



USAID | **GUATEMALA**
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE PRUEBA DE VIH CON ORIENTACIÓN EN EL SECTOR PRIVADO EN GUATEMALA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Julio 2008

Esta publicación se preparó para revisión por la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional. Fue desarrollada por Olivia Ortiz para el proyecto Private Sector Partnerships-One.



PSP-One
ALIANZAS CON EL SECTOR PRIVADO
PARA MEJORAR LA SALUD

Informes de países

Serie de informes de países: Los informes de países de PSP-One eran diseñados para informar las operaciones de PSP-One en el país acerca de las actividades del programa pero también tiene resultados que podrían servir los intereses de un público más amplio. Todos los informes en la serie eran revisados por el equipo técnico de PSP-One en el país y en Washington, DC, y además de los miembros pertinentes del equipo gerencial de PSP-One.

Citación Recomendada: Ortiz, Olivia. Julio del 2008. *Estigma y Discriminación en los Servicios de Prueba de VIH con Orientación en el Sector Privado en Guatemala: Un Estudio Cualitativo*. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.

En la red: Para encontrar ésta y otras publicaciones de PSP-One diríjase a: www.psp-one.com

Contrato/Proyecto No.: GPO-I-00-04-00007-00

Presentado a: Fidel Arévalo
Health Officer
United States Agency for International Development/Guatemala

 Abt Associates Inc. ■ 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North ■
Bethesda, Maryland 20814 ■ Tel: 301.347.5000 ■ Fax: 301.913.9061
■ www.PSP-One.com ■ www.abtassociates.com

En colaboración con:

Banyan Global ■ Dillon Allman and Partners ■ Family Health International
■ Forum One Communications ■ IntraHealth International ■ O'Hanlon
Consulting ■ Population Services International ■ Tulane University's School of
Public Health and Tropical Medicine

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE PRUEBA DE VIH CON ORIENTACIÓN EN EL SECTOR PRIVADO EN GUATEMALA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Cláusula de exención de responsabilidad

Las opiniones expresadas en este documento son únicamente opiniones de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los EE.UU.

CONTENIDO

- Contenido iii**
- Abreviaturas v**
- Agradecimientos vii**
- Resumen Ejecutivo..... ix**
- 1. Introducción y Objetivos 1**
- 2. Metodología 3**
 - 2.1 Colección de datos..... 3
 - 2.2 Análisis 5
- 3. Resultados 7**
 - 3.1 Características de los participantes..... 7
 - 3.2 Hallazgos..... 7
 - 3.2.1 Objetivo 1:** Describir los conocimientos y prácticas de los proveedores de clínicas y laboratorios privados sobre el VIH y los servicios de PVO 7
 - 3.2.2 Objetivo 2:** Identificar las características del estigma de los proveedores privados en relación a las MTS, HSH, PVVS y con respecto al VIH 11
 - 3.2.3 Objetivo 3:** Describir las experiencias de las MTS, HSH y PVVS en los servicios privados de PVO..... 15
- 4. Conclusiones 21**
- Anexo I: Instrumentos de Colección de Datos..... 23**

ABREVIATURAS

EP	Entrevistas a profundidad
GF	Grupos focales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
M	Médicos
MTS	Mujeres trabajadoras del sexo
ONG	Organización no gubernamental
PC	Personal de clínicas privadas
PL	Personal de laboratorio
PVO	Prueba de VIH con orientación
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
QB	Químicos biólogos
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
USAID	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana

AGRADECIMIENTOS

Les agradecemos a Eileen Yam y Denise Averbug de Abt Associates Inc. y Meliné Caal, consultora independiente, por sus aportaciones valiosas.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento reporta los resultados del estudio cualitativo realizado en 2007 y 2008 por el proyecto PSP-One en tres departamentos de Guatemala (Guatemala, Izabal y Quetzaltenango), cuyos objetivos han sido:

1. Describir los conocimientos y prácticas de los proveedores de clínicas y laboratorios privados sobre el VIH y los servicios de prueba de VIH con orientación (PVO).
2. Identificar las características del estigma de los proveedores privados en relación a las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), y con respecto al VIH.
3. Describir las experiencias de las MTS, HSH y PVVS en los servicios privados de PVO.

El estudio se orienta hacia la definición de acciones para el mejoramiento de los servicios de PVO, siendo este, la contraparte de un estudio similar realizado con usuarios y proveedores del sector público.

El universo del estudio fue de 133 personas. La información se recolectó por medio de 22 entrevistas a profundidad y 15 grupos focales. Las poblaciones meta o poblaciones objetivo por parte de los usuarios estuvieron representadas por MTS, HSH y PVVS. Los proveedores de servicios privados están representados por laboratoristas químicos biólogos (QB), personal de atención de laboratorio (PL), médicos (M) y personal de atención de clínicas (PC).

La metodología de análisis destaca los temas que surgen de la lectura de las entrevistas y los narrativos de los grupos focales, organizándoles conforme a los objetivos y guía de entrevista. En cuanto a los conocimientos y práctica de los proveedores (Objetivo 1) se identifican los relacionados a la transmisión del VIH, las formas de prevención, la orientación pre-prueba, la prueba y la orientación post-prueba incluyendo la entrega de resultados. En cuanto al estigma y discriminación (Objetivo 2) se identifican los temas vinculados al trato general y diferencias en el trato por sexo, género u otra condición potencialmente discriminante; se identifican las apreciaciones de los proveedores sobre los motivos que podría tener la población objetivo para no acudir a sus servicios; y se indaga si efectivamente reconocen prestar servicios a las poblaciones objetivo y cuáles son sus opiniones respecto a las MTS, los HSH y las PVVS. En cuanto a las experiencias de los usuarios (Objetivo 3), se identifican los temas de trato al usuario, orientación pre-prueba, la prueba misma (toma de muestra), la orientación post-prueba, las pruebas confirmatorias y las recomendaciones para el personal de salud.

Los hallazgos más sobresalientes respecto a la práctica y conocimiento de los proveedores reportan que la gran mayoría tienden a omitir la transmisión vertical de madre a hijo como una de las formas de transmisión del VIH. Con frecuencia mencionan la transfusión sanguínea como un factor importante de transmisión. En cuanto a prevención laboral los QB y los M reportan mayor conocimiento sobre protección y riesgo de infección que el PL y el PC. Este último grupo reporta mayor miedo al riesgo de infección laboral. En general la mayoría de los informantes consideran tener alto riesgo de infección por VIH debido a su actividad. En cuanto a la práctica PVO se evidenció que no usan el protocolo para realizarlas. Los laboratorios (en particular los QB) indican que la gran mayoría de los médicos no conocen los procedimientos para la prueba del VIH y que mucha gente llega al laboratorio desinformada.

Asimismo, destaca que las pruebas confirmatorias varían conforme al presupuesto del paciente; algunos laboratorios realizan pruebas de ELISA como confirmatorias a las pruebas rápidas de tamizaje si el paciente no puede pagar una Western Blot. Por otra parte se generaliza el término de “orientación” para referirse indistintamente al consentimiento informado, información general sobre el procedimiento y tipo de prueba, información sobre servicios especializados de VIH y la propia orientación para la valoración de riesgo. Por otro lado, la orientación post-prueba y la entrega de resultados varía según el laboratorio o el médico, si la prueba es solicitada por un médico o si es por iniciativa propia del individuo. En general la tendencia es a ofrecer algún tipo de orientación o información si la persona resulta VIH+, misma que la proporciona el QB (si la prueba es voluntaria) o el médico (si la prueba es sugerida). Si los resultados son negativos la tendencia es a no ofrecer ninguna información, sólo los resultados directamente. Hay laboratorios que no ofrecen ninguna información independientemente del resultado o quién lo solicite. Existe una minoría de proveedores médicos y de laboratorios que identifica la necesidad de realizar orientación pre y post independientemente del resultado.

Los hallazgos en cuanto a la identificación del estigma y discriminación en los proveedores indican que de manera directa no se identifica un fuerte estigma entre los proveedores privados hacia las poblaciones objetivo. Aparentemente asisten con poca frecuencia a sus servicios. Sin embargo, de manera indirecta, es decir, cuando se refieren al servicio de otro establecimiento privado, al expresar sus opiniones sobre estos grupos de población o al observar el discurso de los proveedores, se identifica más fácilmente la existencia de trato discriminatorio que se expresa en no aceptar a estas poblaciones como usuarios. Con lo que se puede corroborar los testimonios de aquellos usuarios que indicaron no haber recibido un buen trato o incluso la información adecuada ante un resultado positivo. Algunos rasgos sobresalientes del estigma encontrado son: el miedo a la enfermedad (a las PVVS se les categorizan como “contaminantes”) y discriminación para prestar servicios a MTS y HSH por el riesgo a que dañen la reputación del proveedor o del establecimiento. También la clandestinidad sobre la identidad laboral o sexual que los proveedores esperan de estos grupos para prestarles servicios, la creencia expresada por los mismos proveedores que éstos no discriminan porque son profesionales o que el establecimiento no discrimina porque es un negocio. Los proveedores que indicaron mayor familiaridad con las poblaciones objetivo tienden a mostrar poca o ninguna actitud discriminatoria.

Los hallazgos con respecto a los clientes muestran que para algunos recibir un buen o mal trato en el servicio privado está determinado por reconocerlos como HSH o MTS. Las MTS que reportaron un buen trato generalmente no se presentaron como tal y refirieron el uso de estos servicios como parte del cuidado de su salud general. Para los HSH y las MTS la preferencia por el servicio privado está determinada por la confiabilidad y rapidez en el proceso de atención y entrega de resultados.

Las PVVS conservan la impresión de un servicio privado poco respetuoso. Así como deficientemente preparado para atender a personas en su condición, principalmente por la carencia de información sobre el significado de vivir con VIH y por una actitud carente de sensibilidad al proporcionarle su diagnóstico.

I. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En 2007, inició en Guatemala el proyecto PSP-One, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios de prueba de VIH con orientación (PVO) brindados por el sector privado de salud. Dicho sector cumple una función importante en la prestación de servicios de PVO en Guatemala¹, debido a que un alto porcentaje de la población de mayor riesgo – las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) – se realiza las pruebas de VIH en el sector privado.²

PSP-One realizó un estudio para evaluar la estigmatización y discriminación que enfrentan las poblaciones de mayor riesgo que solicitan servicios de PVO en el sector privado comercial. Se trató de una adaptación de un estudio previo parecido, efectuado por el proyecto Calidad en Salud en establecimientos del sector público.³

Con este estudio se hizo un análisis sobre la situación del estigma y discriminación que sufren las poblaciones de mayor riesgo en establecimientos privados de salud que ofrecen servicios de PVO en el país. Los resultados del estudio ayudarán a determinar el tipo de intervenciones que pueden ser diseñadas especialmente para la reducción del estigma y la discriminación en esos lugares. Asimismo permitirá hacer una comparación con lo reportado en el estudio realizado en el sector público por Calidad en Salud.

