

El VIH y el estigma



OBJETIVOS

Al final de esta unidad, las participantes podrán hacer lo siguiente:

- Comprender cómo el lenguaje da forma a nuestro mundo.
- Comprender la historia del lenguaje en relación con el VIH y otras enfermedades crónicas.
- Definir el estigma y su efecto en la prevención, el tratamiento y la atención del VIH.
- Explicar las diferencias entre el lenguaje estigmatizante y el lenguaje de empoderamiento.
- Identificar el “lenguaje para poner a la persona primero” y su importancia.
- Explorar el uso del lenguaje de empoderamiento al hablar o escribir sobre uno mismo y los demás.



INSTRUCCIONES

1. Al preparar la sesión, revise las diapositivas y las notas.
2. Deles la bienvenida a las participantes.
3. Revise los objetivos de la unidad.
4. Revise las diapositivas 3 a 27 sobre el estigma relacionado con el VIH, los tipos de estigma, los niveles de estigma, el efecto, las microagresiones, el diálogo interno, la historia del lenguaje relacionado con el VIH, los medios de comunicación y el lenguaje “la persona primero”, e incluya a las participantes en el análisis a medida que se les indique en las notas de la diapositiva.
5. Indique la actividad sobre el diálogo interno estigmatizante versus el diálogo interno de empoderamiento (diapositiva 28).
6. Indique la actividad opcional sobre el estigma interno y externo.
7. Cierre la actividad. Cierre con un resumen. Anime a las participantes a involucrarse en el cuidado personal si la sesión da lugar a eso de alguna manera.



Roles C3 relacionados

Proporcionar asesoramiento y apoyo social; brindar educación e información sobre salud apropiadas a nivel cultural; mediación cultural entre personas, comunidades y sistemas de servicios sociales y de salud

Habilidades C3 relacionadas

Habilidades interpersonales y de construcción de relaciones, habilidades de comunicación, educación y habilidades de facilitación



Métodos de enseñanza

Clases, análisis grupal, actividad grupal



Tiempo previsto

60 minutos



Conceptos clave

Estigma, estigma interno, estigma externo, lenguaje del VIH, macroagresiones estigmatizantes, lenguaje para poner a la persona primero



Materiales

- Computadora con acceso a internet y proyector
- Diapositivas de PowerPoint
- Papel y bolígrafos

Folleto

- Hoja de trabajo sobre el uso del lenguaje de empoderamiento
- Lenguaje estigmatizante

Guía de respuestas

- Uso del lenguaje de empoderamiento: respuestas

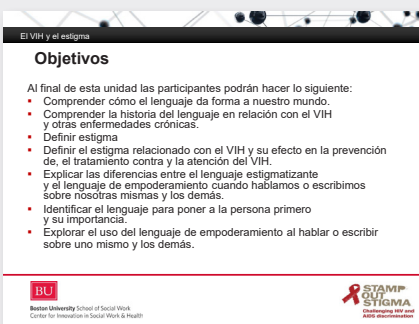


Recursos

Programa Ryan White de la Administración de Recursos y Servicios de Salud del Departamento de Salud y Recursos Humanos disponible en <https://hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/about-ryan-white-hiv-aids-program>

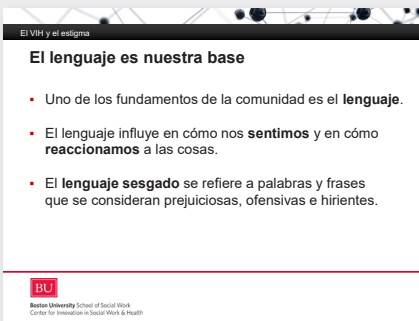


DIAPPOSITIVA 1



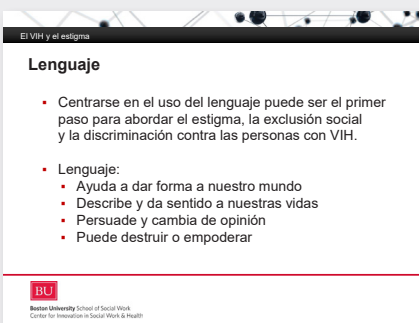
DIAPPOSITIVA 2

Revise los objetivos.



DIAPPOSITIVA 3

Revise la diapositiva.



DIAPPOSITIVA 4

Revise la diapositiva.

Definir estigma



DIAPPOSITIVA 5

Pregunte: “¿Qué es el estigma? ¿Alguien puede definir estigma, sin relación con el VIH? ¿Quién ha experimentado el estigma? ¿Cómo?”

