

Profundizando en las causas y consecuencias del estigma asociado al VIH

Editorial

Francesc Martínez Batlle

Doctor por la UAB, Máster por la UAB (Investigación Clínica), Licenciado en Farmacia por la UB Miembro del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt)

E-mail de correspondencia: francesc@gtt-vih.org

En el contexto de la infección por el VIH se ha desarrollado, desde el inicio de la epidemia en la década de 1980, un imaginario social plagado de mitos y estereotipos que todavía persiste en nuestros días y fundamenta la base del estigma y la discriminación que aún padecen las personas con el VIH. Dicha construcción de imaginario es habitual¹ en el contexto de las enfermedades emergentes o las grandes pandemias (tales como la peste negra siglos atrás o la actual pandemia causada por el SARS-CoV-2), pero en el caso del VIH confluyeron condiciones –como el hecho que se trata de una infección que afecta de manera desproporcionada a hombres gais y a usuarios de drogas intravenosas, poblaciones que ya arrastraban estigma social²– que hicieron que su impacto a nivel de estigma y discriminación fuera superior al de otras pandemias o enfermedades emergentes.

Estos mensajes de amplio alcance social llegan a hacer que muchas personas con el VIH no solo padezcan el estigma de forma pasiva, sino que, en muchos casos interioricen el estigma³, lo que tiene un efecto amplificador en lo relativo a las consecuencias negativas que para la salud mental ya de por sí tiene el propio estigma social⁴.

Para poder contrarrestar los efectos perniciosos del estigma, tales como la discriminación o el enorme impacto sobre la salud mental (ansiedad, depresión, etc.), es importante, en primer lugar, identificar y poner en duda con el máximo alcance público posible todos aquellos mensajes falsos o sesgados que han contribuido a su construcción⁵. Esto sería ir a la raíz del problema y contribuir a que hubiera menos futuras víctimas del estigma.

Sin embargo, no hay que olvidar a las personas que sufren de las consecuencias del estigma en la actualidad, para quienes las intervenciones más importantes serían la detección y tratamiento precoces de las patologías psiquiátricas derivadas y el desarrollo de herramientas terapéuticas específicamente diseñadas para el manejo de dichas consecuencias.

En el presente número de la Revista Multidisciplinar del Sida se aportan varios trabajos encaminados tanto a identificar cómo la sociedad genera el estigma como a desarrollar herramientas terapéuticas para contrarrestar sus efectos.

Respecto al primer aspecto, el trabajo de Cruz Jaramillo y colaboradores -una investigación cuali-

tativa⁶ se centra en identificar la construcción de los imaginarios sociales sobre el diagnóstico de VIH a partir de dos entrevistas en profundidad realizadas a sendas personas con el VIH.

En lo relativo a cómo contrarrestar las consecuencias psicológicas del estigma y la discriminación, el trabajo de Biel y Carrobbles⁷ se centra en evaluar la efectividad y sostenibilidad de un programa de tratamiento grupal estandarizado de base cognitivo-conductual dirigido a manejar estigma, depresión y ansiedad.

Además, el VIH es un factor que favorece –también como consecuencia del estigma y la discriminación– la vulnerabilidad social. Dicha vulnerabilidad social se ha relacionado, aunque no de forma claramente concluyente⁷, con una peor adherencia al tratamiento antirretroviral. Para tratar de establecer una estrategia encaminada a mejorar la adherencia en grupos vulnerables, el trabajo de Jácome y colaboradores⁸ evalúa la implementación de la terapia observada directamente (DOT) en un grupo de personas vulnerables con el VIH atendidas en un hospital de Quito (Ecuador).

Así pues, en el presente número contamos con trabajos que –con enfoques diversos– están encaminados a esclarecer las causas y contrarrestar las consecuencias del estigma y la discriminación asociados al VIH. La combinación de estrategias y de enfoques produce sinergias que favorecen la solución de problemas. De hecho, ha sido un abordaje exitoso en el contexto de la infección por el VIH, el desarrollo de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), donde la combinación de fármacos que evitaban la replicación del VIH mediante mecanismos de acción diferentes lograba un efecto su-

perior a la suma de los efectos de cada fármaco por separado. Esperemos que dicha historia de éxito de la combinación de estrategias pueda ser extrapolable al manejo del estigma y la discriminación asociados al VIH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dingwall R, Hoffman LM, Staniland K. Introduction: why a sociology of pandemics? *Sociol Health Illn*. 2013; 35(2):167-73.
2. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and minority stress as social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63(6):985-997. doi: 10.1016/j.pcl.2016.07.003. Epub 2016 Oct 12. PMID: 27865340.
3. Rodríguez Otero, L. M., & Lara Rodríguez, M. G. Internalización del estigma en pacientes seropositivos heterosexuales, homosexuales y bisexuales de Nuevo León. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2020 (9), 71–82. <https://doi.org/10.6018/azarbe.444941>
4. Choi JY. HIV Stigmatization Harms Individuals and Public Health. *Infect Chemother*. 2014;46(2):139-140. doi:10.3947/ic.2014.46.2.139
5. Azmach NN, Hamza TA, Husen AA. Socioeconomic and Demographic Statuses as Determinants of Adherence to Antiretroviral Treatment in HIV Infected Patients: A Systematic Review of the Literature. *Curr HIV Res*. 2019; 17(3):161-172. doi: 10.2174/1570162X1766190919130229. PMID: 31538899.
6. Cruz Jaramillo JA, Arboleda Correa DA, Marin Mejia EM, Nuñez Peña Y. Construcción de imaginarios sociales sobre el diagnóstico de VIH. *Rev Multidisc Sida*. 2021; 24 (en prensa).
7. Biel Soro D, Carrobbles Isabel JA. Evaluación de los efectos psicológicos de un tratamiento grupal en personas con VIH. *Rev Multidisc Sida*. 2021; 24 (en prensa).
8. Jacome Sánchez E, Cevallos Salas NI. Experiencia de un hospital ecuatoriano aplicando el programa DOTS en pacientes VIH mal adherentes a TARMA. *Rev Multidisc Sida*. 2021; 24 (en prensa).