



ARTIGO ORIGINAL

## Estigma e discriminação contra pessoas vivendo com HIV-AIDS no sistema de saúde equatoriano

*Stigma and discrimination of people living with  
HIV-AIDS in the ecuadorian health system*

*Estigma y discriminación de personas que viven con  
VIH-SIDA en el sistema de salud ecuatoriana*

 Patricia Granja\*  
 Andrés Sotomayor\*\*  
 Angela Cristina Yáñez\*\*\*  
 María Augusta Molina\*\*\*\*  
 Daniel Franz Lozano Beltrán\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Introdução:** O estigma e a discriminação contra as pessoas que vivem com HIV-AIDS (PVHA) durante os cuidados de saúde são um problema de saúde pública que ainda persiste na sociedade equatoriana. Para compreender esta situação, analisa-se a situação das PVHA por meio de um modelo de causa-efeito construído com base na aplicação da teoria fundamentada. **Objetivo:** Descrever as percepções de estigma e discriminação no sistema de saúde do Equador, tanto dos profissionais de saúde quanto das PVHA. **Metodologia:** Foi usado o questionário padrão para avaliar o estigma e a discriminação do *Policy Health Project* 2015, aplicado à equipe de saúde, aos estudantes de Enfermagem com atendimento direto e às PVHA. Para explorar ainda mais as causas/fatores da discriminação, foram realizados *workshops* mistos entre a equipe de saúde e as PVHA e, pela triangulação do consenso das partes interessadas, foram desenvolvidas estratégias para minimizar o impacto do estigma e da discriminação. Devido à pandemia de COVID-19, foram utilizados meios telemáticos para o desenvolvimento de *workshops*, que incluíram atores do Equador e da Bolívia (estudo paralelo) e um *ScienceShop* final com 350 participantes, para determinar linhas de intervenção. **Resultados:** Foi identificada uma melhora na qualidade do atendimento prestado pelos serviços de saúde nos últimos anos no Equador, embora o estigma e

\*Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Equador. E-mail: [patricia.granja@siedies.com](mailto:patricia.granja@siedies.com).

\*\*Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Equador. E-mail: [andres.sotomayor.p@gmail.com](mailto:andres.sotomayor.p@gmail.com).

\*\*\*Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Equador. E-mail: [acyanez@puce.edu.ec](mailto:acyanez@puce.edu.ec).

\*\*\*\*Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Equador. E-mail: [augusta.molina@siedies.com](mailto:augusta.molina@siedies.com).

\*\*\*\*\*Universidad Mayor de San Simon (UMSS), Cochabamba, Bolivia. E-mail: [danlozanob@gmail.com](mailto:danlozanob@gmail.com).

**Autora para correspondência:** Angela Cristina Yáñez. E-mail: [acyanez@puce.edu.ec](mailto:acyanez@puce.edu.ec).

a discriminação ainda sejam percebidos e relacionados a três grupos de fatores – prestação de serviços, treinamento e atualização, e sistemas de crenças e valores. **Conclusão:** Analisar as causas do estigma e da discriminação contra PVHS no sistema de saúde equatoriano é uma estratégia potente para reduzir atitudes estigmatizantes e discriminatórias por parte dos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Estigma Social. Discriminação Social. HIV. Equador.

## ABSTRACT

**Introduction:** Stigma and discrimination against people living with HIV-AIDS (PLWHA) during healthcare is a public health problem that still persists in Ecuadorian society. To understand this situation, the situation of PLWHA is analyzed through a cause-effect model constructed based on the application of grounded theory. **Objective:** To describe the perceptions of stigma and discrimination in the Ecuadorian health system, both among health professionals and PLWHA. **Method:** The standard questionnaire was used to assess stigma and discrimination from the Policy Health Project 2015, applied to the health team, Nursing students with direct care and PLWHA. To further explore the causes/factors of discrimination, mixed workshops were held between healthcare staff and PLWHA and, by triangulating stakeholder consensus, strategies were developed to minimize the impact of stigma and discrimination. Due to the COVID-19 pandemic, telematic means were used to develop workshops, which included actors from Ecuador and Bolivia (parallel study) and a final ScienceShop with 350 participants, to determine lines of intervention. **Results:** An improvement in the quality of care provided by health services was identified in recent years in Ecuador, although stigma and discrimination are still perceived and related to three groups of factors – service provision, training and updating, and belief systems and values. **Conclusion:** Analyzing the causes of stigma and discrimination against PLWH in the Ecuadorian health system is a powerful strategy to reduce stigmatizing and discriminatory attitudes on the part of health professionals.