Los objetivos del estudio fueron:

1. Describir los conocimientos y prácticas de los proveedores de clínicas y laboratorios privados sobre el VIH y los servicios de PVO.
2. Identificar las características del estigma de los proveedores privados en relación a las MTS, HSH, las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), y con respecto al VIH.
3. Describir las experiencias de las MTS, HSH y PVVS en los servicios privados de PVO.

1 Alfaro, Yma, O'Hanlon, Barbara y Averbug, Denise. Servicios de Prueba de VIH con Orientación Brindados por el Sector Privado de Salud en Guatemala: Resultados de un Sondeo Rápido. PSP-One. Guatemala, mayo 2008.

2 Dr. Roberto León & Tracy Larramendi Hawry, Sondeo anónimo sobre servicios de salud; Reporte Interno. Universidad del Valle de Guatemala, enero 2008.

3 Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida de los proveedores de salud hacia los grupos vulnerables en Guatemala: Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas. USAID|Calidad en Salud, Guatemala, agosto 2007.

2. METODOLOGÍA

2.1 COLECCIÓN DE DATOS

Para el logro de los objetivos propuestos se consideró la inclusión de proveedores privados de salud y de las PVVS, HSH y MTS que utilizan sus servicios (usuarios/as).

Las técnicas de recolección de información utilizadas fueron los grupos focales (GF) y entrevistas a profundidad (EP) a proveedores y representantes de las poblaciones de alto riesgo (Anexo I: Instrumentos de Colección de Datos). Se incluyeron médicos (M), químicos biólogos (QB), personal de clínicas privadas (PC) y personal de laboratorios particulares (PL). Los criterios de inclusión para la participación de cada grupo del estudio fueron:

a. Usuarios/usuarias:

- Tener 18 años como mínimo.
- No haber participado en el estudio de Calidad en Salud.
- Haberse hecho una prueba de VIH en el sector privado de salud.

b. Proveedores:

- Trabajar en el sector privado de salud (puede además trabajar en el sector público).
- No haber participado en el estudio previo de Calidad en Salud.

Este estudio se llevó a cabo en los tres departamentos en donde trabaja PSP-One: Ciudad de Guatemala, Izabal (Puerto Barrios) y Quetzaltenango (Quetzaltenango y Coatepeque). La Tabla I resume el total de GF y EP realizados.

TABLA I. RESUMEN DE COLECCIÓN DE DATOS

Población	Guatemala	Izabal	Quetzaltenango
Usuarios: 80 participantes (27 PVVS, 21 MTS y 32 HSH)			
1. PVVS	2 GF	1 GF	1 GF
2. MTS	2 GF	1 GF	4 EP
3. HSH	2 GF	1 GF	1 GF
Proveedores de salud: 53 (7 M, 19 PC, 23 PL, 4 QB)			
4. Clínicas privadas			
4a. Médicos	3 EP	2 EP	2 EP
4b. Enfermeras, consejer@s, personal administrativo	4 EP 1 GF	1 GF	-
5. Laboratorios privados			
5a. Químicos biólogos	2 EP	1 EP	1 EP
5b. Técnicos y personal administrativo	1 EP	1 GF	2 EP 1 GF
Total			
15 GF 22 EP	7 GF 10 EP	5 GF 3 EP	3 GF 9 EP

La selección y reclutamiento de usuarios/as para el estudio se hizo principalmente a través de ONGs que trabajan con los grupos meta (MTS, HSH y PVVS). En algunos casos, cuando esta no era una opción, el equipo de investigación buscó convocar participantes directamente en lugares donde se congregan. Por ejemplo, en Izabal, el equipo convocó MTS en un bar donde ellas trabajan. En Quetzaltenango, después de varios intentos fallidos para la realización del GF, se decidió realizar EP con cuatro MTS de un bar.

Con proveedores se realizaron diferentes estrategias para convocarlos. La mayoría del personal de clínicas y laboratorios en Izabal y Quetzaltenango fue convocada a través de invitaciones y/o visitas directas a clínicas y laboratorios privados conocidos. En Guatemala el proyecto aprovechó el contacto con médicos privados que estuvieron presentes en sus capacitaciones para invitar a su personal.

Para las entrevistas a profundidad los investigadores realizaron las siguientes actividades: visitas y/o invitación a personal de laboratorios y clínicas conocidas e invitación a personal de salud del sector privado que ha participado previamente en actividades de PSP-One. En general, la estrategia de selección de muestra de proveedores fue por conveniencia y bola de nieve.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigaciones (Internal Review Board) de Abt Associates. Tanto en grupos focales como en las entrevistas, se obtuvo un consentimiento informado de los participantes y su confidencialidad y anonimato fueron asegurados por los investigadores.

2.2 ANÁLISIS

Las preguntas se agruparon por temas en los que se clasificó los contenidos de cada entrevista y grupo focal. La organización final quedó como sigue en la Tabla 2.

TABLA 2. TEMAS PARA EL ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Proveedores	Usuarios
Práctica y conocimientos de proveedores privados	Experiencias con el sector privado
Formas de Transmisión	Orientación
Formas de Prevención	Prueba
Práctica de proveedores	Post prueba
Servicios de VIH	Solicitud de prueba confirmatoria
Orientación	Recomendaciones para el personal de salud
Prueba	
Post-prueba	
Discriminación	
Trato en general y diferencias en trato por sexo, género, u otra condición	Trato
Diferencias entre tipo de práctica (por qué no asisten MTS y HSH a los servicios privados)	
Asistencia de la población objetivo a los servicios de los entrevistados	
Estigma	
Opiniones sobre las poblaciones objetivo	
Otros	

3. RESULTADOS

A continuación se presentan los hallazgos del análisis de las entrevistas y grupos focales que se realizaron en diciembre 2007 y enero 2008 a proveedores y a usuarios de servicios de salud privada que realizan pruebas de VIH.

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

Respecto a los usuarios, tenemos que entre las PVVS el mayor número de participantes fue mujeres (16 de 27). Los rangos de edad fluctúan entre los 19 y 59 años, teniendo una media de 34 años. El nivel de escolaridad en la mayoría de los casos es menor de secundaria y presentan diversos estados civiles. Entre las 21 MTS participantes se aprecia que la mayoría son solteras, que tienen entre 18 y 37 años de edad con una media de 25 años y un nivel de escolaridad de secundaria. Entre los 32 HSH, la mayor parte son solteros entre los 18 y 33 años, con una media de 24 años y grado escolar de secundaria y más.

Entre los proveedores, tenemos que el grupo de médicos fueron mayoritariamente varones (6 de 7 participantes) que tiene entre 37 y 57 años de edad, con una media de 48 años, conformado por 2 ginecobstetras, 2 médicos generales, un cirujano general, un infectólogo y una neuróloga. Entre el personal de clínica participó mayor número de mujeres (15 de 19) que tienen entre 19 y 49 años con una media de 37 años. Las funciones que desempeñan son variables y predominan secretarías o recepcionistas y enfermeras. En menor presencia hay personal administrativo, supervisores, personal de mantenimiento o limpieza.

En cuanto al personal de laboratorio también acudieron mayormente mujeres (16 de 23), que tienen entre 19 y 49 años de edad, con una media de 27 años. Más de la mitad se desempeña como personal técnico de laboratorio. Entre el personal QB la mitad son varones y la mitad mujeres que tienen entre 23 y 45 años, con una media de 33 años.

3.2 HALLAZGOS

Esta sección se desarrolla tomando como referencia los objetivos del estudio. Se presentan en primer lugar las experiencias de los proveedores dando cuenta de los Objetivos 1 y 2, seguido de las experiencias de los usuarios, cumpliendo con el Objetivo 3. Para cerrar este apartado se incluye una sección que identifica semejanzas y diferencias entre lo informado por proveedores y usuarios.

3.2.1 **OBJETIVO 1: DESCRIBIR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PROVEEDORES DE CLÍNICAS Y LABORATORIOS PRIVADOS SOBRE EL VIH Y LOS SERVICIOS DE PVO**

GENERALIDADES

En términos de transmisión, la gran mayoría de personas entrevistadas no menciona la transmisión de madre a hijo como una de las formas de transmisión del VIH. Si bien es cierto que durante la

entrevista se llega a mencionar, no se reporta en primera instancia cuando directamente se formula la pregunta sobre las formas de transmisión. Otro aspecto que pocas veces se mencionó es el relacionado al riesgo de transmisión por compartir jeringas/aguja.

En términos de prevención, los químicos-biólogos y el personal de laboratorio hacen hincapié en la prevención por transfusión sanguínea. Recurrentemente se comenta sobre el riesgo de contagio por transfusión sanguínea y la posibilidad de recibir una sangre que se encuentre durante los seis meses del periodo ventana: *“Aunque se haga la prueba en el banco de sangre, son pruebas de anticuerpos. Entonces solo se está cubriendo que el donante no tenga todavía los anticuerpos pero no se sabe si realmente el donante está infectado y está en periodo de ventana. Lo que habría que hacer ahí es implementar en bancos de sangre pruebas de antígenos”* (QB).

En cuanto a la prevención laboral, los químicos-biólogos y los médicos reportan mayor conocimiento de las medidas de protección y prevención de contagio por accidentes, en comparación con el personal de laboratorio y el clínico.

Respecto a la orientación pre-prueba, con frecuencia se confunde con la solicitud del consentimiento informado, particularmente en el caso de los laboratorios. No todos (laboratorios o servicios médicos) solicitan el consentimiento informado aunque al parecer son la minoría: *“Llegan pacientes y no saben por qué se le está haciendo esa prueba”* (PL).

Tampoco se observa un procedimiento uniforme respecto al protocolo para la prueba.⁴ Esto se hace más evidente cuando es el personal clínico o los médicos quienes la solicitan y/o la llevan a cabo. También existe variación sobre la entrega de resultados y la orientación post-prueba. Quizá el único punto de coincidencia con todos los entrevistados es que con un resultado positivo se remite la persona a algún lugar especializado (generalmente del sector público), esto a reserva de que hay lugares que entregan los resultados en sobre cerrado directamente al paciente que solicita la prueba voluntaria y no ofrecen ningún servicio de orientación.

Se tiende a generalizar bajo el término de consejería u orientación a la información que proporciona la persona encargada en el laboratorio al paciente que tiene un resultado VIH+ sobre a dónde acudir para obtener orientación sobre atención médica. Los médicos perciben la consejería como apoyo emocional más que como educación y prevención. Se habla muy poco sobre la consejería relacionada a conductas de riesgo, o consejería especializada en personas VIH+. No se destaca la valoración de riesgo respecto a conductas que puedan haber expuesto a la persona. En ese sentido, tampoco se conoce si la persona es MTS, HSH o PVVS. Asimismo, se considera que la orientación post-prueba debe ser apoyo emocional y los proveedores parecen no sentirse capacitados para ofrecer este tipo de servicio.

