

**APORTES PARA LA CONCIENTIZACIÓN EN  
PRÁCTICAS NO DISCRIMINATORIAS  
EN VIH Y SIDA**

*Instituto Nacional contra la Discriminación,  
la Xenofobia y el Racismo*

*Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos  
Presidencia de la Nación*

## **APORTES PARA LA CONCIENTIZACIÓN EN PRÁCTICAS NO DISCRIMINATORIAS EN VIH Y SIDA**

Primera edición  
5000 ejemplares

Edición  
Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) – Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos  
Moreno 750 1º Piso – C.P.: C1091AAP – Ciudad Autónoma de Buenos Aires – República Argentina  
Tel.: (54 - 11) 4340-9400 - www.inadi.gov.ar – E.mail: inadi@inadi.gov.ar  
Centro de Denuncias Tel.: 0800 999 2345 E-mail: denuncias@inadi.gov.ar

Dirección General: María José Lubertino, Presidenta del INADI.  
Armado y supervisión: Greta Pena, Directora de Prevención e Investigación del INADI.  
Correcciones: Silvia Appugliese, Publicaciones INADI.  
Diseño: Juarros Comunicación.

Imprenta: GRAFIK

© 2008 – República Argentina

Lubertino, María José  
Aportes para la Concientización en Prácticas No Discriminatorias en vih y sida. - 1a ed. -  
Buenos Aires : Inst. Nac. contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, - INADI, 2008.  
28 p. ; 21x15 cm.

ISBN 978-987-22203-4-1

1. Derechos Humanos. I. Título  
CDD 323

# Índice de contenidos

**PRÓLOGO** • Dra. María José Lubertino • Presidenta del INADI

*página 7*

## **SOBRE EL VIH Y LA DISCRIMINACIÓN**

1- Introducción

*página 9*

2- Estigma y Discriminación

*página 11*

## **LENGUAJE NO DISCRIMINATORIO**

*página 17*

## **LO BÁSICO QUE TENEMOS QUE SABER**

*página 20*

## **HACIA LA PRÁCTICA DE UN SEXO SEGURO**

*página 23*

## **COMENTARIOS FINALES**

*página 25*

## **BIBLIOGRAFÍA**

*página 26*

## PRÓLOGO

*La palabra es un instrumento con el que construimos "realidad". Esta realidad nos condiciona, pero al mismo tiempo, nos abre variadas posibilidades para modificarla.*

*El "vih" fue planteado inicialmente como "sida" = "enfermedad terminal" = "peste rosa" = "adictos" = "prostitución" = "pobreza". Si a esto le sumamos que las vías de transmisión son un tema tabú, como por ejemplo la sexual, esto ha sido lo que ha provocado silencio y estigmatización dando lugar a que la epidemia tuviera el alcance que hoy tiene.*

*Este cuadernillo, elaborado por el Foro de la Sociedad Civil del INADI sobre vih y sida y discriminación, trata de ser un aporte en la construcción de una nueva realidad, más inclusiva e integradora, al plantear ciertos aspectos que tienen que ver con el trabajo de prevención del vih y sida desde otra mirada que permita luego construir una nueva realidad sobre prácticas no discriminatorias. Esta propuesta de pararse frente al tema con una perspectiva no discriminatoria pretende romper con la herencia estigmatizante, con toda esa carga de significación negativa que, lejos de protegernos, nos expone a todas y todos a la epidemia. La ignorancia a la que lleva la discriminación nos hace caer en prácticas de riesgo al creernos a salvo dentro de una población que se pretende "normal" y por lo tanto "inmune". Saber que existen "prácticas de riesgo" y no "grupos de riesgo" nos permite adoptar prácticas más seguras que nos protejan. Entender que no es un flagelo porque no es un castigo, nos abre un horizonte de reflexión que nos incluye a todos y todas.*

*El vih no es solo una cuestión de salud sino que es una problemática social, con lo cual exige "el involucramiento" de todas las esferas políticas gubernamentales nacionales, provinciales, municipales y comunitarias.*

*Sabemos que responder eficazmente al vih es difícil y complejo, y que resolver esta complejidad solo es posible si todos los sectores implicados, gobierno, sociedad civil, agencias y sector privado, trabajamos juntos.*

*En ese sentido, el INADI impulsó la propuesta Foro de Personas Viviendo con vih y sida, un espacio integrado por organizaciones con trabajo en vih, siendo estas representadas por PVIH (Personas con vih) de manera de materializar el Principio de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas (MIPA), en el marco de un INADI de puerta abierta a la participación en la aplicación del Plan Nacional contra la Discriminación.*



*Dra. María José Lubertino  
Presidenta del INADI*



## SOBRE EL VIH Y LA DISCRIMINACIÓN

### 1. INTRODUCCIÓN

La epidemia del vih y sida ha sido calificada por la Organización Panamericana de la Salud como “la más grande amenaza de supervivencia humana en los últimos años” (OPS 2003). Esta impactante afirmación se respalda por las cifras del último “Informe sobre la epidemia mundial de Sida” (ONUSIDA 2006), el cual indica que alrededor de 40.000.000 de personas viven con vih en el mundo, de las cuales la mitad son mujeres, que en el último año 4.100.000 contrajeron la infección por vih y que casi 3.000.000 de personas perdieron la vida a causa del sida. En América, 3.200.000 personas viven con vih. 950.000 son mujeres.

