tests (cognitive, diagnostic, aptitude, achievement), survey procedures, interview procedures or observation of public behavior, unless:(i) information obtained is recorded in such a manner that human subjects can be identified, directly or through identifiers linked to the subjects; and (ii) any disclosure of the human subjects' responses outside the research could reasonably place the subjects at risk of criminal or civil liability or be damaging to the subjects' financial standing, employability, or reputation.*).

The PI is required to inform the REB immediately of unanticipated problems or new information which could change the risk/benefit ratio.

Sincerely,  
Kelly O'Keefe  
Research Ethics Board Coordinator  
(202) 572-4515  
[kokeefe@psi.org](mailto:kokeefe@psi.org)

# Anexo No. 6 – Documentos de Consentimiento Informado

## Entrevista en Profundidad

### **Criterios de Inclusión:**

- Edad: De 25 a 55 años
- Género: Masculino / Femenino
- Residente del área metropolitana/ciudad capital de: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica o Panamá.
- Rol social: Padres, Maestros o Laicos activos

### **Criterios de Exclusión:**

- Fuera del rango de edad.
- Trabajar o estar involucrado(a) en alguna organización que trabaje al menos uno de los siguientes temas: VIH/Sida, Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Humanos, etc.
- Extranjero viviendo en los países arriba mencionados.
- Pertener a una de las tres poblaciones del estudio: Hombres que tienen sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales Femeninas y/o Personas Viviendo con VIH.

**Introducción y Consentimiento Informado:** Después de asegurar que el participante llene los criterios de elegibilidad, entréguele una copia de este documento y léasele.

PASMO es una ONG (Organización No Gubernamental) que trabaja en Centro América desarrollando Programas de Prevención de VIH/Sida. Parte del trabajo de PASMO incluye entender a las diferentes poblaciones y sus contextos en los diferentes países de la región. A la fecha, PASMO está desarrollando un estudio cualitativo para entender las percepciones, preocupaciones y opiniones de la población general en relación a las poblaciones más vulnerables a la infección de VIH/Sida. Al entender estas percepciones, preocupaciones y opiniones, esperamos estar mejor preparados para realizar nuestro trabajo de prevención de una manera más eficiente.

En este sentido, estamos buscando personas que acepten darnos una entrevista para discutir este tema. La participación en el estudio es voluntaria. Usted está en libertad de participar o no, o incluso si decide participar puede retirarse en cualquier momento. En agradecimiento por su tiempo y esfuerzo se le obsequiará un incentivo equivalente a US \$ 10.00 que le será entregará al finalizar. Si usted acepta, daremos inicio a la entrevista inmediatamente.

El riesgo más significativo que puede surgir por participar en este estudio, es la ruptura de la confidencialidad. Otros riesgos pueden incluir: inconvenientes, efectos psicológicos o emocionales si alguna pregunta es molesta para usted o incluso efectos financieros en caso de que pierda tiempo de su jornada laboral para realizar la entrevista.

Durante la entrevista, le haré una serie de preguntas que algunas personas tendrían dificultad de responder. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y su nombre no se mencionará o se presentará con sus respuestas en ningún momento. Usted no tiene que contestar a las preguntas que lo(la) hagan sentir incómodo(a) y usted puede terminar la entrevista en cualquier momento. La mayor honestidad por su parte en sus respuestas nos permitirá entender lo que las personas piensan, perciben y creen en términos de las poblaciones más vulnerables *Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales Femeninas, Personas Viviendo con VIH.*

Todas las entrevistas se mantendrán en archivos con llave y solamente el equipo de investigación podrá tener acceso a ellas. Su nombre o cualquier otra información que lo puedan identificar no aparecerán cuando se haga el informe final del estudio. Sus respuestas serán combinadas con las de 179 personas más.

