

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN VIH
OBSTACULIZADA POR EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”**

Estudio descriptivo realizado en la “Fundación Marco Antonio”
de la Ciudad de Guatemala

julio-agosto 2009

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

**Juan Narciso Pineda Alvizures
Carlos Giovanni Hernández Rodríguez**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2009

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN VIH
OBSTACULIZADA POR EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”**

Estudio descriptivo realizado en la “Fundación Marco Antonio”
de la Ciudad de Guatemala

julio-agosto 2009

**Juan Narciso Pineda Alvizures
Carlos Giovanni Hernández Rodríguez**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2009

Los infrascritos Director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud y el Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

Juan Narciso Pineda Alvizures 200116953
Carlos Giovanni Hernández Rodríguez 200011983

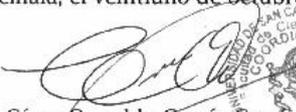
han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN VIH
OBSTACULIZADA POR EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”**

Estudio descriptivo realizado en la “Fundación Marco Antonio”
de la Ciudad de Guatemala

julio-agosto 2009

El cual ha sido **revisado y corregido**, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintiuno de octubre del dos mil nueve.


Dr. César Oswaldo García García
Coordinador
Unidad de Trabajos de Graduación




Vo.Bo.
Dr. Edwin Humberto Calgua Guerra
Director CICS
 
Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Médicas
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD - CICS -
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Guatemala, 21 de octubre 2009

Doctor
César Oswaldo García García
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes,

Juan Narciso Pineda Alvizures

Carlos Giovanni Hernández Rodríguez



Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN VIH
OBSTACULIZADA POR EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA".**

Estudio descriptivo realizado en la "Fundación Marco Antonio"
de la Ciudad de Guatemala

julio-agosto 2009

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.


Firma y sello
Asesor
Dr. María Jisela García
Médico y Cirujano
col. 13923


Firma y sello
Revisor
No. de Reg. de Personal 10336
Dr. Juan Enrique Rodríguez
Médico y Cirujano
Col. 3354

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Juan Narciso Pineda Alvizures	200116953
Carlos Giovanni Hernández Rodríguez	200011983

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN VIH
OBSTACULIZADA POR EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.**

Estudio descriptivo realizado en la “Fundación Marco Antonio”
de la Ciudad de Guatemala

julio-agosto 2009

Trabajo asesorado por el Dr. Mario Moisés García y revisado por el Dr. Julio Enrique Castellanos Calderón, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, 21 de octubre del dos mil nueve



RESUMEN

Objetivo: Describir como la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH se ve obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV (Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana) durante el periodo comprendido de julio-agosto de 2009. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, mediante la aplicación de una entrevista a pacientes de la “Fundación Marco Antonio” de Guatemala (200 pacientes). **Resultados:** El 30% de los pacientes entrevistados refirió que antes de conocer su estado VIH positivo, desistió de realizar la prueba de VIH; 28.5% de los pacientes desistió de buscar información y consejo con respecto al VIH; el 9.5% responde que ha faltado a su cita en el centro especializado en VIH y el 22% que ha pensado dejar su tratamiento; todos actuaron así por temor al estigma y la discriminación que reciben o pudieran recibir de las personas que les rodean. **Conclusiones:** A causa del estigma y la discriminación (o el temor a recibirlo) se obstaculiza la búsqueda de servicios de salud, para la realización de pruebas diagnósticas de VIH, para asesoramiento, educación, y para el seguimiento y tratamiento a largo plazo; por tanto, esto representan un obstáculo importante para los actuales esfuerzos en prevención y tratamiento del VIH.

