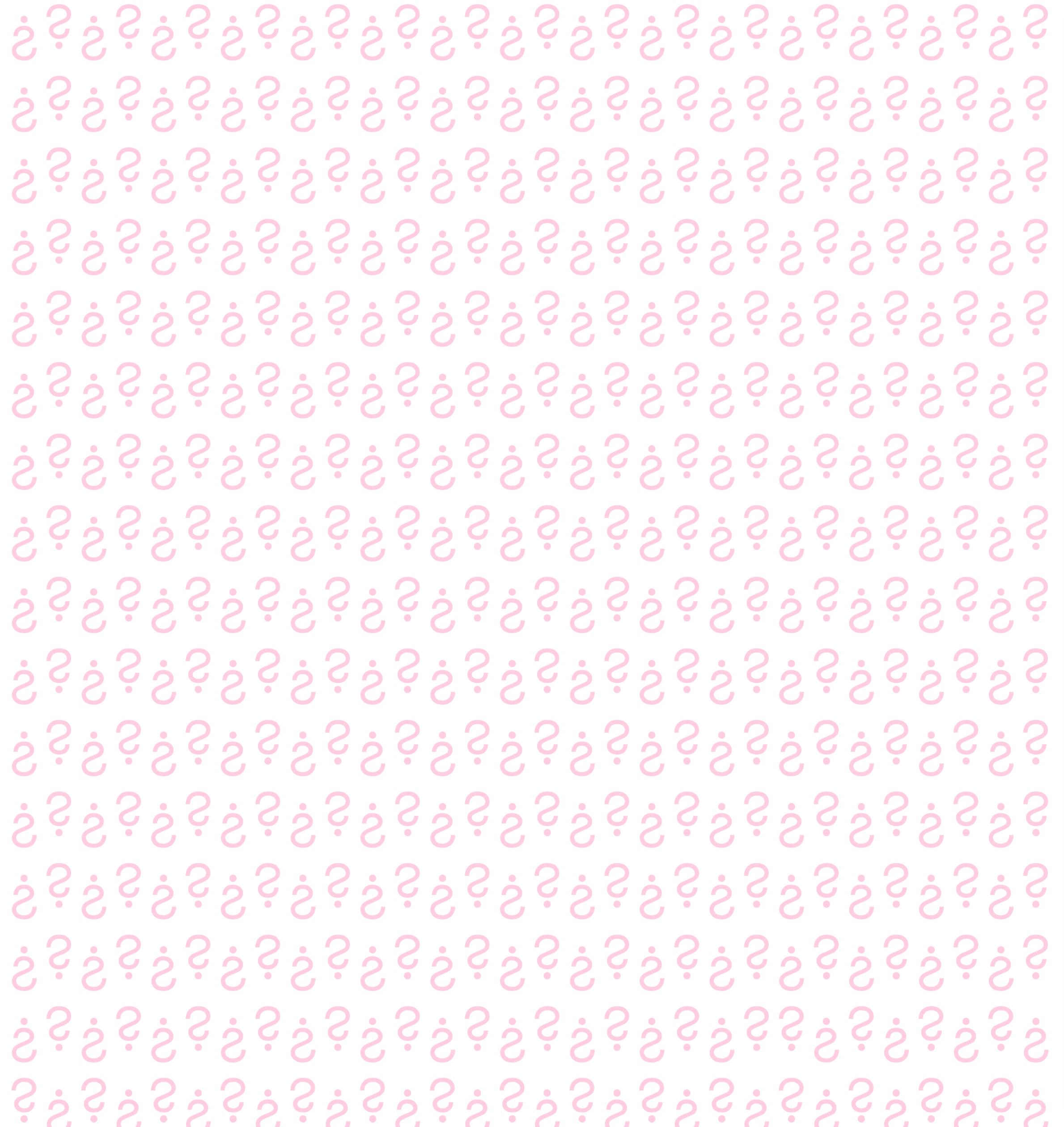


Diccionario para la no estigmatización de las personas LGTBI



Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón
ONG activista de *igual a igual*
Un proyecto cofinanciado por el Gobierno de Aragón.