Si en algún momento tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Isolda Fortin a la oficina de PASMO Regional ubicada en Guatemala, al teléfono (502) 2366-1557, e-mail: [ifortin@pasmoca.org](mailto:ifortin@pasmoca.org), también puede comunicarse con Colocar Nombre del/la responsable local del estudio en la Oficina de PASMO Nombre del país al teléfono: Número telefónico, e-mail.

### **¿Está usted dispuesto a participar?**

Si está de acuerdo, nos gustaría pedirle permiso para grabar la entrevista. Las grabaciones nos permitirán asegurar que no se escape ningún detalle de nuestra conversación ya que es difícil que pueda tomar nota de todo lo que usted dice.

### **¿Está usted de acuerdo con que grabemos la entrevista?**

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador(a) \_\_\_\_\_  
Código del Participante



## Focus Groups

### **Criterios de Inclusión:**

- Edad: De 25 a 55 años
- Género: Masculino / Femenino
- Residente del área metropolitana/ciudad capital de: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica o Panamá.
- Rol social: Padres, Maestros o Laicos activos

### **Criterios de Exclusión:**

- Fuera del rango de edad.
- Trabajar o estar involucrado(a) en alguna organización que trabaje al menos uno de los siguientes temas: VIH/Sida, Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Humanos, etc.
- Extranjero viviendo en los países arriba mencionados.
- Pertenecer a una de las tres poblaciones del estudio: Hombres que tienen sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales Femeninas y/o Personas Viviendo con VIH.

**Introducción y Consentimiento Informado:** Después de asegurar que el participante llene los criterios de elegibilidad, entréguele una copia de este documento y léasele.

PASMO es una ONG (Organización No Gubernamental) que trabaja en Centro América desarrollando Programas de Prevención de VIH/Sida. Parte del trabajo de PASMO incluye entender a las diferentes poblaciones y sus contextos en los diferentes países de la región. A la fecha, PASMO está desarrollando un estudio cualitativo para entender las percepciones, preocupaciones y opiniones de la población general en relación a las poblaciones más vulnerables a la infección de VIH/Sida. Al entender estas percepciones, preocupaciones y opiniones, esperamos estar mejor preparados para realizar nuestro trabajo de prevención de una manera más eficiente.

En este sentido, estamos buscando personas que acepten darnos una entrevista para discutir este tema. La participación en el estudio es voluntaria. Usted está en libertad de participar o no, o incluso si decide participar puede retirarse en cualquier momento. En agradecimiento por su tiempo y esfuerzo se le obsequiará un incentivo equivalente a US \$ 10.00 que le será entregará al finalizar. Si usted acepta, daremos inicio al Focus Group inmediatamente.

El riesgo más significativo que puede surgir por participar en este estudio, es la ruptura de la confidencialidad. Otros riesgos pueden incluir: inconvenientes, efectos psicológicos o emocionales si alguna pregunta es molesta para usted o incluso efectos financieros en caso de que pierda tiempo de su jornada laboral para asistir al Focus Group.

Durante el Focus Group, le haré a usted y al resto de participantes una serie de preguntas que puede ser complicado responder. Los comentarios del grupo serán totalmente confidenciales y su nombre no se mencionará o se presentará con sus respuestas en ningún momento. Usted no tiene que contestar a las preguntas que lo(la) hagan sentir incómodo(a) y puede retirarse de la reunión en cualquier momento. La mayor honestidad en sus respuestas nos permitirá entender lo que las personas piensan, perciben y creen en términos de las poblaciones más vulnerables *Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales Femeninas, Personas Viviendo con VIH.*

Todas las notas de los Focus Groups se mantendrán en archivos con llave y solamente el equipo de investigación podrá tener acceso a ellas. Su nombre o cualquier otra información que lo puedan identificar no aparecerán cuando se haga el informe final del estudio. Sus respuestas serán combinadas con las de 179 personas más.

