

Vulnerabilidad, exclusión y VIH

Juan Ramón Barrios/Carmen Cristóbal Pérez

Asociación para la ayuda a personas afectadas por VIH/Sida, Omsida
Zaragoza

omsida@omsida.org

Introducción:

Los cambios sociales y económicos surgidos en los últimos años en nuestro país, (el desempleo, la precarización laboral, la crisis del Estado del Bienestar, el envejecimiento demográfico, la inmigración, la reestructuración del modelo familiar, etc.), han hecho emerger nuevas manifestaciones de la pobreza y la desigualdad. Estamos asistiendo a un aumento progresivo, de procesos estructurales que afectan cada vez a más colectivos y desde muy diversos ámbitos, como el económico, laboral, formativo, sociosanitario, residencial, relacional y participativo. Hablamos de la exclusión social, un fenómeno dinámico, estructural, multicausal y multidimensional que aumenta la diferencias entre los que participan en la dinámica social y se benefician de ella, y los que son excluidos e ignorados fruto de la misma dinámica social. Esta realidad cuestiona el Estado social y democrático de Derecho, que recoge el artículo 1.1. de la Constitución Española, asumiendo un modelo de Estado de Bienestar que en este momento está severamente afectado.

La crisis económica y los cambios estructurales de la economía también han provocado que los perfiles de la pobreza y la exclusión se difuminen. Se pone de manifiesto la persistencia de algunos perfiles poblacionales como grupos en riesgo de pobreza y exclusión social, la consolidación de perfiles menos tradicionales, como es el caso de las y los “trabajadores pobres”, asociados a la precariedad y segmentación de los mercados de trabajo, así como la aparición de nuevos perfiles de personas pobres, aquellas que han perdido su empleo y que tienen serias dificultades para acceder a los bienes y servicios básicos. Todo ello es muestra de este cambio, que conlleva el peligro de convertir una circunstancia transitoria debido a la insuficiencia de ingresos, de pobreza económica, en un problema estructural de exclusión social. [1]

Existe una dimensión social asociada a valores, prejuicios, imágenes, que han provocado que las personas con VIH hayan tenido que hacer frente a un desafío añadido: El estigma y la discriminación.

El estigma y la discriminación que padecen las personas con VIH no sólo constituyen una violación de los derechos humanos, sino que también representa un importante obstáculo en las diferentes facetas de la lucha contra la enfermedad (prevención, asistencia o tratamiento). A pesar de los avances científicos y sanitarios conseguidos para tratar la infección por VIH, asistimos a un aumento de actitudes que vulneran los derechos de las personas con VIH, y que se manifiesta en diferentes ámbitos: social, sanitario, laboral, privado, etc. Dando lugar a acciones, tratos y políticas discriminatorias hacia estas personas y su entorno familiar.

El incremento de situaciones de vulnerabilidad se deriva de una serie de factores fuera del control de la persona que reducen la capacidad de individuos y comunidades que dificulta la inserción social y laboral de la personas con VIH. Estos factores pueden incluir: la falta de los conocimientos y de las aptitudes requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás, los factores relativos a la calidad y a la cobertura de los servicios sanitarios, y los factores sociales como violaciones a los derechos humanos o normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y restan poder a ciertas poblaciones, limitan su capacidad para acceder o usar los servicios y bienes de prevención, tratamiento, atención, apoyo y dificulta también la integración laboral de este colectivo. Estos factores, por sí solos o combinados, pueden crear y/o aumentar la vulnerabilidad individual y colectiva al VIH.

Situación actual del VIH/Sida en España:

La evolución del VIH en España se refleja en los datos recogidos en los últimos años. Durante el año 2012 se notificaron 3.210 nuevos diagnósticos de VIH en España (105 nuevos casos en Aragón), lo que supone una tasa de 8,5/100.000 habitantes. El 85% eran hombres y la media de edad fue de 36 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 51%, seguida de la heterosexual, 31%, y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (UDI), 5%. El 35% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 48% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

En España durante el año 2012 se notificaron 777 casos de sida (30 en Aragón), que tras corregir por retraso en la notificación, se estima serán 1.021. El 77% eran varones, y la mediana de edad fue de 43 años. Los casos en heterosexuales supusieron el 35% del total, los HSH el 31%, y los UDI el 24%.