En los laboratorios hay quien destaca la necesidad de tener una persona especializada para la orientación. Con frecuencia los resultados negativos carecen de seguimiento y orientación, lo cual tiene implicaciones para reducir conductas de riesgo, pues se carece del refuerzo de la información y la orientación que se le pueda brindar al individuo para que evite situaciones de riesgo o siga manteniendo las conductas que le han permitido no infectarse.

4 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos para la Orientación en ITS, VIH y Sida. Guatemala, dic. 2005.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la Orientación y manejo de las emociones en personas que viven con VIH y Sida. Guatemala, dic.2005.

En el sector privado se considera labor del médico realizar la consejería pero se descubre con frecuencia que no hay tal, o que el mismo paciente desconoce qué se le va a realizar y por qué. Es posible que haya pacientes que no han dado la autorización y los laboratorios tampoco la piden porque llevan la orden del médico. En esta misma línea destaca el hecho que los médicos privados manifiestan que sus pacientes pueden incomodarse cuando se les solicita la prueba o bien simplemente no les insisten para hacérselas como en el caso de los ginecobstetras privados, donde dejan al criterio de la paciente hacerse o no la prueba.

La situación puede denotar un estigma asociado con pedir la prueba y que tenga una repercusión en su consulta. Es conveniente recordar que entre el personal entrevistado ninguno se reconoce como consejero(a) u orientador(a), sino que integra esta función como parte de otras que desempeña. Esta puede ser la razón por la que no se aprecia una práctica constante y estructurada a este respecto.

QUÍMICO-BIÓLOGOS (QB)

De los cuatro tipos de proveedores entrevistados, como grupo es quizá el mejor informado respecto a la transmisión, prevención, procedimiento de consejería, pruebas y la legislación vigente: *“En general por accidente laboral es como el 0.07% o 0.09% más o menos. En relación y comparado con la hepatitis B es bien bajito”* (QB).

Este grupo, al igual que el personal de laboratorio, enfatiza mucho en la transmisión por transfusión sanguínea. Es quizá el grupo que está más cercano a la epidemia del VIH en términos de su posible contacto con poblaciones en riesgo, su contacto con el sistema de salud pública guatemalteco y con las actualizaciones en el tema. Parece que los informantes de los laboratorios del interior del país tienden a tener un espectro un poco más amplio de manejo en el tema que los informantes de Guatemala. Quizá se deba a que prestan también servicios al sistema público por medio de contratos. Son éstos los que mencionan en mayor detalle el tema de la consejería y los que quizá tienen que desempeñar múltiples funciones dadas sus circunstancias de trabajo por la demanda de servicios y quizá la limitada oferta de proveedores en sus zonas.

PERSONAL DE LABORATORIO (PL)

Estos informantes como grupo al parecer podría ser el segundo más informado sobre procedimientos para PVO. Sin embargo, dentro del mismo grupo existen informantes que no tienen claro el proceso de consejería pre y post. Saben que existe pero que es responsabilidad de la o el licenciado QB hacerlo, sobre todo en los casos de resultados positivos.

En cuanto a transmisión y riesgo de infección laboral su información llega a ser limitada en muchos casos. Al igual que el personal clínico pero en menor grado, y dependiendo de la función que desempeñen en el laboratorio (p. ej., técnico para obtener muestras vs. recepcionista o afanador), es un grupo que se considera en alto riesgo de infección y reportan dudas básicas sobre contagio por contacto casual con personas y sus fluidos: *“... al menos que tenga orina o algo así y que me infecte con orina, no se si se podía transmitir así también...”* (PL).

Algunos laboratorios ofrecen adicionalmente al paciente y dependiendo de su presupuesto la prueba de ELISA o la Western Blot para confirmar el resultado.

Se percibe que la confidencialidad del manejo de resultados puede ser un problema sobre todo en lugares de la provincia donde se habla que los HSH quizá no prefieran ir a los lugares privados para evitar que se hable del tema.

A su vez se observa que hay códigos preestablecidos para la entrega de resultados, pues si la persona es positiva debe hablar con alguien; si no lo es le dan su resultado inmediatamente y se retira. Esta diferenciación en la entrega de resultados, de manera indirecta pero explícita, hace públicos a los ojos del personal de laboratorio y usuarios el estatus de seropositividad de un individuo.

MÉDICOS (M)

Este grupo es muy heterogéneo en términos de su conocimiento y manejo del tema. Los informantes varían desde un infectólogo de ambos sectores (privado y público), que es un especialista en VIH, hasta una naturópata del sector privado que tiene su propio negocio de terapia alternativa y que reporta gran desconocimiento en información básica sobre transmisión y prevención. En general todos los médicos, a excepción de la naturópata, conocen las formas básicas de transmisión y prevención. Destaca, al igual que con el resto de los informantes, que la transmisión de madre a hijo y por compartir agujas o jeringas casi no se mencione. Concretamente los dos ginecobstetras no la reportan en primera instancia, aunque posteriormente indican sugerir pruebas de VIH a sus pacientes embarazadas. También se pudo distinguir falta de información actualizada para la prevención en un médico de la provincia que sugiere el uso de condones con nonoxinol 9: *“Siempre ha existido el condón con el lubricante que tienen ‘monoxibil’ [nonoxinol 9] pero no sé si hay algún otro mejor que éste” (M).*

En cuanto al tema de la consejería y pruebas existe variabilidad. Por lo que destacan en sus testimonios formalmente son dos de los siete proveedores quienes realizan una valoración de riesgo, solicitan consentimiento y le explican al paciente sobre la prueba. Cabe mencionar que algunos proveedores hablan del estigma relacionado con solicitar la prueba de VIH y que sus pacientes no ven con buenos ojos una consejería post-prueba o les incomoda que les soliciten la prueba: *“...Yo no les digo directamente así, porque ellos como que lo negativizan. En este caso yo le dije: mire tengo que hacerle unos exámenes de transmisión sexual, le di la orden” (M).*

PERSONAL DE CLÍNICAS (PC)

Este es el grupo que mayor desconocimiento tiene sobre los procedimientos de consejería y prueba del VIH. A pesar que los lugares donde laboran indican en su mayoría no ofrecer servicios de VIH, sí reportan realizar pruebas, siendo el personal clínico quien llega a tomar muestras o quien en ocasiones se ha visto en circunstancias de tener que proporcionar resultados de pruebas. O bien atender a personas infectadas ocasionalmente: *“entonces le empezamos a hablar a la señora, a decirle, hablarle y a darle del amor de Dios más que todo, para que ella le pidiera a Dios que la sanara y que le diera la paz, porque es una cosa muy fuerte” (PC).*

Este grupo parece tener la mayor preocupación sobre su riesgo de infección por VIH, pero también el mayor desconocimiento de todos los grupos al respecto. Los criterios de precauciones que reportan son de tener mucho cuidado con todo, o bien reportan medidas excesivas de las llamadas precauciones universales, mismas que ellos no reconocen por ese nombre. Parece ser que en el sector privado hay un énfasis respecto al buen servicio y manejo al cliente, y no así en la

capacitación específica sobre las medidas de prevención adecuadas para el manejo de personas con VIH.

Finalmente, llama la atención que la mayoría de los proveedores médicos y personal de clínicas no reconocen prestar servicios de VIH. Es decir, que no consideran que proporcionen un servicio de VIH cuando realizan la detección y remisión a servicios especializados para el tratamiento del VIH a quienes reporten resultados positivos. Sin embargo, la gran mayoría realiza pruebas de detección. Es quizá preocupante el caso de proveedores como la médica naturópata que solicita pruebas a toda persona que solicite sus servicios, pero reporta un conocimiento muy limitado sobre los modos de transmisión, el manejo y entrega de resultados.

3.2.2 OBJETIVO 2: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTIGMA DE LOS PROVEEDORES PRIVADOS EN RELACIÓN A LAS MTS, HSH, PVVS Y CON RESPECTO AL VIH

GENERALIDADES

Al parecer los grupos de proveedores entrevistados tienen muy poco contacto con personas de la población en situación de mayor riesgo. La gran mayoría reporta no reconocer cuando alguien es una MTS o un HSH. En cuanto a las PVVS se habla de los casos que se identifican a la entrega de un resultado positivo o de situaciones ocasionales en las que han llegado a consulta privada; o de algunos casos de personas que los informantes conocen por diferentes circunstancias pero a quienes no les prestan servicios directamente.

En general se reportan casos muy puntuales o anecdóticos cuando este grupo habla de su experiencia personal con las poblaciones objetivo. Por lo tanto los asuntos relacionados con el estigma y la discriminación se apreciarán mejor observando las opiniones de los proveedores respecto a las poblaciones objetivo.

TRATO EN GENERAL Y DIFERENCIAS EN TRATO POR SEXO, GÉNERO, U OTRA CONDICIÓN

En esta sección se presenta someramente las diferencias del trato entre servicios públicos y privados. Las entrevistas no abordan el tópico de forma sistemática y en muchos casos las experiencias de los proveedores en el sector privado son limitadas o nulas. En general los pocos comentarios obtenidos se refieren a que el servicio y atención privada puede ser mejor porque se dispone de mayor tiempo, porque se paga por los servicios, o porque el servicio es personalizado.

Sin embargo es importante mencionar que algunos proveedores, sobre todo los médicos, destacan que el sector público tiene mejor estructura y recursos para lidiar con asuntos del VIH. Incluyendo consejería especializada, confirmación de pruebas, acceso a tratamiento, familiaridad con el tema y con las poblaciones afectadas, entre otras cosas.

Al formularse directamente la pregunta sobre si existen diferencias en el trato hacia la población objetivo, todos los proveedores indicaron de manera inmediata que no había ninguna diferencia o que no tendría por qué haberla: *“se les hace saber cuáles son las reglas de aquí. Tratar bien al paciente,*

no discriminando, así sea el más pobrecito o el que tenga dinero, así sea homosexual, sea lo que sea se les atiende por parejo” (PL).

La mayoría de los informantes, y en especial quienes trabajan en laboratorios, adoptan la postura que potencialmente todo el mundo puede tener una infección y deben tomarse las medidas de protección necesarias. Algunos reportan tener más cuidado o reforzar la protección cuando saben que la persona es VIH+ o cuando se les indica que la prueba es para detectar VIH. Una informante reporta que se debe tener mayor precaución en el manejo del paciente cuando la persona es homosexual. Asimismo, varios informantes parecen hablar hipotéticamente respecto a que el trato debe ser el mismo, pues muchos indican no atender a las poblaciones objetivo o reportan casos muy puntuales de encuentros singulares con gente de estas poblaciones. Cuando los han tenido se hace referencia a un trato similar al de cualquier paciente.

