

Orquítemente el M. ministro de Salud había pedido una ampliación presupuestaria de 555 mil millones de guaraníes, pero hasta ahora solo se logró 7 mil millones de guaraníes.

Un total de 600 enfermos de sida quedarán sin tratamiento

Los infectados con el virus del sida seguirán aumentando en nuestro país: unos 600 infectados no recibirán tratamiento en caso de que los diputados no sensibilicen con la situación y no concedan la ampliación solicitada.

El 674 de las PYVS encuestadas, actualmente, recibe asistencia médica especializada y farmacológica como la atención ideal por parte

Personas con VIH-sida sufren discriminaciones

Sida afecta cada vez a más jóvenes

Guía para periodistas, comunicadores y comunicadoras sociales

¿Qué es el sida?

Sida: Provocado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que destruye la capacidad que tiene el cuerpo humano para combatir infecciones.

¿Se transmite de la siguiente manera:

- ▶ Sexual: El virus se encuentra en el semen y las secreciones vaginales, puede transmitirse en las relaciones anales, vaginales y buco-genitales (sexo anal).
- ▶ Sangre: Por transfusión de sangre y sus derivados, por pinchazos o heridas producidos por agujas u objetos que sirven en corten.
- ▶ Madre/hijo: Una madre con VIH puede transmitir a su hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Números del Sida

- ▶ Afes de sida
- ▶ Muerto de VIH
- ▶ Muerte de cruce
- ▶ Fallecidos
- ▶ Personas vivientes con VIH
- ▶ Número de embarazadas

UNFPA

La discriminación que sufren las VIH/sida es terrible que se realice la Exposición de Co

El objetivo de ciencia sobre las causas de la epidemia del mundo del tercer representantes del sector privado, empresas públicas y internacional.

Los adolescentes y jóvenes son los más expuestos al sida en Paraguay

Fondo de Población
de las Naciones Unidas

...ción bicameral
...ones

...e 300 p...
...an...
...incorp...
...de...
...que...
...de...
...en...
...el...
...de...
...Proq...

... accione
...s prome

...n...
...n...
...n...
...n...
...n...

...n...
...n...
...n...
...n...
...n...
...n...
...n...
...n...
...n...
...n...

...NFECTAI

...ogra

...500 perso
...e sida co
...IO SON C

...ida

...s del sida e
...de entre 25)
...pución para
...se está trab
...no se con
...cuidad y la)

...s.
...n del Progra
...e Lucha enoira
...Nicolás Aguave
...grepe vale del te
...del, de...
...SORA DE

...labor
...ecurs

...a asesora en
...oblación de
...-...a

Este material fue desarrollado en base a las *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA, 2008* y al documento *Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

ONUSIDA es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida, integrado por ACNUR, UNICEF, OMS, ONUDD, OIT, PMA, UNESCO, PNUD, UNFPA, BANCO MUNDIAL.

Están autorizadas la reproducción y la divulgación, por cualquier medio, del contenido de este material, siempre que se cite la fuente.
Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Coordinación y edición: Carolina Ravera, Asesora de Abogacía y Comunicación del UNFPA
Apoyo técnico: Patricia Aguilar, Asesora de VIH y Sida del UNFPA
Diseño: Karina Palleros
Impresión: Grafitec
Tirada: 1.000 ejemplares

Es propiedad:
© Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
ISBN: 978-99953-51-03-8

Junio, 2008
Asunción, Paraguay

Presentación

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Paraguay es una satisfacción ofrecer este material de apoyo a periodistas, comunicadores y comunicadoras para el tratamiento de la información relacionada a VIH y a sida, desde una perspectiva de derechos humanos y de no discriminación.

El Programa de Acción de Cairo, base de nuestro mandato como agencia del Sistema de las Naciones Unidas, expone que las actividades de información, educación y comunicación deberían servir para sensibilizar a la opinión pública sobre cuestiones prioritarias, siendo una de éstas la información relativa al VIH y al sida.

Este Programa también señala que una mejor calidad informativa sobre este tema puede colaborar a prevenir la transmisión del VIH, así como de otras infecciones de transmisión sexual. Complementariamente, reconoce que el acceso universal a los servicios de salud reproductiva reviste una importancia crítica en la respuesta a esta epidemia.

Por otra parte, y en respuesta a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y particularmente al 6 que aborda esta problemática social, es de vital importancia que además de información adecuada, los países más pobres cuenten con el suministro adecuado de insumos de salud reproductiva, entre ellos condones masculinos y femeninos, y se fortalezcan sus sistemas de suministro y distribución.

La sumatoria de la información tratada desde una perspectiva de derechos, el fortalecimiento de la prevención, el acceso a los servicios e insumos de salud reproductiva constituyen una estrategia fundamental para cooperar a que casi la mitad de las nuevas infecciones con el VIH no sigan ocurriendo en jóvenes varones y mujeres.

La misión del UNFPA, agencia internacional para el desarrollo que promueve el derecho de la persona a disfrutar de una vida sana y con igualdad de oportunidades, remarca la necesidad de unir esfuerzos para colaborar a una respuesta integral en materia de VIH y sida y que los y las jóvenes disfruten una vida libre de violencia, y que las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

Estamos seguros de que comunicadores y comunicadoras sociales, comprometidos/as con su profesión y con la opinión pública, encontrarán en estas páginas un material de apoyo a su tarea diaria, que sin lugar a dudas es de importancia para la construcción de un país más igualitario, libre de estigmas y discriminaciones.

Manuelita Escobar
Representante Auxiliar
UNFPA - Paraguay

ISION bicameral
ONES

er a 300 paises
can de la coo
ad: incorp ad
na de transac
que lo transac
de la coo, b
o un presu
de salu coo
el etica por
de Salu para
noma de. Proj

accione
es prome

o de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b

de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b
de la coo, b

INFECTA

ogra

500 perso
de sida co
IO SON C

ida

as del sida e
de entre 25)
pución para
se está trab
no se conc
cuidad y la)
s.

del Progre
e Lucha cnotra
Nicolás Aguave
gerre sabe del te
cu, pero no

ESORA DE

labor

ecurs

asesora en
oblación de
...ada a

Índice

Introducción
5

Parte 1
Resumen de la terminología
7

Parte 2
Términos, acrónimos y abreviaturas de uso común
11

Parte 3
VIH y sida, política y políticas de discriminación
31

Introducción

No hay dudas de la importancia social de la tarea que periodistas, comunicadores y comunicadoras desarrollan y de su influencia en la formación de opinión pública. Por ello, los programas y planes de desarrollo comprenden a estos actores como un público aliado clave para llevar adelante acciones de sensibilización, diálogo político y cambio social.

Sin embargo, el propio ritmo de la información y la dinámica de esta profesión hacen muchas veces que trabajadores y trabajadoras de los medios de comunicación social se enfrenten a diversas situaciones.

De hecho, los y las periodistas muchas veces al momento de procesar información referida al VIH o al sida se enfrentan a distintos desafíos. La Federación Internacional de Periodistas, en su guía de medios sobre este tema, ha identificado una serie de barreras a la actividad informativa entre las que destacan¹:

- Falta de acceso a información adecuada sobre la epidemia.
- Limitaciones a la libertad de expresión y políticas de gobierno que afectan al acceso a la información y a la libertad para investigar las políticas sobre VIH y sida.
- Insuficiente formación específica en el tema, que limita la comprensión personal respecto al mismo, a las tendencias y dinámicas cambiantes de la epidemia.
- Falta de recursos (en dinero, tiempo y equipos) para desplazarse e investigar historias sobre el VIH, lo que conduce a un énfasis excesivo en las historias del VIH que transcurren en las zonas urbanas y a ignorar a las poblaciones rurales.
- Dilemas éticos, como el de la tensión que se produce entre la necesidad de respetar la confidencialidad de la persona y la necesidad de proporcionar una plataforma con las voces de personas afectadas por el VIH y el sida.
- La autocensura como respuesta a tabúes sociales, como por ejemplo en discusiones abiertas sobre comportamientos sexuales o el análisis de los roles de género.
- Preponderancia de otros tópicos de la agenda informativa y una fatiga respecto al tema del sida por parte de editores/as y lectores/as, lo que origina una falta de apoyo editorial.
- La necesidad de enfoques nuevos e imaginativos para crear historias y programas sobre el sida que sean apropiados a los distintos medios, como en el caso de los digitales, alternativos y comunitarios.

¹ Fuente: *Reporting AIDS: An analysis of media environments in Southern Africa*. Panos Institute, 2005. Citado en: HIV/AIDS Media Guide. IFJ media guide and research report on the media's reporting of HIV/AIDS, Stockholm, 2006.

Todo esto se impone muchas veces a la segura intención que muchos y muchas periodistas tienen de la rigurosidad informativa, de ofrecer un producto más acabado y que proponga una difusión de mensajes preventivos y de autocuidado.

Si bien a veces la labor informativa de los medios en torno al VIH y al sida tienen un alcance limitado en la modificación de las conductas de las personas –debido a que estos procesos exigen de otro tipo de abordajes, que van más allá de la difusión del conocimiento necesario para prevenir infecciones– existe un amplio consenso en que tienen una influencia decisiva en otros niveles²:

- La creación y mantenimiento de una opinión pública favorable a las políticas preventivas y de atención al VIH.
- La acción de concienciar y sensibilizar a la población sobre las barreras sociales, políticas, económicas y culturales que obstaculizan una respuesta efectiva.
- Colocar al VIH y al sida en la agenda política de prioridades de políticos y gobernantes.
- Fomentar la creación de un ambiente de tolerancia y respeto a los derechos de las personas que viven con VIH o sida.

Por ello, ponemos a disposición esta Guía que pretende convertirse en un material que colabore a un tratamiento informativo humanizado y respetuoso de los derechos de las personas con VIH o con sida, para lo cual te presentamos a continuación:

- Un resumen de la terminología preferida en el abordaje de este tipo de información.
- Los términos, acrónimos y abreviaturas de uso común cuando se habla de VIH o de sida.
- Un artículo sobre VIH, sida y no discriminación, que pretende colaborar en tu tarea de reflexión en torno a esta realidad y a la necesidad de mirarla desde un enfoque de derechos.

Esperamos que esta Guía sea de utilidad a tus tareas y que juntos/as colaboremos a avanzar en un tratamiento informativo respetuoso de los derechos humanos, promotor de la tolerancia y de la no discriminación.

2 Fuente: *Guía de medios*, en línea www.mediosysida.org

ASISTE
A FAMÍLIA

Cabe destacar que la opinión de este proyecto incluyó aspectos de equidad de género en forma transversal, así como la discriminación y violencia.

cier por V.I. y el análisis de las condicionantes que están en la base de esta situación, vemos que las exigencias de las relaciones de género son las que conducen a esta unidad".

Explica que la imposibilidad de que los niños tengan de nuevo conductas preventivas al intentar usar pareja sexual hace que ellos no puedan cuidarse, incluso los discursos que promueven la fidelidad y la abstinencia son discursos que concuerdan

crecer y vivir de manera digna y estable. La maternidad es una actividad con VSL no son proyectos benéficos, servicios o multipropósito, sino mujeres a casa que han formado una escuela en toda su vida. Más del 90% mujeres en América Latina incluido Perú se unen a la VSL, según la información de la encuesta.

HOMOPHOBIA

Otro rasgo que aparece en la sexualidad de las mujeres es la mayor conciencia de la sexualidad. Conociendo bien los comportamientos sexuales en sus relaciones, las mujeres tienden a tener relaciones con hombres que tienen una mayor conciencia sexual, mayor bienestar sexual y una familia más estable. Por otro lado, las mujeres tienden a tener relaciones con hombres que tienen una vida sexual completamente activa, y que en su vida sexual no usan medidas preventivas.

Fortalecer la prevención en VIH/SIDA

Función y liderazgo

esta, expresó con respecto a los campesinos de la provincia de Tucumán: "Cuando hay un terremoto fuerte y violento, yo sé... no puedo ir más allá". Los dirigentes provinciales expresaron el dolor de la comunidad y expresaron a que la comunidad tucumana sufre el golpe más fuerte. En 2011 la provincia sufrió dos golpes al ser destruido en la provincia de Tucumán, destruyendo así la economía que mantenían los gobiernos que en la Asamblea General de Naciones Unidas".

Con respecto a los jóvenes, los dirigentes expresaron que la OPA es un movimiento que se llama a construir un futuro democrático y pacífico de la provincia.

Por último, debemos recordar que la música, además de ser un medio de expresión de sentimientos, también es un medio de comunicación. En este sentido, la música puede ser un medio de comunicación entre las personas, entre las culturas, entre los países, entre los continentes, entre los siglos, entre los mundos. La música puede ser un medio de comunicación que trasciende las fronteras y que une a las personas en un mismo sentimiento.

men

VIH



El 19 de mayo de 1968, el día de la inauguración del primer congreso de la OEA, el presidente Kennedy pronunció un discurso en el que se comprometió a "reducir el gasto en armamento nuclear".

de la
term
a Mun

Día Mundial d
emora hoy com
, los infectado
una. a las 07:30
onal de Sida, s

inología

gía

Priesta ha Co

rec...

...casos de sida...

...registrados 4.1...

...con un...

...tos: 1.067

...enden a casos de sida...

...sa de reincidencia anual f...

...les en el 2003.

...a junio del 2004, 777 h...