**Keywords:** Social Stigma. Social Discrimination. HIV. Ecuador.

## RESUMEN

**Introducción:** El Estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH-SIDA (PVVS) durante la atención sanitaria es un problema de salud pública, que aun persiste en la sociedad ecuatoriana. Para comprender esta situación se analiza la situación de las PVVS a través de un modelo causa efecto construido con base a la aplicación de la teoría fundamentada. **Objetivo:** Describir las percepciones sobre estigma y discriminación en el sistema de salud del Ecuador, tanto de profesionales de salud como en PPVS. **Método:** Se utilizó el cuestionario estándar para medir el estigma y discriminación de Policy Health Project 2015, aplicándose a personal de salud, estudiantes de Enfermería con atención directa y PVVS. Con la finalidad de profundizar en las causas/factores de la discriminación se efectuaron talleres mixtos entre personal de salud y PVVS y, mediante triangulación por consenso de actores, se plantearon estrategias para minimizar el impacto del estigma y la discriminación. Debido a la pandemia por COVID-19 se emplearon medios telemáticos para el desarrollo de talleres, la cual contó con actores de Ecuador y Bolivia (estudio paralelo) y un ScienceShop final con 350 participantes, para determinar líneas de intervención. **Resultados:** Se identificó una mejora en la calidad de la atención brindada por los servicios de salud en los últimos años en Ecuador, aunque el estigma y la discriminación aún se perciben y se relacionan con tres grupos de factores: prestación de servicios, capacitación y actualización, y sistemas de creencias y valores. **Conclusión:** Analizar las causas del estigma y la discriminación contra las PVVS en el sistema de salud ecuatoriano es una poderosa estrategia para reducir actitudes estigmatizantes y discriminatorias por parte de los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Estigma Social. Discriminación Social. VIH. Ecuador.

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la condición de las personas con VIH/SIDA se reconoce como un factor de estigma y discriminación. Esta condición influye en el contexto de vulnerabilidad, que limita el acceso a la educación, la salud, la inserción laboral, la protección social, entre otros. Este factor es la principal barrera para acceder a los servicios de salud, ya que las personas que mantienen pensamientos negativos deterioran los vínculos sociales, tienen sentimientos de desesperanza, aislamiento, baja autoestima, crisis de identidad y falta de interés en la prevención (Aránzazu *et al.*, 2018).

De acuerdo con la revisión documental se identifica que una de las causas para la estigmatización y discriminación a las personas portadoras de VIH/SIDA es la imagen negativa de la enfermedad, la cual se mantiene con el tiempo y es materializada en la atención, identificando vulnerabilidad a los derechos. El estigma y la discriminación son factores que limitan el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas que viven con VIH-SIDA (PVVS), siendo una barrera para alcanzar las metas 90/90/90 (90% de diagnosticados, 90% de tratados y 90% Adherentes al tratamiento) en la lucha contra el VIH/SIDA (Bermúdez-Román *et al.*, 2015; Miric *et al.*, 2018; Campillay; Monárdez, 2019; Organización de las Naciones Unidas para el Sida, 2020).

Estudios han demostrado que es necesario fomentar valores de convivencia y actitudes que contribuyan a la dignidad humana, además de la identificación de actitudes negativas que son determinantes para la salud de PVVS. La Teoría de la Representación social fundamentada por Serge Moscovici realiza contribuciones para eliminar el estigma de las PVVS. Los factores identificados asocian actitudes discriminatorias relacionadas con las creencias, conocimientos y actitudes que se transmiten en un contexto determinado y que fijan comportamientos similares. La teoría por tanto identifica la representación social con un núcleo central de elementos que se forman desde el objeto y la referencia que tengan las personas sobre el objeto de estudio y que las adopta como innatas (Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, 2013; Bermúdez-Román *et al.*, 2015; Higuera *et al.*, 2016). En el caso del estudio realizado, la teoría fundamentada por Glaser y Strauss establece un marco conceptual y metodológico esencial para explorar la compleja realidad del estigma y la discriminación hacia las PVVS desde los actores involucrados en su vida cotidiana como emociones, creencias y estrategias de afrontamiento, develándose así experiencias subjetivas para construir conocimiento accionable en el ámbito de la promoción de los derechos humanos (Palacios Rodríguez, 2021).