ÍNDICE:

	Páginas.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. MARCO TEÓRICO	
3.1 Introducción.	5
3.2 Estigma.	
3.2.1 Definición..	6
3.2.2 Estigma “percibido” y estigma “efectivo”.	7
3.3 Discriminación.	7
3.4 Estereotipo.	8
3.5 Prejuicio.	9
3.6 Relación: estereotipos, prejuicios, estigma y discriminación.	10
3.7 Estigma, discriminación y VIH/SIDA: Situación actual.	
3.7.1 En el mundo.	11
3.7.2 En Guatemala.	12
3.8 Medir el estigma y la discriminación relacionado a VIH/SIDA.	13
3.9 Evidencia de estigma, discriminación y VIH/SIDA en Guatemala.	14
Entre la normalidad y anormalidad de una enfermedad: La relación con el VIH.	15
3.10 Las causas del estigma y discriminación en pacientes VIH positivos.	17
La repercusión del estigma y discriminación hacia pacientes VIH positivos.	19
Repercusión del estigma y discriminación con respecto a VIH/SIDA en salud pública.	20
Menor utilización de servicios preventivos, de pruebas y asesoramiento el VIH.	22
3.10.1 Retraso y parcialidad en la revelación del estado VIH positivo.	23
Aplazamiento o rechazo del tratamiento, la atención y el apoyo.	24
3.11 La situación de la epidemia del VIH en América Latina.	25
4. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de estudio.	27
4.2 Unidad de análisis.	27
4.3 Población o universo.	27
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.	28
4.5 Operacionalización de variables.	29
4.6 Técnicas, procedimientos e instrumento de recolección de datos.	
4.6.1 Técnica.	31
4.6.2 Procedimiento.	31
4.6.3 Instrumento recolección de datos.	31
4.7 Aspectos éticos.	32
4.8 Alcances y límites.	33
4.9 Procesamiento y análisis de datos.	33
5. RESULTADOS.	35

6. DISCUSIÓN.	43
7. CONCLUSIONES.	47
8. RECOMENDACIONES.	49
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	51
10. ANEXOS.	
10.1 Anexo 1.	57
10.2 Anexo 2.	57
10.3 Anexo 3.	58
10.4 Anexo 4.	59
10.5 Anexo 5.	59
10.6 Anexo 6.	60
10.7 Anexo 7.	61
10.8 Anexo 8.	62
10.9 Anexo 9.	63
10.10 Anexo 10.	64
10.11 Anexo 11.	65
10.12 Anexo 12.	66
10.13 Anexo 13.	67
10.14 Anexo 14.	68
10.15 Anexo 15.	70
10.16 Anexo 16.	72
10.17 Anexo 17.	74

1. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo al resumen mundial de la epidemia SIDA para diciembre de 2007, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina, se estima que el número total de personas que viven con el VIH es de 1.7 millones de personas.^{1, 2, 3}

Al igual que algunas otras afecciones en otras épocas, el VIH representa una de las condiciones afectadas por el estigma y la discriminación, desde 1988 se inician las campañas para el control y prevención de este problema ^{4, 5} las cuales han establecido los lineamientos a seguir para su erradicación, esto debido al aumento considerable de casos en los que la dignidad de los pacientes VIH positivo se ha visto afectada, la violación a los derechos humanos es marcada por la desigualdad que resulta de la discriminación y se da un proceso que cada vez mas resulta en el aislamiento y rechazo hacia las personas portadoras del VIH a quienes se les atribuyen características inaceptables para la comunidad.

Según la definición de ONUSIDA se describe como: "... un proceso de desvalorización de las personas que viven o están asociadas con el VIH y el SIDA... La discriminación se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH".⁶

Guatemala no ha sido la excepción, se han documentado casos testimoniales en los que se relata maltrato, violación a los derechos humanos y actos que faltan a la dignidad humana; existen datos estadísticos confiables que revelan que en nuestro país viven personas que han sido afectadas emocional, económica y físicamente a raíz de este problema, y aunque hasta la fecha no es posible medir el grado al que está expuesto un paciente en particular, si es posible concluir, en base a las investigaciones, que en Guatemala el problema ha existido en todos los ámbitos de la vida de las personas que viven con el virus del VIH (PVV).^{3, 4, 7, 8, 9}

