**Guía del lenguaje del VIH del NIAID**

**Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas**

**(NIAID por sus siglas en ingles)**

Julio de 2020

Índice

[Acerca de esta guía 1](#_Toc38999274)

[Metodología 2](#_Toc38999275)

[Consideraciones generales 5](#_Toc38999276)

[5 consejos rápidos 7](#_Toc38999277)

[Principios básicos del VIH 9](#_Toc38999278)

[Sexo, género y sexualidad 14](#_Toc38999279)

[Consumo de sustancias 20](#_Toc38999280)

[Términos y temas variados 24](#_Toc38999281)

# Acerca de esta guía

|  |
| --- |
| ***Traducción***Tenga en cuenta que esta guía se escribió originalmente en inglés estadounidense y luego fue traducida al español por TransPerfect. La traducción puede cambiar la connotación de algunas frases. La revisión de la comunidad y todos los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH), como se describe en la sección Metodología de esta guía, solo se llevó a cabo en la versión en inglés de esta guía. |

Condenamos los intentos de etiquetarnos como “víctimas”, un término que implica la derrota, y solamente en ocasiones somos “pacientes”, un término que implica pasividad, impotencia y dependencia en el cuidado de otros. Somos “personas con SIDA”.

– *Los Principios de Denver*, 1983

Las palabras que los científicos y los administradores eligen al hablar o escribir sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tienen el poder de perpetuar pasivamente el sesgo y la ignorancia. Por el contrario, también tienen el poder de representar a las personas y las ideas de manera respetuosa y exacta. Esta guía está diseñada para ayudar a los integrantes del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID) a comunicar su trabajo usando un lenguaje que empodere en lugar de uno que estigmatice, especialmente en relación con el VIH.

Desde que un grupo de personas con SIDA publicaron el manifiesto de empoderamiento conocido como *Los Principios de Denver* en 1983, el lenguaje ha sido un aspecto central en los esfuerzos por desarticular el estigma que rodea al VIH. Como otras organizaciones defensoras de otros padecimientos médicos y grupos marginados, numerosos medios de comunicación y grupos defensores del VIH adoptan lemas como “el lenguaje importa” y promueven tempranamente el uso de un lenguaje que empodere. Las discusiones sobre la elección del lenguaje a menudo surgen durante manifestaciones, conferencias y conversaciones comunitarias.

Empoderar el lenguaje sigue siendo un foco de atención importante para estas organizaciones, ya que el lenguaje perpetúa el estigma y, como los estudios siguen confirmando, el estigma ayuda a perpetuar la epidemia del VIH. Si bien los numerosos factores que contribuyen a los estigmas sociales relacionados con la salud son sistémicos y están arraigados, los funcionarios del NIAID tienen la oportunidad y el poder inmediatos de mejorar el lenguaje y promoverlo con el ejemplo.

|  |  |
| --- | --- |
| CAMBIAR EL LENGUAJEPARA TERMINAR EL ESTIGMAno están “infectadas”LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**Dric HIV Adoni\_Official**@DricHIVAdoni1Cambia el lenguaje para terminar el estigma del VIH. Espero haberlo comunicado claramente#YPlusPageant19 #PeersMakingItHappen#NdiMusogaLivingWithHIV*Tuit del defensor ugandés Dric Adoni sobre el lenguaje estigmatizante que rodea al VIH, desde un famoso evento juvenil de concientización sobre el VIH, el Y Plus Beauty Pageant.* | Esta guía incluye sugerencias de lenguaje para hablar acerca del VIH y temas relacionados. A continuación presentamos algunos ejemplos del impacto que puede tener este lenguaje.**Silvia** @HIV\_SpeakingUp · 22 de junio de 2017No existen “personas a las que nos es difícil llegar”, sino servicios que no están bien diseñados, **el #lenguaje** es parte de crear **el #estigma** #NHIVNA **#HIV***Tuiteando desde una reunión de la Asociación Nacional de Enfermería del VIH en 2017, la defensora del VIH del Reino Unido, Silvia Petretti, señala que al decir que es “difícil llegar a las personas” se pone la responsabilidad de obtener servicios para el VIH en las personas que afrontan la adversidad, en lugar de ponerla en los esfuerzos de salud pública.***Morenike Giwa Onaiwu** @MorenikeGO · 23 de junio de 2018¡Vaya! La actual presentadora del plenario del #ACTG2018 se detuvo en la mitad de la frase participantes “infectados por el VIH” y la cambió por “participantes con **VIH**”. (emojis)La red @ACTGNetwork está adoptando la inclusión y haciendo esfuerzos para evitar los términos estigmatizados del **#VIH**. ¡Gracias! **#LanguageMatters***Este tuit de la educadora y defensora del autismo y el VIH, Morénike Giwa Onaiwu, elogió el lenguaje que prioriza a la persona usado por una presentadora del Grupo de Ensayos Clínicos sobre el SIDA (AIDS clinical trials group, ACTG) 2018.* |

# Metodología

Esta guía fue creada por el Área de Redacción de Noticias y Ciencia (News & Science Writing Branch, NSWB) de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Gubernamentales (Office of Communications & Government Relations, OCGR) del NIAID, con la contribución del Área de Actividades, Comunicaciones e Informes de Personal (Workforce Operations, Communications, and Reporting Branch, WOCRB) de la División de SIDA (Division of AIDS, DAIDS). Esta guía es un documento vivo que está sujeto a cambios, ya que los estándares del lenguaje en los distintos campos pueden evolucionar. Esta guía se actualizó por última vez el 19 de febrero de 2020.

Antes de finalizar la primera versión, varios representantes del NIH, otras organizaciones de salud pública y grupos de incidencia de base comunitaria tuvieron la oportunidad de revisar y contribuir en secciones importantes de esta guía para ayudar a garantizar la exactitud científica, la participación comunitaria y la competencia cultural. Los revisores incluyeron a expertos en el tema y expertos en comunicaciones de otros institutos y centros del NIH, incluidos el Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH), el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (National Institute of Drug Abuse, NIDA), el Instituto Nacional de Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA), el Instituto Nacional de Minorías Sexuales y Desigualdades en Salud (National Institute on Minority Health and Health Disparities, NIMHD), la Oficina para la Investigación de la Salud de las Mujeres (Office of Research on Women’s Health, ORWH) de los NIH y la Oficina para la Investigación de Minorías de Género y Sexuales (Sexual & Gender Minority Research Office, SGMRO) de los NIH. También se consultó a varios funcionarios de la DAIDS, incluidos los líderes de la Oficina del Director.