OPINIONES DE LOS PROVEEDORES SOBRE LAS POBLACIONES OBJETIVO

Mujeres trabajadoras sexuales (MTS)

Respecto a este grupo hay quienes reportan comprensión a su situación e incluso empatía. Hay quienes reportan desaprobación y quienes reportan resignación o emiten comentarios técnicos para opinar sobre ellas. La mayoría de los informantes las reconoce como uno de los grupos más expuestos o de mayor riesgo de contraer VIH. En cuanto a la **comprensión y empatía** se hace mención a que son personas que tienen necesidad de realizar esa actividad, que tienen pocas oportunidades o poca educación para desarrollarse en otros ámbitos, que algunas son inmigrantes, que han sufrido abusos de diferentes tipos y que no se les puede juzgar: *“Dan mucha pena, lástima por decirlo así. Tal vez no tuvieron una educación con una familia de padre y madre como la tuvimos nosotras. ¿Qué sabemos nosotras sobre esto? Me imagino que por eso se fueron y decidieron tomar otro destino que sé yo” (PC).*

Hay quienes las consideran más informadas, más concienciadas y más protegidas que las amas de casa ya que pueden negociar utilización de condón. Alguien reporta que cumplen una función social porque gracias sus servicios hay menos agresiones sexuales hacia otras mujeres. La **desaprobación** contempla temas como que son un grupo ignorante, que son fuente de contaminación, que realizan esta actividad porque no quieren hacer otra cosa. Piensan que las MTS no se protegen o que no saben protegerse, que deliberadamente se exponen y no usan protección porque ganan más dinero. Hay quien considera que a través de la prostitución la gente está más expuesta a la enfermedad, que el sistema de salud no tiene los controles adecuados. También hay comentarios de reprobación moral por la actividad y la presunción que la asistencia de ellas en consultorios y clínicas privadas desprestigia el servicio y al propio médico: *“Un paciente común es bien aceptado dentro de la clínica pero de allí, si son muy obvias a la hora que como le digo de estar en la sala de espera da pena pues [...] da pena que una trabajadora del sexo llegue a la sala de espera donde están los otros pacientes. Ven al médico que la ve, con malos ojos” (PC).*

Los comentarios de **resignación** se refieren a que es algo inevitable, que es una actividad arraigada, que es uno de los trabajos más antiguos del mundo y hay que informarlas, educarlas, etc. Los comentarios técnicos hablan de grupo de alto riesgo y que por su actividad deben tener protección en virtud que son más sensibles a las infecciones.

Se hace una distinción importante entre las MTS institucionalizadas y las independientes. Las institucionalizadas son las que laboran en bares, sobre las que se reporta que tienen controles

semanales en las clínicas y permisos para ejercer. Las independientes son las que los informantes llaman “clandestinas”, refiriéndose a una variedad de mujeres como inmigrantes, amas de casa, mujeres que laboraban en bares que al infectarse con VIH se mudan a otros lugares para seguir laborando en anonimato pues son despedidas de los bares y que muchas veces acuden a los servicios sin presentarse como MTS: *“Porque aquí viene mucha mujer trabajadora del sexo y entra como cualquier persona, nadie le discrimina aquí” (M).*

Los químicos-biólogos y el personal de laboratorio parece tener mejor familiaridad con este grupo que los médicos y el personal clínico.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

De los tres grupos al parecer éste es el que recibe los juicios más severos de desaprobación. Aunque también hay quienes se mantienen al margen de opinar, quienes destacan causas psico-sociales, quienes destacan mayor visibilidad y quienes reconocen que son un grupo que está informado y se protege. Cuando se mencionan los HSH, los informantes identifican tanto a los hombres homosexuales, como a los hombres que tienen contacto sexual con otros hombres, quienes algunos informantes denominan “bisexuales”. Sólo un informante menciona a personas transexuales. La información no nos permite distinguir si cuando los informantes hablan de homosexuales implícitamente también se refieren a las personas transexuales. Cuando abiertamente se aborda el tema de la homosexualidad es cuando parece haber mayor reprobación, los informantes no profundizan mucho en la bisexualidad.

En cuanto a la **desaprobación** se expresan juicios sobre que la homosexualidad es antinatural, inmoral, inaceptable y responsable de las infecciones hacia las mujeres por la bisexualidad. El personal clínico enfatiza sobre el aspecto religioso y la transgresión que implica la homosexualidad: *“Para mí, es algo sucio. [...] hombre con hombre porque es algo que Dios no lo mandó, creo que está contra las leyes de Dios” (PC).*

Hay quienes se consideran en riesgo al atender a este grupo. También se les considera desinformados y promiscuos. Hay quien los considera la principal vía de transmisión del VIH. Se expresa reprobación tanto hacia la homosexualidad entre hombres, como entre mujeres. También hay quien menciona que los homosexuales corrompen a los jóvenes y los asocian con la pedofilia. Hubo expresiones de lástima hacia ellos.

Quienes se mantienen **al margen**, reportan que es cuestión de gustos; que cada quién es libre de hacer lo que quiera. Hay quien reporta que no es la homosexualidad, sino la promiscuidad lo que causa la infección. Algunos **aspectos psico-sociales** que se reportan para explicar la homosexualidad incluyen que esta es el resultado de familias disfuncionales, de violencia y abuso. Otros destacan que la homosexualidad se está poniendo de moda, que se ve con mayor frecuencia y que la gente joven la expresa abiertamente. También se formulan comentarios que reconocen a este grupo como un grupo que tiene **información**. Otros reconocen que la homosexualidad es una cultura y debe de respetarse, que dentro de este grupo hay quienes usan protección, que son personas respetables y no se les debe discriminar. También se destaca que si bien se protegen, los HSH están en riesgo por tener relaciones sexuales con transexuales.

Los médicos y el personal clínico en suma parecen reportar un mayor número de comentarios desaprobatorios hacia este grupo, aunque cabe destacar que hay un par de médicos cuyas opiniones no revelan prejuicio ni discriminación, sino tolerancia y respeto: *“Son seres humanos igual que los demás. No hay cambio, para mí no hay cambio en eso con los pacientes” (M).*

Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS)

Las PVVS en general tienden a recibir comentarios de empatía y de responsabilidad. Por otro lado generan ciertos comentarios negativos que van encaminados primordialmente hacia el dolor que inspira su condición. En menor grado se expresan comentarios de rechazo. Es el grupo que recibe menos comentarios en este sentido.

En términos de la **empatía** se comentó que sin importar la causa de su infección, son personas que requieren apoyo, que deben tener acceso a tratamiento y medicamentos; que deben recibir afecto y no deben ser discriminadas. Hay quienes enfatizan que la convivencia con PVVS no causa contagio y que con tratamiento pueden realizar una vida normal: *“Pues yo lo tomaría como personas normales, que pueden seguir con sus actividades. Trabajando, desenvolviéndose, concientizándose que ellos tienen que evitar la diseminación, y no aislarlos” (M).*

Se considera que tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. Así mismo se les atribuye **responsabilidad** en el cuidado de su familia, su pareja y la prevención de nuevas infecciones. En particular se reprueba a la gente que conoce su condición respecto al VIH y continúa teniendo relaciones sexuales, lo cual se destaca en el caso de las MTS clandestinas. También se menciona que las personas con VIH deberían de abstenerse sexualmente.

Los comentarios **negativos** que se expresan van en relación con el miedo y la tristeza que generan, que se les considera personas condenadas a muerte. Se admite que son personas discriminadas socialmente. El **rechazo** se enfoca hacia quienes no quieren revelar su condición respecto al VIH y que pueden estar causando nuevas infecciones, o se destacan quienes no desean realizarse la prueba. Se habla de la gente con VIH como gente que contamina. Un médico indica que la mayor discriminación la reciben las personas con VIH y que no hay nada que pueda hacerse para cambiar la mentalidad de los proveedores médicos con actitudes discriminatorias. Otros consideran que las personas con VIH están marcadas con el estigma de la enfermedad por el resto de sus vidas y hay quien considera que aún con tratamiento no hay forma de reconfortar al paciente, pues su vida no podrá ser plena.

A pesar que este grupo recibe comentarios con empatía, los casos puntuales que se relatan de personas con VIH indican que los proveedores trabajan con miedo de infectarse y extreman las precauciones universales para prevenir infección. Se hace alusión a anécdotas de personal médico que se ha infectado asistiendo a alguien en un accidente automovilístico en carretera, o bien hay quien solicita pruebas de detección antes de establecer contacto físico con sus pacientes. Otros destacan que sus clínicas no atienden a personas con VIH y que sólo se llega a dar en caso de pacientes que han sido clientes asiduos a ese consultorio y con los años sufrió la seroconversión y su médico le sigue viendo. Los médicos y los químicos biólogos son quienes indican haber tenido una mayor interacción con personas con VIH en comparación con el personal de clínicas y de laboratorio.

DISCRIMINACIÓN

El tema de la discriminación se abordó directamente con los proveedores cuando se les preguntó si consideraban que existía hacia las poblaciones objetivo, ya sea en sus establecimientos o en otros lugares.

Las respuestas variaron desde negar que exista en el medio hasta admitirlo. En este sentido hay quienes consideran que no hay discriminación en el medio de la salud y en particular con los profesionales, porque han recibido la formación y han tenido la exposición necesaria al tema para tratar con todo tipo de personas, es decir que son profesionales: “(...) *A nivel profesional no, nunca. Considero que no, somos profesionales*” (QB).

También hay quienes consideran que no hay discriminación en lo privado porque es un negocio, y como tal, la atención de calidad al cliente no permite este tipo de actitudes. Los laboratorios tienden a reportar que en su establecimiento no se discrimina aunque saben de otros lugares donde sí sucede. También se reporta de terceras personas (colegas) que tienen miedo de manejar personas con VIH. Hay personal de laboratorio que reporta que sí hay discriminación en el ámbito médico, lo que podría sugerir que ellos consideran que no la hay en el laboratorio pero sí en la atención médica.

Dentro del personal de clínicas hay quienes admiten que sí existe discriminación por ignorancia sobre la enfermedad. También se admite que puede haber un poco de discriminación si las MTS o los HSH son muy evidentes, se habla que puede ser incómodo para este tipo de pacientes que las otras personas los vean mal y también se habla del desprestigio que este tipo de clientela puede ocasionar a esa clínica o consultorio. Quienes están más familiarizados con estas poblaciones y en particular con las PVVS dentro de la práctica médica indican que sí existe una discriminación hacia esta población y que es muy evidente: “*En general, yo creo que la discriminación porque sea homosexual o prostituta, eso ya no hay ahora. Ahora, básicamente se enfoca hacia los pacientes que salen positivos con la enfermedad, que todavía hay mucha discriminación*” (M). Se habla de rechazo a estas poblaciones por parte de médicos o bien de las mismas secretarias que son quienes se encargan de filtrar pacientes. Existe tanto la creencia que esta es una actitud que no va a cambiar no importa cuánto se capacite a la gente, como la confianza que la sensibilización sobre las poblaciones y el tema hacia los proveedores médicos puede ayudar a reducir el estigma y la discriminación. En términos más generales se habla que socialmente hay una percepción sobre que los medios de comunicación discriminan a estas poblaciones, que hay noticias que reportan la negación de servicios médicos privados a personas con VIH.