El estigma y la discriminación según la fundamentación teórica provoca una falsa seguridad la cual condiciona la salud de las personas. La teoría de la representación fundamentada ayuda a profundizar el imaginario colectivo y ayuda a desarrollar intervenciones, el cual determina el modelo causal para el estigma y la discriminación objetivo del estudio enmarcado en analizar las causas del estigma y la discriminación contra PPVS en el sistema de salud ecuatoriano, para reducir las actitudes estigmatizantes y discriminatorias, por parte de los profesionales de la salud (Sánchez-Pérez; Velasco-Benítez, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2016).

En este contexto el estudio presentado pretende describir las percepciones sobre estigma y discriminación en el sistema de salud del Ecuador, tanto de profesionales de salud como en PPVS.

## METODOLOGÍA

El estudio corresponde a una investigación analítica de síntesis, la cual intenta explicar las razones del estigma y la discriminación. Se utiliza una metodología emergente, cuantitativa y cualitativa donde se identifica al objeto de conocimiento desde la problematización y la indagación al problema del estigma y la discriminación de PPVS, planteado desde un modelo causa-efecto. Las técnicas de recolección y análisis de la información se identificaron cuanti y cualitativamente. El enfoque cualitativo consideró el proceso de análisis inductivo basado en: el muestreo teórico, el método comparativo y la codificación abierta.

El enfoque cuantitativo aplicó el instrumento que mide el Estigma y Discrimen relacionado al VIH en personal de Salud y PPVS globalmente aprobado a través de un proceso colaborativo y deliberativo, que involucró a expertos/as de múltiples países. Estos expertos/as llegaron a un acuerdo para enfocarse en cuatro áreas que son especialmente relevantes relacionadas al estigma y discrimen en los escenarios de cuidado médico: 1) miedo por parte del personal de las facilidades de salud a infectarse con VIH; 2) estereotipos y prejuicios relacionados a personas que están viviendo o se cree que viven con VIH; 3) el estigma y discrimen observado y secundario; y 4) política y ambiente de trabajo. El cuestionario resultante mide fuentes programáticas del estigma y discrimen relacionado al VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud. El cuestionario también captura observaciones del estigma y discrimen relacionado al VIH dentro de la facilidad de salud y el grado en que los proveedores experimentan estigma y discrimen como resultado de proporcionarle atención a las personas viviendo con o se cree que viven con VIH (Health Policy Project, 2013; Ministerio de Salud Pública, 2019).

La unidad de análisis constituyó PPVS pertenecientes a asociaciones civiles del Ecuador y profesionales de salud y estudiantes de último año de formación que se encuentren activos en la atención de salud de primer, segundo o tercer nivel de atención en el Ecuador, niveles de atención en la que el sistema de salud se organiza para resolver problemas de salud de baja y alta complejidad respectivamente, conformado por diferentes prestadores de servicios públicos y privados. Se excluyó de este estudio a PPVS con manifestación de no participación en el estudio, menores de edad.

La muestra fue determinada a conveniencia, para Ecuador la población clave formó parte de Organizaciones civiles que trabajan con PPVS de las ciudades de Quito y Manta; para el análisis cuantitativo se contó con 49 participantes de colectivos. En relación con los profesionales de salud de cuidado directo con PPVS, la muestra fue escogida a conveniencia bajo la libre participación correspondiente a 55 profesionales de salud (personal de Enfermería, médicos y bioanalistas) distribuidos en seis ciudades del Ecuador, siendo la tasa de respuesta cubierta al 100% de participantes.

El análisis de datos se realizó en función de la naturaleza de las variables. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas; para variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana), además de percentiles y medidas de variabilidad (desviación estándar), a través del paquete estadístico SPSS17. Para el análisis de los resultados cualitativos se determinó preguntas orientadoras basadas en las categorías de análisis del cuestionario validado: Ambiente en los establecimientos de salud, Políticas Nacionales de Salud y Ambiente laboral y Opiniones sobre las personas que viven con VIH. El principio que guió las entrevistas fue la saturación de datos, la organización y el análisis de cada relato se realizó a través del *software* Atlas. Ti 9.1, mientras que las narrativas fueron sistematizadas

mediante análisis temático determinando categorías emergentes, codificadas de acuerdo con cada discurso. Este análisis apoya la elaboración del modelo causa efecto para determinar estrategias de intervención. Con el fin de proteger los aspectos éticos de la investigación que involucra a seres humanos, la validez científica se enmarca en la originalidad y significatividad científica de la investigación, los participantes de los cuestionarios y de talleres colaboraron bajo completa voluntad, firmando un consentimiento informado. La evaluación de riesgos para la población intervenida fue realizada en el comité del proyecto europeo InSPIRES “Tiendas de Ciencia Ingeniosas para promover la Innovación Participativa, la Investigación y la Equidad en la Ciencia”.