El VIH y el estigma

Estigma relacionado con el VIH y el SIDA

- El estigma relacionado con el VIH/SIDA se refiere al **prejuicio**, el **descarte**, el **descrédito** y la **discriminación** dirigida a las personas que se perciben como portadoras de SIDA o VIH, así como a sus **parejas**, **amigos**, **familias** y **comunidades**.

BU

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 6

Revise la diapositiva y haga los siguientes comentarios.

El estigma nace del miedo y representa una de las barreras más complejas y generalizadas para la atención médica de las personas con VIH/SIDA.

El estigma relacionado con el VIH/SIDA a menudo se basa en y refuerza otros prejuicios existentes, como los relacionados con el género, la sexualidad y la raza. Por ejemplo, el estigma asociado con el VIH a menudo se basa en la asociación del VIH y el SIDA con comportamientos ya marginados y estigmatizados, como el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y transgénero.

Comparta las dos causas principales del estigma: miedo e ignorancia.

Las personas a menudo no saben cómo se transmite o no el VIH, por lo que, al temer que puedan infectarse por contacto con una persona con VIH, la aíslan.

Juicios morales: las personas saben que el VIH se transmite principalmente mediante el sexo o las drogas inyectables, por lo que asumen que las personas con VIH contraen el VIH mediante estas actividades. Por lo tanto, condenan a las personas con VIH por comportamiento “inmoral”. No consideran a las personas nacidas con VIH.

Desde el principio, el programa Ryan White de VIH/SIDA ha luchado contra la discriminación y el aislamiento que crea el estigma. Pregúnteles a las participantes, ¿cuántas personas han oído hablar del programa Ryan White? Explique que el programa Ryan White es un programa financiado por el gobierno federal para ayudar a las personas con VIH a recibir atención y tratamiento. El Programa Ryan White se comprometió a ayudar a más personas a participar y permanecer bajo cuidado.

DIAPPOSITIVA 7

Revise la diapositiva.

El estigma es un proceso en el que nosotros (la sociedad) creamos una “identidad deteriorada” de una persona o un grupo de personas. Identificamos una diferencia en una persona o un grupo, como una diferencia física (p. ej., desfiguración física) o una diferencia de comportamiento (p. ej., personas que tienen mucho sexo) y luego marcamos esa diferencia como un signo de desgracia. Esto nos permite estigmatizar a la persona o al grupo (es decir, ya han tomado una decisión sobre usted).

El VIH y el estigma

“Sentimientos, creencias y comportamientos negativos dirigidos hacia un individuo o grupo debido a una etiqueta o característica particular”.

“Inhabilitación para una plena aceptación social”

“Creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana. Valiéndonos de este supuesto practicamos diversos tipos de discriminación, mediante los que reducimos en la práctica, aunque a menudo sin pensarlo, sus posibilidades de vida”.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

BU

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el estigma

Estigma social se refiere a la desaprobación extrema (o el descontento con) una persona o grupo por motivos socialmente característicos que se perciben y sirven para distinguirlas de otros miembros de una sociedad.

El estigma relacionado con el VIH se refiere a:

- Prejuicio,
- Descarte, descrédito y discriminación
- Dirigido a personas que se perciben como portadoras de SIDA o VIH, así como a sus parejas, amigos, familias y comunidades.

BU Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 8

Existen diferentes tipos de estigma: el estigma social es la exclusión de una persona o grupo debido a cómo otras personas lo perciben.

El estigma relacionado con el VIH/SIDA se refiere al prejuicio, el descarte, el descrédito y la discriminación dirigida a las personas que se perciben como portadoras de SIDA o VIH, así como a sus parejas, amigos, familias y comunidades. (Fuente: Herek, G. M. (1999). *AIDS and stigma*. *American behavioral scientist*, 42(7), 1106-1116.) Así que ahora se vuelve más amplio... no solo las personas con VIH, sino las personas que hacen el trabajo para ayudarlas.

Pregunte si las participantes tienen alguna pregunta. El VIH puede ser un tema tabú en varios hogares, relaciones y organizaciones. Puede ser polémico, en especial después de que una persona comparte su diagnóstico con familiares o amigos debido al miedo y la falta de conocimiento sobre el VIH.

El VIH y el estigma

El lenguaje estigmatizante se define como un lenguaje que:

- Perpetúa mitos y estereotipos
- Utiliza sustantivos (etiquetas) para describir personas (p. ej., mujeres infectadas por el VIH)
- Utiliza palabras o frases degradantes u obsoletas

BU Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 9

Revise la diapositiva.

Fuente: Patterson, J. B., and Witten, B. J. (1987). *Disabling language and attitudes toward persons with disabilities*. *Rehabilitation Psychology*, 32(4), 245.