3.2.3 OBJETIVO 3: DESCRIBIR LAS EXPERIENCIAS DE LAS MTS, HSH Y PVVS EN LOS SERVICIOS PRIVADOS DE PVO

GENERALIDADES SOBRE EL SERVICIO PRIVADO

Las MTS y los HSH alternan el uso de los servicios privados con los públicos y el de diversas ONG, por lo que la elección del servicio privado se consolida o debilita a partir de la experiencia en unos y otros servicios. Las PVVS que recurrieron al servicio privado varios años atrás ya no han vuelto a solicitar este servicio, debido a que la mayoría recibe tratamiento en hospitales o clínicas públicas y ONG.

Tanto los HSH como las MTS señalan que en las primeras pruebas que se realizaron, acudieron a los servicios privados por desconocimiento de los servicios públicos o de ONG, así como por inexistencia de otros servicios en los lugares de residencia. En pruebas subsiguientes y al tener conocimiento de otras opciones, principalmente por cambios de residencia, han preferido los servicios públicos y de ONG y sólo han regresado a los servicios privados cuando tienen disposición económica y/o cuando necesitan obtener un resultado con mayor rapidez: “*Después de ir a un lugar como lo es ASI pues te tratan con más amabilidad y esa es la diferencia. Yo después de*

haber ido allí, ya no me lo haría en una clínica privada” (HSH). Otra parte de estos grupos otorga su preferencia al servicio privado, primordialmente por la desconfianza en la confiabilidad del servicio público: que confunde pruebas y entrega resultados equivocados, tanto falsos positivos como negativos; el proceso de atención resulta más lento al solicitar la prueba y al entregar resultado; encontrando por tanto en los servicios privados mayor eficiencia. En el caso de algunas MTS, recurren al servicio privado para atender diversos problemas de salud y eventualmente para realizarse la prueba de VIH, principalmente cuando necesitan un resultado rápido. Este grupo señala la confidencialidad de los médicos como una ventaja adicional de este servicio.

En síntesis, los factores que determinan la preferencia del servicio privado para HSH y MTS son: la confiabilidad en la prueba, la facilidad para acceder al servicio, la confidencialidad y la rapidez del servicio.

Para las PVVS el uso de este servicio está asociado a una etapa del pasado en la que su asistencia al laboratorio privado fue sólo una parte del proceso de atención que frecuentemente alternaron con otros servicios al recibir el primer diagnóstico positivo. Pasaron de un laboratorio privado a una consulta médica privada, a una ONG (que a menudo fue Proyecto Vida), o fueron enviados al hospital público Roosevelt, a otros laboratorios privados para confirmar resultados y finalmente a la clínica 12.

TRATO

Todos estos clientes proporcionan poca información respecto al proceso de atención. En los diversos grupos son frecuentes los comentarios relacionados a que en los servicios privados se limitan a tomar la muestra y proporcionar los resultados sin mayor interacción que la básica. Sin embargo, a partir de sus relatos es posible reconstruir los diversos momentos en los que perciben un trato diferente. Por esta razón se presenta simultáneamente los momentos en que perciben un trato discriminatorio.

Entre los HSH como entre las MTS destaca la relación que establecen entre su apariencia (lo que significa ser reconocidos como HSH o MTS) y el trato que reciben: *“en las clínicas privadas, cuando miran que hay alguien homosexual o pertenece a la diversidad sexual, siempre hay un rechazo, aunque se está pagando un servicio, como que le prestan menos atención; son muy cortantes, se supone que si uno está pagando un servicio es para que lo atiendan bien” (HSH).* En ambos grupos la discusión se expresó en dos posturas: quienes consideran que recibir un buen trato está en función del nivel de respeto que tiene cada persona de sí misma y de la actitud con la que se presente al servicio. De este modo, su comportamiento determina el buen o mal trato de parte del personal del laboratorio o clínica privada: *“En veces depende de uno de mujer que el doctor o sea el laboratorista lo traten bien. Porque si usted va humilde, me entiende, a pesar que está pagando, lo atienden bien. Pero si usted va repugnante, va que aquí, que no sé qué, que no sé cuánto; entonces ellos se enojan, por eso lo tratan mal” (MTS).* En cambio, para otros, el aspecto debe quedar al margen y no debe permitirse un mal trato en un servicio privado que están pagando y en el que tienen el derecho de exigir un buen trato. Hay HSH que han sentido un trato diferente al reconocerlos que son gay, incluso han recibido consejos con los que pretenden cambiarles su forma de pensar y de ser.

Para las MTS, además, la posibilidad de recibir un buen o mal trato, está determinado por informar, o no, el oficio que tienen. A este respecto, las opiniones también se dividen claramente en dos grupos: quienes se inclinan por no decirlo y quienes no tienen inconveniente en decirlo cuando se les pregunta: *“(…)No me siento mal porque estoy pagando, si fuera de regalado que me hiciera el examen quizá allí si pues; porque talvez hablarían de mí. Pero me imagino que lo que ellos*

quieren es ganar y no les importa la vida de otro” (MTS). Nuevamente hay algunos ejemplos que ilustran esto: hay MTS a quien les tomaron la prueba de manera “grosera” al ser identificada como tal. No obstante, no es posible identificarlo como un patrón de respuesta de los laboratorios privados. Vale recordar que muchas de estas mujeres solicitan los servicios privados para la atención de otros problemas de salud, por ejemplo, atención prenatal o enfermedades propias, donde no tienen la necesidad de presentarse como trabajadoras sexuales y cuya atención consideran buena; quizás porque se presentan como cualquier otra usuaria.

Finalmente, entre ambos grupos se hace una precisión respecto al trato. Si bien algunas personas entrevistadas señalan que el servicio privado está obligado a dar un buen trato en reciprocidad al pago que reciben, también deben recibirlo en la medida que asiste gente que tiene dinero y que por ello merece ser bien tratada. De esta forma, el principio que colocan detrás de un buen trato es el hecho que todas las personas que acuden tienen dinero y por ello merecen un buen trato.

ORIENTACIÓN

La orientación o consejería para la prueba no se presenta como una práctica frecuente en el servicio privado entre los HSH y las MTS aunque tampoco explican en qué consiste. Las MTS, por ejemplo, la refieren como “la plática”. En cambio, en lo que respecta al consentimiento informado lo menciona la mayor parte de las MTS y de los HSH.

Quienes conocen los servicios públicos y el de ONG comparan y reconocen que en estos servicios sí han recibido consejería, por lo cual se puede deducir que aun cuando no aclaren en qué consiste, encuentran claramente una diferencia donde el servicio privado queda por debajo del público: *“en el Centro de Salud que sí. Cuando uno va le dan plática a uno. De allí cuando uno va a recibir otra vez el examen, le vuelven a dar plática a uno”* (MTS). Entre las PVVS la consejería previa es poco mencionada.

PRUEBA

Es frecuente que entre los HSH y las MTS se realicen la prueba cada tres meses, ya sea por sugerencia o por voluntad propia; práctica que les proporciona confianza para seguir trabajando. Entre las MTS la prueba se presenta, además, como un requisito que les exige tanto las dueñas(os) de los lugares donde trabajan, como el Ministerio de Salud. Incluso hay lugares en los que tienen que pasar a la oficina de policía para que les sellen su resultado negativo al VIH: *“Cada vez que viene la Migra viene el Ministerio de Salud y le piden a uno el libreto y el examen pegado allí”* (MTS).

De las MTS hay que mencionar que cambian de ciudad e incluso de país con frecuencia. En su entrevista hacen referencia a experiencias de pruebas que se han realizado en otras ciudades del país, siempre alternando entre servicios privados y públicos según lo que sea accesible en el lugar donde se encuentren y de los recursos con los que dispongan en ese momento. Algunas han aprovechado los “días de profilaxis” que algunos laboratorios promueven al realizar la prueba a menor costo que el habitual.

En el caso de las PVVS, muchas de ellas recibieron su primer diagnóstico al realizarse la prueba en un laboratorio privado y sus experiencias fueron negativas; principalmente por falta de información y en algunos casos, además, por un maltrato al recibir el resultado. Algunas personas de este grupo comentan que de haber tenido conocimiento de lugares como Proyecto Vida, se habrían realizado la prueba allí. Sin embargo, tuvieron conocimiento de otras opciones por conducto de los médicos que los atendieron en los laboratorios privados.

POST PRUEBA

En el caso de algunas MTS que recibieron alguna orientación post prueba, el personal les recomendó mantener su protección.

En el caso de las PVVS la consejería post prueba cobra una importancia que en los grupos anteriores se encuentra diluida. Exceptuando cuando las personas, (MTS y HSH) han tenido conocimiento de amigos u otras personas a quienes se les ha entregado un resultado positivo sin orientación o apoyo psicológico y se han percatado de la reacción emocional que eso ha provocado: *“yo me sentí vacía, no hallaba con quien platicar; porque yo me intenté suicidar. Pero gracias a Dios que me han alimentado la memoria y por eso estoy saliendo adelante y ahora apoyo a varias personas”* (PVVS).

Este grupo expone un trato agresivo de parte de médicos y otro personal de salud al entregar el resultado. Se narra el caso de dos personas, una de ellas participante del grupo, que fueron agredidas físicamente (cachetadas) al entregarle el resultado culpabilizándola del resultado y confundiéndola en una MTS; en otro caso se dirigieron al esposo de la mujer recomendándole que la dejara ya que se moriría pronto por ser VIH+: (...) *“yo lo que le recomiendo que la deje porque usted está muy joven y ella ya se va a morir”* (PVVS). En otros casos, los resultados fueron entregados a la familia u otras personas conocidas en sobres abiertos. En otros estuvo asociada a la retención de documentos y pasó por diversos servicios dentro de la clínica. Los testimonios de estos grupos revelan la situación de estigma con la que se enfrentan.

De este grupo destaca que al momento de recibir el diagnóstico positivo de VIH desconocen qué significa, qué implicaciones tendrá para su salud y su vida y por tanto la información que reciben en ese momento se limita a proporcionarles una orientación sobre otros lugares a los cuales acudir para continuar su atención. Muchos mencionan la crisis emocional que tuvieron al recibir la noticia sin información adecuada, enfrentando algunos casos intentos de suicidio y rechazos familiares. Abundan en historias de personas que tuvieron desenlaces funestos por lo mismo. Así, al rechazo y descalificación del proveedor de salud que le entregó el resultado, se suma el del entorno.

La asimilación de esta experiencia propició que muchas de estas personas se convirtieran en promotores voluntarios que orientan y apoyan a personas que se encuentran en condiciones similares a ellos/as. El proceso formativo que han recibido en este tiempo les ha permitido confirmar que en su momento ninguno recibió la consejería necesaria: *“Ya sabemos nosotros que sí discriminan, porque discriminar es que lo alejen a uno, que lo aparten, estigmatización es el señalamiento”* (PVVS).

