



MESA 1 “Promoción de la salud sexual desde un enfoque de derechos. Analizando el estigma y la discriminación en los mensajes de prevención”.

Alberto Pérez-Martín Rodríguez

Técnico Superior Externo. Área Promoción de la Salud. MSSSI Ldo. en Ciencias de la Información, Máster en Sexología, Máster en VIH y Diploma en Salud Pública y Género. Con experiencia en conductas sexuales y diversidad sexual, determinantes sociales de la salud, estigma y discriminación e intersecciones entre VIH y violencia. Ha trabajado en la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (MSSSI) y en el Servicio de Promoción de la Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Ha trabajado y colaborado con distintas asociaciones y federaciones LGTB, trans y de VIH, como COGAM y FELGTB.

Actualmente trabaja como técnico externo en el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en temas relacionados con estilos de vida y entornos saludables y equidad y salud. Es profesor del Máster de VIH de la URJC, autor y revisor de recomendaciones clínicas y documentos de consenso, como los de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, Edad Avanzada y VIH o PrEP.

¿Cuáles son las claves en tu vida?

“Como soy optimista por naturaleza, me siento con mucha frecuencia en clave de sol y tonalidades de sol mayor y re mayor, como algunos coros de Handel, la sinfonía 2 de Sibelius o la obertura de Las Bodas de Figaro.

David Paricio Salas

Formado académicamente como trabajador social y antropólogo, empezó su trayectoria profesional en el ámbito de la prevención de usos problemáticos de drogas y en la atención a personas afectadas en el ámbito de comunidad terapéutica. En el año 1996 empezó a trabajar en la prevención del VIH/sida entre jóvenes desde la entidad SIDA STUDI de la cual es director desde el año 2001. Ha colaborado como profesor asociado en el grado de Trabajo Social de la UB.

¿Cuáles son las claves en tu vida?

Acostumbrarme (y entrenarme) para no pensar demasiado a medio-largo plazo; concentrarme en lo que puedo hacer aquí, hoy y ahora; y hacerlo lo mejor posible.

Tener un trabajo en el que creo que vale la pena trabajar y en el que puedo saber el porqué de las cosas que pasan y las decisiones que se toman.

Y, sobretodo, saber que cuando plego del curro, a una horita de puerta a puerta (si RENFE tiene a bien, por supuesto), me espera otra vida allende del submundo de las ONG-SIDA, que también me apetece mucho vivir.



M^a Luisa Garcia Berrocal

Es responsable de la coordinación de los proyectos de atención y prevención del VIH en la asociación Creación Positiva. Tiene más de 20 años de experiencia en la atención psicológica de las personas que viven con el VIH y en la defensa de los derechos sexuales. Es licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Ha participado como experta en diferentes grupos de trabajo en torno al estigma y discriminación asociada al VIH y al sida. Ha colaborado con varias asociaciones LGBTI.

¿Cuáles son las claves en tu vida?

Los encuentros, coincidencia y vínculos con las mujeres y hombres que han estado en mi proceso de vida
Las palabras,
El agitar de las hojas en los árboles
Un vermut en una mañana soleada de domingo
Radio futura y Bach

Moderador de la mesa:

Fernando Villaamil Pérez

Profesor contratado doctor en el Departamento de Antropología Social de la UCM. Ha sido visiting scholar en la Universidad de Berkeley, y ha impartido docencia invitada en las Universidades de Buenos Aires, Perugia y Bolonia. Ha investigado la epidemia de VIH en España desde diferentes perspectivas a lo largo de los últimos diecisiete años. En torno a esta temática giran la mayor parte de sus publicaciones, entre las que cabe destacar La transformación de la identidad gay (la Catarata, 2005) y Risk and Community (Sexualities, 2011,14) Lleva en esto del activismo desde 1994.

¿Cuáles son las claves en tu vida?

Meterme en charcos y salir de ellos más listo de lo que entré.
Y aprender de los retos y confrontar los miedos



La prevención del VIH, tras más de 35 años... ¿qué hay de lo nuestro?