Según los resultados, para el sistema de vigilancia epidemiológica nacional del VIH/Sida en España, las tasas de nuevos diagnósticos de VIH son similares a las de otros países de Europa occidental, aunque superiores a la media del conjunto de la Unión Europea. [2]

¿Cómo afecta al colectivo de personas afectadas por VIH esta situación?

A pesar de los múltiples avances en sus tratamientos que han llevado a una mejora sustancial su calidad de vida, dichos cambios no se han trasladado íntegramente al ámbito de las relaciones sociales en donde las personas sufren aún un estigma que conduce, en ocasiones, a una vulneración de sus derechos fundamentales, la dificultad en el acceso a prestaciones sociales, etc. En este sentido, el informe sobre "Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH, señaló que uno de cada cinco españoles está de acuerdo con la implantación de medidas de segregación respecto de este colectivo en lugares públicos." [3].

Debido a prácticas y creencias culturales, sociales, legales y religiosas, a cambios en el ambiente político o social y a factores tales como la pobreza y marginalidad, ciertos grupos poblacionales están expuestos a un mayor riesgo de adquirir el VIH y/o de enfrentarse a las consecuencias sociales del VIH y el sida.

Las normas culturales o sociales suelen restringir el acceso de las mujeres a información básica sobre la salud sexual y reproductiva. Aun cuando las mujeres tienen acceso a la información y a los artículos básicos (por ejemplo, preservativos), las normas de género que dictan un papel desigual y más pasivo para las mujeres en la toma de decisiones socavan la autonomía de éstas, exponen a muchas a la coacción sexual y les impide insistir en la abstinencia o en que sus parejas masculinas usen preservativos.

Las expectativas tradicionales relacionadas con la masculinidad y con el comportamiento sexual masculino también aumentan el riesgo de infección entre varones adultos y jóvenes. Los roles masculinos típicos que exigen que los hombres y los niños varones sean duros, agresivos, sexualmente dominantes y que asuman riesgos con frecuencia se asocian con comportamientos que aumentan el riesgo de que contraigan infección por el VIH. Esos comportamientos incluyen un elevado número de parejas sexuales, el consumo de drogas o alcohol y la negativa a buscar atención sanitaria para las infecciones de transmisión sexual [4].

¿Qué es el estigma?

La palabra es de origen griego y se refiere a la marca física que se deja con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores, En la actualidad, las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, casta, clase, color, grupo étnico, enfermedad, creencias religiosas y sexo.

Es un concepto que tiene que ver con una identidad social subvalorada, en el que un grupo minoritario posee, o se cree que posee, una serie de atributos o características que expresan

una identidad social devaluada. El estigma varía en función del contexto social y es un atributo profundamente desacreditador.

El estigma permite mantener la identidad y la autoestima de quien se compara con personas estigmatizadas, justifica la estructura social legitimando la estructura basada en roles y desigualdad, produce auto estigmatización y la vergüenza que sienten las personas cuando internalizan las respuestas y reacciones de los demás, también crea desigualdad social y hace que unos grupos se sientan superiores frente a los demás y conduce a menudo a la discriminación y viceversa en un círculo difícil de modificar. [5]

“El estigma relacionado con el VIH/Sida procede de la poderosa combinación de la vergüenza y el miedo; vergüenza porque las relaciones sexuales y la inyección de drogas están rodeadas por el tabú, el juicio moral, y el miedo. Responder al Sida con culpa o malos tratos solo sirve para ocultar la epidemia, creando las condiciones ideales para la propagación del VIH. La única forma de realizar progresos contra la epidemia es sustituir la vergüenza por la solidaridad, y el miedo por la esperanza”. [6]

¿Qué es la discriminación?:

Es un producto directo del estigma y ligada a él de forma inseparable se encuentra la discriminación. Si el estigma pertenece al ámbito de la construcción social del significado, la discriminación tiene que ver con el trato que se dispensa a las personas estigmatizadas. Una persona es discriminada cuando recibe un trato parcial e injusto por su supuesta pertenencia a un grupo particular. Implica cualquier diferencia, exclusión o restricción que viole la libertad fundamental de una persona.