## RESULTADOS

Los resultados se construyen a partir de elementos de análisis de contenido efectuada en personas viviendo con VIH/SIDA y profesionales de salud respecto a: Datos sociodemográficos, ambiente en los establecimientos de salud, políticas nacionales de salud y ambiente laboral y opiniones sobre las personas que viven con VIH, para los profesionales de salud, se añade preguntas sobre control de infecciones.

### PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA (PVVS)

#### *Datos sociodemográficos*

La edad de los usuarios en la muestra osciló entre 21 a 58 años (n=49), con una media de  $37,02 \pm 10,61$  años y una moda de 34 años. En cuanto al género, éste se sitúa con porcentajes mayoritarios en el género masculino 81,6% (n=40), en menor porcentaje se reconocen con otro tipo de género el 6,1% (n=3) en la que se identifican como Fluido, homosexual y gay. En relación con el reconocimiento como parte del colectivo GLTBI, el 83,7% (n=41) afirman esta correspondencia.

#### *Ambiente en los establecimientos de salud*

En cuanto a la atención recibida el 87,7% (n=43) manifiesta haber recibido algún tipo de atención de salud en los últimos 12 meses.

En relación con la categoría “Percepción de rechazo en la atención a usuarios” se sitúan porcentajes bajos, sin embargo, llama la atención porcentajes entre 8,1% (n=4) y 18,4% (n=9) de ocurrencia (Tabla 1).

**Tabla 1** – Percepción de rechazo en la atención a usuarios que viven con VIH o creen que viven con la enfermedad por parte de los trabajadores de salud (n=49).

<b>PERCEPCIÓN DE RECHAZO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	31	63,3
1 o 2 veces	9	18,4
Varias veces	5	10,2
Casi todo el tiempo	4	8,1
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos estudio, 2021.

La categoría “Percepción de servicios de mala calidad a los usuarios que viven con VIH-SIDA” en comparación con otros usuarios se evidencia que un 20% se encuentra distribuido entre situaciones de 1 o 2 veces, varias veces y casi todo el tiempo.

### *Políticas Nacionales de Salud y Ambiente Laboral*

De acuerdo con la percepción sobre si existiesen problemas en el trabajo por reclamos de discriminación a usuarios que viven con VIH, el mayor porcentaje corresponde a “si” tuviera problemas con un 53,1% (n=26), seguido de un “no” tendría problemas con un 26,5% (n=13) y un desconocimiento con un 20,4% (n=10). En tanto al analizar la percepción sobre si el personal de salud cuenta con los recursos necesarios para evitar o reducir el riesgo de transmisión de VIH, se evidencia que un 22,4 % (n=11) no está de acuerdo con los recursos necesarios. En relación con la percepción de existencia de procedimientos/protocolos estandarizados en el establecimiento de salud que reducen el riesgo de transmisión de VIH durante la atención de usuarios, el mayor porcentaje 81,6% (n=40) corresponde a totalmente de acuerdo y de acuerdo. Referente a si existen políticas de protección contra la discriminación a los usuarios que viven con VIH, se evidencia que los porcentajes entre percepción de existencia de políticas y de la no existencia se encuentran en porcentajes con poca diferenciación.

### *Percepciones sobre las personas que viven con VIH*

En relación con la percepción sobre la no importancia de la transmisión del VIH a otras personas por parte de las personas que viven con VIH, resultados reflejan que el mayor porcentaje está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo sobre esa afirmación 73,5% (n=36), sin embargo, llama la atención que el 26,5% de PVVS perciban que no hay importancia sobre la transmisión de VIH a otras personas. En relación con la percepción sobre conductas irresponsables de las personas que viven con VIH, el 51% (n=25) percibe que los PVVS tienen esta actitud.