Si en algún momento tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Isolda Fortin a la oficina de PASMO Regional ubicada en Guatemala, al teléfono (502) 2366-1557, e-mail: [ifortin@pasmoca.org](mailto:ifortin@pasmoca.org), también puede comunicarse con Colocar Nombre del/la responsable local del estudio en la Oficina de PASMO Nombre del país al teléfono: Número telefónico, e-mail.

### **¿Está usted dispuesto a participar?**

Si está de acuerdo, nos gustaría pedirle permiso para grabar el Focus Group. Las grabaciones nos permitirán asegurar que no se escape ningún detalle de nuestra conversación ya que es difícil que pueda tomar nota de todo lo que usted dice.

### **¿Está usted de acuerdo con que grabemos la entrevista?**

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador(a)

\_\_\_\_\_  
Código del Participante



### Estudio de Caso

**Criterios de Inclusión:**

- Edad: De 25 a 55 años
- Género: Masculino / Femenino
- Residente del área metropolitana/ciudad capital de: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica o Panamá.
- Rol social: Padres, Maestros o Laicos activos
- Estar en desacuerdo con al menos una de las poblaciones del estudio Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales Femeninas y/o Personas viviendo con VIH.

**Criterios de Exclusión:**

- Fuera del rango de edad.
- Trabaja o estar involucrado(a) en alguna organización que trabaje al menos uno de los siguientes temas: VIH/Sida, Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Humanos, etc.
- Extranjero viviendo en los países arriba mencionados.
- Pertenecer a una de las tres poblaciones MARP (HSH, TSF, PVV).

**Introducción y Consentimiento Informado:** Después de asegurar que el participante llene los criterios de elegibilidad, entréguele una copia de este documento y léasele.

PASMO es una ONG (Organización No Gubernamental) que trabaja en Centro América desarrollando Programas de Prevención de VIH/Sida. Parte del trabajo de PASMO incluye entender a las diferentes poblaciones y sus contextos en los diferentes países de la región. A la fecha, PASMO está desarrollando un estudio cualitativo para entender las percepciones, preocupaciones y opiniones de la población general en relación a las poblaciones más vulnerables a la infección de VIH/Sida. Al entender estas percepciones, preocupaciones y opiniones, esperamos estar mejor preparados para realizar nuestro trabajo de prevención de una manera más eficiente.

En este sentido, estamos buscando personas que acepten darnos una entrevista para discutir este tema. La participación en el estudio es voluntaria. Usted está en libertad de participar o no, o incluso si decide participar puede retirarse en cualquier momento. En agradecimiento por su tiempo y esfuerzo se le obsequiará un incentivo equivalente a US \$ 10.00 que le será entregará al finalizar. Si usted acepta, daremos inicio a la entrevista inmediatamente.

El riesgo más significativo que puede surgir por participar en este estudio, es la ruptura de la confidencialidad. Otros riesgos pueden incluir: inconvenientes, efectos psicológicos o emocionales si alguna pregunta es molesta para usted o incluso efectos financieros en caso de que pierda tiempo de su jornada laboral para realizar la entrevista.

Durante la entrevista, le haré una serie de preguntas que algunas personas tendrían dificultad de responder. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y su nombre no se mencionará o se presentará con sus respuestas en ningún momento. Usted no tiene que contestar a las preguntas que lo(la) hagan sentir incómodo(a) y usted puede terminar la entrevista en cualquier momento. La mayor honestidad por su parte en sus respuestas nos permitirá entender lo que las personas piensan, perciben y creen en términos de las poblaciones más vulnerables *Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales Femeninas, Personas Viviendo con VIH.*

Todas las entrevistas se mantendrán en archivos con llave y solamente el equipo de investigación podrá tener acceso a ellas. Su nombre o cualquier otra información que lo puedan identificar no aparecerán cuando se haga el informe final del estudio. Sus respuestas serán combinadas con las de 179 personas más.