Para obtener una perspectiva no federal, la WOCRB facilitó la revisión de este documento por parte de un grupo diverso de miembros de la comunidad que trabajan para las [Redes de ensayos clínicos sobre VIH/SIDA](https://www.niaid.nih.gov/research/hivaids-clinical-trials-networks) financiadas por el NIH, en diversas tareas de coordinación y asesoramiento comunitario. Este grupo estuvo conformado por defensores de la comunidad que participan o han participado en los comites asesores comunitarios mundiales de las redes, [Socios de la comunidad (Community Partners)](https://www.niaid.nih.gov/research/community-partners), el Grupo de asesores de investigación comunitaria [del Consorcio de estudios sobre tuberculosis (Tuberculosis Trials Consortium)](https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2011/09/crag_tbtc_brief_cover_569x724.jpg), el comité de poblaciones no representadas [del Grupo de ensayos clínicos de SIDA (AIDS Clinical Trials Group)](https://actgnetwork.org/underrepresented-populations/), el [Comité científico para la salud de las mujeres conectado entre redes (Women’s Health Inter-Network Scientific Committee)](https://actgnetwork.org/underrepresented-populations/), el Grupo de trabajo de personas transgénero conectadas entre redes, y el [Grupo de trabajo del proyecto anterior (Legacy Project Working Group)](https://www.hanc.info/legacy/Pages/default.aspx) y [la Colaboración para la investigación sobre el VIH en mujeres](https://www.hanc.info/legacy/Pages/workingGroups.aspx) de la [Oficina de coordinación de la red del VIH/SIDA](https://www.hanc.info/Pages/default.aspx) (HIV/AIDS Network Coordination, HANC). Agradecemos sinceramente a todos los revisores comunitarios, que incluyen a personas con VIH, personas que viven en comunidades afectadas por el VIH de manera desproporcionada, ciudadanos del Sur Global, personas de color, mujeres cisgénero, personas transexuales, personas de la comunidad Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero y Queers (LGBTQ), trabajadores sexuales, personas con trastorno por consumo de sustancias, personas mayores y personas jóvenes, entre otras.

Para escribir esta guía del lenguaje se consultó una variedad de fuentes de información. En especial, la [Guía del lenguaje estigmatizado del VIH](https://www.cdc.gov/stophivtogether/campaigns/hiv-stigma/stop-hiv-stigma/index.html#Stigma-Language-Guide) de los centros para el control y la prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) y “Por qué importa el lenguaje: enfrentando al estigma del VIH con nuestras propias palabras” de la Dra. [Vickie Lynn](https://www.thewellproject.org/team-member/vickie-lynn), MSW, MPH, y otros miembros del grupo [the Well Project](https://www.thewellproject.org/hiv-information/why-language-matters-facing-hiv-stigma-our-own-words) han sido recursos tremendamente valiosos para el lenguaje estigmatizante que rodea al VIH. También se utilizaron como fuentes de información para el capítulo “Principios básicos del VIH” de esta guía materiales incluidos en la [campaña #LanguageMatters](https://hiveonline.org/language-matters/) en línea de HIVE de la Universidad de California, San Francisco y muchas otras.

Además, los documentos de orientación y los módulos de aprendizaje recopilados por el Grupo de Trabajo de Personas Transgénero conectadas entre Redes de la DAIDS proporcionaron información sobre los estándares del lenguaje sobre sexo y género para el capítulo “Sexo, género y sexualidad” de esta guía. Específicamente, el capítulo “[Orientación sobre el uso de genero inclusivo en la práctica de investigación del VIH](https://www.hanc.info/legacy/Documents/Guidance%20for%20Transgender%20Inclusive%20Research%20FINAL%2011-19-2019.pdf)” y su anexo, “Uso de lenguaje no estigmatizante, inclusivo de género”, describen las preferencias de lenguaje reiteradas en este documento. El grupo de trabajo utilizó los conocimientos de los representantes de la comunidad de la experiencia trans. Para este capítulo, también se usó como fuente de información el [Plan estratégico Transversal del NIH 2019-2023 para la investigación de la salud de las mujeres de los -](https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWH_Strategic_Plan_2019_02_21_19_V2_508C.pdf), compilado por la ORWH.

La orientación de lenguaje para la sección “Consumo de sustancias” se obtuvo del [memorando](https://www.whitehouse.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Memo%20-%20Changing%20Federal%20Terminology%20Regrading%20Substance%20Use%20and%20Substance%20Use%20Disorders.pdf) de 2017 de la Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas (Office of National Drug Control Policy) denominado “Cambios en la terminología federal acerca del consumo de sustancias y los trastornos por el consumo de sustancias”, y en los [recursos de capacitación](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/02._webcast_1_resources-508.pdf) compilados por la Administración de Servicios para la Salud Mental y el Consumo de Sustancias, y sus socios.

**Limitaciones**

Las preferencias de lenguaje descritas en esta guía se aplican principalmente a las personas de habla inglesa en Estados Unidos. Las preferencias de lenguaje pueden variar en un contexto mundial. La traducción también puede cambiar la connotación de algunas frases.

Si bien se tuvo un gran cuidado de incorporar muchas perspectivas de la comunidad, las preferencias del lenguaje individual varían. De manera similar, aunque la OCGR y la WOCRB revisarán continuamente este documento para verificar su exactitud y relevancia, el lenguaje preferido está sujeto a cambios.

# Consideraciones generales

**Contexto**

Elegir el lenguaje apropiado depende siempre del contexto en el que aparece el lenguaje. En términos generales, esta guía se aplica al lenguaje adecuado para las comunicaciones gubernamentales. Si bien estos principios pueden, en líneas generales, aplicarse en conferencias científicas, anuncios de oportunidades de financiación (AOF), solicitudes de propuestas (SDP), entrevistas en los medios de comunicación y comunicados públicos para la participación en investigaciones clínicas, es posible que en otros contextos sea necesario el uso de un lenguaje específico que no se ajusta eficientemente a las directrices propuestas a continuación.

**Imágenes**

Las palabras escritas y habladas son tan solo una faceta de la comunicación. Las imágenes y el lenguaje corporal también expresan mensajes, tono y, lamentablemente, estigma. Tenga en cuenta la forma en como una imagen que usted use puede afectar a su audiencia. En el contexto del VIH, la mayoría de los defensores prefieren las imágenes que realzan la imagen de personas llenas de vida que tienen VIH a aquellas que puedan mostrar representaciones gráficas de los síntomas del SIDA. De manera similar, los defensores del trastorno por consumo de sustancias previenen acerca del uso de imágenes que muestren alcohol, jeringas o pastillas en relación con el consumo de sustancias, ya que pueden actuar como disparadores para alguien que esté en recuperación.