“Los avances en el decrecimiento de la morbilidad y mortalidad relacionada al sida en países europeos, y en paralelo, el significativo aumento en otras regiones, pone al descubierto procesos de vulnerabilidad diferencial que articulan relaciones de clase, género, edad y étnicas en contextos de creciente precariedad y exclusión social. Destaca sobre todo el simultáneo impacto de modelos político-económicos que intensifican la desigualdad social y la ausencia de políticas de salud que integren de manera sostenida prevención y atención básica”<sup>1</sup>.

La epidemia en América del Sur presenta características heterogéneas, pero las cifras nacionales, aparentemente más bajas que las de otros países, encubren epidemias localizadas. A pesar de esta situación, en la mayoría de los países, las prioridades del gasto

<sup>1</sup> Grimberg, Mabel; VIH –sida, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con VIH, “Cuadernos Médico-Sociales”, N° 82, CESS, Rosario, 2002.

en prevención no se corresponden con las características epidemiológicas más significativas (ONUSIDA/OMS, 2004). En la Argentina, según las últimas cifras del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, hay 64.000 personas diagnosticadas con vih, lo que significa que de las 130.000 personas que se estima que viven con vih, más del 50% lo ignora.

Otro dato importante es la relación varón/mujer 3/1, esto significa que por cada 3 varones que viven con vih y sida, hay 1 mujer que vive con vih y sida. En el año 1987, en cambio, había una mujer por cada 92 varones con vih y sida.

La mayoría de las nuevas infecciones parecen incidir sobre la población más pobre y con menor nivel educativo formal. Si se observan los casos notificados según la distribución por sexo se advierte que el 76% de los afectados son varones y el 24% son mujeres. La enfermedad afecta principalmente a la franja de edad de la población económicamente activa y se concentra mayoritariamente en ambos sexos entre los 25 y 34 años. Las personas en situación de pobreza poseen un limitado o nulo acceso a los servicios de salud.

Los esfuerzos y recursos destinados a frenar el avance de la epidemia no han logrado alcanzar el éxito y una de las razones fundamentales que explicarían dicho fracaso es lo que el Dr. J. Mann, fundador de ONUSIDA, bautizó como "la tercera gran epidemia" refiriéndose al estigma y a la discriminación asociados al vih y sida, asimismo han sido calificados como "los mayores obstáculos para la prevención de nuevas infecciones, el suministro de asistencia, apoyo y tratamiento adecuados y la mitigación del impacto" (ONUSIDA, 2003).

*El estigma se genera colectivamente y surge de valores, prejuicios y tabúes compartidos socialmente*

El estigma y la discriminación relacionados al vih y sida constituyen un problema complejo y de raíces profundas. Comúnmente se considera que son el resultado de la interacción entre un conjunto de temores ligados al vih y sida y a la sexualidad y una variada gama de estigmas preexistentes vinculados a determinadas conductas y grupos humanos específicos<sup>2</sup>. "Con frecuencia se considera además que el estigma es un medio de control social a través del cual se castiga a quienes se apartan de la normas sociales, como lo harían, por ejemplo los hombres que tienen sexo con otros hombres u hombres homosexuales, los/as trabajadores/as sexuales." (OPS 2003).

<sup>2</sup> Parker, Richard y Aggleton, Peter; *Estigma y Discriminación Relacionados al VIH-sida, un enfoque conceptual y una agenda para la acción*, The Population Council Inc., Nueva York, 2002.

## 2. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

El estigma y la discriminación relacionados al vih y sida se manifiestan a través de actitudes y comportamientos sutiles o abiertamente agresivos en cada uno de los espacios en los que participan las personas con vih, siendo especialmente frecuente en el hogar, la comunidad y en las/os efectoras/es de salud; sus manifestaciones más habituales son el asilamiento, la distancia afectiva, la evitación del contacto físico y la violación de la confidencialidad. Estos actos suponen la violación de uno o más de sus Derechos Humanos fundamentales.

*Es útil adquirir una perspectiva más amplia sobre el fenómeno del estigma: informar sobre qué es el estigma a la luz de una aproximación interdisciplinaria.*

### ¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

El estigma es contextual y se relaciona con las condiciones sociales, culturales y económicas. Se le reconoce no por una característica de las personas que lo sufren sino por la respuesta y reacciones sociales y políticas que asume el resto de la población. El estigma es la manera en que las/os demás tratan a una persona de acuerdo a una opinión formada en base a un estereotipo.

### DIFERENCIA ENTRE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

El estigma es diferente de la discriminación. El estigma está relacionado con actitudes y normas comunes a un grupo o una sociedad.

La discriminación es un proceso dinámico que puede ocurrir como consecuencia del estigma, es decir, conductas fundadas en afirmaciones y opiniones preconcebidas<sup>3</sup>. Muchas veces es posible actuar en contra de las formas más obvias de la discriminación pero es mucho más difícil actuar sobre las actitudes estigmatizadoras que han fundamentado esa discriminación.

