



ÍNDICE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES, EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE 9 CIUDADES DEL ECUADOR

INFORME

Preparado por

KIMIRINA

Maria Elena Acosta R.

Lupe Orozco R.

Ernesto Pinto R.

Orlando Montoya H.

Amira Herdoiza R.

Renata Jata N.

CEPVVS

Fausto Vargas

José Luis Nieto

**ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN
LOS SERVICIOS DE SALUD**

INFORME



José Bosmediano Quito – Ecuador
Teléfono: 2449585
Kimirina@kimirina.org
www.Kimirin.org

INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

CONTENIDO

CONTEXTO	1
ANTECEDENTES	1
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
OBJETIVOS	5
General.....	5
Específicos:.....	5
COMPONENTE CUANTITATIVO	7
METODOLOGÍA.....	9
<i>Muestra</i>	9
<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	14
<i>Recolección de datos</i>	15
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	16
RESULTADOS.....	17
<i>Rendimiento de la muestra</i>	17
<i>Características de los participantes</i>	18
<i>Homofobia internalizada</i>	23
<i>Estigma y discriminación</i>	24
<i>Estigma y discriminación en servicios de salud</i>	27
<i>Percepción de estigma y discriminación</i>	27
<i>Experiencias de estigma y discriminación</i>	28
<i>Estigma y discriminación en los últimos 12 meses</i>	28
<i>Estigma y discriminación relacionado con la prueba de VIH</i>	40
<i>Denuncia de actos de Estigma y discriminación en salud</i>	43
COMPONENTE CUALITATIVO.....	47
METODOLOGÍA.....	49
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
RESULTADOS.....	51
<i>Estigma y Discriminación en los servicios de salud</i>	58
<i>Revelación de la orientación sexual</i>	62
<i>Prueba de VIH</i>	63
<i>Recomendaciones finales</i>	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las encuestas proramadas y realizadas por ciudad. IE&D – Ecuador, 2018.....	17
Tabla 2. Distribución de los participante por orientación sexual, según estado civil y personas que conocen su orientación sexual. IE&D-Ecuador, 2018.....	18
Tabla 3. Distribución de los participantes por orientación sexual, según país de nacimiento y tiempo de residencia en la ciudad. IE&D - Ecuador, 2018.	19
Tabla 4. Distribución sexual de los participante por orientación sexual, según variables demograficas. E&D-Ecuador, 2018.....	21
Tabla 5. Número y porcentaje de entrevistados por orientacióm sexual que evidenciaron homofobia internalizada. IE&D – Ecuador, 2018	23
Tabla 6. Distribución de los entrevistados por orientación sexual y experiencia de discriminación. IE&D – Ecuador, 2018.....	26
Tabla 7. Distribución de los participantes por orientación sexual y necesidad de ocultarla en los servicios de salud	27
Tabla 8. Distribución de los participantes por orientación sexual según expericencias de maltraro.....	28
Tabla 9.. Distribución de los participantes por orientación sexual, según expericencias de maltraro.....	29
Tabla 10. Distribución de los participantes por orientación sexual, por servicio de salud al que acudio. IE&D – Ecuador, 2018	30
Tabla 11.. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según tipo de personal de emergencia. IE&D – Ecuador, 2018	31
Tabla 12. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según fecuencia de las mismas, en el Servicio de Emergencia. IE&D – Ecuador, 2018.....	33
Tabla 13. Distribución de los participantes por orientación sexual, por servicio de salud al que acudio. IE&D – Ecuador, 2018	34
Tabla 14. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según tipo de personal de Consulta externa. IE&D – Ecuador, 2018.....	35
Tabla 15. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según f4ecuencia de las mismas en Consulta externa. IE&D – Ecuador, 2018.....	36
Tabla 16. Distribución de los participantes por orientación sexual, por servicio de salud al que acudio. IE&D – Ecuador, 2018	37
Tabla 17. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según tipo de personal de hospitalización. IE&D – Ecuador, 2018.....	38
Tabla 18. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según f4ecuencia de las mismas en Hospitalización IE&D – Ecuador, 2018.....	39
Tabla 19. Distribución de los participantes por orientación sexual, según variables relacionadas con la prueba de VIH. IE&D – Ecuador, 2018.....	41
Tabla 20. Distibución de los participantes, por orientación sexual y variables relacionadas con la denuncia de actos de estigma y disriminación. IE&D - Ecuador 1018.....	45
Tabla 21. Distibución de los participantes, por orientación sexual y razones para no denunciar actos de estigma y disriminación. IE&D - Ecuador 1018.....	46

CONTEXTO

ANTECEDENTES

En los últimos años, se ha observado un importante avance a nivel mundial en la respuesta al VIH y al sida, gracias a los avances científicos, el acceso al tratamiento, el activismo a favor de los derechos humanos, la solidaridad internacional y la movilización y el activismo de la sociedad civil, han brindado una oportunidad histórica para poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública para 2030. (ONUSIDA, 2016) (ONUSIDA, 2015)

“No obstante, estos avances han sido desiguales. En todo el mundo, el estigma, la discriminación y la exclusión, así como los desequilibrios de poder y la desigualdad en las relaciones de género, siguen haciendo que las mujeres y las niñas, los jóvenes y las poblaciones clave sean vulnerables al VIH, “población clave que se refieren a aquella población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, engloba a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los escenarios, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, las personas que se inyectan droga, los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja serodiscordante se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH que otras” que dificultan el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Dado que el VIH no se puede abordar exclusivamente mediante enfoques biomédicos, la respuesta exige avances simultáneos en términos de derechos y de salud sexual y reproductiva, el acceso a la educación y al empleo, la justicia social y la igualdad de género.” (ONUSIDA, 2016)

Se propone un trabajo con enfoque de Acción acelerada con los objetivos para 2020, de reducir las nuevas infecciones por el VIH al año. Conseguir que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado, que el 90% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento, y que el 90% de las personas que lo sigan logren reducir la carga viral; eliminar la discriminación relacionada con el VIH: eliminar, de manera sostenible, las nuevas infecciones por el VIH en niños. Se busca prestar especial atención a ciertos grupos de población, como los hombres

que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, y los reclusos, así como a las adolescentes y las jóvenes en ciertos lugares con una carga viral elevada.

El estigma y la discriminación asociados con el VIH y el sida se manifiestan en casi todos los niveles de la sociedad: comunitario, familiar, individual, legal, político y programático. Las causas subyacentes del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y sida son consistentes en los diferentes contextos y epidemias y está asociado a múltiples factores incluidos al desconocimiento de la enfermedad, los conceptos erróneos sobre cómo se transmite el VIH, la falta de acceso a tratamiento y los prejuicios y temores relacionados con diversas cuestiones socialmente delicadas, como la sexualidad y diversidades sexuales, la enfermedad y la muerte. (5)

El estigma y la discriminación en relación con las orientaciones sexuales y el VIH tienen un efecto perjudicial en la salud pública y los derechos humanos, especialmente de trabajadores(as) del sexo, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans femeninas (MTF) y personas con VIH (PVVIH), que perjudica la calidad de vida de estas personas y su acceso a servicios de salud.

El miedo al estigma y discriminación impide, en muchos casos, que las personas se sometan a un examen para la detección del VIH, o que escondiendo el hecho de que han contraído la enfermedad. El miedo a ser tratado diferente, ser apartado o rechazado constituye uno de los mayores impedimentos para los esfuerzos tendientes a la prevención del sida, ya que hace que las personas enfermas no aprovechen los servicios de salud, educación, cultura, religión y otras.

Reconociendo que el acceso a los servicios de salud de personas viviendo con VIH, es una prioridad explícita para poner de manifiesto en las agendas políticas y sanitarias, y que el estigma y la discriminación son grandes impedimentos para el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento de la infección por VIH, es necesario conocer y medir la situación de esta problemática y su impacto en la vida de las personas, con el fin de diseñar estrategias de intervención que permita alcanzar las metas de 90-90-90 al 2020, lo que apunta a la eliminación del VIH al 2030.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la ONUSIDA promueve el modelo de adherencia, tomando en cuenta el continuum de la atención integral e iniciando con la identificación del 90% de las personas que viven con VIH para que conozcan su diagnóstico, aseguren su permanencia en los centros de atención integral, el 90% de ellos inicien terapia antirretroviral (TAR), y de estos últimos el 90% alcancen niveles indetectables de carga viral, con lo cual puede interrumpirse la cadena de transmisión y controlar la epidemia

Entre los factores que impiden la consecución de estos objetivos se encuentra la discriminación, la cual obstaculiza el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, poniendo así en riesgo la vida de las personas.

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/Sida constituyen un “proceso de desvalorización” de las personas afectadas por el VIH/Sida y está relacionada fundamentalmente con las formas de transmisión como son las relaciones sexuales y el consumo de drogas intravenosas. (10)

Según afirma ONUSIDA en su informe "Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond", una de cada 5 personas seropositivas, tienden a ocultarse y a solicitar asistencia sanitaria más tarde por temor a ser estigmatizada o discriminada a causa del VIH, en los servicios de Salud. Las PVVs, que perciben altos niveles de estigma relacionado con el VIH, tiene 2.4 veces más probabilidades de retrasar la atención hasta que estar enfermos. (12)

El informe de ONUSIDA subraya que estos temores no son infundados, una de cada cuatro personas seropositivas ha sido discriminada en entornos sanitarios y una de cada tres mujeres que viven con el VIH ha sufrido al menos un tipo de discriminación en contextos sanitarios con respecto a su salud sexual y reproductiva. (12)

El estigma y discriminación afecta también a las poblaciones clave, como son las Trabadoras Sexuales (MTS), Hombres que tiene Sexo con Hombres y

Transexuales, determina también que las poblaciones clave enfrentan barreras considerables para el acceso a los servicios de salud, empezando con el uso frecuente de términos peyorativos, deshumanizantes y que refuerzan los estereotipos y finalizando en las actitudes hetero normativas impuestas por profesionales de la salud. (8) (13) (14)

Se vuelve imperativo el aunar esfuerzos relacionados con prevención y protección de los Derechos Humanos de las personas que viven con el VIH y Sida, sus familias y las poblaciones clave, para contribuir a la superación de las actitudes y comportamientos de discriminación y estigma que impactan en su salud.

Un acercamiento a esta realidad, permitirá visibilizar la temática y observar los serios problemas existentes en el acceso y permanencia en los servicios de salud por parte de las poblaciones clave y recomendar el diseño e implementación de políticas públicas en salud que posibiliten la oferta de servicios que satisfagan la demanda de estos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos.

OBJETIVOS

GENERAL

Recopilar información sobre el grado y formas de estigma y discriminación que enfrentan las poblaciones clave (HSH; MTF y personas con VIH) en los servicios de salud, con el fin de incidir en la formulación de políticas públicas.

ESPECÍFICOS:

1. Conocer las principales causas de la exclusión en salud en las poblaciones clave (HSH, MTF y PVVIH) en el ámbito del VIH por su condición que limitan el acceso a los servicios de salud.
2. Explicar los factores que la perpetúan
3. Valorar el nivel de percepción de las distintas formas de estigma y discriminación entre las personas que viven con VIH SIDA en los servicios de salud.
4. Identificar las principales acciones que realizan las organizaciones comunitarias respecto a la lucha del estigma y discriminación.
5. Describir las principales alternativas destinadas a la protección en salud de las poblaciones clave.

INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

COMPONENTE CUANTITATIVO

INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

METODOLOGÍA

El presente estudio es descriptivo de corte transversal.