**La regla de platino**

Muchos aprenden desde niños que la mejor manera de respetar a otras personas es seguir la Regla de oro: “Trate a los demás como usted quisiera ser tratado”. Muchos defensores de la comunidad del VIH promueven la Regla de platino: “Trate a los demás como *ellos* quisieran ser tratados”. Esta guía tiene como objetivo ayudar a los científicos y a los administradores a usar un lenguaje justo, exacto y respetuoso; sin embargo, las preferencias pueden cambiar y variar entre los grupos y las personas. También pueden evolucionar con el paso del tiempo.

Manténgase receptivo a los comentarios de las personas más afectadas por el lenguaje estigmatizante y priorice la pericia de las experiencias que ellos han vivido. Cuando sea posible, pida proactivamente las opiniones de las voces marginadas. Comprenda que es posible que no haya una respuesta universal que sea “correcta” para hablar sobre un tema determinado, y que encontrar el lenguaje más adecuado puede significar volver a formular o volver a enmarcar un mensaje en lugar de simplemente cambiar las palabras. Si bien muchas personas pueden encontrar en esta tarea un desafío desalentador, invertir en una comunicación respetuosa puede fortalecer la relación entre los funcionarios públicos y el público al que intentan llegar.

**¿Dudas?**

Si usted es un empleado del NIH, la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Gubernamentales del NIAID está disponible para ayudarlo con sus necesidades de comunicación y usted podrá consultar sobre el uso apropiado del lenguaje. Comuníquese escribiendo a NIAIDNews@niaid.nih.gov.

# 5 consejos rápidos

| ***Pruebe usar el siguiente lenguaje*** | ***En lugar de usar las siguientes expresiones*** | ***Por los siguientes motivos*** |
| --- | --- | --- |
| **VIH****Enfermedad del VIH** | Infección por VIH | “Infección” carga el estigma de ser una amenaza, algo contagioso, contaminado. Los defensores del VIH con frecuencia destacan las consecuencias dañinas de esta selección de palabras. Cuando nos referimos a las personas, el lenguaje que prioriza a la persona enfatiza la humanidad. “Vivir con” es una afirmación de vida que prefieren muchos defensores. “Personas que tienen VIH” también es una expresión aceptable. |
| **Personas que viven con VIH** | Personas infectadas por el VIH |
| **VIH** | VIH/SIDA | El SIDA evoca el sufrimiento y la muerte, y solo debe utilizarse para describir específicamente el SIDA. Cuando la referencia no es específica, el VIH incluye el VIH y el SIDA, como en “la epidemia del VIH”. |
| **comunidad/población afectada** o**población con alta incidencia** | personas/población/grupo de alto riesgo | Las personas y las comunidades no son inherentemente riesgosas. Los términos preferidos reconocen los desafíos sociales y reflejan con exactitud la dinámica de la enfermedad. |
| **sexo sin preservativo** o**sexo sin el uso de herramientas de prevención** | sexo sin protecciónsexo no seguro | Los términos preferidos son más específicos y exactos, y eliminan el juicio. El sexo sin preservativo puede de todos modos incluir protección en la forma de Indetectable = Intransmisible (I=I) o profilaxis previa a la exposición (pre-exposure prophylaxis, PrEP). |
| **transmisión perinatal****transmisión vertical** | transmisión de madre a hijo | Los términos preferidos no ponen la responsabilidad en las mujeres. |