El estigma y la discriminación que padecen las personas con VIH en todo el mundo además de constituir una violación de los derechos humanos, representa un importante obstáculo en las diferentes facetas de la lucha contra la enfermedad (prevención, asistencia o tratamiento). El miedo y la ignorancia acerca de la enfermedad y los modos de transmisión del virus, o los prejuicios y tabúes en torno a la sexualidad y los hábitos de vida de aquellas personas que son percibidas como diferentes e inferiores, son algunos de los factores con que se entretajan el estigma y la discriminación alrededor del VIH.

Estigma, discriminación y vulnerabilidad al VIH

La discriminación es una violación de los derechos humanos y está prohibida por las leyes internacionales sobre derechos humanos. La Comisión de Derechos Humanos, actualmente el Consejo de Derechos Humanos, ha declarado que la discriminación por motivos de “otras condiciones” incluye el estado de salud y, en consecuencia, el VIH.

El estigma, la discriminación y la marginación social son causas de riesgo y vulnerabilidad relacionados con el VIH y, por otra parte, una consecuencia de ser VIH positivo. Los seres humanos son animales inherentemente sociales, y su salud física y psicológica se deteriora cuando se los aísla o se los separa de su grupo social [7].

En algunos casos, la discriminación contra las personas que viven con el VIH está consagrada en las leyes locales y nacionales. Según el Grupo Europeo del Tratamiento del Sida, 74 países restringen la entrada o la estadía de las personas en función de su estado serológico respecto del VIH, entre ellos, 12 países que prohíben la entrada de personas con VIH por cualquier razón o por cualquier período de tiempo.

Las leyes pueden ser una fuerza para cambiar o legitimizar las distinciones que se hacen en torno a los grupos. Las leyes pueden proteger a las personas que viven con el VIH de la discriminación o pueden aumentarla. Por ejemplo, la aplicación generalizada de la legislación penal a la transmisión del VIH envía un mensaje de que las personas que viven con el VIH son delincuentes en potencia. Las leyes también pueden proteger a otros grupos de las violaciones de derechos humanos, en especial de la violencia, la discriminación y la falta de acciones judiciales debidas. No obstante, en los casos en que se penalizan las actividades de ciertos grupos (como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de

drogas o los profesionales del sexo), la propia ley y las fuerzas de orden público pueden constituir un importante obstáculo para el acceso y la adopción de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y aumentar la exclusión y vulnerabilidad de las personas afectadas)

La discriminación institucionalizada también se puede ver reflejada en actos de omisión, como cuando el nivel de los recursos del VIH dirigidos a las necesidades de hombres que tienen relaciones con hombres, usuarios de drogas inyectables o profesionales del sexo no es acorde con la epidemiología local, o cuando los sistemas de vigilancia del VIH no realizan un seguimiento de dichos grupos.

Aunque las personas más pobres, como grupo, no necesariamente están expuestas a un mayor riesgo de contraer la infección, hay situaciones en que la combinación de género y pobreza genera riesgo. Por ejemplo, la inseguridad alimentaria se asocia con un aumento en las probabilidades de sometimiento a prácticas sexuales de riesgo en las mujeres, incluida la probabilidad de vender sexo por dinero o recursos y de sometimiento a relaciones sexuales sin protección o intergeneracionales [8]

La Declaración de Dublín sobre Cooperación para luchar contra el VIH/sida en Europa y Asia Central reconoce que la pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se encuentran entre los principales factores que contribuyen a la expansión del VIH, y que entre las personas más vulnerables a la infección por VIH se encuentran: los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las poblaciones migrantes, las personas usuarias de drogas inyectadas y las que ejercen la prostitución. Estos grupos coinciden con los incluidos en la reciente Comunicación “Lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos, 2009-2013”, adoptada el pasado año por la Comisión. Esta estrategia subraya la necesidad de poner en marcha medidas específicas dirigidas a estos grupos de población como medio para detener la epidemia en Europa.

El estigma y la discriminación son universales, puesto que tienen lugar en todos los países y las regiones del mundo, y son el principal combustible que alimenta la propagación del VIH/Sida, ya que, constituyen un gran obstáculo para la prevención de nuevas infecciones, la asistencia, el apoyo y tratamiento adecuados y la mitigación del impacto. Y a su vez, acrecientan innecesariamente los sufrimientos asociados al VIH/Sida en las personas y comunidades afectadas.