MUESTRA

Para la selección de las muestras a ser estudiadas, se utilizará un muestreo multietapas: En la primera etapa del muestreo se seleccionó las provincias, buscando una representación nacional. Para el efecto se utilizó los siguientes criterios y procedimiento:

- El primer criterio utilizado fue “región” con el fin de incluir en la muestra provincias de las 3 regiones continentales: costa, sierra y oriente.
- El segundo criterio de selección fue el “tamaño de las poblaciones de HSH”, aplicando los porcentajes establecidos en el Mapeo programático (MAPLE-PEMAR) realizado por Kimirina (2015) a la población masculina urbana de las capitales de provincias. Se preseleccionaron las ciudades con mayor población de HSH, en cada una de las regiones.
- EL tercer criterio elegido fue la “tasa de notificación de casos de VIH en el año 2016” (Anexo 1). Se preseleccionaron las provincias con tasas más altas de notificación de VIH.
- EL cuarto criterio, fue “geográfico” con el fin de contar con provincias del norte, centro y sur del país. Se estableció prioridades (de 1 a 3) para las provincias de cada región, como se describe a continuación:
 - Para la Costa se asignó un valor de 1 a las fronterizas y un valor hasta de 3 conforme se acercan al centro.
 - Para la Sierra se dividieron a las provincias en dos grupos de tres provincias para el norte y sur. A las provincias más cercanas a la frontera se les da un valor de 1; conforme se alejan de la frontera se le asignó un valor de 2 o 3. y un tercer grupo con las provincias restantes. Se asignó un valor de 1 a 2 a las provincias del grupo de las provincias centrales.

- Para el oriente, se organizaron 3 grupos un para el norte con 3 provincias, una central con 2 provincias y para el sur con 1 provincia. A las provincias del norte se les asignó un valor de 1 a 3 de acuerdo a su cercanía a la frontera; a las provincias centrales se les asignó un valor de 2 y a la provincia del sur también se le asignó un valor de 1.
- Un quinto criterio fue utilizado para dar un mayor peso proporcional a provincias con características particulares en las regiones costa y sierra.

Se asignó un valor de -2 a las provincias de Manabí y Esmeraldas en la costa y Sto. Domingo de los Tsáchilas en la Sierra, por las siguientes razones:

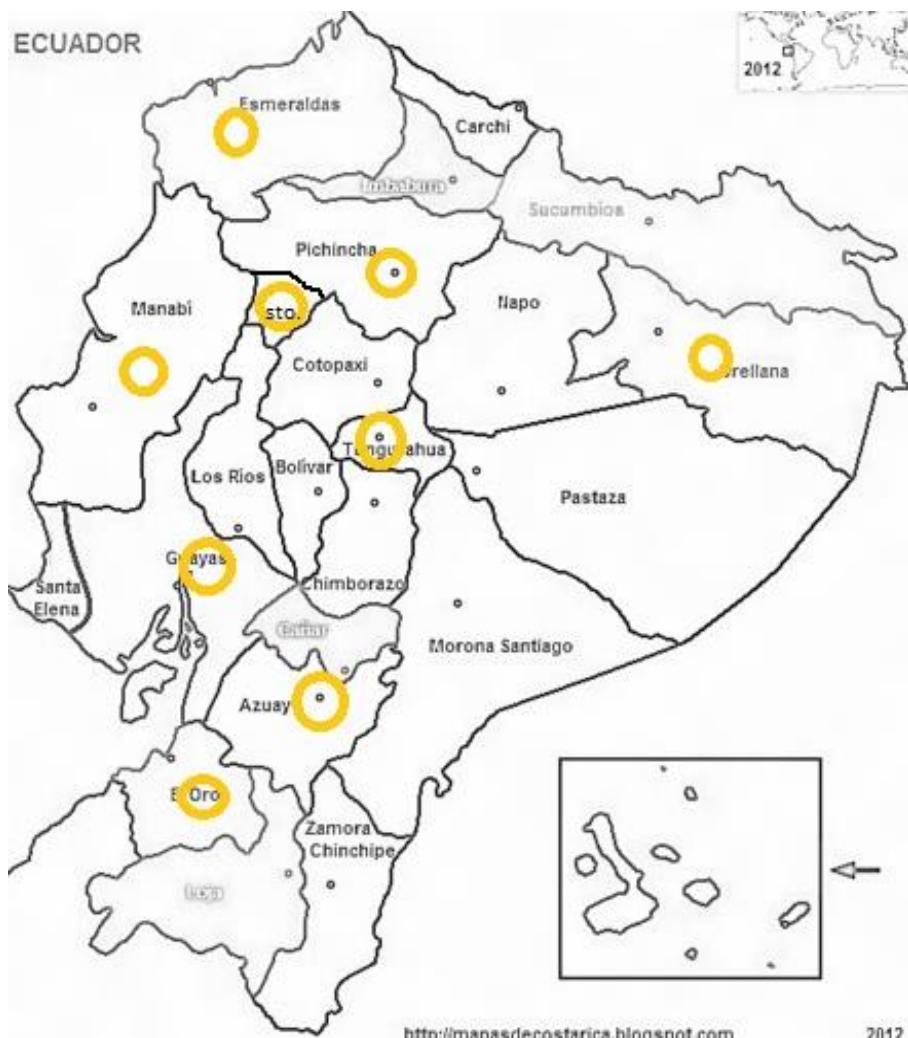
- Manabí es una provincia culturalmente diferente a las otras provincias de la Costa. Además fue la provincia más afectada por el terremoto del 2016.
- Esmeraldas es la provincia con mayor proporción de población afro-ecuatoriana (40%), culturalmente diferente a las otras provincias de la Costa.
- Sto. Domingo de los Tsachilas, si bien se incluyen en la región Sierra, no está ubicada en los Andes, sino en la costa interna; es una zona de alta migración y de comercio entre la Costa y la Sierra. Sus características geográficas y culturales son diferentes a las restantes en la Sierra.

Para la selección de las provincias, se sumaron las prioridades establecidas con cada uno de los criterios. Las provincias con menor puntaje tuvieron una mayor prioridad,

Considerando que las provincias de la costa y la sierra concentran al 99% de la población HSH, se consideró seleccionar las 4 primeras provincias con puntaje más bajo (mayor prioridad) en cada región, asegurando que representen al norte, centro y sur del país. En el Oriente se seleccionó una sola provincia.

Las provincias seleccionadas se presentan en el mapa y en la tabla siguiente se evidencia el procedimiento utilizado para la aplicación de los distintos criterios.

Ilustración 1. Ciudades seleccionadas



INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

PROVINCIAS	Cantón de la capital de provincia	Población Masculina urbana INEC	Población HSH			Tasa de casos reportados por 10.000 h 2016	Prioridad No.2	Criterio Geográfico	Prioridad No 3	Criterio 4	Provincia seleccionadas	
			%	Número	Prioridad No. 1						Sumatoria	Prioridad final
REGIÓN SIERRA		1.406.059		29.900		1,4						
Azuay	Cuenca	154.388	2,7	4.168	2	1,3	5	sur2	2		9	3
Bolívar	Guaranda	14.926	1,5	224	11	0,5	10	centro1	3		24	
Cañar	Azogues	17.889	1,5	268	10	1,5	3	sur3	3		16	
Carchi	Tulcán	24.771	1,5	372	9	0,5	11	norte1	1		21	
Chimborazo	Riobamba	50.426	1,5	756	7	0,7	8	centro2	2		17	
Cotopaxi	Latacunga	29.712	1,5	446	8	0,9	7	centro1	3		18	
Imbabura	Ibarra	54.405	1,5	816	6	0,6	9	norte2	2		17	
Loja	Loja	75.423	2,7	2.036	3	1,2	6	sur1	1		10	
Pichincha	Quito	824.922	2,1	17.323	1	1,6	2	norte3	3		6	1
Sto Domingo de los Ts	Santo Domingo	157.384	1,0	1.574	5	2,3	1	Otro	2	-2	6	2
Tungurahua	Ambato	70.956	2,7	1.916	4	1,4	4	centro2	2		10	4
REGIÓN COSTA		1.349.461		30.528		4,5						
El oro	Machala	107.357	2,2	2.362	2	3,7	3	sur1	1		6	2
Esmeraldas	Esmeraldas	60.015	1,3	780	5	4,7	2	norte1	1	-2	6	3
Guayas	Guayaquil	1.088.403	2,2	23.945	1	5,9	1	centro2	2		4	1
Los Ríos	Babahoyo	46.772	1,8	842	4	3,2	4	centro1	1		9	
Manabí	Portoviejo	89.773	2,1	1.885	3	2,0	6	norte0	2	-2	9	4
Santa Elena	Santa Elena	47.605	1,5	714	6	2,8	5	centro2	2		13	
REGIÓN AMAZÓNICA		89.542		182		2,0						
Morona Santiago	Morona	8.928	0,2	18	5	2,5	2	centro2	2		9	
Napo	Tena	12.741	0,2	25	4	2,0	3	norte3	3		10	
Orellana	Orellana	22.446	0,2	45	2	2,7	1	Norte2	2		5	1
Pastaza	Pastaza	16.686	0,2	33	3	1,1	6	centro2	2		11	
Sucumbíos	Lago Agrio	23.721	0,2	47	1	1,9	4	Norte1	1		6	
Zamora Chinchipe	Zamora	6.625	0,2	13	6	1,2	5	sur1	1		12	

Tamaño de la muestra para HSH

Una vez seleccionadas las provincias y cantones a ser estudiados, se calculó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde

- n = Tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población HSH del cantón pre seleccionado = 52.825
- z = nivel de confianza, = 1.96
- p = porcentaje de la población que ha experimentado estigma en el último año = 50%
- q = proporción de la población que no ha experimentado estigma en el último año = 50%
- d= Error máximo admisible en términos de proporción= 5%

El calculó total de personas HSH a entrevistar fue de 382, cifra a las que se incrementó un 10% de no respuesta, dando un total de 420 HSH a ser encuestadas.

Distribución de la muestra

Este número fue distribuido, proporcionalmente para cada cabecera cantonal seleccionada. El número de encuestas a realizar en cada cantón (zona urbana) se presenta en la tabla No. 1,

En cada uno de las ciudades las encuestas se distribuirán en sectores del norte, centro y sur, seleccionándoles al azar utilizando para el efecto los mapas generados en el estudio MAPLE-2015.

Distribución de la muestra por ciudades pre seleccionadas. IE&D - Ecuador 2018.

Ciudad	HSH
Cuenca	25
Quito	138
Santo Dom. de los Colorados	13
Ambato	11
Machala	19
Esmeraldas	6
Guayaquil	190
Portoviejo	15
Francisco de Orellana (El Coca)	4
TOTAL	420

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se elaboró un cuestionario (Anexo 2) que incluyó preguntas relacionadas con:

- Aspectos demográficos
- Homofobia internalizada, para lo cual se utilizó una escala elaborada y validada por Carlos Alejandro Pineda Roa y publicada en su artículo “Propiedades psicométricas de una prueba de homonegatividad internalizada en varones homosexuales y bisexuales colombianos” (Psicología desde el Caribe Vol. 33, n.º 1, enero-abril 2016).
- Discriminación en los servicios de salud
- Discriminación relacionada con las pruebas de VIH

RECOLECCIÓN DE DATOS

Selección de los participantes

Para seleccionar a los participantes en el estudio se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión
 - Ser mayor de 18 años.
 - Ser homosexual o bisexual.
 - Aceptar voluntariamente participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
 - Tener una discapacidad o trastornos que limiten su comprensión
 - Estar bajo los efectos del alcohol o drogas.