# Principios básicos del VIH

| ***Pruebe usar el siguiente lenguaje*** | ***En lugar de usar las siguientes expresiones*** | ***Por los siguientes motivos*** |
| --- | --- | --- |
| **VIH** | VIH/SIDA | El SIDA evoca el sufrimiento y la muerte, y solo debe utilizarse para describir el SIDA específicamente. Cuando la referencia no es específica, el VIH incluye el VIH y el SIDA, como en “la epidemia del VIH”. |
| **VIH****enfermedad del VIH** | infección por VIH | “Infección” lleva el estigma de ser una amenaza, algo contagioso, contaminado. Los defensores del VIH con frecuencia destacan las consecuencias dañinas de esta selección de palabras. |
| **transmisiones del VIH****nuevos diagnósticos de VIH** | infecciones nuevas por VIH |
| **transmitir** | infectar |
| **contraer** | infectarse |
| **previene el VIH****previene la transmisión del VIH****previene el contagio del VIH** | previene la infección por VIH |
| **personas que viven con VIH** | personas infectadas por el VIHVIH positivosidososportadores del VIHpersonas infectadas con VIH | El lenguaje que prioriza a la persona hace énfasis en la humanidad. “Vivir con” es una afirmación de vida que prefieren muchos defensores. “Personas que tienen VIH” también es una expresión aceptable. Por lo general, no se prefiere la expresión “personas VIH positivo”, pero algunos miembros de la comunidad aún lo usan. En ocasiones, los miembros de la comunidad usan el término “Poz”. |
| **personas sin VIH** | personas no infectadas por el VIH |
| **murió por complicaciones relacionadas con el VIH** o **murió por una enfermedad relacionada con el SIDA** | murió de SIDA | Los términos preferidos evitan la suposición incorrecta de que el SIDA es uniformemente mortal y aclara que las infecciones oportunistas son la causa grave de muerte. |
| **respuesta al VIH** | eliminación del VIHerradicación del VIH | Para algunas de las comunidades, estos términos tienen una connotación paternalista y militarista e implican que las personas que viven con VIH deben desaparecer para terminar con la epidemia. |
| **personas que viven con VIH** | casos de VIH | No se debe describir a las personas como “casos”, ya que este término quita el énfasis en la humanidad e implica una carga. |
| **nuevos diagnósticos de VIH****personas con un diagnóstico reciente de VIH** | nuevos casos de VIH |
| **participante en investigación** | sujeto de investigación | El “sujeto” está deshumanizado. No todos los participantes son pacientes. |
| **voluntario** | paciente |
| **cliente** | paciente | Al describir a una persona que usa el sistema de atención médica, “cliente” se considera empoderador. |
| **involucrar a una población** | establecer una población objetivo | Estos términos preferidos hacen énfasis en enfoques participativos orientados a la comunidad para terminar la epidemia, en lugar de enfoques paternalistas y verticales. |
| **población/grupo prioritario****población/grupo clave** | poblaciones/grupos objetivo |
| **transmisión perinatal****transmisión vertical** | transmisión de madre a hijo | Los términos preferidos no ponen la responsabilidad en las mujeres. |
| **exposición del bebé al VIH** | bebé expuesto al VIH | El lenguaje que prioriza a la persona hace énfasis en la humanidad. |
| **serodiferente** | serodiscordante | “Discordante” implica que los integrantes de una pareja no son adecuados entre sí. “Magnético” y “estado mixto” también son términos utilizados para describir a parejas formadas por una persona con VIH y una sin VIH. |
| **comunidad/población afectada** o**población de alta incidencia** | personas/población/grupo de alto riesgo | Las personas y las comunidades no son inherentemente riesgosas. Los términos preferidos reconocen los desafíos sociales y reflejan con exactitud la dinámica de la enfermedad. |
| **persona con comportamiento que aumenta la vulnerabilidad al VIH** | persona en riesgopersona con comportamientos de riesgopersona que se pone en riesgo | Las personas no tienen un riesgo inherente. Algunas comunidades, incluidas las minorías de género y sexuales, igual que las personas de color, suelen estar etiquetadas como “personas con comportamiento de riesgo”, si bien las poblaciones con una menor carga viral comunitaria pueden participar en comportamientos similares o en los mismos comportamientos con más frecuencia, pero sigue siendo menos probable que contraigan el VIH debido a la carga viral comunitaria. En los casos en los que sea posible, especifique la actividad y proporcione el contexto adecuado. |
| **posibilidad, probabilidad** | riesgo | Los términos preferidos ayudan a reducir la pasividad aplicada a las poblaciones. |
| **personas** o **poblaciones****apenas/difícilmente accesible** | poblaciones/personas difíciles de acceder | Los términos preferidos ponen la responsabilidad en el sector sanitario en lugar de en una persona. |
| **sexo sin preservativo** o**sexo sin el uso de herramientas de prevención** | sexo sin protecciónsexo no seguro | Los términos preferentes son más específicos y exactos, y eliminan el juicio. El sexo sin preservativo puede de todos modos incluir protección en la forma de Indetectable = Intransmisible (I=I) o profilaxis previa a la exposición (Pre). |
| **sexo con el uso de preservativos y/u otras herramientas de prevención** | sexo protegidosexo seguro |
| **tiene múltiples parejas sexuales** | promiscuo | Evite el término “promiscuidad” y sus derivados, ya que son juicios de valor innecesarios. |
| **no finalización del tratamiento** | falla del tratamiento | “Falla” es un término negativo que implica un juicio de valor sobre la persona que no completó el tratamiento. |
| **adherencia** | cumplimiento | “Cumplimiento” implica un comportamiento pasivo/seguir las instrucciones, mientras que “adherencia” reconoce la participación activa de una persona en la atención. |
| **condón interno** | condón femenino | Algunos hombres transgénero y personas no binarias pueden usar condones internos por vía vaginal y las personas de todos los géneros pueden utilizar condones internos para el sexo anal. |
| **condón externo****condón** | condón masculino | Algunas mujeres transgénero y otras personas no binarias pueden usar preservativos externos para mantener relaciones sexuales; las personas de todos los sexos pueden cortar los preservativos externos para crear barreras bucales. |
| (personas con una carga viral indetectable) **no transmiten el VIH** | es extremadamente improbable que transmitan el VIHcasi imposible que transmitan el VIH | Describa el principio del tratamiento como prevención, o “indetectable es intransmisible” de forma clara y sistemática. El uso de calificadores que sugieren que I=I es sola un poco eficaz, no es exacto, y algunos miembros de la comunidad lo perciben como el resultado de la desconfianza paternalista en las personas que tienen VIH. Los calificadores innecesarios también estigmatizan perpetuando la sobreestimación del riesgo de transmisión del VIH. |
| **sin riesgo****riesgo cero** | casi sin riesgoreduce el riesgo en gran medidariesgo cercano a cero |
| (la supresión víral) **previene el VIH** | ayuda a prevenir el VIH |
| **elimina la transmisión sexual posterior** | dificulta la transmisión sexual del VIH |

# Sexo, género y sexualidad

| ***Pruebe usar el siguiente lenguaje*** | ***En lugar de usar las siguientes expresiones*** | ***Por los siguientes motivos*** |
| --- | --- | --- |
| **orientación sexual** | preferencia sexual | “Preferencia” sugiere que la no heterosexualidad es una elección, un concepto con frecuencia usado para discriminar a la comunidad LGBTQ. “Preferencia” también sugiere hacer una elección entre dos o más opciones, lo que excluye a las personas bisexuales y pansexuales, entre otras. |
| **asignado varón/mujer al nacer** | nacido hombre/mujer | Los términos preferidos afirman la identidad de género. |
| **sexo asignado al nacer** | sexo biológicosexo al nacer |
| **hombre transgénero** | antes era mujernació mujermujer a hombre (MaH) |
| **mujer transgénero** | antes era hombrenació hombrehombre a mujer (HaM) |
| **transgénero****trans** | transexuado | “Transexuado” es un término pasado de moda que sugiere un momento en el que una persona “se convirtió” en transgénero, algo que es muy diferente a las experiencias de vida de la mayoría de las personas transgénero. De manera similar, “transexual” es un término pasado de moda y no enfatiza la humanidad. |
| **persona/personas transgénero****persona(s) que es (son) transgénero****persona/personas de experiencia trans** | transexuales/transexuado |
| **hombre trans** | transhombre | “Trans” es un adjetivo que ayuda a describir la identidad de género de una persona y, como tal, debe tratarse como a los otros adjetivos. Fusionar el adjetivo con el sustantivo conlleva al riesgo de sugerir que un hombre o una mujer trans es más (o menos) que solo un hombre o solo una mujer, lo que va en contra de la manera en que muchas personas transgénero se identifican a sí mismas. |
| **mujer trans** | transmujer |
| **afirmación de género** | cambiar de género | La “afirmación del género” y la “transición” definen el proceso interpersonal e interactivo mediante el cual una persona recibe reconocimiento social y apoyo hacia su identidad y expresión de género. Este proceso puede incluir una intervención médica, pero no necesariamente la implica, puede incluir terapia con hormonas y una o más intervenciones quirúrgicas para afirmar el género. “Pre/posquirúrgico” pueden seguir usándose en las publicaciones médicas, pero no deben aplicarse a una persona específica sin su consentimiento. |
| **confirmación de género** | cambio de sexo |
| **transición** | la cirugía |
| **en transición** | antes/después de la cirugía |
| **persona con diferencia en el desarrollo sexual (DDS)****persona intersexual****persona que es intersexual** | hermafrodita | Diferencias en el desarrollo sexual (DDS) es una expresión general inclusiva que se refiere a las variaciones congénitas atípicas en el desarrollo de sexo cromosómico, gonadal o anatómico. Muchas personas con DDS, si bien no todas, se identifican como intersexuales. Al usar el término intersexual, también use y defina al DDS. La comprensión clásica del término “hermafrodita” se limita, por lo general, a las personas que tienen características anatómicas tradicionalmente masculinas y femeninas, especialmente los genitales. Este término también se considera ofensivo debido a su origen mítico y a su uso históricamente derogatorio. |
| **personas en edad fértil** | mujeres con capacidad de concebir | Las personas de todos los géneros y sexos pueden estar en edad fértil. |
| **personas con potencial reproductivo** | hombres con potencial reproductivo | Las personas de todos los géneros pueden tener potencial reproductivo. |
| **personas****personas de todos los géneros**o sea específico: **hombres cisgénero y mujeres cisgénero** | hombres y mujeresambos sexos/cualquiera de los dos sexos | El uso de “hombres y mujeres” como representante de “todos” excluye a las personas transexuales, a las personas no binarias y a otras minorías sexuales y de género. |