El VIH y el estigma

Por qué el lenguaje es importante

Las personas experimentan múltiples formas de opresión, estigma y discriminación basadas en:

- Sexo
- Raza
- Identidad sexual
- Condición socioeconómica
- Agregar un diagnóstico de VIH puede aumentar esto, afectando la autoestima, la confianza y la identidad propia.

BU Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 10

Revise la diapositiva.

El VIH y el estigma

Dos tipos de estigma

Interno

- Proviene del juicio propio y del diálogo interno negativo que escuchamos en nuestras cabezas.
- Se desarrolla por nuestras experiencias de vida y puede ser difícil de cambiar.
- VERGÜENZA = Soy malo
- No soy digno
 - Silencio
 - Secreto
 - Juicio

Externo

- Proviene de lo que escuchamos de los demás.
- Amigos de la familia
- Provedores de servicios de salud
- Medios de comunicación

Imagen de: <http://www.revelandot.com>

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 11

Revise la diapositiva.

Hay dos tipos de estigma, interno y externo.

El interno proviene del juicio propio, mientras que el externo proviene de lo que escuchamos de los demás. Los resultados de ambos tipos pueden incluir ignorancia, discriminación, violencia solo por nombrar algunos.

El estigma interno puede ser difícil de cambiar porque puede estar arraigado en nuestras experiencias de vida. Algunas personas que reciben un diagnóstico de VIH ya han experimentado múltiples formas de opresión y discriminación basadas en el género, la raza o la identidad sexual.

El estigma externo puede hacer que internalicemos los mensajes que recibimos de los demás. Por ejemplo, ¿estás “limpio” o “sucio” o “dañado”?

El VIH y el estigma

El estigma relacionado con el VIH se experimenta a diferentes niveles.

| | | |
|--|--|---|
| Nivel individual Ostracismo, rechazo, evitación Prejuicio Pruebas obligatorias de VIH sin consentimiento informado previo o protecciones de confidencialidad Cuarentena de personas infectadas Violencia | Nivel de organización/institución Nombre u organización Tarjetas de negocios Lenguaje del proveedor Ambiente Revistas POZ Materiales educativos | Nivel social Leyes, políticas o regulaciones Condiciones sociales de las personas que viven con VIH/SIDA Discriminación en empleo, vivienda, servicio militar, acceso a servicios de salud, programas sociales y comunitarios |
|--|--|---|

Fuente: Tomasiowski, E. P. (2012). "Understanding HIV and AIDS stigma, and discrimination: Human Rights Update". Washington, DC: NASW National Association of Social Workers.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 12

El VIH y el SIDA no discriminan; la gente discrimina. Examinemos brevemente tres niveles diferentes de estigma.

Nivel individual

Una persona puede experimentar: ostracismo, rechazo, evitación y prejuicio.

Se pueden realizar pruebas obligatorias de VIH a personas sin consentimiento informado previo o protecciones de confidencialidad.

La violencia puede ser una realidad, en especial para la comunidad transgénero y otros “grupos de alto riesgo”.

Nivel de organización/institución

Las organizaciones también son responsables. Si una clínica tiene el nombre de “SIDA” o “Servicios clínicos del VIH”, las personas pueden optar por no visitarla. Si la tarjeta de negocios de una CHW dice administradora de casos de VIH/SIDA o los materiales educativos de la clínica muestran fotos tristes, esto puede alejar a las personas. Trate de proporcionar comodidad en las habitaciones de la clínica, haciéndolas cálidas y acogedoras.

Nivel social

El estigma a nivel social busca el castigo mediante la promulgación de leyes y políticas contra las personas con VIH y SIDA, mientras que otras enfermedades rara vez se mencionan. Las personas con VIH enfrentan discriminación en el empleo, el servicio militar, la vivienda, el acceso a los servicios de salud y los derechos civiles y humanos básicos. Por ejemplo, la criminalización de la transmisión del VIH y la segregación forzada de los presos VIH positivos. Organizaciones como la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos para Cuidados del SIDA (ANAC), la Asociación Médica Estadounidense, la Conferencia de Alcaldes de EE. UU. y muchas más apoyan la modernización de las leyes y los enjuiciamientos estatales específicos contra el VIH.



DIAPPOSITIVA 13

Revise la diapositiva.

Fuente: Herek, G. M. (1999). *AIDS and stigma*. *American behavioral scientist*, 42(7), 1106-1116.

Cuando el estigma es alto, las pruebas son bajas, menos personas conocen su estado, menos personas revelan su estado y las infecciones nuevas aumentan. Cuando el estigma es bajo, las pruebas aumentan, más personas conocen su estado, más personas revelan su estado y las infecciones nuevas disminuyen. Desafortunadamente, las personas a veces son estigmatizadas incluso en lugares a los que acuden para recibir atención médica y otros servicios.

