

Índice de estigma y discriminación hacia las personas con VIH 2.0

Autoras: Marysol Orlando^a y Marisel Zas^b.



^aÁrea de Información Estratégica de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.

^bConsultora de ONUSIDA.

Este artículo presenta los principales resultados del Estudio Índice de Estigma y Discriminación hacia personas con VIH 2.0 (IED Argentina, 2021), desarrollado entre 2018 y 2020, en forma conjunta por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)¹, la Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP), el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT)².

El IED está pensado como un estudio cuantitativo transversal y se desarrolla desde ONUSIDA en diferentes países; en Argentina tuvo una primera versión en el año 2011, y en esta ocasión se ejecutó con un cuestionario ampliado (versión 2.0) con el cual se buscó conocer también el estigma y la discriminación que algunas personas sufren por otras cuestiones diferentes al VIH.

El análisis se realizó organizando la información en cuatro bloques con las siguientes temáticas: Comunidades, Salud, Derechos Humanos y Mujeres. Asimismo, desde la DRVIHVyT se solicitó la inclusión de unas preguntas adicionales sobre la adherencia a los tratamientos antirretrovirales³. A continuación, se presenta cómo quedó constituida la muestra y se desarrollan los principales resultados para cada uno de los temas indicados.

Muestra

Se elaboró una muestra no probabilística, con un tamaño de 1.200 casos, y en base a la siguiente distribución: 600 casos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), 200 en Cuyo, 200 en el noreste argentino (NEA) y 200 en el noroeste argentino (NOA). Sin embargo, con el inicio del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio determinado por el Gobierno nacional a partir de marzo de 2020, se decidió interrumpir el trabajo de campo cuando se habían totalizado 948 encuestas, que constituían casi el 80% de la cantidad planificada.

La distribución final fue la siguiente: se realizaron 599 encuestas en AMBA, 150 en NOA, 122 encuestas en NEA y 77 en Cuyo (Gráfico 1). El 13% de la muestra está compuesta por personas menores de 24 años, el 47% por personas de entre 25 y 39 años y el 40% lo constituyen personas mayores de 40 años (Gráfico 2). En cuanto al género, se compone por un 63% de varones cis, 30% de mujeres cis y 5% de mujeres trans; un 2% optó por no responder esa pregunta (Gráfico 3). El 19% de la muestra está integrada por pobla-

ción migrante (interna y externa) y por un 5% de personas pertenecientes a pueblos originarios. El 49% de las personas encuestadas se encontraba desocupada o haciendo changas (Gráfico 4) y el 44% dijo que algunas veces o casi siempre no pudo satisfacer sus necesidades básicas, como ropa, comida, casa. Estas cifras son muy altas considerando que la situación laboral y la satisfacción de necesidades no constituían criterios de selección en la muestra, sino que es información que se obtuvo al momento del análisis.

El 95% de las personas encuestadas se encontraba en tratamiento antirretroviral (TARV) al momento de la encuesta. Consideramos, no obstante, que este alto porcentaje responde a que se accedió a la mayor parte de ellas a través de servicios de salud.

Comunidades

En este apartado se hace referencia a situaciones de estigma y discriminación vividos en el ámbito de la familia, las amistades, las parejas y entre otras personas no cercanas, así como el autoestigma basado en creencias instaladas y el temor a sufrir situaciones de discriminación, a partir del cual las personas limitan distintas acciones tanto de sociabilidad como del propio cuidado de sí mismas. El 16% de las personas encuestadas tuvo experiencias negativas al revelar su estado serológico a gente cercana (familiares, amistades y parejas). Esta experiencia se registró en mayor proporción en las regiones de NEA, con un 27%, y NOA, con un 28% de los casos. Esta problemática cobró mayor volumen al indagar por la divulgación a personas no cercanas: un 39%, es decir casi 4 de cada 10 personas encuestadas, refirió vivencias negativas en este aspecto.

El 10% de las personas encuestadas dio cuenta de haber sido excluida de reuniones sociales por su estado serológico. La proporción es mayor cuando se considera a determinados colectivos de personas, por ejemplo entre las mujeres trans, quienes respondieron afirmativamente a esta pregunta en el 18% de los casos.