El estigma y la discriminación hacia PVV han sido estudiados como un fenómeno poli causal, que deriva de la asociación de estos enfermos con el comercio sexual, el consumo de drogas y las prácticas homosexuales y transexuales, "enfermedad de mujeres", una "enfermedad de yonquis", una "enfermedad de África" o la "peste de los

gay”, ONUSIDA considera que las verdaderas raíces de este problema, asociado al VIH/SIDA, descansan profundamente en las estructuras genéricas (de género), económicas, raciales y sexuales, que pueden ser encontradas en cada sociedad; la ignorancia relacionada con la población general, es considerada también una de las principales causas para la generación de este fenómeno en la sociedad; un aspecto importante, considerado por ONUSIDA, es que la falta de sensibilización y conocimientos sobre el tema y sus efectos nocivos es uno de los aspectos incluidos dentro de las causas modificables.¹⁰

En una sociedad como la nuestra, este fenómeno es parte de un círculo en el que se interrumpe constantemente el proceso de prevención y atención, ello desalienta a las personas a realizar pruebas de detección y reduce las oportunidades para atención y apoyo; las personas temen pedir asesoramiento e información para averiguar si están o no infectadas, sobre cómo pueden reducir el riesgo de exposición al virus y sobre como cambiar su comportamiento para adoptar otros más seguros, temen levantar sospechas sobre una posible relación con el VIH/SIDA y las repercusiones negativa tienden a aumentar las dificultades para seguir los planes terapéuticos.^{3, 8}

El presente estudio investiga el estigma y discriminación presente dentro de la sociedad en la cual interactúan pacientes de la “Fundación Marco Antonio”. En el proceso se realiza la entrevista personalizada de estos pacientes en la que se indaga sobre características socio demográficas y posteriormente sobre la frecuencia en la que el estigma y la discriminación obstaculiza la búsqueda de servicios de salud para la realización de pruebas diagnósticas, asesoramiento y educación, y el seguimiento o tratamiento posterior. En el mismo se encuentra que del total de pacientes entrevistados el 30% desistió en alguna ocasión, antes de saber su condición de VIH positivo, de realizar la prueba diagnóstica de VIH; el 28.5% desistió también de buscar información y consejo sobre VIH y que el 22% ha dejado o ha pensado dejar su tratamiento en el centro de salud especializado en VIH; todo ello a causa del temor al estigma y discriminación que presentan o pudieran tener las personas entrevistadas en la “Fundación Marco Antonio”.

2. OBJETIVOS:

2.1 GENERAL:

Describir como la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH se ve obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV (Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana), realizado durante el mes de julio y agosto de 2009 en la “Fundación Marco Antonio” de la ciudad de Guatemala.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar:

- 2.2.1** Las características sociodemográficas de los pacientes entrevistados de la “Fundación Marco Antonio”.

- 2.2.2** Cómo la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para la realización de pruebas de detección del VIH, se ve obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

- 2.2.3** Cómo la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para asesoramiento y educación, se ve obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

- 2.2.4** Cómo búsquedas de servicios de salud especializados en VIH, para seguimiento y tratamiento, se ve obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1 INTRODUCCIÓN

La epidemia del SIDA es uno de los principales problemas de salud alrededor del mundo, representa en la actualidad a más de 40 millones de personas que viven con el VIH; En el resumen mundial de la epidemia Sida para Diciembre de 2007, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en América Latina el número total de personas que viven con el VIH se estima en 1.7 millones de personas.^{1, 2, 3}

Ha pasado más de un cuarto de siglo desde el descubrimiento del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y desde entonces se han creado grupos, y organizaciones, que se encargan del estudio, monitoreo y control de la epidemia; se han formulado diferentes estrategias para abordarlo y se ha intentado explicar las diferentes aspectos que intervienen en la propagación del VIH/SIDA, el primer aspecto en que las autoridades invirtieron recursos, fue el estudio de los factores biológicos que intervienen en su propagación, al mismo tiempo se realizan los primeros estudios epidemiológicos que presentan resultados sobre los grupos mayoritariamente afectados; de esa forma el VIH fue asociado íntimamente a ciertas sub.-poblaciones; los epidemiólogos las identificaron y etiquetaron como “Grupos de riesgo”, incluyendo en estos grupos a personas previamente estigmatizadas como homosexuales, prostitutas, drogadictos etc. Este patrón ha perdurado a través de los años, con el consecuente resultado de estigma y discriminación. El estigma y discriminación hacia personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana sigue manifestándose actualmente en las diferentes sociedades. La ignorancia sobre el tema, la falta de información y divulgación en la población general son los principales factores para que un cambio de actitud con respecto al VIH no sea, hasta el momento, una realidad, y los patrones de pensamiento en cuanto a la epidemia de VIH/SIDA siguen sin evolución con el paso del tiempo.^{5, 11, 12, 13}