## PERSONAL DE SALUD

### *Datos sociodemográficos*

Los profesionales de salud, no son indagados en características sociodemográficas específicas, debido a confidencialidad, sin embargo, se establece que la distribución por género corresponde a profesionales de género masculino 16,5% (n=9), frente al 83,6% (n=46) femenino, el 6,1% (n=3) de los profesionales se reconoce como parte del colectivo LGBTI (Lesbianas, Gais, bisexuales y transgénero).

### *Ambiente en los establecimientos de salud*

En cuanto a la atención recibida el 87,7% (n=43) manifiesta haber recibido algún tipo de atención de salud en los últimos 12 meses, frente a un 14,3% (n=7). En relación con la categoría “Percepción de rechazo en la atención a usuarios” se sitúan porcentajes bajos, sin embargo, llama la atención porcentajes entre 8 (n=4) y 18% (n=9) de ocurrencia, mientras que la categoría, percepción de servicios de mala calidad a los usuarios que viven con VIH en comparación con otros usuarios se evidencia que un 20% se encuentra distribuido entre situaciones de 1 o 2 veces, varias veces y casi todo el tiempo.

### *Políticas Nacionales de salud y ambiente laboral*

De acuerdo con la percepción sobre si existiesen problemas en el trabajo por reclamos de discriminación a usuarios que viven con VIH, el mayor porcentaje corresponde a “si” tuviera problemas con un 53,1% (n=26), seguido de un “no” tendría problemas con un 26,5% (n=13) y un desconocimiento con un 20,4% (n=10). En tanto al analizar la percepción sobre si el personal de salud cuenta con los recursos necesarios para evitar o reducir el riesgo de transmisión de VIH, se evidencia que un 22,4% (n=11) no está de acuerdo con los recursos necesarios. En relación con la percepción de existencia de procedimientos/ protocolos estandarizados en el establecimiento de salud que reducen el riesgo de transmisión de VIH durante la atención de usuarios, el mayor porcentaje 81,6% (n=40) corresponde a totalmente de acuerdo y de acuerdo. Referente a si existen políticas de protección contra la discriminación a los usuarios que viven con VIH, se evidencia que los porcentajes entre percepción de existencia de políticas y de la no existencia se encuentran en porcentajes con poca diferenciación.

### *Percepciones sobre las personas que viven con VIH*

Resultados determinan que los profesionales de salud están en desacuerdo sobre la afirmación que PVVS no les importa la transmisión del VIH a otras personas, 73,5% (n=36). En cuanto a si PVVS deberían sentir vergüenza de ellos mismos por ser portadores de VIH/ SIDA resultados determinan que los profesionales están de acuerdo con el enunciado en un 6,1% (n=3). En el enunciado sobre que PVVS mantienen conductas irresponsables los resultados son variados el 51% (n=25) están de acuerdo con esta afirmación frente a un 48,9% (n=24) que no está de acuerdo. En tanto la percepción sobre si las mujeres que viven con VIH

deberían quedar embarazadas y tener hijos/a, el mayor porcentaje se concentra en totalmente de acuerdo, y de acuerdo 87,7% (n=43).

En relación con los resultados cualitativos según las categorías analizadas se determina las expresiones de los participantes y los profesionales de salud, mediante un árbol de problemas causa-efecto (Ilustración 1).

## DISCUSIÓN

Al analizar los resultados concluyentes en Ecuador se determina que aún existe la percepción de estigma y discriminación con impacto medio que aún requiere ser intervenido debido a factores de conocimiento, representaciones, actitudes desde la mirada de las PVVS y del personal de salud, dato corroborado por Bermúdez-Román *et al.* (2015) en la que menciona que el conocimiento y actitudes se encuentran influenciados por creencias generales, educación recibida, grado de experiencia directa y de los cuales algunos son modificables como es el caso de los niveles de conocimiento y las actitudes del personal sanitario a través de la educación la cual ofrece oportunidades de intervención y pueden ser evaluables (Llibre *et al.*, 2018; Castillo *et al.*, 2023).

Según el modelo causa-efecto de estigma y discriminación en atención de salud de las personas que viven con VIH/SIDA y los resultados del estudio se identifica que la causa principal para el estigma y discriminación a las PVVS corresponde a conocimientos relacionados a la instrucción y sensibilización del personal de salud, lo que determina en que las PVVS reciban un trato desigual para el acceso a salud y a la calidad de la atención. Diversas investigaciones identifican que una formación académica deficiente lleva a los profesionales de salud a tener conocimientos incompletos o erróneos sobre manejo de VIH/SIDA genera miedos infundados y prejuicios fomentando actitudes discriminatorias. Por otro lado, la falta de sensibilización durante la formación en habilidades sociales y comunicación efectiva para atención de personas vulnerables pueden determinar profesionales con poca empatía y débil reconocimiento hacia las necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA (Méndez Torres *et al.*, 2011).