Si bien el acceso al tratamiento y el cuidado adecuados para las personas con VIH por lo general se reconocen como un derecho humano fundamental, la discriminación puede evitar que las personas se hagan la prueba y busquen o cumplan el tratamiento y la atención debido al estigma asociado con ser VIH positivo. Por ejemplo, en los Estados Unidos, se estima que una de cada cinco personas con VIH desconoce su estado de VIH. El estigma del VIH intensifica los sentimientos de miedo y aislamiento para las personas con VIH, lo que puede comprometer la participación en la atención.

Piensen en lo siguiente:

El asesoramiento y las pruebas

Es menos probable que una persona quiera realizarse la prueba de VIH en entornos donde percibe que los trabajadores juzgan la actividad sexual y el uso de drogas. Un lenguaje menos estigmatizante es importante para reducir el estigma y empoderar a las personas con VIH y reflejar la ciencia actual y las formas en que las personas con VIH se sienten con ellas mismas. Reducir el estigma puede ayudar a reducir la transmisión del VIH al aumentar la divulgación y alentar las pruebas de VIH.

El acceso a la atención

Las personas que muestran inquietudes sobre el estigma tienen más probabilidades de retrasar la atención o no cumplirla.

La revelación del estado

La decisión de revelar el estado de VIH de uno se asocia con el nivel de comodidad de una persona. Cuanto más comprensiva, más atenta y menos prejuiciosa sea una red social hacia el VIH, es más probable que el individuo se revele.

Las disparidades de salud

Considere el estigma en lo que respecta a las disparidades raciales/étnicas de salud entre las comunidades de color al acceder a los servicios contra el VIH/SIDA.

Aislamiento de las familias

El estigma puede disuadir a los hogares de registrar a los niños afectados en los programas nacionales de apoyo y limita aún más el acceso a la información, la prevención, la atención y el tratamiento.

El VIH y el estigma

Diálogo interno

Infectedo



BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 14

Infección por VIH es un término médicamente correcto; sin embargo, no tenemos que referirnos a las personas con VIH como “infectadas”.

Cuando piensan en alguien infectado, ¿qué imaginan?

Mejor digan “personas con VIH”.

El VIH y el estigma

Microagresiones

Los desprecios, las ofensas o los insultos verbales, no verbales y ambientales cotidianos, ya sean intencionales o no, que comunican mensajes hostiles, despectivos o negativos a personas objetivo basados únicamente en su pertenencia a grupos marginados.

*Diversity in the Classroom”, UCLA Diversity & Faculty Development, 2014.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 15

Revise la diapositiva.

Pregunte: “¿Qué microagresiones han escuchado?”

Pregunte: “¿Cuál es la conexión entre el estigma y las microagresiones?”

Anime a las participantes a analizar esto en parejas o grupos pequeños. Luego obtenga las respuestas.

El VIH y el estigma

Microagresiones

Ejemplos

- ¿De dónde eres?
- Hablas inglés muy bien.
- Eres un honor para tu raza.
- Cuando te miro no veo color.

Mensaje (intencionado o no)

- No eres un verdadero estadounidense.
- Eres extranjero en tu propio país.
- Las personas de color por lo general no son tan inteligentes como las blancas.
- Negar la importancia de la experiencia e historia racial/étnica de una persona de color

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 16

Revise la diapositiva para ver ejemplos adicionales de microagresiones.

El VIH y el estigma

Ejemplos de microagresiones

- “¡Realmente te ves genial! Apenas noto que eras transgénero”.
- “¡No parece que tengas VIH en absoluto!”
- “Olvidé que eras gay. Actúas tan hétero”.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 17

Revise la diapositiva para ver ejemplos adicionales de microagresiones y permita que las participantes respondan.

Tanto el estigma como las microagresiones comparten similitudes porque ambos provienen de los temores, la ignorancia y los juicios de las personas.

Las microagresiones pueden ser conscientes o inconscientes y provocar vergüenza en las personas. La gente no es consciente de cómo el estigma y las microagresiones afectan a las personas con VIH. El estigma del VIH es incorrecto e inaceptable: perjudica a las personas con VIH y afecta su voluntad de revelar su estado y participar en la atención y otras prácticas para mejorar la salud.

Historia del lenguaje relacionado con el VIH



DIAPPOSITIVA 18

El VIH y el estigma

Terminología

- GRID (deficiencia inmunitaria relacionada con la homosexualidad)
- SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
- ARC (complejo relacionado con el SIDA)
- SIDA en estado más avanzado
- VIH (virus de inmunodeficiencia humana)
- VIH en etapa tardía, VIH en etapa final o etapa 3 (EE. UU.) o etapa 4 (Organización mundial de la salud [OMS])

BU

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 19

La terminología y el estigma del VIH

Para entender el presente, debemos mirar al pasado.

