

MANUAL

MANUAL DE FORMACIÓN EN LA RESPUESTA
AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADO AL VIH



CRÉDITOS

Esta guía ha sido realizada gracias a la financiación recibida a través de la convocatoria de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas supracomunitarios de prevención y control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual para los años 2023 y 2024.

Redacción:

Ángela M^a Tapia.

Responsable del Departamento de Proyectos. Cesida.

Nuria Gatell.

Responsable de Áreas. Cesida.

Antonio Poveda Martínez.

Director. Cesida

Miguel Ángel Ramiro.

Grupo de Investigación “Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos”, Universidad de Alcalá

Paulina Ramírez.

Grupo de Investigación “Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos”, Universidad de Alcalá

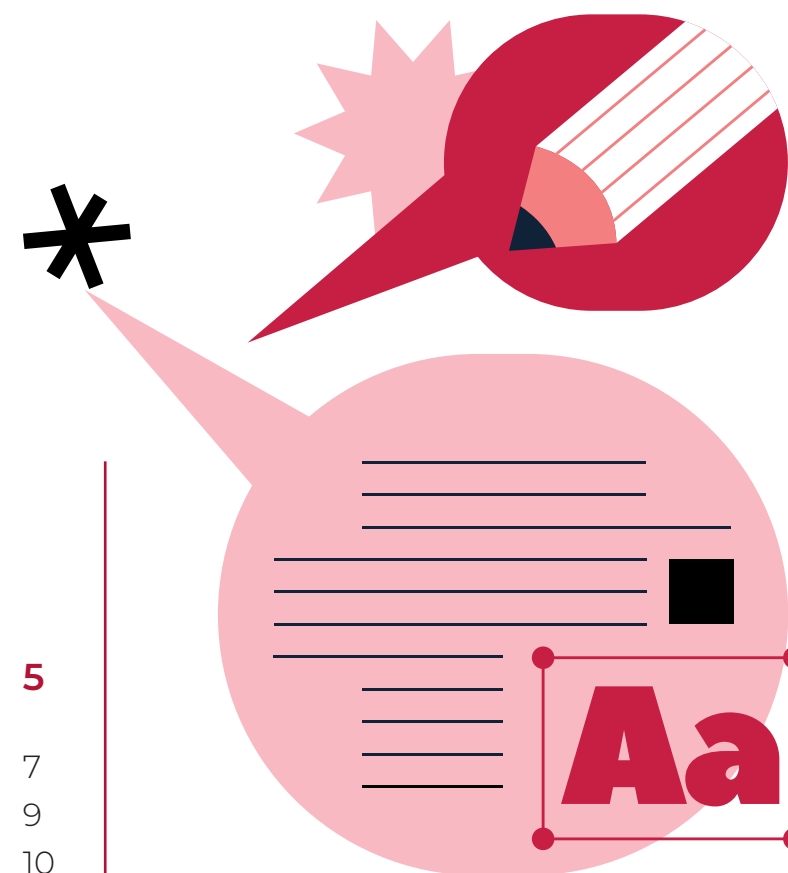
Maquetación:

Oscar Calderón. Cesida

El contenido de este manual está basado en la metodología de Aprendizaje para el Desempeño desarrollada por IntraHealth International Inc.

ÍNDICE

Contenidos



Presentación 5

Introducción	7
Objetivos del manual	9
Descripción general del programa	10

Actividades: Primera sesión 17

1 - Bienvenida e introducción al taller	18
2 - Reflexión sobre los paradigmas	20
3 - Reflexión sobre prejuicios personales	24
4 - Factores de discriminación que influyen en la movilidad social	26
5 - Creencias y actitudes sobre el vih en españa	28
6 - Vivencias del estigma en personas con el VIH	30
7 - Trabajo de grupo sobre las creencias y las actitudes de la población española hacia las personas con el vih en españa	36
8 - Cierre de la actividad	38

Actividades: Segunda sesión 41

1 - Inicio de la sesión	42
2 - Respuesta institucional y comunitaria ante el estigma y la discriminación hacia las personas con el VIH: el pacto social	44
3 - Bases legales del vih revisar entero	46
4 - Verificacion de habilidades	48
5 - Verificación de los conocimientos adquiridos	49
6 - Cierre del taller, plan de acción y formulario de evaluación	50

Referencias bibliográficas 53

ANEXOS 55

Presentación manual

La discriminación y el estigma han estado presentes en la pandemia del VIH desde sus inicios, y abordar estas cuestiones ha sido un reto constante para las organizaciones comunitarias que forman parte de Cesida, así como para la propia coordinadora desde su establecimiento.

En **Cesida**, estamos convencidos de que la mejor herramienta para combatir el estigma y la discriminación es la formación. Por ello, nos dedicamos a la continua actualización en la **capacitación de profesionales** y voluntarios de las entidades que integran nuestra red, con el objetivo de que sean ellos quienes transmitan lo aprendido al resto de la sociedad, realizando la necesaria pedagogía social.

En este contexto, hemos desarrollado el **MANUAL DE FORMACIÓN EN LA RESPUESTA AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADO AL VIH.**

Este manual está dirigido al personal involucrado en la atención al VIH en España y es el resultado de un esfuerzo significativo para estandarizar la formación en este ámbito. Buscamos así contribuir al compromiso de disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas con el VIH y aquellos grupos más vulnerables a contraer este virus y otras infecciones de transmisión sexual.

Este manual de capacitación no solo actúa como una valiosa **referencia** para **potenciar las habilidades** del

personal de servicios públicos y de organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, sino que también establece un marco común de conocimiento y práctica. Con este manual, se pretende formar no solo en la parte teórica, sino también en habilidades prácticas, asegurando que los participantes puedan aplicar lo aprendido en situaciones reales. Nuestro objetivo es facilitar acciones que mejoren la calidad de vida de las personas que viven con VIH y fomentar la reducción del estigma y la discriminación en la sociedad.

Deseamos que esta herramienta contribuya a sensibilizar sobre los beneficios que se logran al alcanzar los objetivos que nos hemos marcado con este manual. Esperamos que motive a todos a reconocer la importancia de cambiar las situaciones que siguen generando discriminación y estigmatizando a las personas con VIH. La respuesta al VIH es una cuestión de derechos humanos, y si alcanzamos estos objetivos, toda la sociedad se beneficiará.

Toni Poveda
Director de Cesida



Introducción al manual

Este manual se ha desarrollado con el objetivo de fortalecer las competencias de las personas que pertenecen a las entidades de Cesida y que desarrollan acciones de prevención del VIH, apoyo al tratamiento y los cuidados de las personas infectadas, así como para reducir el estigma y la discriminación asociada a la infección, a través de la formación de otros grupos sociales.

El contenido curricular está diseñado para cerrar las brechas de desempeño vinculadas a la falta de conocimientos y habilidades sobre el **estigma** y la discriminación asociados al VIH.

Además, está organizado para ofrecer a la persona que realiza la formación una **herramienta de apoyo** y consta de bloques que pueden ser modificados según las características del grupo al que se destine el evento formativo.

El manual contiene catorce actividades, con sus respectivos documentos de apoyo, repartidas en dos sesiones. Cada guía didáctica o plan metodológico contiene unos objetivos de aprendizaje, una lista del material necesario e instrucciones para cada actividad. Las lecturas de apoyo, al final de cada guía didáctica, sirven para prepararse en el tema y como material de apoyo para las personas participantes.

También incluye un pre y un post test que permite evaluar el impacto de la formación en el conocimiento y una **verificación de habilidades**, para valorar las destrezas adquiridas.





Objetivos del manual

Se proponen como objetivos del manual de formación sobre estigma y discriminación asociado al VIH:

- Generar **sensibilización** con respecto a los perjuicios del estigma y la discriminación y los beneficios que se logran si se reducen.
- Fomentar la **motivación** para el cambio frente al estigma y la discriminación en poblaciones que puedan estar en contacto con personas con el VIH o colectivos vulnerabilizados.
- Incrementar la **conciencia** sobre los derechos humanos relacionados con el VIH, estigma y discriminación.

ALCANCE

Está dirigido a **entidades sin ánimo de lucro de base comunitaria** que, por su naturaleza estén vinculadas a la respuesta al VIH en el Estado español y que incluyan entre sus actividades la formación de profesionales sanitarios, personal docente, fuerzas de seguridad del estado, etc. con el objetivo de mejorar la interacción y el desempeño en la atención de estos profesionales con las personas con el VIH.

PARA QUIENES

Es una guía de orientación **dirigido al personal técnico contratado y voluntario** de entidades y organizaciones de base comunitaria que participan en la respuesta al VIH en el Estado español que realicen formaciones sobre estigma y discriminación asociadas al VIH.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA



Número y perfil de las personas participantes

Se recomienda un número máximo de 20 participantes para garantizar una mayor fluidez en el trabajo de grupos, la participación efectiva y que se trabajen todos los temas previstos.

Es importante recordar que cuanto más se parezca el perfil de las personas participantes entre sí, más fácil será lograr los objetivos y centrarse en las tareas y responsabilidades laborales de las personas participantes.



Tiempo

El presente manual incluye todas las actividades necesarias para llevar a cabo un taller de 11 horas. Esto incluye el tiempo que se utilice para los descansos y la comida.

Sin embargo, estas actividades pueden utilizarse por separado (eligiéndose unas u otras o adaptando los tiempos de cada una de ellas al grupo). También se puede dividir el contenido en varias sesiones de menos horas de duración. Es importante seleccionar los temas a desarrollar en función de las áreas identificadas como brechas de conocimiento y/o habilidades. Es decir, si se imparte el taller con personas que dominan un área concreta del contenido del taller, se puede sustituir por otro o eliminarlo, según el criterio de la persona formadora.

Algunas presentaciones como, por ejemplo, las que tienen que ver con los datos epidemiológicos de la infección, tendrán que ser revisadas y actualizadas si es preciso.



Equipamiento

El desarrollo del taller requiere de un mínimo de equipamiento que asegure la realización de las actividades previstas.

Es necesario planificar con anticipación dicho equipamiento para asegurar que se contará con todo el equipo necesario. Se recomienda tener una lista de chequeo.



Espacio

La disposición del espacio es un elemento importante porque favorece que las/os participantes interactúen de manera directa.

Es importante seleccionar un espacio físico que cumpla con las condiciones mínimas:

- Capacidad para recibir cómodamente a las personas asistentes
- Mesas o sillas colocadas en semicírculo.
- Disponibilidad de espacios alternativos para desarrollar las actividades (trabajos grupales, catering, etc.).



Perfil de la persona formadora

Se recomienda que la persona formadora tenga las siguientes características:

- Conozca la temática
- Tenga experiencia en formación y trabajo con grupos
- Posea habilidades de comunicación interpersonal
- Tenga flexibilidad para integrar visiones y propuestas de los participantes
- Posea capacidad para motivar, dirigir, evaluar y favorecer un ambiente sinérgico.

Siempre que sea posible, se aconseja que haya otra persona (pareja formadora) que acompañe ya que durante el desarrollo de un taller suelen suceder muchas cosas simultáneamente a las que se debe

atender. Por ejemplo, animar la conversación, recoger comentarios, aplicar la lista de verificación de las habilidades y destrezas desarrolladas durante el taller, etc.

Este taller está pensando para que haya dos personas formadoras. Es importante que, de forma previa, ambas acuerden los roles y los tengan claramente definidos. También pueden intercambiarse los roles durante la ejecución del taller. Es necesario que ambas se preparen con anterioridad.



Metodología

Cuando se trabaja con temas relacionados con el VIH como estigma y discriminación es necesario pasar de un proceso informativo a uno formativo que, además de proporcionar información, crea espacios para incidir en destrezas, conocimientos y actitudes.

En este manual se propone el uso del formato de taller para las actividades grupales, pues permite el aprendizaje de contenidos, al mismo tiempo que el grupo interactúa, se fortalecen procesos de diálogo de saberes basados en la experiencia y se permite la relación directa entre personas participantes y formadoras.

Por lo tanto, este manual contiene actividades para cada uno de los temas propuestos, la técnica a utilizar, el tiempo previsto para desarrollarla y los recursos necesarios para llevarlas a cabo, con el fin de mejorar las competencias y, por lo tanto, el desempeño de las personas que participan en el taller.

Para evaluar la lista de verificación de habilidades se solicita a los participantes que formen parejas y, por medio de un caso ficticio, las facilitadoras podrán evaluarlas mediante la observación. Es necesario tener un listado de habilidades y destrezas para cada participante.



Evaluación del taller

Para apoyar a las personas formadoras en la planificación y evaluación del taller que realizarán, el manual incluye los instrumentos necesarios:

- Debido a que la formación está basada en la adquisición de competencias se incluyen entre los **modelos de evaluación** un pre test y pos test elaborados en base a los contenidos para evaluar la comprensión de conceptos clave y hacer una evaluación inicial de cambios en los conocimientos del participante.

También se incluye un modelo para la evaluación de la **adquisición de habilidades**. Es importante asegurarse que no incluimos en el test ningún contenido que no hayamos explicado en el transcurso del taller. En este caso, las preguntas sobre temas no desarrollados se pueden eliminar o sustituir por otras.

- Evaluación del primer día. Esta evaluación constituye una toma de temperatura del avance del taller y el **logro de los objetivos**. Es importante que las personas participantes puedan expresar su percepción, lo que permitirá hacer los ajustes pertinentes para la siguiente sesión.

Esta evaluación está pensada para hacerla en forma de breve plenaria, pero se puede desarrollar un instrumento específico si la persona facilitadora lo prefiere.

- Evaluación final sobre la satisfacción de las personas participantes en el taller, para identificar aspectos a mejorar en el diseño y ejecución.