El estigma y la discriminación con relación al VIH se manifiestan en las diferentes esferas sociales en las cuales los pacientes se ven inmersos todos los días.^{14, 15} Se han documentado estos hechos a través de estudios que demuestran que las personas, VIH positivas, son víctimas de ello y la consecuente Violación a los Derechos Humanos.^{1, 3, 4, 5, 13, 16, 17} Es entonces necesario asumir este problema como una cuestión de salud pública, que se ha convertido en un obstáculo para la prevención, para informarse de los riesgos

de la transmisión y para la realización de pruebas diagnósticas, **se limita la detección sistemática, hace que las personas infectadas nieguen que tengan la enfermedad y no sigan los tratamientos.**^{3, 5, 16, 17}

El estigma y la discriminación con respecto a VIH/SIDA existen en cualquier país. Medir el estigma y la discriminación en una población determinada es difícil de ser llevado a la práctica, y en la actualidad no existe un estudio que incluya todos los aspectos en los que estén involucrados.^{1, 4, 5, 16, 17}

3.2 ESTIGMA:

3.2.1 Definición:

La literatura actual nos indica que su origen es griego, y era utilizado desde sus inicios como un signo para diferenciar a las personas que eran extrañas o inferiores.^{5, 12, 16, 17} Dando a entender desde entonces, que corresponde a personas que salen de la norma social; según relaciones de poder dentro de una sociedad. Puede basarse en los orígenes de una persona, creando así desigualdades sociales. Se afirma que el estigma se origina en lo profundo de la estructura misma de la sociedad y en las normas y valores que rigen la vida diaria de la misma.^{18, 19, 20.}

La primera conceptualización sobre el tema, creada desde 1963, pertenece a E. Goffman, en donde se basan los posteriores análisis sobre el tema; Goffman lo define como un atributo que “desprestigia profundamente”, lo aplica la sociedad y lo sobrellevan o poseen los grupos y las personas; en esta misma línea de definición se establece que al individuo que posee el atributo se puede señalar en calidad de desacreditable o de desacreditado. En el primer caso, el atributo que puede estigmatizar al individuo; no es conocido por su grupo, y en el segundo el grupo social sabe y conoce del atributo que origina el estigma generando procesos de estigmatización. “En este marco, la construcción del estigma, o de modo más simple: la estigmatización, incluye el señalamiento de diferencias significativas entre categorías de personas, y mediante dicho señalamiento, su inserción en sistemas o estructuras de poder”.²¹

Se entiende de esta forma entonces que la estigmatización es un proceso a través del cual se establecen diferenciaciones y desigualdades sociales, el señalamiento de individuos y grupos hace efectiva una violencia simbólica que inhabilita para la plena aceptación social. El estigma es utilizado como un atributo profundamente desacreditador, especialmente los que son incongruentes con los estereotipos acerca de cómo debe ser una determinada especie de individuos.^{17, 20.}

3.2.2 Estigma “percibido” y estigma “efectivo”:

Para analizar este hecho desde otra perspectiva, se han realizado algunos conceptos que explican los diferentes enfoques del estigma, este esfuerzo ha conducido a definiciones más limitadas, que no siempre se comprenden en todo el mundo, como la distinción entre el estigma “percibido” y el estigma “efectivo”. El estigma percibido, se ha denominado también auto estigmatización y miedo al estigma, que se refiere a las perspectivas de las personas estigmatizadas respecto a cómo van a reaccionar los demás frente a su estado. El estigma percibido motiva a las personas a esconder lo que provoca la estigmatización, en el caso que fuera factible, lo cual limita el grado en que experimentan la discriminación. Por otra parte se describe al estigma efectivo como la vivencia real del estigma y la discriminación. Es así entonces como el estigma “efectivo” es otra forma o termino para referirse a la discriminación, ya que esta se refiere a cómo viven las mismas personas los actos discriminatorios.⁵