Son varias las causas que provocan estas actitudes; entre ellas, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión del VIH, los prejuicios, la falta de tratamiento, las informaciones irresponsables de los medios de comunicación sobre la epidemia, el hecho de que el Sida sea incurable, los miedos sociales en torno a la sexualidad, los miedos relacionados con la enfermedad y la muerte, y los miedos relacionados con las drogas ilícitas y el consumo de drogas intravenosas.

La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/Sida, subraya el consenso global en torno a la importancia de enfrentarse al estigma y la discriminación provocados por el VIH/Sida. En todo el mundo, la vergüenza y el estigma asociados a la epidemia han silenciado el debate abierto sobre sus causas y las respuestas adecuadas. La consecuencia ha sido que los infectados por el VIH y los afectados por la enfermedad se sientan culpables y avergonzados, no puedan expresar sus opiniones y teman no ser tomados en serio. [9].

El estigma y la discriminación tienen muchos otros efectos; en particular, tienen grandes consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con el VIH/Sida se perciben a sí mismas, lo cual conduce en algunos casos a la depresión, la falta de autoestima y la desesperación. También socavan la prevención haciendo que las personas teman averiguar si están o no infectadas, por miedo a las reacciones de los demás. Hacen que quienes corren el riesgo de infectarse y algunos de los afectados sigan manteniendo relaciones sexuales sin protección debido a su convencimiento de que comportándose de forma diferente levantarían sospechas acerca de su estado seropositivo. Y hacen que las personas con el VIH/Sida sean percibidas erróneamente como una especie de problema, y no como parte de la solución para contener y controlar la epidemia.

Las personas, comunidades y organizaciones vinculadas al VIH/SIDA y los gobiernos deben enfrentarse, de diversos modos, a los impactos del estigma y la discriminación.

Discriminación y VIH

En países de todo el mundo, existen casos bien documentados de personas con el VIH/Sida que son estigmatizadas, sufren discriminación y a las que se les niega el acceso a los servicios en razón de su estado seropositivo. En el trabajo, la enseñanza, la atención sanitaria y la comunidad, hay personas que carecen de la instrucción necesaria para comprender que el VIH/Sida no puede transmitirse por medio del contacto cotidiano y que quizá ni siquiera sepan que es posible evitar la infección adoptando precauciones relativamente sencillas. Esta falta de sensibilización puede conducir a las personas a estigmatizar y discriminar a los infectados o quienes se suponen infectados con el VIH/Sida.

Las consecuencias del estigma y la discriminación por VIH son tanto psicológicas (sentimiento de culpa, pérdida de autoestima, depresión, etc.) como de orden práctico (denegación de servicios y violación de derechos laborales, sanitarios, sociales, etc.). Su efecto es aún más perverso al reforzar y solaparse con otras discriminaciones preexistentes (género, orientación sexual, consumo de sustancias ilegales, inmigración, etc.). Una sociedad que estigmatiza y discrimina por razón del estado serológico al VIH no sólo atenta contra los derechos y la calidad de vida de las personas afectadas, sino que, además, menoscaba el bienestar y la justicia de la sociedad en su conjunto, así como su capacidad para hacer frente a la epidemia.

Los datos disponibles en España indican la existencia de prácticas discriminatorias en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

El informe FIPSE sobre discriminación y VIH/Sida, de 2005, el único estudio a escala nacional de este tipo realizado en España, no considera que los pacientes con VIH sufran discriminación legal. Sin embargo, sí reconoce la existencia de prácticas discriminatorias relativamente extendidas, tanto en distintos ámbitos tanto públicos como privados en el trato diario.

Algunos de los ámbitos en los que se producen casos continuos de discriminación en nuestro país son:

Asistencia sanitaria: Denegación de asistencia en dentistas, cirujanos, de cobertura en servicios especializados, tratamiento diferenciado, falta de confidencialidad, segregación en algunos hospitales, etc.

Empleo: Pruebas obligatorias antes de la contratación y durante el desempeño del trabajo, falta de confidencialidad, despidos improcedentes, denegación de empleo, acoso laboral, etc. En el ámbito laboral, como señala este estudio, el 24,4% de los trabajadores que reveló su condición seropositiva sufrió discriminación, el 15,7% rechazo, el 11,8% presiones para dejar el trabajo y el 10% se enfrentó a las descalificaciones o el despido. Sin embargo, los artículos 314 del Código Penal y 17 del Estatuto de los Trabajadores prohíben expresamente toda discriminación en el ámbito laboral por razón de enfermedad. Además, la Constitución española se opone a cualquier forma de discriminación.