### ESTIGMA, MIEDO E IGNORANCIA

Muchos estigmas tienen que ver con el miedo y la ignorancia. Tememos lo desconocido y lo diferente, tememos las cosas que no entendemos y las culturas y las personas que no tienen las mismas pautas de pensamiento, creencias y costumbres que nosotros. Es por ello que la información y las campañas de prevención del estigma tienen que trabajar para disminuir los miedos construidos alrededor de la ignorancia y brindar información positiva que muestre que las personas que viven con vih o con sida son iguales a cada una/o de nosotras/os y que sus estilos de vida son parte de nuestra cultura.

<sup>3</sup> Paterson, Gillian; *El Estigma relacionado con el SIDA. Pensar sin encasillar: el desafío teológico*, Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra, 2005.

Experiencia:  
*Un punto de partida para reflexionar es la experiencia del estigma relacionado con vih y sida contada por aquellas/os que han sido estigmatizadas/os. Es a través de la experiencia de individuos, grupos e instituciones estigmatizados que podemos comprender y actuar respetuosamente.*

### **ESTIGMA INSTRUMENTAL Y ESTIGMA SIMBÓLICO**

El estigma instrumental es la discriminación intencional basada en percepciones de riesgo de grupos o personas. El estigma simbólico está referido a significados culturales o religiosos y puede expresarse en expresiones descalificadoras de personas y grupos.

### **ESTIGMA RELIGIOSO**

Muchos grupos religiosos, que asumen la defensa de normas morales y sociales de una determinada cultura, a menudo funcionan de manera que refuerzan el estigma simbólico. El estigma religioso, de carácter eminentemente simbólico, suele asociar cargas negativas a diversas enfermedades incurables, considerándolas como castigos por transgredir leyes divinas o sociales. Se le concede a estas enfermedades un significado simbólico que puede ir más allá de preocupaciones de prevención instrumental o discriminación positiva.

### **AUTOESTIGMATIZACIÓN**

Los repetidos mensajes descalificadores obran sobre los grupos y personas de forma tal que se asumen como legítimas situaciones de estigmatización y su consecuente discriminación. Cuando el estigma se interioriza se puede manifestar como vergüenza a su condición, a su estilo de vida y finalmente como desprecio de sí misma/o y de la propia identidad.

### **NIVELES DE ESTIGMATIZACIÓN**

A lo largo de la historia y de los lugares, los niveles de estigmatización pueden cambiar y modificarse, lo que puede manifestarse en la reducción de la marginación. En nuestra cultura, el estigma asociado a personas divorciadas o a madres solteras ha disminuido notablemente. Pero aún existen personas y grupos que consideran esa disminución del estigma como una amenaza a instituciones sociales tales como el matrimonio legalmente formalizado.

### **CHIVOS EXPIATORIOS**

El estigma profundiza situaciones de inequidad existentes en nuestra sociedad y en nuestra cultura. Son las/os miembros/os de los grupos considerados marginales o externos las/os que tienden a ser culpadas/os de una enfermedad, de la desocupación, de la inseguridad. En consecuencia son muchas las instituciones y organizaciones capaces, aún con buena conciencia, de construir mensajes estigmatizadores que nacen del miedo y que tienen consecuencias de marginación y exclusión de grupos y perso-

nas. Fue muy característico en el inicio de la epidemia culpar a aquellos grupos a los que se denominó las cuatro H como responsables de la epidemia del vih y sida: haitianos, homosexuales, hemofílicos y heroínómanos. Bastaba ser parte de uno de esos grupos estigmatizados para sufrir discriminación. Encontrar responsables para transformarlos en chivos expiatorios da sensación de seguridad a la "mayoría moral" y hace que muchas personas, peligrosamente, se sientan alejadas de la posibilidad de ser ellas mismas protagonistas de esta epidemia o de estar expuestas a los riesgos de infección por vih. Esta es una amenaza y riesgo de aquello que solemos llamar como "población general".

### **EL RESPETO HACE LA DIFERENCIA • UNIDOS EN LA DIVERSIDAD**

Nuestros comportamientos individuales y colectivos afectan directamente a las personas. Por eso, las organizaciones de los Foros del INADI opinamos que:

#### **Las personas viviendo con vih y sida te queremos decir:**

Todavía el estigma y la discriminación son una epidemia que afecta a las personas que vivimos con vih. La vulnerabilidad a ser discriminadas/os en cada una/o de nosotras/os es diferenciada y más cuando muchas veces se superponen vulnerabilidades estructurales. Vivimos la exclusión social en primera persona, sufrimos el testeo al vih en los análisis pre-ocupacionales y también como causal de despido (aún cuando no está permitido por la ley). Sufrimos al recibir malos tratos o falta de atención en algunos servicios públicos y privados de salud. Los espacios donde se toman decisiones sobre nuestras vidas muchas veces nos dejan afuera. Todavía sufrimos la mirada estigmatizadora de los medios de comunicación. En muchas provincias, no hay decisión política de destinar recursos a la prevención del vih y a la asistencia a las personas que vivimos con vih. Muchas de las mujeres y los hombres que vivimos con vih tenemos temor de que se sepa en la escuela de nuestras/os niñas/os. Las personas trans somos expulsadas de los sistemas públicos de salud, muchas/os de las/os niñas/os y adolescentes que vivimos con vih no tenemos servicios de atención integral, las/os profesionales de la salud se refieren a nosotras/os como "portadoras/es" – como si fuéramos paquetes de virus y no personas sujetas de derecho–. Incluso algunas/os médicas/os nos sugieren no embarazarnos en vez de contarnos la buena noticia de que sí podemos hacerlo. Las/os jóvenes que vivimos con vih y sida vivimos en un mundo con vih y no encontramos apoyo y solidaridad ni políticas que nos contemplan.