PLAN METODOLÓGICO						DÍA 1					
NO.	TIEMPO	OBJETIVOS	PASOS	CONTENIDOS	MATERIALES	NO.	TIEMPO	OBJETIVOS	PASOS	CONTENIDOS	MATERIALES
1	35 min.	1. Propiciar un ambiente de confianza 2. Conocer los objetivos del taller 3. Presentar a las personas formadoras y participantes 4. Explorar las expectativas de los/as participantes con respecto al taller	• Recepción de las personas asistentes y solicitud de cumplimentación del Pre-test • Bienvenida y Técnica de la telaraña • Presentación de participantes/ facilitadores y expectativas (técnica de la telaraña) • Presentación de objetivos del taller y revisión de agenda	• Registro de participantes. • Presentación de participantes y facilitadores • Revisión de expectativas de participantes • Presentación de los objetivos del taller	• Identificadores • Lista de participantes • Pre test • Bolígrafos y carpetas para participantes con el programa y el material de apoyo (opcional) • Ovillo de lana/cuerda • Ordenador • Proyector • PPT con objetivos del taller	7	60 min.	1. Identificar situaciones de discriminación y posibles mejoras a implementar en el lugar de trabajo 2. Socializar el trabajo de grupos.	• Trabajo de grupos: “¿Qué vamos a hacer?” • Exposición por parte de la persona representante de cada grupo • Reflexiones finales de la actividad grupal	• Creencias y actitudes sobre el VIH	• Hoja de trabajo: Guía trabajo grupal • Papelógrafo • Rotuladores • Material de apoyo: - <i>Informe evolución creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH.</i> - <i>Documento con los últimos datos epidemiológicos sobre el VIH</i>
2	55 min.	1. Reflexionar y analizar los paradigmas personales que provocan actitudes de estigma y discriminación	• Exposición oral sobre paradigmas. • Identificación de paradigmas personales: Mi pequeña biografía	• Paradigmas • Paradigmas personales	• Ordenador • Proyector y altavoces • Presentación sobre paradigmas • Video de paradigmas • Hoja de trabajo: Biografía	8	15 min.	1. Realizar el cierre de la actividad.	• Instrucciones para el segundo día • Evaluación intermedia	• Evaluación breve de las actividades desarrolladas y hacer ajustes en la planificación del siguiente día (si fuese necesario)	• Documento sobre Conceptos básicos • Agenda del día siguiente • Ordenador, proyector y altavoces
3	35 min.	1. Reflexionar sobre los prejuicios personales que generan actitudes de estigma y discriminación	• Juego de roles - Reflexión sobre los paradigmas personales	• Paradigmas-prejuicios-discriminación • Paradigmas personales	• Post-it tamaño mediano • Rotuladores	DESCANSO - 20 MINUTOS					
4	45 min.	1. Evidenciar la manera en que las actitudes discriminatorias influyen en la movilidad social	• Dinámica de los perfiles • Reflexión sobre la dinámica • Presentación Interseccionalidad	• Perfiles desarrollados - Interseccionalidad	• Ordenador y proyector • Presentación sobre interseccionalidad • Material de apoyo: - Tarjetas con perfiles						
5	20 min.	1. Analizar las creencias y percepción sobre las personas con el VIH en España	• Exposición oral sobre las creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH.	• Creencias y actitudes sobre el VIH	• Ordenador y Proyector • Presentación del estudio de creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH en 2021						
6	45 min.	1. Reflexionar sobre el estigma vivido por las personas con el VIH en España	• Exposición oral sobre las manifestaciones del estigma vividas por las personas VIH en España • Testimonio sobre el estigma en primera persona - Espacio para la reflexión	• Identificar y analizar prejuicios, paradigmas, estigma y discriminación y el impacto que produce.	• Presentación sobre las manifestaciones del estigma vividas por las personas VIH en España • Ordenador • Altavoces • Proyector • Vídeo/ testimonio en vivo • Materiales de apoyo: <i>Informe sobre el estudio “Experiencia de estigma de las personas con el VIH en España”</i>						
DESCANSO PARA COMER - 60 MINUTOS											

PLAN METODOLÓGICO						DÍA 2					
NO.	TIEMPO	OBJETIVOS	PASOS	CONTENIDOS	MATERIALES	NO.	TIEMPO	OBJETIVOS	PASOS	CONTENIDOS	MATERIALES
1	25 min	1. Revisar conceptos de la sesión anterior y lectura de apoyo 2. Fomentar la participación al inicio de la jornada	• Bienvenida y registro de participantes • Comentarios y reflexiones acerca de la jornada anterior (técnica de la lechuga)	• Registro de participantes. • Cuestiones claves del día anterior anotadas en cada hoja de la lechuga	• Hoja de firmas • Lechuga con preguntas de la sesión anterior • Música y altavoces • Comprobación de lectura	1	25 min	1. Revisar conceptos de la sesión anterior y lectura de apoyo 2. Fomentar la participación al inicio de la jornada	• Bienvenida y registro de participantes • Comentarios y reflexiones acerca de la jornada anterior (técnica de la lechuga)	• Registro de participantes. • Cuestiones claves del día anterior anotadas en cada hoja de la lechuga	• Hoja de firmas • Lechuga con preguntas de la sesión anterior • Música y altavoces • Comprobación de lectura
2	30 min	1. Conocer cuál ha sido la respuesta institucional y comunitaria frente al estigma y a la discriminación asociadas al VIH	• Exposición oral sobre el Pacto Social • La respuesta comunitaria: el Pride Positivo • Reflexión sobre las exposiciones	• Pacto social • Pride Positivo	• Presentación sobre el Pacto Social • Presentación sobre el Pride Positivo • Vídeo del Pride Positivo • Ordenador, proyector y Altavoces	2	30 min	1. Conocer cuál ha sido la respuesta institucional y comunitaria frente al estigma y a la discriminación asociadas al VIH	• Exposición oral sobre el Pacto Social • La respuesta comunitaria: el Pride Positivo • Reflexión sobre las exposiciones	• Pacto social • Pride Positivo	• Presentación sobre el Pacto Social • Presentación sobre el Pride Positivo • Vídeo del Pride Positivo • Ordenador, proyector y Altavoces
3	90 min	1. Revisión de las bases legales que regulan y apoyan la búsqueda de entornos libres de estigma y discriminación	• Exposición oral para explicar las bases legales en España y Europa	• Actividades UAH Pacto Social • Bases legales	• Ordenador • Proyector y PPT • Hoja de trabajo 3 • Material de papelería (folios, rotuladores, bolígrafos)	3	90 min	1. Revisión de las bases legales que regulan y apoyan la búsqueda de entornos libres de estigma y discriminación	• Exposición oral para explicar las bases legales en España y Europa	• Actividades UAH Pacto Social • Bases legales	• Ordenador • Proyector y PPT • Hoja de trabajo 3 • Material de papelería (folios, rotuladores, bolígrafos)
RECESO - 20 MINUTOS											
4	60 min	1. Verificación de habilidades	• Se presenta la lista de verificación de habilidades y se pide que por parejas trabajen una situación que se pueda presentar en su lugar de trabajo	• Las parejas prepararan su juego de roles, cambiando en ambas posiciones para poder evaluar las habilidades de ambas.	• Listado de verificación de habilidades	4	60 min	1. Verificación de habilidades	• Se presenta la lista de verificación de habilidades y se pide que por parejas trabajen una situación que se pueda presentar en su lugar de trabajo	• Las parejas prepararan su juego de roles, cambiando en ambas posiciones para poder evaluar las habilidades de ambas.	• Listado de verificación de habilidades
5	15 min	1. Verificación de conocimientos	• Post test	• Evaluación de conocimientos, comparación pretest	• Post test	5	15 min	1. Verificación de conocimientos	• Post test	• Evaluación de conocimientos, comparación pretest	• Post test
6	30 min	1. Realizar el cierre de la actividad	• Plenaria para comentar las impresiones del taller y su uso o aplicación • Elaboración del plan de acción	• Evaluación de las actividades desarrolladas	• Plan de acción • Formulario de evaluación	6	30 min	1. Realizar el cierre de la actividad	• Plenaria para comentar las impresiones del taller y su uso o aplicación • Elaboración del plan de acción	• Evaluación de las actividades desarrolladas	• Plan de acción • Formulario de evaluación

PRIMERA SESIÓN



Actividad 1

BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN AL TALLER

PASO 1: Recepción de las personas asistentes y solicitud de cumplimentación del Pre-test.

10 MINUTOS

Entregar a cada participante el **pre-test** para que lo llenen y lo devuelvan cumplimentado. También se puede hacer a través de un código QR o un enlace.

De forma opcional, también se puede dar una carpeta con información del taller y para organizar los documentos que se proporcionarán en las actividades. Pasar la lista de asistencia para que las personas asistentes firmen.

PASO 2: Bienvenida y Técnica de la telaraña

20 MINUTOS

Dar la bienvenida a los participantes y explicar la técnica que se utilizará para que los/as participantes se presenten (incluyendo a las personas formadoras).

La técnica sugerida se denomina la telaraña. Para realizar esta técnica, previamente se prepara una bola grande de lana o cuerda.

Empieza la persona formadora que tiene la bola e inicia la técnica diciendo su nombre, quién es y sus expectativas del taller. Después lanza la bola a un/a participante, quedándose con el extremo de la lana. Quien la recibe dice su nombre, quién es, de dónde viene y sus expectativas; al terminar, tira la bola a otro/a participante, pero agarra una parte de la lana. Así continúa la técnica hasta que todos se presenten y quede formada la telaraña.

La persona formadora va comentando las expectativas de cada participante indicando si se van a ver cumplidas o no en función de los objetivos del taller.

Una vez haya hablado todo el mundo, la persona formadora hará ver a la audiencia cómo se ha ido construyendo una tela de araña y compartirá con los/as participantes la reflexión de que todas las personas asistentes, sus experiencias y comentarios son bienvenidos y necesarios para nutrir el taller y enriquecerlo.

Por último, se deshace la telaraña en el sentido opuesto a como se construyó. Al ir pasando el ovillo, cada participante puede mencionar el nombre de quién se la lanzó (opcional si el grupo ya se conoce o si se tiene poco tiempo).

PASO 3: Descripción de los objetivos del taller

5 MINUTOS

Describir los objetivos del taller

Objetivos de la actividad:

- Propiciar un ambiente de confianza.
- Conocer los objetivos del taller.
- Presentar a las personas formadoras y participantes.
- Explorar las expectativas de los/as participantes con respecto al taller.

Actividades y tiempo:

- Saludo y cumplimentación del pre-test: **10 min.**
- Bienvenida y técnica de la telaraña para presentación de los/as participantes: **20 min.**
- Presentación de los objetivos del taller: **5 min.**

Tiempo total: 35 minutos.

Recursos necesarios:

- Identificadores con nombres participantes.
- Lista de participantes.
- Pre test.
- Bolígrafos.
- Carpeta con información del taller y para organizar los documentos que se proporcionarán en las actividades (opcional).
- Ovillo de lana/cuerda.
- Ordenador.
- Proyector.
- Presentación en Power Point con los objetivos del taller.

Actividad 2

REFLEXIÓN SOBRE LOS PARADIGMAS

PASO 1: Exposición oral sobre paradigmas

15 MINUTOS

Se realizará una exposición oral apoyada por una presentación de PPT sobre Paradigmas para explicar que todos los seres humanos construimos paradigmas, sin ser conscientes de ello y esto nos ayuda a gestionar nuestra realidad. Ver notas de apoyo.

La exposición se apoya en un video de 2 minutos sobre paradigmas, que se proyectará después de la tercera diapositiva.



PASO 2: Identificación de paradigmas personales

40 MINUTOS

Después de la quinta diapositiva, se hará un trabajo individual para elaborar “una pequeña biografía” apoyándose en la **hoja de trabajo 1** como guía. Esto ayudará a que las personas participantes puedan identificar los principales paradigmas personales. Al terminar, se retoma el PPT, para analizar la relación entre los paradigmas y los prejuicios sociales. Al finalizar la PPT, se pide a cada participante que analicen los paradigmas que escribió, señale cuáles de ellos se convierten en prejuicios e identifique cuáles prejuicios hay en su lugar de trabajo.

Objetivos de la actividad:

- Reflexionar y analizar los paradigmas personales que provocan actitudes de estigma y discriminación.

Actividades y tiempo:

- Paradigmas 15 min
- Paradigmas personales: 40 min

Tiempo total: 55 minutos.

Recursos necesarios:

- Ordenador
- Proyector y altavoces
- Presentación sobre paradigmas
- Video de paradigmas
- Hoja de trabajo 1: Mi pequeña biografía

NOTAS DE APOYO

QUÉ ES UN PARADIGMA

Imagina que tienes unas gafas especiales. Estas gafas no solo te ayudan a ver mejor, sino que también filtran la realidad, mostrando el mundo de una manera particular. Eso es, en esencia, un paradigma: una forma de ver y entender el mundo que nos rodea.

UN CONJUNTO DE CREENCIAS

Un paradigma es como un conjunto de ideas, creencias y suposiciones que compartimos con otras personas. Estas creencias nos ayudan a interpretar la realidad y a darle sentido a lo que observamos.

UN MARCO DE REFERENCIA:

Piensa en un paradigma como un marco que define cómo vemos y entendemos el mundo. Este marco influye en nuestras decisiones, acciones y en la forma en que interactuamos con los demás.

INFLUENCIA EN LA PERCEPCIÓN:

Así como las gafas de colores alteran nuestra percepción visual, los paradigmas influyen en cómo interpretamos la información que recibimos.

CREACIÓN DE UNA VISIÓN DEL MUNDO:

Los paradigmas contribuyen a la formación de nuestra visión del mundo, es decir, nuestra forma de entender la realidad.

¿CÓMO FUNCIONAN?

CAMBIOS DE PARADIGMA:

LA EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO:

A medida que adquirimos nuevos conocimientos y evidencias, los paradigmas pueden cambiar. Esto ocurre cuando nuevas ideas y descubrimientos nos obligan a replantear nuestras creencias anteriores.

EJEMPLO HISTÓRICO

Un ejemplo clásico es el cambio de paradigma de la Tierra plana a la Tierra esférica. Durante mucho tiempo, la gente creía que la Tierra era plana, pero a medida que se acumularon evidencias, esta creencia fue reemplazada por la idea de una Tierra esférica.

En resumen:

- Un paradigma es una forma de ver el mundo, influenciada por nuestras creencias y suposiciones.
- Los paradigmas pueden cambiar a medida que adquirimos nuevos conocimientos.
- Comprender los paradigmas nos ayuda a entender cómo percibimos la realidad y cómo evolucionan nuestras ideas.

Actividad 3

REFLEXIÓN SOBRE PREJUICIOS PERSONALES

PASO 1: Juego de roles sobre paradigmas, estigma y discriminación

20 MINUTOS

Se realizará una técnica de **juego de roles**, para ello se necesitan post-it de tamaño mediano. En cada uno se escribirá, con rotulador una palabra que evidencie una actitud o característica personal. Asegúrese de poner palabras positivas y negativas. Emplee términos como: sucio, desordenada, aburrida, ladrón, mentiroso, aprovechada, enfermo, entusiasta, diligente, aventurero, tiene VIH, es gay, es lesbiana, es heterosexual, etc. Para desarrollar la técnica solicite a las participantes que se coloquen en círculo y pegue el post-it en la frente de cada participante, de forma que la persona no pueda ver su etiqueta, pero el resto de participantes sí.

Se trata de imaginar que harán un viaje largo y necesitan, en cinco minutos, seleccionar a su compañero de viaje más adecuado. Pídeles que circulen por el salón, lean la palabra de los post-it que tienen en la frente los participantes. Cada quien elige a una persona, se presenta y lo invita a ser su pareja de viaje; si acepta se quedan juntas. Asigne 5 minutos para que circulen y busquen a la pareja (también pueden agruparse en tríos o más). No se preocupe si hay personas que no lograron conseguir pareja.

Al finalizar el tiempo de búsqueda, pregunte a cada pareja lo que sintieron cuando las personas se les acercaban para leer la palabra de su post-it y por qué escogieron a su compañero/a de viaje. Al final, solicite a los que no lograron pareja que expresen qué sintieron al no ser aceptados/as. Indague las razones por la que algunas fueron rechazadas y quiénes las rechazaron. Pídeles que se quiten el post-it de la frente, lean lo que dice e interpreten por qué los aceptaron como pareja o fueron rechazados.

Paso 2: Reflexión sobre los Paradigmas personales

15 MINUTOS

Con base en las percepciones y emociones que comentaron los participantes sobre la decisión de sus compañeras de aceptarlos o rechazarlos, oriente la reflexión sobre cómo un ejercicio tan simple evidencia los paradigmas y prejuicios que provocan discriminación, ya que por un rótulo que tenían momentáneamente en la frente se evidenciaron prejuicios. Es importante hacer especial énfasis en quienes ponen las categorías sociales, y como en la mayoría de los casos las aceptamos sin especular y verificar. Muchas de estas categorías están basadas en nuestros valores.

Objetivos de la actividad:

- Reflexionar sobre los prejuicios personales que generan actitudes de estigma y discriminación.

Actividades y tiempo:

- Juego de roles sobre paradigmas, prejuicios y discriminación: 20 min.
- Reflexión sobre paradigmas personales: 15 min.