Si en algún momento tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Isolda Fortin a la oficina de PASMO Regional ubicada en Guatemala, al teléfono (502) 2366-1557, e-mail: [ifortin@pasmoca.org](mailto:ifortin@pasmoca.org), también puede comunicarse con Colocar Nombre del/la responsable local del estudio en la Oficina de PASMO Nombre del país al teléfono: Número telefónico, e-mail.

**¿Está usted dispuesto a participar?**

Si está de acuerdo, nos gustaría pedirle permiso para grabar la entrevista. Las grabaciones nos permitirán asegurar que no se escape ningún detalle de nuestra conversación ya que es difícil que pueda tomar nota de todo lo que usted dice.

**¿Está usted de acuerdo con que grabemos la entrevista?**

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador(a)

\_\_\_\_\_  
Código del Participante

## Anexo No. 7 – FoQus on Segmentation Dashboard

### FoQus on Segmentation Dashboard Instrumento para Sintetizar Datos

**Comportamiento deseado:** \_\_\_\_\_

#### **1. Arquetipo (ARCH):**

- Frases que describen la personalidad y circunstancias de los miembros de la audiencia meta.
- Demografía
- Hábitos
- Valores
- Aspiraciones
- Necesidades
- Preocupaciones
- Miedos

#### **2. Creencias a reforzar (B2R):**

- Frases de los miembros de la audiencia meta que expresen los beneficios del comportamiento deseado.
- Frases de los miembros de la audiencia meta que expresen actitudes positivas hacia el comportamiento deseado.
- Motivadores de la conducta deseada.

#### **3. Creencias a cambiar (B2C):**

- Frases de los informantes que expresen los costos/desventajas del comportamiento deseado.
- Frases de los informantes que expresen actitudes negativas hacia el comportamiento deseado.
- Barreras para el comportamiento deseado.

#### **4. Estrategias para comportarse (S2B):**

- Técnicas o tácticas que los miembros de la audiencia meta usan para sobrepasar las barreras ante el comportamiento deseado (incluyen adquisición y uso de productos, realizar los comportamientos deseados y uso de servicios).
- Tres elementos son necesarios: intento de realizar el comportamiento, un obstáculo y una acción para sobrepasar el obstáculo.
- Ejemplos de tales técnicas incluyen localización de apoyo social, manejo de presión de grupo, acceso a recursos económicos, manejo del horario.

#### **5. Historias de adquisición (AqS):**

- ¿Cómo los miembros de la audiencia meta adquieren (compran o reciben) los productos o servicios bajo estudio?
- Esto incluye cómo personas que no se comportan adquieren alternativas al comportamiento deseado.



- No necesariamente hay obstáculos para la adquisición.

#### **6. Openings (O):**

- ¿Dónde y cuándo se puede encontrar a los miembros de la audiencia meta?
- ¿Cómo podemos comunicarnos con ellos efectivamente (canales y preferencia de medios)?
- ¿A quién escuchan (le tienen confianza) los miembros de la audiencia meta (referentes de confianza)?

#### **7. Conocimiento/Sofisticación (K/S):**

- Frases de los miembros de la audiencia meta, que indiquen su habilidad para distinguir entre el comportamiento deseado y comportamientos alternos (comparación entre comportamientos).
- Frases que revelan el nivel de sofisticación que los miembros de la audiencia meta tienen sobre el comportamiento deseado.
- Por ejemplo: entienden ellos los mecanismos a través de los cuales el o los productos funcionan? Los hechos biológicos de un problema de salud? El propósito del servicio?

#### **8. Experiencia con la categoría (CatEx):**

- Experiencias pasadas que los miembros de la audiencia meta han tenido con el comportamiento deseado.
- Experiencias pasadas que los miembros de la audiencia meta han tenido con el comportamiento alternativo.

#### **9. Asociación de Marca (BA):**

- Vínculo emocional con una marca o un servicio.  
Ideas y actitudes del consumidor acerca de la marca o comportamiento tal y como se encuentra actualmente.