- GRID (Deficiencia inmunitaria relacionada con la homosexualidad) era el nombre original del SIDA en 1982.
- SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) cambió de GRID a SIDA. GRID no abarcó todos los cambios demográficos de la enfermedad. Los primeros casos reconocidos se restringieron a hombres homosexuales.
- ARC: complejo relacionado con el SIDA
- SIDA en estado más avanzado
- VIH: virus de inmunodeficiencia humana
- VIH en etapa tardía o VIH en etapa terminal

Todos estos términos moldearon la forma en que las comunidades pensaban sobre esta enfermedad.

DIAPPOSITIVA 20

Los medios de comunicación pueden tener un gran efecto para cambiar el rumbo del lenguaje estigmatizante. Sin embargo, tienen mucha responsabilidad. Los medios de comunicación que informan sobre el VIH a menudo recurren al sensacionalismo de las historias sobre personas con VIH. La cobertura de los medios a menudo incluye la divulgación de la identidad de la persona, revelando el estado del VIH de la persona no solo a la comunidad del individuo sino también, con Internet, al mundo.

Los mensajes de los medios pueden apoyar la prevención del VIH, la atención y los esfuerzos de tratamiento u obstaculizarlos.

En última instancia, el resultado de los mensajes sobre VIH depende de tres cosas: la claridad del mensaje; la precisión del mensaje; y la sensibilidad del mensaje

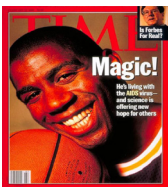
Pregunte: “¿Cómo se equivocó Time Magazine?”

Escuche las respuestas de las participantes.

Respuesta: El SIDA no es un virus, el SIDA es un síndrome. El SIDA, que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una condición caracterizada por una falla progresiva del sistema inmunitario.

El VIH y el estigma

Medios de comunicación



- Algo no está bien en la portada de esta revista.
- ¿Qué es?

BU

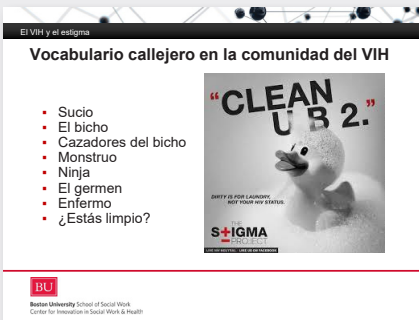
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health



DIAPPOSITIVA 21

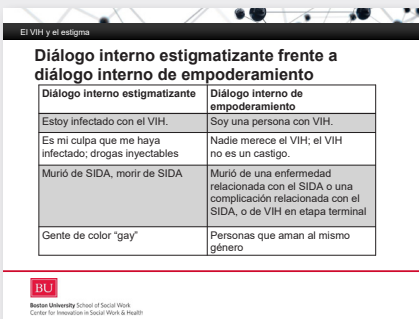
Este póster es parte de una serie producida por Clement Communications, una empresa de relaciones públicas que investiga, crea, publica y distribuye programas y materiales para ayudar a las organizaciones a comunicarse con su público objetivo. Diseñado para atraer a grupos raciales específicos, cada póster de la serie presenta a un niño diferente. Aunque el niño en la fotografía parece estar feliz y saludable, nos enteramos a través del mensaje de que su madre le ha dado el SIDA. Vemos una atracción emocional para las mujeres, las mujeres afroamericanas en este caso, ya que junto con el texto se sugiere que tienen una responsabilidad más allá de ellas mismas para hacerse la prueba del SIDA.

Este anuncio muestra un bebé sano, pero ¿cuál es el mensaje en el pie de foto? ¿Tiene la madre una mayor responsabilidad de hacerse la prueba? ¿Cuál es el lenguaje codificado de los medios? ¿Quizás el mensaje es que las madres con VIH no deberían tener hijos?



DIAPPOSITIVA 22

Estos son ejemplos de cómo se ha usado el lenguaje en la comunidad del VIH de manera negativa. ¿Cuántos de estos han escuchado?



DIAPPOSITIVA 23

El diálogo interno estigmatizante es "estoy infectado con el VIH". El diálogo interno de empoderamiento es "soy una persona con VIH".

Nadie merece el VIH; el VIH no es un castigo. El VIH es una enfermedad humana que puede afectar a cualquier persona.

Encarcelado no equivale a criminal. Estar encarcelado no te define como persona ni te califica como criminal.