SOLICITUD DE PRUEBA CONFIRMATORIA

La prueba confirmatoria no se menciona entre los HSH ni entre las MTS. En cambio, entre las PVVS realizar una o más pruebas confirmatorias fue una constante en este grupo, a menudo realizadas por iniciativa propia como parte de su proceso de incredulidad ante el diagnóstico recibido.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

Un personal capacitado ampliamente en todo lo relacionado con VIH es el inicio de sus peticiones y que se encuentre disponible para proporcionar la información necesaria de la manera correcta y

en el momento específico. Muchas de las recomendaciones están dirigidas a dignificar el trato hacia las personas con VIH.

PROVEEDORES VS. USUARIOS

Esta sección tiene la finalidad de entablar un dialogo entre ambos grupos de investigación con respecto a diversos puntos que fueron abordados por ambos. Lo cual permite, en algunos casos confirmar lo expuesto y en otros contradecirlo. Para una lectura más analítica se recomienda tener en mente las opiniones de los proveedores respecto a los clientes (véase paginas 11 a 15 de este informe).

TABLA 2. PERSPECTIVAS DE PROVEEDORES VS. USUARIOS

Proveedores	Usuarios
Trato	
Hay quienes dicen que porque es un servicio privado, no se le puede tratar mal al cliente, porque está pagando. Por otro lado hay quien dice que mientras pasen desapercibidos no habría problema, pero que en cuanto se note que son HSH o MTS consideran que desprestigian el lugar e incomodan a los otros usuarios.	Hay quienes consideran que el aspecto debe quedar al margen y no debe permitirse un mal trato en un servicio privado debido a que lo están pagando y tienen el derecho de exigir un buen trato. Sin embargo, hay quienes han percibido un trato diferente por su aspecto. Varias MTS consideran que algunos laboratorios se aprovechan de cobrarles más caro por considerar que "son mujeres que ganan el dinero fácil". Para algunas PVVS la falta de interés al dar un resultado positivo significa un mal trato ya que la prioridad de los proveedores es cobrar el servicio más no atender a las personas.
Al preguntarles si atienden a MTS responden que no saben si están sirviendo a esta población o no.	Las MTS señalan que al solicitar los servicios privados no tienen la necesidad de presentarse como trabajadoras sexuales, sino que se presentan como cualquier otra usuaria.
Orientación pre	
Llaman indistintamente a la información, la toma de consentimiento y la escueta valoración "consejería", no a una valoración del riesgo en la que se hable a detalle con el paciente cuál puede haber sido el motivo de su exposición y qué nivel de riesgo podría estar enfrentando.	MTS y HSH reconocen que la orientación recibida no aclara sus dudas ni les permite identificar los riesgos que pueden tener. Comparando su experiencia con la orientación recibida en el servicio público, encuentran claramente una diferencia donde el servicio privado queda por debajo del público.
Prueba	
Algunos de los grupos de proveedores explican que en su lugar de trabajo no se exige como requisito previo a una cirugía la prueba de VIH. En lugar de ello se atiende a todos los pacientes como si fueran positivos al VIH. Respecto a la atención prenatal hay quien reporta que le gustaría que la prueba fuera rutinaria pero depende de la paciente y de su autorización del consentimiento que se realice la prueba. Esto significa que parece como opcional más que requisito.	Entre las razones para realizarse la prueba que más se mencionaron, esta la relacionada a que era un requisito para una cirugía y la atención prenatal.
Algunos laboratorios señalan que tienen convenios con el sistema de salud pública y disponen de tarifas preferenciales para las personas remitidas por ellos.	Varias de las MTS acuden al servicio privado, a veces referidos por el servicio público, y pagan una tarifa especial que no es la habitual del laboratorio. Las PVVS lo mencionan como un "día de profilaxis".

	<p>En el comentario de una PVVS, no MTS, sobre su experiencia al acudir en este día de profilaxis informa que algunos proveedores de salud (médicos y personal de recepción) tienen un trato discriminatorio hacia las MTS ya que confunden a otras personas que asisten esos días y ante un resultado positivo las descalifican y agreden, como en su caso.</p>
Orientación post	
<p>Ante un resultado VIH+, QB y médicos hablan de referirlos a lugares especializados para continuar su atención.</p>	<p>Las PVVS recuerdan que no recibieron la consejería necesaria, sino orientación de los lugares en los que les explicarían el significado de tener un resultado VIH+ y en los que además recibirían tratamiento.</p>
<p>Varios médicos consideran que la orientación es apoyo emocional en estas circunstancias.</p>	<p>El relato de algunas PVVS indica que la primera orientación recibida en alguno de los laboratorios privados consistió en tranquilizarlos emocionalmente, animarlos y proporcionarles la información de una ONG para iniciar tratamiento.</p>
Solicitud de prueba confirmatoria	
<p>Algunos laboratorios reportaron ofrecer opciones de prueba confirmatoria al paciente dependiendo de su presupuesto ya fuera ELISA, prueba de anticuerpos o Western Blot (Esta última es una prueba de proteínas que generalmente se utiliza para confirmar y tiene un costo más alto). Es difícil de aseverar pero en este proceso es posible que un paciente se haga más de una prueba “confirmatoria” si lo que se utiliza para confirmar es una ELISA y con o sin intención se esté lucrando con el paciente para la obtención de un resultado confirmatorio certero.</p>	<p>Las PVVS realizaron una o más pruebas confirmatorias, incluyendo pruebas rápidas, por iniciativa propia como parte de su proceso de incredulidad ante el diagnóstico recibido.</p>
Recomendaciones de capacitación	
<p>Los proveedores manifestaron diferentes intereses de capacitación ya que miembros del personal de clínica o de laboratorio expresaron no haber recibido información sobre VIH cuando asistieron a la escuela. Otros informantes hablan de la necesidad de tener capacitación sobre prevención laboral y manejo de pacientes con VIH. También se habla de capacitación básica sobre VIH en general. Se notó también necesidad de actualizar a los proveedores en aspectos relacionados con prevención de la infección y una visión general del estatus de la epidemia en Guatemala.</p>	<p>Un personal capacitado ampliamente en todo lo relacionado con VIH, disponible para proporcionar la información necesaria de la manera correcta y en el momento específico.</p> <p>Que el personal de consejos u orientación sobre el VIH y recomendación sobre formas de prevención.</p> <p>Dignificar el trato hacia las personas con VIH.</p>
<p>Hay médicos que reportan la necesidad de capacitaciones para sensibilizar en el sector privado sobre temas de discriminación, estigma, PVVS, MTS, HSH pues sólo se realiza en el público. Otros entrevistados también manifestaron interés sobre capacitaciones que aborden el estigma y consideraron importante que tuvieran refuerzos en el tema.</p>	<p>Orientación sobre el trato a población homosexual.</p> <p>Certificar a las clínicas que tengan los conocimientos y calidad para atender a estos grupos.</p>

4. CONCLUSIONES

Con respecto al **Objetivo 1**, los **conocimientos y prácticas** de los proveedores privados sobre el VIH en clínicas y laboratorios privados se dan en niveles diferentes. Los médicos y los QB son el personal mejor informado. El personal de clínicas se encuentra menos informado y con mayor miedo de ser infectado. La **orientación** no se reconoce como una práctica constante sino que carece de un protocolo uniforme para realizarla. En resultados positivos, los químicos biólogos son quienes la realizan con mayor frecuencia. De cualquier modo, ningún grupo precisa en qué consiste dicha consejería. Los laboratorios (en particular los QB) indican que la gran mayoría de los médicos no conocen los procedimientos para la **prueba del VIH** y que mucha gente llega al laboratorio desinformada. No se reconocen como un servicio especializado para realizar la prueba, sin embargo, la frecuencia con la que solicitan el servicio los presenta como servicios habituales y preferidos por clientes y proveedores.

Respecto a las necesidades de capacitación, los médicos generales de la provincia podrían necesitar mayor actualización en información respecto a la prevención del VIH. Cabe destacar que gran parte del personal de laboratorios y de clínicas entrevistado reportó no haber tenido información sobre este tema durante su educación escolar.

Con respecto al **Objetivo 2**, de manera directa se identifica poco estigma entre los proveedores privados hacia la población objetivo, en vista que aparentemente asisten con poca frecuencia a los servicios. Según los testimonios, el personal atiende a los grupos objetivo muchas veces sin percatarse de su orientación sexual ya que pasan desapercibidos en el servicio. Sin embargo, de manera indirecta, es decir, cuando se refieren al servicio de otro establecimiento privado o al expresar sus opiniones sobre estos grupos de población, se identifica más fácilmente la existencia de **estigma y trato discriminatorio** que se expresa en no aceptar a estas poblaciones como clientes o, como lo señalan los clientes, en no proveerles información adecuada ante un resultado positivo. Incluso, entregarles el resultado de manera agresiva; así como en descalificar su forma de vida y preferencia sexual, encubierto en un velo de aparente respeto.

Con respecto al **Objetivo 3**, un significativo número de personas entre las MTS y los HSH se consideran responsables del **trato** que reciben porque su apariencia descubre su identidad sexual y/o su práctica laboral. Esto ha provocado entre algunas de las MTS una preferencia por ocultar su oficio y entre los HSH no regresar a los servicios donde se han sentido incómodos por un mal trato explícito. Esto muestra que los y las clientes prefieren ocultar su condición, ya sea de HSH o MTS, para evitar un mal trato.

Entre este mismo grupo (HSH y MTS) hay personas que consideran que la orientación recibida en el servicio privado no es propiamente una **consejería**, sino pláticas que frecuentemente les dejaron dudas sobre las formas de prevención.

De acuerdo a los testimonios, gran parte de las PVVS recibieron el primer diagnóstico positivo en un centro privado. De allí que el papel del proveedor cobra relevancia en la entrega de resultados. La mayor parte de proveedores se limitó a proporcionar los datos de alguna ONG o de hospitales públicos en los cuales solicitar apoyo para tratamiento. Acción proporcionada a veces sin confidencialidad, con agresiones físicas y descalificaciones personales. A partir de la experiencia acumulada en los siguientes años de la detección del VIH, las PVVS identifican y manifiestan haber

recibido un trato discriminatorio del laboratorio privado, como no haber proporcionado la información adecuada que les informara sobre el significado de su condición y les proporcionara tranquilidad emocional y esperanza de recuperación.

Los resultados de este estudio confirman la importante función que el sector privado de salud ejerce en la prevención del VIH en Guatemala a través de sus servicios de PVO. Además, los resultados demuestran la necesidad de capacitar y sensibilizar a estos proveedores para que puedan brindar servicios de PVO de mejor calidad y más apropiados a las poblaciones de mayor riesgo.