GONZÁLEZ SANAGUSTÍN, L.
RAMOS MARIKOVICH, J.D.
SIERRA HEREDIA, A.



Contenidos

El VIH ya no se visibiliza en el cuerpo de las personas con VIH pero pese a ello, las actitudes prejuiciosas hacia las personas con VIH subsisten.

Además, bajo esa serofobia, subyace una carga homófoba enquistada en la sociedad desde que apareció el virus y se le asoció a la comunidad homosexual, a las personas hemofílicas y a las personas heroínómanas, lo que se dio por llamar en los Estados Unidos de los años ochenta del siglo pasado “las 3H del sida”.

El campo de lucha contra el VIH ha sido médicamente un éxito médico pero ha sido un total fracaso en el ámbito social. Las personas con VIH siguen siendo discriminadas en base a unos prejuicios sociales fundamentados en unos estereotipos provenientes del miedo, el rechazo y la ignorancia.

A través de los actuales avances médicos se ha logrado en España que aproximadamente el 90% de las personas con VIH sigan su tratamiento.

Vivo y convivio

Convivir con personas con VIH no debe comportar medidas preventivas especiales ni debe dar lugar a ningún tipo de discriminación.

El VIH no se transmite por actos de convivencia tales como compartir comida, utilizar el mismo baño o compartir la almohada. Tampoco por abrazar, besar o dar la mano a una persona con VIH ni tampoco por la picadura de un mosquito va a haber una transmisión.

Son muy pocas las personas que admiten en su entorno tener el virus por miedo al rechazo. Y si no, piensa un segundo. ¿Conoces algún caso cercano? ¿Conoces a alguna persona famosa en España que haya dicho públicamente que es VIH+?

Parece mentira que las personas LGTBI, conocedoras en carne propia de lo que es vivir en un armario, no empaticemos más con el segundo "armario" tras el diagnóstico positivo de VIH.

Transmisión no es contagio

Desde un punto de vista puramente médico, el VIH sigue teniendo la catalogación de enfermedad infecto – contagiosa cuando el VIH en verdad es una enfermedad infecto-transmisible.

Esta modificación es fundamental para eliminar el estigma asociado al virus porque la catalogación de la enfermedad como contagiosa – al igual que la gripe o la tuberculosis, cuyas vías de transmisión no se pueden controlar– supone una grave discriminación grave para las personas portadoras porque además de estar señaladas socialmente, se les ha impedido acceder a determinados puestos de trabajo en la Administración pública que contaban hasta hace muy poco con un cuadro de exclusión médica (cuerpo de bomberos y bomberas, policía, viajes del IMSERSO, entre otros).

Además, socialmente, la consideración de las palabras transmisión y contagio no son las mismas. Evitar el uso de “contagio” combate la discriminación y la desigualdad.

Estigma interiorizado

El estigma interiorizado no es otra cosa que la aceptación personal que hacemos de las características negativas atribuidas a nuestro grupo social y el grado en que las incorporamos a nuestro subjetivo sistema de valores, afectando en nuestro autoconcepto.

Interiorizar los prejuicios y las negativas reacciones de terceras personas puede provocar autodesprecio, aislamiento social, depresión, ansiedad, baja autoestima, menor apoyo autopercebido, peor adherencia al tratamiento, estrés... en definitiva, provoca un impacto negativo en la salud psicológica y, por consiguiente, en la calidad de vida.

Mantener el estigma en secreto puede significar estar en constante preocupación y obsesión por esta cuestión, con el miedo que puede conllevar el hecho de ser descubierto, y conlleva un autorrechazo negativo en la vida diaria y en el bienestar físico y psicológico de las personas LGTBI con VIH porque además, de manera general, dificulta la recepción de un apoyo social eficaz

Estigma social

La serofobia, el estigma y el rechazo asociados al VIH tienen que ver con la percepción de que esta enfermedad es una amenaza para las personas y para la sociedad en su conjunto porque se asocia el VIH a una amenaza real (por ser una infección transmisible y constituir una “amenaza” a la salud pública) como simbólica (asociada a determinados grupos sociales y prácticas sexuales).

El estigma social asociado al VIH pasa por varios niveles, todos ellos interrelacionados y retroalimentados los unos a los otros.