**Vocabulario de Sexo, Género y Sexualidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **sexo** | Categoría biológica basada en las características reproductivas, anatómicas y genéticas, definida generalmente como hombres, mujeres e intersexuales. |
| **género** | Combinación de roles, comportamientos, actividades y/o atributos socialmente construidos que una determinada sociedad considera adecuados para los miembros de un sexo determinado. |
| **queer** | Las personas que se identifican como queers pueden pensar en su orientación sexual y/o identidad de género como caracterizada por conceptos no binarios de orientación sexual, género y/o sexo.(El término se considera más fluido e inclusivo que las categorías tradicionales para la orientación sexual y la identidad de género, y algunas personas incluso usan el término para describir sus creencias políticas. En el pasado se consideraba un término peyorativo, y hoy algunas personas Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero (LGBT) lo han recuperado porque los describe a sí mismos; sin embargo, no es un término universalmente aceptado incluso dentro de la comunidad LGBT). |
| **bisexual** | Poder sentir atracción emocional, romántica y/o sexual hacia personas del mismo género y de géneros diferentes, no necesariamente al mismo tiempo, de la misma manera o en el mismo grado. |
| **pansexual** | Su atracción sexual no está limitada por el sexo, la identidad de género o la expresión de género. |
| **persona cisgénero** | Persona que se identifica con el género que se le asignó al nacer; a veces se abrevia como cis. |
| **identidad de género** | El sentido de una persona de ser hombre, mujer, intersexual, de género queer, de género no conforme, etc.; no necesariamente es visible para los demás. |
| **expresión de género** | La manera en que una persona elige expresar su identidad de género mediante el comportamiento, la vestimenta y otras características externas. |
| **persona no binaria** | Persona que se identifica afuera del género binario, no percibiéndose como hombre ni como mujer. |
| **persona de género queer** | Persona que no se identifica como hombre o mujer y no está de acuerdo con las distinciones convencionales relacionadas con el género. |
| **persona no conforme con su género**  | Persona cuya expresión de género no es coherente con las normas culturales o sociales esperadas de ese género. |
| **persona de género fluido** | Persona cuya identidad de género cambia entre diferentes géneros (o ningún género) o en todo el espectro. |
| **persona agénero** | Persona que no se identifica con ningún género; las personas agénero pueden desear no tener ninguna expresión de género, lo que a muchos les resulta difícil de lograr en nuestra sociedad de género. |
| **persona bigénero** | Persona que se identifica con dos géneros. |
| **persona pangénero** | Persona que se identifica con todos los géneros. |
| **trans\***(a veces) **transgénero** | Término general que hace referencia a muchas identidades dentro del espectro de identidad de género. |
| **confundir el género** | Referirse a alguien, especialmente a una persona transgénero, usando una palabra o expresión que no refleje correctamente su identidad sexual. |

**Pronombres**

Si bien hay excepciones, como regla, use los pronombres que corresponden a la identidad de género de una persona. Debido a que la identidad de género es una característica interna que no se debe asumir, lo mejor es preguntar los pronombres de una persona. Además de los pronombres binarios en español “ella” y “él”, algunas personas pueden usar pronombres no binarios, incluido los pronombres neutros “elle/elles”, entre otros. Este pronombre no ha sido oficialmente aprobado y surgió como un intento de identificar a las personas de género no binario.

Algunas personas consideran el hecho de confundir el género de una persona usando pronombres inapropiados extremadamente ofensivo e incluso violento. Al escribir sobre una persona hipotética, como un participante anónimo en un estudio en el que se inscriben personas de todos los sexos, el idioma inglés permite el uso del pronombre “they” usado en singular, en lugar de “él” o “ella”, para ser inclusivo. El español no cuenta por el momento con esta opción.

**Identidad y especificidad**

En ciertos contextos, puede ser apropiado usar lenguaje que haga referencia explícita al comportamiento sexual en vez de hacer referencia a orientaciones sexuales e identidades de género. Por ejemplo, un estudio puede evaluar la capacidad de una modalidad experimental para prevenir la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales anales entre personas asignadas hombre al nacer que se identifican como hombres. Si bien es probable que muchas de las personas inscritas en este estudio se identifiquen como homosexuales o bisexuales, es posible que haya otras personas que no se identifican de esta manera, y sin embargo mantienen relaciones sexuales con otros hombres cisgénero. En otras palabras, se debe tener en cuenta la especificidad médica para describir el comportamiento fuera de la identidad de las personas en torno a la orientación sexual. En este caso, una descripción exacta de los participantes inscritos es “hombres cisgénero que mantienen relaciones sexuales con hombres”.

En otros contextos, puede ser apropiado resaltar la orientación sexual. Usar este lenguaje puede honrar las contribuciones de estas comunidades o conectarse con las personas al nivel de la identidad. Por ejemplo, alguien podría decir: “Los primeros casos de SIDA se informaron en hombres jóvenes homosexuales.” o “El grupo de defensa tiene como objetivo aumentar el uso de PrEP entre hombres de color, homosexuales y bisexuales”. La ciencia siempre se desarrolla en un contexto cultural, y este debe tenerse en cuenta al preparar materiales escritos para el público en general.