3.3 DISCRIMINACIÓN:

Al hablar de discriminación, no solamente nos referimos al trato diferenciado, sino que se considera un significado más amplio, tal como lo señala la organización Panamericana de la salud: “El significado original de “discriminar” era observar las diferencias. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, la palabra ha adquirido el significado de tomar actitudes activas o pasivas que perjudiquen a personas que pertenecen, o se cree que pertenecen, a un grupo determinado, en particular, a un grupo estigmatizado”.⁵

La discriminación puede manifestarse a diferentes niveles, por su naturaleza puede ser legislativa o comunitaria. La primera está dada por las leyes o políticas y la segunda, se

manifiesta en diversos contextos sociales como los centros de trabajo, los hogares, o el barrio, etcétera.⁵

La discriminación puede costar de tres componentes: Primero las actitudes discriminatorias, que son conocidas como prejuicios, segundo el comportamiento discriminatorio, que se aplican a las personas que están dentro de la norma social; y el tercer componente se refiere a la discriminación propia que se aplica a la relación entre los que están dentro de la norma social y los estigmatizados (ver anexo 1). De esta forma queda explícito entonces que la discriminación se relaciona directamente con lo conductual, sería “la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión”.¹

3.4 ESTEREOTIPO:

Originalmente un estereotipo era una impresión tomada de un molde de plomo que se utilizaba en imprenta en lugar del tipo original. Este uso desembocó en una metáfora sobre un conjunto de ideas preestablecidas que se podían llevar de un lugar a otro sin cambios (al igual que era posible con el tipo portable de impresión).²¹

La idea central para la elaboración del estereotipo está en la diferencia: Sólo lo diferente puede ser objeto de una concepción estereotipada, y por lo tanto, no hay estereotipos sin un grupo social de referencia, “es un rasgo general de la sociedad, un proceso que se produce dondequiera que existan normas de identidad”.²¹

En su uso moderno, un estereotipo es una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas habilidades, y cualidades características (o estereotípicas). El término se usa a menudo en un sentido negativo, considerándose que los estereotipos son creencias ilógicas que sólo se pueden cambiar mediante la educación.²¹

Los estereotipos más comunes del pasado incluían una amplia variedad de alegaciones sobre diversos grupos raciales (estereotipo racial y perfil racial) y predicciones de comportamiento basadas en el estatus social o la riqueza. Para entenderlo en otro ámbito se describe que en la literatura y el arte los estereotipos son clichés o personajes o situaciones predecibles. Por ejemplo, un diablo estereotípico es malvado, de color rojo y con cuernos, cola y tridente.^{21, 22}

Al referirse entonces a los estereotipos, nos referimos a lo puramente cognitivo por lo que éstos son entendidos como el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo en cuestión, son la expresión y racionalización de un prejuicio, que posteriormente se ubican y asientan en la memoria de los individuos, que se esquematizan como “cuadros en la cabeza” que nos dice aspectos de la realidad sin ser necesariamente observados: “nos habla del mundo antes de verlo”...”en la mayoría de casos no es que veamos primero y luego definimos, sino que definimos primero y luego vemos”.¹

3.5 PREJUICIO:

Prejuicio (del Lat. *praejudicium* = juzgado de antemano) es, como lo dice su nombre, el proceso de "pre-juzgar" algo. En general implica llegar a un juicio sobre el objeto antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la formación de un juicio sin experiencia directa o real.¹²