Tiempo total: 35 minutos.

Recursos necesarios:

- Post-it de tamaño mediano
- Rotuladores.



Actividad 4

FACTORES DE DISCRIMINACIÓN QUE INFLUYEN EN LA MOVILIDAD SOCIAL

PASO 1: Desarrollo de la dinámica

25 MINUTOS

La facilitadora recorta los perfiles y entrega a cada participante una tarjetita.

Los perfiles están desarrollados a partir de los criterios: género y sexualidad, edad, educación, condición de salud, etc. Seguidamente, leerá las instrucciones para que el grupo avance o se detenga, (todo dependerá del perfil que cada persona tenga por escrito). En nuestra sociedad existen características o variables que permiten avanzar a las personas, de manera individual, en la sociedad; mientras que otras van quedando rezagadas y con muy pocas oportunidades de avanzar.

Instrucciones para la dinámica de perfiles

Todas se colocarán en la línea de salida, deben avanzar hacia la meta de acuerdo con las instrucciones que dará el facilitador, a modo de ejemplo:

- Quienes están vivos dan dos pasos al frente.
- Los de sexo masculino avanzan dos pasos.
- Las personas con educación primaria completa o más dan un paso al frente.
- Los HSH (Hombres que tiene Sexo con Hombres), dos pasos atrás y personas trans tres pasos atrás.
- Las personas con educación superior (grado o más) avanzan pasos. Quienes tengan un máster, dos pasos al frente; si los estudios los realizaron en el extranjero, un paso adicional.
- Las personas “sanas”, dos pasos al frente.
- Los que tengan una familia integrada (padre, madre, hijos) avanzan dos pasos.

- Los VIH, tres pasos hacia atrás.
- Nacidos en España o algún país de renta alta dos pasos hacia adelante.

La persona facilitadora puede crear tantas instrucciones como considere necesario y en función del tamaño u características del grupo.

PASO 2: Reflexión final de la dinámica

10 MINUTOS

A continuación, se guía la reflexión con preguntas como ¿Quién avanzó más en la vida o en la sociedad? ¿Quién se quedó atrás? ¿Qué elementos fueron determinantes? ¿Qué efecto tiene esto en la sociedad? ¿Quién determinó el avance o retroceso de cada una? ¿Cómo afectaron los prejuicios? ¿Cómo se evidenciaron las actitudes de estigma y discriminación?

PASO 3: Exposición oral sobre la existencia de factores de discriminación que influyen en la movilidad social: Interseccionalidad

10 MINUTOS

Se expone la presentación sobre la interseccionalidad explicando cómo existen diferentes factores de discriminación que se superponen unos a otros creando desigualdades sociales.

Objetivos de la actividad:

- Evidenciar la influencia de las actitudes discriminatorias en la movilidad social.

Actividades y tiempo:

- Desarrollo de la dinámica: 25 min
- Reflexión final de la dinámica: 10 min
- Presentación sobre la interseccionalidad: 10 min

Tiempo total: 45 minutos.

Recursos necesarios:

- Material de apoyo
- Presentación sobre interseccionalidad
- Ordenador
- Proyector

Material de apoyo:

- Tarjetas con perfiles pre diseñados

Actividad 5

CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL VIH EN ESPAÑA

Nota:

A lo largo de las actividades anteriores se ha trabajado sobre el estigma y la discriminación en términos generales. A partir de ahora, el contenido estará dirigido al estigma y discriminación asociada al VIH específicamente.

PASO 1: Exposición oral sobre el estudio de Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH

20 MINUTOS

Se hará una exposición oral de la encuesta sobre **Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH en España en 2021** y su evolución desde 2008.

Objetivos de la actividad:

- Analizar las creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH en España en la actualidad y su evolución desde 2008.

Actividades y tiempo:

- Exposición oral: 20 min

Tiempo total: 20 minutos.

Recursos necesarios:

- Presentación sobre la encuesta de Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH en 2021
- Ordenador
- Proyector

NOTAS DE APOYO

Dado que el estigma es la última gran barrera que sigue sin caer desde la aparición de los primeros casos de sida en el mundo, se mostrará la evolución se hará hincapié tanto en los puntos en los que se ha producido una mejora como en aquellos porcentajes que demuestren que sigue existiendo estigma y discriminación de una parte de población.

COMO CONCLUSIONES DEL ESTUDIO SE PUEDE REMARCAR LO SIGUIENTE:

- Existe una notable disminución de los prejuicios hacia las personas con VIH.
- A pesar de esta disminución de estigmas, un porcentaje significativo de la población (36,3%) se sentiría incómoda si un compañero de clase de su hijo o hija tuviera VIH. Además, el grado de contacto directo de la población española con personas con VIH sigue siendo muy bajo, (lo que hablábamos antes, que nadie conoce a una persona con VIH) lo que también contribuye a mantener algunos prejuicios.
- Aunque el conocimiento sobre las vías de transmisión ha mejorado, todavía persisten algunas creencias equivocadas. Aproximadamente un 11% de la población cree que compartir un vaso puede transmitir el VIH, y un 21% piensa que una picadura de mosquito podría ser un medio de contagio.
- Dos tercios de la población no conocen que una persona con VIH en tratamiento y con carga viral indetectable no puede transmitir el virus.
- La culpabilización hacia las personas con el VIH disminuye a través de los años. “Tienes lo que mereces” o “Tú te lo has buscado”. Pero sigue habiendo en torno a un 9% que piensa así.
- El informe subraya la importancia de continuar trabajando en la educación sobre el VIH, especialmente entre grupos como las personas mayores y los hombres, que son más propensos a mantener prejuicios.

Finalmente, se puede dejar un espacio para el debate o para que se puedan hacer preguntas. En este momento, se puede aprovechar para recalcar, en función de los conocimientos de las personas asistentes, la diferencia entre VIH y sida y, entre transmisión y contagio. También incidir en cuáles son las vías de transmisión, así como del concepto I=I.

Para ampliar información consultar el informe del estudio (Ver anexo).

Actividad 6

VIVENCIAS DEL ESTIGMA EN PERSONAS CON EL VIH

PASO 1: Exposición oral sobre las manifestaciones del estigma vivido por las personas con el VIH en España

15 MINUTOS

Se hará una exposición oral del estudio realizado para conocer las manifestaciones del estigma experimentado por las personas con el VIH en España utilizando la presentación correspondiente.

PASO 2: Testimonio sobre el estigma en primera persona

15 MINUTOS

Se pondrá un vídeo relacionado con el estigma sobre el VIH. Puede ser alguno de los que se incluyen dentro del material de apoyo o cualquier otro.

Otra alternativa es invitar a una persona con el VIH a compartir su experiencia en relación al estigma asociado a la infección.

PASO 3: Espacio para la reflexión

15 MINUTOS

A continuación, se animará a las personas participantes a conversar sobre el estudio expuesto y a compartir sus opiniones al respecto con el resto.

Objetivos de la actividad:

- Reflexionar sobre el estigma vivido por las personas con el VIH en España.

Actividades y tiempo:

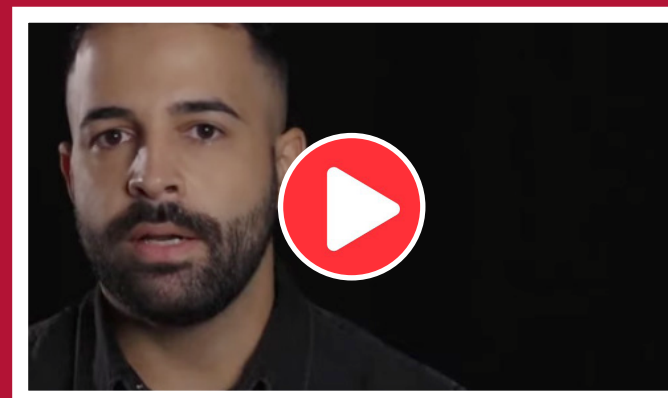
- Exposición oral sobre las manifestaciones del estigma vivido por las personas con el VIH en España (15 min)
- Testimonio sobre el estigma en primera persona (15 min)
- Espacio para la reflexión (15 min)

Tiempo total: 45 minutos.

Recursos necesarios:

- Presentación sobre las manifestaciones del estigma vivido por las personas con el VIH en España.
- Ordenador
- Proyector
- Altavoces
- Material de apoyo

MATERIAL DE APOYO:



DURACIÓN: 4 min 30 seg.



DURACIÓN: 2 min 20 seg.

NOTAS DE APOYO

El estigma asociado al VIH es un elemento determinante en la calidad de vida de las personas infectadas. Los estudios señalan que el estigma es una importante barrera para las estrategias de control de la infección, y contribuye al estrés psicosocial, a la coerción y a la violencia, a la pérdida de trabajo y a la exclusión social.

Es imprescindible conocer la experiencia de estigma de las propias PVIH. Sin embargo, se carece de datos actuales y que sean comparables con los existentes en otros países. El Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH, es un instrumento, traducido a más de 50 idiomas y lo han 8 completado más de 100.000 PVIH en más de 100 países. Por lo tanto, ha sido utilizado para llevar a cabo este estudio.

El objetivo del estudio fue describir la experiencia de estigma asociada a tener el VIH en España, estudiando sus diferentes manifestaciones. Además, se analizó también la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la salud psicológica de las PVIH en España.

En la recogida de datos participaron 12 ONG y los 18 hospitales.

Características de los/as participantes: casi un 25,0% de los participantes eran mujeres y un 4,2% eran personas trans. Las personas participantes tenían una media de unos 45 años, siendo el intervalo con mayor número de PVIH el de 30 a 39 años, y la mayoría era de origen español. Sobre el nivel de estudios, los/as participantes tenían, en su mayoría, estudios universitarios o secundarios. Sobre la situación laboral, la categoría más frecuente fue la de tener contrato a jornada completa, seguida de la situación de desempleo. Un 48,4% de los participantes tenía unos ingresos personales iguales o inferiores a 900 euros mensuales, siendo que el 17,2% tenía déficits para cubrir sus necesidades básicas. Sobre su diagnóstico de VIH, los/as participantes llevaban una media de unos 15 años con el diagnóstico de VIH, siendo la década del 2010 al 2019 la que más diagnósticos positivos tuvo entre quienes participaron en el estudio.

Resumen de Resultados

Prevalencia de las experiencias de estigma

Experiencia de estigma general. Un 63,2% de las PVIH en España experimentó alguna forma de discriminación a lo largo de su vida con el VIH y un 26,0%, en los últimos 12 meses. Las experiencias más frecuentes fueron el rechazo por parte de una pareja sexual y el hecho de recibir comentarios discriminatorios.

Experiencia de estigma en el ámbito sanitario en servicios no específicos para el VIH. Un 39,3% de las PVIH experimentó alguna situación de estigma o discriminación en los contextos sanitarios no específicos para el VIH en el último año, siendo las experiencias más frecuentes la inclusión del VIH en los informes médicos sin tener que ver con la atención prestada y la evitación del contacto físico.



Experiencia de estigma en el ámbito sanitario en servicios específicos para el VIH. Un 20,2% de las PVIH experimentó alguna situación de estigma o discriminación en los contextos sanitarios específicos de atención al VIH en el último año, siendo las experiencias más frecuentes la evitación del contacto físico o la recomendación de no tener relaciones sexuales.

Experiencia de estigma institucional. Un 15,7% de las PVIH experimentó alguna situación de estigma o discriminación institucional en algún momento de sus vidas, siendo que el 3,4% la vivió en el último año. La experiencia más frecuente fue la obligación de hacerse la prueba del VIH o de comunicar que lo tienen para poder obtener un seguro médico.

Prevalencia de las manifestaciones de autoestigma

Estigma internalizado. Un 95,0% de las PVIH tuvo, en mayor o menor medida, alguna creencia de estigma internalizado, resultándoles difícil contar que tienen el VIH, ocultándolo a la gente o angustiándoles la posibilidad de transmitir el VIH.

Estigma anticipado. Un 76,0% de las PVIH anticipó posibles experiencias de rechazo o discriminación en sus vidas, siendo que un 38,8% lo hizo en el último año. Las preocupaciones más frecuentes fueron la posibilidad de rechazo por parte de una pareja sexual y la posibilidad de perder su puesto de trabajo o que el VIH fuera un impedimento para encontrarlo.

Autoexclusión. Un 35,0% de las PVIH dejó de hacer alguna actividad relevante en el último año a causa de tener el VIH. Las situaciones más evitadas fueron la de tener relaciones sexuales o sentimentales y la de relacionarse con familiares y/o amigos.

Prevalencia del estigma por asociación

Un 17,2% de las PVIH indicó que alguien de su entorno había sufrido, en algún momento de sus vidas, alguna experiencia de discriminación por ellas tener el VIH, siendo que el 5,6% de su entorno lo había vivido en el último año.

Conocimiento de leyes de protección y acciones frente a la discriminación

Un 48,0% de las PVIH en España desconocía la existencia de leyes de protección frente a situaciones de discriminación. Un 12,6% de las PVIH hizo algo en el último año tras una experiencia de discriminación. Entre quienes no hicieron nada, el motivo más frecuente fue el desconocimiento de cómo actuar.

Visibilidad del diagnóstico de VIH

Un 93,4% de las PVIH contó a alguien que tiene el VIH, siendo los amigos cercanos, las parejas y los familiares cercanos a quienes más lo contaron (exceptuando los profesionales sanitarios), y solo el 11,2% lo contaba a todo el mundo.

Tratamiento y carga viral actual

Un 98,4% de las PVIH indicó estar tomando el tratamiento antirretroviral y al menos un 94,6% tenía una carga viral indetectable en el último año.

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y salud psicológica

Las dimensiones más afectadas de la CVRS fueron la Salud Psicológica y la Espiritualidad, Religión y Creencias Personales (que recoge las preocupaciones existenciales relacionadas con el VIH). Además, mediante un cuestionario de cribado de ansiedad y depresión, validado y con puntos de corte (PHQ-4), se halló que un 50,2% de las PVIH superó el punto de corte para considerar ansiedad y/o depresión clínicas en las últimas dos semanas.

Para ampliar la información consultar el Informe del estudio (Ver anexo).

Actividad 7

TRABAJO DE GRUPO SOBRE LAS CREENCIAS Y LAS ACTITUDES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA HACIA LAS PERSONAS CON EL VIH EN ESPAÑA

PASO 1: Trabajo de grupos: “¿Qué vamos a hacer?”

35 MINUTOS

Las personas participantes trabajarán en equipo sobre la información que se acaba de presentar y elegirán alguna situación de posible discriminación que se produzca en su lugar de trabajo, o en ámbitos cercanos que conozcan, por ejemplo, escuelas centros de salud, etc.