Gente de color "gay". Muchas personas de color se identifican como amantes del mismo género en lugar de homosexuales.

Las personas transgénero o con diversidad de género pueden usar un pronombre que es diferente de lo que ustedes podrían suponer, por lo tanto, pregúnteles a todas qué pronombres usan para demostrar a las personas trans que son bienvenidas en la organización. Respetar la identidad central de las personas y las palabras que usan para describirse a sí mismas es la esencia de poner a las personas primero.

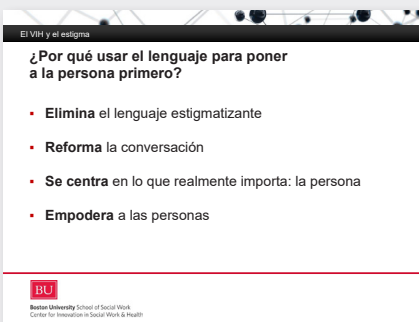


DIAPPOSITIVA 24

Pregunte: “¿Quién ha escuchado el término “lenguaje para poner a la persona primero”?”

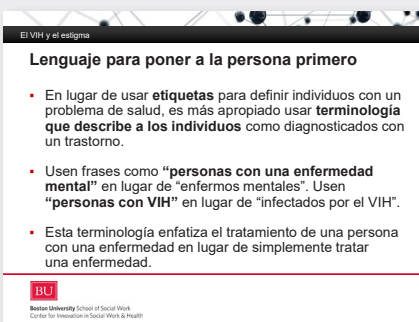
El lenguaje para poner a la persona primero (*People-First Language*) es una forma alternativa de hablar sobre personas con discapacidades. Está poniendo a las personas antes de la discapacidad. Para usar este lenguaje, simplemente diga el nombre de la persona o use un pronombre primero, sígalo con un verbo que indique el nombre de la discapacidad.

Este lenguaje no es un ataque ni intenta destacar la enfermedad. Pone a la persona primero. Veremos algunos ejemplos más adelante.



DIAPPOSITIVA 25

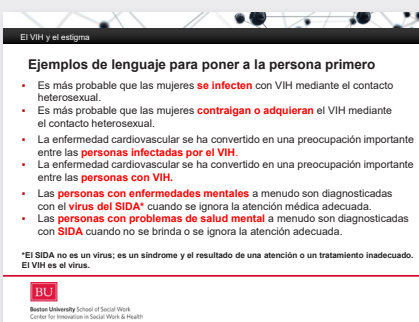
Revise la diapositiva.



DIAPPOSITIVA 26

Revise la diapositiva.

El lenguaje para poner a la persona primero coloca a la persona antes de la discapacidad, enfermedad o afección médica. Una persona es más que un diagnóstico médico. Este lenguaje ayuda a eliminar los prejuicios y elimina los juicios de valor sobre la persona. Cuando describimos a los demás por etiquetas o diagnósticos médicos, los devaluamos y les faltamos el respeto como individuos.



DIAPPOSITIVA 27

Veremos algunos ejemplos que nos ayudarán a distinguir entre lenguaje estigmatizante, incorrecto e insensible frente a lo que prefieren las comunidades.

Comparen los primeros ejemplos para cada oración (lenguaje estigmatizante) con el segundo ejemplo (lenguaje para poner a la persona primero).



DIAPPOSITIVA 28

Actividad: analizar el lenguaje estigmatizante y su efecto en las personas con VIH

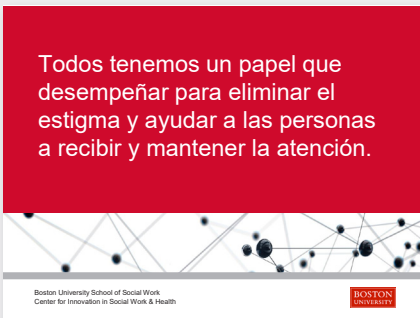
- Distribuya la hoja de trabajo sobre el uso del lenguaje de empoderamiento.
- Divida a las participantes en grupos pequeños.
- Las participantes harán una lluvia de ideas de afirmaciones de empoderamiento que convertirán o replantearán el lenguaje estigmatizante y las microagresiones.
- Revise las respuestas con todas las participantes.
- Pregunte: “¿Qué pueden hacer para ayudar a reducir el lenguaje estigmatizante?”

Analizar y hacer distinciones entre estigma externo e interno.

- El estigma externo (estigma declarado, discriminación) se refiere a la experiencia de trato injusto por parte de otros.
- El estigma interno (estigma percibido o autoestigmatización) se refiere a la vergüenza y la espera de discriminación que impide a las personas hablar sobre sus experiencias y les impide buscar ayuda.