El prejuicio surge por conveniencia, para discriminar, descartar o dominar a otras personas o aceptarlas preferentemente, sin tener remordimientos y sin pararse a pensar si eso es bueno o malo, o si es una opinión objetiva o subjetiva. Comúnmente es una actitud hostil o menos frecuentemente, favorable hacia una persona que pertenece a determinado grupo simplemente por el hecho de pertenecer a ese grupo, en la presunción de que posee las cualidades negativas o positivas atribuidas al mismo. La opinión se produce respecto del grupo perjudicado y después incorpora al individuo. El prejuicio es una evaluación preconcebida de las personas, una idea preconcebida que se tiene sobre los otros; es tener una opinión o idea acerca de un miembro de un grupo sin realmente conocer al individuo. La antipatía, normalmente, se basa en información pasada y en la experiencia con un individuo en particular. La extensión de las propias experiencias negativas al caso general se puede considerar como sesgo. Por ejemplo, una persona que ha tenido una serie de relaciones negativas con miembros del sexo opuesto puede desarrollar un prejuicio contra ese sexo, y asumir así que los factores que dañan las relaciones siempre están presentes en ese sexo, y adoptar el conjunto de prejuicios que se conoce como sexismo. O, si una persona ha crecido con el concepto de que los miembros del grupo "X" tienen ciertas características, debido a un encuentro pasado amargo con un X, puede asumir que todos los miembros del grupo son X. Esto se ve en muchos lugares: racismo, lingüismo, intolerancia religiosa, homofobia, o el rechazo de alguien porque su estirpe política es diferente de la propia.³ Los prejuicios operan en un

nivel relacionado con lo afectivo, definiéndose como “el afecto o la evaluación negativa del grupo”.¹²

En otros casos, está relacionado con el tribalismo. A los jóvenes de un grupo, en una educación temprana, se enseña que ciertas actitudes y valores son los "correctos". Se forman opiniones sin sopesar la evidencia en ambos lados del asunto considerado. Muchos comportamientos prejuiciosos se forman en la infancia al emular la forma de pensar y hablar de los mayores, sin intención maliciosa por parte del niño.¹²

3.6 RELACIÓN: ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN:

Evocaremos aquí algunos conceptos ya planteados, con el fin de observar más detalladamente la interacción de esos conceptos en el fenómeno de estigma y discriminación: en primer plano observamos a los prejuicios, que son concebidos como la opinión, el afecto o la evaluación negativa que se hace hacia un individuo o grupo de personas, en base a la presunción de que posee ciertas características por el simple hecho de pertenecer a cierto grupo de personas, es decir que se habla de ideas preconcebidas que se proyectan posteriormente a los individuos propios de estos grupos; al tener en conjunto varios prejuicios, formamos “cuadros en nuestra cabeza”, lo que constituye los estereotipos, que a su vez se describen como la expresión y racionalización de un prejuicio dado; cuando existen diferencias marcadas por los prejuicios, las personas se convierten en una amenaza para la normalidad de la sociedad⁵ y es entonces cuando llega a ser una persona estigmatizada, el “monstruo”;²² en donde se refleja la idea de que la sociedad crea cajones estancos donde se “insertan” los individuos, este fenómeno se da al encontrarnos con una persona, y atendiendo a las primeras apariencias, tendemos a asignarle una categoría que nos valdrá para descifrar su identidad social;²¹ el final común en todas las sociedades es la discriminación observada hacia estas personas que son catalogadas como los “anormales”, en este momento se comienza a elaborar la “activación de la categorización Yo-Nosotros-Ellos”,¹² del cual se establecen diferenciaciones y desigualdades sociales, el señalamiento de grupos o individuos hace efectiva una violencia simbólica que inhabilita para la plena aceptación social. En esta etapa es cuando ese atributo profundamente desacreditador, del que nos habla Goffman, se convierte en el estigma otorgado especialmente a los que son incongruentes con los estereotipos acerca de cómo debe ser una determinada especie de individuos.^{23, 20.}

Con este análisis se entiende que los estereotipos y prejuicios son la base ideológica que utiliza la sociedad para posteriormente estigmatizar a grupos e individuos, con la posterior expresión en actitudes discriminatorias.

3.7 ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIH/SIDA: SITUACIÓN ACTUAL.