David Paricio Salas

RESUMEN

Más de 35 años después de la aparición del VIH en nuestras sociedades, vale la pena tomar aire y cuestionar (para mejorar) los diferentes mensajes y estrategias utilizadas, relacionados con la prevención del VIH y el cómo éstas han contemplado las realidades de las personas que viven con VIH y el estigma relacionado que ello conlleva.

PRESENTACIÓN

Punto de partida de quien os habla:

SIDA STUDI realiza intervenciones de prevención sexual del VIH entre jóvenes escolarizados desde el año 1996 pero la prevención del VIH tiene más de 35 años de experiencia a sus espaldas.

En todo este tiempo... ¿qué hemos hecho... bien, mal y/o regular? ¿qué no hemos hecho? ¿qué hemos aprendido y qué hemos desaprendido? ¿de dónde venimos y hacia dónde vamos?

Ante la demanda de hacer un recorrido por los últimos años de la prevención del VIH, he decidido recuperar dos ponencias anteriores realizadas los años 2010 y 2013 (“La prevención sexual del VIH: presente y futuro... ¿podemos olvidar el pasado?” y “La historia de la prevención sexual del VIH: un tórrido romance erótico en 3 actos de final incierto” respectivamente) y plantear algunas reflexiones actualizadas sobre los escenarios que las mismas dibujaban hablando de la prevención del VIH en el Estado español entre jóvenes en 3 momentos de ubicación temporal de compleja concreción.

Se trata de reflexiones desde la vivencia personal que lejos de pretender sentar ningún tipo de cátedra, he recogido con la intencionalidad de generar debate.

Así pues... posibles fases vividas alrededor de la prevención sexual del VIH entre jóvenes:

1ª FASE: EL PASADO... ¡PASADO!

Escenario

- Momento devastador de la pandemia: epidemia generalizada y fuera de control.
- El movimiento LGTBI toma las riendas.
- Compendio de temas socialmente tabús (o tabuizados): sexo, muerte y uso de drogas.
- La educación sexual (amparada en la necesidad de prevenir el VIH) entra en las escuelas.

Punto de partida: ¡T enemos la información! ¡T enemos el condón! ¡Lo tenemos... ¿todo?!



Respuesta: Intervenciones informativas sobre las vías de transmisión y prevención del VIH y trabajo en habilidades técnicas en el uso del condón (para pene)

Reflexiones:

- Respuesta vertical desde el modelo biomédico amparado en la epidemiología que establece a priori resultados como deseables sin tener en cuenta que los/las jóvenes interactúan con el medio que los rodea.
- El miedo cercano (a la muerte) es un elemento central que de forma más o menos explícita está presente en todos los mensajes de prevención y condiciona su efectividad.
- Las personas que viven con VIH son vistas con una mezcla de pena y culpabilidad.
- La respuesta estigmatizadora ante los llamados grupos de riesgo se articula bajo la consigna de “no importa qué hagas, quién seas sino el cómo lo hagas” pero no se vincula explícitamente a una perspectiva de derechos sexuales.

2a FASE: EL PASADO... MÁS RECIENTE

Escenario

- Aparición del TARGA: la infección deja de ser irremediamente mortal
- Profesionalización, formación y acumulación de experiencia por parte de las personas que trabajamos en la prevención del VIH

Punto de partida: ante la limitación evidente de la eficacia y los resultados de nuestras intervenciones... si lxs jóvenxs ya tienen la información... ¿qué es lo que está pasando?

- “La” pregunta que sí nos hacemos: ¿por qué no nos hacen caso?
- “Las” preguntas que no nos hacemos: ¿por qué tendrían que hacernos caso? ¿qué sentido tiene vincular la responsabilidad individual al hecho que lxs jóvenxs tomen las decisiones que a priori hemos decidido que son las adecuadas? ¿Por qué, en definitiva, culpar al receptor/a del mensaje sin siquiera analizar también al emisor o incluso al propio mensaje?
- Si la información es necesaria pero no suficiente y el riesgo cero no existe... ¿por dónde seguimos?

Respuesta: las “antiguas” intervenciones sobre prevención sexual del VIH (vías de transmisión, prevención y condón) se amplían e incorporan otros elementos más amplios relacionados con la salud/educación sexual. Del trabajo en las habilidades técnicas del uso del condón a las habilidades sociales.