Proceso de reclutamiento de los participantes

Como no es factible obtener una muestra probabilística de la población clave objeto de estudio, se conformará la muestra con individuos que estén localizables en el momento de la encuesta, en el sector asignado. Antes de comenzar una entrevista y aplicar el cuestionario, se deberá obtener el consentimiento informado de los participantes.

Administración del cuestionario de la encuesta

Una vez identificado el participante se explicó el objetivo de la encuesta; la confidencialidad de la información; los aspectos positivos y negativos de su participación; y, el tiempo que tomara la aplicación del formulario. Los participantes firmaron el consentimiento informado correspondiente y a través de él conocieron su derecho a participar o no, contestar o no contestar a cualquiera de las preguntas y el interrumpir su participación en el momento que lo deseó. Una vez obtenido el consentimiento informado, se procederá a aplicar el cuestionario.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio consideró los principios éticos básicos, es decir: el respeto a la autonomía de las personas y la búsqueda del bien.

Respecto a la autonomía en este estudio, se garantizó que la participación de las personas fuera voluntaria y sin ningún tipo de presión, por lo cual cada una fue informada de los objetivos; su derecho a aceptar o negarse a participar o a retirarse en momento en que lo considere pertinente; y, las características y origen del financiamiento de esta investigación. Además esta investigación no ha intentado recabar información que involucre la privacidad de los entrevistados(as).

Esta investigación contará con un comité asesor con la participación de representantes de las poblaciones objetivo es decir HSH/MTF, PVVs y personal de salud. Adicionalmente contará con el apoyo de líderes comunitarios para posicionar el tema en sus respectivas sociedades y servirán de intermediarios para identificar a las personas que actuaran como encuestadores

Sobre la búsqueda del bien común, se pretende que los resultados de este estudio sirvan para mejorar el acceso y calidad de servicios de salud por parte de las poblaciones clave.

Las encuestas fueron anónimas, con el fin de proteger a los participantes de potenciales retaliaciones.

Los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado (Anexo 3)

RESULTADOS

RENDIMIENTO DE LA MUESTRA

En cada una de las ciudades, se cumplió con la realización del 100% de las encuestas establecidas. *Tabla 1*

**Tabla 1. Distribución de las encuestas programadas y realizadas por ciudad.
IE&D – Ecuador, 2018.**

Ciudad	HSH		
	Programado	Ejecutado	% de Cump.
Quito	138	138	100%
Guayaquil	190	190	100%
Cuenca	25	25	100%
Machala	19	19	100%
Ambato	11	11	100%
Esmeraldas	6	6	100%
Portoviejo	15	15	100%
Sto. Domingo de los Tsachilas	13	13	100%
Francisco de Orellana (El Coca)	4	4	100%
Total	421	421	100%

CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES

Se entrevistaron a 421 personas, de las cuales 69,1% se identificaron con homosexuales u 30,9% como bisexuales. Todos ellos se reconocen como del género masculino.

Su orientación sexual es conocida en primer lugar por amigos y luego por familiares, especialmente entre los homosexuales. Las relaciones con mujeres como es lógico esperar es más frecuente entre los bisexuales (7,7%) que entre los homosexuales (0,7%) *Tabla 2*

Tabla 2. Distribución de los participante por orientación sexual, según estado civil y personas que conocen su orientación sexual. IE&D-Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				Total	
	Homosexual		Bisexual			
	n	%	n	%	n	%
ESTADO CIVIL						
Soltero	253	86,9	110	84,6	363	86,2
Unión Libre con persona Trans	0	0,0	3	2,3	3	0,7
Casado con Mujer	2	0,7	8	6,2	10	2,4
Unión libre con Mujer	0	0,0	2	1,5	2	0,5
Unión libre con Hombre	33	11,3	3	2,3	36	8,6
Separado/Divorciado	3	1,0	4	3,1	7	1,7
Total	291	100	130	100	421	100
CONOCE SU ORIENTACIÓN SEXUAL						
Familia	230	79,0	53	40,8	283	67,2
Amigos	279	95,9	115	88,5	394	93,6
Pareja mujer	2	0,7	4	3,1	6	1,4
Vecinos	114	39,2	19	14,6	133	31,6
Escuela/colegio	44	15,1	12	9,2	56	13,3
Trabajo	117	40,2	30	23,1	147	34,9
Otros	11	3,8	12	9,2	23	5,5

El 88% y 91% de los encuestados, nacieron en Ecuador; la diferencia se identificó como venezolanos y colombianos.

Prácticamente 2 de cada 3 entrevistados han vivido en la ciudad seleccionada, toda la vida, un 11 lo han hecho por más de 10 años, un 20 por un tiempo variable entre 1 y 10 años y 6 menos de 1 año. Dos personas no proporcionaron información. *Tabla 3*

Tabla 3. Distribución de los participantes por orientación sexual, según país de nacimiento y tiempo de residencia en la ciudad. IE&D - Ecuador, 2018.

País donde nació	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
PAÍS DE NACIMIENTO								
Ecuador	256	88,0	119	91,5	375	89,1		
Colombia	11	3,8	2	1,5	13	3,1		
Venezuela	22	7,6	6	4,6	28	6,7		
Otro	2	0,7	3	2,3	5	1,2		
Total	291	100	130	100	421	100		
TIEMPO DE RESIDENCIA								
< 1 año	19	7	6	5	25	6		
1 - 5	34	12	16	12	50	12		
6 - 10	22	8	16	12	38	9		
11 y más	35	12	13	10	48	11		
Toda la vida	180	62	78	60	258	62		
Total	290	100	129	100	419	100		

El 64,3% de los entrevistados tienen una edad menor a 30 años, porcentaje que es superior entre los bisexuales (71,1%), en cambio en los homosexuales es el 61,2%.

La mayoría de los entrevistados (84,3%), se autoidentificaron como mestizos, seguidos por los blancos (8,10%), como afro-ecuatorianos el 4,8%. Solo el 1.4% se identificó como indígena y otro. Estos valores son más elevados en los homosexuales mestizos (85,6%) y afro-ecuatorianos (5,2%), mientras que en los bisexuales, los blancos (11,5%) e indígenas y otros (1,4% c/uno), tienen porcentajes superiores al general.

El 86% de los entrevistados, se declaran soltero, y 8.6% se encuentra en unión libre con otro hombre. Apenas el 0,5% mantienen una unión libre con una mujer.

La mayoría de las encuestados tiene al menos estudios secundarios (83,8% y 87,7% en homo y bisexuales respectivamente), especialmente entre los Bisexuales. Un 6 no proporcionó información sobre su formación formal, y un 5 no respondió a la pregunta.

La gran mayoría de los entrevistados realizan actividades productivas de diversa naturaleza, siendo la más frecuente el ser empleado a tiempo completo tanto entre homosexuales y bisexuales. La segunda actividad productiva más frecuente, mencionada por homosexuales es ser artesano y entre los bisexuales otro tipo de actividades. Un 10 de los entrevistados son estudiantes. Un 8% se declaró como desocupado.

Los ingresos mensuales disponibles para cubrir los gastos mensuales, permiten a la mayor parte de ellos hacerlo “con las justas”, a un 25% hacerlo con holgura y a otro porcentaje similar, no le alcanza e incluso llega con deudas al final del mes.

Tabla 4

Tabla 4. Distribución sexual de los participante por orientación sexual, según variables demográficas. E&D-Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	N	%	n	%n				
EDAD								
18 – 24	96	33.2	45	35.2	141	33.8		
25 – 29	81	28.0	46	35.9	127	30.5		
30 – 39	76	26.3	20	15.6	96	23.0		
40 y más	36	12.5	17	13.3	53	12.7		
Total	289	100	128	100	417	100		
ETNIA								
Afro-ecuatoriano	15	5,20	5	3,80	20	4,80		
Mestizo	249	85,60	106	81,50	355	84,30		
Blanco	19	6,50	15	11,50	34	8,10		
Indígena	4	1,40	2	1,50	6	1,40		
Otro	4	1,40	2	1,50	6	1,40		
Total	291	100	130	100	421	100		
INSTRUCCIÓN								
No responden	14	4,80	5	3,80	19	4,50		
Primaria	17	5,80	0	0,00	17	4,00		
Secundaria	124	42,60	42	32,30	166	39,40		
Superior	120	41,20	72	55,40	192	45,60		
Otra	16	5,50	11	8,50	27	6,40		
Total	291	100	130	100	421	100		
OCUPACIÓN								

INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	N	%	n	%n				
Empleado tiemp. completo	87	29,90	46	35,40	133	31,60		
Empleado a tiemp. parcial	22	7,60	11	8,50	33	7,80		
Comerciante	20	6,90	5	3,80	25	5,90		
Artesano	29	10,00	1	0,80	30	7,10		
Trabajador independiente	24	8,20	11	8,50	35	8,30		
Profesional independ.	7	2,40	0	0,00	7	1,70		
Profesional – empleado	2	0,70	2	1,50	4	1,00		
Trabajo sexual	11	3,80	4	3,10	15	3,60		
Actividades del hogar	2	0,70	0	0,00	2	0,50		
Otras actividades	34	11,70	27	20,80	61	14,50		
Desocupado	25	8,60	9	6,90	34	8,10		
Total	291	100	130	100	421	100		
INGRESOS								
Le alcanza con holgura	74	25,40	37	28,50	111	26,40		
Le alcanza con las justas	132	45,40	55	42,30	187	44,40		
No le alcanza	52	17,90	22	16,90	74	17,60		
Llega al fin de mes con deudas	22	7,60	12	9,20	34	8,10		
Otra	11	3,80	4	3,10	15	3,60		
Total	291	100	130	100	421	100		

HOMOFOBIA INTERNALIZADA

EL porcentaje de entrevistados que respondieron de manera que evidencia auto homofobia varía entre 8 y 27. En general los porcentajes son mayores en el caso de los bisexuales, variando entre 11 y 45. En este grupo poblacional los porcentajes más altos se observan en las preguntas relacionadas con la posibilidad de optar por identidad y prácticas heterosexuales. Solo en las preguntas relacionadas con la aceptación de tener hijos homosexuales y de considerar a la homosexualidad como una expresión normal los porcentajes es menores entre los bisexuales respecto a los homosexuales. *Tabla 5*

Tabla 5. Número y porcentaje de entrevistados por orientación sexual que evidenciaron homofobia internalizada. IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				TOTAL (n=241)			
	Homosexual (n=291)		Bisexual (n=130)					
	n	%	n	%				
LA HOMOSEXUALIDAD ES UNA DESVIACIÓN	22	8	14	11	36	9		
LA MAYORÍA DE LOS HOMOSEXUALES ACABAN SOLOS Y AISLADOS	59	20	27	21	86	20		
LA HOMOSEXUALIDAD ES UNA EXPRESIÓN NORMAL DE LA SEXUALIDAD	87	30	23	18	110	26		
NO ME MOLESTARÍA TENER HIJOS O HIJAS QUE FUERAN HOMOSEXUALES O LESBIANAS	69	24	21	16	90	21		
EL SEXO CON UNA PERSONA TRANS NO ES NATURAL	52	18	30	23	82	19		
LAS PERSONAS TRANS ROMPEN LA DIVISIÓN NATURAL ENTRE LOS SEXOS	57	20	34	26	91	22		
DESEARÍA SER HETEROSEXUAL	50	17	49	38	99	24		
SI FUERA POSIBLE ACEPTARÍA LA OPORTUNIDAD DE SER COMPLETAMENTE HETEROSEXUAL	54	19	56	43	110	26		
ME GUSTARÍA QUE ME ATRAJERAN SEXUALMENTE SOLO LAS MUJERES	54	19	58	45	112	27		
SI EXISTIERA UNA PASTILLA QUE CAMBIARA MI ORIENTACIÓN SEXUAL ME LA TOMARÍA	43	15	49	38	92	22		
SI FUERA HETEROSEXUAL PROBABLEMENTE SERÍA MÁS FELIZ	41	14	33	25	74	18		

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Alrededor de una tercera parte de las personas entrevistadas fueron objeto de actos de estigma y discriminación (desprecio, rechazo u ofensas) a causa de su orientación sexual, su identidad de género y/o su comportamiento sexual, en los últimos 12 meses

En el caso de los homosexuales, las formas de discriminación más frecuentes y que afectan a una de cada 2 personas son: la exclusión de actividades familiares y sociales, así como la negativa para ser alojados en un hotel.