...ile de...

ne de 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260, 270, 280, 290, 300, 310, 320, 330, 340, 350, 360, 370, 380, 390, 400, 410, 420, 430, 440, 450, 460, 470, 480, 490, 500, 510, 520, 530, 540, 550, 560, 570, 580, 590, 600, 610, 620, 630, 640, 650, 660, 670, 680, 690, 700, 710, 720, 730, 740, 750, 760, 770, 780, 790, 800, 810, 820, 830, 840, 850, 860, 870, 880, 890, 900, 910, 920, 930, 940, 950, 960, 970, 980, 990, 1000, 1010, 1020, 1030, 1040, 1050, 1060, 1070, 1080, 1090, 1100, 1110, 1120, 1130, 1140, 1150, 1160, 1170, 1180, 1190, 1200, 1210, 1220, 1230, 1240, 1250, 1260, 1270, 1280, 1290, 1300, 1310, 1320, 1330, 1340, 1350, 1360, 1370, 1380, 1390, 1400, 1410, 1420, 1430, 1440, 1450, 1460, 1470, 1480, 1490, 1500, 1510, 1520, 1530, 1540, 1550, 1560, 1570, 1580, 1590, 1600, 1610, 1620, 1630, 1640, 1650, 1660, 1670, 1680, 1690, 1700, 1710, 1720, 1730, 1740, 1750, 1760, 1770, 1780, 1790, 1800, 1810, 1820, 1830, 1840, 1850, 1860, 1870, 1880, 1890, 1900, 1910, 1920, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2020, 2030, 2040, 2050, 2060, 2070, 2080, 2090, 2100, 2110, 2120, 2130, 2140, 2150, 2160, 2170, 2180, 2190, 2200, 2210, 2220, 2230, 2240, 2250, 2260, 2270, 2280, 2290, 2300, 2310, 2320, 2330, 2340, 2350, 2360, 2370, 2380, 2390, 2400, 2410, 2420, 2430, 2440, 2450, 2460, 2470, 2480, 2490, 2500, 2510, 2520, 2530, 2540, 2550, 2560, 2570, 2580, 2590, 2600, 2610, 2620, 2630, 2640, 2650, 2660, 2670, 2680, 2690, 2700, 2710, 2720, 2730, 2740, 2750, 2760, 2770, 2780, 2790, 2800, 2810, 2820, 2830, 2840, 2850, 2860, 2870, 2880, 2890, 2900, 2910, 2920, 2930, 2940, 2950, 2960, 2970, 2980, 2990, 3000, 3010, 3020, 3030, 3040, 3050, 3060, 3070, 3080, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3150, 3160, 3170, 3180, 3190, 3200, 3210, 3220, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280, 3290, 3300, 3310, 3320, 3330, 3340, 3350, 3360, 3370, 3380, 3390, 3400, 3410, 3420, 3430, 3440, 3450, 3460, 3470, 3480, 3490, 3500, 3510, 3520, 3530, 3540, 3550, 3560, 3570, 3580, 3590, 3600, 3610, 3620, 3630, 3640, 3650, 3660, 3670, 3680, 3690, 3700, 3710, 3720, 3730, 3740, 3750, 3760, 3770, 3780, 3790, 3800, 3810, 3820, 3830, 3840, 3850, 3860, 3870, 3880, 3890, 3900, 3910, 3920, 3930, 3940, 3950, 3960, 3970, 3980, 3990, 4000, 4010, 4020, 4030, 4040, 4050, 4060, 4070, 4080, 4090, 4100, 4110, 4120, 4130, 4140, 4150, 4160, 4170, 4180, 4190, 4200, 4210, 4220, 4230, 4240, 4250, 4260, 4270, 4280, 4290, 4300, 4310, 4320, 4330, 4340, 4350, 4360, 4370, 4380, 4390, 4400, 4410, 4420, 4430, 4440, 4450, 4460, 4470, 4480, 4490, 4500, 4510, 4520, 4530, 4540, 4550, 4560, 4570, 4580, 4590, 4600, 4610, 4620, 4630, 4640, 4650, 4660, 4670, 4680, 4690, 4700, 4710, 4720, 4730, 4740, 4750, 4760, 4770, 4780, 4790, 4800, 4810, 4820, 4830, 4840, 4850, 4860, 4870, 4880, 4890, 4900, 4910, 4920, 4930, 4940, 4950, 4960, 4970, 4980, 4990, 5000, 5010, 5020, 5030, 5040, 5050, 5060, 5070, 5080, 5090, 5100, 5110, 5120, 5130, 5140, 5150, 5160, 5170, 5180, 5190, 5200, 5210, 5220, 5230, 5240, 5250, 5260, 5270, 5280, 5290, 5300, 5310, 5320, 5330, 5340, 5350, 5360, 5370, 5380, 5390, 5400, 5410, 5420, 5430, 5440, 5450, 5460, 5470, 5480, 5490, 5500, 5510, 5520, 5530, 5540, 5550, 5560, 5570, 5580, 5590, 5600, 5610, 5620, 5630, 5640, 5650, 5660, 5670, 5680, 5690, 5700, 5710, 5720, 5730, 5740, 5750, 5760, 5770, 5780, 5790, 5800, 5810, 5820, 5830, 5840, 5850, 5860, 5870, 5880, 5890, 5900, 5910, 5920, 5930, 5940, 5950, 5960, 5970, 5980, 5990, 6000, 6010, 6020, 6030, 6040, 6050, 6060, 6070, 6080, 6090, 6100, 6110, 6120, 6130, 6140, 6150, 6160, 6170, 6180, 6190, 6200, 6210, 6220, 6230, 6240, 6250, 6260, 6270, 6280, 6290, 6300, 6310, 6320, 6330, 6340, 6350, 6360, 6370, 6380, 6390, 6400, 6410, 6420, 6430, 6440, 6450, 6460, 6470, 6480, 6490, 6500, 6510, 6520, 6530, 6540, 6550, 6560, 6570, 6580, 6590, 6600, 6610, 6620, 6630, 6640, 6650, 6660, 6670, 6680, 6690, 6700, 6710, 6720, 6730, 6740, 6750, 6760, 6770, 6780, 6790, 6800, 6810, 6820, 6830, 6840, 6850, 6860, 6870, 6880, 6890, 6900, 6910, 6920, 6930, 6940, 6950, 6960, 6970, 6980, 6990, 7000, 701

adolescents expresse

entes y
stos al

**y jóvenes
sida en
No" a**

es son l Paragu cuen

Los may titos

sobre

e sida

oca in

versio

ón ofi

Resumen de la terminología preferida

Uso correcto o preferible	Uso incorrecto o desaconsejado
Equipo de inyección no esterilizado , si se hace referencia al riesgo de exposición al VIH, y equipo de inyección contaminado si se tiene conocimiento de que el equipo contiene el VIH o ha tenido lugar la transmisión del VIH.	Compartir (agujas, jeringas, etc.); uso compartido de agujas.
Fundamentado en pruebas.	Basado en pruebas o en la evidencia.
Lenguaje. Se aconseja usar un lenguaje respetuoso y que no sea sentencioso a la hora de escribir sobre personas con VIH. El uso de terminología sentenciosa es causa de estigma. El VIH es simplemente una situación de salud y las personas con VIH tienen las mismas virtudes y defectos de otras personas.	Terminología sentenciosa, o acusatoria o deshumanizante para referirse a las personas afectadas por el VIH (víctima, enfermos, homicidas, criminales, esa gente, asesinos en serie, etc.).
Paciente. El término paciente solamente debe utilizarse en el contexto de un establecimiento clínico. Utilícese preferiblemente “paciente con enfermedad relacionada con el VIH”.	Paciente de sida.
Personas con VIH. Se utilizaba “personas que viven con VIH” para hacer hincapié en que la infección por VIH puede tratarse. Dicha frase es ahora innecesaria, ya que cada vez son más las personas conscientes de ese hecho. Nadie puede infectarse por el sida porque no es un agente infeccioso. El sida es un término de vigilancia que define un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas que pueden desarrollarse cuando se acentúa la inmunosupresión y se desencadena el proceso continuo de la infección por el VIH de infección primaria a la muerte.	Persona que vive con VIH (PVVS y sus variaciones) o infectado/a por el sida. Aunque esta sigla está ampliamente utilizada, incluso por personas con VIH, las siglas son etiquetas y éstas contribuyen a estigmatizar. Por lo general, evítese su uso para referirse a personas. Nunca use víctima del sida. La palabra víctima es discapacitante.

Uso correcto o preferible	Uso incorrecto o desaconsejado
	El término sida solamente debe usarse para referirse a una persona con diagnóstico clínico de sida.
Persona con más de un compañero/a sexual o persona no monógama. Esto porque “promiscuo” se trata de un juicio de valor que se debe evitar. No refleja con exactitud el contexto social de la transmisión. Es improbable que una persona a la que se denomine así, escuche el mensaje o se identifique con él.	Promiscuo/a.
Poblaciones con mayores vulnerabilidades. Clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la epidemia; poblaciones más expuestas.	Grupos de alto o mayor riesgo; grupos vulnerables.
Prevalencia del VIH. La palabra “tasa” tiene la connotación de paso del tiempo y aquí no debería utilizarse.	Tasa de prevalencia del VIH.
Prueba del VIH. No existe una prueba para el sida. Utilícese prueba de anticuerpos contra el VIH o prueba del VIH.	Prueba del sida.
Respuesta al sida.	Lucha contra el sida.
Riesgo de infección por el VIH. Riesgo de exposición al VIH.	Riesgo de sida.
Sida (pero es preferible VIH). En español la palabra “sida” forma ya parte de la lengua vernácula oficial y se escribe en minúscula, como la mayoría de las enfermedades. Sin embargo, se debe dar preferencia al término “VIH”.	Sida.
Términos de forma completa. Escribanse los términos de forma completa, salvo en los casos de las siglas de organismos. Por ejemplo: TMI debe escribirse transmisión maternoinfantil.	Acrónimos y abreviaturas.
Trabajador/a del sexo o profesional del sexo.	Trabajador/a comercial del sexo. Prostituta/o.

Uso correcto o preferible	Uso incorrecto o desaconsejado
Trabajo sexual o sexo comercial o venta de servicios sexuales.	Trabajo sexual comercial.
Usuario/a o consumidor/a de drogas inyectables. Las drogas pueden inyectarse por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa.	Usuario/a de drogas intravenosas.
VIH. Use el término más específico y apropiado según el contexto, a menos que se haga referencia específicamente al sida. Algunos ejemplos: personas que viven con el VIH; epidemia de VIH; prevalencia del VIH; prevención del VIH; pruebas del VIH; enfermedades relacionadas con el VIH; diagnóstico de sida; niños o niñas vulnerables a causa del sida; respuesta al sida; programa nacional de sida. Puede decirse tanto epidemia de VIH como epidemia de sida.	VIH/SIDA; VIH y sida.
Virus de la inmunodeficiencia humana. No existe un “virus del sida”. El virus asociado con el sida se denomina virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH. Nótese que la expresión “el virus del VIH” es redundante. Utilícese simplemente VIH.	Virus del sida.

Entrevistas y retratos fotográficos de las personas con VIH.

Se recomienda que no se presente a las personas con VIH con nombres falsos o con la cara cubierta, desenfocada o sin mostrar su rostro. Ocultar el nombre y la imagen de una persona con VIH puede proteger al individuo de la discriminación. Sin embargo, esta práctica es nociva para millones de personas con VIH, ya que connota vergüenza y la necesidad de esconderse de la gente. Esta manera de abordar el tema, deshumaniza y estigmatiza a las personas con VIH.

Asegúrese siempre de que las personas con VIH den su permiso y sean plenamente conscientes de las posibles consecuencias de la exposición en público, pero nunca les muestre con la cara cubierta.

Se sugiere, ante todo, presentar con dignidad a las personas con VIH.

Personas con VIH-sida sufren discriminaciones

EL ESTADO NUNCA COMPRO INFORMATIVOS NI INVIERTE EN CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN DE SU USO

Poca inversión oficial en condon

Este año apenas iniciadas las clases, cuatro niños fueron rechazados en una escuela de San Bernardino, una de Asunción y una de Benjamín Azeval, porque la madre de unos murió de sida y en el otro caso, por ser hijos de una pareja infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Lo denunció Mirta Ruiz Díaz, secretaria de la red de ONG que trabajan por los derechos de los pacientes con VIH-sida. Entre las tantas discriminaciones vigentes, la activista dijo que hay médicos que se niegan a operar a mujeres

términos, acrónimos y abreviaturas de uso común

situadas (portadoras asintomáticas) (que en los centros asistenciales aun se maneja con confidencialidad del diagnóstico o resultado de la prueba de Elisa). También aumentaron los casos de jóvenes infectados a los que les negaron becas de estudio o trabajo. Es más, denunció que en el ámbito laboral uno de los requisitos para acceder a un puesto es que el postulante se someta al test de Elisa. Todo pese a que están prohibidos los análisis y pruebas compulsivos.

Además de los atavismos culturales que llevan a es-

ta discriminación del uso de condones está la limitada por términos tan ampulosos como a "barrier" (una mala influencia para prevenir el sida). En el es tal toda gran variedad con el idioma. En Paraguay la falta de información sobre el sida no ha dado a muchos una conciencia adecuada

Procedere

Según la OMS, el VIH es un virus que destruye el sistema de defensa del cuerpo humano, lo que hace que el organismo sea más susceptible a las infecciones. El virus se transmite por contacto sexual, por transfusión de sangre y por la leche materna.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas. La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

que, cuando se compran "barrier" (una mala influencia para prevenir el sida). En el es tal toda gran variedad con el idioma. En Paraguay la falta de información sobre el sida no ha dado a muchos una conciencia adecuada

Según la OMS, el VIH es un virus que destruye el sistema de defensa del cuerpo humano, lo que hace que el organismo sea más susceptible a las infecciones. El virus se transmite por contacto sexual, por transfusión de sangre y por la leche materna.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas. La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

Su exposición y otras intervenciones se dieron ayer en un panel-debate dirigido a periodistas, organizado por la red de ONG del día VIH-sida, en el local de las Naciones Unidas.

INFECTADOS. La activista resaltó que lejos de las 17 000 personas con sida, según el

Programa de Sida, sin ampliación

sida quedarán sin tratamiento

Un total de 600 enfermos con sida quedarán sin tratamiento

Unas 600 personas enfermas de sida continuarán sin recibir tratamiento ya que el presupuesto presupuestado no alcanza para el tratamiento de los enfermos de sida.

Aunque la OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

La OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

ESTADÍSTICA DE MAYO

Hay 66 nuevos casos de sida

Cada vez se infectan más jóvenes, ya que el promedio es de 14 a 19 años.

En mayo se registraron 66 nuevos casos de sida.

En San Ignacio detectan más de 40 casos de sida

SAN IGNACIO. Misiones (William Aquino Medina, corresponsal). Más de 40 casos de portadores seropositivos del sida fueron detectados en esta ciudad. La información fue brindada por el hospital distrital. Las autoridades sanitarias expresaron su preocupación al tiempo de afirmar que ya fallecieron 10 personas debido a esta mortal enfermedad.

San Ignacio tiene una población de 15 mil habitantes. Es una comunidad agrícola y comercial y cuenta con dos hospitales y una escuela de enfermería. El problema se agravó cuando se detectó el primer caso de sida.

La dirección del hospital, Dra. Gladys Rodas, dijo que el problema es que las autoridades no están tomando en cuenta los casos.

La profesora de enfermería, Dra. Gladys Rodas, dijo que el problema es que las autoridades no están tomando en cuenta los casos.

Lo importante es el hospital. El problema es que las autoridades no están tomando en cuenta los casos.

Godoy de la OMS, dijo que el problema es que las autoridades no están tomando en cuenta los casos.

"La mayoría de los recursos, y no la calidad del país para las personas que viven en el país."

El objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que viven en el país. En San Ignacio, la OMS estima que en el mundo hay 10 millones de personas infectadas por el virus. En Paraguay, según la OMS, hay 100 mil personas infectadas.

Aranda, quien trabaja en la coordinación del sida en San Ignacio, comentó que los casos, pues muchas personas no realizan los exámenes de sangre para la detección del virus.

También significó que el mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

El mensaje urgente es que se debe tomar en cuenta los casos.

ABC

Estrategia de prevención: abstenerse del coito sexual con penetración (también utilizado para indicar demora en la iniciación sexual); ser fiel (el número de parejas o relaciones sexuales con una sola pareja); utilizar un preservativo (hacer uso del preservativo de manera sistemática y correcta).