**Relaciones**

Evite el lenguaje que asuma la naturaleza de una relación determinada. Por ejemplo, tenga en cuenta que no todas las parejas sexuales tienen una relación romántica, lo cual puede estar implícito en términos como “parejas”. De manera similar, no asuma que las parejas sexuales son monógamas o valoran la monogamia. Cuando sea posible, use la terminología preferida por las personas descritas, o simplemente use los términos neutros “parejas sexuales”.

**Embarazo y familia**

No asuma una dinámica familiar determinada ni una relación entre padres e hijos. Tenga en cuenta que los niños son criados por las madres y/o los padres biológicos, así como por padres adoptivos y por otros cuidadores. A menudo, el lenguaje sobre el embarazo, la crianza de los hijos y la familia pueden reforzar los roles genéricamente estereotipados, especialmente para las mujeres. Evite el lenguaje que implique cuidar a los niños o que asegure que la salud de un niño solo es la responsabilidad de las madres. De manera similar, evite el lenguaje que describa a las personas embarazadas o en periodo de lactancia solamente como vasijas que portan un niño.

# Consumo de sustancias

| ***Pruebe usar el siguiente lenguaje*** | ***En lugar de usar las siguientes expresiones*** | ***Por los siguientes motivos*** |
| --- | --- | --- |
| **jeringas (y accesorios) nuevos****jeringas (y accesorios) sin usar****jeringas (y accesorios) esterilizados** | jeringas limpias | “Limpio” y “sucio/contaminado” sugieren juicios de valor innecesarios y suposiciones visuales específicas que pueden no ser exactas. Los términos preferidos son más claros y más precisos. También se puede usar el término “agujas” cuando participe una comunidad con más probabilidad de usar esa terminología. |
| **jeringas (y accesorios) usados** | jeringas suciasjeringas contaminadas |
| **persona que se inyecta drogas****persona que usa drogas****persona con trastorno por consumo de sustancias** | usuario de drogas inyectables (UDI)usuario de drogas/toxicómanodrogadictodrogado | El lenguaje que prioriza a la persona hace énfasis en la humanidad. |
| **persona con trastorno por consumo de alcohol** | alcohólico |
| **trastorno por consumo de sustancias** | adicción a las drogasdrogodependenciadrogadicciónabuso de drogas | Este término preferido se ajusta a las iniciativas del gobierno federal y de la comunidad médica para aumentar la concientización de que el consumo compulsivo de sustancias es un trastorno cerebral complejo y no una falla moral o una debilidad de la personalidad.“Abuso” es un término negativo que invita a hacer un juicio del valor. La adicción no es un término de diagnóstico, si bien es un sinónimo aceptable para el trastorno por consumo de sustancias moderado o grave. La dependencia, por otra parte, no es sinónimo de trastorno por consumo de sustancia; consulte la sección “Dependencia versus adicción” a continuación. |
| **trastorno por consumo de alcohol** | alcoholismoabuso de alcoholdependencia del alcohol |
| **nacer con síndrome de abstinencia****nacer dependiente de** (droga) | nacer adicto | Independientemente de cualquier dependencia que haya, los bebés no son capaces de usar compulsivamente una sustancia a pesar de las consecuencias negativas que definen una adicción. |
| **bebé con síndrome de abstinencia neonatal** | bebé adicto |
| **no usando sustancias actualmente****negativo** (para un examen toxicológico) | limpio | Etiquetar el consumo de drogas como “intoxicado” y la ausencia del consumo de drogas como “limpio” invita a un juicio del valor que estigmatiza a las personas que consumen drogas y no refleja con exactitud las complejidades del trastorno por consumo de sustancias y la recuperación. |
| **usando sustancias actualmente****positivo** (para un examen toxicológico) | intoxicado |
| **medicamentos para el trastorno por uso de opioides (MTUO)** | sustitución de opioidesmantenimiento con metadonareemplazo de drogas | La “sustitución” y el “reemplazo” implican medicamentos que simplemente “sustituyen” a una droga, o reemplazan una “adicción” por otra, fomentando un estigma equivocado que impide que las personas accedan al tratamiento. No se debe usar la expresión tratamiento asistido con medicamentos (TAM) para referirse al trastorno por uso de opioides, ya que “asistido” implica que los medicamentos son menos importantes que otras formas de tratamiento, lo que ya no se considera que sea el caso. |
| **tratamiento asistido con medicamentos (TAM)** (cuando se hace referencia a medicamentos usados para tratar el trastorno por consumo de alcohol, o cuando se incluyen estos medicamentos) |  |
| **centro de tratamiento** | rehabilitacióncentro de desintoxicación | “Rehabilitación” y “centro de desintoxicación” implican estigmas culturales e ideas erróneas. |
| **persona en recuperación** | exadicto/exalcohólicoadicto/alcohólico recuperadoadicto/alcohólico reformado | Los términos que priorizan a las personas respetan la creencia que tienen muchos médicos y personas con trastorno por consumo de sustancias de que la recuperación es un proceso continuo y variable. Algunas personas pueden pedir el uso de un término como “adicto”, pero este término no se debe usar sin el consentimiento de esas personas. |

**Dependencia versus adicción**

“Dependencia” y “adicción” son términos relacionados pero que con frecuencia generan confusión. La adicción se define como un patrón compulsivo de consumo de sustancias, marcado por un cambio en el comportamiento causado por cambios bioquímicos en el cerebro, independientemente de las consecuencias negativas relacionadas con ese consumo de sustancias. La adicción no es un término de diagnóstico, pero se considera un sinónimo del trastorno por consumo de sustancias de moderado a grave. La dependencia, por otro lado, se caracteriza por la posibilidad física de tener síntomas de abstinencia. Es importante destacar que alguien puede depender de una sustancia usada para fines médicos sin experimentar adicción. Es preferible definir explícitamente estos términos o evitarlos.

**Uso indebido de fármacos**

Si bien, por lo general, se desaprueba el uso de la expresión “abuso de drogas”, existe un desacuerdo sobre la utilidad de “uso indebido de fármacos”. Muchas personas encuentran útil la expresión para hablar de sustancias que tienen usos médicos y también ilícitos, como los opioides con receta. Otros aseguran que esta terminología sugiere un error por parte de las personas con trastornos por consumo de sustancias, y crea un estigma de que estas personas podrían merecer las consecuencias por dicho “uso indebido”.

En cualquier caso, es importante no utilizar “uso indebido” y “trastorno por consumo de sustancias” de manera indistinta, ya que no todas las personas que consumen sustancias de forma recreativa desarrollan un trastorno por consumo de sustancias o requieren tratamiento para dejar de consumir las sustancias. Por ejemplo, beber en forma excesiva por única vez se considera un uso indebido del alcohol, pero es posible que no refleje un trastorno por consumo de alcohol en una persona determinada.