En una altísima proporción, el 78% de las personas encuestadas manifestó tener dificultades para hacer público su diagnóstico, mientras que, en la misma línea de la problemática de la revelación del diagnóstico, "el 66% del total de las personas acordó con la afirmación yo escondo mi estado serológico".

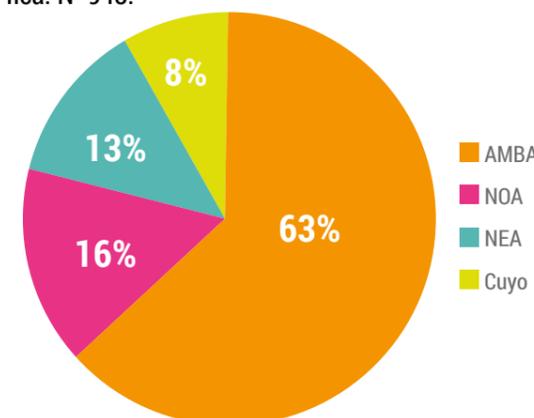
Las personas jóvenes menores de 24 años fueron quienes más afirmaron, con un 26% de los casos, haber deci-

dido no asistir a una reunión social por su estado serológico. Las mujeres cis mostraron porcentajes altos y dieron cuenta de esto en un 23% de los casos. En general esta decisión fue tomada por el 17% de la muestra.

El 30% de las personas encuestadas dijo haber dudado de hacerse la prueba de VIH por miedo a que otras personas lo supieran. Las personas menores de 24 años y las mujeres trans fueron quienes contestaron afirmativamente en mayor proporción, en un 43 y 40% en cada caso. Con cifras similares, el 38% de las personas encuestadas dudaron de realizarse el testeo por miedo a que sus parejas, familias o amistades lo supieran.

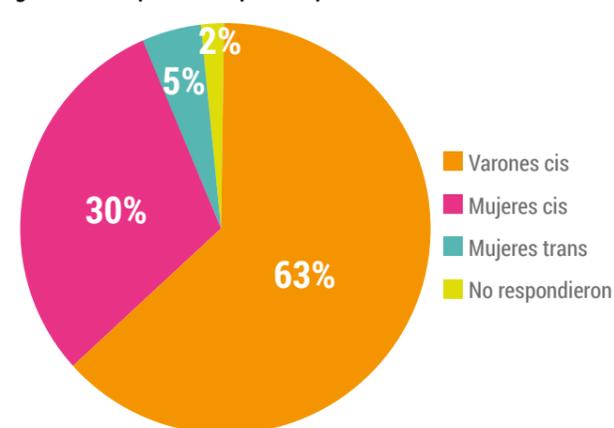
Por otro lado, el 42% de las personas encuestadas dudó o retrasó el inicio del tratamiento por miedo a lo que pudieran pensar los demás. Las personas con secundario incompleto y aquellas con necesidades básicas insatisfechas, con un 49% de los casos en cada una de estas poblaciones, fueron las que más refirieron esta duda o el

Gráfico 1. Distribución de la muestra según región geográfica. N=948.



Fuente: IED Argentina, 2021. Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 3. Distribución de la muestra según identidad de género autopercebida por las personas encuestadas. N=948.



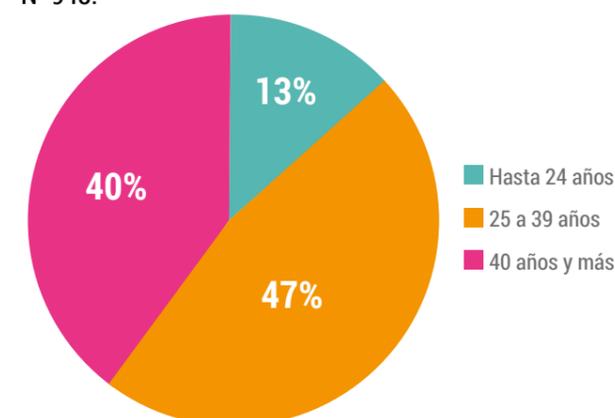
Fuente: IED Argentina, 2021. Ministerio de Salud de la Nación.

retraso en el inicio del TARV.