Acceso universal

Se utiliza comúnmente en la frase “esfuerzos encaminados a alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo”. Esta iniciativa está resumida en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006. Más información en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf

ACNUR

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA. Véase: <http://www.unhcr.org>

ACUERDO sobre los ADPIC (en inglés, TRIPS)

Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, supervisado por la Organización Mundial del Comercio. Provee cierta flexibilidad a los países de ingresos bajos y medianos con respecto a la protección de patentes farmacéuticas. Consulte: http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm0_e.htm

APV

Acrónimo de asesoramiento y pruebas voluntarias. Toda prueba debe realizarse en un entorno institucional que haya adoptado las “3C”: consejería (o asesoramiento), confidencialidad y consentimiento informado. Véase: <http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/index.html>

Autoridad Nacional Coordinadora del Sida

Antes consejo o comité nacional del sida. Más información en: http://www.cns.sante.fr/web/_uk/htm/home/index2.htm

Banco Mundial

El Banco Mundial es uno de los copatrocinadores del ONUSIDA. Sitio oficial: <http://www.worldbank.org>

Cambio de comportamiento

Existen diversas teorías y modelos de comportamiento humano que guían los esfuerzos sobre la promoción de la salud y la educación para estimular el cambio de conductas, es decir la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables.

CMDS

Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social. Más detalles en: <http://www.visiooffice.com/socdev/wssd.htm>

Compartir

Cuando se refiere al equipo de inyección generalmente no usamos la palabra “compartir” en las publicaciones del ONUSIDA. En su lugar se escribe “uso de equipo de inyección contaminado” si se está considerando la transmisión del VIH, y “uso de equipo de inyección no estéril” si se está considerando el riesgo de exposición al VIH. En ausencia de intercambio de agujas, las personas pueden usar agujas descartables (que son anónimas) o intercambiar droga por una aguja o ser inyectados por enfermeros profesionales. No se considera esto como compartir. Tampoco “compartir” establece una diferencia entre pedir prestado y prestar agujas. Esto es importante porque (habitualmente) hay distintas dinámicas en juego. Una persona que conoce su estado serológico VIH puede evitar prestar, pero puede continuar pidiendo o viceversa. También “compartir” tiene connotaciones positivas –por ejemplo compartir una comida en comunidades de usuarios de drogas intravenosas (y en comunidades más amplias)– que no son apropiadas para referirse al riesgo del VIH.

Condón

El condón, femenino y masculino, es el único método anticonceptivo científicamente comprobado y que por sí solo previene el embarazo como las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. El condón, además, protege de las infecciones que producen infertilidad y cáncer de cuello uterino.

El condón debe ser visto como un artículo de higiene, que debería incorporarse a la vida cotidiana de las personas, para todas las ocasiones en que se dé un contacto sexual penetrativo.

Consumidor/a de drogas inyectables

(Véase **Usuario/a de drogas inyectables**).

Contaminado y No Estéril

El equipo de inyección de drogas estaba “contaminado” si causó infección, esto es, que el equipo contenía el virus; se dice que no es estéril si tiene el riesgo de exposición al VIH, en que puede o no llevar el virus.

Copatrocinadores

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) está integrado por los siguientes copatrocinadores:

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) Sitio oficial: <http://www.unhcr.ch>

acien
aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 470
do que con
que por me
"social" con
de bolita
que
"Ver su par
del Organ
Su a. Aguda
que sin pos
podía de la
sientes en lo
re-dea
ción
a rivu
a prelu
o "nue
des na
alto St
ames-
pro. P
basión
dier lo
y Pier
aplicó
adad su
a pre
a. a. a
a. a. a
a. a. a
S CON EL
ia de
enfer-
y
uarán
e
na ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de eda
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
ológica a través
puede ver cómo
dan
ACIONES
n pro
Inter

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Sitio oficial: <http://www.unicef.org>.

En Paraguay: <http://www.unicef.org/paraguay>

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Sitio oficial: <http://www.wfp.org>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Sitio oficial: <http://www.undp.org>.

En Paraguay: <http://www.undp.org.py>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Sitio oficial: <http://www.unfpa.org>.

En Paraguay: <http://www.unfpa.org.py>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Sitio oficial: <http://unodoc.org/adccp/index.html>

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Sitio oficial: <http://www.ilo.org>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Sitio oficial: <http://www.unesco.org>

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Sitio oficial: <http://www.who.int/es>

Banco Mundial

Sitio oficial: <http://www.worldbank.org>

CPO

Coordinador de País del ONUSIDA (previamente llamado Asesor País del Programa).

CRIS

Sistema de Información de la Respuesta Nacional al VIH. Desarrollado por el ONUSIDA, este sistema provee a los asociados de la respuesta mundial al VIH un sistema de fácil manejo para el usuario, consistente en diversas bases de datos, de indicadores, programáticos y un inventario de investigaciones, con información pertinente. La base de datos de indicadores facilita a los países una herramienta para presentar informes sobre el cumplimiento nacional de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. El CRIS será complementado a nivel nacional con una Base de Datos de Información sobre la Respuesta Mundial (GRID), que apoyará el análisis estratégico, la formulación de políticas basadas en datos y la subsiguiente pro-

gramación. A nivel nacional y mundial también se está desarrollando un inventario de investigaciones (RID).

Descripción del sida

Se describe al sida como “una enfermedad incurable, mortal”, pero esto crea mucho temor y sólo sirve para aumentar el estigma y la discriminación. También ha sido descrito como “una enfermedad crónica, tratable, similar a la hipertensión o diabetes”, pero esto puede llevar a las personas a creer que no es tan serio como pensaban.

Es preferible usar la siguiente descripción: El sida, es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, causado por el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH destruye la capacidad de defensa del organismo para combatir la infección y la enfermedad, lo que al final puede llevar a la muerte. En la actualidad, los medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales hacen más lenta la reproducción vírica y pueden mejorar mucho la calidad de vida, pero no eliminan la infección por el VIH.

Documentos estratégicos para la reducción de la pobreza

Los documentos estratégicos para la reducción de la pobreza están preparados por los Estados miembros a través de un proceso participativo que incluye a actores internos, pero también a asociados externos para el desarrollo, incluidos el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Más detalles en: <http://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp>

Doble protección

Se denomina de esta manera al uso de métodos anticonceptivos y del condón para prevenir, al mismo tiempo, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual.

En el caso del condón, es el único método que ofrece por sí solo esta doble protección, por lo que se recomienda promocionar su uso correcto y sistemático. La combinación de los condones con otro método anticonceptivo, aumenta la protección del embarazo no planificado y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH y el sida.

Doble protección = método anticonceptivo + condón.

Doble protección = condón (uso correcto y sistemático).

Dominación cultural

Se refiere a los términos habitualmente utilizados en algunas culturas que pueden no ser apropiado en otros contextos culturales. Por ejemplo, al referirse a las estaciones del año, es preferible utilizar el “último cuatrimestre del año” que “otoño”, o en vez de “verano” utilizar “a mitad del año”. De manera similar, diferentes culturas celebran el Año Nuevo en diferentes momentos. Evítense expresiones

o descripciones que evocan etnocentricidad, como “el sida ha matado a más personas que las dos guerras mundiales” (las dos guerras más largas del siglo XX no incluyeron a todo el mundo).

Enfermedades o infecciones oportunistas

Infecciones causadas por varios organismos, algunos de los que usualmente no producen enfermedades en las personas con su sistema inmunológico saludable.

Las personas que viven con un estado avanzado de la infección por VIH, pueden presentar enfermedades oportunistas en pulmones, cerebro, ojos y otros órganos. Algunas de las más comunes incluyen neumonía, infecciones bacteriales, virales y micóticas y algunos tipos de cáncer. La tuberculosis es la principal enfermedad oportunista asociada al VIH en países como Paraguay.

Enfermedades o muerte relacionadas con el VIH o con el sida

Aunque comúnmente se dice o escribe “la persona muere de sida”, actualmente las personas no mueren de sida. Ellas mueren de enfermedades asociadas al VIH o al sida, llamadas enfermedades oportunistas. La expresión enfermedad asociada al sida, puede ser usada si la persona tiene un diagnóstico de sida.

Epidemia

En epidemiología, una epidemia es la aparición, en una comunidad o región (por ejemplo, en un área geográfica dada, una comunidad o unidad poblacional similar, o en todas las personas de una cierta edad o sexo, como niños o mujeres de una región) y durante un período dado, de casos de una enfermedad o comportamiento específicos relacionados con la salud en un número claramente superior al previsto en circunstancias normales. Definir una epidemia es subjetivo y depende en parte de lo que es “previsible”. Una epidemia puede restringirse a un sitio (brote) o tener un alcance más general (epidemia) o mundial (pandemia). Las enfermedades comunes que ocurren a una tasa constante, pero relativamente alta en la población, se llaman endémicas. Ejemplos bien conocidos de epidemias incluyen la peste de la Europa medieval, conocida como la peste negra, así como la pandemia de gripe o influenza de 1918-1919 y la actual epidemia de VIH, que se describe cada vez más como pandemia.

Epidemiología

Rama de la ciencia médica que se ocupa de la incidencia, distribución, factores determinantes de los patrones y prevención de una enfermedad en una población.

Equipo regional de apoyo

Se trata de un grupo que supervisa y coordina las actividades del ONUSIDA en una región geográfica definida.

Estado serológico

Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.

Estigma

El significado tradicional de estigma es marca o signo de desgracia o descrédito. El término correcto debería ser estigmatización. Sin embargo, “estigma” ha sido aceptado en el lenguaje oral y escrito.

FEM (WEF en inglés)

Foro Económico Mundial. Véase: <http://www.weforum.org>

Feminización

Referido a la pandemia, el término feminización suelen utilizarlo actualmente el ONUSIDA y otros para indicar el impacto creciente que la epidemia de VIH tiene sobre las mujeres. Con frecuencia se asocia a la idea de que el número de mujeres infectadas ha igualado o sobrepasado la cifra respectiva de hombres. Para evitar confusión, no se utiliza “feminización” en su principal acepción en inglés de “hacerse más femenino”.

El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, establecido en 2001, es una asociación independiente público-privada. Es el mayor fondo mundial en el campo de la salud. Hasta enero de 2008 se ha destinado más de US\$ 10.000 millones en 136 países. El propósito del Fondo Mundial es atraer, gestionar recursos adicionales para hacer una contribución sostenible y significativa con miras a mitigar el impacto causado por el VIH, la tuberculosis y la malaria en los países necesitados, a la vez que ayudar a disminuir la pobreza, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (véase más adelante). Cuando se cita en un texto, inclúyase el nombre completo la primera vez que aparece, y luego utilícese Fondo Mundial, mejor que simplemente la abreviatura. Véase: www.theglobalfund.org

En Paraguay, el Fondo Mundial, conocido también como Fondo Global, tiene dos proyectos en ejecución. Uno para VIH y otro para tuberculosis (TB), uno con población general afectada y el otro con indígenas. Se presentarán a la 8ª ronda nuevas propuestas complementarias tanto de TB como de VIH, y una nueva para malaria. Los datos sobre el total de cada propuesta y el total de la financiación puede encontrarlos en: <http://www.theglobalfund.org/programs/countrysite.aspx?countryid=PRY&lang=es>

Fondos para la Aceleración de Programas (FAP)

Los Fondos para la Aceleración de Programas fueron ideados para asistir al Grupo Temático del ONUSIDA a desempeñar un papel ca-

acien
aplicación presu
guarantes, pero
cedió solo 473
das que conti
que por me
“real” con
de bolita, a
que
“Ver su parte
del Organ
Su. Agrade
que sin pos
podía de la
santos en lo
re de la
ción
a rivu
a prelu
o “nue
ses na
ato St
ames-
reco-
bascon
dient lo
y Piel
aplicó
adad su
pre
CON EL
la de
enfer-
y
marán
e
nza ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dan
ACIONES
n pro
inter

talítico y facilitador en el fortalecimiento y el mejoramiento de la eficacia de respuesta de un país a la epidemia de sida. Las actividades que se financian deben coincidir con una o más de las cinco funciones transversales del ONUSIDA: crear capacidad de liderazgo para una respuesta de país eficaz; movilizar y habilitar las asociaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, e involucrar a la sociedad civil; reforzar el manejo de información estratégica; desarrollar capacidad para planificar, seguir, vigilar y evaluar las respuestas de los países; y facilitar el acceso los recursos financieros y técnicos, así como su uso. Además, las actividades financiadas deben ajustarse a las recomendaciones del Grupo de Trabajo Mundial.

Fundación Vencer

Entidad civil, sin fines de lucro, que nuclea a las personas que viven y conviven con VIH y sida en Paraguay y voluntarios/as: médicos/as, psicólogos/as, entidades religiosas, enfermeras/os, odontólogos/as, abogados/as, asistentes sociales, otros profesionales, jóvenes, adolescentes y adultos/as voluntarios/as.

Fundada el 30 de Abril de 1998, con Personería N°: 4.160.

Su misión es promover la cooperación para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH y con sida y velar por el respeto de los derechos humanos. Más información véase: www.fundacionvencer.org.py

Género y sexo

El término “sexo” se refiere a diferencias biológicamente determinadas, mientras que el término “género” se refiere a las diferencias en los papeles sociales y las relaciones entre varones y mujeres.

Los papeles de género también están determinados por la edad, la clase, la raza, la etnicidad y la religión, así como por los contextos geográficos, económicos y políticos.

Grupos de alto riesgo/poblaciones con mayor riesgo de exposición al VIH

Estos términos deben utilizarse con cautela, puesto que pueden contribuir a aumentar el estigma y la discriminación hacia las personas que forman parte de tales grupos.

También pueden inducir a un falso sentido de seguridad a personas que no se identifican con estos grupos. “Grupo de alto riesgo” también implica que el riesgo está contenido dentro del grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. Normalmente es mejor referirse directamente a “población con mayor riesgo de exposición al VIH”, “relaciones sexuales sin preservativo”, “relaciones sexuales sin protección” o “uso de equipo de inyección no estéril” que generalizar diciendo “grupos de alto riesgo”. Pertenecer a un determinado grupo no expone a los individuos al riesgo; antes bien, son los comportamientos los que pueden hacerlo. En el caso de las personas casadas o que viven en pareja, en par-

ticular mujeres, puede ser el comportamiento de riesgo del compañero lo que las expone a una “situación de riesgo”. Existe una fuerte ligazón entre diversos tipos de movilidad y el riesgo aumentado de exposición al VIH, dependiendo de la razón para la movilidad y el grado de disociación de las personas respecto de su contexto social y las normas.