En el caso de los bisexuales, las acciones discriminatorias están relacionadas con el ámbito laboral, religioso y de acceso a servicios y afectan a una de cada 8 personas.

Tabla 6

Tabla 6. Distribución de los entrevistados por orientación sexual y experiencia de discriminación. IE&D – Ecuador, 2018.

Variable	Orientación sexual				TOTAL	
	Homosexual		Bisexual			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN						
Si	97	33,7	39	30,0	137	32,5
No	193	66,7	91	70,0	284	67,5
Total	291	100	130	100	421	100
FORMAS DE ESTIGMA						
HA SIDO EXCLUIDO DE REUNIONES O ACTIVIDADES SOCIALES	50	51,5	21	53,8	71	52,2
HA SIDO EXCLUIDO/A DE ACTIVIDADES FAMILIARES	52	53,6	25	64,1	77	56,6
HA SIDO EXCLUIDO DE ACTIVIDADES LABORALES	29	29,9	17	43,6	46	33,8
LE HAN SOLICITADO LA RENUNCIA O LO HAN DESPEDIDO	14	14,4	4	10,3	18	13,2
LE NEGARON UN ASCENSO LABORAL	14	14,4	6	15,4	20	14,7
LE NEGARON SU INGRESO O INSCRIPCIÓN A ALGUNA INSTITUCIÓN LABORAL	28	28,9	11	28,2	39	28,7
LE NEGARON COMPRAR O ARRENDAR UNA VIVIENDA	14	14,4	4	10,3	18	13,2
LE NEGARON ATENCIÓN EN ALGUNA TIENDA O RESTAURANTE	30	30,9	9	23,1	39	28,7
LE HAN SOLICITADO LA PRUEBA DE VIH POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y/O SU COMPORTAMIENTO SEXUAL	10	10,3	4	10,3	14	10,3
LE HAN NEGADO SU INGRESO O INSCRIPCIÓN A ALGUNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	7	7,2	2	5,1	9	6,6
LE HAN NEGADO PARTICIPAR EN SERVICIOS RELIGIOSOS O ESPIRITUALES	17	17,5	5	12,8	22	16,2
LE HAN NEGADO PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE DIVERSIÓN O RECREACIÓN	9	9,3	3	7,7	12	8,8
LE HAN NEGADO HOSPEDARSE EN UN HOTEL U OTRO HOSPEDAJE TEMPORAL	45	46,4	19	48,7	64	47,1

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Percepción de estigma y discriminación

El temor al estigma y discriminación, determina que las personas homosexuales y bisexuales oculten su orientación sexual. En el caso del presente estudio este ocultamiento está presente en el 23 de homosexuales y 30 de bisexuales.

El estigma y discriminación es la razón del ocultamiento en el 46 de homosexuales y en 33 bisexuales. El temor a la revelación de su orientación sexual tanto a la familia como a la población en general es la razón de ocultamiento en el servicio de salud del 25 de bisexuales y de entre 20 y 24 entre los homosexuales. Es importante anotar que aproximadamente 1 de cada 10 personas, considera que simplemente no es necesario revelar su orientación y práctica sexual, para recibir atención médica. *Tabla 7*

Tabla 7. Distribución de los participantes por orientación sexual y necesidad de ocultarla en los servicios de salud

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
OCTLTA								
Si	68	23,4	39	30,0	107	25,4		
No	223	76,6	91	70,0	314	74,6		
Total	291	100	130	100	421	100		
RAZONES DE OCULTAMIENTO								
Por temor a ser discriminado	31	45,6	13	33,3	44	41,1		
No quiero que se entere mi familia que soy homosexual /bisexual	16	23,5	10	25,6	26	24,3		
No quiero que se enteren de que tengo relaciones sexuales con Gais, trans, bisexuales y/o otros hombres	14	20,6	10	25,6	24	22,4		
No considero necesario revelarlo	7	10,3	5	12,8	12	11,2		
Otro	0	0,0	1	2,6	1	0,9		
Total	68	100	39	100	107	100		

Experiencias de estigma y discriminación

Al investigar si la persona había sido objeto de estigma y discriminación en el servicio de salud, se encontró que un 33% de los homosexuales y un porcentaje menor de bisexuales, habían sido objeto de esta situación.

El tipo de maltrato más frecuente fue el verbal seguido por el psicológico, en ambos grupos poblacionales. *Tabla 8*

Tabla 8. Distribución de los participantes por orientación sexual según experiencias de maltrato

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
MALTRATO								
Si	23	33,8	9	23,1	32	29,9		
No	45	66,2	30	76,9	75	70,1		
Total	68	100	39	100	107	100		
TIPO DE MALTRATO								
Maltrato verbal	13	56,5	4	44,4	17	53,1		
Maltrato físico	2	8,7	2	22,2	4	12,5		
Maltrato psicológico	11	47,8	3	33,3	14	43,8		
Otro	1	4,3	0	0,0	1	3,1		
Total	23	100	9	100	32	100		

Estigma y discriminación en los últimos 12 meses

Para conocer la frecuencia y tipo de E&D ocurridos en el último año, se identificó a las personas que requirieron servicios de salud, encontrándose que el 43% de todos los participantes habían tenido algún problema de salud y que de ellos el 95,6% solicitó ayuda para solucionarlo.

Las personas que no solicitaron ayuda, en su mayoría consideraron en no era necesario (62,5%); el resto no lo hizo por falta de dinero o vergüenza. *¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.* Tabla 9

Tabla 9.. Distribución de los participantes por orientación sexual, según experiencias de maltrato

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
NECESIDAD DE AYUDA POR ASUNTOS RELACIONADOS CON SU SALUD								
Si	124	42,6	57	43,8	181	43,0		
No	167	57,4	73	56,2	240	57,0		
Total	291	100	130	100	421	100		
SOLICITUD DE AYUDA PARA ATENDER ESTA NECESIDAD RELACIONADA CON SU SALUD								
Si	118	95,2	55	96,5	173	95,6		
No	6	4,8	2	3,5	8	4,4		
Total	124	100	57	100	181	100		
RAZÓN PARA NO SOLICITAR AYUDA								
No tenía dinero	1	16,7	1	50,0	2	25,0		
No era necesario	4	66,7	1	50,0	5	62,5		
Por el maltrato	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Miedo	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Vergüenza	1	16,7	0	0,0	1	12,5		
Porque soy HSH/MTF	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	6	100	2	100	8	100		

Estigma y discriminación en emergencia

Solicitaron ayuda en emergencia el 44% de las personas, observándose un porcentaje mayor entre los homosexuales. Estos servicios pertenecían en su mayoría a unidades de salud del MSP (55.8%) y del IEES (32.5%). Tabla 10

Tabla 10. Distribución de los participantes por orientación sexual, por servicio de salud al que acudio. IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				Total	
	Homosexual		Bisexual			
	n	%	n	%	n	%
EMERGENCIA						
Si	57	48,3	20	36,4	77	44,5
No	61	51,7	35	63,6	96	55,5
Total	118	100	55	100	173	100
TIPO DE INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE						
Ministerio de Salud	32	56,1	11	55,0	43	55,8
Instituto E de Seguridad Social	18	31,6	7	35,0	25	32,5
FFAA	2	3,5	1	5,0	3	3,9
Privada	5	8,8	1	5,0	6	7,8
Total	57	100	20	100	77	100

En los servicios de emergencia, las personas que tuvieron actitudes discriminatorias frente a las personas homosexuales/bisexuales, fueron los médicos, enfermeras y el personal de seguridad, es decir aquel personal que tiene acción directa con los usuarios o pacientes. Estas actitudes discriminatorias son catalogadas como moderadas en la mayor parte de los casos.

El personal de los servicios de emergencia que tuvieron actitudes discriminatorias fuertes fue el de información, seguridad, admisión, así como el psicólogo y el médico.

Tabla 11

Tabla 11.. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según tipo de personal de emergencia. IE&D – Ecuador, 2018

Personal del servicio de emergencia	Sí fuerte		Sí, moderada		Ninguna		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MÉDICOS(AS)	4	5,3	22	28,9	50	65,8	76	100
ENFERMERAS(OS)	2	2,6	19	25,0	55	72,4	76	100
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	2	2,7	12	16,2	60	81,1	74	100
PERSONAL DE LABORATORIO/RX/ECO	3	4,1	2	2,7	69	93,2	74	100
TRABAJADORAS/ES SOCIALES	3	4,1	1	1,4	69	94,5	73	100
CONSEJERAS/OS	3	4,2	2	2,8	67	93,1	72	100
PERSONAL DE ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA	4	5,6	3	4,2	65	90,3	72	100
PERSONAL ADMINISTRATIVO	3	4,3	3	4,3	64	91,4	70	100
PERSONAL DE PSICOLOGÍA	4	5,4	2	2,7	68	91,9	74	100
PERSONAL DE LIMPIEZA	1	1,4	5	7,1	64	91,4	70	100
PERSONAL DE INFORMACIÓN	5	6,8	4	5,5	64	87,7	73	100
PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	2	2,9	5	7,2	62	89,9	69	100
GUARDIAS O PERSONAL DE SEGURIDAD	4	5,8	13	18,8	52	75,4	69	100
OTROS PACIENTES	0	0,0	13	18,6	57	81,4	70	100

La actitud discriminatoria del personal de emergencia, más percibida por el 23% y 42% de los homosexuales/bisexuales, fueron: los murmullos y risas sobre su persona; el mayor tiempo de espera; una opinión negativa por sus prácticas sexuales; la culpabilizarían, y calificación por su orientación sexual; y, una atención indiferente o a disgusto. Otro tipo de discriminación, se presentaron en menos del 15% de las personas que acudieron por ayuda a emergencia. La mayoría de las actitudes discriminatorias fueron percibidas por los participantes en el estudio por una ocupación. La demora en la atención y los murmullos y comentario sobre la

presencia del homosexual/bisexual son las 2 acciones discriminatorias que se han presentado más de una vez, aunque con poca frecuencia. *Tabla 12*

Tabla 12. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según frecuencia de las mismas, en el Servicio de Emergencia. IE&D – Ecuador, 2018.