La ausencia de conocimientos o información obsoleta o con estereotipos se relaciona con la perpetuación de mitos y estigmas, además de dificultar la comunicación efectiva entre el profesional de la salud y la persona con VIH/SIDA, generando desconfianza y barreras en el acceso a la atención, demostrando la relación entre la calidad de la formación de los profesionales de la salud y las actitudes hacia la atención de personas vulnerables (Muñoz Martínez, 2018).

En relación a los efectos de la falta de conocimientos desde las representaciones se identifica como elemento de análisis la inseguridad en las técnicas invasivas y no invasivas realizadas por el personal de salud relacionado con mitos y miedos sobre la enfermedad. Según estudios el miedo y la ignorancia determinada por la falta de información precisa sobre VIH/SIDA genera miedo y conduce a la estigmatización, debido a que mitos y prejuicios persisten dificultando la comprensión de que el VIH es una enfermedad crónica manejable y no es un condicionante a una transmisión segura a otros (Muñoz Martínez, 2018).

El miedo al estigma y la discriminación lleva a muchas personas vulnerables a retrasar la búsqueda de atención en salud, lo que resulta en diagnósticos tardíos y por tanto progresión más rápida de la enfermedad. La pérdida de confianza en los profesionales de la salud como

proveedores de atención también está condicionada por experiencias negativas de discriminación, lo que complica las relaciones terapéuticas y puede llevar a una baja adherencia al tratamiento antirretroviral, aumentando el riesgo de resistencia a los medicamentos y transmisión de virus (Hernández, 2023).

Desarrollar la investigación con base a la teoría fundamentada involucra identificar percepciones de todos los actores. Para el efecto de esta investigación se establece la percepción similar en los grupos investigados que aportaron al reconocimiento de actitudes, creencias y representaciones, con ligeras diferencias que se plantearon en los modelos causa – efectos desarrollados. Además se determinó su complementariedad que fue observado en el trabajo entre PVVS (demandantes de atención en salud) y del Personal de Salud (Prestadores de atención en salud), así como el rol de las Instituciones de Educación superior. Dicha acción es evidenciada, según Ministerio de Salud Pública (2019) e Troche-Gutiérrez y Ferrer-Pérez (2023), el cual menciona que al involucrar a la población clave contribuye a encontrar posibles buenas prácticas y lecciones aprendidas para el perfeccionamiento y generalización de intervenciones en el ámbito preventivo.

Finalmente las limitaciones del estudio están determinadas en la interpretación de los datos la cual puede influir en la categorización de los datos lo que puede limitar en la generalización de los hallazgos.