No nos discrimines ni nos trates como algo de lo que hay que mantenerse lejos. El vih se transmite a través de formas y vías específicas para las cuales también hay maneras de protegerse, con lo cual no hay razón alguna para que nos margines.

Nadie contrae el vih por ser quien es, tampoco por las personas con las que se relaciona, ni por el lugar donde se vive. El vih no se contrae por lo que se hace sino, en todo caso, por COMO se hace. No hay motivos para coartar la libertad y los derechos de nadie. Es hora de que aprendamos a convivir.

### **iNo somos parte del problema, somos parte de la solución!**

#### **Las personas en situación de prostitución te queremos decir:**

Nos afecta el vih y sida porque es una doble situación que nos involucra. Somos doblemente discriminadas, por la salud y por no tener trabajo, por no tener herramientas para enfrentar la sociedad que tanto nos margina. No tan solo somos discriminadas socialmente sino que en los hospitales las/os profesionales y todo el equipo de salud nos dan turno a largo plazo, no recibimos información específica, no nos escuchan o nos dedican poco tiempo; en los colegios de nuestras/os hijas/os, el cuerpo docente y las madres o los padres nos apuntan con su índice; en todo lugar público donde nos reconocen nos pueden hacer sentir portadoras de rostro.

#### **Las personas usuarias de sustancias te queremos decir:**

Las personas que usamos sustancias exigimos no ser tratadas ni como enfermas ni como delincuentes. La penalización del uso de sustancias no ha servido para que haya menos oferta de sustancias, ni ha producido menor sufrimiento social ni individual. El uso de sustancias es fundamentalmente social y por tanto pedimos responsabilizarnos socialmente de las respuestas al problema. A las/os ciudadanas/os les decimos que necesitamos un trato que no nos margine, a las/os que deciden políticas les decimos que necesitamos mejores programas para la atención social y sanitaria de los problemas asociados al uso de sustancias, como el vih, la hepatitis y la tuberculosis, más diversidad en los programas de tratamiento junto con mayores iniciativas de reducción de daños. Por último, decimos que la salud es una cuestión indisociable de los derechos humanos y que solamente así podremos construir una respuesta justa y solidaria ante la epidemia de vih y sida.

#### **Las personas de la diversidad sexual te queremos decir:**

La relación entre el vih y sida y los diferentes grupos de diversidad sexual se dio desde el mismo comienzo de la epidemia. Antes incluso que se supiera algo sobre el virus causante ya se hablaba de la "Peste Rosa". A partir de ese momento, empezó una relación muy estrecha entre las minorías sexuales y el sida, incrementando la ya fuerte discriminación de la que éramos objeto.

Todavía hoy en día, el decir "gay", "lesbiana", "travesti", "transexual", "bisexual", no solo

conlleva en muchos casos la ya de por sí pesada carga social de odio, miedo irracional y discriminación, sino también la asunción de ser personas viviendo con vih con su consiguiente retahíla de prejuicios e ignorancia.

Por su parte, el vih nos enseñó todo un mundo nuevo, a veces terrible como el del mayor miedo a relacionarse; el del "doble closet" de darse a conocer como homosexual y como persona que vive con vih; el del sexo conscientemente riesgoso e incluso utilizado como arma; del descuido; de enfermedades crónicas y negocios multimillonarios; de religiones retrógradas y asesinas; de empresas inhumanas y de injusticias comunes; de "doctoras/es" que impiden donar sangre a personas con orientaciones sexuales diversas; de medios sensacionalistas con mayor interés comercial que educacional.

Pero también aprendimos sobre la autoestima y el uso de los preservativos; aprendimos de las parejas cero discordantes, de científicos en serio, de comunicadores sociales que enseñan desde la información y desde el arte, de la solidaridad, de la valentía, del amor, del altruismo y de la dignidad... en definitiva, de gente en su mejor estado.

#### **Las/os niñas/os y adolescentes te queremos decir:**

Responder al vih y sida, victimizándonos o no asistiéndonos a niñas/os que tenemos vih y sida obliga simplemente a que la epidemia se oculte, lo cual crea las condiciones idóneas para que el vih se extienda. La respuesta adecuada y eficaz al estigma y a la discriminación por el vih y sida sería aplicar una serie de estrategias que ayuden a hacer frente a los prejuicios y a proteger nuestros derechos.

La educación es una parte clave de cualquier estrategia que quiera reducir o evitar el estigma y la discriminación contra las/os niñas/os que vivimos o convivimos con el vih.

Respetar nuestros derechos, abogar por el pleno conocimiento de los mismos, promoviendo su inclusión en el tratamiento de toda discusión, desde los gobiernos y la sociedad civil, facilitaría el acceso a una vida de inclusión, de respeto, de calidad de vida y de mejoramiento de las condiciones biopsicosociales de esta realidad que no se debe silenciar.