En cuanto al múltiple estigma, las poblaciones encuestadas refirieron haber sido discriminadas por sus identidades autopercebidas y/o prácticas en mayor medida que por su estado serológico.

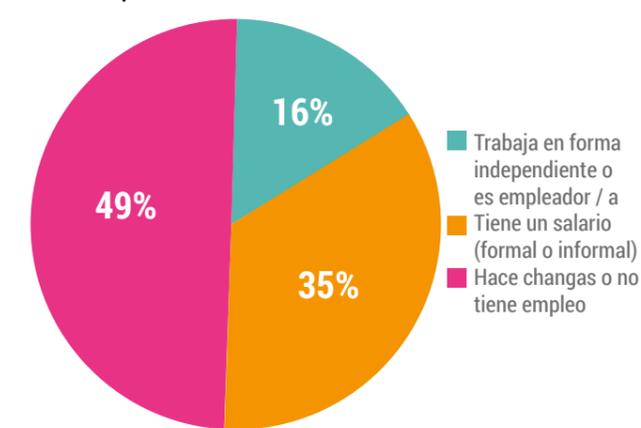
Las mujeres trans declararon en un 64% haber recibido comentarios discriminatorios por parte de personas cercanas (familia) debido a su identidad de género autopercebida, mientras que este tipo de acto discriminatorio se produjo con motivo de su situación serológica positiva en un 35% de los casos. Algo similar ocurrió con la exclusión de actividades familiares: el 60% de los casos vincularon esta discriminación con ser mujer trans, 44 puntos por encima de la motivada por ser seropositiva (16%). En igual sentido, los porcentajes de agresión por su identidad de género (47%) casi triplican lo ocurrido por su condición serológica (16%). Se observó que el 36% de las mujeres trans declararon haber sido chantajeadas por su identidad de género.

Gráfico 2. Distribución de la muestra por edad agrupada. N=948.



Fuente: IED Argentina, 2021. Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 4. Distribución de la muestra según situación laboral de las personas encuestadas. N=948.



Fuente: IED Argentina, 2021. Ministerio de Salud de la Nación.

¹ Recordamos con mucho amor a Manuel Da Quinta, principal motor del estudio en Argentina desde ONUSIDA.

² El informe completo de este estudio se puede obtener a partir del siguiente link: <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/poverty/IndiceEstigmaDiscriminacion.html>, así como también las personas que participaron. Cabe aclarar que este artículo se basa en el resumen elaborado en dicho informe.

³ Los resultados más relevantes vinculados con la temática de adherencia se presentan en el artículo específico dentro de este mismo boletín.

El 47% de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) encuestados dijo haber recibido comentarios discriminatorios por parte de su familia debido su práctica u orientación sexual, mientras que un 25% dijo haberlos recibido por ser seropositivo. La exclusión de actividades familiares también mostró indicadores importantes, sobre todo en lo que respecta a prácticas o a la orientación sexual: mientras que un 11% de ellos dijo haber sido excluido por ser seropositivo, el 27% de los HSH encuestados declaró que la exclusión de actividades familiares se debía a sus prácticas u orientación sexual.

El 44% de las personas encuestadas que ejercían trabajo sexual recibió comentarios discriminatorios de parte de su familia por esta práctica. Una variable similar fue haber recibido alguna agresión: un 40% dijo haberla sufrido por ejercer trabajo sexual. El 30% de las personas encuestadas que ejercían trabajo sexual dijeron también haber sido chantajeadas por ello, mientras que el 25% dijeron haber sido excluidas de actividades familiares, también, por ejercerlo. En coincidencia con lo descrito anteriormente, en todos los indicadores relevados en esta población, el estigma por ejercer el trabajo sexual fue mayor que el vivido por su condición serológica.

Derechos humanos

El 16% de las personas encuestadas declaró haber tenido que realizarse el examen de VIH para el ingreso a un empleo o para la obtención de un plan de pensión. Las poblaciones más afectadas fueron las personas con necesidades básicas insatisfechas y las personas que habían alcanzado como máximo nivel educativo el secundario completo, poblaciones en que esta vulneración de derechos ocurrió en el 22% de los casos.