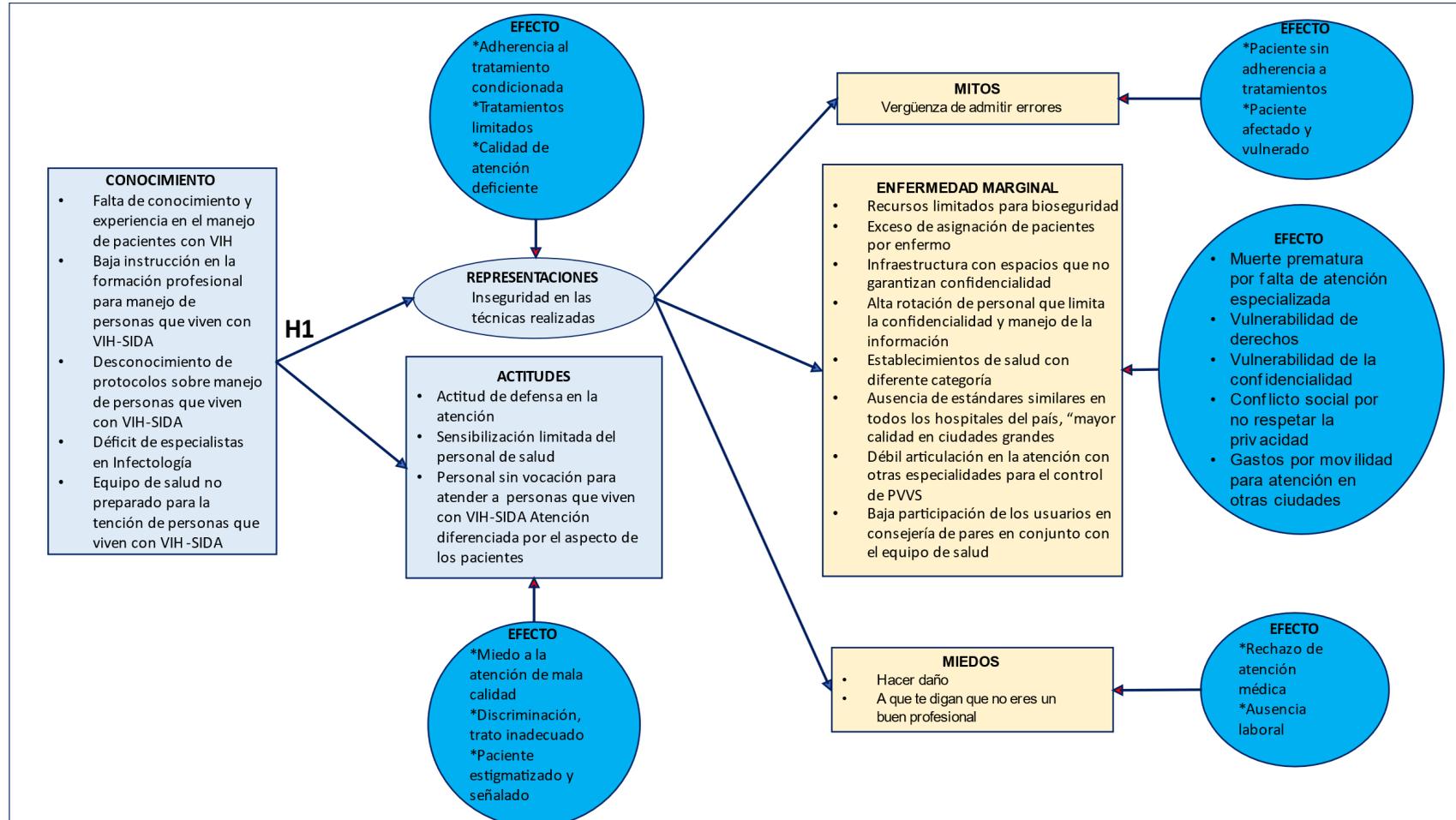
## CONSIDERACIONES FINALES

El impacto de los resultados es medido a través del involucramiento de la población en estudio y la construcción del modelo causa efecto del estigma y discriminación de las PVVS, es así como se define que existe voluntad expresada por todos los actores para generar líneas de intervención conjunta para reforzar las acciones que se realizan de forma independiente con bajo impacto.

Siendo el objetivo analizar las causas del estigma y la discriminación contra PVVS en el sistema de salud ecuatoriano, a través del modelo causa-efecto planteado en la teoría fundamentada se destaca líneas de intervención en la formación y capacitación de los profesionales de salud, en la información y sensibilización a los profesionales de salud para mejorar los mecanismos de información y orientación a los PVVS al momento de su diagnóstico.

Se recomienda establecer un plan de acción sobre formación continua en pregrado de la carrera de Enfermería, determinando la realización de talleres de capacitación en conjunto con las asociaciones PPVS, a fin de permitir el contacto y el compartir experiencias sobre la vida de las PVVS que pueda sensibilizar y crear empatías del personal de Enfermería. Entre estas acciones se destaca la formación profesional de estudiantes de pregrado, gestionando el diseño de cursos enfocados a las necesidades de la población en coordinación con profesores de pregrado; elaboración de herramientas educativas a través del diseño conjunto con las asociaciones y las instituciones de educación superior, específicamente con la Facultad de Enfermería; comunicación universal, a través del apoyo de las Instituciones de educación superior y las asociaciones de PVVS; actividades de vinculación con la sociedad con el fin de generar actividades en apoyo a la sensibilización para el no estigma y no discriminación.

**Ilustración 1.** Modelo causa efecto estigma y discriminación en atención d salud, Ecuador 2021.



Fuente: Base de datos estudio, 2021.