Posteriormente, cada grupo reflexionará e indicará qué medidas se podrían implementar en sus organizaciones/ lugar de trabajo para minimizar el estigma y la discriminación de las personas con el VIH. Se entregará a cada grupo una guía con preguntas que guiarán la discusión ([Hoja de trabajo 2](#))

PASO 2: Exposición de la persona representante de cada grupo

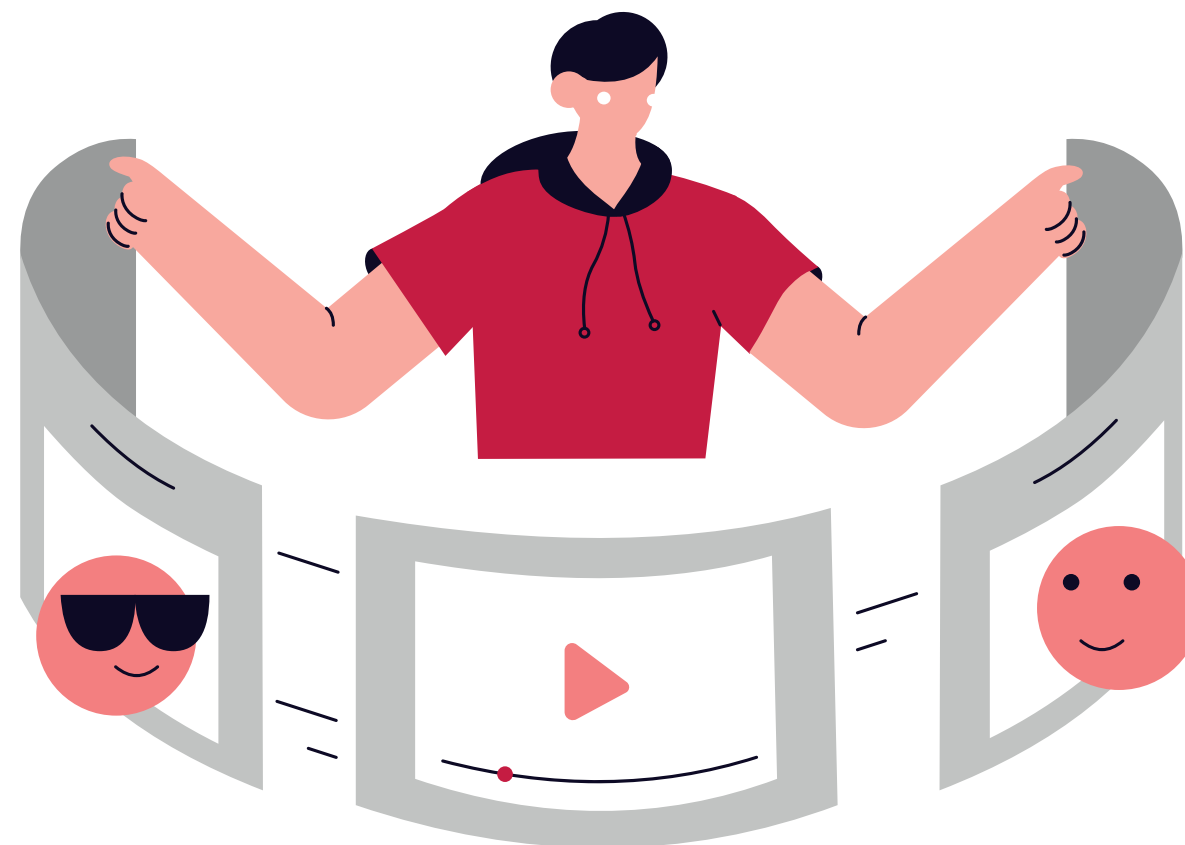
20 MINUTOS

Cada grupo nombra un representante que expone las conclusiones del grupo.

PASO 3: Reflexiones finales de la actividad grupal

5 MINUTOS

La persona facilitadora resumirá las reflexiones de cada grupo y dará un mensaje final con respecto al tema del desafío de la infección de VIH.



Objetivos de la actividad:

- Identificar situaciones de discriminación y posibles mejoras a implementar en el lugar de trabajo
- Socializar el trabajo de grupos.

Actividades y tiempo:

- Trabajo de grupo: 35 min.
- Exposición de grupo: 20 min.
- Reflexiones finales: 5 min.

Tiempo total: 60 min

Recursos necesarios:

- Papelógrafo.
- Rotuladores.
- Hoja de trabajo 2: Guía de trabajo grupal.
- Material de apoyo.

Material de apoyo:

- Documento sobre la Evolución de las creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH desde 2008 hasta 2021.
- Documento con el resumen de los últimos datos epidemiológicos sobre el VIH.

Actividad 8

CIERRE DE LA ACTIVIDAD

Exposición de las instrucciones para el segundo día

5 MINUTOS

La persona facilitadora informará a las participantes el horario de inicio de la actividad del segundo día, y les entregará el material de lectura **Conceptos Básicos**.

Al día siguiente se hará una comprobación de lectura, así como de la sesión una a través de la técnica de la lechuga (ver actividad 1 de la segunda sesión). **Se proyecta el video de All that we share.**



Paso 2: ¿Cómo vamos? Evaluación breve de las actividades desarrolladas para hacer ajustes en la planificación del segundo día

10 MINUTOS

Se retomará lo dicho con respecto a las expectativas del taller, se analizará la agenda y se indicará los ajustes necesarios para realizar las actividades del segundo día, si aplica. Se dará por concluida la actividad del día y se felicitará al equipo por su participación y aprendizaje.

Objetivos de la actividad:

- Evaluar y realizar el cierre de la actividad.

Actividades y tiempo:

- Exposición de las instrucciones para el segundo día: **5 min.**
- Evaluación breve de las actividades desarrolladas para hacer ajustes en la planificación del segundo día: **10 min.**

Tiempo total: 15 min

Recursos necesarios:

- Agenda del día siguiente.
- Ordenador, proyector y altavoces.
- Material de apoyo.

Material de apoyo:

- Documento sobre Conceptos básicos.

SEGUNDA SESIÓN



Actividad 1

INICIO DE LA SESIÓN

PASO 1: Registro de los participantes

10 MINUTOS

A medida que vayan llegando las participantes, solicite que llenen y firmen la hoja de registro del taller.

PASO 2: Apertura de la actividad, comentarios y reflexiones sobre la sesión del día anterior

15 MINUTOS

La persona facilitadora da la bienvenida a los participantes, retoma el proceso del primer día e insiste en los compromisos de grupo para alcanzar las expectativas del taller.

A continuación, realizará la dinámica de “La Lechuga”, que consiste en juntar varias hojas de papel arrugadas a modo de lechuga. Cada hoja tendrá una pregunta del contenido del documento de conceptos básicos, también se puede agregar alguna del día anterior. Las personas participantes se pasarán la lechuga, al ritmo de la música y cuando se pare, la persona que tenga la lechuga en su poder, deberá coger la primera hoja que cubre la lechuga y responder a la pregunta que haya en ella.

Para las preguntas escritas en las hojas de la lechuga, se puede apoyar en el anexo de comprobación de lectura y seleccionar algunas para la dinámica. Muchas de estas preguntas están pensadas para generar debate entre las participantes y ahondar en los conceptos aprendidos en el taller.

Puede ser más dinámico si todo el grupo hace aportes a las respuestas.



Objetivos de la actividad:

- Dar la bienvenida y registrar a los participantes.

Actividades y tiempos:

- Registro de los participantes y aplicación de comprobación de lectura: **10 min.**
- Apertura de la actividad, comentarios y reflexiones sobre la sesión del día anterior: **15 min.**

Tiempo total: 25 min

Recursos necesarios:

- Hoja de firmas.
- Hojas de la lechuga con preguntas y documento de comprobación de lectura.
- Música y altavoces.

Actividad 2

RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ANTE EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS CON EL VIH: EL PACTO SOCIAL

PASO 1: Exposición oral sobre el Pacto Social

10 MINUTOS

Utilizando la presentación sobre el Pacto Social, se analizará cuál ha sido la respuesta de las instituciones al estigma y a la discriminación hacia las personas con el VIH. Para profundizar en el contenido y los objetivos del Pacto Social se recomienda revisar la página web oficial: pactosocialvih.es

PASO 2: La respuesta comunitaria: el Pride Positivo

10 MINUTOS

Una de las actividades que ha tenido más impacto en la vida de las personas con el VIH es el Pride Positivo, que inició en 2022 y reúne actividades deportivas, culturales, reivindicativas y de fortalecimiento de la comunidad. Más información en pridepositivo.com

PASO 3: Plenaria y recogida de reflexiones

10 MINUTOS

¿Hacia dónde tiene que ir la repuesta comunitaria al VIH?, ¿Y la institucional?, ¿Qué aspectos son más urgentes abordar? La importancia de trabajar en red; estas pueden ser algunas de las cuestiones que se pueden analizar en el grupo.



Objetivos de la actividad:

- Conocer cuál ha sido la respuesta institucional y comunitaria frente al estigma y a la discriminación asociadas al VIH.

Actividades y tiempos:

- Exposición oral sobre el Pacto Social (10 min).
- La respuesta comunitaria: el Pride Positivo (10 min).
- Plenaria y recogida de reflexiones (10 min).

Tiempo total: 30 min

Recursos necesarios:

- Ordenador
- Altavoces
- Proyector
- Presentación sobre el Pacto Social
- Vídeos del Pride Positivo

Actividad 3

BASES LEGALES DEL VIH

Nota:

Debido a la complejidad de la información que se maneja en este apartado se recomienda contar con una persona con formación legal para asegurar que se transmite la información veraz.

PASO 1: Introducción general a las bases legales del VIH

15 MINUTOS

Con el apoyo del PPT se explicará de qué manera la epidemia de VIH, que comenzó a expandirse a partir del 1981, se ha convertido en una cuestión de derechos humanos que requiere nuestra atención para complementar la respuesta científico-médica. Los determinantes legales, como parte de los determinantes sociales de la salud, son una pieza clave para poner fin a la epidemia en 2030.

PASO 2: Estudios de casos

Se presentarán 3 casos para analizar por grupos siguiendo los pasos indicados en la Hoja de trabajo 3.

Los casos incluidos versan sobre:

Igualdad y no discriminación por razón de enfermedad, discapacidad y estado serológico. La denegación de acceso a una residencia a una persona con el VIH teniendo en cuenta que la norma jurídica incluye un criterio que, según se interprete, la excluye.

Discriminación directa y discriminación indirecta. Estudio de caso, puesta en común. Se explicará cada uno de los tipos de discriminación, prestando especial atención a la directa y a la indirecta, y las fuentes de las que pueden emanar a partir de dos casos prácticos donde se encuentran tres tipos diferentes de discriminación: la directa, la indirecta y por asociación.

Realización de la prueba sin información y sin consentimiento. Estudio de caso y puesta en común. En este caso, junto a un tipo de discriminación se plantea la cuestión del consentimiento informado de la prueba de detección del VIH.

Objetivos de la actividad:

- Conocer las bases legales del VIH.
- Identificar la discriminación basada en el estado serológico de la persona.
- Identificar los tipos de discriminación.
- Identificar cuándo la prueba del VIH es pertinente y cómo puede informarse su realización y obtener el consentimiento.

Actividades y tiempos:

- Introducción general a las bases legales del VIH: **15 min.**
- Trabajo de grupo sobre casos recibidos en la Clínica Legal y explicación teórica: **75 min.**

Tiempo total: 90 min

Recursos necesarios:

- Ordenadores, tabletas o cualquier dispositivo con acceso a internet.
- Hoja de trabajo.
- Material de papelería (folios, rotuladores, marcadores, bolígrafos)

Actividad 4

VERIFICACION DE HABILIDADES

PASO 1: Realización de juegos de rol

60 MINUTOS

La persona formadora organiza a los participantes en parejas y les pide que simulen una sesión de asesoría o atención a una persona que busca asistencia en las entidades, organizaciones, instituciones, etc. mejor si se puede enfocar en el lugar de trabajo de las personas participantes.

Las parejas preparan dos casos ficticios e intercambian los roles de usuario y asesor para que realicen ambos roles. Ambas personas deben representar el rol de usuario y el de la persona que atiende la solicitud.

Cada persona recibe su listado de verificación de habilidades en papel, y revisa las áreas en las que será evaluada. Hay que asegurarse de que cada participante ha comprendido los ítems de las habilidades y abrir el espacio para dudas y preguntas si fuera necesario.

Las personas facilitadoras verifican que cada integrante de la pareja adquirió al menos un 80% de habilidades. Si alguna no alcanza ese mínimo, se reforzarán los aspectos faltantes y repetirá la actividad, o algún aspecto concreto del rol playing.

Objetivos de la actividad:

- Verificar habilidades adquiridas.

Actividades y tiempos:

- Juego de roles por parejas: 60 min.

Tiempo total: 60 minutos.

Recursos necesarios:

- Lista de verificación de habilidades (uno por cada participante).

Actividad 5

VERIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

PASO 1: Aplicación del Post test

15 MINUTOS

Se hace entrega a los participantes del cuestionario post test asegurándose que todos lo contestan.

Objetivos de la actividad:

- Verificar el impacto de la actividad y los conocimientos adquiridos

Recursos necesarios:

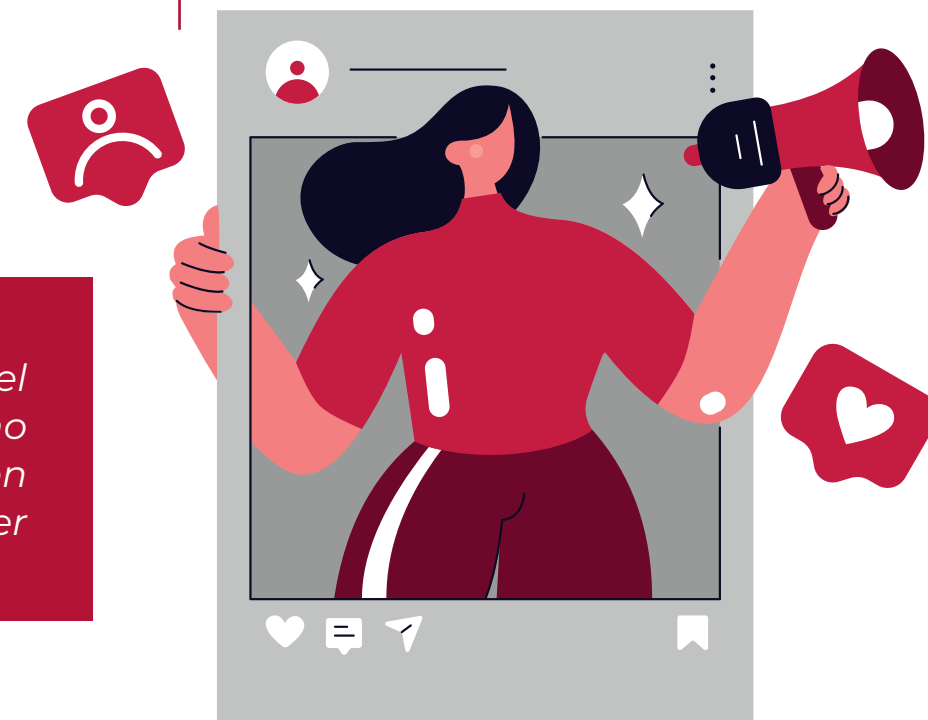
- Cuestionario final post test (en papel o formato electrónico a través de enlace o QR).

Nota:

Asegurase de que en el post test se usa el mismo cuestionario pasado en el pre test para poder comparar.

Actividades y tiempos:

- Aplicación de Post-test: 15 min.



Actividad 6

CIERRE DEL TALLER, PLAN DE ACCIÓN Y FORMULARIO DE EVALUACIÓN

PASO 1: Plan de acción

10 MINUTOS

La formación no finaliza con el taller y por eso queremos invitar a las participantes a que revisen los aspectos en los que pueden seguir profundizando tanto respecto a conocimientos como habilidades. Este es un ejercicio individual, que incluye un cronograma con acciones, fechas y responsables para facilitar la ejecución y el seguimiento.