Reflexiones

- Incorporación de nuevos paradigmas: feminismo, género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, reducción de riesgos/daños de forma poco sistematizada y poco consensuada entre lxs profesionales: los mensajes dejan de ser claros y unitarios
- La infección por VIH no genera la mortalidad que en años anteriores. Las personas que viven con VIH deben reubicarse y rehacer sus vidas y la sociedad reubicarse también para con ellas... desaparece el componente de pena... queda el de culpabilidad y el estigma relacionado con la



concepción de las personas que viven con VIH como vectores de transmisión empieza a ganar terreno.

- La prueba del VIH pasa muy rápidamente de ser una nueva herramienta para promover el autocuidado de la salud sexual a ser “la estrategia” principal en la prevención del VIH.
- La profilaxis post-exposición deja de estar vinculada específicamente al personal sanitario y su uso se universaliza... la prevención del VIH en particular y la promoción de la salud sexual en general, empiezan a medicalizarse.

3ª FASE: EL PRESENTE... Y SU FUTURO

Escenario

- En nuestro privilegiado escenario caucásico occidental, la infección por VIH pasa a ser denominada “crónica”.
- El éxito y los avances del TARGA generan la carga viral indetectable.
- Se genera (y resuelve?) el debate sobre si la indetectabilidad conlleva la incapacidad para transmitir la infección por VIH.
- Aparición de la Profilaxis Pre Exposición y la Cascada de Tratamiento
- Irrupción de agendas y legislaciones en derechos sexuales y reproductivos (Ley contra la lgtbifobia o Ley a favor de la igualdad efectiva y real entre mujeres y hombres) que fragmentan discursos y relegan al VIH a una posición alejada del protagonismo de antaño.

Punto de partida: Las intervenciones específicas sobre VIH dejan de realizarse en el medio escolar para jóvenes.

Respuesta: De prevención a promoción y de promoción a educación. Aparece un trabajo pluridimensional en la promoción de la salud sexual en el que se trabajan temas como el placer, las emociones y sentimientos, y las decisiones en relación a los riesgos. El placer en el centro de las intervenciones.

Reflexiones:

- La Cascada de Tratamiento deja fuera del escenario (es decir, de las políticas de salud pública) tanto la prevención/promoción como la atención.
- Aparición del concepto buen/mal paciente (persona que vive con el VIH) vinculado a su capacidad de adherencia al tratamiento para conseguir indetectabilidad y dejar de ser vector de transmisión; nuevas formas de estigmatización: la serofobia.
- El trabajo desde Derechos Sexuales y Reproductivos y la toma de conciencia que su garantía también es una forma de vulneración.
- El discurso (y las discusiones... y recursos...) prevención-promoción-educación sexual, quedan reducidos al SÍ/NO ante la PreP... ¿de la promoción de nuevo a la prevención o directamente al control?
- La persona, sus contextos cambiantes, sus interseccionalidades dejan de ser elementos presentes en el análisis sobre el qué está pasando. La “pastilla” sustituye procesos de capacitación y empoderamiento personal.



- La educación sexual y la fragmentación de agendas... desde perspectiva de Derechos Sexuales y Reproductivos, cómo no olvidar todo lo aprendido y trabajado, y cómo incorporar (y situar en un lugar central) la violencia machista-estructural y la diversidad sexual.
- Y... por supuesto... una evaluación cualitativa (o no exclusivamente cuantitativa) y feminista pero rigurosa y objetiva, sigue siendo la gran ausente.

Mil gracias y ahora... ¡a debatir!