# Términos y temas variados

Se recomendó la inclusión de los siguientes términos y temas en esta guía porque han surgido anteriormente en comunicaciones relacionadas con las investigaciones del VIH. La inclusión de un grupo o una población en esta sección no indica necesariamente que esta población o este grupo tengan una alta incidencia de casos de VIH o tengan un comportamiento que aumenta la vulnerabilidad al VIH.

| ***Pruebe usar el siguiente lenguaje*** | ***En lugar de usar las siguientes expresiones*** | ***Por los siguientes motivos*** |
| --- | --- | --- |
| **trabajador/a sexual** | prostituto/a | El “trabajo sexual” implica la responsabilidad de la persona sobre su elección profesional, mientras que “prostitución” y sus derivados contienen estigmas culturales arraigados. Especificar que el “trabajo sexual” es comercial es redundante y enfatiza la separación con el otro. |
| **trabajo sexual****sexo transaccional****venta de servicios sexuales** | prostitucióntrabajo sexual comercial |
| **tráfico de sexo** | esclavitud sexualprostitución forzada | En el contexto del sexo transaccional forzado o coaccionado por parte menores, los términos preferidos enfatizan el rol de los explotadores, ya que los niños no pueden dar su consentimiento para el trabajo sexual. Algunos miembros de la comunidad prefieren los términos “trabajo sexual juvenil” para describir el sexo transaccional por parte de menores que consideran que no es coaccionado o forzado. Sin embargo, esto es controversial. |
| **tráfico sexual de menores** | prostitución infantil |
| **superviviente de ataque sexual** | víctima de violación | “Superviviente” empodera más que “víctima”, que evoca derrota e impotencia. Cuando se refiera a una persona específica, use siempre un término que esa persona apruebe. |
| **violencia de la pareja íntima** | violencia doméstica | Los términos preferidos son más específicos para dos ideas separadas: la violencia de la pareja íntima y la violencia basada específicamente en desequilibrios de relaciones de poder entre los géneros. Estos términos incluyen cada uno violencia relevante fuera de un hogar compartido. |
| **violencia basada en el género** |  |
| **persona que ha experimentado violencia** | víctima de abuso | Use términos neutrales o que empoderen más que “víctima”, que evoca derrota e impotencia. Cuando se refiera a una persona específica, use siempre un término que esa persona apruebe. |
| **superviviente de violencia** |  |
| **persona que se someterá a análisis de detección de tuberculosis****persona en riesgo de enfermedad de tuberculosis (TB)** | sospechoso de tuberculosis | “Sospecha” evoca la desconfianza y el error personal. |
| **prevención y atención de la tuberculosis****prevención de la transmisión de la TB** | control de la tuberculosis | El “control” evoca paternalismo. |
| **personas/participantes con hepatitis concomitante o TB concomitante** | personas/participantes coinfectados por TB o hepatitis | “Coinfectar” y sus derivados tienen el mismo estigma que “infectar”. |
| **personas con tuberculosis/TB** | casos de TB | No se debe describir a las personas como “casos”, ya que este término quita el énfasis en la humanidad e implica una carga. |
| **nuevos diagnósticos de TB****personas con un diagnóstico reciente de TB** | nuevos casos de TB |
| **adultos mayores****personas mayores de [X edad]** | viejosancianosla tercera edadpersonas mayores/los mayores | “Adultos” afirma la intervención y a la persona, como lo hace el lenguaje que prioriza a la persona. Los términos estigmatizados como “ancianos” pueden evocar fragilidad. Cuando sea posible, use una edad específica. |
| **acompañantes****familiares y amigos** (en contextos adecuados) | cuidadoresencargado de los cuidados | Al describir a las personas que participan en la atención de un adulto mayor, use el término acompañante para enfatizar la colaboración y la autonomía del adulto. |
| **persona que ha sido arrestada/condenada por un delito** | felónconvictodelincuente | El lenguaje que prioriza a la persona hace énfasis en la humanidad. Además, algunos de estos términos tienen definiciones legales específicas que podrían confundirse. |
| **persona que está encarcelada****persona que está en prisión** | reclusopresoencarcelado |
| **personas que tienen sobrepeso****personas con (índice de masa corporal [IMC] u otro puntaje metabólico) de X****personas con obesidad** | personas gordaspersonas obesaslos obesos | Use lenguaje específico, neutro y que priorice a la persona al describir el peso y la distribución de grasa. Debido a que la obesidad y el sobrepeso son diagnósticos, es aceptable utilizar la expresión “personas con obesidad” y sus derivados. |
| **personas con discapacidades****personas discapacitadas** (las preferencias varían) | minusválidosdiscapacitado capazcon capacidades diferentesdiscapacitados | La preferencia de la comunidad que prioriza a la persona o a la identidad (“personas discapacitadas”) varía, pero la mayoría está de acuerdo en que el lenguaje eufemístico enfatiza la separación de las personas con discapacidades. |
| **capaz****no discapacitada****que no tiene una discapacidad****capacitado** | físicamente capaznormalpersona sana, en contraste con las personas con discapacidades | “Capaz” para referirse a todas las personas sin discapacidades es preferible a la expresión “físicamente capaz” porque permite incluir las discapacidades cognitivas y otras discapacidades no consideradas principalmente físicas. “Capacitado” reconoce el rol de los sistemas que privilegian ciertos niveles de capacidad por encima de otros. |
| **dispositivo/tecnología de apoyo****adecuaciones** | dispositivo correctivo/tecnología correctiva | Las tecnologías y los servicios de apoyo se deben representar como dispositivos de ayuda y adecuaciones para una persona en lugar de algo que “corrija” o enfatice la limitación. |
| **usuario de silla de ruedas****persona que usa una silla de ruedas** | confinado a una silla de ruedasnecesitado de una silla de ruedas |
| **persona con (trastorno mental específico)** | enfermo mentalinsanolos enfermos mentales | El lenguaje que enfatiza a la persona pone el acento en la humanidad y elimina la idea equivocada de que los trastornos mentales no son tratables. Además, la insania es una definición legal, no médica. |
| P. ej. **una persona con trastorno bipolar** | (persona específica) es bipolar |
| **murió por suicidio** | cometió suicidio | “Cometer” evoca asociaciones con problemas legales o morales de “cometer” un delito o un pecado, mientras que el suicidio a menudo es la consecuencia de una enfermedad no tratada. |

**Identidades raciales, étnicas y culturales**

Por lo general, los NIH usan la terminología de raza y etnia de acuerdo con las normas de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB) de 1997 respecto a raza y origen étnico. De acuerdo con la OMB, estos términos “por lo general reflejan una definición social de raza reconocida en este país y no intentan definir raza desde un punto de vista biológico, antropológico o genético”.