Variable	Nunca		Una sola vez		2-3 veces		4 y 5 veces		6 y más veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SE DEMORARON MÁS, EN ATENDERLO(A) QUE AL RESTO DE USUARIOS/PACIENTES	48	62,3	22	28,6	4	5,2	2	2,6	1	1,3	77	100
REALIZARON MURMULLOS, MIRADAS O RISAS SOBRE SU PERSONA	45	58,4	22	28,6	9	11,7	1	1,3	0	0,0	77	100
SE LE/LA CULPABILIZÓ, DESLEGITIMÓ, O CALIFICÓ POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL	60	77,9	14	18,2	3	3,9	0	0,0	0	0,0	77	100
OPINARON NEGATIVAMENTE SOBRE SU VIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES	59	76,6	15	19,5	3	3,9	0	0,0	0	0,0	77	100
LE ATENDIERON CON DISGUSTO, INDIFERENCIA O DESPECTIVAMENTE	66	85,7	11	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	77	100
EVITARON CUALQUIER CONTACTO FÍSICO	72	93,5	5	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	77	100
MOSTRARON TEMOR AL MOMENTO DE REALIZARLE CURACIONES, SUTURAS, APLICAR INYECCIONES U OTROS PROCEDIMIENTOS	73	94,8	4	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	77	100
EXISTIÓ UN TRATO INAPROPiado, BRUSCO O IRRESPETUOSO DURANTE EL TRATAMIENTO, REVISIÓN O REALIZACIÓN DE PRUEBAS	73	94,8	4	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	77	100
NO LE DIERON CITA	74	96,1	2	2,6	1	1,3	0	0,0	0	0,0	77	100
PUSIERON REPAROS EN ATENDERLE	73	94,8	4	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	77	100

Estigma y Discriminación en Consulta Externa

Del total de personas que requirieron atención de salud en el último año, el 57,2% acudieron a las consultas externas del Ministerio de Salud, seguridad social y también a nivel privado. Un porcentaje mayor de personas bisexuales, utilizaron los servicios de consulta externa. *Tabla 13*

Tabla 13. Distribución de los participantes por orientación sexual, por servicio de salud al que acudió. IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				Total	
	Homosexual		Bisexual			
	n	%	n	%	n	%
CONSULTA EXTERNA						
Si	65	55,1	34	61,8	99	57,2
No	53	44,9	21	38,2	74	42,8
Total	118	100	55	100,	173	100
TIPO DE INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE						
Ministerio de Salud	34	52,3	19	55,9	53	53,5
IESS	18	27,7	9	26,5	27	27,3
FFAA	0	0,0	1	2,9	1	1,0
Policía	1	1,5	0	0,0	1	1,0
Privada	12	18,5	4	11,8	16	16,2
ONG	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra	0	0,0	1	2,9	1	1,0
Total	65	100	34	100	99	100

Alrededor del 15% de los homosexuales/bisexuales que acuden a las unidades de salud, sufrieron por las actitudes discriminatorias por parte de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, pero también de otros pacientes. El restante personal de salud tuvo una actitud discriminatoria con los usuarios/pacientes pertenecientes a la población clave. *Tabla 14*

Tabla 14. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según tipo de personal de Consulta externa. IE&D – Ecuador, 2018

Tipo de personal	Sí fuerte		Sí, moderada		Ninguna		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MÉDICOS(AS)	5	5,2	9	9,4	82	85,4	96	100
ENFERMERAS(OS)	4	4,3	10	10,6	80	85,1	94	100
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	4	4,4	8	8,8	79	86,8	91	100
PERSONAL DE LABORATORIO/RX/ECO	2	2,2	6	6,5	84	91,3	92	100
TRABAJADORAS/ES SOCIALES	2	2,2	1	1,1	86	96,6	89	100
CONSEJERAS/OS	4	4,4	1	1,1	86	94,5	91	100
PERSONAL DE ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA	3	3,3	4	4,3	85	92,4	92	100
PERSONAL ADMINISTRATIVO	4	4,3	2	2,2	86	93,5	92	100
PERSONAL DE PSICOLOGÍA	2	2,2	3	3,3%	86	94,5	91	100
PERSONAL DE LIMPIEZA	3	3,2	5	5,3%	86	91,5	94	100
PERSONAL DE INFORMACIÓN	3	3,2	3	3,2%	89	93,7	95	100
PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	5	5,4	7	7,5	81	87,1	93	100
GUARDIAS O PERSONAL DE SEGURIDAD	2	2,2	6	6,6	83	91,2	91	100
OTROS PACIENTES	5	5,2	9	9,4	82	85,4	96	100

Las formas más comunes de estigma y discriminación fueron la demora en la atención; los murmullos, miradas y risas sobre su persona; la deslegitimización o calificación por su orientación sexual y la opinión negativa sobre su vida y prácticas sexuales, actitudes que se evidenciaron la mayoría de las veces solo por una ocasión. Las acciones estigmatizantes que se evidencia por varias ocasiones son las relacionadas con murmullos y risas sobre su persona. *Tabla 15*

Tabla 15. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según frecuencia de las mismas en Consulta externa. IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Nunca	Una sola vez	2-3 veces	4 y 5 veces	6 y más veces	Total	
SE DEMORARON MÁS, EN ATENDERLO(A) QUE AL RESTO DE USUARIOS/PACIENTES	81	81,8	17	17,2	0	0,0	99 100
REALIZARON MURMULLOS, MIRADAS O RISAS SOBRE SU PERSONA	81	81,8	12	12,1	0	0,0	5 5,1 1 1,0 99 100
SE LE/LA CULPABILIZÓ, DESLEGITIMÓ, O CALIFICÓ POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL	90	90,9	8	8,1	0	0,0	0 1 1,0 99 100
OPINARON NEGATIVAMENTE SOBRE SU VIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES	88	88,9	9	9,1	0	1,0	1 1,0 99 100
LE ATENDIERON CON DISGUSTO, INDIFERENCIA O DESPECTIVAMENTE	94	94,9	4	4,0	0	0,0	0 1 1,0 99 100
EVITARON CUALQUIER CONTACTO FÍSICO	94	94,9	4	4,0	0	1,0	0 0,0 99 100
MOSTRARON TEMOR AL MOMENTO DE REALIZARLE CURACIONES, SUTURAS, APLICAR INYECCIONES U OTROS PROCEDIMIENTOS	94	94,9	4	4,0	0	1,0	0 0,0 99 100
EXISTIÓ UN TRATO INAPROPiado, BRUSCO O IRRESPETUOSO DURANTE EL TRATAMIENTO, REVISIÓN O REALIZACIÓN DE PRUEBAS	89	89,9	9	9,1	0	1,0	0 0,0 99 100
NO LE DIERON CITA	97	98,0	2	2,0	0	0,0	0 0,0 99 100
PUSIERON REPAROS EN ATENDERLE	95	96,0	4	4,0	0	0,0	0 0,0 99 100

Hospitalización

Los servicios de hospitalización fueron utilizados solo por el 9,3% de las personas encuestadas, porcentaje que es más alto entre los bisexuales. Los servicios utilizados pertenecían al MSP, al IESS y al sector privado. *Tabla 16*

Tabla 16. Distribución de los participantes por orientación sexual, por servicio de salud al que acudió. IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				Total	
	Homosexual		Bisexual			
	n	%	n	%	n	%
HOSPITALIZACIÓN						
Si	9	7,7	7	12,7	16	9,3
No	108	92,3	48	87,3	156	90,7
Total	117	100	55	100	172	100
TIPO DE INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE						
Ministerio de Salud	4	44,4	4	57,1	8	50,0
IESS	4	44,4	0	0,0	4	25,0
FFAA	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Policía	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Privada	0	0,0	3	42,9	3	18,8
ONG	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra	1	11,1	0	0,0	1	6,3
Total	9	100	7	100	16	100

Acciones estigmatizantes y discriminación fueron más realizadas por médicos y enfermeras, y fueron catalogadas como moderadas.

Las acciones de E&D catalogadas fuertes, fueron realizadas por personal de admisión, alimentación y de seguridad. *¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.* *Tabla 17*

Tabla 17. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según tipo de personal de hospitalización. IE&D – Ecuador, 2018

Personal	Sí fuerte		Sí moderada		Ninguna		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MÉDICOS(AS)	0	0	4	27	11	73	15	100
ENFERMERAS(OS)	0	0	3	20	12	80	15	100
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	0	0	0	0	15	100	15	100
PERSONAL DE LABORATORIO/RX/ECO	0	0	0	0	15	100	15	100
TRABAJADORAS/ES SOCIALES	0	0	1	7	14	93	15	100
CONSEJERAS/OS	0	0	1	7	14	93	15	100
PERSONAL DE ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA	1	7	0	0	14	93	15	100
PERSONAL ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	15	100	15	100
PERSONAL DE PSICOLOGÍA	0	0	0	0	15	100	15	100
PERSONAL DE LIMPIEZA	0	0	1	7	14	93	15	100
PERSONAL DE INFORMACIÓN	0	0	1	7	14	93	15	100
PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	1	7	1	7	13	87	15	100
GUARDIAS O PERSONAL DE SEGURIDAD	1	7	0	0	14	93	15	100
OTROS PACIENTES	1	7	2	13	12	80%	15	100

Las acciones estigmatizantes y discriminatorias son pocas, pero se repiten por más de 4 veces. Estas acciones están relacionadas con la atención del paciente y el manejo de los insumos utilizados con él.

También se observan actitudes homofóbicas que repercuten en el trato inapropiado, la demora en la atención y la descalificación de su o orientación sexual. *Tabla 18*

Tabla 18. Distribución de los participantes por fuerza de la actitud discriminatoria, según frecuencia de las mismas en Hospitalización IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Nunca		Una sola vez		2-3 veces		4 y 5 veces		6 y más veces		Total	
SE DEMORARON MÁS EN ATENDERLO(A) QUE AL RESTO DE LOS USUARIOS/PACIENTES	15	93,8	0	0	0	0	1	6,3	0	0,0	16	100
SE LE CULPABILIZÓ, DESLEGITIMÓ, O CALIFICÓ POR SU CONDICIÓN DE PERSONAS CON VIH	15	93,8	0	0	0	0	1	6,3 %	0	0,0 %	16	100
OPINARON NEGATIVAMENTE SOBRE SU VIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES	15	93,8	0	0	0	0	1	6,3	0	0,0	16	100
EVITARON EL CONTACTO FÍSICO	15	93,8	0	0	0	0	1	6,3	0	0,0	16	100
PUSIERON MÁS ATENCIÓN EN LA LIMPIEZA QUE CON EL RESTO DE PACIENTES	15	93,8	0	0	0	0	1	6,3	0	0,0	16	100
MOSTRARON TEMOR AL MOMENTO DE REALIZAR CURACIONES, SUTURAS, APlicar INYECCIONES U OTROS PROCEDIMIENTOS	14	87,5	0	0	0	0	1	6,3	1	6,3	16	100
SOLICITARON QUE SE DESECHEN LOS MATERIALES QUE UTILIZARON CON USTED	15	93,8	0	0	0	0	0	0,0	1	6,3	16	100
EXISTIÓ UN TRATO INAPROPIADO, BRUSCO O IRRESPETUOSO DURANTE EL TRATAMIENTO, REVISIÓN O REALIZACIÓN DE PRUEBAS	15	93,8	0	0	0	0	1	6,3	0	0,0	16	100

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADO CON LA PRUEBA DE VIH

El 95,4% de los entrevistados, se han realizado la prueba con pocas variaciones entre homosexuales y bisexuales, el 80% de ellos, se la realizaron en el último y fundamentalmente en los últimos 6 meses. Los centros de salud el MSP (37,7%) son los lugares más visitados para realizarse una prueba, seguido por los servicios privados (25,7%) - especialmente entre los bisexuales - y las organizaciones no gubernamentales (22,4%).

La principal razón para realizarse la prueba de VIH, es el simple deseo de conocer su estatus serológico (75,4%); lo cual esta en consonancia con el hecho que la mayoría de las personas (86,9%) tomaron voluntariamente la decisión de hacerse la prueba de VIH.

Desafortunadamente un 25% de personas también se vio obligada a realizarse la prueba por razones relacionadas con su trabajo, y un 5,8% que se la realizó por sospecha de haberse infectado, bien sea por presencia de síntomas o porque su pareja tiene VIH.