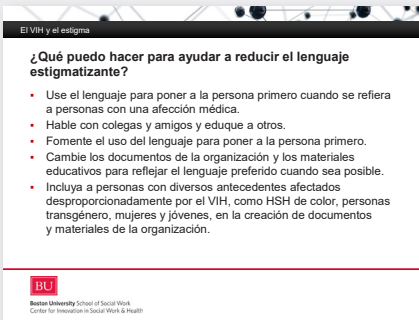
Si alguna participante ha revelado que vive con el VIH, pregunte si estaría dispuesta a compartir brevemente sus experiencias respondiendo las siguientes preguntas (3 minutos o menos).

- ¿Qué situación estigmatizante experimentó desde su diagnóstico?
- ¿Cómo la hizo sentir y qué hizo?
- Si la persona ha estado viviendo con el VIH durante varios años (5 o más), ¿se sentiría diferente si la situación ocurriera hoy?



DIAPPOSITIVA 29

Revise la diapositiva.



DIAPPOSITIVA 30

¿Qué podemos hacer todos para reducir el estigma?

- Use el lenguaje para poner a la persona primero cuando se refiera a personas con una afección médica.
- Hable con colegas y amigos y eduque a otros. Fomente el uso del lenguaje para poner a la persona primero.
- Cambie los documentos de la organización y los materiales educativos para reflejar el lenguaje preferido cuando sea posible.
- Incluya a personas con diversos antecedentes afectados desproporcionadamente por el VIH, como HSH de color, personas transgénero, mujeres y jóvenes en la creación de documentos y materiales de la organización. Esto ayudará a garantizar que el lenguaje sea apropiado a nivel cultural más allá del problema del VIH.

Actividad opcional

- En grupos pequeños, haga que las participantes desarrollen situaciones que sean ejemplos de estigma externo e interno.
 - Ejemplo de estigma externo: un cliente ha sido expulsado de su hogar debido a su condición de VIH y sexualidad.
 - Ejemplo de estigma interno: un cliente cree que merecía el VIH debido a sus comportamientos.
- Haga preguntas de sondeo para ayudar a las participantes a comprender el efecto que tiene el estigma en la prestación de servicios como CHW.
- Preguntas de ejemplo:
 - ¿Qué efecto puede tener el estigma internalizado en la motivación o disposición de una persona para trabajar con una CHW?
 - ¿De qué manera puede afectar el estigma la efectividad del rol de una CHW si experimenta un estigma internalizado o externalizado?

Haga hincapié en que el estigma separa y es contraproducente para construir relaciones de trabajo de apoyo, honestas y auténticas con los clientes.

Resuma: el estigma puede ser un tema difícil porque a menudo provoca sentimientos heridos, agresiones pasadas y experiencias negativas para las personas en general, no solo para las personas con VIH. Tómense un tiempo para cuidarse si esta lección les ha provocado emociones.

Uso del lenguaje de empoderamiento

| Declaraciones estigmatizantes y microagresiones | Posibles interpretaciones e implicaciones | Declaraciones de empoderamiento |
|--|---|--|
| 1. Estoy infectado con el VIH. | Soy una enfermedad. Soy desagradable. Debería provocar temor. | Estoy viviendo con el VIH. Tengo VIH. Me han diagnosticado VIH. |
| 2. “Eso es tan gay”. | | |
| 3. Me contagié de VIH por salir y portarme “mal”. | | |
| 4. Tengo VIH por tener sexo arriesgado. | | |
| 5. “¡No parece que tengas VIH en absoluto!” | | |
| 6. Deberíamos enfocarnos en las prostitutas para el día de la prueba del VIH. | | |
| 7. Contrajo VIH por inyectarse. | | |
| 8. “Cualquiera puede tener éxito si se esfuerza lo suficiente”. | | |