Grupo de referencia de las Naciones Unidas sobre prevención y atención del VIH entre consumidores de drogas inyectables en países en desarrollo y en transición

Véase: www.idurefgroup.org

Grupo de referencia del ONUSIDA sobre estimaciones, modelización y proyecciones

Información disponible en: www.epidem.org

Grupo de referencia del ONUSIDA sobre prevención

Detalles sobre este grupo en: www.unaids.org

Grupo de referencia del ONUSIDA sobre VIH y derechos humanos

Véase: www.unaids.org/en/in+focus/hiv_aids_human_rights/reference+group.asp

Grupo de referencia de vigilancia y evaluación

Establecido por el ONUSIDA, el Grupo de Vigilancia y Evaluación está compuesto por numerosos organismos nacionales, bilaterales, expertas y expertos evaluadores independientes, lo cual le permite asistir en la armonización de enfoques de vigilancia y evaluación entre organizaciones que colaboran y en el desarrollo de la vigilancia y evaluación eficaces de la respuesta a la epidemia. Más información en: <http://elink.unaids.org/menew/Resource/Resource1.asp>

Huérfanos

En el contexto del sida, es preferible decir “niños huérfanos por el sida” o “huérfanos y otros niños vulnerables por el sida”. Referirse a estos niños como “huérfanos del sida” no sólo los estigmatiza sino que los clasifica como VIH-positivos, sin que necesariamente lo sean. Identificar a un ser humano sólo por su estado de salud también muestra una falta de respeto hacia el individuo. Contrariamente al uso tradicional, el ONUSIDA utiliza “huérfano” para describir a un niño o niña que ha perdido a uno o ambos progenitores.

Incidencia

La incidencia del VIH es el número de nuevas infecciones que ocurren durante un periodo específico. El ONUSIDA normalmente se refiere al número de personas (de todas las edades) o niños/as (0-14 años) que se han infectado durante el año anterior. En contraste, la prevalencia del VIH es el número de infecciones en un momento particular de tiempo (como una fotografía). En estudios observacionales específicos

acien
aplicación presu
juaranes, pero
redió solo 470
das que conti
que porq me
“real” con
de bolu, n
que
“over su, par
del Zogon a
Su a. Aguda
que sin pos
podía de, se
sientes en lo
re-dea
ción
a rivu
a prel
o nuev
res n
ato M
ames-
sres. P
basión
dier lo
y Pier
aplicó
adad
pre
S CON EL
la de
enfer-
uarán
nra ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de eda
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dan
ACIONES
n pro
Inter

y ensayos de prevención, el término tasa de incidencia se utiliza para describir la incidencia por cien personas-año de observación.

Infección de Transmisión Sexual (ITS)

También mal llamada enfermedad venérea, un término antiguo de salud pública, o enfermedades de transmisión sexual (ETS), que no conlleva el concepto de infecciones asintomáticas transmitidas sexualmente. Las infecciones de transmisión sexual se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. Además de las ITS tradicionales (sífilis y gonorrea), el espectro de las ITS ahora incluye el VIH, que causa el sida; *chlamydia trachomatis*; el virus del papiloma humano (HPV), que puede causar cáncer del cuello uterino o anal; herpes genital; chancroide; micoplasmas genitales; hepatitis B; tricomoniasis; infecciones entéricas y enfermedades ectoparasitarias (enfermedades por microorganismos que viven en el exterior del huésped). La complejidad y el alcance de las infecciones de transmisión sexual han aumentado drásticamente desde 1980; más de 20 microorganismos y síndromes se reconocen ahora como pertenecientes a esta categoría.

Infección por el VIH

A diferencia del término VIH-positivo (que a veces puede ser un resultado falso positivo de la prueba, especialmente en niños de hasta 18 meses de edad), el término infección por el VIH se usa para indicar que se ha detectado el VIH mediante una prueba en sangre o tejido.

Iniciativa HIPC (por la sigla en inglés)

La iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados es un mecanismo de alivio de la deuda para aumentar los fondos que los países tienen disponibles, y para asegurar que éstos sean canalizados hacia las prioridades centrales de desarrollo humano, como la atención de salud fundamental. La iniciativa HIPC, creada en 1996 por el Banco Mundial y potenciada en 1999, ha ayudado a algunas de las naciones más pobres en el mundo a liberar recursos preciosos para el desarrollo humano que de otra manera se gastarían en la deuda. La iniciativa HIPC mejorada tiene el potencial de ser una herramienta más poderosa aún para ayudar a los países a dedicar más recursos a combatir las enfermedades infecciosas.

Intervención

Este término conlleva “hacer algo a alguien o algo” y como tal socava el concepto de respuesta participativa. Los términos preferibles incluyen programación, programa, actividades, iniciativas, etc.

JCP (PCB en inglés)

Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA.
Más detalles en: <http://www.unaids.org./about/governance/governance.html>

Lucha

La palabra lucha y otros términos de uso militar, por ejemplo como combate, batalla, campaña o guerra, son palabras que deben evitarse, a menos que se trate de una cita directa o bien el contexto de un texto (un cartel o una publicación muy breve destinados a tener un gran impacto) las haga apropiadas. Las alternativas incluyen: respuesta, medidas contra, iniciativa, acción, esfuerzos y programa.

MPPS (GIPA en inglés)

Acrónimo para “mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH y el sida”. En 1994, 42 países lograron que la Cumbre de París sobre el VIH incluyera el principio de mayor participación de las personas con VIH y sida en su declaración final. Véase: <http://www.unaids.org/publications/documents/persons/index.html>

NAP+

Red de personas africanas que viven con el VIH y el sida.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

En la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 se establecieron ocho metas. La sexta meta se refiere específicamente al VIH. El logro de varias de las metas fijadas se ve dificultado por la epidemia de VIH. Más información en: <http://www.org.millenniumgoals>

OIT (ILO en inglés)

Organización Internacional del Trabajo, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA. Véase: <http://www.ilo.org>

OMPI (WIPO en inglés)

Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Información adicional en: <http://www.wipo.org>

OMS (WHO en inglés)

Organización Mundial de la Salud, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA. Más detalles en: <http://www.who.int/es>

ONUDD (UNODOC en inglés)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA.
Véase: <http://www.unodc.org/odccp/index.html>

OPS (PAHO en inglés)

Organización Panamericana de la Salud. Más información en:
<http://www.paho.org>

Organizaciones basadas en la fe

Término preferible a, por ejemplo, iglesia u organización religiosa, ya que es inclusivo (no juzga acerca de la validez de cualquier expresión

de fe) y se aleja de los patrones de pensamiento históricos (y típicamente occidentales).

Pandemia

Una enfermedad prevalente en un país, continente o en el mundo entero. El uso recomendado es “pandemia” cuando se refiere a enfermedad mundial, mientras que se utiliza “epidemia” cuando se refiere a nivel de país o región. Para simplificar el ONUSIDA usa muchas veces “epidemia”.

Patógeno

El agente causal de una enfermedad.

PEPFAR

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica para el Alivio del Sida fue anunciado por el presidente George W. Bush en su discurso del estado de la Unión de enero de 2003. El plan es una iniciativa de US\$ 15 mil millones destinados a cambiar el curso de la pandemia mundial de VIH/sida. Véase: http://www.whitehouse.gov.news/releases/2003/01/2003129_1.html

Personas que viven con el VIH

Utilícese la expresión “personas que viven con el VIH” y la abreviatura PVV que vive con el VIH con preferencia a los siguientes términos: paciente de sida (debería usarse solo en un contexto médico, pues la mayoría del tiempo una persona con sida no está en rol de paciente); víctima de sida implica que el individuo en cuestión no tiene control sobre su vida. Es preferible usar “personas que viven con el VIH” (PVV), ya que refleja que una persona infectada puede continuar viviendo bien y productivamente durante muchos años. Referirse a una persona que vive con el VIH como víctima inocente (que se usa muchas veces para describir a niños VIH-positivos o personas que han contraído el VIH en una transfusión sanguínea) indirectamente implica de forma negativa a aquellas personas infectadas por otras vías que de alguna manera merecen castigo. Es preferible usar “personas con el VIH” o “niños con el VIH”. Más información en: <http://www.unaids.org/publications/documents/persons/index.html>

Plan Estratégico Nacional

Otros términos similares son marco referencial de acción nacional y plan anual de acción sobre el sida. Se recomienda no usar la abreviatura.

PMA (WFP en inglés)

Programa Mundial de Alimentos, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA. Véase: <http://www.wfp.org/index2html>

PNCS

Programa Nacional de Control del Sida.

PNS

Programa Nacional del Sida.

PNUD (UNDP en inglés)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA.

Más detalles en: <http://www.unpd.org>

Portador de sida

Este término se utiliza con frecuencia para cualquier persona que vive con el VIH. Sin embargo, es estigmatizante y ofensivo para muchas personas que viven con el virus. También es incorrecto, dado que el agente portador es el VIH y no el sida.

Precauciones universales o de bioseguridad

Prácticas normalizadas de control de infecciones utilizadas universalmente en establecimientos de salud para minimizar el riesgo de exposición a patógenos. Incluyen, por ejemplo, el uso de guantes, ropa de protección, máscaras y protección ocular (cuando se prevén salpicaduras) para prevenir la exposición a tejido, sangre o fluidos corporales contaminados.

Prevalencia

Habitualmente se da como un porcentaje. La prevalencia del VIH cuantifica la proporción de individuos en una población que tiene el VIH en un momento específico de tiempo. El ONUSIDA normalmente calcula la prevalencia del VIH en adultos entre 15-49 años de edad. No hablamos de tasa de prevalencia porque no se observa durante un período; “prevalencia” es suficiente. Por ejemplo: La región del Caribe, con una prevalencia del VIH estimada en adultos del 2,3% en 2003, es el área que hay que focalizar en el futuro. La prevalencia del VIH se puede también referir al número de personas que viven con el VIH; ejemplo: En 2005 había 38,6 millones de personas que vivían con el VIH en el mundo.

Programa Nacional de Control de SIDA/ITS

Este Programa, más conocido por PRONASIDA, es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuya responsabilidad social se concentra en dos ejes de acción. Por un lado, ejerce la rectoría de la respuesta nacional amplia, integrada y comprometida a la epidemia de VIH e infecciones de transmisión sexual, y por el otro provee en forma descentralizada los servicios de promoción, prevención y atención integral a las personas, bajo los principios de respeto a los derechos humanos, el enfoque de género, la equidad y el acceso universal para disminuir el avance de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH e infecciones de transmisión sexual.

El Programa fue creado por Resolución Ministerial N° 38, del año

acien
aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 473
das que con
que por me
“social” con
de bolu
que
“Ver su par
del Organ
Su a. Agues
que sin pos
podía de
santos en lo
re de la
ción
a rivu
a prelu
o nuev
des na
auto St
ames-
reco. P
masón
dier lo
y Pier
aplicó
adad su
pre
S CON EL
la de
enfer-
y
marán
e
na ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dan
ACIONES
n pro
Inter

1988, y ampliado en sus funciones como responsable de intervenir y controlar las infecciones de transmisión sexual en el año 1998, sin presupuesto para llevar adelante estrategias de intervención referente a las ITS.

Para más información, consulte: www.pronasida.gov.py

Prueba solicitada por el cliente

Término alternativo a asesoramiento y pruebas voluntarias. Toda prueba del VIH debe realizarse asegurando que se cumplen las 3C: consejo, confidencialidad y consentimiento informado. Véase: <http://www.unaids.org/en/Polices/Testing/default.asp>

Prueba solicitada por el proveedor

Bajo determinadas circunstancias, cuando un individuo busca atención médica se le podrá ofrecer la prueba del VIH. Puede ser diagnóstica –el paciente presenta síntomas atribuibles al VIH o tiene una enfermedad asociada al VIH, como tuberculosis– o puede ser una recomendación de rutina a una persona asintomática. Por ejemplo, la prueba del VIH se ofrece como parte de la evaluación clínica de pacientes con infecciones de transmisión sexual y mujeres embarazadas. La prueba del VIH puede ofrecerse a todos los pacientes donde el VIH sea prevalente. Sin tener en cuenta el tipo de prueba y el lugar de la oferta, toda prueba del VIH debe llevarse acabo siempre bajo condiciones que respeten las 3C: consejo, confidencialidad y consentimiento informado. Las pruebas sin consejo o asesoramiento, además de atentar contra los derechos humanos, tienen poco impacto sobre el comportamiento y son una oportunidad perdida para ayudar a las personas a evitar contraer o transmitir la infección. Más detalles en: <http://www.unaids.org/en/Polices/Testing>

REDPES

Red Latinoamericana y del Caribe de Planificación Estratégica. Información adicional en: <http://ciss.insp.mx/redpes>

Relaciones sexuales seguras o sexo seguro

Es preferible usar *relaciones sexuales más seguras*, ya que *relaciones sexuales seguras* puede implicar una seguridad completa. Las relaciones sexuales son ciento por ciento seguras, es decir, que no son el vehículo de transmisión del VIH, cuando los dos miembros de la pareja conocen su estado serológico VIH-negativo y ninguno de ellos se encuentra en el período silente (de ventana), que va de la exposición al VIH a la aparición de anticuerpos contra el VIH detectables mediante la prueba del VIH. En otras circunstancias, la reducción del número de parejas, y el uso correcto y sistemático de preservativos masculinos o femeninos, pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH. El término relaciones sexuales más seguras refleja más exactamente que se pueden elegir opciones y conductas para reducir o minimizar el riesgo.

Respuesta al sida

Los términos respuesta al sida y respuesta al VIH se usan de manera indistinta para referirse a la respuesta a la epidemia.

Riesgo

Evítese usar expresiones como “grupos en riesgo” o “grupos de riesgo”. Las personas con comportamientos que pueden hacerles correr mayor riesgo de exposición al VIH no necesariamente se identifican a sí mismas con un grupo en particular. Riesgo se refiere al riesgo de exposición al VIH, que puede ser alto como resultado de conductas o situaciones específicas. Ejemplos de esto último incluye el riesgo en parejas discordantes que desconocen su estado serológico y en receptores de sangre o productos sanguíneos no controlados. Algunas poblaciones pueden estar en riesgo aumentado de exposición al VIH.

Seroprevalencia

En relación a la infección por el VIH, la proporción de personas con pruebas serológicas positivas de infección por el VIH, eso es, anticuerpos contra el VIH, en un momento dado.

SIDA

Acronismo en español y francés del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que en muchos países de habla española también se acepta como palabra escrita en minúsculas.

SIDA son también las siglas de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. Véase: <http://www.se/Sida/jsp/polopoly.jsp?d=107>

SIDALAC

Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y el Caribe. Más información en: <http://www.SIDAlac.org.mx/english/homee.html>

TASO

Organización de Apoyo al Sida (Uganda).
Detalles en: <http://www.taso.co.ug>

Terapia Antirretrovírica o Antirretroviral de Alta Potencia (HAART)

Nombre dado a los regímenes de tratamiento recomendados por expertos en VIH para suprimir la reproducción vírica y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH. El régimen HAART habitual combina tres o más medicamentos diferentes, como dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa, y un inhibidor de la proteasa; dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa y un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa u otras combinaciones. Más recientemente, se ha desarrollado un nuevo fármaco para prevenir el acceso del virus a la célula. Estos regímenes de tratamiento han demostrado reducir la carga de virus de manera que resulta indetectable en la sangre de un paciente (véase: <http://www.aid->

acien
aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 47
das que conti
que por me
cional" con
de bolu
que
"Se su, par
del "Segun
Su a. Agusta
que sin pos
podía de la
santos en lo
re-de
ción
a rivu
a prelu
o nuev
des n
abo St
ames
sro. P
basan
dren lo
y P
aplicó
adad
pre
S CON EL
la de
enfer-
y
uarán
e
na ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
ológica a través
puede ver cómo
dado
ACIONES
n pro
Inter

sinfo.nih.gov, un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica). El término TAR (tratamiento antirretrovírico) puede utilizarse si se refiere claramente a una combinación triple de medicamentos antirretrovíricos.