Públicamente representa las reacciones sociales y psicológicas que las personas que agreden estigmatizando desde sus privilegios ante las personas estigmatizadas. Internamente (el estigma interiorizado) refleja el impacto social y psicológico que la discriminación tiene en las personas estigmatizadas. La discriminación por asociación refleja las reacciones psicológicas y sociales de terceras personas ante las personas LGTBI VIH+ y el estigma estructural legitima y perpetua el estigma por las instituciones sociales.

El acrónimo <<HSH>> es el utilizado por las organizaciones y administraciones que trabajamos la salud sexual para referirnos al colectivo de hombres cissexuales, gais y bisexuales, y otros hombres cissexuales que tienen sexo con otros hombres cissexuales.

El grupo de HSH se ha convertido actualmente en el más representado entre los nuevos diagnósticos de VIH y en el único que presenta una tendencia creciente, especialmente entre la población más joven.

Además, la información epidemiológica disponible en los últimos años subraya cómo el VIH está afectando de manera desproporcionada a HSH y a mujeres transexuales trabajadoras del sexo (MTTS). Su vulnerabilidad frente a la infección se refleja en el estigma y la discriminación motivados por su orientación sexual e identidad de género y afecta directamente a la salud sexual y la construcción de las relaciones afectivas y la vivencia de la sexualidad.

MTTS

Hablamos de MTTS para referirnos a las mujeres transexuales trabajadoras del sexo.

El riesgo de infección por VIH en la población de MTTS varía en función de distintos aspectos que deben tenerse en cuenta: si trabaja en la calle o si cuenta con piso, por ejemplo.

A pesar de esta diversidad, su vulnerabilidad frente al VIH y su riesgo de exposición a la infección tienen factores comunes como son la marginación y estigmatización, opciones laborales muy limitadas, en la gran mayoría de casos, debida a la transfobia social, la dificultad en el acceso a los servicios de salud, sociales y jurídicos, el menor acceso a la información y a los medios preventivos, la mayor posibilidad de sufrir violencia sexual, la ilegalidad en la que se encuentran en muchas ocasiones y la exposición a riesgos asociados, como, por ejemplo, violencia, consumo de sustancias, mayor movilidad geográfica, irregularidad administrativa, hormonación ilegal, etc.

Como en el resto de realidades de una sociedad, en la que interseccionan multitud de aspectos, es importante tener en cuenta que las trabajadoras y trabajadores del sexo son una población heterogénea que suelen provenir de entornos y culturas muy diversas.

Mujeres cisexuales y VIH

En datos del PNS, se estima que las mujeres con VIH son, aproximadamente un 30% de las personas diagnosticadas. En este sentido, los factores que inciden en la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH son biológicos (ya que los efectos del proceso de la infección progresan más rápidamente en las mujeres que en los hombres) y el mayor factor de vulnerabilidad se debe a la brecha existente en la desigualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres.

Además, la violencia de género aumenta considerablemente el riesgo de infección debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, al temor al rechazo si intenta negociar relaciones sexuales más seguras, y a la manipulación emocional a la que se pueden ver sometidas.

Por ello, el VIH es una importante cuestión de salud pública que requiere de adecuadas respuestas políticas, sanitarias y sociales desde una visión de género y de diversidad LGTBI para que se tengan en cuenta estas situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres frente a la infección por el VIH.

Embarazo y VIH

Si eres una persona gestante con VIH, podrías tener preocupación por la transmisión de la infección a tu hija/o/e (transmisión vertical, en lenguaje médico) y puede llegar a preocuparte cómo afecta el tratamiento antirretroviral (ARV) al feto.

La transmisión vertical del VIH puede producirse en el embarazo, en el parto o durante la lactancia. El riesgo de transmisión de la infección a tu hija/o/e puede aumentar si el recuento de CD4 es bajo o se tiene una elevada carga viral.

El tratamiento ARV durante el embarazo reduce significativamente el riesgo de transmisión del VIH, no obstante, algunos fármacos ARV pueden tener un efecto perjudicial sobre el embarazo durante los tres primeros meses, por ello, es recomendable informarse sobre los riesgos y las ventajas de este tratamiento con tu médica/o/e, especialmente si se está en los tres primeros meses de embarazo.