Uso del lenguaje de empoderamiento: respuestas

| Declaraciones estigmatizantes y microagresiones | Posibles interpretaciones e implicaciones | Declaraciones de empoderamiento |
|--|---|--|
| 1. Estoy infectado con el VIH. | Soy una enfermedad. Soy desagradable. Debería provocar temor. | Estoy viviendo con el VIH. Tengo VIH. He recibido un diagnóstico de VIH. |
| 2. “Eso es tan gay”. | Tu cultura es tu característica más definitoria. Algo es llamativo, extravagante y exagerado. | Estoy orgulloso de ser gay. Eso es tan llamativo o exagerado. |
| 3. Me contagié de VIH por salir y portarme “mal”. | El VIH se transmite fácilmente a través del contacto casual. Soy malo o lo que hice es malo, por lo tanto, merezco el VIH. | Contraí el VIH por [describe un comportamiento]. Estoy aprendiendo a vivir con el VIH. |
| 4. Tengo VIH por tener sexo arriesgado. | ¿Qué es el sexo arriesgado? | Contraí VIH al tener sexo sin condón, sexo mientras consumía drogas, sexo con más de una pareja. |
| 5. “¡No parece que tengas VIH en absoluto!” | Las personas con VIH se ven enfermas. | Las personas con VIH pueden verse y sentirse saludable. |
| 6. Deberíamos enfocarnos en las prostitutas para el día de la prueba del VIH. | Las prostitutas no usan protección y son un riesgo mayor que otros. Las etiquetas objetivan a la persona. | Podríamos comunicarnos con las trabajadoras sexuales para ofrecerles pruebas. |
| 7. Contraí VIH por inyectarse. | Consumo de drogas inyectables. | Contraí el VIH al inyectarme drogas. |
| 8. “Cualquiera puede tener éxito si se esfuerza lo suficiente”. | Implica pereza o limitaciones | Haz tu mejor esfuerzo. Haz el mejor esfuerzo para lograr tus objetivos. |

Lenguaje estigmatizante

| Estigmatizante | Preferido |
|---|---|
| Virus del SIDA | VIH |
| VIH/SIDA | VIH SIDA (solo cuando se refiere al SIDA) VIH y SIDA |
| Virus del VIH | Esto es redundante; usar el VIH |
| Promiscuo | Este es un juicio de valor y debe evitarse |
| Grupo de riesgo | Riesgo |
| Sexo arriesgado: sexo sin protección | Sexo sin condón |
| PLHA o PLWHA | Personas con VIH o persona con VIH |
| Paciente con VIH, paciente con SIDA | Persona con VIH |
| VIH positivos | Personas con VIH |
| Portador de SIDA/VIH | Persona con VIH |
| Víctima de SIDA o enfermo de SIDA | Persona con VIH |
| Murió de SIDA, morir de SIDA | Murió de una enfermedad relacionada con el SIDA o complicaciones relacionadas con el SIDA o de VIH en etapa final |
| Víctima | Persona con VIH |
| Enfermo | Persona con VIH |
| Contaminado | No utilizar |
| Víctima (inocente) | No utilizar |
| Huérfanos del SIDA | Niños huérfanos por la pérdida de padres o tutores que murieron de complicaciones relacionadas con el SIDA |
| SIDA en estado más avanzado | No hay una definición médica para esta frase, simplemente use el término SIDA o VIH de etapa 3 |
| Cero infecciones nuevas | Cero transmisiones nuevas/casos nuevos |
| Personas con enfermedades mentales | Persona con problemas de salud mental |
| Infectado con VIH | Persona con VIH |
| Infecciones por VIH | Transmisiones de VIH, diagnosticadas con VIH |
| Cantidad de infecciones | Cantidad diagnosticada con VIH/cantidad de adquisiciones |
| Obediente | Cumplidor |
| Prueba de SIDA | Prueba de VIH |
| Contagiarse de SIDA Contraer el SIDA Contagiarse de VIH | Un diagnóstico de SIDA, desarrollar SIDA, contraer VIH |
| Infectarse | Contraer/adquirir/ser diagnosticado |
| Madre infectada con el VIH | Madre con VIH |
| Transmisión de madre a hijo | Transmisión vertical, transmisión perinatal |
| Bebé infectado con VIH | Bebé con VIH |
| Bebé expuesto al VIH | Bebé con exposición al VIH |
| Portador de SIDA/VIH | Persona con VIH |

Agradecimientos

Este plan de estudios está basado en y adaptado de otros planes de capacitación para educadores pares y promotoras de salud, como el plan Pilares para el éxito entre pares (<https://ciswh.org/resources/HIV-peer-training-toolkit>) y el plan del Centro de Capacitación Comunitaria del Departamento de Salud del Condado de Multnomah (<https://multco.us/health/community-health/community-capacitation-center>)

Equipo

Serena Rajabiun

Simone Phillips

Alicia Downes

Maurice Evans

LaTrischa Miles

Jodi Davich

Beth Poteet

Rosalía Guerrero

Precious Jackson

María Campos Rojo

Este proyecto es y ha sido financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) con el número de subvención U69HA30462 "Mejor acceso a la atención médica: promotoras de salud para mejorar el vínculo con y la retención en la atención del VIH" (\$2 000 000 para fondos federales). Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor y no deben interpretarse como la posición ni la política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

Cita sugerida:

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). *A Training Curriculum for Using Community Health Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care*. Extraído de <http://ciswh.org/chw/>

BOSTON
UNIVERSITY

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health