El 29% de las personas participantes desconocía si existía legislación sobre VIH en Argentina y un 6% declaró que no existía dicha legislación. Los grupos de mujeres cis y de personas heterosexuales en general mostraron un alto porcentaje de desconocimiento de las leyes sobre VIH: un 34% de estas poblaciones desconocía la existencia de la legislación al respecto, mientras que un 9% y un 8%, respectivamente, señalaron que no existía.

Indagando en torno a las disposiciones de la reglamentación vigente, preocupa que solo el 52% de las personas encuestadas creen que su historia clínica se mantiene en confidencialidad, lo que indica que casi la mitad de la muestra dudaba de los métodos para su resguardo. Esta inquietud es manifestada principalmente por los varones cis y las personas que ejercen trabajo sexual, quienes dudaron de la confidencialidad de su historia clínica en un 60% y un 59% de los casos respectivamente.

El 33% de las personas encuestadas pudo actuar frente a una situación de discriminación y estigmatización por VIH, explicándoles a sus agresores qué significa el VIH y/o el estigma. Las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) y mujeres bisexuales, por un lado, y los varones gays o HSH, por otro, fueron quienes presentaron los porcentajes más altos en este sentido, con 47% y 39% de los casos respectivamente.

Salud

Las personas encuestadas mayoritariamente percibían que su estado de salud era bueno, así fue indicado en el 76% de los casos, mientras el 21% manifestó que era regular y el 3% que era malo. En ninguno de los grupos analizados se encontró un valor mayor al 4% de personas que percibieran su estado de salud como malo.

El 44% de las personas encuestadas manifestó que no informaba su condición serológica en los centros de salud a los que acudían por cuestiones no relacionados con el VIH. En las regiones NEA y NOA, fue donde se relevaron los mayores porcentajes sobre este punto, con un 74% y 66%, respectivamente. Un 11% de la muestra refirió situaciones en las que el personal de salud evitó tener contacto físico y esta fue la situación de estigma más declarada por las personas encuestadas en los servicios de salud.

Al consultar acerca de si había sido decisión de la persona encuestada hacerse la prueba del VIH, encontramos que el 10% fue obligado a hacérsela sin su consentimiento o bien le hicieron la prueba y lo supo luego, mientras que el 13% indicó que si bien había sido su decisión, fue presionada por otras personas. Quienes declararon en mayor medida estas presiones para hacerse el test fueron las mujeres trans, con un 18% de los casos, y se destaca también que esto sucedió en el 21% de las personas pertenecientes a pueblos originarios⁴ que participaron del estudio. Mirando por región, en NEA se presentan los valores más altos, en tanto en el 28% de los casos la prueba fue realizada sin el consentimiento de la persona y en el 14% de los casos fueron presionados por otras personas para la realización.

El 24% de la muestra demoró más de seis meses entre el momento en que pensó por primera vez en realizarse la prueba del VIH y el día en que efectivamente se la hizo. Las mujeres trans son quienes más demoraron, siendo que se testearon antes de los seis meses de haberlo pensado por primera vez solo el 63% de ellas.

Mujeres

Las mujeres cis y las mujeres trans son quienes plantearon la mayor cantidad de vivencias vinculadas con el estigma y la discriminación. Esto se observó en sus

respuestas a lo largo de toda la encuesta. En este sentido, resulta importante destacar que el 56% de este colectivo indicó que no siempre logra satisfacer sus necesidades básicas, a diferencia del 44% de la muestra general.

En este apartado presentaremos los resultados más relevantes de este colectivo en los ítems referidos anteriormente: Comunidades, Derechos humanos y Salud.

En relación con la divulgación del diagnóstico a la familia, amistades y pareja, esto se constituyó en una experiencia negativa para las mujeres en el 22% de los casos; especialmente ocurrió entre las migrantes internas, con una cifra del 35%. Cuando la divulgación fue hacia personas no cercanas, las experiencias negativas ocurrieron en el 44% de los casos, alcanzando el 56% en las mujeres menores de 24 años.