En este sentido, es importante que la persona profesional de ginecología que esté siguiendo el embarazo tenga experiencia en el tratamiento de persona con capacidad de gestar y VIH para que valoren adecuadamente el estado del embarazo, la carga viral y el recuento de CD4, el proceso hormonal en el caso de que lo hubiera habido, la distinta medicación o tratamientos existentes, etc.

Revelación del seroestatus

En 2006 comenzamos a hablar del concepto de <<Tratamiento como Prevención>> porque las y los especialistas médicos observaron en consulta que las parejas VIH- de sus pacientes con VIH (parejas serodiscordantes) siempre permanecían negativos al virus.

Empezaron entonces a sospechar que el tratamiento antirretroviral ARV para el VIH impedía la transmisión.

No fue hasta 2008 cuando se publicó el primer estudio científico (Swiss Statement) con parejas serodiscordantes que concluyó que las y los pacientes con VIH en tratamiento que tenían una carga viral indetectable no lo transmitían.

Aunque en esas parejas sí se sabía el seroestatus de cada parte, todas, todos y todes tenemos derecho a decidir cómo vivimos nuestra salud sexual y qué decisiones tomamos al respecto, dentro de nuestra libertad individual por lo que sí debemos dejar muy claro es que todo el mundo debe saber, inexcusablemente, que ninguna persona está obligada a revelar su seroestatus.

Serofobia, estigma y discriminación

La serofobia afecta a la salud mental de las personas con VIH y, especialmente, a su bienestar emocional. Este estigma y discriminación interiorizados se traducen en un dolor producto de la imagen negativa de sí mismos y el temor a que se conozca su seroestatus.

La interiorización del estigma es la aceptación y auto-aplicación a uno mismo de los estereotipos asociados al VIH, causando sentimientos de vergüenza, miedo a revelar el seroestatus, aislamiento, desesperanza, etc.

La falta de información y concienciación sobre el VIH, los prejuicios y las falsas creencias, la poca educación sexual, el miedo y la homofobia asociada al virus llevan a juzgar de manera negativa y a discriminar, a las personas con VIH. Infórmate y aprende acerca del VIH y sobre lo que significa vivir con VIH porque con una información adecuada reducirás la serofobia social y, en caso de que seas tú quien es VIH+ te ayudará a entenderte.

Si eres una persona con VIH y quieres hablar abiertamente sobre ello pero no sabes dónde o cómo, siempre puedes acudir de manera totalmente confidencial, anónima y gratuita a un espacio seguro como son los Grupos de Ayuda Mutua. Hablar abiertamente sobre ello puede ayudarte a normalizar esta cuestión que te afecta.

Mayores LGTBI VIH+

Los avances científicos en cuanto a los fármacos antirretrovirales (ARV) ha supuesto el salto de una época marcada por una elevada tasa de mortalidad, que sobre todo afectaba a personas jóvenes, pasando a otra con una mayor esperanza y calidad de vida de las personas afectadas.

En España, la mayoría de las personas se infectaron por el VIH cuando tenían una edad media de menos de 30 años. Las terapias combinadas ayudaron a evitar muchas muertes relacionadas con el sida, por lo que muchas personas pudieron retomar sus proyectos de vida.

Aunque los primeros medicamentos para el VIH eran muy tóxicos, afortunadamente poco a poco fueron apareciendo medicamentos con menos efectos secundarios e igual de efectivos, por lo que la calidad de vida de las personas con VIH ha ido creciendo paralelamente a los avances científicos en este campo.

La infección por el VIH en las personas mayores representa en torno a un 10-15% del total de la población infectada e irá en aumento gracias a las nuevas terapias y al hecho de que muchas personas mayores pueden infectarse por encima de los 65 años. Además, el VIH se diagnostica más tarde en las personas mayores por no tener en cuenta que también tienen prácticas de riesgo.