## Referências

- AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS. **Midiendo el estigma y discriminación hacia el vih entre el personal de salud**. Futures Group, 2013. p. 1-13. Disponible en: <http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=stigmabackage>. Acceso en: 5 nov. 2024.
- ARÁNZAZU, C. *et al.* Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 92, p. 1-10, 2018. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100428](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100428). Acceso en: 6 nov. 2024.
- BERMÚDEZ-ROMÁN, V. *et al.* Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. **Salud Pública de México**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 252-259, mayo/jun. 2015. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n3/v57n3a14.pdf>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- CASTILLO, M. *et al.* Desarrollo del sida; cuidados enfermeros en el paciente con VIH+. Revisión sistemática. **Revista Sanitaria de Investigación**, [s. l.], v. 4, n. 5, 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/developed-sida-care-nurses-in-the-patient-with-hiv-revision-systematic/>. Acceso en: 6 nov. 2024.
- CAMPILLAY, M. C.; MONÁRDEZ, M. M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 47, p. 93-107, 2019. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- HEALTH POLICY PROJECT. **Midiendo el estigma y discriminación hacia el VIH entre el personal de salud: cuestionario breve**. Washington, DC: Futures Group, Proyecto de Política de Salud, 2013. Disponible en: [https://www.healthpolicyproject.com/pubs/49\\_SpanishStandardizedBriefQuestionnaire.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/pubs/49_SpanishStandardizedBriefQuestionnaire.pdf). Acceso en: 24 oct. 2024.
- HERNÁNDEZ, J. **Avanzando hacia un modelo óptimo de cuidados a personas con el VIH**. [S. l.]: Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH, 28 jun. 2023. Disponible en: <https://www.gtt-vih.org/publicaciones-categoria/la-noticia-del-dia/28-06-23/>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- HIGUERA, P. C. *et al.* Estigma, discriminación y adherencia al tratamiento en niños con VIH Y SIDA. Una perspectiva Bioética. **Acta Bioethica**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 331-340, 2016. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v22n2/art20.pdf>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- LLIBRE, J. *et al.* Cuidados clínicos del paciente con VIH Clinical care of patients with HIV. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, [s. l.], v. 16, p. 40-44, 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302465>. Acceso en: 6 nov. 2024.
- MIRIC, M. *et al.* Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. **Psicología e Saber Social**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 172-185, 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- MÉNDEZ TORRES, Y. *et al.* Nivel de conocimiento en profesionales de salud sobre estigma hacia personas con vih. **Revista Información Científica**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 1-12, 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757298018>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. **GAM Online Reporting Tool**. [S. l.]: MSP, 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Informe\\_GAM\\_VIH\\_2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Informe_GAM_VIH_2019.pdf). Acceso en: 6 nov. 2024.
- MUÑOZ MARTÍNEZ, R. Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida en Guayaquil, Ecuador. **Andamios**, [s. l.], v. 15, n. 36, p. 311-341, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.29092/uacm.v15i36.612>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL SIDA. **90-90-90: un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de Sida**. [S. l.]: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2020. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida**. [S. l.]: OMS, 2016. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf). Acceso en: 24 oct. 2024.
- PALACIOS RODRÍGUEZ, O. La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. **Intersticios sociales**, [s. l.], n. 22, p. 49-51, 2021. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642021000200047](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642021000200047). Acceso en: 5 nov. 2024.
- SÁNCHEZ-PÉREZ, M. P.; VELASCO-BENÍTEZ, C. A. El modelo de leavell y clark como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el virus de la hepatitis b en niños con infección por vih/sida del grupo de investigación gastrohnp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. **GastrohNup**, [s. l.], v. 17, n. 3S1, p. S16-S9, 2015. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1316>. Acceso en: 24 oct. 2024.
- TROCHE-GUTIÉRREZ, I. Y.; FERRER-PÉREZ, T. A. Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. **Revista Ciencia y Cuidado**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 29-38, mayo/agosto 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3610>. Acceso en: 24 oct. 2024.

## Fonte de financiamento

Proyecto InSPIRES/UE (<https://app.inspiresproject.com/>).

## Contribuição dos autores

Patricia Granja - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto.

Andrés Sotomayor - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto.

Angela Cristina Yánez - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

María Augusta Molina - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito.

Daniel Franz Lozano Beltrán - análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Los autores declaran no conflicto de intereses.

## Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recibido el: 23/07/2024

Aceptado el: 11/11/2024

Publicado en: 16/11/2024