El 14% de las mujeres afirmaron haber sufrido discriminación y ser excluidas de reuniones o actividades sociales debido a su estado serológico. Un mayor porcentaje, el 31%, respondió haber sido agredidas verbalmente por su estado serológico; este tipo de violencia dirigida hacia la diversidad de las mujeres se manifiesta en mayor porcentaje entre las migrantes internas (48%) y aquellas pertenecientes a pueblos originarios⁵ (54%).

En términos generales, el 82% de las mujeres en toda su diversidad respondieron que les resultaba difícil revelar su estado seropositivo. Los porcentajes más altos se encontraron entre las que pertenecían a pueblos originarios (92%) y las migrantes internas (90%).

Las mujeres jóvenes fueron el grupo etario que mostró mayor duda al momento de realizarse la prueba de VIH por temor a lo que dijeran las otras personas en caso de resultado positivo (55%).

En cuanto a las preguntas vinculadas con derechos humanos, el 19% de las mujeres encuestadas manifestaron que fueron obligadas a hacerse la prueba del VIH o divulgar su estado serológico para aplicar a un trabajo o un plan de pensión. Entre las mujeres de 40 años y más, estas situaciones fueron referidas por el 24%.

El 12% de las mujeres de la muestra manifestó que en diferentes situaciones habían sido obligadas a divulgar su estado serológico o que este había sido revelado públicamente sin su consentimiento.

El 47% de las mujeres encuestadas no sabía si sus registros médicos eran confidenciales o bien pensaban que no lo era. Esta duda era más frecuente entre las mujeres migrantes internas (61%) que ejercen trabajo sexual y las mujeres trans (60%).

⁵Recordamos que la cantidad de personas de pueblos originarios era escasa: de 29 participantes, 13 eran mujeres.

Finalmente, el análisis de las preguntas del bloque salud muestra que el 14% de las mujeres encuestadas respondió haber sufrido situaciones de discriminación en efectores sanitarios. El 13% de las mujeres encuestadas afirmó que, en los servicios de salud, le habían aconsejado no gestar. Los mayores porcentajes de este tipo de violencia fueron referidos por las mujeres de los pueblos originarios (23% de ellas lo mencionaron) y, si se analiza por grupo etario, la mayor proporción se dio en las mujeres jóvenes (22%).

Un 16% de las mujeres encuestadas respondieron que habían sido presionadas por otras personas para realizarse la prueba del VIH, mientras que a un 13% le hicieron la prueba y lo supo luego (11%) o fueron obligadas a hacerse el testeo sin su consentimiento (2%).

El 21% de este colectivo declaró haber tardado más de seis meses desde el momento en que pensó en hacerse la prueba del VIH hasta el momento en que efectivamente se la hizo. Esta demora se acrecentó entre las mujeres trans (37%) y en mujeres que ejercen trabajo sexual (28%).

El 40% del colectivo de mujeres informó que retrasó la atención o el tratamiento para VIH por temor a que su entorno (pareja, familia, amistades) conociera su estado serológico; quienes más se vieron afectadas por esto fueron las mujeres de 25 a 39 años (45%) y quienes se identificaban como heterosexuales (41%).

Reflexiones finales

Este estudio nos permite conocer en mayor medida cuáles son las experiencias de estigma y discriminación hacia las personas con VIH, contadas por sus propias voces.

Como se observa a lo largo del artículo, se presenta una heterogeneidad de situaciones en relación con las distintas variables y las implicancias en los diferentes colectivos; no obstante, en la gran mayoría de los datos encontramos valores alarmantes, que dan cuenta de vulneración de derechos, estigma, autoestigma, afecciones físicas y psíquicas, dificultades para el disfrute de la vida en comunidad.

La información obtenida muestra que los actos de estigma y discriminación hacia este colectivo impactan tanto a nivel subjetivo como objetivo, conduciendo a la realización (o no) de acciones que con implicancia directa en su salud, tales como la demora del testeo por temor al qué dirán si resulta positivo o no tomar una dosis del tratamiento para no ser visibilizados/as. En este sentido, los datos obtenidos en este estudio guían nuestro trabajo en articulación con todos los actores involucrados y con el objetivo de, a cuatro décadas de esta epidemia, lograr la eliminación del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH.

⁴La cantidad de personas integrantes de pueblos originarios era escasa, en total 29: 13 eran mujeres y 16, varones.