Intransmisibilidad

Entre 2007 y 2016 se llevaron a cabo tres amplios estudios sobre la transmisión sexual del VIH entre miles de parejas en las que una era de ellas es una personas con VIH y la otra no. En dichos estudios no se produjo ni un solo caso de transmisión sexual del VIH de una persona con VIH con supresión vírica a su pareja seronegativa.

Si las pruebas de los últimos 20 años ya demostraban que el tratamiento del VIH es sumamente efectivo para reducir la transmisión del VIH, ahora hay evidencias contundentes de que las personas con VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH mediante el intercambio sexual. Es todo un hito muy desconocido socialmente.

Por todo ello, tanto ONUSIDA como los Centros de Detección de Enfermedades de EEUU (CDC en sus siglas en inglés) y organizaciones de todo el mundo se hicieron eco de la Campaña Internacional

INDETECTABLE=INTRANSMISIBLE (I=I, U=U, en inglés).

Y, es que, el tratamiento no sólo mejora el pronóstico de las personas con VIH sino que evita la transmisión. Por ello, tener prácticas sexuales con una persona con VIH, que esté tratada y que tenga una carga viral indetectable durante 6 meses, no tiene riesgo para VIH,

Asilo y VIH

El retraso en la aprobación del Reglamento que desarrolle el RDL 7/2018 está provocando que existan 17 coberturas sanitarias distintas, una por cada comunidad autónoma, que exista una barrera en el empadronamiento, ya que la mayoría de las CCAA exigen hoy en día 3 meses de empadronamiento para poder acceder al sistema sanitario público, cuando ese requisito no figura en la ley y, además, no se especifica que los colectivos más vulnerables recibirán atención en cualquier circunstancia.

Los requisitos administrativos que se exigen para acceder al sistema público de salud son a menudo imposibles de cumplir porque incluso en ocasiones se pide a algunas personas que regresen a sus países de origen para conseguir esa documentación, algo, a todas luces, inviable, más todavía cuando han huido de sus lugares de origen por riesgo de muerte por razón de su orientación sexual, identidad y/o expresión de género o seroestatus positivo.

Las personas ascendientes reagrupadas de migrantes regularizados que han llegado a España a través de un proceso perfectamente legal siguen sin recibir la tarjeta sanitaria, encontrándose en un círculo vicioso en el que ni consiguen atención pública ni privada, puesto que por su edad y sus enfermedades crónicas ningún seguro les cubre.

Sanidad Universal

Cada comunidad autónoma sigue aplicando la ley de manera distinta y eso da lugar a diferencias significativas entre ellas. Por eso, desde SOMOS creemos que se debe asegurar que todas las personas que viven en España tengan acceso a la sanidad y se haga realidad en todos los centros de salud y hospitales de nuestro país.

Aunque la aprobación y posterior convalidación en el Congreso de los Diputados del Real Decreto Ley 7/2018 fue un paso muy positivo, la nueva ley no armoniza el procedimiento ni los requisitos para poder obtener la tarjeta sanitaria.

Tampoco asegura la asistencia a menores de edad, mujeres embarazadas y otros grupos de población especialmente vulnerables, o la atención en urgencias.

Aclarar estas y otras situaciones exige la aprobación del Reglamento que desarrolle el RDL 7/2018.

Sida

<<Sida>> es un acrónimo que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el conjunto de manifestaciones clínicas en el organismo derivadas de la pérdida de las defensas, secundaria a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El sida, como se recoge en el Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, es la fase final y avanzada de la infección crónica por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es decir, el sida es la enfermedad y el VIH el virus que la origina: se puede ser portador/a del virus y no padecer nunca la enfermedad.

La palabra <<sida>>, formada a partir del acrónimo SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), debido a su uso extendido se ha lexicalizado, es decir, se ha convertido en un sustantivo común, por lo que puede escribirse ya con minúsculas, siguiendo el mismo tratamiento que los nombres de otras enfermedades.