La consejería pre y post prueba no es una práctica sistemática en los servicios que brindan este servicio; solo el 56,8% la cumplió; un 18,6% recibió solo consejería antes de la prueba y 8%; después de la misma; un 14,8% no recibió ninguno de estos servicios.

La entrega de los resultados de la prueba se realizó en el 99% de los casos y en el 75% de ellos se la realizó de manera adecuada. Sin embargo un 20% de las personas homosexuales/bisexuales recibió la información de manera indiferente y pero aún de manera inadecuada (3%). El 5,8% de los participantes en el estudio conoció su seropositividad con la última prueba, porcentaje que asciende a 8,5% entre los bisexuales. *Tabla 19*

Tabla 19. Distribución de los participantes por orientación sexual, según variables relacionadas con la prueba de VIH. IE&D – Ecuador, 2018

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
SE HA HECHO LA PRUEBA								
Si	278	95,5	120	92,3	398	94,5		
No	13	4,5	10	7,7	23	5,5		
Total	291	100,0	130	100,0	421	100,0		
TIEMPO TRASCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA PRUEBA								
< 1 mes	24	8,7	9	8,2	33	9,1		
1 - 5 meses	102	36,8	48	43,6	150	41,3		
6 - 11 meses	83	30,0	30	27,3	113	31,1		
1 año	36	13,0	18	16,4	54	14,9		
2- 4 años	27	9,7	9	8,2	36	9,9		
5 - 10 años	5	1,8	5	4,5	10	2,8		
Total	277	100	110	100	363	100		
LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE VIH								
Unidades de salud del MSP	112	40,7	36	30,5	148	37,7		
Unidades de salud del IESS	23	8,4	19	16,1	42	10,7		
Unidad de salud privada	63	22,9	38	32,2	101	25,7		
Una ONG	66	24,0	22	18,6	88	22,4		
Otro	11	4,0	3	2,5	14	3,6		
	275	100	118	100	393	100		
RAZONES PARA REALIZARSE LA PRUEBA (MÚLTIPLE)								
POR RAZONES DE EMPLEO	68	24,5	32	26,7	100	25,1		
POR EMBARAZO DE PAREJA	1	0,4	0	0,0	1	0,3		
PREPARACIÓN PARA EL MATRIMONIO	9	3,2	2	1,7	11	2,8		
FUI REFERIDO POR CLÍNICA DE ITS	3	1,1	4	3,3	7	1,8		
FUI REFERIDO/A POR SÍNTOMAS SOSPECHOSOS RELACIONADOS CON EL VIH	11	4,0	2	1,7	13	3,3		
MI ESPOSO/ESPOSA/PAREJA/UN MIEMBRO DE MI FAMILIA RESULTÓ POSITIVO	1	0,4	1	0,8	2	0,5		

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
ENFERMEDAD O MUERTE DE PAREJA O MIEMBRO DE MI FAMILIA	1	0,4	0	0,0	1	0,3		
SIMPLEMENTE QUERÍA SABER SOBRE MI SALUD	218	78,4	82	68,3	300	75,4		
DECISIÓN DE HACERSE LA PRIMERA PRUEBA DE VIH								
Decisión personal voluntaria	239	86,0	107	89,2	346	86,9		
Decisión personal, pero bajo presión	22	7,9	8	6,7	30	7,5		
Sí, en campañas	10	3,6	3	2,5	13	3,3		
Se me forzó a hacerme la prueba	3	1,1	1	0,8	4	1,0		
Realización de la prueba sin conocimiento	2	0,8	0	0,0	2	0,6		
No responde	2	0,7	1	0,8	3	0,8		
Total	278	100	120	100	398	100		
CONSEJERÍA ANTES Y DESPUÉS DE LA PRUEBA DE VIH								
Recibió consejería tanto pre y post prueba de VIH	172	61,9	54	45,0	226	56,8		
Solo recibió consejería pre prueba de VIH	40	14,4	34	28,3	74	18,6		
Solo recibió consejería post prueba de VIH	23	8,3	9	7,5	32	8,0		
No recibió consejería	40	14,4	19	15,8	59	14,8		
NS/NR	3	1,1	4	3,3	7	1,8		
Total	278	100	120	100	398	100		
CONOCÍÓ LOS RESULTADOS DE LA ÚLTIMA PRUEBA DE VIH								
Si	276	99,3	118	98,3	394	99,0		
No	2	0,7	2	1,7	4	1,0		
Total	278	100	120	100	398	100		
CÓMO CALIFICARÍA LA MANERA EN QUE LE DIERON LOS RESULTADOS								
Adecuada	216	78,3	81	68,6	297	75,4		
Indiferente	49	17,8	30	25,4	79	20,1		
Inadecuada	6	2,2	3	2,5	9	2,3		
NS/ NR	5	1,8	4	3,4	9	2,3		
Total	276	100	118	100	394	100		
PODRÍA INDICARNOS, CUÁL FUE EL RESULTADO DE SU ÚLTIMA PRUEBA								
Positivo	13	4,7	10	8,5	23	5,8		
Negativo	234	84,8	106	89,8	340	86,3		
Indeterminado	9	3,3	0	0,0	9	2,3		

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	n	%	n	%				
NS/NR	20	7,2	2	1,7	22	5,6		
Total	276	100	118	100	394	100		

DENUNCIA DE ACTOS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN SALUD

Frente a las situaciones de estigma y discriminación un 7,8% de los participantes realizaron algún tipo de reclamo o denuncia, en la misma unidad de salud, pero también en instituciones con competencias legales para atender este tipo de reclamos; entre ellas están la Defensoría del Pueblos, Policía y Comisarías. En cuarto lugar, fueron mencionadas las organizaciones GLBTI por un 30% de los entrevistados.

Tabla 20

Tabla 20. Distribución de los participantes, por orientación sexual y variables relacionadas con la denuncia de actos de estigma y discriminación. IE&D - Ecuador 1018

Variable	Orientación sexual				Total			
	Homosexual		Bisexual					
	Nº	%	Nº	%				
DENUNCIA								
Si	25	8,6	8	6,2	33	7,8		
No	266	91,4	122	93,8	388	92,2		
Total	291	100	130	100	421	100		
LUGAR DE LA DENUNCIA (MÚLTIPLE)								
EN EL MISMO SERVICIO DE SALUD	9	36,0	4	50,0	13	39,4		
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	12	48,0	0	0,0	12	36,4		
COMISARÍA	8	32,0	0	0,0	8	24,2		
MINISTERIO DE JUSTICIA	2	8,0	0	0,0	2	6,1		
ONG	1	4,0	0	0,0	1	3,0		
ORGANIZACIÓN GLBT	8	32,0	2	25,0	10	30,3		
DEFENSOR PÚBLICO	2	8,0	0	0,0	2	6,1		
POLICÍA	11	44,0	0	0,0	11	33,3		
FISCALÍA	6	24,0	0	0,0	6	18,2		
OTRO	1	4,0	0	0,0	1	3,0		
TOTAL	25	100	8	100	33	100		

Las personas que no realizaron una denuncia, lo justifican fundamentalmente porque consideran que la situación no fue suficientemente grave (12,9%), por la falta de confianza en las instituciones públicas (11,6%) y por desconocer los lugares encargadas de estos asuntos (10,3%). *Tabla 21*

Tabla 21. Distribución de los participantes, por orientación sexual y razones para no denunciar actos de estigma y discriminación. IE&D - Ecuador 1018

Razones para no realizar una denuncia (Respuesta múltiple)	Orientación sexual				Total	
	Homosexual		Bisexual			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FALTA DE CONFIANZA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS	30	11,3	15	12,3	45	11,6
FALTA DE PRUEBAS	26	9,8	13	10,7	39	10,1
USTED LO RESOLVIÓ CON EL AUTOR DEL HECHO	12	4,5	10	8,2	22	5,7
LO RESOLVIÓ SU FAMILIA	0	0,0	3	2,5	3	0,8
NO FUE LO SUFFICIENTEMENTE GRAVE	35	13,2	15	12,3	50	12,9
POR MIEDO A REPRESALIAS	15	5,6	0	0,0	15	3,9
MIEDO A LA EXPOSICIÓN PÚBLICA DE SU ORIENTACIÓN SEXUAL	7	2,6	2	1,6	9	2,3
NO QUERÍA CONTACTAR CON LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD	12	4,5	6	4,9	18	4,6
NO SABÍA EN DONDE FORMULAR LA DENUNCIA	32	12,0	8	6,6	40	10,3
SE REQUIEREN MUCHOS TRÁMITES O TIEMPO	23	8,6	9	7,4	32	8,2
FALTA DE CONFIANZA EN EL SERVICIO DE SALUD DONDE SUCEDIÓ	12	4,5	7	5,7	19	4,9

COMPONENTE CUALITATIVO

INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

METODOLOGÍA

Con el fin de profundizar en los hallazgos cuantitativos, se realizaron grupos focales con HSH, MTF, en Quito, Guayaquil, Manabí y Cuenca, por ser provincias culturalmente diferentes entre sí.

Se elaboró una guía de preguntas que facilite la recolección de información tomando en consideración los resultados del cuestionario cuantitativo sobre el Índice de estigma y discriminación a los HSH, con una serie de preguntas sobre los tópicos principales de ese estudio, a modo de orientación para cada entrevistador (ver Anexo 4). La guía fue adaptada por el entrevistador para ajustarla a las características particulares de cada grupo. Algunos de los temas considerados fueron: significados de E&D; situaciones y ámbitos en los que se presentan; temores relacionados, situaciones vividas; sentimientos experimentados; proyectos de vida; impacto del diagnóstico de VIH; y recursos para afrontar el E&D, entre otros.

La estrategia de convocatoria y reclutamiento de los entrevistados se desarrolló a través de las redes de contactos desarrolladas por los brigadistas y socios de Kimirina

Se realizaron en total 2 grupos focales y 2 minigrupos de discusión con homosexuales/bisexuales. Los criterios de selección incluyeron: ser mayores de 18 años y residir en las ciudades previamente seleccionadas. Los encuentros se llevaron a cabo en las instalaciones de Kimirina y contaron con la participación de una moderadora y un observador, miembros del equipo de investigación.

Cada grupo focal estuvo conformado por 8 a 10 personas y cada minigrupo por 4 a 6 personas. La realización del grupo de análisis contó con un moderador y un observador. Cada una de las sesiones tuvo una duración promedio de 60 minutos.

En todos los casos la participación de las personas entrevistadas fue voluntaria y se han mantenido los criterios de privacidad y confidencialidad de la información. Para garantizarla se elaboró un documento de consentimiento informado especificando los objetivos del proyecto, beneficios y posibles perjuicios, el cual

fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Internacional del Ecuador y firmado por cada uno de los entrevistados. (Anexo 3)

Al inicio se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, las condiciones de participación y se gestionó el consentimiento informado. Durante el desarrollo de cada sesión se promovió la intervención de cada uno de los participantes. Los grupos de discusión fueron grabados en su totalidad con el consentimiento de los participantes; posteriormente se realizó la transcripción de todas las grabaciones. El registro de cada entrevista grupal se complementó con resúmenes ejecutivos elaborados por los moderadores u observadores.

Para el procesamiento y análisis de la información se realizaron los siguientes procedimientos:

1. Análisis vertical o intra-entrevista grupal, que incluye una lectura general y en profundidad del discurso de cada entrevista, la identificación de asociaciones y recurrencias, y la selección de segmentos representativos o excepcionales.
2. Análisis transversal o inter-entrevistas grupales, comparando los datos obtenidos mediante una lectura horizontal de los tópicos relevados. Se evaluar si las temáticas que surgen en un grupo también surgen en otros; hasta alcanzar la saturación de los datos y/o la saturación teórica.
3. Re-lectura crítica del discurso para análisis de los procesos que ocurren en las interacciones sociales.