Es importante recordar las limitaciones de este estudio, así como de cualquier estudio cualitativo, con relación a la generalización de los hallazgos. El método de selección de muestra puede haber presentado sesgos, especialmente con los proveedores. Es posible que aquellas personas dispuestas a participar en el estudio, que incluyó algunas que participaron en capacitaciones del proyecto y otros que fueron referidos por estos, tengan actitudes y opiniones más abiertas con relación a las MTS, HSH y PVVS. Otra limitación con los proveedores es la posibilidad que sus respuestas reflejen lo que ellos creen sea la respuesta “correcta” esperada por los investigadores, aunque esfuerzos máximos fueron tomados para hacer las preguntas de manera abierta y no-acusadora. Una limitación para los usuarios es el hecho que algunas experiencias reportadas por estos informantes hacen referencia a varios años atrás.

ANEXO I: INSTRUMENTOS DE COLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE DISCUSIÓN PARA EL GRUPO FOCAL CON USUARIOS (PVVS)

(Leer en voz alta)

Para nosotras/nosotros la información que ustedes nos brindarán es sumamente importante.

Por esa razón vamos a agradecerles que sigamos los siguientes acuerdos:

- Todos apagaremos nuestros celulares.
- Si alguien desea hablar levantará la mano para avisar que quiere intervenir en el tema.
- Cuando una persona esté en el uso de la palabra, los demás vamos a escucharle en silencio, sin hacer comentarios entre nosotros.
- Finalmente, les agradeceremos muy especialmente que cuando hablen lo hagan en voz alta para que se logren grabar y contemos con todas las opiniones de todo el grupo.
- Nuevamente muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Antes de su primera prueba de VIH con diagnóstico positivo, se habían hecho pruebas con diagnósticos negativos? Qué los motivó para hacerse la prueba de VIH (e.g., se rompió el condón, solicitud de un médico, requisito de empresa)?
2. ¿A qué tipo de servicios privados habían acudido para hacerse la prueba de VIH (es decir, ONG, clínicas privadas, laboratorios privados, etc.)?
3. Cuáles son algunas razones por las que se hacían pruebas de VIH en servicios privados en vez de servicios públicos? (Indagar sobre diferencias con hospitales públicos (e.g., costo, calidad, tiempo de espera para ser atendidos, etc.), que más les gusta sobre las clínicas privadas, que menos les gusta)
4. Cómo fue su experiencia en las clínicas o laboratorios privados cuando se hicieron la prueba de VIH?
 - ¿Pidieron la prueba ustedes mismos o lo hizo el médico?
 - ¿Les dieron consejería pre y post prueba? Sobre qué?
 - ¿Les pidieron consentimiento antes de hacerles la prueba?
 - ¿Les realizaron una prueba de confirmación después de la primera prueba con resultado positivo?
 - ¿Les dieron referencias a servicios de tratamiento y apoyo?
5. ¿Dónde se recibieron su resultado positivo del VIH? (es decir, en una clínica privada, ONG, un laboratorio particular, o el Centro de Salud)

- Para aquellos que digan que fue en el sector privado comercial: ¿Cómo les atendió y les trató el personal cuando les dio el resultado positivo?

6. ¿Qué necesitaría saber y hacer el personal de salud en clínicas y laboratorios particulares para atenderlos mejor?

Indagar:

Tienen alguna recomendación sobre qué tipo de consejería los proveedores privados deben brindarles (e.g., cómo reducir el riesgo de transmisión, cómo negociar el uso del condón, qué significa un resultado negativo o positivo, etc.)?

GUÍA DE DISCUSIÓN PARA EL GRUPO FOCAL CON USUARIAS (MTS)

(Leer en voz alta)

Para nosotras/nosotros la información que ustedes nos brindarán es sumamente importante.

Por esa razón vamos a agradecerles que sigamos las siguientes reglas:

- **Todas apagaremos nuestros celulares.**
- **Si alguien desea hablar levantará la mano para avisar que quiere intervenir en el tema.**
- **Cuando una persona esté en el uso de la palabra, las demás vamos a escucharle en silencio, sin hacer comentarios entre nosotras.**
- **Finalmente, les agradeceremos muy especialmente que cuando hablen lo hagan en voz alta para que se logren grabar y contemos con todas las opiniones de todo el grupo.**
- **Nuevamente muchas gracias por su colaboración.**

1. ¿Alguna vez se han hecho la prueba de VIH en una clínica privada o un laboratorio privado?
2. ¿A qué tipo de lugares han acudido para hacerse la prueba de VIH (es decir, ONG, clínicas privadas, laboratorios privados, etc.)?
3. ¿Qué las ha motivado para hacerse la prueba de VIH (e.g., cuando se ha roto el condón, solicitud de un médico?) ¿Si se la hace de rutina, cada cuándo se hacen la prueba?
4. ¿Cuáles son algunas razones por las cuales buscan estos servicios privados en vez de servicios públicos? (Indagar sobre diferencias con hospitales públicos (e.g., costo, calidad, tiempo de espera para ser atendidos, etc.), que más les gusta sobre las clínicas privadas, que menos les gusta)
5. ¿Pensando en la última vez que se hicieron una prueba en clínicas privadas y laboratorios particulares, cuál fue el proceso?
 - ¿Pidieron la prueba ustedes mismas o se la sugirió el médico?
 - ¿Les dieron consejería pre prueba? Sobre qué?
 - ¿Les dieron consejería post prueba? Sobre qué?
 - ¿Les pidieron consentimiento antes de hacerles la prueba?
 - ¿Les dieron referencias a servicios de tratamiento y apoyo en caso positivo?

6. ¿Cómo les ha atendido y les ha tratado el personal en las clínicas privadas y laboratorios particulares en los que se han hecho la prueba?
7. ¿Cómo reacciona el personal de salud de las clínicas privadas y laboratorios particulares cuando saben o sospechan que ustedes son trabajadoras sexuales? ¿Ustedes cómo se sienten? (Indagar reacciones en médicos, enfermeras, asistentes, secretarias, otros pacientes en la clínica, si cambia la atención que les brindan)
8. ¿Qué necesitaría saber y hacer el personal de salud en clínicas y laboratorios privados para atenderlas mejor? Por qué?

Indagar:

Tienen alguna recomendación sobre qué tipo de consejería los proveedores privados deben brindarles (e.g., cómo reducir el riesgo de transmisión, cómo negociar el uso del condón, qué significa un resultado negativo o positivo, etc.)?

GUÍA DE DISCUSIÓN PARA EL GRUPO FOCAL CON USUARIOS (HSH)

(Leer en voz alta)

Para nosotras/nosotros la información que ustedes nos brindarán es sumamente importante.

Por esa razón vamos a agradecerles que sigamos las siguientes reglas:

- **Todos apagaremos nuestros celulares.**
- **Si alguien desea hablar levantará la mano para avisar que quiere intervenir en el tema.**
- **Cuando una persona esté en el uso de la palabra, los demás vamos a escucharle en silencio, sin hacer comentarios entre nosotros.**
- **Finalmente, les agradeceremos muy especialmente que cuando hablen lo hagan en voz alta para que se logren grabar y contemos con todas las opiniones de todo el grupo.**
- **Nuevamente muchas gracias por su colaboración.**

1. ¿Alguna vez se han hecho la prueba de VIH en una clínica privada o un laboratorio privado?
2. ¿A qué tipo de lugares han acudido para hacerse la prueba de VIH (es decir, ONG, clínicas privadas, laboratorios privados, etc.)?
3. ¿Qué los ha motivado para hacerse la prueba de VIH (e.g., cuando se ha roto el condón, solicitud de un médico?) ¿Si se la hace de rutina, cada cuándo se hacen la prueba?
4. ¿Cuáles son algunas razones por las cuales buscan estos servicios privados en vez de servicios públicos? (Indagar sobre diferencias con hospitales públicos (e.g., costo, calidad, tiempo de espera para ser atendidos, etc.), que más les gusta sobre las clínicas privadas, que menos les gusta)
5. Pensando en la última vez que se hicieron una prueba en clínicas privadas y laboratorios particulares, cuál fue el proceso?
 - ¿Pidieron la prueba ustedes mismos o se la sugirió el médico?

- ¿Les dieron consejería pre prueba? Sobre qué?
 - ¿Les dieron consejería post prueba? Sobre qué?
 - ¿Les pidieron consentimiento antes de hacerles la prueba?
 - ¿Les dieron referencias a servicios de tratamiento y apoyo en caso positivo?
6. ¿Cómo les ha atendido y les ha tratado el personal en las clínicas privadas y laboratorios particulares en los que se han hecho la prueba?
 7. ¿Cómo reacciona el personal de salud de las clínicas privadas y laboratorios particulares cuando saben o sospechan que ustedes son HSH? ¿Ustedes cómo se sienten? (Indagar reacciones en médicos, enfermeras, asistentes, secretarias, otros pacientes en la clínica, si cambia la atención que les brindan)
 8. ¿Qué necesitaría saber y hacer el personal de salud en clínicas y laboratorios privados para atenderlos mejor? Por qué?

Indagar:

Tienen alguna recomendación sobre qué tipo de consejería los proveedores privados deben brindarles (e.g., cómo reducir el riesgo de transmisión, cómo negociar el uso del condón, qué significa un resultado negativo o positivo, etc.)?

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON MÉDICOS PRIVADOS

TEMA: Diferencias entre los sectores privado y público

1. *Si trabaja en otros sectores además de la clínica privada: ¿Cuáles son algunas diferencias entre el trabajo en la clínica privada y en otros lugares? (Indagar sobre ambiente de trabajo, conducta clínica con los pacientes, como son tratados los pacientes, prioridades del médico en cada ambiente)*
2. ¿Qué más y menos le gusta de trabajar en cada sector?

TEMA: Conocimiento sobre VIH/sida y su transmisión

3. ¿Hablando de VIH, qué formas de transmisión de VIH conocen?
4. ¿Qué maneras conocen para prevenir la transmisión del VIH?