#### **Las personas trans te queremos decir:**

Las personas trans trabajamos para que se respete nuestra orientación sexual y expresión de género en todos los espacios ya que el estigma y la discriminación llevan a que se vulneren nuestros derechos.

Las personas trans (travestis, transexuales, transgéneros) somos una población que no

está incluida en ninguna política pública y somos objeto de violencia y abuso a los derechos humanos ya que no se nos respeta como ciudadanas/os trans.

### Las personas con discapacidad te queremos decir:

Las personas con discapacidad visual y auditiva quedamos fuera de los programas de prevención ya que no se piensa en nosotras/os a la hora de preparar los materiales para comunicar la información necesaria:

La falta de comunicación nos ubica en situación de vulnerabilidad.

Es importante recordar que:

- Todo material visual debe realizarse también de forma auditiva y táctil (sonora y en sistema Braille) para las personas con discapacidad visual.
- Todo material auditivo debe ser también visual para las personas con discapacidad auditiva (escrito, lenguaje de señas, imágenes)

Las personas con discapacidad mental tenemos derecho a que se nos brinde información preventiva que nos permita el ejercicio de una sexualidad sin riesgo.

### Las y los Jóvenes te queremos decir:

Cada día, más de 15.000 personas contraen el vih. La mitad de ellas son Jóvenes de entre 15 y 24 años. Además actualmente casi 12.000.000 de jóvenes están viviendo con vih o sida.

La protección de las/os jóvenes, principales afectadas/os por la epidemia requiere de una atención específica de programas y políticas públicas en tanto responsabilidad del estado y de la sociedad civil toda, que permitan responder efectivamente a la pandemia. Creemos entonces que es necesario extender los esfuerzos actuales. Es menester entonces:

- **Avanzar hacia una sexualidad libre y sin riesgos.** Sólo es posible si las/os jóvenes cuentan con plena información que les permita ser auténticamente libres en sus elecciones y acciones.
- **Nuevas y masivas campañas de concientización** que se faciliten mediante los canales adecuados y que ofrezcan a las/os jóvenes conocimientos más amplios y certeros.
- **Promover el uso del preservativo como eficaz método de prevención.** El entusiasmo de la juventud no debe ser coartado sino acompañado por una fuerte concientización. La distribución gratuita y masiva de preservativos debe ser parte de una campaña permanente.
- **Atención especial a las/os chicas/os y jóvenes en situación de riesgo.** Los programas deben llegar a las/os niñas/os en situación de calle, las/os trabajadoras/es sexuales y a otras/os jóvenes en situación de vulnerabilidad, inclusive a las/os millones de niñas/os afectadas/os por el vih y sida.

La protección de las/os jóvenes frente a la epidemia del vih y sida se vuelve un complejo proceso que implica avanzar hacia nuevos patrones culturales que contemplen los peligros y los métodos de protección, pero que a su vez favorezcan la plena conciencia y libertad de elección para la realización plena de los sujetos.

## LENGUAJE NO DISCRIMINATORIO

**Utilizar:** infección por el vih o vih y sida.

**No utilizar:** el término sida cuando se quiere hablar de vih.

El sida engloba una gama de condiciones que se dan cuando el sistema inmunológico del organismo se ve gravemente dañado debido a la infección por el vih. La condición de persona viviendo con vih no implica forzosamente que se tenga sida, ni que la enfermedad se vaya a desarrollar.

**No utilizar:** virus del sida

El virus del sida no existe, sólo existe el vih, es decir, el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que puede causar el sida.

**Utilizar:** persona con vih, persona que vive con el vih o personas que viven con sida.

**No utilizar:** víctima del sida.

Gracias a los nuevos tratamientos se puede mejorar el estado de salud de las personas que viven con vih o sida. Muchas de ellas consideran que esta frase implica que son incapaces de llevar las riendas de su propia vida.

**No utilizar:** portador/a del sida o del vih o portadores/as sanos/as o asintomáticos/as.

Esta frase estigmatiza y es sumamente ofensiva para muchas personas con el vih o sida. Además, es incorrecta porque el verdadero agente es el vih. El sida no se contrae. También puede dar la impresión de que podemos protegernos eligiendo un compañera/o sexual en función de su apariencia o evitando aquellas/os que sabemos que tienen vih o sida.

**No utilizar:** seropositiva/o, sidótica/o, sidosa/o, infectada/o.

Los términos seropositiva/o, sidótica/o, sidosa/o tienen una connotación discriminatoria. La condición de "seropositiva/o" al vih (término médico) no implica forzosamente que se tenga sida, ni que la enfermedad se vaya a desarrollar.

*Carecemos de un lenguaje eficaz para hablar del vih y el estigma. El estigma se alimenta del silencio. El miedo al rechazo, a la visibilidad y las limitaciones culturales y nociones erróneas despojan a las personas de su poder para nombrar correctamente la realidad.*

**No utilizar:** sida totalmente declarado.

Esta frase implica que existe el sida parcialmente declarado, lo que es erróneo. Una persona sólo tiene sida cuando presenta alguna de las enfermedades que lo definen.

**Utilizar:** comunidades afectadas, personas o colectivos en situación de vulnerabilidad o comportamientos de riesgo (prácticas sexuales no seguras, agujas compartidas).