Recursos

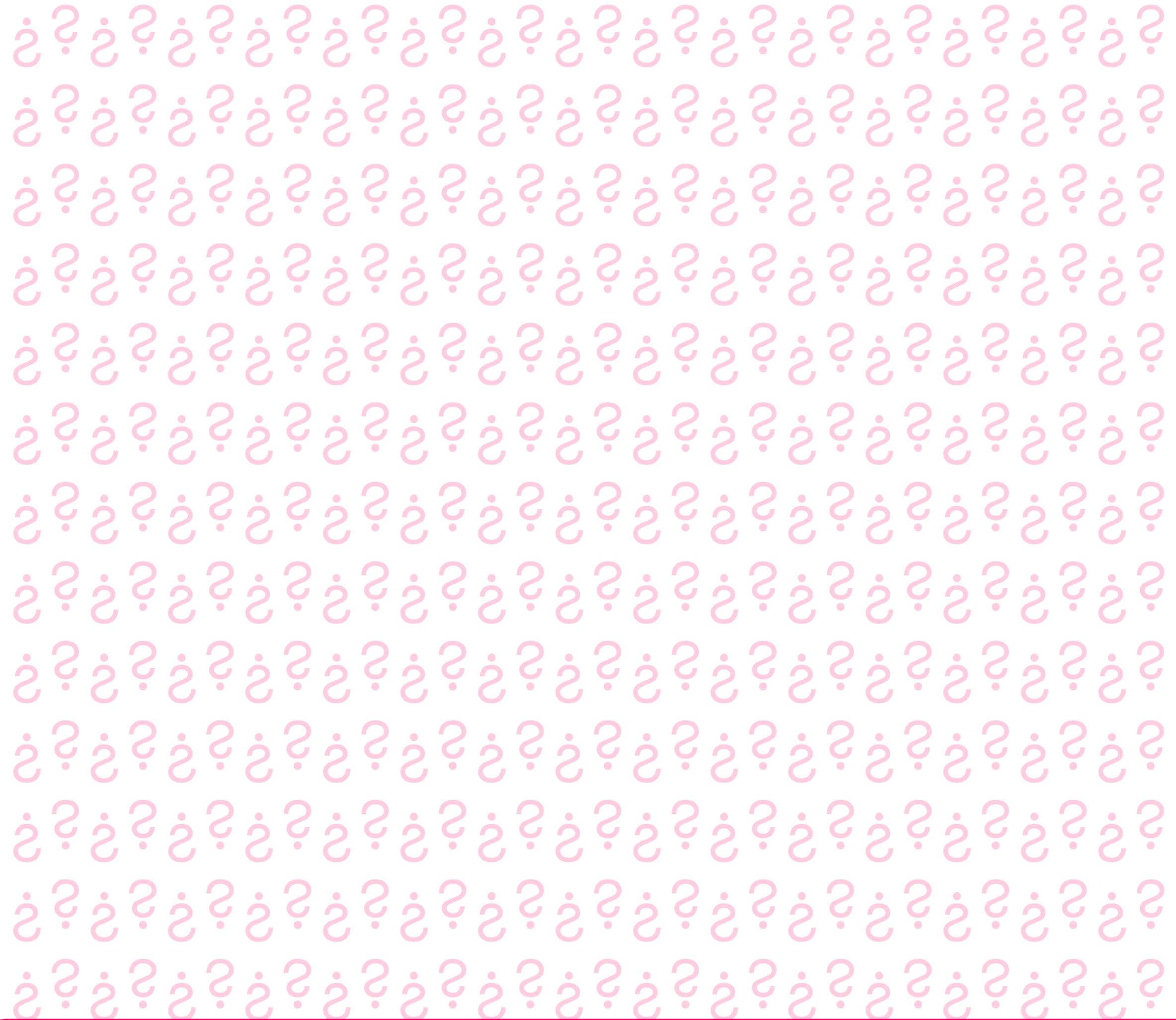
En la Comunidad Autónoma de Aragón, son muchas las organizaciones que trabajamos en materia de salud sexual y VIH. Puedes acceder a ellas a través de la web <https://www.aragon.es/-/vih/sida>.

Si quieres ponerte en contacto con SOMOS, puedes dirigirte a nuestra organización a través de los siguientes datos de contacto:

Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón, ONG activista de igual a igual.

Punto Vihsible, Calle San Pablo, 131. 50003, Zaragoza.

+34.976.925.843 - info@somoslgtbaragon.org - <http://somoslgtb.com>



Activismo de igual a igual