Tamizaje/detección del VIH

Las pruebas de detección o tamizaje del VIH son el eje tanto para las intervenciones de prevención como para las de tratamiento. Las “3C” continúan siendo los principios fundamentales para efectuar todo tipo de pruebas del VIH. Las pruebas deben ser confidenciales, acompañadas de consejería o asesoramiento, y deben llevarse a cabo sólo con el consentimiento informado, es decir, que con conocimiento y voluntario.

TMI

Abreviatura de “transmisión materno-infantil”. También puede utilizarse el término “transmisión vertical”. Algunos países prefieren el término “progenitor-infante” para evitar la estigmatización de las embarazadas y estimular a los varones a involucrarse en la prevención del VIH. Más información en: <http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/index.html>

Trabajador sexual o profesional del sexo

Este término ha sido ampliamente utilizado con preferencia a prostituta o prostituto. El término “trabajador sexual” procura no juzgar, centrándose en las condiciones en las que se venden servicios sexuales. Formulaciones alternativas son: “mujeres/ varones/ personas que venden relaciones sexuales”. Los clientes de los trabajadores sexuales pueden también llamarse “mujeres/varones/personas que compran relaciones sexuales”. El término “trabajador sexual comercial” no se usa más, porque se considera que es repetitivo.

Trabajo sexual comercial

Trabajo sexual comercial se considera una redundancia. Términos preferibles son “trabajo sexual”, “comercio sexual” y “venta de servicios sexuales”.

Transmisión vertical

Algunas veces se utiliza para indicar la transmisión de un patógeno como el VIH de la madre al feto o bebé durante el embarazo o parto, pero puede utilizarse para referirse a la transmisión genética de características.

UNESCO

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA. Véase: <http://www.unesco.org>

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conozca más acerca de nuestra misión en <http://www.unfpa.org> y sobre nuestro trabajo específico en Paraguay en <http://www.unfpa.org.py>

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA. Más detalles en: <http://www.unicef.org>

URGE

Grupo de referencia del ONUSIDA en economía.

Usuario/a o consumidor/a de drogas inyectables (UDI o CDI)

Se prefiere este término a drogadicto/a o toxicómano/a, que se ven como degradantes y que con frecuencia resultan alienantes, más que generadores de la confianza y el respeto requeridos cuando se trata con aquellos que se inyectan drogas. Hasta hace poco el ONUSIDA ha venido utilizando el término “intravenosas”, pero es preferible usar “inyectables” ya que intravenoso puede incluir las vías subcutánea e intramuscular.

Varones gay

Utilícese el término “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH) a menos que los individuos o grupos se identifiquen a sí mismos específicamente como gay. La comunidad más amplia de hombres, mujeres homosexuales y transexuales deberá describirse como lesbiana, gay, bisexual y transexual.

Vigilancia

La recolección continua y sistemática y el análisis e interpretación de datos acerca de una enfermedad o afección de salud. La recolección de muestras de sangre para fines de vigilancia se llama serovigilancia.

Vigilancia de segunda generación

Fundamentados en el sistema de recolección de datos existente en un país, los sistemas de vigilancia del VIH de segunda generación se diseñan para ser adaptados y modificados a las diferentes epidemias. Por ejemplo, la vigilancia del VIH en un país con una epidemia predominantemente heterosexual diferirá en forma radical de la vigilancia en un país donde la infección por el VIH afecta a hombres que tienen sexo con hombres o a usuarios/as de drogas inyectables. Esta forma de vigilancia apunta a mejorar la calidad y diversidad de las fuentes de información al desarrollar y poner a punto un protocolo de estudios normalizados y rigurosos, usando métodos y herramientas apropiados.

acien
aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 473
das que con
que por me
“sexual” con
de bolu
que
“over su, par
del “disgust
Su a. Aguda
que sin pos
podía de la
sientes en lo
re-de
ción
a rivu
a prelu
o “nue
ses na
auto St
ames-
sres. p
basan
dren lo
y Pier
aplicó
adad su
pre
S CON EL
la de
enfer-
uarán
nra ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
ológica a traves
puede ver cómo
dado
ACIONES
n pro
Inter

VIH-Negativo

Se dice que un individuo es VIH-negativo cuando no muestra indicios de infección por el VIH, es decir, por ejemplo, ausencia de anticuerpos contra el VIH, en una prueba en sangre o tejido. El término es sinónimo de seronegativo. Una persona VIH-negativa puede estar infectada y encontrarse en el período de ventana o silente que va de la exposición al VIH a la detección de anticuerpos.

VIH-Positivo

Un individuo VIH-positivo presenta indicios de infección por el VIH, es decir, por ejemplo, presencia de anticuerpos contra el VIH, en una prueba en sangre o tejido. Es sinónimo de seropositivo. La prueba puede ocasionalmente mostrar resultados falsos positivos.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus que debilita el sistema inmunitario, llevando en última instancia al sida. VIH significa “virus de la inmunodeficiencia humana”; por lo tanto es redundante referirse al virus del VIH.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana Tipo 1 (VIH-1)

El retrovirus aislado y reconocido como agente etiológico (es decir, causal o que contribuye a causar la enfermedad) del sida. El VIH-1 se clasifica como un lentivirus en un subgrupo de retrovirus. La mayoría de los virus y todas las bacterias, plantas y animales tienen códigos genéticos hechos con ADN, que usa ARN para construir proteínas específicas. El material genético de un retrovirus como el VIH es el ARN en sí mismo. El VIH introduce su propio ARN en el ADN de la célula huésped, impidiendo a la célula llevar a cabo sus funciones naturales y transformándola en una fábrica de VIH.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana Tipo 2 (VIH-2)

Un virus muy estrechamente relacionado con el VIH-1 que también se ha determinado que causa el sida. Fue aislado por primera vez en el oeste de África. A pesar de que el VIH-1 y el VIH-2 son similares en su estructura vírica, los modos de transmisión y las infecciones oportunistas resultantes, difieren en los patrones geográficos de infección y en su propensión a progresar a enfermedad y muerte. El VIH-2 tiene un curso clínico más lento y menos severo que el VIH-1.

Virus del sida

Dado que el sida es un síndrome, es incorrecto referirse al virus como “el virus del sida”. El VIH (el virus de la inmunodeficiencia humana) es lo que en definitiva causa el sida (síndrome de inmunodeficiencia humana). Al referirse al virus, utilícese la terminología completa o VIH; evítese el término virus del VIH o virus VIH.

VSV o HSH

Abreviatura de “varones que tienen relaciones sexuales con varones” u “hombres que tienen sexo con hombres”. Este término es útil ya

que no sólo incluye a los varones que se autodefinen como “gay” u homosexuales y que tienen relaciones sexuales solamente con varones, sino también a varones bisexuales y heterosexuales que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con varones. Véase: <http://www.unaids.org/publications/documents/specific/men/men-tue2000.pdf>

acien
aplicacion presu
juarantes, pero
cedió solo 473
das que, entre
que porq me
"real" en
de bolu, n
que
"Ver su parte
del Organ
Su a. Agusta
que sin pos
podia de, de
sentes en lo
re de
nón
a rivu
a prel
o "nue
ses n
ato St
ames
ano, p
basión
dier lo
y Pie
aplicó
adun
pre
S CON EL
ia de
enfer-
marán
e
na ca
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de eda
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
ológica a traves
puede ver cómo
dame
ACIONES
n pro
Inter

ISIÓN BICENTENARIO
MES

... 500 p...
... en el...
... incorp...
... de trans...
... por lo...
... de la...
... en pres...
... al...
... el...
... de Sal...
... de Pro...

accione
s prome

... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...

... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...
... de la...

INFECTA

ogra

600 perso
le sida co
NO SON C

ida

... del sida e...
... de entre 25 y...
... pución para...
... se está trab...
... no se conc...
... cuido y la...
... s.

... del Progre...
... e Lucha con...
... Nicolás Ag...
... gerre sabe del...
... cu, pero...

ESORA DE

labor

ecurs

asesora en
oblación de
... a

Recorte dejará sin Hay alarma en Neembucú a 600 pacientes co por la expansión del sida

LA MAYOR A SON JUVENILES DE 14 A 19 AÑOS

El Ministerio dictó una ampliación presupuestaria de 154.300 millones de guaraníes para la Comisión Bicameral, concedió solo 47.000 millones.

Autoridades sanitarias realizan charlas educativas a la población para tratar de frenar el avance de la enfermedad. En los últimos días se confirmaron la existencia de 18 casos en el sureño departamento.

Mayo registró infectados co

El primer día de mayo con altas tasas de infección por VIH/sida, se registró en el departamento de Neembucú.

Una vez más, el gobierno central de Paraguay no pudo cumplir con el compromiso de ampliar el presupuesto de la Comisión Bicameral para el control de la epidemia de sida. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Social, informó que solo se otorgaron 47.000 millones de guaraníes, cuando se habían solicitado 154.300 millones.

En mayo, la Dirección General de Asistencia Social, a través de la Dirección General de Asistencia Social, informó que solo se otorgaron 47.000 millones de guaraníes, cuando se habían solicitado 154.300 millones. La epidemia de sida en Paraguay sigue avanzando, con un total de 18 casos confirmados en el departamento de Neembucú. Las autoridades sanitarias están realizando charlas educativas a la población para tratar de frenar el avance de la enfermedad.

El primer día de mayo con altas tasas de infección por VIH/sida, se registró en el departamento de Neembucú. Las autoridades sanitarias están realizando charlas educativas a la población para tratar de frenar el avance de la enfermedad. En los últimos días se confirmaron la existencia de 18 casos en el sureño departamento.

NO SON CONSCIENTES DEL PELIGRO

Sida afecta cada vez a más

VIH y sida, política y políticas de discriminación

El virus del sida está afectando cada vez a más personas, especialmente en la población de entre 25 y 40 años de edad.

La epidemia de sida en Paraguay sigue avanzando, con un total de 18 casos confirmados en el departamento de Neembucú. Las autoridades sanitarias están realizando charlas educativas a la población para tratar de frenar el avance de la enfermedad.

El virus del sida está afectando cada vez a más personas, especialmente en la población de entre 25 y 40 años de edad. La epidemia de sida en Paraguay sigue avanzando, con un total de 18 casos confirmados en el departamento de Neembucú.

El virus del sida está afectando cada vez a más personas, especialmente en la población de entre 25 y 40 años de edad. La epidemia de sida en Paraguay sigue avanzando, con un total de 18 casos confirmados en el departamento de Neembucú.

Indicó que luego fueron apareciendo los casos pediátricos, que hoy suman 90 en total. La epidemia va extendiéndose hacia el interior del país. Estas son las características de la epidemia en Paraguay, cuya vía de transmisión más frecuente sigue siendo la sexual.

El virus se encuentra en el semen y las secreciones vaginales, puede transmitirse en las relaciones anales, vaginales y buco-genitales (sexo oral). Por transfusión de sangre y sus derivados, por pinchazos o heridas producidas por agujas u objetos que hanquero cortan. Una madre con VIH/Sida puede transmitir a su hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

En cuanto a los datos estadísticos, Aguayo mencionó que desde el '89 al 2005 se registró un poco más de 4.500 personas infectadas con el virus del sida. Se estima que en Paraguay viven entre 12 mil y 15 mil personas con el VIH/Sida. Esto según los últimos cálculos realizados por ONUSIDA en nuestro país.

Elaboran propuesta con miras a recurso internacional contra sida

La asesora de Naciones Unidas de visita en nuestro país, Dra. Raquel Chid, manifestó que el objetivo de su visita al país es apoyar el Programa Nacional de Control del Sida (Pronasida) para la formulación de la propuesta que se elevará al Fondo Global contra el VIH/sida, que se debe presentar en agosto próximo.

La mayoría, lamentablemente, son jóvenes. Esto no ha cambiado históricamente. En Paraguay la epidemia es heterossexual. Cada vez más jóvenes, con gusto de mujer. Ya son muy escasas las infecciones. En términos de cantidad por cada hombre/mujer infectada, en este momento la relación es de casi a uno", añadió el galeno.

La Dra. Chid, de origen chileno, manifestó que fue fundada por la primera dama de Chile, Pinochet. Con respecto a la situación de nuestro país, tras decir que es uno de los países de mayor avance en el control de la epidemia, la asesora de Naciones Unidas manifestó que, lamentablemente, esto debe ser mejorado, por ejemplo, disminuyendo la prevalencia que existe con VIH/Sida. Por eso, la asesora de Naciones Unidas manifestó que, lamentablemente, esto debe ser mejorado, por ejemplo, disminuyendo la prevalencia que existe con VIH/Sida.

El objetivo del grupo parlamentario de Lucha contra el Sida es sensibilizar a la opinión pública sobre el VIH/Sida, para que las personas con esta enfermedad, sufran menos discriminación.

Se manifiestan hoy en el de Lucha Contra el Sida

En San Ignacio detectan más de 40 casos de sida

“Más menc

Este artículo fue elaborado originalmente para el Documento de Trabajo N° 7 “Discriminaciones y Medidas Antidiscriminatorias. Debate Teórico Paraguayo y Legislación Nacional”, compilado por Line Bareiro y Carolina Ravera, fruto de una tarea conjunta de: Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social del Senado; Comisión de Equidad Social y Género de Diputados; Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de Diputados; Centro de Documentación y Estudios; y Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Lo compartimos, por considerar de gran interés la reflexión de su autora y de su autor, profesionales que conocen a fondo esta problemática, y que nos acercan un material teórico indispensable para ir tomando conciencia de la discriminación hacia personas con VIH y con sida y a la vez colaborar a una mirada de derechos sobre el tema.

VIH y sida. Política y políticas de discriminación³

Lilian Soto y Roberto Kriskovich

La discriminación hacia las personas que conviven con el VIH y el sida es una realidad en Paraguay. Y en general es explícita. A diferencia de otras que se manifiestan de maneras más sutiles, la segregación de estos grupos humanos asume formas obvias y públicas. Esto se evidencia en el caso ocurrido recientemente en una comunidad de Pirayú (departamento de Cordillera), en donde el vecindario se opuso tenazmente y hasta con actos violentos a la instalación de un albergue para menores portadores/as del virus.