Los resultados de los grupos focales, se triangularán con los resultados cuantitativos a fin de mejorar la calidad del análisis y contrarrestar las limitaciones de los distintos métodos, integrando la información obtenida en la elaboración de las conclusiones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cumpliendo con las normas éticas establecidas por Comité de Bioética para Investigación en Seres Humanos, para el desarrollo de investigaciones bajo su auspicio, el diseño de estudio correspondiente a esta investigación fue revisado y aprobado el 28 de marzo del 2018 (Anexo No.5).

Como parte de los requisitos éticos de este estudio, se solicitó consentimiento informado a todos los participantes, el documento fue leído al informante y firmado por el participante. Una copia les fue entregada a los participantes que lo solicitaron.

RESULTADOS

Participaron 32 hombres entre las edades de 18 a 50 años, quienes tenían desde instrucción primaria hasta superior, y residían en Guayaquil, Cuenca, Quito y Portoviejo. Se identificaban como: gay, asexual, homosexual, bisexual e incluso HSH.

Se reconocen como tales desde la infancia hasta la adolescencia; uno de ellos lo relaciona con la violación de la que fue objeto.

“Desde que yo me acuerde desde los 5 años entre los propios niños que les gustaban las niñas yo me sentía que no era igual a ellos a los 8 años les conté a mis padres no lo tomaron tan fácilmente al final entendieron que nací así”

“Desde que un primo me violo”

“Desde que salí del colegio, al principio se negaban a aceptarlo que es comportamiento de uno”

“Desde que tengo memoria”

“Toda mi vida, siempre, desde que tenía 17 años”

“Desde que tengo uso de razón, siento que soy una mujer metida en el cuerpo de un hombre”

“Yo siento que mi sexualidad la tengo definida desde que soy un niño, porque a mí me gustan los hombres”

Cuando las personas homosexuales reconocen su orientación experimentan sentimientos de tristeza, temor e incluso inferioridad (pecador, raro) debido a los patrones y estereotipos sociales y culturales de la masculinidad. Estos sentimientos se mantienen hasta la fecha, aunque con menor intensidad.

“Un sentimiento, así como de zozobra y de desinformación porque no sabía que estaba pasando mucho miedo”

“Uno pensaba que era de una forma y sentía en otra y no encajaba ni yo mismo ni poder decirle a los demás que estaba diferente”

“Es que al inicio uno todavía niño, no sabe mucho de esos temas,... yo si me sentía diferente, así como que me guste un chico y que dirán los demás, pero eso se quedaba todo en mí no decía nada todavía”

“como que generalmente cuando uno es adolescente se te inculca una religión te inculcan el pecado te inculcan lo que es bueno y es malo entonces creo que es la culpa de que no eres aceptado en la sociedad, no eres como todos los demás y que estás viviendo no vives generalmente”

·Yo creo que el autoestima siempre sigue siendo como la huella que queda porque siempre hay como desventajas en lo cultural en lo social al momento de trabajar así sea de forma independiente y entonces hay como desigualdades y aunque uno quiera poner de parte de ser más orgullosa de lo que es y todo, pero igual, como que siempre, se notan esas diferencias en la sociedad que nos hace sentir a veces también, yo por ejemplo, triste y con menos oportunidades. Ahora en este momento todavía ya entonces eso me hace sentirme ofuscado, en los últimos meses he tratado de mejorar en eso pero si habido mucha baja autoestima”

“Bueno yo creo que de mi dependía mi autoestima. El momento que yo oficialmente me declaré, confesé creo que al principio no iba a ser todo color de rosa, dada la realidad hay personas que totalmente te tachan de lo peor y uno como que se ve al espejo y dice en serio soy así en serio, así me

ve la gente en la calle. Y ahora es como que dice (nombre del participante) el autoestima no esta ni alta ni baja se mantiene porque uno ya sabe cómo se siente que hacer ahora entonces ya no es así.

“A la vez me dolía mucho por mi familia, porque es duro para la familia aceptar a una persona sea gay, lesbiana; en mi familia cuando se enteraron, me dieron la espalda dos años, me fui de la casa, a raíz de eso me aceptaron sin tapujos ni nada; yo no le he dicho a mi mamá que soy gay, pero obviamente, lo que se ve no se pregunta, vivo feliz.”

“Yo creo que en esto el respeto en sí, y a los demás es muy importante, yo a pesar de que eran tiempos de que los padres eran muy estrictos, muy rígidos, exigentes, a raíz de que uno empieza a aceptarse como es, los demás empiezan a aceptarle, mi madre cuando le conté, me llevaba al cura para una cosa, al doctor para otra cosa”.

“Mi autoestima bajo, si me sentia triste por miedo al que diran, pero luego ya me puse bien”

Con frecuencia el reconocimiento de su orientación sexual les causo dificultades pues se los aísla, se les molesta sin razón y limitan sus opciones de acceder a un trabajo. Dificultades siempre les va a ver, solamente hay que sobrellevarlas. Estas situaciones son más frecuentes cuando las personas HSH son más femeninos.

“En algunos lugares nos molestan mucho nos hacen cosas y persona que no quieren estar ahí”

“cuando me fui a vivir con mi pareja en un departamento justamente los señores que vivían en el piso de arriba nos trataban de la peor manera desde que se dieron cuenta que somos pareja y no nos dejaban vivir en pa”z

“Hay personas que son demasiados amanerados (les molestan más)”

“Si vas a buscar un trabajo también habido dificultades”

“Una de ellas la discriminación en las instituciones públicas que las hay todavía, colegios, hasta en su propia casa”

Al interior de las familias el reconocimiento de su homosexualidad, ha sido negativo y frecuente entre los hombres HSH, pues existe una falta de aceptación de la orientación sexual del participante, especialmente por parte de los padres.

“En mi casa usaron la religión para ver si podía cambiar, pero al final me acepte”

“Cuando le dije a mi mama, fue fatal me dijo que me iba a llevar donde un cura o un psicólogo, la lucha aun continua con mi madre mi padre no se puede enterar porque mi familia se destruye mis abuelos tampoco, yo tengo que guardarme esto para mi solo”

“En muchos casos la mama sabe, pero el tema no se comenta ni se dice como me ha pasado a mi”

“Mi familia puede estar conversando y llego y algo pasa en el ambiente, ya dejan de conversar o llego yo y ya empiecen a mirar”.

En las unidades educativas, en donde las personas homosexuales sienten más discriminación. Sin embargo las personas que aceptaron su orientación con naturalidad, recibieron la aceptación de los compañeros y el apoyo de la institución educativa en su globalidad

“Los compañeros del colegio, se cree superiores a uno, la gente que dice ser hetero”,

Yo cuando estaba en 4 años una compañera me pregunte y le dije que no, luego dije que si y gracias a dios tuve el apoyo de todo el colegio me llamaban por el colegio es como uno lo afronte no tuve inconvenientes con nadie

“Mis amigos y compañeros saben, pero no es tema que les interese, se hacen los locos, mi familia sabe y me apoya, conversamos, visitan mis lugares como discotecas”

“Uno no encajaba”

“Me hicieron bulling en el colegio”

Algunos de los participantes consideran que esta situación de discriminación en los establecimientos educativos, se debe una autoestigma

Usted se produce una auto discriminación

Es la forma de pensar por ejemplo Ricky Martín es gay y no tuvo problemas es mas como uno se comporta dependiendo de uno mismo y vistiéndote bien y así no seríamos discriminados

“Lo digo con una experiencia muy propia y lo sigo palpando a diario, por ejemplo cuando entré a trabajar con el Ministerio de Salud Pública, en el área de talento humano, que siempre lo tengo eso presente, yo usaba un piercing, había varias personas, y me hicieron la pregunta, por qué usas piercing, le digo, porque me gusta, te voy a hacer una pregunta, pero no te sientas mal, yo tuve que decir no, que me iban a decir, las puertas están abiertas, era en talento humano, tu eres gay, tu eres homosexual, yo dije no, me iban a decir gracias, las puertas están abiertas; me fui haciendo conocer, y no solo conocí a uno sino a varios, pero dentro del trabajo, todo el mundo es recto, se porta bien”

Pocos participantes manifiestan no haber sido objeto de discriminación, al tener una actitud defensiva.

“Yo nunca he sufrido ninguna discriminación o estigma, el estigma son marcas que llevan en tu vida discriminación son personas que tienen un pensamiento retrogrado sobre tu estilo de vida, se que hay personas que si lo han vivido”

Mire amigo, “Vine del Carmen, y llegué en la noche y vino una mujer policía a pegarme, tu porque me pegas, no te quiero ver aquí, yo le iba a alzar la mano, no le alcé la mano porque tengo mi madre, y salieron unos policías encapuchados y me pegaron acá atrás”.

“Yo eduque a mi familia ya que no tube ningun cambio radical en mi, ya que ellos pensaban que me iba a ser mujer, mi mama dejó el tema pendiente busco ayuda psicologicapara poderme orientar y fue ella quien me dijo como me consideraba yo, y cuando alguien dice ahí va el maricon ella educa a esas personas, la nueva generacion ya esta concientizada, el carácter de las personas influye mucho al momento de aceptarse”

Pocas personas consideran que las actitudes discriminatorias se originan en la falta de educación; para la mayoría de ellos la discriminación esta ligado a la imagen tradicional de masculinidad; si su imagen es diferente a la esperada en un hombre, se generarán burlas.

“Con educación enseñando a la gente sobre los géneros y orientaciones sexuales, es difícil por la edad, la realidad es que hay educación y charlas los chicos 16 17 18 19 van a escuchar y en eso momento les queda algo después de no”

“No queremos burlas; si te sientes que te quieres poner pantalón rosado pues habrá burlas”.

A pesar del estigma y discriminación de la que son objeto, los participantes no cambiarían su orientación sexual.

“no porque me siento bien como soy como me veo”
“No, nunca se me ha cruzado por la cabeza”

“No la cambiaria por nada porque, porque no es nada malo no tengo esos prejuicios en mi cabeza que tiene la sociedad machista, no lo veo nada de malo de hecho mas bien yo soy feliz si hay gente que me apoya y sino me apoya pues no me importa no va ser parte de mi vida esa persona”

Las situaciones de E&D a las que le temen los participantes, por el hecho de ser homosexuales estan relacionadas con:

- El impacto en sus hijos
 - El abandono y por ende la soledad
 - Las enfermedades como el VIH, las ITS y el càncer.
-

“Solo; ... la mayoría de los gays es terminar solo”

“Yo creo que sería más importante adquirir algún ITS”

“Detectarse VIH2”

“Al sida a la sifilis”

“Solo le temo a Dios”

“Tengo miedo a la no confidencialidad, en muchas unidades no existen”

“La vejez , miedo a la soledad, a terminar en la vida sin una compañía por tener alguna enfermedad, tener cancer”

“La forma de atencion del personal de salud, aunque no te traten mal pero una mirada un gesto lo dice todo, si hablan sobre los pacientes el personal de salud y uno escucha eso”

Las razones para el temor se debe a la vulnerabilidad de las personas relacionado con:

- El desconocimiento del estatus serológico de la pareja
- los sentimientos amorosos

- La falta de educación
 - Las prácticas sexuales de riesgo, como el no uso de condón, múltiples parejas sexuales eventuales
 - El uso excesivo de alcohol
-

“Por la falta de educación el uso de preservativo es un motivo para infectarse”

“Yo creo que la calentura es el motivo”

“El momento de estar borracho ni se acuerda ahí le da miedo de contraer algo”

La familia y las amistades, son los elementos fundamentales para minimizar o sobre llevar las situaciones de E&D debido a su orientación sexual

“La familia,

“Los amigos”

“No hacen bromas discriminatorias”

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Las acciones estigmatizantes y discriminatorias, también están presentes en los servicios de salud; siendo las más identificadas:

- La actitud descomedida e incluso impertinente, del personal, por lo que muchas ocasionan ocultan su orientación, especialmente los de los chalecos rojo.