Sobre Estigma y Discriminación asociada al VIH

Alberto Pérez-Martín Rodríguez

1. Aclarando términos:

- Tres conceptos clave que se retroalimentan: **estigma, discriminación y autoestigma**
- El estigma de las enfermedades infecciosas y la construcción social de la enfermedad. Atribución de culpas: **El 20% de la población española consideraba que las personas con el VIH son culpables de padecer su enfermedad (Fuster, 2010).**
- **Serofobia:** ¿un miedo incontrolable o un prejuicio social construido?
- **Estigma interiorizado:** Ecuador: **50,9% sienten culpa y 30,7% vergüenza por tener VIH. 50,4% no solicitaron empleo (agudizándose en mujeres). 37% dejó de tener relaciones sexuales (CEPVS, 2010).** España: **30% renuncian a tener relaciones sexuales y un 34% se aislaron de sus familiares o amistades. Más del 50% sintieron vergüenza (FELGTB 2013)**
- El peso de los DSS: de cómo el estigma NO afecta igual a todas personas con VIH
- La **discriminación intracomunitaria:** la interseccionalidad de la discriminación o el solapamiento de distintos ejes de exclusión: **30% discriminados por otras personas LGTB. (redes sociales y páginas de contactos, -"limpio"-), pero bares y discotecas, e incluso un 4,67% en una asociación LGTB (Martín-Pérez, 2017).**

2. Cómo combatir el estigma y la discriminación:

- **Combinando:** la información, la adquisición de habilidades y el contacto con personas afectadas.
- **Trabajando simultáneamente** en sensibilización e información con la población general (estigma confirmado y discriminación) empoderamiento (estigma percibido) y en protección legal y promoción de derechos (discriminación).
- **Por medio del lenguaje.** Recomendaciones terminológicas de ONUSIDA y la OPS
- Una reflexión sobre la información [**tras una sensibilización sobre TASP un 72% preferían una pareja con VIH en tratamiento a una pareja que nunca se hubiera realizado la prueba del VIH (Derksen, 2014, 2015)**] y la creación de nuevos estigmas (el detectable): [**socialmente, se ha impuesto la normatividad de iniciar tratamiento para no ser "una amenaza para la salud pública" (Persson A, 2016)**]

3. ¿Sigue habiendo discriminación?

- Sí. Lo muestran estudios en todo el mundo: Myanmar, Ecuador, China, Reino Unido...
 - En España:
- ✓ Discriminación y VIH/sida 2005. Estudio FIPSE sobre discriminación arbitraria de las personas con VIH o sida (Instituto Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, 2005): **596 notificaciones de prácticas discriminatorias cotidianas en diversos ámbitos como la asistencia sanitaria, el empleo, la educación y las relaciones interpersonales.**



- ✓ Integración laboral de las personas con VIH. Estudio sobre la identificación de las necesidades laborales y la actitud empresarial (Aguirrezabal, 2009) **53% de tasa de desempleo. Algo más de la mitad de las personas desempleadas con VIH deseaban volver a trabajar**
- ✓ Encuesta situación laboral de personas con VIH (MSSSI, 2016): **52% en situación laboral activa, tasa de desempleo del 29,5% y un 15,2% de pensionistas. 78,3% de las personas en desempleo estaban en situación de búsqueda activa** (MSSSI, 2017).
- ✓ Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. Informe FIPSE 2010. (Fuster, 2010) **Un 58,8% sentirían incomodidad si sus hijos o hijas compartieran el aula con personas con el VIH y un 30,8% la sentirían si entre sus compañeros o compañeras de trabajo hubiera personas con el VIH. Un 20% de la población creía que la ley debería obligar a que, en ciertos lugares, las personas con el VIH estén separadas y un 18% cree que los nombres de las personas con el VIH deberían hacerse públicos para que quien quisiera pudiera evitarlas. En 2012 49% de padres y madres seguirían sintiéndose incómodos/as si en el colegio hubiera otros/as niños/as con VIH, y no desciende el índice de personas que culpabiliza quienes contrajeron la infección por vía sexual o por consumo de drogas.** (Fuster-Ruiz de Apodaca, 2014).
- ✓ INJUVE, 2012 un **14% de jóvenes sentirían incomodidad teniendo como vecino a una persona enferma de sida, 2,2 puntos más que en el 2004** (Moreno, 2013).
- ✓ Estudio sobre los perfiles de la discriminación en España [Alter 2016]. **11,3% aprueban la discriminación hacia personas con VIH en el empleo.**

4. **El estigma. Un problema de salud individual y un problema de salud pública.**

5. **Un breve recorrido por los ámbitos de la discriminación:** laboral, libertad de movimientos, prestaciones sociales, seguros y servicios financieros. El certificado de no padecer enfermedad infecto-contagiosa