Estas formas de discriminación abierta, y otras menos expresas, es posible encontrarlas también en ámbitos cuyas responsabilidades en el combate de la epidemia⁴ son fundamentales, como los correspondientes a salud y educación. En el área de la salud, sumándose a la perspectiva desde la cual la medicina alópata cataloga y ubica a las personas en el sitio de “enfermas” y las sujeta a la autoridad casi omnipotente de la medicina biologicista y “científica”, aparece un trato discriminatorio no pocas veces explícito que ubica a este colectivo en la escala más baja entre los/las pacientes.

En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado más de 15 (quince) actitudes y prácticas en el ámbito médico que evidencian la discriminación que sufren quienes conviven con VIH

³ Traducción libre de la autora del título del libro de Stella Theodolou: AIDS. *The politics and policy of disease*, 1996.

⁴ Se considera epidemia a la enfermedad que se propaga durante un tiempo por un país y que afecta simultáneamente a varias personas (*Diccionario de la Lengua Española*). Se utiliza el término en referencia al Paraguay, si bien el sida es una *pandemia*, es decir, que afecta a varios países a la vez.

o sida y acuden a centros asistenciales para su tratamiento. Objeción a ingresar pacientes en el establecimiento de salud, violación de la confidencialidad dentro y fuera del sistema de salud, pruebas realizadas sin el consentimiento del paciente, limitación de recursos humanos y financieros que causan capacitación y habilidades inadecuadas, falta de tratamiento disponible, son algunas de las circunstancias reconocidas y habituales en los sitios en los cuales debiera brindarse atención médica y que evidencian las prácticas de discriminación.

En el Paraguay, estas actitudes se manifiestan a diario. La misma directora del Programa Nacional de Control de SIDA/ITS lo reconoció en su discurso de apertura del Primer Encuentro Nacional de Personas Viviendo con Sida en Paraguay, realizado los días 19 y 20 de noviembre de 2004. En sus palabras: *“Ustedes saben que mucho de lo que nosotros deseamos no lo podemos realizar porque contamos con un presupuesto deficiente, no contamos con el personal suficiente para realizar todas las actividades que tenemos que realizar para mejorar la calidad de vida de las PVVS”*. (Fundación Vencer, 2004: 7). En ese mismo mes, fue conocida la noticia de que no fue aprobada la inclusión en el presupuesto público del monto necesario para la compra de medicamentos para los pacientes con VIH. (Diario *Última Hora*, 3/11/04, p. 23)⁵.

En el sector de la educación la situación es similar. Niños y niñas sacados de sus escuelas y becas de estudio negadas son algunos de los casos recogidos por la Fundación Vencer⁶. El suceso ampliamente publicitado de una directora de escuela que solicitó a una niña, primero, el examen de VIH, dificultó luego su matriculación y terminó siendo sancionada por el Ministerio de Educación y Cultura, demostró públicamente que el pensamiento discriminatorio hacia las personas que conviven con VIH o sida es extendido y penetra hasta los sitios en los cuales debieran brindarse las informaciones que posibiliten la prevención de la transmisión.

¿Cuáles son las causas de que un colectivo que debiera mover a protección, a amparo de la sociedad en razón de estar afectados/as sus integrantes por una disminución de sus capacidades de disfrute vital, sea objeto de trato despreciativo y segregacionista y de forma incluso explícita?

Las razones de estas formas abiertas de rechazo es posible encontrarlas en el análisis de los conceptos que el imaginario vincula al VIH y al sida y que, al trasladarlos a quienes son portadores/as del virus o de la enfermedad, se adhieren también a las personas que conviven con el sida. De este modo, el carácter de “contagiosidad” e incurabilidad del virus y de su forma de transmisión principal por vía sexual conforma el grupo de pensamientos prevalecientes sobre el agente causal de la patología, sustenta las representaciones de la enfermedad y se convierte

5 Las noticias de los meses de noviembre y diciembre de 2004 refieren que unos 600 pacientes quedarán sin tratamiento por haber sido rechazado por el Parlamento el presupuesto para el efecto solicitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

6 Los casos fueron mencionados por Mirta Ruiz Díaz, en el 1er. Encuentro Nacional de PVVS y recogidos en la *Memoria* del encuentro.

en eje del pensamiento discriminatorio hacia los/las portadores/as y enfermos/as.

El estudio de lo que Teodoulou (1996) llama *la política y las políticas del sida* resulta importante para analizar las causas y las consecuencias de este tipo de discriminación. Se apunta así a identificar las formas en que los factores conceptuales se mueven y entrecruzan para producir las imágenes de la enfermedad que provocan las prácticas menos obvias hasta las groseras de discriminación de la sociedad y de los sectores hegemónicos de la misma hacia quienes conviven con el sida, así como las implicancias éticas y las contradicciones que provoca su emergencia (*la política del sida*). Por otra parte, se vuelve posible identificar las vías y acciones a través de las cuales esta discriminación se manifiesta y traduce en las diversas sociedades y en la paraguayana en particular, así como las respuestas hacia la enfermedad que tienen los diversos sectores (*las políticas del sida*).

La historia de la política de discriminación hacia quienes conviven con sida

Los inicios de la infección

A principio de los años ochenta, se identificó por primera vez en adultos jóvenes un tipo de infección que atacaba el sistema inmunitario o de defensa del organismo. Se le asignó el nombre de SIDA, acrónimo de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Entre 1983 y 1984, quienes investigaban aislaron un virus hasta entonces desconocido: el VIH, virus de la inmunodeficiencia humana, catalogado como el retrovirus⁷ causante de este síndrome. La persona infectada por el VIH disminuye sus defensas, lo que permite el desarrollo de una amplia gama de infecciones víricas y bacterianas “oportunistas”. También aumenta su susceptibilidad a algunas formas de cáncer.

El avance y la expansión del sida fueron rápidos. En 1981, 100.000 personas estaban infectadas. Para finales de 1998, el número de personas que vivían con el VIH ya había superado 33 millones, según OMS y ONUSIDA⁸, pasando a ser un problema prioritario de salud pública por frecuencia, gravedad, elevada mortalidad y serias repercusiones en la calidad de vida, la economía y el desarrollo.

En la actualidad, el VIH y el sida continúan expandiéndose en una de las pandemias más devastadoras que ha conocido la humanidad: en todo el mundo mueren de sida 8.000 personas cada día; un niño muere cada minuto, 600 personas se infectan cada hora y 6.000 jóve-

7 Tipo de virus que transcribe de forma inversa su genoma en la célula huésped.
8 Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA).

nes entre 14 y 25 años se infectan cada día. Hasta el 2003, 14 millones de menores de 15 años habían perdido un progenitor o los dos, pasando a ser los “huérfanos del sida”, que para el 2010 serán como 40 millones.

A esta realidad se suma la ausencia de posibilidades de curación a la fecha. Mientras esto continúe, los principales escudos contra el VIH y el sida son el conocimiento y las formas prácticas de protegerse contra la infección. Estas dos condiciones se ven dificultadas por las actitudes de discriminación que, en los inicios de la infección, fueron causa de que su existencia como un problema de salud pública fuese ignorada, atribuyéndosele el carácter de una afección que atacaba a quienes vivían una vida “desordenada”. Cuando Theodoulou analiza las respuestas gubernamentales de los Estados Unidos a la enfermedad, es categórica al respecto:

El sida es mucho más que un desafío a la ciencia médica, está sujeto a los controversiales temas de sexo y drogas, y debido a que primero surgió entre los norteamericanos homosexuales y dependientes de las drogas, provocó profundos y complicados sentimientos en todos que se extendieron a lo largo de nuestra sociedad con social y políticas consecuencias (Theodoulou 1996: 6).

Las causas conceptuales de la discriminación

Las actitudes de intolerancia y exclusión de unos grupos humanos por otros se sustentan en construcciones culturales que determinan pensamientos, ideas, imágenes o modelos que generan esas reacciones. En el ámbito de la medicina, las representaciones que las sociedades construyen sobre las enfermedades, sobre todo a través del discurso médico, son fundamentales para definir su relación con quienes padecen las mismas. Así, elementos *“respecto de la sexualidad, de la condición de la mujer, de la homosexualidad, de ciertos grupos inmigrantes y raciales” han servido para “la generación de modelos médicos de exclusión –que definen estereotipos, estigmatizan y patologizan comportamientos–”* (Armus, 2002: 14).

En este contexto, la discriminación hacia las personas que conviven con sida es, probablemente, la que reúne mayor cantidad de ideas preestablecidas que sustentan el pensamiento discriminatorio. Estos conceptos, al estar relacionados con temas que causan escozor, incomodidad y dificultad en las sociedades, conducen a la exclusión. El sexo impudicamente exhibido al ser obvias sus consecuencias (la seropositividad que inmediatamente remite a vida sexual activa, promiscua, desordenada), la calidad de drogadicta o enferma contagiosa adosada a las personas que padecen la enfermedad, la mayor prevalencia del VIH y el sida en ciertos grupos raciales de las sociedades del primer mundo, la generalización de la infección en las sociedades tercermundistas como las africanas, forman un conjunto que en vez de mover a compasión, a amparo, a solidaridad hacia las personas en contacto con la enfermedad, provoca rechazo.

El cruce de estos conceptos genera los discursos médicos sobre el

acien
aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 470
das que conti
que por me
“sexual” con
de bolita, a
que
“Ser su par
del “Sigan a
Su a. Agosto
que de pos
podía de la
sientes en lo
re-de
ción
a rivu
a prelu
o “nue
ses n
auto M
ames-
pro: p
nascon
dren lo
y Pier
aplicó
adad su
pre
CON EL
la de
enfer-
y
marán
e
na ca d
ISCIENTE
fec
fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dan
ACIONES
n pro
Inter

VIH y el sida y la transferencia de los mismos a las sociedades. La consecuente representación del sida y de quienes conviven con él produce así un colectivo humano sujeto a discriminación. Por ello, el análisis de la situación del sida y de las políticas públicas referidas a la enfermedad debe entenderse como un tópico que *“no es solamente un tema de salud pública, también abarca los tópicos de racismo, sexismo, preferencia sexual y clasismo”* (Theodoulou, 1996).

El sexo como tabú y el temor a la exclusión

Uno de los tabúes más clásicos que nutren la discriminación hacia las personas que conviven con VIH y con sida es el referido a la sexualidad, un tema que hasta hoy es tratado con dificultad por los seres humanos. En efecto, la relación de la humanidad con el sexo nunca ha sido verdadera. Las sociedades han intentado, a lo largo de la historia occidental y cristiana, controlar de alguna forma la conducta sexual y adecuarla a normas definidas como aceptables. También en la medicina el sexo ha sido un elemento de construcción de exclusión. En palabras de Armus:

Se trata de esfuerzos más o menos explícitos por modelar una población permeable a los intereses de una cierta biopolítica. Frente a los imperativos del sexo se postuló no sólo el autocontrol y la asunción racional y conciente de las responsabilidades biológicas sino que también se buscó controlar los contagios, regular o prohibir el sexo comercial, pautar la vida sexual de la gente (Armus, 2002: 14).

Cuando la ausencia de ese control se evidencia —o se piensa que se evidencia como ocurre con la declaración de seropositividad al VIH—, las posiciones conceptuales y actitudinales más frecuentes son las estigmatizadoras y excluyentes. De este modo, las personas afectadas por una enfermedad que se transmite principalmente por vía del contacto sexual no generan conductas de protección, sino de rechazo y *apartheid*.

A la necesidad de una sexualidad silenciosa y no obvia se suma que las pautas establecidas definieron al sexo monogámico, heterosexual y con el objetivo de reproducción como el admitido en nuestras sociedades occidentales de los últimos dos mil años⁹. Ese tipo de sexo es el que logra despojarlo de su carga valorativa de “pecado”. Cuando la práctica de la sexualidad a la que el imaginario remite se trata de un tipo de sexo que no es reconocido como “natural” por los pensamientos hegemónicos de las sociedades y, en consecuencia, no es heterosexual ni monogámico, su práctica es fundamento de exclusiones y, hasta hace no mucho tiempo, de persecuciones.

La homosexualidad asociada al sida es, por ello, uno de los principales factores de discriminación hacia el colectivo afectado por el virus. De hecho, al principio de la epidemia, el sida era conocido como

⁹ En *La historia ilustrada de la sexualidad femenina* se menciona como fecha que hace época el año 538 a. C. cuando “al volver del cautiverio de Babilonia, los antiguos hebreos deciden que sólo puede permitirse la sexualidad matrimonial con fines procreadores” (p. 17).

la “peste rosa” y fue marcada por una fuerte identificación con la homosexualidad masculina (GRID o “Gay related immune disorder” fue la expresión utilizada en las señales de alarma del gobierno de los Estados Unidos de América). En consecuencia, se considera que quienes conviven con VIH y el sida lo hacen porque no han obrado de acuerdo con ciertas normas de conducta y se han desviado de lo esperable como comportamiento sexual natural y aceptable. Como su causa –el sexo trasgresor– no es aceptada, la consecuencia –el VIH y el sida– provoca rechazo. Aun hoy, cuando afecta en Paraguay casi por igual a hombres que a mujeres (por cada 2 hombres infectados hay 1 mujer infectada), se sigue asociando al sida con la comunidad gay.

El grupo que inmediatamente sigue al homosexual en el relacionamiento con el sida, según el imaginario colectivo, es el de las trabajadoras sexuales. Éstas, en su aceptada pero estigmatizada función genérica de “receptoras pasivas” de las pulsiones sexuales masculinas supuestamente inevitables, son etiquetadas como integrantes de un grupo propagador del VIH o del sida. De este modo, todas aquellas conductas sexuales “desviadas” son asociadas al sida.

Por otra parte, el anhelo de inclusión de los seres humanos sustenta el temor a ser relegadas socialmente. Al ser la estigmatización una de las causas de la proscripción, el miedo a tener sida provoca el rechazo de quienes viven con VIH o con sida. Esta estigmatización “marca” a una persona o grupo y le desvaloriza socialmente. A partir de allí, la sociedad y el entorno consideran a las personas peligrosas y hasta despreciables. En el caso del sida, el estigma reedita o supera actitudes individuales y colectivas asumidas en el pasado contra personas leprosas y, en menor grado, contra las infectadas por tuberculosis, sífilis y quienes padecían de enfermedades mentales. Conviven aquí el estigma de la enfermedad y el estigma de la asociación con grupos que de por sí se encuentran ya marcados por su orientación sexual o su dependencia de drogas.

El miedo al estigma y su consecuente rechazo asumen también el carácter de propiciadores de la negación al reconocimiento de la enfermedad. La negativa a la realización de pruebas de detección del virus, eludir la adopción de prácticas más seguras y el rechazo al tratamiento en el caso de las personas con VIH son actitudes frecuentes que reflejan el miedo al estigma. Así, ese temor se convierte en una trampa mortal para quienes podrían tener alguna oportunidad de mejorar sus capacidades vitales y es, tal vez, el primer motor impulsor de la discriminación y de la misma epidemia.