*Si el silencio y la negación contribuyen al estigma, entonces nuestros esfuerzos para promover relaciones saludables deben incluir la búsqueda de formas de hablar sobre el sexo y la sexualidad, el uso de drogas, el trabajo sexual y la diversidad de estilos de vida que pongan en evidencia nuestra voluntad de construir una sociedad más inclusiva.*

**No utilizar:** grupo de riesgo.

Esta frase implica que pertenecer a un grupo determinado es el factor decisivo de la transmisión del vih cuando, en realidad, se trata de un determinado comportamiento o práctica. Esta frase puede dar lugar a una falsa impresión de seguridad a quienes no se identifican con el grupo de riesgo. La transmisión del vih no obedece a grupos sino a comportamientos de riesgo, como las prácticas sexuales no seguras o las agujas compartidas.

**Utilizar:** transmisión hospitalaria del vih, niñas/os que viven con vih o sida.

**No utilizar:** víctimas inocentes.

Esta frase, que se suele utilizar para calificar a niñas/os que viven con vih o sida o personas que han contraído la infección por transmisión hospitalaria del vih, es decir, la transmisión ligada a actos médicos, conlleva la idea errónea de que quienes contrajeron la infección por otras vías de transmisión son culpables de algo. Esta frase propicia la discriminación y debe evitarse a toda costa.

**Utilizar:** niñas/os afectadas/os a causa del vih o del sida.

**No utilizar:** huérfanos del sida.

Todas/os las/os niñas/os pueden verse afectadas/os por el sida. La vida suele ser muy difícil para las/os niñas/os que han perdido a sus referentes afectivos, pero también para aquéllas/os que tienen que asumir responsabilidades suplementarias o que no pueden disfrutar de su infancia porque las/os miembros de su familia se ven incapacitadas/os por el vih o el sida.

**Utilizar:** trabajador/a del sexo o persona en situación de prostitución.

**No utilizar:** prostituta/o, callejera/o, puta, trola.

El término prostituta/o es peyorativo y no traduce el hecho de que se trata de una actividad o situación y no de un estilo de vida.

**Utilizar:** sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna.

**No utilizar:** fluidos corporales.

La confusión acerca de los fluidos corporales que pueden transmitir el vih suele causar temor y dar lugar a ideas erróneas acerca del vih, lo que sigue siendo motivo de discriminación hacia quienes viven con vih o sida. Explicar siempre qué fluidos corporales contienen una concentración suficiente de vih como para intervenir en la transmisión del mismo. El vih no se transmite por fluidos corporales tales como la saliva, el sudor, las lágrimas o la orina.

**Utilizar:** persona usuaria de sustancias o persona usuaria de drogas o persona usuaria de drogas inyectables.

**No utilizar:** yonki, drogata o drogadicta/o, adicta/o, falopera/o, drogón/a

El uso de sustancia ya sea por vía intravenosa o no, es sólo una parte de la vida de las personas en cuestión. Estos términos traducen una imagen estereotipada que es inexacta.

**Utilizar:** responder a la epidemia del vih y sida, reducir/evitar el estigma y la discriminación.

**No utilizar:** combate o guerra o lucha contra el vih y sida, el estigma y la discriminación.

En muchos casos, estas frases son mal interpretadas como si se tratara de una guerra contra quienes viven con vih o sida. Además, conllevan connotaciones de juicio y acrecientan el estigma y la discriminación.

**Utilizar:** transmitir, contraer o adquirir el vih.

**No utilizar:** contagiar el vih en tanto este término estigmatiza al construir una figura de peligrosidad.

## LO BÁSICO QUE TENEMOS QUE SABER

### ¿Qué es el sida?

El sida es la enfermedad causada por un virus (VIH) que destruye el sistema inmunológico del cuerpo. Este es el sistema que nos protege de las bacterias, virus y hongos, etc., no permitiendo que nos enfermemos.

### Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), significa:

Síndrome: conjunto de síntomas y signos.

Inmuno: protección contra enfermedades.

Deficiencia: carencia de esa protección.

Adquirida: algo que se contrae.

### ¿Qué es el vih?

El vih es el virus que causa el sida.

vih significa: virus de inmunodeficiencia humana.

Cuando el vih entra en el organismo a través del semen, la sangre, las secreciones vaginales o la leche materna, daña el sistema inmunológico que habitualmente nos protege de las infecciones.

*El objetivo que se desea alcanzar al hablar del virus y sus características es demostrar que sida es una enfermedad humana como cualquier otra. No es fruto de situaciones sociales apocalípticas ni es la conspiración de grupos imaginarios. Estamos frente a una epidemia y debemos responder a esta situación con respuestas racionales.*

### ¿Cómo ingresa el vih en el organismo?

El vih puede entrar en tu cuerpo de tres maneras:

- Durante relaciones sexuales sin protección. Es decir cuando no se usa preservativo.
- A través de la sangre que contiene el virus.
- Transmitiéndose de la madre que vive con vih o sida a su hija/o durante el embarazo, en el parto o cuando le da la teta.

### La infección por contacto sexual. El vih se puede contraer:

- A través de relaciones sexuales sin protección. Si mantenés una relación sexual sin utilizar protección (preservativo), el vih puede entrar en la corriente sanguínea a través de la vagina, el pene o el ano, ya que durante las relaciones sexuales se producen pequeñas lesiones o lastimaduras por donde entra el virus.