El documento del plan de acción, incluido en los anexos no es necesario entregarlo, ya que sirve como guía de mejora de las personas participantes y es un documento personal.

PASO 2: Exposición de las reflexiones finales

5 MINUTOS

La persona facilitadora expone las reflexiones finales del taller, enfatiza en las expectativas de los participantes, el alcance de objetivos y el logro del taller.

PASO 3: Evaluación del taller

10 MINUTOS

Se aplica un instrumento para evaluar el desarrollo del taller.

PASO 4: Clausura

5 MINUTOS

Se finaliza el taller diciendo unas palabras de clausura. Se invita a los participantes a que puedan aportar ideas si les apetece.

Objetivos de la actividad:

- Realizar el cierre de la actividad.

Actividades y tiempos:

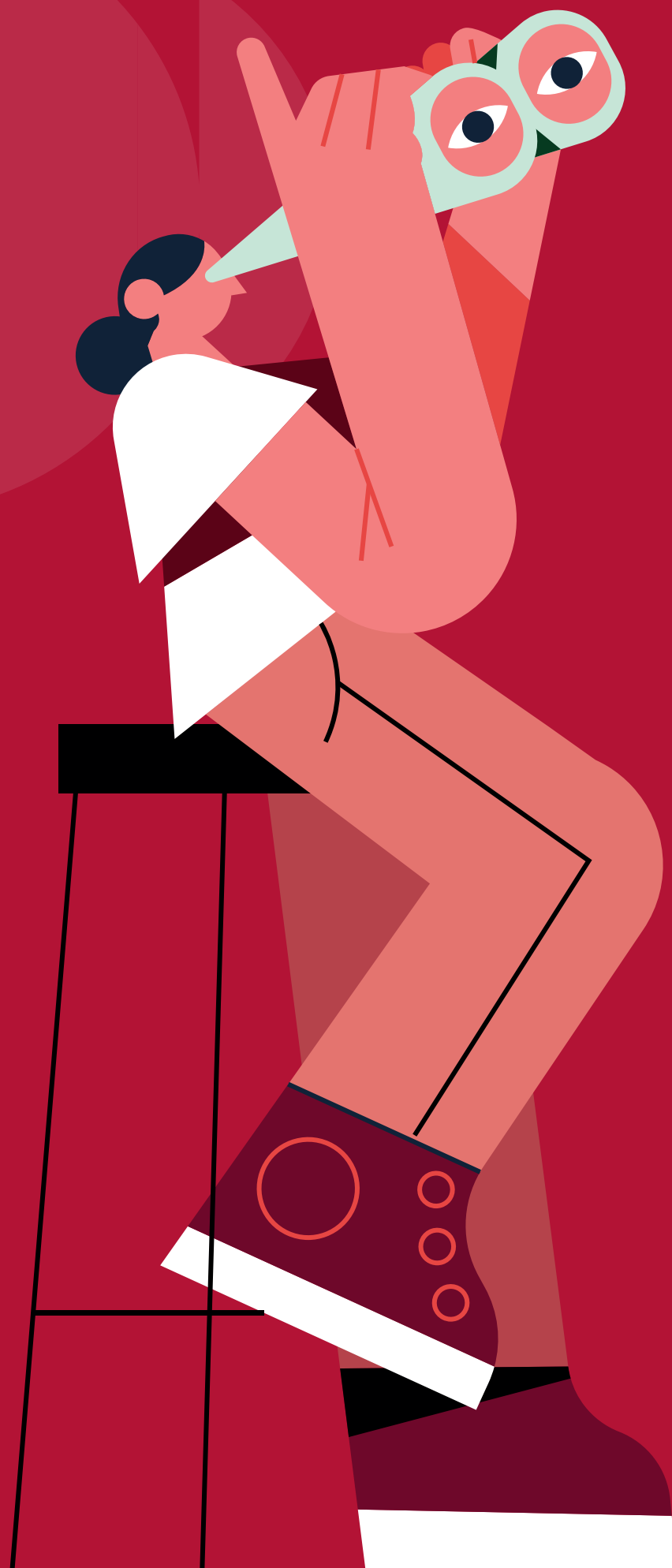
- Plan de acción: 10 min
- Reflexiones finales: 5 min
- Evaluación del taller: 10 min
- Clausura: 5 min

Tiempo total: 30 min

Recursos necesarios:

- Plan de acción.
- Formato de evaluación del taller.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Busza J. Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: past successes and future priorities. Consejo de Población: Proyecto Horizons 1999; Disponible en: popcouncil.org/horizons/reports/book_report/default.htm
2. Estigma y Discriminación relacionado al VIH y Violaciones a los Derechos Humanos. Estudio de caso de programas exitosos, Traducción libre. Disponible en unaids.orgDoc: jc999-humanrightsviol_en_.pdf
3. Historias personales. Disponible en: gtt-vih.org/participa/historias_personales
4. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida. Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países: ONUSIDA; Ginebra: 2007.
5. ONUSIDA. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH: ONUSIDA 2006; Disponible en: cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Otras%20Publicaciones%20de%20interes%20relacionados%20con%20el%20VIH/Onusida/accion%20estrategica%20para%20combatir%20la%20disc%20por%20orientacion.pdf
6. Pascal R., Zambra F. Manual de Capacitación para la Respuesta Comunitaria al Estigma y Discriminación por VIH/Sida, N° 1 Serie Roja de LACCASO, Manuales Comunitarios en VIH/SIDA y Derechos Humanos. LACCASO; Venezuela: enero, 2007.
7. PASMO, Oficina Regional. Taller de Sensibilización Sobre Estigma y Discriminación, Departamento de Investigación, Estudios Cualitativos, Proyecto: Prevención Combinada. PASMO; Guatemala: 2012.
8. Aprendizaje para mejorar el desempeño 2008 IntraHealth International, Inc.

9. Ontario Human Rights Commission. 1999. Toward a Commission Policy on Gender Identity. Toronto, Canada: Ontario Human Rights Commission, 38 [ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Discussion_paper%3A_Toward_a_commission_policy_on_gender_identity.pdf](https://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Discussion_paper%3A_Toward_a_commission_policy_on_gender_identity.pdf)

10. Logie, Carmen H., Llana James, Wangari Tharao, Mona R. Loufty. 2011. HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. PLoS Med 8, no. 11, 2. [plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001124](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001124).

11. Peel District School Board. 2002. Manifesting encouraging and respectful environments & the future we want – issue paper on the isms. Intersectionality: a discussion of the ways the “isms” are inter-related. Issue paper no.1. Mississauga, Canada: Peel District School Board. gobeyondwords.org/documents/IntersectionalityFullDiscussion_000_000.doc

12. Parker R., Aggleton P. 2003. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. Social Science and Medicine, no. 57: 13-24.

13. ACNUDH y ONUSIDA (2007), Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

14. UNAIDS. 2011. UNAIDS Terminology guidelines. Geneva, Switzerland: UNAIDS. [unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf](https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf)

15. RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN AFECTIVO-SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EDUCACIÓN EN DIVERSIDAD · 2020. COGAM. Disponible en: cogam.es/wp-content/uploads/2020/03/GuiaRespuestas_AltaSinMarcas.pdf

ANEXOS

MANUAL DE FORMACIÓN EN LA RESPUESTA AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADO AL VIH

ÍNDICE

1 - PRE Y POST TEST	56
2 - SOLUCIÓN PRE Y POST TEST	58
3 - HOJA DE TRABAJO 1	60
4 - EJEMPLOS DE PERFILES	61
5 - HOJA DE TRABAJO 2	62
6 - CONCEPTOS BÁSICOS	64
7 - COMPROBACIÓN DE LECTURA	84
8 - HOJA DE TRABAJO 3	85
9 - LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES	86
10 - PLAN DE ACCIÓN	87
11 - CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN	88

PRE y POSTEST

NOMBRE :
FECHA :
ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE :

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, léalas detenidamente y escriba en el espacio de respuesta una **V** si considera que es **Verdadera** y una **F** si considera que es **Falsa**.

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA V O F
1	Los prejuicios surgen de paradigmas personales	
2	El estigma no es reforzado por las inequidades sociales.	
3	El estigma refuerza los miedos de los grupos vulnerables.	
4	La discriminación es resultado de los paradigmas de estigma	
5	Según la encuesta realizada en 2021, el grado de contacto o de cercanía de la población española a las personas con el VIH ha aumentado en relación a otros años	
6	El Pacto Social surge porque en la imagen social del VIH y del sida persisten estereotipos y creencias erróneas, que provocan situaciones de discriminación hacia las personas con el VIH	
7	La discriminación aumenta el impacto del diagnóstico del VIH	
8	El porcentaje de personas con el VIH que han viven el VIH de forma pública es muy similar al porcentaje de personas que le han comunicado a algún amigo/a, familiar o pareja su estado serológico	

Instrucciones: A continuación, rodea la respuesta que consideres más adecuada. Cada pregunta tiene solo una respuesta correcta.

¿En el Derecho español están prohibidos tanto la discriminación como el trato diferenciado?

- a. Sí, es correcto: tanto una como otro están prohibidos por la Constitución Española.

b. No, es incorrecto: sólo la discriminación está prohibida por la Constitución Española y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación cuando es exclusivamente por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión u opinión; el trato diferenciado sólo está permitido cuando se encuentre fundado

en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

- c. Sí, es correcto: ambos están prohibidos por la Constitución Española y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

d. No, es incorrecto: la discriminación está prohibida por la Constitución Española y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, mientras que el trato diferenciado está permitido por ambas normas cuando se encuentre fundado en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

Juan y Manuel son una pareja en la que sólo uno de ellos tiene VIH. Juan acude a una clínica dental para que le hagan la extracción de una muela y recomienda a Manuel que vaya a la misma clínica para hacerse una profilaxis dental. Una vez que rellena el cuestionario, donde le han preguntado si tiene VIH, le comunican que no van a poder atenderle porque el personal que ese día trabaja no tiene la experiencia necesaria para hacerlo pues se podrían contagiar [sic]. Juan recibe una llamada desde la clínica diciéndole que si quiere seguir con el tratamiento que ha empezado debe presentar un informe médico en el que se haga constar que no tiene VIH.

- a. Ni Juan ni Manuel han sido discriminados por razón del estado serológico porque el trato diferenciado está justificado por la protección de la salud pública.

b. Manuel ha sido discriminado por razón de su estado serológico porque siempre debería haber en la clínica dental personal capacitado para hacer procedimientos invasivos. Por el contrario, Juan no ha sido discriminado porque no le han denegado el tratamiento.

c. Manuel ha sido discriminado por razón de su estado serológico porque no es necesario que el personal sanitario que le va a atender tenga conocimientos específicos pues bastaría con aplicar las medidas universales de prevención de la transmisión. Juan también ha sido discriminado porque le están pidiendo que por estar relacionado con Manuel tiene que demostrar que no tiene VIH.

d. Manuel ha sido discriminado por razón de su estado serológico porque el personal sanitario que le va a atender sólo debe aplicar las medidas universales de prevención de la transmisión. Juan también ha sido discriminado porque le están pidiendo que por estar relacionado con

Manuel tiene que demostrar que no tiene VIH. Además, se ha vulnerado la legislación de protección de datos porque han revelado a Juan el estado serológico de Manuel y porque la pregunta en el cuestionario sobre el VIH no es pertinente si tenemos en cuenta el tipo de tratamiento o intervención que se va a realizar.

SOLUCIÓN PRE Y POSTEST

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Los prejuicios surgen de paradigmas personales	V
2	El estigma no es reforzado por las inequidades sociales.	F
3	El estigma refuerza los miedos de los grupos vulnerables.	V
4	La discriminación es resultado de los paradigmas de estigma	V
5	Según la encuesta realizada en 2021, el grado de contacto o de cercanía de la población española a las personas con el VIH ha aumentado en relación a otros años	F
6	El Pacto Social surge porque en la imagen social del VIH y del sida persisten estereotipos y creencias erróneas, que provocan situaciones de discriminación hacia las personas con el VIH	V
7	La discriminación aumenta el impacto del diagnóstico del VIH	V
8	El porcentaje de personas con el VIH que han viven el VIH de forma pública es muy similar al porcentaje de personas que le han comunicado a algún amigo/a, familiar o pareja su estado serológico	F

¿En el Derecho español están prohibidos tanto la discriminación como el trato diferenciado?

RESPUESTA CORRECTA

d. No, es incorrecto: la discriminación está prohibida por la Constitución Española y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, mientras que el trato diferenciado está permitido por ambas normas cuando se encuentre fundado en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

Juan y Manuel son una pareja en la que sólo uno de ellos tiene VIH. Juan acude a una clínica dental para que le hagan la extracción de una muela y recomienda a Manuel que vaya a la misma clínica para hacerse una profilaxis dental. Una vez que rellena el cuestionario, donde le han preguntado si tiene VIH, le comunican que no van a poder atenderle porque el personal que ese día trabaja no tiene la experiencia necesaria para hacerlo pues se podrían contagiar [sic]. Juan recibe una llamada desde la clínica diciéndole que si quiere seguir con el tratamiento que ha empezado debe presentar un informe médico en el que se haga constar que no tiene VIH.

RESPUESTA CORRECTA

d. Manuel ha sido discriminado por razón de su estado serológico porque el personal sanitario que le va a atender sólo debe aplicar las medidas universales de prevención de la transmisión. Juan también ha sido discriminado porque le están pidiendo que por estar relacionado con Manuel tiene que demostrar que no tiene VIH. Además, se ha vulnerado la legislación de protección de datos porque han revelado a Juan el estado serológico de Manuel y porque la pregunta en el cuestionario sobre el VIH no es pertinente si tenemos en cuenta el tipo de tratamiento o intervención que se va a realizar.

HOJA DE TRABAJO 1

MI PEQUEÑA BIOGRAFÍA

Instrucciones: Escribe en el siguiente cuadro los paradigmas personales que tienes identificados hasta el momento, de acuerdo al desarrollo de la actividad:

Paradigmas personales:

EJEMPLOS DE PERFILES

MOVILIDAD SOCIAL

1.

Hombre, nacido en España, 35 años, tiene VIH y practica el Chemsex, HSH. No tiene pareja estable. Tiene estudios universitarios.

2.

Mujer, madre soltera. 40 años, no tiene empleo fijo. No completó la educación primaria y tiene problemas de hipertensión.

3.

Hombre de 45 años hace deporte regularmente, trabaja en un banco desde hace 20 años. Tiene una master en administración de empresas que realizó en Ámsterdam. Está casado y tiene 2 hijos.

4.

Mujer, funcionaria y trabajadora social. No tiene problemas de salud y está casada y no tiene hijos.

5.

Mujer Trans, completó la primaria, pero no tiene trabajo estable. No sabe si tiene VIH porque no se ha hecho nunca la prueba, pero a menudo tiene problemas de salud.

6.

Hombre HSH tuvo que emigrar desde Honduras, pero aún no tiene papeles por lo que a menudo no tiene acceso a atención sanitaria y tratamiento. Tiene VIH, y por no tener acceso a medicación su carga viral es alta. Tiene estudios de grado.

7.

Mujer 24 años estudiante universitaria, estudia en Barcelona, pero es noruega. Tiene pareja española estable y planea quedarse a vivir en España. No tiene problemas de salud.