- El personal del IESS no tienen capacitación como los del Ministerio de Salud

“Los doctores se sienten molestos”

“si no le dan la confianza para decir soy homosexual no te lo dice eso es una barrera que se tiene que romper... los servidores públicos no están acordes con el pensamiento de todos entonces si tienen un cierto estigma y yo, siendo la persona que está atendiendo ahí y veo que me diga, que le vea, como que es muy machista, yo no le digo”.

“Es peor cuando se enteran los de chaleco rojo que uno es gay”

Yo pienso que es frecuente, pero como se lo explico, es con nosotros, peor con las trans, como que pienso que hacen el papel ellos de homofóbicos, o sea, como que se hacen machistas, como para que la gente los vea.”

“No nos amenazan, pero uno ve el maltrato, la mala cara, uno ve...., haber póngase en fila, siéntese, a que viene” “Talvez es una agresión psicológica”.

- La demora en la atención, las personas prefieren irse a centros particulares para no pasar el tiempo de la cola.

El reto en salud ha sido evitar las llamadas telefónicas para hacer más amigables los centros de salud. Llamar a pedir cita y decir que eres GLBTI es hostigoso

La atención en los servicios privados parecen ser más reservada

“Pienso que hay preferencias”,

“Hay tipo palancas que están esperando antes si te veían vestido, así como chica trans tenías que esperar y esperar y se adelantaban personas por ser gay”,

“Les dicen que el médico le dice que tiene que volver o llamar para otra cita”

“No me gustan los centros de salud del estado, te dan citas para un mes y si no llegas hay que esperar un mes más”

“Es mejor ir directo y ahorrarse esos malestares y evitarse esas llamadas”

“Nunca te atienden si estas muriendote o grave”

- La catalogación como PVV o el hecho de ser gay, situación que aun cuando el motivo de consulta es una enfermedad no relacionada con VIH/SIDA.
- Para la prueba de VIH no hay obstaculo, si eres gay te hacen la prueba de una

“Cuando vienen gays hacerse atender por una gripe o algún dolor que tienen dicen no es gay hazle una prueba de VIH yo como gay me siento, así como raro que te ponen una de VIH sin hacerle la prueba”

“Si te ven el cabello largo, el piercing, la vestimenta no te ajustas a los binarismos o a la heteronorma, cuando no te ajustas a la heteronorma, o eres algo andrógino, cuando no te conoce el médico, sigue siendo una barrera”

“Lo primero que preguntan los médicos es cuándo se hicieron la prueba de VIH, pues identifican gal con libertinaje o promoscuidad”.

Adicionalmente existe el temor de que ocurran situaciones estigmatizantes, tales como:

- Ruptura de la confidencialidad,
- Preguntas sobre su sexualidad, realizadas de manera incorrecta

Fui con mi pareja con el doctor entonces al hacer las preguntas el doctor lo hizo de manera equivocada como trabaja en esa área debe saber sobre la población quería preguntar sobre el rol y dijo quien es marido y quien la

mujer yo me quede callado, por lo que el doctor me dijo, estoy preguntando quien le da el culo a quien yo me fui de ahí y hable con el director del hospital y le llamaron de la atención”
“En carpa decían los resultados delante de todos”

Cabe anotar que se reconoce que actualmente ya no se observa estas prácticas.

“Lo que paso fue de antes ahora ya ha cambiado”
“Los centros de salud estan mas concientizados y su personal”
“Tambien, hay manuales de atencion”

En ocasiones, frente a las situaciones de discriminación, los participantes reaccionan realizando una denuncia en la misma unidad de atención; las mismas que han tenido como resultado la capacitación del personal y con ello la mejora en el servicio.

“Hacer la denuncia para que quede un presente”
“En atención al cliente dentro del mismo centro de salud”
“(El impacto de la denuncia) Es un trato preferencial con las charlas les enseñaron como tratar a una persona gay y fue positivo ya que ha mejorado”
“Al ser una chica trans llamarla por el nombre y eso ha cambiado para bien”

La mayoría de los participantes desconocen la existencia de organizaciones o instituciones que tengan como función la defensa de los derechos, a las cuales pueden acudir en busca de apoyo para realizar una denuncia o queja por ser objeto de E&D.

“Hay unas cuantas (organizaciones) que funcionan para denunciar; que te ayudan y te apoyan”

Revelacion de la orientación sexual

La revelación de su orientación sexual en muchas ocasiones ha tenido un impacto positivo, pues son catalogados como población vulnerable y por lo tanto prioritaria.

“es una novedad, trato preferencial, si hay un cambio positivo en estos lugares y de su personal”

Adicionalmente, perciben un cambio en la manera en que son tratados; actualmente se los llama por su apellido y no por su nombre

*“les gusta que se los llame por el apellido no por el nombre a los usuarios
eso es una buena práctica”*

Sin embargo, afirman que aun existen actitudes estigmatizantes al relacionar su orientación sexual con la infección por VIH.

“Solo por ser gay ya dice el personal medico que tiene VIH aunque su sintomatología no tenga nada que ver con lo que el paciente est pasando, eso no lo dicen al usuario es solo entre ellos”

Prueba de VIH

Los participantes, se han realizado voluntariamente la prueba de VIH en los últimos 6 meses, motivados generalmente por seguridad personal, frente haber tenido prácticas sexuales de riesgo, en ocasiones bajo el efecto del alcohol o por tener múltiples parejas. En ocasiones se realizan la prueba de tamizaje para cumplir con un requisito para aplicar a un trabajo.

“En mi caso ser honesto para estar pepa para descartar cualesquiera cosas

“Pues por borracho no te acuerdas de lo que hiciste y metiste las patas te esperas 6 meses”

“Porque hubo un tiempo que, si estaba asustado y se quedo en hacerme cada 3 meses, pero lo hacía cada mes y sentía q por cualquier cosa podría pasar”

“En un trabajo me pidieron que me hiciera”

“Da miedo hacerse cada 3 meses, siempre le da miedo, a pesar de no haber tenido prácticas de riesgo”

“Cada año se hace exámenes de todo incluido VIH, por precaución y lo hace por lo menos una vez al año”.

“Las personas que ahora se hacen una prueba lo hacen por su voluntad, hablo de nuestro grupo”

El impacto de un diagnóstico positivo para VIH, en algunos casos afectaría su vida de manera importante; sin embargo, la mayoría está de acuerdo con que aprenderían a vivir con la enfermedad y continuarian con su vida.

Hay una ventaja, naturalizar el tema y hacer que las personas con VIH se sientan representadas en una forma que naturalicen el tema y no sean vistos como ciudadanos de segunda o tercera clase

Yo al principio se me vino abajo yo sabiendo lo que es el mundo se viene abajo pero después aprendería a vivir con el virus puede ser normal

Saldría adelante y con apoyo seguiría adelante

“Una persona puede ser normal”

“Hay que seguir adelante”

“Da miedo”

“El líder dice que si llegas a revelar el diagnóstico, te va a demandar. Esta a la defensiva”.

“Porque si una persona ya está infectada, si se hace la prueba y se diagnostica a tiempo, puedo acudir donde el médico para que me alargue la vida con la medicina.”

Algunas de las personas participantes, se realizaron la prueba en Kimirina, Cruz Roja o en servicios privados. La decisión de realizarse la prueba fue de cada participante. Previo a la prueba, recibieron una charla informativa y firmaron un consentimiento informado. También se realizan en ferias de la salud, carpas, no

les hicieron firmar, ni pre ni post consejería. En los laboratorios del centro de rehabilitación.

“En Kimirina, ”

“En una clinica privada”

“Si me dieron una charla”

“Me hicieron con mi autorizacion”

“Firme un documento aceptando hacermela”

Actitude estigmatizantes por el cual atalogan a los HSH como PVV, determina que se pierda oportunidades de solicitar la prueba. Esta actitud es realizada por todo el personal de salud.

Paralelamente, aun persiste la práctica de solicitar prueba de VIH solo por el hecho de una orientación homosexual.

“Cuando vienen gays hacerse atender por una gripe o algún dolor que tienen dicen no es gay hazle una prueba de VIH yo como gay me siento, así como raro que te ponen una de VIH sin hacerle la prueba”

“Los médicos al saber que son HSH, gay, siempre te piden eso(la prueba)”

“Pero porque a un hetero no le piden (la prueba) solo por gays nos lo piden”

Respecto a la posibilidad de cambio del consentimiento informado escrito por otro verbal, no existe aceptación. El primero proporciona a los usuarios seguridad respecto a que sus derechos serán respetados, especialmente;

- El derecho a tomar la decisión de realizarse la prueba de VIH
- El derecho a la confidencialidad de la información que proporcionan y del resultado de la prueba.
- El de acceso al tratamiento para VIH en el caso de tener un resultado positivo, . La mayoría no considera que la firma del consentimiento se constituya en una barrera para acceder a la prueba.
-

“No, (eliminar el consentimiento informado escrito) ya que al tener el consentimiento nos dice que va a tener la confidencialidad”

“La mayoría de las personas que he hablado tienen miedo de hacerse la prueba y pienso que el consentimiento es que uno quiere que le hagan la prueba un examen. Aparte si es reactivo, crea no que Salió, y le den ayuda”

“Es la garantía que no va a salir entre esa persona y tu y sabes que ahí si va haber confidencialidad”.

“Sinceramente, en lo personal con el consentimiento, sin el consentimiento, cuando yo me la quiera hacer para saber sobre mi salud, yo me la haría igual, el consentimiento es una forma de decir que autorizamos a que nos hagan el examen, no está garantizando la confidencialidad, simplemente, yo autorizo a que me lo hagan o que no me lo han hecho a la fuerza, simplemente eso”

“El derecho la potestad de acercarse, pero sino firmamos no tiene ese derecho”

Recomendaciones finales

La disminución o eliminación del estigma y discriminación, requiere que todo el personal de salud se capacite y sensibilice a la par que conocen el manual de atención, debería haber convivencias, visitas a los colegios y fundaciones.

El lenguaje, que no estigmatizan: siguen hablando de promiscuidad y contagio, la prueba del sida. Se relaciona prostitución con VIH y no hablan si lo haces con protección. En centros de salud, imágenes rojas, hacen dar más miedo y pánico de ir al pasillo del laboratorio. Quienes viven con VIH siguen hablando de la “lucha”.

Haya conversatorios, ya que apoyan a las personas que no tienen conocimientos, gracias por hacernos parte del estudio.

“Más charlas de sensibilización que estén entrados en el tema”.

“La capacitación a los servidores públicos, pero, aunque nos pasemos años capacitando a las personas, hay personas que tendrían que despedirlas, para poner en ese lugar a personas que si sepan atender al público”.

“Que estén toda la plantilla no solo unos cuantos”

“Tener más manuales que les hagan leer”

“Haya condones en el dispensador, debería haber un kit con lubricantes, no solo condones masculinos sino también femeninos para las chicas trasn y gais con rol pasivo”

ANEXOS