### Infección por contacto con la sangre:

- El vih puede transmitirse cuando se comparten las jeringas. Las personas que usan drogas cuando se inyectan aspiran sangre y quedan gotitas de sangre en las jeringas y en las agujas, de ahí que compartir jeringas sea sumamente peligroso. El riesgo de contraer el vih no está en el contenido de la jeringa sino en la sangre que ha penetrado en la aguja y la jeringa. Por lo tanto, las agujas y las jeringas que utilizan quienes usan drogas intravenosas o las que se utilizan en tratamientos médicos deben utilizarse una sola vez y no compartirse con otras/os. También se puede contraer vih por compartir los canutos o elementos que se utilizan para aspirar drogas por la nariz, pues quedan pequeñas gotitas de sangre en los mismos.
- El vih puede transmitirse por la sangre que queda depositada en los instrumentos utilizados en diferentes procedimientos, por ejemplo, en la perforación del lóbulo de la oreja o al tatuarse.
- En cuanto a las transfusiones de sangre, en nuestro país no son prácticas de riesgo ya que por ley nacional toda la sangre que se dona debe ser controlada, es decir que se le deben hacer los análisis correspondientes para saber si tiene o no el virus y la sangre que tiene vih se debe tirar, de acuerdo a determinadas normas de seguridad.

*El objetivo que se desea alcanzar al brindar esta información es demostrar que el sida es una enfermedad que se puede prevenir y esa prevención está bajo nuestra responsabilidad. Es muy útil mostrar, por lo que conocemos, que para ser infectadas/os cada una/o de nosotras/os debe decir que sí a alguna conducta que puede ponernos en contacto con el virus. El control de la calidad de la sangre a transfundir, el consumo protegido o no de drogas inyectables y las relaciones sexuales protegidas o no son acciones que exigen en algún momento un sí de parte de cada una/o de nosotras/os. Por lo tanto queda claro que el vih y sida se puede y se debe evitar.*

## Así no se transmite el vih

El vih, si bien está en todos los fluidos corporales, **NO** puede transmitirse través de la saliva, las lágrimas, el vómito, la caca, la orina o la transpiración.

Tampoco por:

- Utilizar la ropa o las pertenencias de una persona que vive con vih o sida.
- Vivir con una persona con vih o sida o dormir en la misma habitación que ella.
- Abrazar o jugar con un/a bebé/a o un/a niño/a que vive con vih o sida.
- Cuidar niñas/os que viven con vih o sida.
- Nadar en una pileta, río o lago con una o varias personas afectadas por vih o sida.
- Viajar en colectivo, taxi, o cualquier medio de transporte con una persona que vive con vih o sida.
- Estar cerca de una persona que vive con vih o sida cuando estornuda o tose.
- Compartir alimentos, tazas o platos con una persona afectada por vih o sida.
- Atender a una persona que vive con vih o sida, por ejemplo ayudarla a bañarse, vestirse, etc.
- Prestar primeros auxilios, si se observan las prácticas de seguridad adecuadas.
- Picaduras de mosquitos (u otros insectos).
- Besarse.
- Teniendo relaciones sexuales seguras, es decir si hay penetración utilizando correctamente el preservativo.
- Compartir el mate con una persona que vive con vih o sida.
- Amar, respetar y ser solidario con las personas que viven con vih o sida.

*Esto nos lleva a la conclusión de que no hay fundamento científico para marginar y excluir a una persona que vive con vih o sida en el entorno familiar, en el trabajo, en la escuela o la recreación. La ciencia no nos brinda apoyo a nuestras actitudes de exclusión. Si deseamos excluir a una persona tendremos que buscar la fundamentación en nuestros miedos o prejuicios pero jamás en los datos que nos proporciona la información científicamente fundada.*



## HACIA LA PRÁCTICA DE UN SEXO SEGURO

El sexo seguro se trata de cualquier actividad sexual en la que ni la sangre ni el semen ni los fluidos vaginales entren en el cuerpo de la otra persona, ni que haya contacto de estos fluidos con heridas en la piel.

### Algunos ejemplos de sexo seguro son:

- Las actividades sexuales sin penetración, como el contacto entre los cuerpos, las caricias, los masajes y los besos.
- Masturbarte o masturbar a tu pareja es una práctica sin riesgo, tomando la precaución de que ni el semen ni el flujo vaginal entren en contacto con heridas o cortes en la piel de la otra persona.
- Otra manera de disminuir el riesgo de contraer el vih es utilizar preservativos (forros) cuando practicás una penetración anal o vaginal.
- Si bien el sexo oral es una práctica de menos riesgo, es recomendable si le vas a practicar sexo oral a un hombre que se ponga preservativo y si le vas a hacer sexo oral a una mujer podés usar una barrera de látex (consiste en poner entre la vagina y la boca un rectángulo de látex que se puede hacer con un preservativo previamente cortado y preparado o con rectángulos de papel film, o algún tipo de plástico o nylon).
- Tener una única pareja, con la que se es fiel y que ambos se han hecho el análisis para determinar que no tienen vih, se considera una práctica segura, aunque depende de la fidelidad mutua que se tienen. Y también recordá que quienes comparten jeringas y canutos están realizando prácticas de riesgo.