El rol de la ignorancia

Las creencias o los conceptos, cuando contienen elementos imaginarios que adhieren características conductuales o actitudinales a algunos colectivos por vía de la asociación, definen la existencia de los prejuicios. Estas ideas preestablecidas, cuando se encuentran con lo

acien

aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 470

dis...
que por me
social", con
de bol...
que

Con su par
del Organ
Su... Ag
que de pos
podía de
santes en lo

ión
a rivu
a prel
o nuev
as na
ato St
ames
reco: p
masón
dren lo
y Pier
aplicó
adad su
pro

3 CON EL

la de

enfer-
y
marán
e
nza ca
d
ISCIENTE

iteo

fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci

En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dama

ACIONES

n pro

Inter

ignorado, con lo no conocido, con lo diferente, conforman el cimiento intelectual de las actitudes excluyentes.

En el VIH y el sida ambas facetas están presentes. Por una parte, la asociación de quienes conviven con la infección a grupos desvalorados y segregados socialmente provoca la emergencia de los prejuicios. De hecho, la estrecha relación del sida que hacen algunas personas con “conductas erradas” (recibir sangre o practicar sexo no seguro); comportamientos “antinaturales” (varones que tienen sexo con varones); “inmorales” (relaciones con prostitutas); “descuidadas” (no realizar el control prenatal y transmitir el VIH de madre a hijo/a), y el asociarlo con el hedonismo, la lujuria y el pecado llevan a muchos/as a rechazar a personas que viven con VIH o con sida.

Por otra parte, la ignorancia sobre el mecanismo de transmisión aumenta el miedo de personas y comunidades ante la posibilidad de una supuesta transmisión directa por contactos físicos comunes, tales como dar la mano, respirar o toser, compartir vajillas, comedores o retretes. Así, la asociación ignorancia-prejuicio-miedo compone la tríada perfecta para la discriminación.

El rechazo a la enfermedad de la pobreza

La enfermedad y la pobreza son condiciones que generan exclusión de los ámbitos definidos socialmente como espacios de relacionamiento; cuando ambas están unidas, esa exclusión se potencia y en tanto más cerca de lo que se considera degradación humana se encuentran quienes las padecen, mayor es el rechazo que generan por su vinculación con la supuesta posibilidad de compartir el mismo destino.

El sida, en tanto enfermedad, es enunciado por la medicina con las características de lo que Foucault (2002) llama el discurso clínico consistente en *“tanto un conjunto de hipótesis sobre la vida y la muerte, de elecciones éticas, de decisiones terapéuticas, de reglamentos institucionales, de modelos de enseñanza, como un conjunto de descripciones”* (p. 54). Su enunciación como vinculado al dolor y a la muerte inexorable, que lo describe como contagioso e incurable, que establece reglas higiénicas respecto a la sexualidad, que describe a quienes lo padecen con imágenes de angustia, de fealdad, de consunción –adelgazamiento extremo, trastornos pulmonares, neurológicos y de la piel– ubica al VIH y el sida, y en consecuencia a quienes conviven con él, en el nivel más alto de generación de rechazo.

Si a esto se suma que los primeros grupos susceptibles al sida, y que continúan siendo aquellos en los cuales se detecta mayor prevalencia de la enfermedad, son personas de color de piel negra y pobres, se tienen identificadas dos piezas más del rompecabezas que al juntarse fundamentan la discriminación. En efecto, en los primeros tiempos, la enfermedad fue considerada propia de africanos, haitianos y otras personas de color de piel negra, si bien la percepción de los propios estigmatizados es otra muy diferente, como lo menciona Farmer

(2002) en su artículo *Brujería, política y concepciones sobre el sida en el Haití rural*, cuando relata el comentario de campesinos haitianos sobre la hipótesis norteamericana del surgimiento del virus en ese país: “Por supuesto que dicen que surgió en Haití. Los blancos dicen que todas las enfermedades graves surgieron en Haití” (p. 434). La referencia al color de la piel no parece ser un elemento de prevalencia *per se*. Sin embargo, la condición de pobreza sí es claramente un elemento de expansión de la infección. En palabras de Theodoulou sobre la población norteamericana afectada:

A medida que la epidemia se expande, se va volviendo más y más una enfermedad que puede afectar a cada norteamericano sin que importe su preferencia sexual o raza, pero en particular se va volviendo más y más una enfermedad de los pobres, el grupo que en la sociedad norteamericana tiene un acceso inadecuado a los cuidados de salud (Farmer 2002: 5)...

En el Paraguay, tanto la enunciación estigmatizante de la enfermedad como la pobreza están presentes. Las formas que asume la discriminación impactan así con fuerza y directamente en las poblaciones más desprotegidas legitimadas por la autoridad del discurso médico.

Las políticas del sida

Las formas que asume la discriminación y los ámbitos en los cuales se desarrolla

Varias son las formas que asume la discriminación hacia quienes conviven con VIH o con sida. Por una parte, es posible que esté basada en la condición real y comprobada de la existencia del VIH en una persona, pero, por otra, la simple presunción de que alguien contrajo el virus se convierte en elemento que sustenta las actitudes de segregación. Esta presunción se basa en imágenes externas que remiten a la enfermedad y que han sido introducidas y consolidadas mayormente a través de los discursos visuales. Por ejemplo, las fotos de las primeras víctimas de la epidemia y las gigantografías de Benetton que llegaron a Asunción mostrando a un hombre con sida agonizando con su familia alrededor, extremadamente delgado, ojoso y de piel amarillenta, han quedado grabadas en el imaginario como imágenes fijas de las personas seropositivas.

Por otra parte, la discriminación puede ser manifiesta o tácita. Las formas *manifiestas* o abiertas son las que se expresan verbalmente o por acciones de exclusión, sin ocultar que el motivo es la condición de suponer la convivencia con el VIH o el sida. Las formas ocultas o tácitas son las que no reconocen como causa la existencia del VIH y del sida, pero a través de actitudes patentizan la discriminación. Este tipo de discriminación es muy común en el ámbito laboral y en el entorno más cercano de la persona, en donde se aducen otros motivos para el rechazo o la exclusión.

acien

aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 470

das que han
que por me
esocial", con
de bolina, n
que

Con su par
del 2000, a
Su. A. Agost
que de pos
podía de la
sentes en lo
re de la

ción
a rivu
a prelu
o nuev
ses na
ato St
ames-
sro. P
basión
dren lo
y Pier
aplicó
adad su
pre

con la
de la
de la

3 CON EL

la de

enfer-
y
marán
e
na va d
ISCIENTE

iteo

fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci

En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dan

ACIONES

n pro

Inter

En cuanto a los ámbitos, la discriminación hacia las personas que conviven con el VIH o con el sida puede desarrollarse en diversos espacios. La familia, la comunidad vecinal, los lugares de trabajo, los centros de atención y de enseñanza son espacios en los cuales la discriminación se establece con especificidades propias.

La discriminación en la familia

La familia cumple el rol de soporte emocional, compañía y apoyo para las personas con VIH y con sida. Algunos familiares, además de superar positivamente sus dudas y miedos, prestan los cuidados necesarios y hasta se convierten en militantes activos de la lucha contra el sida. Esto no se da, sin embargo, en todos los casos y surgen en familiares vergüenza, dolor y contrariedad, expresados en alejamiento, ocultamiento o rechazo manifiesto.

La discriminación en el ámbito familiar se manifiesta en realidades muy dolorosas: varones y mujeres en etapas avanzadas de infecciones oportunistas agonizan sin compañía alguna o con el apoyo aislado de algún amigo/a en hospitales públicos o en habitaciones alquiladas; niñas y niños son negados/as o rechazados/as por padres/madres sobrevivientes, tíos/as o abuelos/as; personas fallecidas retiradas del servicio de salud por amigos/as o vecinos/as son inhumados sin la presencia de familiares, quienes eluden hacerse cargo. En muchos casos, el rechazo familiar es la culminación de una relación ya deteriorada por conductas censuradas o por considerar que ellos mismos se expusieron al riesgo a pesar de las advertencias de sus allegados, reflejando así los elementos conceptuales que sustentan la discriminación. En otros, las mismas personas afectadas ocultan su condición serológica por temor a la reacción desfavorable en su familia.

La discriminación en la comunidad

La cooperación entre vecinos, el trabajo comunitario y la gestión de grupos vecinales en salud, saneamiento y desarrollo urbano son características positivas enraizadas en nuestra cultura capaces de generar el soporte colectivo necesario para quienes conviven con sida y necesitan de él. Esta es, sin embargo, la actitud menos frecuente. Por el contrario, el sida detenta el dudoso privilegio de aunar en fuertes reacciones colectivas discriminatorias a personas de pueblos y comunidades.

Los casos de discriminación colectiva son públicamente conocidos y han tenido incluso repercusiones periodísticas. El pueblo que se unió para recibir con pedradas a quienes se proponían abrir un albergue para niñas/os con sida; la comunidad que expulsó a una trabajadora artesanal “porque ponía en riesgo a toda la comunidad” y la perjudicó en su trabajo; la amenaza de unos vecinos de incendiar una casa si la propietaria recibía en la misma a una familiar con sida que residía en otra

comunidad; la idea expresada en una comunidad de establecer un “cerco sanitario” para evitar la propagación del sida ante rumores de posibles “brotes” por contactos con personas presumiblemente VIH positivas; el pedido muchas veces formulado en los inicios de la llegada del sida al país, de “cerrar las fronteras” y exigir un control sanitario con pruebas sistemáticas de Elisa a personas procedentes de países con alta prevalencia, son ejemplos de actitudes segregacionistas, intolerantes e incluso ignorantes sobre la infección y sus modos de transmisión.

La discriminación en los servicios de salud

En las instituciones de salud, donde las personas con mayor riesgo y las que viven con VIH o con sida buscan y esperan recibir cuidados, consejos y atención, las situaciones y los actos discriminatorios son frecuentes. En una institución de salud se pretendió prohibir que personas con VIH o con sida que transiten libremente por los comedores. En otra se propuso separar en un sector aislado del establecimiento a aquellos trabajadores que realizaban estudios en VIH y en sida por ser “una amenaza a la bioseguridad”. Muchos profesionales médicos y de enfermería, auxiliares de salud y funcionarios administrativos tienen actitudes negativas, con mucho temor hacia formas inexistentes de “contagio”, violación de la confidencialidad, maltrato, demoras en el tratamiento o negación de la alimentación y la higiene básica. Tampoco es común crear un ambiente institucional acogedor y humano para quienes conviven con sida. En los laboratorios, en el manejo de los expedientes y de la información pública no se establecen normas adecuadas que garanticen la confidencialidad y el respeto a la dignidad y a los derechos.

En muchos servicios, la capacitación de los recursos humanos es insuficiente o francamente inadecuada. Esto conduce a comentarios y comportamientos de los trabajadores de la salud hacia las personas con VIH con muestras ostensibles y excesivas de precaución o en la realización de test de Elisa sin consentimiento informado. No son pocos los casos de profesionales con tendencia a utilizar el poder de su autoridad científica para propagar en sus consejos las creencias y los dogmas profesados. Los trabajadores de la salud en general y los profesionales en particular (medicina, enfermería, psicología, farmacia, bioquímica) son consultados por asuntos de sexualidad no sólo para preservar la salud, sino en procura de apoyo, certidumbre, tranquilidad, comprensión y solidaridad. Muchos de estos prestadores no están preparados integralmente, y responden con actitudes y consejos cargados de temores y prejuicios. Todas estas situaciones producen renuencia a solicitar pruebas de diagnóstico por parte de quienes podrían haber contraído la afección, y a acudir a centros asistenciales cuando ya se porta el virus.

La discriminación en las instituciones educativas

La escuela, sus directivos y docentes, el alumnado y sus padres/ma-

acien
aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 470
discrepancia
que por me
existen, con
de bolita, n
que
Over su, par
del Zingon a
Su a. Agusta
que sin pos
podía de la
sientes en lo
re de la
ción
a rivu
a prelu
o nuev
des n
ato M
ames-
sres. p
nasión
dren lo
y Pier
aplicó
adad su
pre
S CON EL
la de
enfer-
y
uarán
e
na ca
d
ISCIENTE
iteo
fectando ca
años de ed
autoridade
do en prev
zan del peli
de protecci
En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dando
ACIONES
n pro
Inter

dres, debieran constituir comunidades promotoras de la tolerancia y la diversidad por su rol fundamental de vanguardia en la producción de pensamiento y en la formación de opinión pública. De hecho, su incidencia en el comportamiento personal y social y en la construcción de ciudadanía es fundamental. Asimismo, su capacidad de alcance e influencia en la socialización de los seres humanos le otorga un papel primordial en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

En el caso del VIH y del sida, la comunidad educativa es, sin embargo, terreno fértil para reafirmar conservadurismos y reforzar estereotipos y prejuicios sobre “grupos en riesgo”, así como para estimular actitudes y acciones discriminatorias. Los ejemplos son claros. A pesar de su incorporación temática en la reforma educativa, la prevención del VIH y del sida no es abordada por docentes con la importancia, profundidad y veracidad necesarias. Algunas escuelas no han permitido el ingreso o la permanencia en ellas como educandos de niñas/os infectados con VIH o cuyos padres eran portadores de serología positiva.

La discriminación en el ámbito laboral

Los hechos de discriminación por VIH y por sida son frecuentes en el mundo laboral. El abuso de pruebas “obligatorias” en exámenes de admisión o periódicos de control de la salud ocupacional, la negativa de los organismos públicos de seguridad social y de los sistemas de medicina pre-paga y mutuales a ocuparse de la salud reproductiva y de la prevención de ITS, de VIH y de sida entre sus asegurados/as, los despidos solapados por causa del VIH y del sida, son realidades del ámbito laboral. A esto se suma que las organizaciones, las empresas y los establecimientos de trabajo raramente tienen o propician un entorno laboral no discriminatorio.

Estas actitudes, además de lesionar los derechos humanos, entorpecen el éxito de programas de prevención, apoyo y tratamiento. En ocasiones, el temor al rechazo y la vergüenza limita el uso del asesoramiento médico o psicológico laboral o retarda la realización de pruebas voluntarias.

Esta realidad del mundo del trabajo es tanto más grave cuando se analizan las circunstancias propicias para la difusión de la afección que muchos tipos de empleo generan. Los trabajos que implican movilización geográfica (transportistas, viajantes de comercio, trabajadores itinerantes, migrantes, “promotores” de venta), así como quienes se desempeñan en locales de diversión nocturna son ámbitos vulnerables. Asimismo, en la economía informal, con altos índices de empleo, se dan circunstancias propicias para la difusión del VIH y del sida y con escasa capacidad de defensa ante acciones discriminatorias. Los lugares de trabajo donde se tiene contacto con sangre y otros líquidos corporales representan un riesgo particular.