Administrativas: Restricciones en las condiciones de entrada o residencia en determinados países, pruebas obligatorias, diferencias en el trato en centros penitenciarios, etc.

Las leyes de algunos países obligan al visitante a declarar su estado serológico o a presentar un certificado médico donde conste su condición seronegativa, en otros, se va más lejos y se somete a los extranjeros a la prueba del VIH o la hacen sin consentimiento informado. Este tipo de legislación es discriminatoria y viola los derechos humanos al limitar la libertad de movimiento por razón del estado serológico al VIH, generalmente con el pretexto de proteger la salud pública y evitar posibles costes sanitarios. Y ello a pesar de que, como reconoce el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el VIH no se transmite mediante un contacto casual y de que las personas con el virus pueden llevar una vida laboral larga y productiva.

Bienestar social: Restricciones para el uso de determinados servicios como acceso a vivienda, a residencias específicas, educación, pisos de acogida, etc.

Seguros y otros servicios financieros: Se han dado casos de denegación o restricciones en la contratación de seguros, denegación o restricciones en el acceso a créditos, etc. En el terreno de los servicios financieros, y pese a que las personas con VIH pueden disfrutar de una vida laboral larga y productiva, las entidades crediticias y aseguradoras continúan aplicando la misma política que en la década de 1980. La obligatoriedad de la prueba del VIH y de notificar el estado serológico para poder acceder a un crédito hipotecario o a un seguro de vida supone, en la práctica, un acto de discriminación y una limitación de los derechos. [10]

Catalogación del VIH como enfermedad infectocontagiosa.

Otra fuente de discriminación en el acceso a servicios o establecimientos públicos es consecuencia directa de la injustificada catalogación del VIH como enfermedad infectocontagiosa. Así, se han comunicado dificultades de acceso en piscinas e instalaciones deportivas, programas de termalismo del IMSERSO, obtención de visados en consulados españoles en el extranjero, pruebas de empleo público, etc. Aunque en todos estos casos la denegación o restricción de acceso es ilegal, la incorrecta interpretación del requisito de no padecer enfermedad infectocontagiosa puede causar problemas a las personas con VIH.

El problema de la discriminación hacia las personas que viven con VIH/Sida, como las distintas cuestiones relacionadas con la enfermedad, son susceptibles de ser abordadas desde una óptica de la salud pública o desde la óptica de los derechos humanos. Desde la *Primera Consulta Internacional sobre Sida y Derechos Humanos* y la *Declaración de París* de 1994, el consenso internacional asume que ambos objetivos sociales no sólo son compatibles sino necesariamente complementarios. De esta manera, se asume la idea de que tanto desde los argumentos basados en salud pública como desde los argumentos basados en derechos humanos, se justifica la eliminación de la discriminación. [11]

Propuestas

Dada la situación, es necesario plantear un enfoque del VIH desde la perspectiva de los derechos humanos que ofrezca garantías a temas que suelen considerarse circunstanciales y se reconozcan como facultades legítimas de todas las personas.

Se trata de establecer un sistema que coloque las normas y los principios relativos a los derechos humanos en el corazón mismo de todos los procesos de programación pertinentes al VIH y que preste facultades a las personas para que conozcan y reivindiquen sus derechos.

Este enfoque debe garantizar la atención a las personas vulnerables y marginadas por la infección de VIH (p. ejemplo mujeres, jóvenes, personas que viven con el VIH, huérfanos, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas, profesionales del sexo, poblaciones móviles, grupos étnicos e indígenas y refugiados); también debe contemplar programas de sensibilización y desarrollo de habilidades para identificar y enfrentar el estigma y la discriminación facultando a las personas vulnerables al VIH o a quienes viven con el virus. Y que incluyan reforma legal, asistencia jurídica, educación en derechos humanos, movilización social, comunicación para el cambio social y apoyo para la sociedad civil; programas diseñados para lograr los estándares de derechos humanos relativos al VIH (por ejemplo, protección contra la violencia sexual, igualdad entre sexos, educación, información, salud, empleo, acceso al progreso científico); participación informada, activa, libre y válida de quienes están afectados por el VIH en el diseño, ejecución, vigilancia y evaluación de los programas relacionados con el VIH; mecanismos de rendición de cuentas para gobiernos, organizaciones intergubernamentales, donantes y sector privado [12]