Los preservativos evitan el contacto con fluidos de riesgo del organismo humano como la sangre, el semen y las secreciones vaginales, por consiguiente, permiten protegese contra muchas ITS y evitar embarazos.

### ¿Cómo sabés si has contraído el vih?

La única manera de saberlo es someterse a un análisis de sangre, denominado test Elisa que es el que permite saber si se tiene o no vih.

### ¿En qué consiste el análisis de sangre?

Cuando cualquier germen entra en el organismo, los glóbulos blancos de la sangre

reaccionan generando unas sustancias químicas llamadas anticuerpos.

Cuando el vih penetra en el cuerpo, se forman anticuerpos que, aunque no logran acabar con el virus, indican su presencia. Por consiguiente, el examen para detectar el vih se basa en la presencia o ausencia de anticuerpos en la corriente sanguínea. Para ello es necesario tomar una muestra de sangre y analizarla. Cuando se determina que una persona tiene anticuerpos, decimos que la persona vive con vih.

Los anticuerpos del vih suelen tardar entre dos y tres meses antes de aparecer en la corriente sanguínea. Este período se denomina período de incubación (ventana), lo que significa que si se practica un análisis de sangre durante ese período, la persona infectada resultará negativa, incluso si vive con vih puede transmitirlo a los demás. Por lo tanto, si esa persona ha tenido un comportamiento de alto riesgo en los tres meses que precedieron al análisis y el resultado de éste es negativo, deberá someterse a otra prueba tres meses más tarde.

## COMENTARIOS FINALES

Debemos reflexionar sobre temas centrales relacionados con la temática del vih y sida: el estigma y la discriminación, la sexualidad, la autoestima y los Derechos Humanos. Considerarlos centrales es otorgarles el lugar que les corresponde, es subrayar la importancia de los mismos en relación con la pandemia del vih y sida.

El estigma y la discriminación asociados al vih y al sida son los mayores obstáculos para la prevención de nuevas infecciones, el suministro de asistencia y el apoyo y tratamiento adecuados. El estigma y la discriminación asociado a esta pandemia han silenciado el debate abierto sobre las causas y las respuestas adecuadas. Esto ha conducido a que muchos países no formulen políticas adecuadas para dar respuesta a esta temática.

Cabe mencionar que el estigma y la discriminación basados en el género, contribuyen a acrecentar la vulnerabilidad de algunos grupos poblacionales como las mujeres, las/os niñas/os y las personas trans (entre otros) a contraer el vih y sida.

## Bibliografía

- Grimberg, Mabel; VIH –sida, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con VIH, "Cuadernos Médico-Sociales", N° 82, CESS, Rosario, 2002.
- Parker, Richard y Aggleton, Peter; Estigma y Discriminación Relacionados al VIH-sida, un enfoque conceptual y una agenda para la acción, The Population Council Inc., Nueva York, 2002.
- Paterson, Gillian; El Estigma relacionado con el SIDA. Pensar sin encasillar: el desafío teológico, Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra, 2005.

### **Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)**

#### **Presidenta**

Dra. María José Lubertino

#### **Vicepresidente**

Sr. Pedro Mouratian

#### **Dirección de Políticas contra la Discriminación**

Lic. Ricardo Romero

#### **Coordinación General de Foros de Organizaciones de la Sociedad Civil**

Lic. Flavio Rapisardi

**Equipo:** Mercedes Monjaime, Myriam Bustos, Ariel Dorfman

#### **Foro contra la Discriminación de Personas viviendo con vih y sida del INADI**

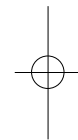
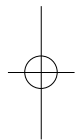
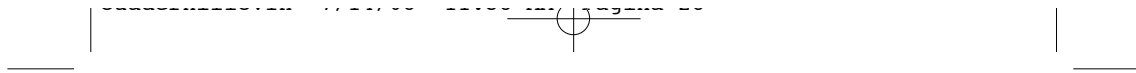
#### **Cocoordinación:**

José María Di Bello • Cruz Roja Argentina.  
María Eugenia Gilligan • Red Argentina de Mujeres Viviendo con vih o sida.  
Angel Pepey • Red de Personas Viviendo con vih o sida de La Matanza.  
Secretario Actas • Rafael Torres • 23 de septiembre.

#### **Organizaciones que integran el Foro**

23 de septiembre .  
Federico Abuelo.  
Casa Mucho Amor Nos Une (MANU).  
Red de Personas Viviendo con vih o sida de La Matanza.  
Red Autónoma de Personas Viviendo con vih o sida.  
Cruz Roja Argentina.  
Red Argentina de Personas Viviendo con vih o sida.  
Fundación Buenos Aires Sida.  
Asociación de Travestis, Transexuales, Transgénerxs de Argentina (ATTTA).  
Grupo por la Vida.  
Red Argentina de Mujeres Viviendo con vih o sida (RAMVIHS).

Agradecemos la colaboración en el armado de este material a Alex Freire y Lisandro Orlov.



Este libro se terminó de imprimir  
en junio de 2008 en Argentina  
por imprenta Grafik  
Paso 47 - Avellaneda  
Buenos Aires, Argentina