Además, se reconoce que las categorías del concepto de raza incluyen origen racial y nacional o grupos socioculturales. Las personas pueden elegir informar más de una raza para indicar su mezcla racial, como “indio americano” y “blanco”. Las personas que identifiquen su origen como hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

La siguiente tabla ofrece consideraciones del lenguaje para describir las identidades raciales, étnicas y culturales identificadas por la OMB. Salvo pocas excepciones, los términos usados para describir una raza u origen étnico no se deben escribir con mayúscula inicial.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Grupo/población*** | ***Definición*** | ***Consideraciones sobre el lenguaje*** |
| **blanco****blanco no hispano** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o norte de África | Evite el lenguaje que enmarque la identidad blanca como una identidad predeterminada, normal o “de ninguna raza”. En ocasiones, se usa blanco no hispano para aclarar que el grupo descrito no incluye a personas blancas hispanas. |
| **negro** o **afroamericano** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África | Afroamericano es aceptable en ciertos contextos, pero excluye a otros miembros de la diáspora africana. “Afroamericano” no se considera más respetuoso que “negro”. |
| **indio americano** o **nativo de Alaska** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur (incluida América Central) y que mantiene afiliación tribal o apego con la comunidad | Al referirse a una persona o grupo de personas específico, lo mejor es usar la identidad específica tribal siempre que sea posible. Al hacer referencia al grupo diverso de personas con ascendencia indígena de Estados Unidos en su conjunto, se suele preferir el término “indio americano” sobre “nativo americano”, al que algunos consideran eufemístico. No use nunca términos peyorativos, que incluyen “esquimal” en lugar de “nativo de Alaska”. |
| **nativo de Hawái** u **otras islas del Pacífico** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico |  |
| **asiático** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam | Es posible usar **Asia Oriental** para describir a personas cuyos orígenes son China, Corea, Japón, Taiwan o Mongolia. Se puede usar la expresión **sudeste asiático** para describir a personas cuyos orígenes son Afganistán, Pakistán, India, Bangladesh, Nepal, Bhutan, Sri Lanka o Maldivas. Es posible usar **sudeste asiático** para describir a personas originarias de las áreas del sur de China, y el este de India (Tailandia, Vietnam, Malasia, Singapur, Filipinas, Laos, Indonesia, Brunei, Birmania [Myanmar], Camboya y Timor-Leste). |
| **latino/a** o **latinoamericano** | ser o descender de personas de América Latina, incluidos Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o América Central | Según la OMB, “Las personas que identifiquen su origen como hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza”.La mayoría de las personas originarias de Brasil se consideran latinas pero no hispanas porque la mayoría de los brasileños hablan portugués. De manera similar, las personas Españolas pueden considerarse Hispanas, pero no Latinas.Algunas personas identifican el término “español” como sinónimo de hispano, pero otras no prefieren el término porque implica orígenes en España. |
| **hispano** | descendiente de poblaciones hispano hablantes |
| **persona de color (PDC)** | una persona que no es de origen blanco o europeo | Muchas personas prefieren esta expresión al uso de “minorías raciales” ya que la consideran inclusiva de todas las razas no blancas, mientras que las personas con identidades no blancas pueden no relacionarse con el término. Aun así, otras personas la consideran eufemística o irrelevante. No use la expresión “personas de color” para referirse a un grupo racial no blanco específico; use un término específico para ese grupo. |
| **comunidades racializadas** | grupo asignado o categorizado en una jerarquía racial | En Estados Unidos y Canadá, en ocasiones se prefiere este término a “minorías raciales”, ya que incluye a grupos no blancos que pueden constituir una mayoría de personas de una zona geográfica concreta. El término también define la raza como una identidad atribuida, reconociendo que la identidad de una persona puede diferir de la percepción de otra persona, lo que puede resultar útil para distinguir de la información de origen étnico y la raza autoreportada. |
| **birracial****multirracial****de raza mixta** | que tiene padres o ancestros de diferentes orígenes raciales | Algunos consideran que el uso del término “mixto” solo está estigmatizado, mientras que otros recuperan el término positivamente. Los términos “raza mixta” con frecuencia se usan en el ámbito académico y otros lugares, aunque algunas personas resaltan que tiene un potencial estigmatizante. |
| **pueblos indígenas****pueblos originarios****primeras naciones****pueblos aborígenes****pueblos nativos** | que tiene sus orígenes en los habitantes originales o más antiguos de un área, a diferencia de los grupos que se han asentado en el área, o la han ocupado o colonizado, más recientemente en la historia de la humanidad | Estos términos pueden ser útiles para describir a los pueblos indígenas en un contexto global. |

**Lenguaje que prioriza a la persona versus lenguaje que prioriza la identidad**

Las personas con discapacidades no son un monolito, y esta comunidad diversa tiene diferentes puntos de vista sobre si es apropiado el lenguaje que prioriza a la persona (persona con discapacidad) o el lenguaje que prioriza la identidad (personas discapacitadas) en la mayoría de los contextos. Por lo general, la mayoría de las personas prefieren el lenguaje que prioriza a la persona, que enfatiza la humanidad, subraya la autonomía y promueve la idea de que la mayoría de las discapacidades que tienen las personas son tan solo una faceta de su vida e identidad. Esto es especialmente cierto para las personas con una enfermedad crónica adquirida (por ejemplo, una persona con diabetes en lugar de un diabético).

Sin embargo, algunas personas discapacitadas explican que su discapacidad es una parte intrínseca de su identidad, y no debería añadirse después de “persona”. Por ejemplo, muchas personas autistas prefieren el lenguaje que prioriza la identidad porque ven el autismo como una forma de pensar y vivir en lugar de un trastorno. Esto en ocasiones se denomina el “modelo social” de la discapacidad, en contraposición al “modelo médico”. Este concepto también está relacionado con movimientos de orgullo de la discapacidad. Por ejemplo, debido a que la sordera está relacionada con un sistema educativo, un lenguaje y una subcultura únicos, la mayoría de las personas de esta población prefieren ser llamadas “sordas”.

Como norma, si usted va a escribir o hablar sobre personas con discapacidades o padecimientos médicos con las que usted no está familiarizado, busque los términos preferidos para esa población y confíe en los recursos compilados por las personas inmediatamente afectadas.