Involucrar a las comunidades y conseguir su confianza resulta fundamental para lograr una prevención adecuada. Las poblaciones más vulnerables no son víctimas ni tampoco simplemente usuarios o pacientes, son personas con el derecho a considerarse expertas y agentes de cambio social. La clave para el empoderamiento comunitario: "trabaja con nosotros,

no para nosotros". La solución efectiva a la epidemia de VIH pasa por una reforma social, es necesario mejorar las condiciones de vida de todas las poblaciones, teniendo en cuenta las desigualdades existentes a nivel económico, de género, social y legal que están entre las causas que hacen que la epidemia se concentre en grupos vulnerables. [13].

Son necesarias acciones políticas dirigidas a solucionar los problemas de homofobia, xenofobia y violencia de género. Desarrollar políticas de salud pública, legislación interna antidiscriminatoria y suscribir y ratificar pactos, convenios, tratados y/o declaraciones internacionales relativas a temas de derechos humanos, VIH/Sida y no discriminación. También es necesario asegurar que las políticas dirigidas a proporcionar una respuesta al sida tales como las políticas que regulan la migración, el consumo de drogas y el trabajo sexual sean coherentes y estén coordinadas.

La criminalización de la transmisión del VIH y de las conductas de riesgo amenaza con llevar la epidemia a la clandestinidad, lo que tendría como consecuencia que los grupos más vulnerables quedaran fuera del alcance de las actuaciones de salud pública, tal y como muestra la tendencia observada en las personas que ejercen la prostitución.

También se hacen necesarias otra una serie de actuaciones, dirigidas a garantizar los derechos humanos:

Precisar las condiciones en las que, en general, en relación con cada enfermedad transmisible, y, en particular, en relación con el VIH, procede la restricción del acceso a servicios.

Proporcionar formación e información a los profesionales sociosanitarios sobre los derechos relativos a la salud de los grupos vulnerables, y sensibilizar sobre el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación en el medio sanitario.

Mejorar y reforzar el apoyo sociosanitario a las personas con VIH en riesgo de exclusión, a través de medidas en su entorno y de medidas de acompañamiento específico en posibles momentos críticos de su vida.

Apoyar a las entidades del Tercer Sector de Acción Social y realizar, en colaboración con ellas, programas de atención sanitaria -preventiva y asistencial- y rehabilitación de personas pertenecientes a grupos vulnerables de población: personas privadas de libertad, drogodependientes, personas con enfermedad mental, enfermas de Sida y otras enfermedades, personas sin hogar o población gitana, entre otros.

Desarrollar políticas activas para un mercado de trabajo más inclusivo, dirigida hacia las personas con mayores dificultades de acceso al mismo.

Prestar asistencia mediante unas políticas de rentas mínimas que asegure la cobertura de las necesidades básicas.

Facilitar el acceso a unos servicios públicos de calidad.

Para poner en marcha estas propuestas es necesaria la implicación y el compromiso de todos los sectores que trabajan en la lucha contra el VIH: Administraciones, políticos, sector privado, agentes sociales y sanitarios y las entidades del tercer sector de una forma consensuada y coordinada. Es necesario contar con la participación de las personas afectadas para conseguir un Pacto de Estado que consiga disminuir o erradicar las actitudes discriminatorias y el estigma asociado a la infección por VIH para alcanzar normalización de la enfermedad.

Bibliografía:

- [1] Plan Nacional de acción para de Inclusión Social 2013-2016.
- [2] Dirección General de Salud Pública, MSSSI.
- [3] Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH FIPSE, 2010.
- [4] CIIM, 2007; OMS, 2007.
- [5] Estudio FIPSE sobre Discriminación y VIH.
- [6] Declaración de Peter Piot en la sesión plenaria de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia a la Intolerancia, Durban (Sudáfrica).
- [7] Jenkins y Sarkar, 2007.
- [8] Weisser et Al, 2007.
- [9] ONUSIDA.
- [10] Estudio FIPSE sobre Discriminación y VIH
- [11] V.V.A. A. Sida. Salud y Derechos Humanos (coord.. Jonathan Mann y Anne Petitgirard) Cambridge, Ginebra 1994
- [12] ONUSIDA, abordar las causas sociales y la vulnerabilidad.
- [13] Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH y otras ITS (2013-2016)