La discriminación en las instituciones de seguridad

Los cuarteles y las comisarías, así como los centros de reclusión de hombres, de mujeres y de jóvenes presentan características y formas de discriminación distintivas. La alta organización, el comando centralizado y la pirámide de autoridad modelan una “cultura” que difícilmente aborda cuestiones privadas. El “servicio militar” opera con jóvenes procedentes de todo el país y constituye una oportunidad para la educación y la creación de una conciencia preventiva. El personal de uniforme tiene posibilidades de realizar análisis de diagnóstico en servicios propios y en particular en programas de educación, así como a tener fácil acceso a condones.

Estas condiciones favorables son, sin embargo, desperdiciadas cuando se trata del VIH y del sida. En ambientes castrenses y policiales existe un sólido posicionamiento de la concepción dominante de la heterosexualidad como modelo único de orientación y relacionamiento sexual, por lo que la homofobia es una realidad y se manifiesta con claras actitudes discriminatorias. Un peligro potencial es la tendencia a realizar testeos obligatorios o sin los cuidados de confidencialidad. En los centros de reclusión, las personas con VIH o con sida tropiezan con demoras en controles médicos, dificultades en el manejo de jeringas en adictos y en la disponibilidad de condones, además de maltrato por parte de responsables de custodia o de traslados. La capacitación de líderes en estos ámbitos ofrece oportunidades para controlar epidemia y disminuir discriminaciones.

El marco normativo internacional de la protección contra la discriminación

El sistema internacional ha sido fundamental en la instalación de mecanismos de lucha contra la discriminación de las personas que viven con VIH o con sida. Algunos de estos mecanismos se sustentan en instrumentos referidos a la discriminación en general y otros son específicos.

Actualmente contamos en el Paraguay con dos sistemas internacionales de derechos humanos, que permiten protegerlos y garantizarlos. Tanto el sistema de protección de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas como el Sistema Interamericano incluyen como uno de sus principios fundamentales en sus instrumentos el de la no discriminación. Es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948, de la Declaración Americana de los Derechos del Hombre del mismo año, de los Pactos de Derechos Civiles y Políticos, de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ambos de 1966, que cuentan con sus correspondientes Protocolos Facultativos, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de los instrumentos posteriores¹⁰. Desde 1990, la Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, con una serie de resoluciones, confirma que criterios internacionales existentes sobre

¹⁰ Un análisis de esos instrumentos se presenta en Valiente, Hugo: “El derecho fundamental a la no discriminación”, en Bareiro, Line (comp.): *Discriminaciones y medidas antidiscriminatorias*, Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social del Senado, UNFPA y CDE, Asunción, 2003.

derechos humanos prohíben “la discriminación por razones del estado serológico o las manifestaciones del VIH y del sida”. Si se demuestra cualquier inobservancia o violación a estos instrumentos internacionales pueden producirse sanciones contra los Estados responsables.

En la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas para la Prevención del VIH se lanzó una de las primeras declaraciones específicas sobre el VIH y el sida al reconocer que “la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las que tienen sida y su estigmatización, mina a la salud pública y debe evitarse”. Este principio ha sido reiterado por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y confirmado en junio de 2001 por la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH y sida, UNGASS, realizada en Nueva York. En esta declaración, las naciones partes se comprometen a garantizar “estrategias nacionales multisectoriales y planes financieros para combatir el VIH y el sida, que ataquen la epidemia directamente, confronten el estigma, el silencio y la negación, aborden las dimensiones del sexo y la edad en la epidemia y eliminan la discriminación y la marginación”.

Los cónclaves internacionales sobre la situación de la mujer también han sido importantes en la lucha contra la discriminación hacia las personas que viven con sida. En las recomendaciones de 1990 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) se pide a los Estados Partes que refuerzen el papel de la mujer como proveedora de cuidados, trabajadora de salud y educadora en materia de prevención de la infección con el VIH y presten especial atención a la posición subordinada de la mujer, que en algunas sociedades la hace especialmente vulnerable a la transmisión del VIH. Las conferencias internacionales, principalmente la de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y sus reuniones de seguimiento (Cairo+5 y Cairo+10), han priorizado la prevención, el apoyo y el tratamiento del VIH y del sida y han llamado la atención sobre el impacto negativo de las actitudes y acciones discriminatorias de personas e instituciones. El Programa de Acción de El Cairo se refiere a medidas urgentes para impedir la propagación del VIH y del sida, garantizar y promover el respeto de los derechos humanos, “que no se discrimine y se facilite el acceso a servicios sin temor a la estigmatización”.

Más reciente, entre los Objetivos del Milenio, La Meta 7 compromete a “detener en el 2015 y empezar a revertir la discriminación del VIH y el sida”.

Las acciones instaladas y las posibles en el Paraguay. Los desafíos

Paraguay es considerado un país de baja prevalencia¹¹, por lo que

11 En 1997, el Banco Mundial elaboró un sistema de clasificación de países según tipo y prevalencia de VIH que fue ratificado con algunos cambios por ONUSIDA: 1) epidemia de bajo nivel; 2) epidemia concentrada; y 3) epidemia generalizada.

la oportunidad de contener la epidemia es muy grande si se seleccionan intervenciones correctas. Esta baja prevalencia sumada a las causas conceptuales que generan negación, podría ser, sin embargo, causa de que autoridades, líderes de opinión y la población general presten poca atención y estén menos concientes de los peligros que representa el VIH y el sida. Es posible que esta baja prevalencia esté incluso estimulando a las mayorías discriminantes.

La complejidad del fenómeno del VIH y del sida y sus implicaciones multidimensionales requieren un abordaje a través de medidas simultáneas, articuladas y sinérgicas en diversos frentes y con diferentes actores, y existen ya algunas acciones al respecto. La incorporación de la educación sexual en la reforma educativa y la aplicación con carácter de “interés nacional” establecido por la Presidencia de la República del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva articulado con el PRO-NASIDA es una de ellas.

La reforma educativa hace tiempo ha incluido contenidos de educación en sexualidad en la currícula. Pero este proceso no siempre es acompañado de la necesaria competencia del maestro/a, aun cuando en todos los institutos de formación docente del país se trabaja en este tema. Existen educadores/as que niegan la importancia de la información sexual, la consideran peligrosa y propiciadora de promiscuidades. En ocasiones, esquivan dar estas lecciones, responden con evasivas ante preguntas del alumnado y hasta “saltan” o “arrancan” las páginas de libros o manuales que contienen temas de sexualidad. La información sobre sexualidad en las aulas no configura la totalidad de la educación en sexualidad, pero si es bien elaborada permite que los temas sexuales puedan ser hablados, escritos, reflexionados e intercambiados dentro de la comunidad educativa con dignidad, verdad, respeto y sin discriminaciones.

Persiste, en consecuencia, la necesidad de una educación en sexualidad veraz, adecuada y que responda a las expectativas y necesidades específicas de cada grupo humano que incluya aspectos biológicos de la sexualidad y la reproducción y aquellos asociados al erotismo, la identidad, las decisiones personales, de pareja y las representaciones sociales y de género. Esto exige el compromiso firme y respuestas concretas institucionales del gobierno y de la sociedad civil para ofrecer a las personas y a la sociedad la posibilidad de ejercer su sexualidad de manera integral, saludable, placentera y responsable.

En el ámbito de la salud, el uso del condón, las transfusiones, los trasplantes y otras prácticas invasivas (médicas o no) en condiciones seguras, así como el abordaje con mayor decisión desde los programas de salud pública de la transmisión del VIH de la madre infectada al hijo/a, son desafíos a las prácticas claves para frenar la epidemia de VIH y de sida en el país. Para afrontarlos, es necesario un efectivo compromiso político fuerte y permanente, traducido en financiamiento sostenido y sostenible, liderazgo técnico, esfuerzos integrados de prevención, apoyo y tratamiento, abordaje multidisciplinario y transectorial, activa participación de las personas y los grupos más vulnerables, in-

acien

aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 470

das que con
que por me
“sexual” con
de bolita, a
que

“Ver si, pero
del “Seguro a
Su a. Agosto
que de pos
podía de la
sientes un lo

ión
a rivu
a prelu
o “nue
des na
ato St
ames-
reco-
nacion
dient lo
y Pío
aplicó
adad su
pro

S CON EL

la de

enfer-
y
uarán
e
nza ca
d
ISCIENTE

iteo

fectando ca
años de ed
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci

En es la vigilan
biológica a través
puede ver cómo
dan

ACIONES

n pro

Inter

sumos (condones masculinos y femeninos) accesibles cuando y donde se los necesite, disponibilidad de laboratorios, así como estrategias que apunten a las transformaciones culturales que logren prevenir y erradicar, en todos los ámbitos y con todos los actores, el estigma, la negación y la discriminación. Esto supone permeable todas las actividades relacionadas con el VIH y con el sida con un enfoque de derechos humanos. De este modo, la no-discriminación, la igualdad y la solidaridad deben ser base de los programas relacionados al VIH y al sida.

En el ámbito laboral, uno de los más permeables a la discriminación, no son muchas las empresas y organizaciones en Paraguay que difunden y protegen los derechos humanos, promueven la prevención del VIH y del sida y la no-discriminación, pero las iniciativas existentes van teniendo un efecto demostrativo muy promisorio. Corresponde, en consecuencia, la acción concertada de la autoridad laboral gubernativa, de empleadores, empresas, trabajadores/as y sindicatos para favorecer un mejor conocimiento y actitudes más justas, humanas y no discriminatorias en el mundo del trabajo.

La construcción de una capacidad nacional multisectorial que comprometa e integre gobierno y sociedad civil para una acción concertada, complementaria, catalítica y sinérgica en un Plan Estratégico Nacional con participación plena de las personas que viven con VIH o con sida, vinculadas a otros sectores y organizadas en un mecanismo formal de representación, es otro desafío fundamental.

Finalmente, la creación de entornos de solidaridad y apoyo humano, la información y el manejo adecuado del conocimiento, la movilización social de las personas que viven con VIH o con sida, los gestos simbólicos, en especial de organizaciones o personas respetadas y reconocidas, son otras acciones posibles que pueden tener importante efecto en las actitudes de prevención y no-discriminación y pueden concitar más fuerza de sensibilización social que el simple enunciado de datos y cifras sobre la epidemia.

A modo de conclusión

La discriminación por VIH o por sida es una problemática de derechos humanos. El estatus seropositivo de una persona limita la posibilidad de que ejerza sus derechos a la salud, privacidad, confidencialidad, educación y trabajo porque la sociedad la discrimina.

Esta discriminación basa su existencia en supuestos culturales que contienen elementos de relacionamiento difícil con el sexo, de rechazo a la enfermedad, de homofobia, clasismo y racismo. Las acciones, el trato y las políticas que surgen de esas conceptualizaciones pueden llegar a ser violatorios de los derechos humanos de quienes viven con el VIH y con el sida y sus familiares, y manifestarse de formas explícitas y hasta agresivas.

El derecho a la vida digna, al placer sexual y a la reproducción segura, libres de riesgo a ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y al VIH y al sida, pasa por el cambio tanto de los conceptos imperantes como de las prácticas generadas por estos conceptos. De ese modo es posible pensar en la disminución de la desinformación, de los comportamientos de riesgo y de las discriminaciones que alimentan la epidemia de VIH y de sida.

El desafío de estos supuestos culturales, sumado a un proceso de movilización social de base amplia que participe en el diseño de una política de Estado de respuesta al sida, es fundamental para la posibilidad de pensar en un futuro diferente de un grupo humano que, a la dificultad de convivir con el sida, suma las consecuencias degradantes de la discriminación.

acien

aplicación presu
juarantes, pero
edició solo 473

das que, entre
que porq me
"real" en la
de bolita, n
que

Con su parte
del "Sogno" a
Su a. Agust
que de pos
podía de la
sientes en lo
re-dea

ión
a rivu
a prel
o "nue
des n
ato St
ames
sro. p
nación
dier lo
y Pier
aplicó
adad su
a pre

S CON EL

la de

enfer-
y
marán
e
na ca d
ISCIENTE

itec

fectando ca
años de eda
autoridade
do en preve
zan del peli
de protecci

En es la vigilan
ológica a través
puede ver cómo
dama

ACIONES

n pro

Inter

Referencias bibliográficas

Foucault, Michel: *La arqueología del saber*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires, 2002.

Armus, Diego (compilador): *Entre médicos y curanderos*. Buenos Aires, Grupo Editorial Norma, 2002.

Farmer, Paul: *Brujería, política y concepciones sobre el sida en el Haití rural* en: Armus, Diego, 2002.

Gilbert, Harriet y Christine Roche: *Historia ilustrada de la sexualidad femenina*. Buenos Aires, Grijalbo, 1989.

Fundación Vencer: *Memoria del 1er. Encuentro Nacional de PVVS*. Fundación Vencer y Centro de Documentación y estudios (CDE). Asunción, 2004.

Teodoulou, Stella Z.: *AIDS. The politics and policy of disease*. New Jersey: Prentice Hall, 1996.

...ción en que este sería...
...número más cercano a...
...no es alarmante", subrayó.

Mayo registró 66 nuevos infectados con el VIH

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos sociodemográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

También significa que tienen dudas de que si hay 17...

Hay 66 nuevos casos de VIH en San Ignacio

Cada vez se infectan más jóvenes, ya que el promedio es de 14 a 19 años.

En mayo se registraron 66 nuevos casos de sida, de los cuales 35 son personas adultas y 31 son menores de 19 años. En el desarrollo de la información, informó ayer el doctor Agustín Aguero, director de Programa SIDA de San Ignacio. El profesional explicó que dentro de este grupo de edad, 14 y 19 años, con un promedio de 17 años.

En la actualidad el Programa SIDA de San Ignacio cuenta con una oficina de atención al paciente y un centro de control de infecciones. La oficina pública y por otro lado, el centro de control de infecciones, el cual se encuentra en la ciudad de San Ignacio, cuenta con un centro de control de infecciones y un centro de control de infecciones.

El fin del proyecto, se centra en la Base de Datos de Precios y en la Base de Datos de Precios. El proyecto se centra en la Base de Datos de Precios y en la Base de Datos de Precios.

Recorte dejará sin remedios a 600 pacientes con sida

Mujeres venciendo al sida. Ese es el tema del Día Mundial de Lucha contra esta enfermedad, que se recuerda mañana 1 de diciembre. Este año, el Grupo Feminista (UNFPA) organiza un encuentro con comunitarias en el local de OPS y, mañana, con mujeres líderes, de 9 a 14, en el Camellinas.

Enfermos se manifiestan hoy en el Día Mundial de Lucha Contra el Sida

El Día Mundial de Lucha Contra el Sida, que se celebra hoy 1 de diciembre, es una fecha importante para la comunidad internacional. Este año, el Grupo Feminista (UNFPA) organiza un encuentro con comunitarias en el local de OPS y, mañana, con mujeres líderes, de 9 a 14, en el Camellinas.

UNFPA Paraguay Saravi y Mariscal López Edificio Naciones Unidas Asunción - Paraguay

Telefax: (595-21) 614 442
www.unfpa.org.py
e-mail: fondodepoblacion@unfpa.org.py