TEMA: Prácticas en el proceso de la consejería y prueba de VIH

5. *¿Qué servicios relacionados a VIH ofrece en su clínica? ¿A quiénes se los ofrece? (Indagar si oferta la prueba de VIH voluntaria con consejería pre y post y qué tipos de pacientes normalmente usan estos servicios).*
6. *¿Cuál es el proceso para realizar la prueba de VIH en su clínica? (Pedir que describa todo el proceso desde que llega un paciente y solicita la prueba hasta que tiene el resultado de la prueba, además de las siguientes preguntas)*
 - *Bajo ¿cuáles circunstancias solicita la prueba (a que tipos de pacientes)?*
 - *¿Qué tipo de consejería se le ofrece al paciente antes de la prueba, sobre qué aspectos?*
 - *¿Dónde le hace la prueba al paciente?*
 - *¿Cuánto tarda en obtener el resultado y cómo lo obtiene?*
 - *¿Ofrece consejería post-prueba incluso en casos de resultados negativos? Sobre qué aspectos?*
7. *¿Esta ruta es fija o varía dependiendo de las circunstancias u otros factores? ¿Cuáles serían? (e.g. por su apariencia, por su ocupación, nivel educativo, estado de salud).*
8. *A donde referiría a un paciente que resulte positivo en la prueba de VIH?*

TEMA: Riesgo profesional a exposición al VIH

9. *Como médico ¿cuál es el riesgo de infección de VIH que usted tiene? ¿Por qué? (indagar riesgo laboral)*
10. *¿Qué medidas profilácticas conoce y utiliza en su clínica? ¿Cambia dependiendo de las circunstancias?*

TEMA: Actitudes hacia las poblaciones vulnerables
--

11. *En este país, ¿cuáles son las poblaciones más afectadas por el VIH? ¿Cuáles son sus opiniones sobre por qué estos grupos son los más afectados por el VIH?*
12. *¿Qué piensa de las MTS? ¿Qué piensa de los HSH? ¿Qué piensan de las personas que viven con VIH?*
13. *¿Qué porcentaje de personas a quienes les solicita la prueba de VIH en sus clínica son MTS? ¿Qué porcentaje son HSH? ¿Qué porcentaje de población general?*
14. **¿Si los usuarios de su clínica se identifican como HSH y MTS, o si usted lo sospecha, cómo cambia la manera como son atendidos en su clínica?** *(Indagar sobre medidas profilácticas, cambios en el estado de ánimo. Preguntar si cambia en algo el proceso de atención y por qué motivos.)*

15. Hemos aprendido que algunas personas como MTS y HSH prefieren no visitar las clínicas médicas privadas. ¿Por qué cree que se da esta situación? ¿A dónde cree que se van y por qué?
16. Si trabaja en otros sectores además de la clínica privada: **¿Cómo se siente brindando servicios a MTS y HSH en su otro ambiente de trabajo (hospital/centro de salud, del seguro social u ONG)?** (Indagar si hay diferencias en su punto de vista de atender a estas poblaciones en su clínica privada versus en otro ambiente).
17. ¿Considera que hay prejuicios/estigma y discriminación en clínicas privadas hacia los HSH y MTS? ¿Puede describir algunos ejemplos?

TEMA: Recomendaciones para mejorar la calidad de atención

18. ¿Considera necesario realizar cambios en su clínica para disminuir el estigma y la discriminación hacia los HSH y las MTS?
1. ¿Cuáles/ Qué cambios?
 2. ¿Cuáles son las mayores barreras al cambio y cómo se las pueden superar?
(Indagar sobre recomendaciones concretas, por ej., capacitaciones del personal, esfuerzos educativos comunitarios, cambios políticos, etc.)
19. Alguna vez ha recibido capacitación en la prestación de los servicios del VIH? Si contesta sí, ¿Quién o cuál organización/agencia la realizó? (Indagar sobre los temas de la(s) capacitación(es), como la consejería y prueba voluntaria del VIH, medidas profilácticas, los derechos de las PVVS, etc.)
1. ¿Le recomendaría esa capacitación a una colega? ¿Por qué o por qué no?

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON QUÍMICOS BIÓLOGOS

TEMA: Diferencias entre los sectores privado y público

1. Si trabaja en otros sectores además de el laboratorio particular: **¿Cuáles son algunas diferencias entre el trabajo en el laboratorio particular y en otros lugares?** (Indagar sobre ambiente de trabajo, conducta clínica con los pacientes, como son tratados los pacientes, prioridades del médico en cada ambiente)
2. ¿Qué más y menos le gusta de trabajar en cada sector?

TEMA: Conocimiento sobre VIH/sida y su transmisión

3. ¿Hablando de VIH, qué formas de transmisión de VIH conocen?
4. ¿Qué maneras conocen para prevenir la transmisión del VIH?

TEMA: Prácticas en el proceso de la consejería y prueba de VIH

5. ¿Cuál es el proceso para realizar la prueba de VIH en su laboratorio? (Pedir que describa todo el proceso desde que llega un paciente y solicita la prueba hasta que tiene el resultado de la prueba, además de las siguientes preguntas)
 - Normalmente cómo llega el paciente (por su cuenta o referido por medico)?
 - ¿Qué tipo de consejería se le ofrece al paciente antes de la prueba, sobre qué aspectos?
 - ¿Dónde le hace la prueba al paciente?
 - ¿Cuánto tarda en obtener el resultado y cómo lo obtiene?
 - ¿Ofrece consejería post-prueba incluso en casos de resultados negativos? Obre qué aspectos?
6. ¿Esta ruta es fija o varía dependiendo de las circunstancias u otros factores? ¿Cuáles serían? (e.g. por su apariencia, por su ocupación, nivel educativo, estado de salud).
7. A donde referiría a un paciente que resulte positivo en la prueba de VIH?

TEMA: Riesgo profesional a exposición al VIH

8. Como químico biólogo ¿cuál es el riesgo de infección de VIH que usted tiene? ¿Por qué? (*indagar riesgo laboral*)
9. ¿Qué medidas profilácticas conoce y utiliza en su laboratorio (por ej., si se pincha con una aguja usada)? ¿Cambia dependiendo de las circunstancias?

TEMA: Actitudes hacía las poblaciones vulnerables

10. En este país, ¿cuáles son las poblaciones más afectadas por el VIH? ¿Cuáles son sus opiniones sobre por qué estos grupos son los más afectados por el VIH?
11. ¿Qué piensa de las MTS? ¿Qué piensa de los HSH? ¿Qué piensan de las personas que viven con VIH?
12. ¿Qué porcentaje de personas a quienes les solicita la prueba de VIH en su laboratorio son MTS? ¿Qué porcentaje son HSH? ¿Qué porcentaje de población general?

13. **¿Si los usuarios de su laboratorio se identifican como HSH y MTS, o si usted lo sospecha, cómo cambia la manera como son atendidos en su laboratorio?** *(Indagar sobre medidas profilácticas, cambios en el estado de ánimo. Preguntar si cambia en algo el proceso de atención y por qué motivos.)*
14. Hemos aprendido que algunas personas como MTS y HSH prefieren no visitar los laboratorios particulares. ¿Por qué cree que se da esta situación? ¿A dónde cree que se van y por qué?
15. *Si trabaja en otros sectores además del laboratorio particular: ¿Cómo se siente brindando servicios a MTS y HSH en su otro ambiente de trabajo (hospital/centro de salud, del seguro social u ONG)?* *(Indagar si hay diferencias en su punto de vista de atender a estas poblaciones en su laboratorio privado versus en otro ambiente)*
16. ¿Considera que hay prejuicios/estigma y discriminación en los laboratorios particulares hacia los HSH y MTS? ¿Puede describir algunos ejemplos?

TEMA: Recomendaciones para mejorar la calidad de atención
--

17. ¿Considera necesario realizar cambios en su laboratorio para disminuir el estigma y la discriminación hacia los HSH y las MTS?
 1. ¿Cuáles/ Qué cambios?
 2. ¿Cuáles son las mayores barreras al cambio y cómo se las pueden superar?
(Indagar sobre recomendaciones concretas, por ej., capacitaciones del personal, esfuerzos educativos comunitarios, cambios políticos, etc.)
1. Alguna vez ha recibido capacitación en la prestación de los servicios del VIH? Si contesta sí, ¿Quién o cuál organización/agencia la realizó? *(Indagar sobre los temas de la(s) capacitación(es), como la consejería y prueba voluntaria del VIH, medidas profilácticas, los derechos de las PVVS, etc.)*
 1. ¿Le recomendaría esa capacitación a una colega? ¿Por qué o por qué no? Guía de discusión para el Grupo Focal con Proveedores de Salud (Clinicas y Laboratorios)

(Leer en voz alta)

Para nosotras/nosotros la información que ustedes nos brindarán es sumamente importante.

Por esa razón vamos a agradecerles que sigamos los siguientes acuerdos:

- **Todos apagaremos nuestros celulares.**
- **Si alguien desea hablar levantará la mano para avisar que quiere intervenir en el tema.**
- **Cuando una persona esté en el uso de la palabra, los demás vamos a escucharle en silencio, sin hacer comentarios entre nosotros.**
- **Finalmente, les agradeceremos muy especialmente que cuando hablen lo hagan en voz alta para que se logren grabar y contemos con todas las opiniones de todo**

- **el grupo.**
 - **Nuevamente muchas gracias por su colaboración.**
1. ¿Qué servicios ofrecen en su clínica/laboratorio relacionados a VIH? ¿Los/las usuarios solicitan la prueba o se la ofrecen ustedes? A quiénes se la ofrecen y quiénes la solicitan proactivamente?
 2. ¿Qué formas de transmisión de VIH conocen?
 3. ¿Qué maneras conocen para prevenir la transmisión del VIH?
 4. ¿Saben cuál es el proceso para realizar la prueba de VIH en su clínica/laboratorio? (Pedir que describan todo el proceso desde que llegue un paciente y solicita la prueba hasta que salga el resultado de la prueba.)
 1. Se ofrece la prueba de VIH voluntaria con consejería pre y post? Cuando le brindan al usuario la consejería, ¿sobre qué?
 2. ¿Esta ruta es fija o varía dependiendo de las circunstancias u otros factores? ¿Cuáles serían?
 5. ¿Cuáles son las fases para obtener el consentimiento informado de los usuarios antes de hacerles la prueba de VIH? En su experiencia, existen circunstancias bajo las cuales no es necesario obtener el consentimiento del usuario antes de hacerle la prueba? Como cuáles?
 6. Como trabajadores de salud, ¿cuál es el riesgo de infección de VIH que ustedes tienen? (*Considerar si es riesgo por practica laboral o riesgo personal.*)
 1. ¿Qué medidas profilácticas conocen y utilizan en su clínica? ¿Cambia dependiendo de las circunstancias?
 7. En este país, ¿cuáles son las poblaciones más afectadas por el VIH? ¿Cuáles son sus opiniones sobre por qué estos grupos son los más afectados por el VIH?
 8. ¿Qué piensan de las MTS? ¿Qué piensan de los HSH? ¿Qué piensan de las personas que viven con VIH?
 9. En su experiencia, ¿qué porcentaje de los usuarios que reciben la prueba de VIH en sus clínicas/laboratorios son MTS? ¿Qué porcentaje son HSH?
 10. ¿Si los usuarios se identifican como HSH y MTS, o si lo sospechan, cómo cambia la manera como son atendidos en su clínica/laboratorio? (*Indagar sobre medidas profilácticas, cambios en el estado de ánimo. Preguntar si cambia en algo el proceso de atención y por qué motivos.*)
 11. Hemos aprendido que algunas personas como MTS y HSH prefieren no visitar las clínicas y laboratorios privados/particulares. ¿Por qué cree que se da esta situación? ¿A dónde cree que se van y por qué?
 12. ¿Consideran que existen prejuicios/estigma o discriminación hacia los HSH y MTS? ¿Pueden describir algunos ejemplos? Consideran que existen prejuicios/estigma o discriminación hacia los HSH y MTS por parte de los proveedores de salud en general?

13. ¿Consideran necesario realizar cambios en la clínica/laboratorio para disminuir el estigma y la discriminación hacia MTS y HSH? ¿Cuáles/ ¿Qué cambios?