Informe de la evolución de las creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH en 2021 y su evolución desde el año 2008:

- sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Creencias_y_Actitudes_2021.pdf

Informe del estudio: “Experiencia de estigma de las personas con el VIH en España”:

- sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Experiencia_Estigma_PVIH.pdf

Últimos datos epidemiológicos del VIH en España. Acceso al documento a través de este enlace:

- sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023_Nov_2024_def.pdf

Nota:

buscar los últimos datos publicados

HOJA DE TRABAJO 2

CREENCIAS ACTITUDES SOBRE EL VIH EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

INSTRUCCIONES:

En grupos de 4 personas (en función del número total de personas participantes) trabajar sobre la información que se acaba de presentar e identificar:

- Las áreas de la vida de una persona con el VIH que se ven afectadas por el estigma y la discriminación (laboral, social, sanitaria, etc.)
- Qué tipo de acciones serían necesarias para contrarrestar los resultados del estudio presentado
- Alguna situación de discriminación que se esté produciendo (o se pueda producir) en vuestro lugar de trabajo (seleccionar un ejemplo).
- Para acabar, reflexionar e indicar qué mejoras se pueden implementar en el caso seleccionado para minimizar el estigma y la discriminación de las personas con el VIH.

Usar también el material de apoyo entregado.

Poner en común con el resto de participantes.

CONCEPTOS BÁSICOS

CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO

GÉNERO

El género se refiere a las diferencias que se dan en los papeles sociales y las relaciones entre hombres y mujeres. Las conductas de género se aprenden con la socialización, es un proceso que comienza en la infancia y varía mucho, tanto dentro de una cultura como entre culturas distintas. Los papeles de género se determinan por edad, clase, etnicidad y religión, así como por aspectos geográficos, económicos y políticos. Además, son específicos para un momento histórico y evolucionan con el transcurso del tiempo. Así mismo, el género es una expresión sociocultural de las características y funciones asociadas con grupos específicos de personas, referidos a su sexo biológico y la sexualidad.

Esta explicación de género es distinta a la definición con base natural de diferencias sexuales que equivalen a la alternativa de género femenino o masculino, porque estas identificaciones existen como normas dentro de un espectro que abarca la diversidad sexual y de género. Por lo tanto, la perspectiva que se plantea ayuda a comprender que estos términos e identificaciones sociales siempre son susceptibles a nuevas interpretaciones.

También permite entender que el género existe distintamente y sin relación al sexo biológico del individuo, además de influir en la presente y futura salud del individuo.

SEXO

Sexo se refiere a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres. Las diferencias de sexo son físicas, se centran en los genitales de un individuo.

Las desigualdades de género son las diferencias que los hombres o niños y mujeres o niñas y otras personas tienen en

CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO

términos de acceso a la educación, salud, servicios, recursos, posición social y poder. Las desigualdades de género a menudo favorecen a los hombres o niños y se institucionalizan a través de leyes y costumbres. Pueden provocar de hecho o por derecho discriminación de género o reforzarla.

DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO (CEDAW)

Significa “Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado perjudicar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, de sus derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, social, civil, cultural o en cualquier otra esfera”. La política de recursos humanos, planificación y práctica deben esforzarse por eliminar la discriminación de género, así como otras formas de discriminación arbitraria.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Es la experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponder con el género de nacimiento. El término representa tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla, o empleo de gestos específicos.

IGUALDAD DE GÉNERO

La igualdad de género permite a las mujeres y a los hombres disfrutar por igual de los derechos humanos, los bienes socialmente valorados, oportunidades, recursos y los beneficios de los resultados del desarrollo. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.

INTERSECCIONALIDAD

Se refiere a múltiples formas de discriminación que ocurren al mismo tiempo¹. En este sentido, dicho concepto afirma que las identidades sociales y las desigualdades estructurales son

CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO

interdependientes y mutuamente constitutivas. Se trata de la identidad personal, la pertenencia a grupos sociales, y cómo las personas experimentan o reaccionan a diferentes formas de opresión (el racismo, el sexismo, la homofobia, la transfobia, etc.) con base en su identidad personal y su pertenencia a grupos sociales. Esta perspectiva considera la intersección de identidades como sinérgica, produce distintas experiencias de opresión y oportunidad (por ejemplo, un hombre gay de descendencia europea, de clase media alta, y con una educación secundaria va a experimentar opresión y oportunidades de forma diferente a una mujer indígena, heterosexual, de clase media-baja y con una educación universitaria)².

De manera general, la interseccionalidad habla de la forma en que los estigmas y las discriminaciones se interconectan o se enclavan para actuar como sistemas de opresión que soportan la dominación de un grupo sobre otro. La comprensión de este concepto es un paso crucial en la búsqueda de la justicia social, la equidad y la formación de cualquier análisis o estrategia.³ Bloquear las intersecciones de los estigmas es importante en el contexto de estigma asociado al VIH porque agravan las desigualdades estructurales preexistentes y la discriminación basada en el origen étnico/racismo, la clase, el sexo, el género y la orientación sexual⁴.

1. Ontario Human Rights Commission. 1999. *Toward a Commission Policy on Gender Identity*. Toronto, Canada: Ontario Human Rights Commission, 38. http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Discussion_paper%3A_Toward_a_commission_policy_on_gender_identity.pdf

2. Logie, Carmen H., Llana James, Wangari Tharao, Mona R. Loufty. 2011. *HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada*. *PLoS Med* 8, no. 11, 2. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001124>.

3. Peel District School Board. 2002. *Manifesting encouraging and respectful environments & the future we want – issue paper on the isms. Intersectionality: a discussion of the ways the “isms” are inter-related. Issue paper no.1*. Mississauga, Canada: Peel District School Board. http://www.gobeyondwords.org/documents/IntersectionalityFullDiscussion_000_000.doc.

4. Parker R., Aggleton P. 2003. *HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action*. *Social Science and Medicine*, no. 57: 13-24.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LOS DERECHOS HUMANOS Y EL VIH

DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son las libertades y obligaciones que un individuo tiene por el hecho de ser humano, sin distinción de sexo, edad, raza, nacionalidad, ciudadanía, religión, o cualquier otro determinativo. Los derechos humanos son ejecutables cuando los aceptan en tratados internacionales y los incluyen en las constituciones y leyes nacionales.

Los Derechos Humanos de las personas con el VIH son los mismos que los de cualquier otra persona. Aunque no hay ningún tratado o convenio internacional que aborde específicamente el VIH, existen diversas estipulaciones en tratados y declaraciones internacionales de derechos humanos que se han interpretado que tienen implicaciones significativas para la eficacia de la respuesta al VIH. Entre ellas figuran⁵:

DERECHO AL MÁXIMO NIVEL ALCANZABLE DE SALUD

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) reconoce el derecho de todos al disfrute del máximo nivel alcanzable de salud física y mental. Como parte de esta obligación, los Estados deben tomar medidas para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas.

Según el comentario general N° 14 (2000) sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, la prevención, tratamiento y control de las enfermedades epidémicas, endémicas, laborales y de otra índole “requieren el establecimiento de programas de prevención y educación para problemas de salud relacionados con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/sida, y para aquellos que afecten negativamente a la salud sexual y reproductiva, así como la promoción de determinantes sociales de buena salud, como seguridad medioambiental, educación, desarrollo económico e igualdad de género. El derecho a tratamiento incluye la creación de un sistema de atención médica urgente en casos de accidentes, epidemias y otros peligros similares para la salud, y la provisión de auxilio ante catástrofes y asistencia humanitaria en situaciones de emergencia”.

5. ACNUDH y ONUSIDA (2007), *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LOS DERECHOS HUMANOS Y EL VIH

El **derecho a la salud** incluye cuatro elementos interrelacionados:

- **Disponibilidad.** El Estado debe asegurar la disponibilidad de instalaciones, bienes y servicios funcionales de salud pública y asistencia sanitaria, que también deberían incluir los “determinantes subyacentes de la salud”, como agua potable, salubridad adecuada, servicios médicos y personal cualificado.
- **Accesibilidad.** Las instalaciones, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación.
- **Aceptabilidad.** Las instalaciones, bienes y servicios deben respetar la deontología médica y ser culturalmente apropiados.
- **Calidad.** Las instalaciones, bienes y servicios de salud deben ser médica y científicamente apropiados y de buena calidad. Las obligaciones del Estado incluyen el suministro de información, educación y apoyo adecuados en relación con el VIH; acceso a los medios de prevención (como preservativos y equipos estériles de inyección) y a asesoramiento y pruebas voluntarias, además de acceso a suministros sanguíneos seguros, tratamiento apropiado y medicación. Es posible que los Estados deban tomar medidas especiales para asegurar que todos los grupos de la sociedad, en especial los miembros de poblaciones marginadas, tengan un acceso equitativo a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD ANTE LA LEY

La legislación internacional sobre derechos humanos garantiza la protección igualitaria ante la ley y la inmunidad frente a la discriminación por múltiples motivos. La Comisión sobre Derechos Humanos ha confirmado que, en las estipulaciones sobre no discriminación de los tratados internacionales de derechos humanos, debe interpretarse que la locución «otros estados» engloba el estado de salud, incluido el VIH/sida.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LOS DERECHOS HUMANOS Y EL VIH

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Proteger los derechos de las mujeres y las niñas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, es crucial para prevenir la transmisión del VIH y reducir el impacto de la epidemia sobre las mujeres. El Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer obliga a las partes estatales a abordar en las leyes, políticas y prácticas todos los aspectos de la discriminación basada en el género. En los países más afectados, las mujeres y muchachas representan la mayoría de las personas infectadas y las que tienen tasas más rápidas de infección. También sufren de forma desproporcionada el empobrecimiento inherente al sida y la carga de cuidar a los enfermos. Muchas mujeres son infectadas por sus esposos. La vulnerabilidad de las mujeres y muchachas al VIH y al sida deriva de la desigualdad de género, que: a) impide que sean capaces de decidir cuándo y bajo qué circunstancias tienen relaciones sexuales; b) provoca múltiples formas de violencia sexual dentro y fuera del matrimonio; c) limita su acceso a servicios de prevención, educación y salud relacionados con el VIH, y d) las priva de la independencia económica que les permitiría evitar relaciones con riesgo de infección y sobrellevar el impacto del sida sobre sí mismas y sus familias.

DERECHOS HUMANOS DE LA INFANCIA

Según la Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos opcionales, los/as niños/as tienen muchos de los derechos de los adultos, además de derechos particulares que son pertinentes en relación con el VIH y el sida. Los niños tienen el derecho a inmunidad frente a la trata de personas, la prostitución y la explotación y abuso sexuales; el derecho a buscar, recibir e impartir información sobre el VIH, y el derecho a protección y asistencia especiales si están privados de su entorno familiar. También tienen el derecho a educación, el derecho a la salud y el derecho a heredar propiedades. El derecho a protección y asistencia especiales si están privados de su entorno familiar protege a los y las que han quedado huérfanos a causa de la infección. Y el derecho a ser actores de su propio desarrollo y expresar sus opiniones los capacita para participar en el diseño y ejecución de programas sobre el VIH dirigidos a la infancia. Sin embargo, muchos/as niños/as y jóvenes tienen un acceso muy limitado a información,

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
CON LOS
DERECHOS
HUMANOS Y EL
VIH**

educación y servicios de prevención del VIH, y apenas tienen acceso a tratamiento pediátrico si están infectados por el virus.

DERECHO A CASARSE Y FUNDAR UNA FAMILIA

El artículo 23 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho de los hombres y las mujeres a casarse y fundar una familia. Las pruebas premaritales obligatorias del VIH como condición previa para casarse, o los abortos o la esterilización forzosos de las mujeres que viven con el VIH, violarían estos (y otros) derechos.

DERECHO A LA INTIMIDAD

Este derecho, establecido en el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, engloba las obligaciones de respetar la intimidad física (por ejemplo, la obligación de solicitar el consentimiento informado para la prueba del VIH) y la necesidad de respetar la confidencialidad de la información personal (por ejemplo, información relativa al estado del VIH de un individuo). La Declaración política sobre el VIH/Sida de 2006 subraya que el mayor acceso a pruebas y tratamientos para el VIH debería aplicarse asegurando la plena protección de la confidencialidad y el consentimiento informado.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

Este derecho, establecido en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantiza que a las personas que viven con el VIH no se les niegue de forma discriminatoria el acceso a educación debido a su estado serológico. El derecho a la educación también engloba la obligación de los Estados de promover la comprensión, el respeto, la tolerancia y la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH. Estipula, además, que los individuos tienen el derecho a recibir educación relacionada con el VIH.

LIBERTAD DE EXPRESIÓN E INFORMACIÓN

El artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos estipula el derecho a buscar, recibir e impartir información sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
CON LOS
DERECHOS
HUMANOS Y EL
VIH**

relacionados con el VIH. Los Estados están obligados a asegurar que se desarrolle y divulgue información apropiada y eficaz sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH.

LIBERTAD DE REUNIÓN Y ASOCIACIÓN

El derecho de reunión y asociación pacíficas, estipulado por el artículo 20 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 22 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se ha negado con frecuencia a organizaciones de la sociedad civil que trabajan en materia de derechos humanos y cuestiones relacionadas con el VIH. Las organizaciones de la sociedad civil deberían disfrutar de los derechos y libertades reconocidos en los instrumentos de derechos humanos y de la protección de la legislación nacional. Asimismo, los individuos VIH-positivos deberían ser protegidos contra la discriminación basada en su estado serológico en el momento de afiliarse a sindicatos y otras organizaciones.

Tanto la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida como la Declaración política sobre el VIH/Sida subrayan la necesidad de la participación plena y activa de las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas y la sociedad civil en la ampliación progresiva de la respuesta a la epidemia y la cobertura creciente de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

DERECHO AL TRABAJO

Este derecho, expresado en el artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los artículos 6 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, implica el derecho de todas las personas a acceder a empleo sin ninguna condición previa, excepto las aptitudes laborales necesarias. Este derecho se viola cuando se exige que un solicitante de empleo o un empleado se sometan obligatoriamente a la prueba del VIH, y se les despiden o deniega el trabajo a causa de un resultado positivo.

El derecho al trabajo garantiza, además, el derecho a condiciones laborales seguras y saludables. Cuando exista una posibilidad de transmisión del VIH (p.ej., en el sector sanitario), los Estados deberían tomar medidas para minimizar dicho riesgo, por

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
CON LOS
DERECHOS
HUMANOS Y EL
VIH**

ejemplo, impartiendo formación y aplicando procedimientos de “precauciones universales” contra todas las infecciones, incluido el VIH.

**DERECHO A DISFRUTAR DE LOS BENEFICIOS DEL
PROGRESO CIENTÍFICO Y SUS APLICACIONES**

Este derecho, expuesto en el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es importante en relación con el VIH debido a los avances efectuados en el diagnóstico y tratamiento, así como en el desarrollo de una vacuna y de nuevas herramientas de prevención, como microbicidas. Este derecho también obliga a los Estados a asegurar que las mujeres y los niños, así como las poblaciones marginadas y vulnerables, dispongan de las mismas oportunidades de tratamiento y participación en ensayos clínicos.

DERECHO A LIBERTAD DE MOVIMIENTO

Este derecho, estipulado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, abarca el derecho de todas las personas a elegir libremente su lugar de residencia, así como los derechos de los nacionales a entrar en su propio país o salir de él. Puesto que no hay justificación de salud pública para restringir la libertad de movimiento o la elección de residencia de las personas que viven con el VIH, tales restricciones serían discriminatorias.

**DERECHO A UN NIVEL ADECUADO DE VIDA Y SEGURIDAD
SOCIAL**

El disfrute de este derecho, establecido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los artículos 9 y 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es esencial para reducir el impacto del sida sobre las personas que viven con el VIH, las familias empobrecidas a causa de la epidemia y los/as niños/as huérfanos/as o vulnerables por otros motivos como consecuencia del VIH. Los Estados deberían asegurar que a las personas que viven con el VIH no se les niegue de forma discriminatoria un nivel adecuado de vida y/o de servicios de seguridad social; que

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
CON LOS
DERECHOS
HUMANOS Y EL
VIH**

las familias, los cuidadores y los/as niños/as afectados/as por el VIH estén protegidos frente a la inseguridad alimentaria y el empobrecimiento, y que las familias o las comunidades no usurpen la propiedad de las mujeres viudas a causa del sida ni la herencia de los niños. La Declaración política sobre el VIH/Sida de 2006 recalca la importancia de asegurar que las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos vulnerables tengan acceso a la herencia, a servicios sociales y de salud y a asistencia y apoyo. Los Estados se han comprometido a abordar, como cuestión prioritaria, las necesidades de los/as niños/as huérfanos/as y afectados/as por el VIH, lo que incluye la creación y mantenimiento de sistemas de seguridad social que los protejan.

DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y CULTURAL

Este derecho, formulado en el artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es esencial para asegurar la participación de las personas más afectadas por la epidemia en el desarrollo, aplicación y ejecución de políticas y programas relacionados con el VIH.

DERECHO A SOLICITAR Y OBTENER ASILO

Todas las personas tienen derecho a solicitar y obtener asilo a causa de persecución en otros países. Según el Convenio de 1951 relativa al Estatuto de los Refugiados, y de acuerdo con la ley consuetudinaria internacional, los Estados, en cumplimiento del principio de no reagravio, no pueden devolver un refugiado a un país donde se enfrente a persecución o tortura. Así pues, los Estados no pueden devolver un refugiado susceptible de persecución debido a su estado del VIH. Tampoco pueden adoptar medidas especiales, como pruebas obligatorias del VIH, para evitar que se considere o conceda el asilo a personas VIH-positivas.

DERECHO A LA LIBERTAD Y SEGURIDAD DE LA PERSONA

Este derecho, enunciado en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, significa que no debería interferirse arbitrariamente en la libertad y seguridad por el simple hecho del estado del VIH de una persona (p.ej., colocando

CONCEPTOS
RELACIONADOS
CON LOS
DERECHOS
HUMANOS Y EL
VIH

a un individuo VIH-positivo en cuarentena o aislamiento). Asimismo, las pruebas obligatorias del VIH pueden constituir una privación de libertad y una violación del derecho a la seguridad de la persona. Respetar el derecho a la integridad física exige que las pruebas sean voluntarias y se lleven a cabo con el consentimiento informado de la persona. Inmunidad frente al trato o castigo crueles, inhumanos o degradantes. En relación con el VIH, este derecho, establecido en el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, estipula que el Estado debe asegurar que los reclusos tengan acceso a información, educación y medios de protección relacionados con el VIH (p.ej., preservativos, lejía y equipos limpios de inyección), así como asesoramiento y pruebas voluntarias y tratamiento. Este derecho también comprende la obligación de combatir la violación y otras formas de victimización sexual en los centros penitenciarios.

ESTIGMA⁶

El estigma ha sido descrito como un proceso dinámico de devaluación que “desacredita significativamente” a una persona frente a los ojos de otra.

Las cualidades que sustentan el estigma pueden ser muy arbitrarias, por ejemplo, el color de la piel, la manera de hablar, la preferencia sexual, la condición de género o la situación socioeconómica.

El estigma ayuda a producir y reproducir relaciones de poder y control. Causan la devaluación, desvalorización y menoscabo de algunos grupos sociales, mientras que a otros grupos los hace sentirse superiores. Por lo tanto, está ligado al poder y dominación que se ejerce en la sociedad en su conjunto ya que el estigma crea y refuerza inequidades.

Relacionado con el VIH, el estigma se suma y asocia al que ya existe en las culturas, no solo porque grupos ya estigmatizados lo siguen siendo por su asociación con el VIH, sino porque se presume o se cree que alguien pertenece a dichos grupos marginados por el hecho de ser una persona viviendo con VIH.

⁶ Tomado de “Estigma y Discriminación relacionado al VIH y Violaciones a los Derechos Humanos. Estudio de caso de programas exitosos”, Traducción libre. Texto completo en www.unaids.org Doc: jc999-humanrighthsviol_en_.pdf.pdf

ESTIGMA

El estigma relacionado con el VIH tiende a aprovechar y reforzar creencias negativas por medio de la asociación del VIH con comportamientos ya de por sí marginados, como el trabajo sexual, consumo de drogas y determinadas prácticas, identidades u orientaciones sexuales (debido a suposiciones sobre su modo de vida y sus prácticas sexuales). También refuerza los miedos de las personas excluidas y otros grupos vulnerables.

Se considera a menudo que las personas que viven con el VIH se merecen su estado serológico porque algo habrán hecho. Esta atribución de la culpa facilita que las personas que no se identifican dentro de esos grupos, tengan dificultad para reconocer el propio riesgo, afrontar la situación y cuidarse (y cuidar/proteger a otras personas con VIH).

Las imágenes del VIH en los medios de comunicación pueden reforzar la idea de culpabilidad al utilizar un lenguaje que sugiere que el VIH es una infección que solo afecta a determinadas personas o grupos («enfermedad de yonquis», una «enfermedad de África» o la «peste de los gay»).

La creación de estereotipos raciales y étnicos también interactúa con el estigma asociado al VIH.

El estigma basado en el miedo puede atribuirse en parte al temor a la transmisión del virus o por las consecuencias de la infección por el VIH.

DISCRIMINACIÓN

La discriminación es cualquier forma de distinción, exclusión o restricción que afecte a una persona, en general, pero no exclusivamente, por razón de una característica personal inherente, con independencia de que exista o no justificación para tales medidas.

Cuando el estigma conduce a una acción, su resultado es discriminación, la cual consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas hacia aquellas personas que son estigmatizadas.

La discriminación, definida por ONUSIDA (2000) en el Protocolo para la identificación de la discriminación de personas viviendo

DISCRIMINACIÓN

con el VIH, se refiere a cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona; es usual, pero no exclusivo, que se deba a una característica personal inherente o que se perciba perteneciente a un grupo particular.

En el caso del VIH, sea o no justificada cualquiera de estas medidas, se da con solo la sospecha o confirmación del estatus VIH positivo de una persona. La discriminación de personas con el VIH puede ocurrir en contextos institucionales también, como, por ejemplo, en el lugar de trabajo, colegio, servicios de salud, prisiones, instituciones educativas y servicios sociales. Dicha discriminación se concreta como estigma en acción, políticas institucionales y prácticas que discriminan a las personas que viven con VIH; dicha discriminación también se evidencia en la falta de políticas antidiscriminatorias o procedimientos de reparación.

Algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas que viven con el VIH incluyen:

- **Servicios sanitarios.** Menor nivel de calidad de la atención; denegación del acceso a asistencia y tratamiento; pruebas del VIH sin consentimiento; fisuras en la confidencialidad, incluido el hecho de revelar el estado seropositivo a familiares u organismos externos; actitudes negativas y prácticas degradantes por parte de los profesionales sanitarios.
- **Lugar de trabajo.** Denegación de empleo a causa del estado seropositivo; pruebas obligatorias del VIH, y exclusión de las personas VIH-positivas de los planes de pensiones, o prestaciones médicas.
- **Escuelas.** Prohibición de matricular a niños afectados por el VIH.
- **Prisiones.** Segregación obligatoria de las personas privadas de libertad con el VIH y exclusión de las actividades colectivas.

ESTIGMA

EFECTOS PROVOCADOS POR EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y realizar los derechos Humanos. La obligación de respetar implica que los Estados se abstengan de interferir directamente en el goce de los derechos humanos. La obligación de proteger implica que los Estados tomen medidas que eviten que terceras partes interfieran en los derechos humanos, y la obligación de cumplir o realizar implica que los Estados adopten medidas legislativas, presupuestarias, judiciales y otras necesarias para la plena realización de los derechos humanos.” (ONUSIDA, 2007:24).

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH socavan los esfuerzos de prevención porque las personas temen averiguar si están infectadas o pedir información sobre cómo reducir el riesgo de exposición al virus porque tienen miedo de levantar sospechas sobre su estado relativo al VIH.

Por tanto, el estigma y la discriminación debilitan la capacidad de los individuos y comunidades para auto protegerse.

Incluso las personas que no están realmente infectadas, pero están vinculadas con una persona infectada, como es el caso de las parejas, hijos/as y cuidadoras, son víctimas del estigma y discriminación. Este estigma y discriminación aumentan innecesariamente el sufrimiento personal asociado a la enfermedad.

El miedo al estigma y discriminación también desalienta a las personas que viven con el VIH de revelar su infección por el VIH, en muchos casos incluso a familiares y parejas sexuales. La vergüenza asociada al VIH que sufre la persona infectada o estigma internalizado también puede ser un impedimento para conseguir tratamiento, atención y apoyo y/o ejercer otros derechos, como trabajar, asistir a la escuela, etc. Esta vergüenza puede tener una poderosa influencia psicológica sobre cómo se ven a sí mismas las personas con el VIH y cómo se adaptan a su estado, lo que las hace vulnerables a la vergüenza, depresión y aislamiento autoimpuesto.

Esta situación puede ser todavía mayor cuando los individuos pertenecen a grupos específicos que ya están aislados

DISCRIMINACIÓN

y estigmatizados, como, por ejemplo, las personas que consumen de drogas intravenosas.

Estos patrones de no revelación y dificultad para solicitar tratamiento, atención y apoyo aumentan el estigma y la discriminación y refuerzan el círculo vicioso. Esto debido a que los estereotipos y el miedo se perpetúan y la negación y el silencio refuerzan la estigmatización.

El secreto que rodea la infección por el VIH y las consecuencias del miedo al estigma y discriminación provocan que las personas imaginen que no corren ningún riesgo de infección por el VIH.

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
A LA DIVERSIDAD
SEXUAL**^{8,9}
ORIENTACIÓN SEXUAL

El término orientación sexual se refiere a la atracción emocional y sexual de cada persona y por las que tiene el deseo de intimar y tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos. No debemos confundirla con la identidad de género ni con la expresión de género, pues de quien nos enamoramos o quien despierta el deseo no determina la manera de actuar o de comportarse.

HOMOSEXUAL

El término homosexual designa a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del mismo sexo. La palabra está formada por el prefijo «homo», procedente del vocablo griego homos, que significa igual. Es diferente al vocablo latino homo, el cual se refiere a la humanidad en su conjunto.

**HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE
TIENEN SEXO CON HOMBRES (GBHSH)**

Término que incluye a todo hombre que tienen relaciones sexuales con otro hombre, independientemente de si tienen

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
A LA DIVERSIDAD
SEXUAL**

o no relaciones sexuales con mujeres o de sí, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque incluye tanto a hombres gais como a hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero tienen relaciones sexuales ocasionales con otros hombres.

LESBIANA

Lesbiana es el término empleado para nombrar a una mujer homosexual. Sin embargo, a menos que las mujeres o grupos se identifiquen a sí mismas específicamente como lesbianas es preferible usar el término mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres.

**MUJERES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON
MUJERES (MSM)**

El concepto de mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (MSM) incluye a las mujeres que se autodefinen como lesbianas u homosexuales y tienen relaciones sexuales únicamente con mujeres, además a las mujeres bisexuales y aquellas que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con mujeres.

HETEROSEXUAL

Se utiliza para designar a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del sexo opuesto.

BISEXUAL

Una persona bisexual es aquella que se siente atraída por hombres y mujeres, y/o que tiene relaciones sexuales con hombres y mujeres.

⁸ UNAIDS. 2011. *UNAIDS Terminology guidelines*. Geneva, Switzerland: UNAIDS. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf

⁹ RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN AFECTIVO-SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EDUCACIÓN EN DIVERSIDAD · 2020. COGAM (Disponible en: https://www.cogam.es/wp-content/uploads/2020/03/GuiaRespuestas_AltaSinMarcas.pdf)



CONCEPTOS RELACIONADOS A LA DIVERSIDAD SEXUAL

ASEXUALIDAD

Ausencia de atracción sexual hacia otras personas. No supone una frustración al no existir deseo.

ARROMANTICISMO

Con este término se designa a las personas que no sienten una orientación romántica hacia otras personas.

GRISASEXUALIDAD

Define a aquellas personas que sienten atracción sexual de forma esporádica, es decir, que no la experimentan tan a menudo.

DEMISEXUALES

Son aquellas personas que solo sienten atracción por personas con las que ya han establecido un vínculo afectivo.

PANSEXUALIDAD

Surge en los años noventa como una orientación sexual no binaria. Actualmente se suelen utilizar como sinónimo de bisexualidad.

LGTBIQA+

Son las siglas que designan colectivamente a lesbianas, gais, trans, bisexuales, intersexuales. Asexuales... El + engloba un amplio abanico de orientaciones e identidades como, por ejemplo, pansexuales, pangénero, agénero y arrománticas. A pesar de que se prefiere evitar las abreviaturas y las siglas en la medida de lo posible, LGBTI tiene gran aceptación porque enfatiza la diversidad sexual y las identidades de género.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Es la identificación de las personas con un determinado género. Toda identidad se va forjando a partir de un consenso social y se ajusta a las necesidades y percepciones individuales. Diversas identidades construyen al ser humano y una de las

CONCEPTOS RELACIONADOS A LA DIVERSIDAD SEXUAL

más definitorias en nuestra cultura es la identidad de género; las personas pueden ser de género femenino, masculino, o no binario. La identidad de género también es entendida como el sentimiento psicológico de ser hombre, mujer o no binarie y, por consiguiente, la adhesión a ciertos roles de género.

EXPRESIÓN DE GÉNERO

Es la forma en la que una persona se muestra al mundo y expresa su identidad. La manera de hablar, vestirse, etc. La expresión puede o no encajar en la identidad establecida de manera normativa.

CIS(GÉNERO) Y TRANS

El primer término hace referencia a la identidad de género de una persona. Describe aquella realidad por la que una persona que se siente conforme con su identidad de género asumida al nacer.

TRANS

Son las personas cuya identidad de género no se corresponde con la que les asignaron al nacer. Hablamos de mujeres trans, hombres trans y personas trans no binarias. Cuando una persona no se reconoce ni como hombre ni como mujer o fluye de una hacia otra, su identidad de género es no binaria.

TRAVESTI

Es quien se viste con ropa por lo general asociada al sexo contrario con el fin de disfrutar de la experiencia temporal de pertenecer al otro sexo. Quien es travesti, no necesariamente desea un cambio de sexo permanente u otro tipo de intervención quirúrgica de reasignación de sexo, tampoco es necesario que se autodefina como el género opuesto al socialmente asignado a su sexo biológico.

INTERSEXUAL

Una persona intersexual es aquella que tiene un desarrollo sexual diferente, por el cual la relación entre sus genitales (pene, vagina), su sexo cromosómico (XX/XY) y sus gónadas (testículos,

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
A LA DIVERSIDAD
SEXUAL**

ovarios) no se corresponde con los modelos cerrados de macho/hembra. Hay que aclarar que no tienen ninguna patología y que es una situación bastante común. Sus cuerpos son tan diversos como los cuerpos de las personas no intersexuales. En realidad, muy poca gente se ajusta exactamente a los modelos normativos de macho y hembra tal y como se explican en la clase de biología, difiriendo enormemente en tamaños, pilosidad, formas, funcionamiento hormonal, etc.

Hay gente que confunde intersexualidad con hermafroditismo. Este último es un término con el que se designa a los organismos que poseen a la vez órganos reproductores funcionales de ambos sexos o pueden transformar uno en otro, lo que no ocurre en humanos.

TRANSFOBIA

El término transfobia es el temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias, hacia las personas cuya identidad de género interna transgrede el binarismo sexo-género impuesto socialmente.

LGTBIFOBIA

Es el rechazo, odio y/o desprecio hacia las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersexuales y, en general, hacia cualquiera que no cumpla con los roles de género establecidos.

HOMOFOBIA

Se define como la intolerancia y el desprecio hacia quienes presentan una orientación o identidad diferente a la heterosexual. Es decir, la discriminación, odio, miedo, prejuicio o aversión contra hombres homosexuales, mujeres lesbianas, y personas bisexuales, transgénero, travestis, transexuales e intersexuales.

LESBOFOBIA

Para visibilizar a las mujeres homosexuales, se recomienda la utilización del término específico de lesbofobia.

**CONCEPTOS
RELACIONADOS
A LA DIVERSIDAD
SEXUAL**

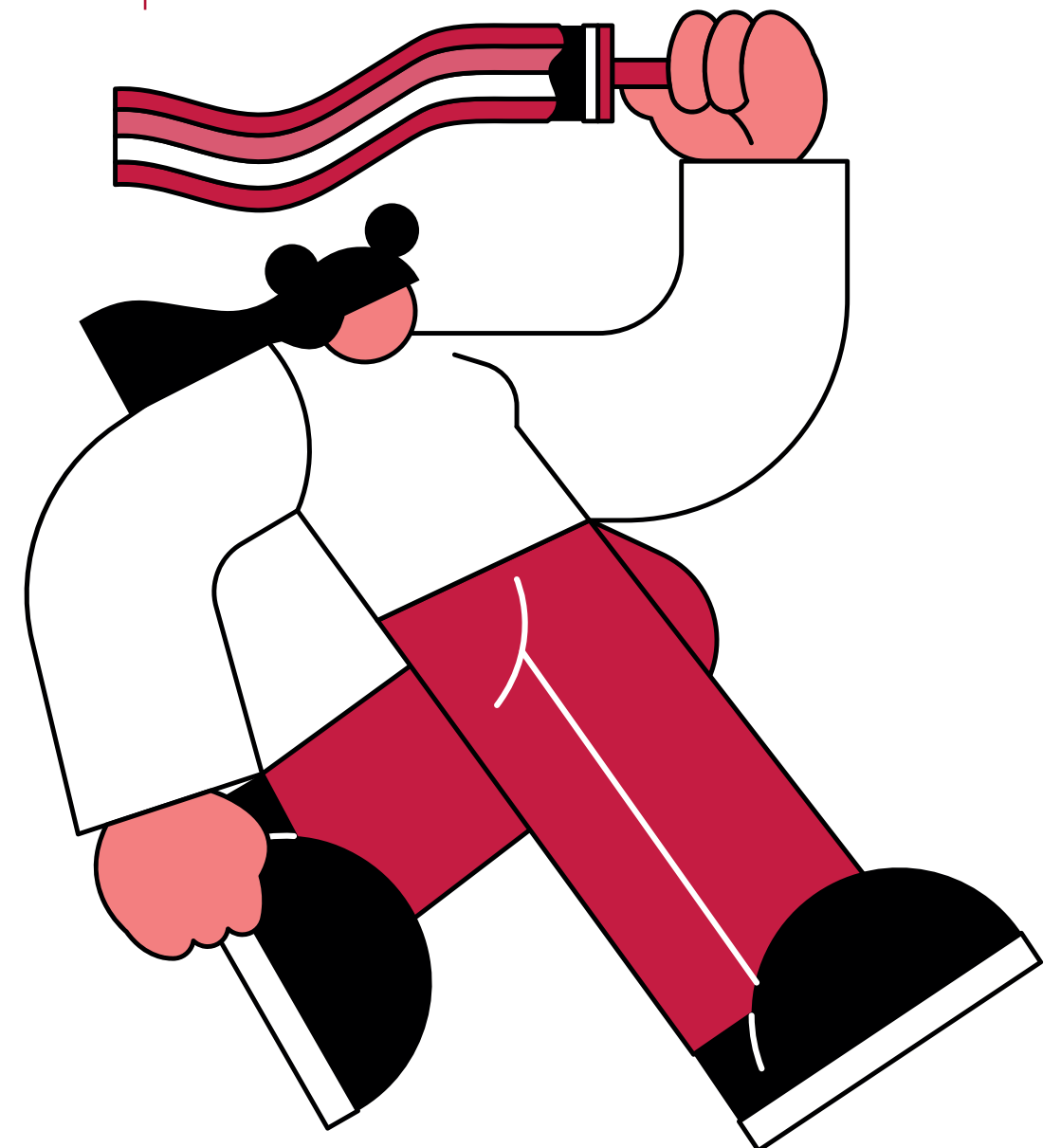
Igual que les ocurre a las mujeres trans y a las mujeres bisexuales, la homofobia se suma al machismo. Las mujeres lesbianas sufren discriminación por ser mujeres y por ser lesbianas.

BIFOBIA

Las personas bisexuales pueden sufrir rechazo o negación de su condición tanto por parte de los heterosexuales como de los integrantes del su propio colectivo.

La conducta discriminatoria o intolerante hacia las personas LGTBIQA+ puede incluir el rechazo, acoso, agresión o asesinato. Se pueden dar en distintos escenarios de la vida social: la familia, colegio, trabajo, sistema de salud, servicios públicos, ámbito político, sistema jurídico legal, entre otros.

La discriminación disminuye el impacto de las respuestas al VIH.



COMPROBACIÓN DE LECTURA

EJEMPLOS DE PREGUNTAS PARA LA DINÁMICA DE LA LECHUGA

	ASERVACIONES	RESPUESTA
1	Las conductas de género se aprenden con la socialización desde la infancia y varían mucho dentro de una misma cultura o entre culturas distintas.	V
2	La discriminación de género es cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado perjudicar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, cultural o cualquier otra esfera.	V
3	La interseccionalidad habla de la forma en que los estigmas y las discriminaciones se interconectan o enclavan para actuar como sistemas de opresión	V
4	Los derechos humanos son privilegios sin obligaciones que un individuo tiene, sin distinción de sexo, edad, raza, nacionalidad, ciudadanía, religión o cualquier otro determinativo.	F
5	El derecho a la privacidad también incluye la obligación de obtener el consentimiento informado para realizarle la prueba de VIH a una persona.	V
6	El estigma es un proceso dinámico que apoya a las personas frente a los ojos de otra.	F
7	El estigma está ligado al poder y dominación a través de la sociedad, reforzando inequidades, donde algunos grupos se sienten superiores y devalúan a otros.	V
8	El estigma se expresa en el lenguaje.	V
9	Una persona bisexual es aquella que se siente atraída y/o tiene relaciones sexo-genitales con hombres y mujeres.	V
10	El término orientación sexual, hace referencia a la atracción emocional y sexual que hace que cada persona tenga el deseo de intimar y tener relaciones sexo-genitales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos.	V
11	Las siglas HSH significan: Hombres sin hombres.	F

HOJA DE TRABAJO 3

LAS BASES LEGALES DEL VIH

INSTRUCCIONES:

En grupos de 4 personas (modificar en función del número total de participantes) buscar y analizar en cada uno de los casos entregados (todos los grupos analizan el mismo caso a la vez. Dispondrán de 10 minutos para cada uno):

- ◆ Los determinantes legales del VIH
- ◆ La fuente de la que emana la discriminación
- ◆ Las razones y los tipos de discriminación

Se ofrecen las siguientes preguntas para facilitar la reflexión:

CASO 1

- ¿Cuándo puede estar justificado un trato diferenciado hacia una persona con el VIH?
- ¿Cómo podría beneficiar a una persona con el VIH ser considerada como una persona con discapacidad?

CASO 2

- ¿Cuáles son los principales rasgos de la discriminación directa y de la discriminación indirecta?

CASO 3

- ¿Cuándo está justificada la realización de la prueba de detección del VIH?
- ¿De qué manera se puede transmitir la información y obtener el consentimiento?

Tras analizar cada caso se pondrá en común con el resto de participantes (10 minutos por caso) y la persona facilitadora ofrecerá una explicación teórica sobre las bases legales del VIH, los tipos de discriminación que se regulan en la Ley 15/2022 y cuándo está justificada la realización de la prueba de VIH.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

NOMBRE :
FECHA :

A continuación, se presenta un listado de habilidades. Cada una de las habilidades del listado corresponde a una de las actividades desarrolladas en el taller.

Para llenar el listado es necesario **observar** las habilidades de cada participante, relacionadas con su quehacer diario en su puesto de trabajo. Es decir, cómo actuaría ante una persona para asegurar un espacio libre de estigma y discriminación. Es importante el abordaje de todas las características incluidas en el taller. La evaluación de cada participante se medirá a través de un juego de roles en el que desempeñará un rol asignado.

Si uno de los participantes no logra llegar al nivel, analice los aspectos en los que tiene calificación de NO y abordarlo para re-trabajar el tema o los temas y asegurar que estos aspectos mejoran.

HABILIDADES	SI	NO
Se presenta por su nombre y saluda a la persona teniendo en cuenta su identidad de género.		
Escucha de manera respetuosa e identifica los prejuicios, y estigma y discriminación que le presenta la persona.		
Utiliza un lenguaje inclusivo y libre de estigma		
Sabe aplicar la legislación relacionada la defensa de los derechos de las personas con el VIH frente al estigma y la discriminación.		
Evidencia respeto ante el testimonio de la persona que acude al servicio		
Propone acciones que minimicen el impacto del estigma		
Identifica las características que favorecen o limitan la movilidad social		
Analiza el impacto negativo que tiene el estigma y discriminación en los esfuerzos de prevención del VIH.		
Si fuese conveniente, refiere a la persona de manera oportuna a otras entidades o servicios		
Acuerda un seguimiento de la consulta de manera conjunta con la persona.		

PLAN DE ACCIÓN

A continuación, se presenta un plan de acción para aplicar las competencias adquiridas durante la formación. Es importante destacar cómo vas a utilizar las nuevas herramientas y cómo estas van a mejorar el desempeño de tu entidad para el beneficio de las personas con el VIH. Intenta ser lo más realista posible y concretar tus acciones tanto como puedas.

NOMBRE :
FECHA :
FORMACIÓN :

Áreas específicas a mejorar: (Incluya mejoras o cambios concretos que desea realizar)

ACCIONES DETALLADAS ¿QUÉ VOY A HACER?	PERIODO DE TIEMPO CUÁNDO LO HARÉ	CONDICIONES/ RECURSOS REQUISITOS	PROPÓSITO/CAMBIOS ESPERADOS QUE VOY A CONSEGUIR/ BENEFICIOS	PRIORIDAD IMPORTANCIA

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN EN LA RESPUESTA AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADO AL VIH

Gracias por la participación en este evento. Para la mejora de las acciones formativas que se organizan desde(NOMBRE DE LA ENTIDAD), te agradeceríamos que cumplimentaras la evaluación del curso. Para ello, por favor valora los aspectos que se detallan a continuación en una escala del 1 al 5 (Siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta).

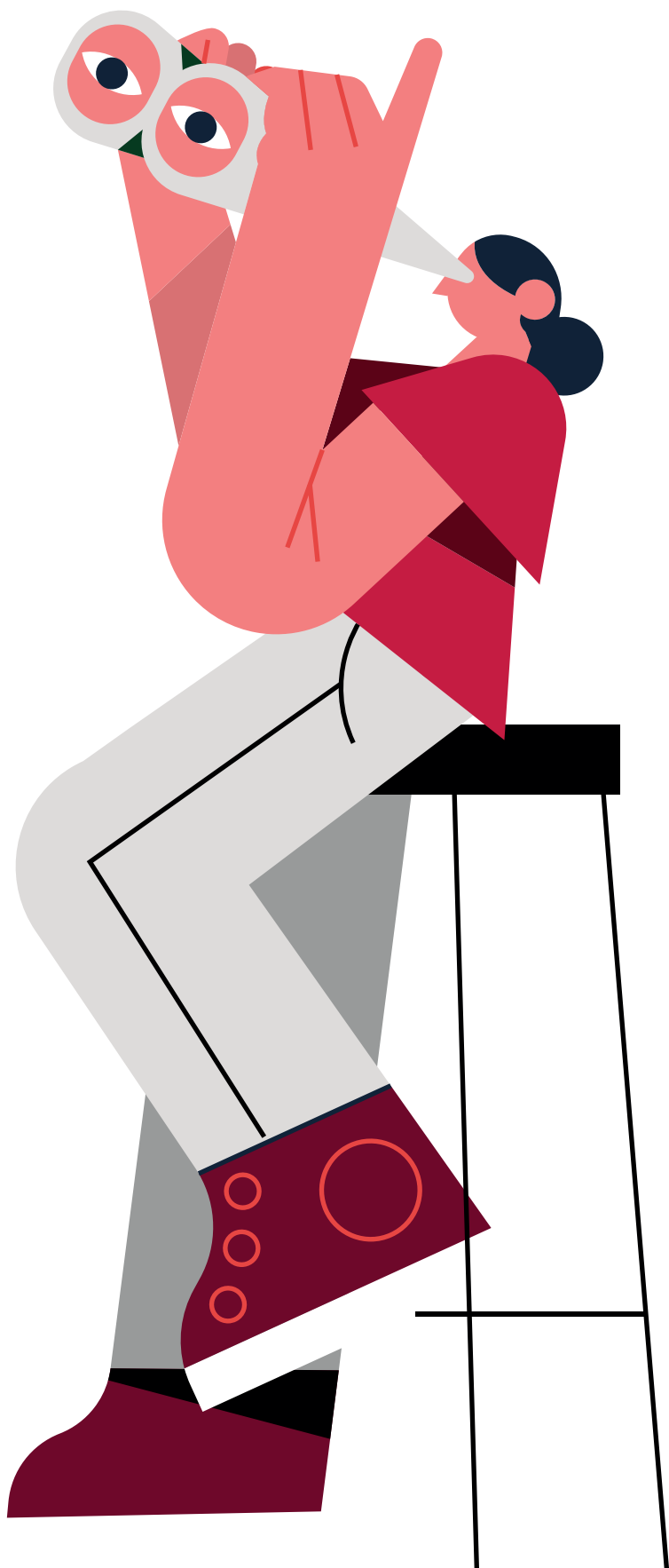
- ¿Se ha ajustado el contenido de la formación a tus necesidades e intereses?
.....
.....
.....
- ¿Has conseguido ampliar conocimientos que ya tenías, o aprender nuevos conocimientos?
.....
.....
.....
- ¿La formación te ha resultado de utilidad?
.....
.....
- Valoración general del encuentro formativo
.....
.....
- Aspectos positivos de la formación:
.....
.....
- Aspectos que se podrían mejorar:
.....
.....

MANUAL

MANUAL DE FORMACIÓN EN LA RESPUESTA AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADO AL VIH



¡Muchas gracias por tu colaboración!



Subvencionado por:



**MINISTERIO
DE SANIDAD**

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA
Y EQUIDAD EN SALUD

DIVISIÓN DE CONTROL
DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES
Y TUBERCULOSIS