3.7.1 En el mundo:

Según la definición de ONUSIDA el estigma y la discriminación es: "... un proceso de desvalorización de las personas que viven o están asociadas con el VIH y el SIDA... La discriminación se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH".^{6, 20.}

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA son universales, puesto que tienen lugar en todos los países y las regiones del mundo. Las discusiones sobre VIH y SIDA han cambiado en los últimos años, la tendencia se inclina hacia los temas relacionados al estigma y discriminación, género y desarrollo. Es de importancia general el reconocer el papel del estigma y discriminación relacionados con el VIH, el cual ha sido determinante para fortalecer las respuestas efectivas.^{1, 4, 5, 8, 16}

Fue en 1988 cuando el tema comienza a formar parte de los programas de prevención de la enfermedad, esto quedo establecido en la *Declaración de Londres, Cumbre Mundial de los Ministros de Salud* sobre los Programas para la prevención del VIH, en donde se cita: "...la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas que tiene SIDA y determinados grupos de población y su estigmatización mina la salud pública y debe evitarse",^{4, 5} el mismo año la *Asamblea Mundial de la Salud* Señalo que el respeto de los derechos humanos era indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el Sida.⁴ En 1990 la *Comisión de Derechos Humanos de la ONU* y otros programas internacionales, abordan el VIH/SIDA en la perspectiva del respeto a los derechos humanos, recomendando en esta ocasión la sustitución de las políticas discriminatorias por proyectos educativos y de prevención.⁸ En el 2001, se aprueba la *Declaración de Compromiso*, esto se da

durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, La cual sustenta la importancia de enfrentarse al estigma y la discriminación relacionados al VIH/SIDA. Posteriormente la ***Campaña Mundial contra el Sida de los años 2002-2003*** se centra en el estigma, la discriminación y los derechos humanos; en esta campaña se incluyen dentro de los objetivos principales la prevención, reducción y, en última instancia, eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA, donde quiera que se produzcan y en todas sus formas.^{1, 16}

La Declaración Universal de Derechos Humanos estipula el principio de no discriminación, basado en el reconocimiento de la igualdad de todas las personas, en esta declaración se identifican 17 derechos humanos fundamentales que ocultan una respuesta positiva ante al VIH/SIDA⁸ (ver anexo 2); La ***Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos*** ha determinado que la expresión “u otras condiciones”, utilizada en diversos instrumentos de derechos humanos, “debería interpretarse de forma que englobe el estado de salud, incluido el VIH/SIDA”, y que la discriminación a causa del estado VIH-positivo, real o presunto, están prohibidos según los criterios existentes de derechos humanos.^{1, 4, 24, 25.}

3.7.2 En Guatemala:

Estos son solo algunos ejemplos, que no solamente reafirman que el estigma y la discriminación con respecto a VIH/SIDA es un hecho real, sino también encaminan los esfuerzos hacia la erradicación de la epidemia, proporcionando la guías y directrices en el manejo de este fenómeno; En Guatemala se ha manifestado este esfuerzo con la creación del decreto Número 27-2000 el mismo que constituye La LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA –VIH- Y DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA- Y DE LA PROMOCION PROTECCION Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH/SIDA, este mismo hace hincapié a la Constitución Política de la Republica, la cual cita en su articulo 6 que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, no dejando espacio alguno para prácticas discriminatorias o que atenten contra los derechos humanos en este caso de las personas afectadas y expuestas al riesgo del VIH/SIDA.^{26, 27}

Guatemala ha creado también un PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL, PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA 2006-2010, que incluye, dentro de su visión, la igualdad de todas las personas ante la ley y de la nueva amplitud que adquiere la sociedad para enseñar, comentar y enfrentar el tema (anexo 3).²⁸

3.8 MEDIR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN RELACIONADO A VIH/SIDA:

Hay algunas teorías que cuestionan la postura de la –OMS- Y –ONUSIDA en cuanto a la aseveración de que el estigma asociado al VIH es una de las “barreras más grandes” a prevenir nuevas infecciones y a aliviar el impacto de la enfermedad; un ejemplo de ello es el artículo titulado “VIH, estigma e índices de infección; un rumor sin evidencia” realizado por el Dr. Reidpath de la universidad de Brunel, Reino Unido.^{29, 30, 14} Estos artículos consideran que el estigma y la discriminación son un hecho real y discuten la importancia que se le da al tema, proponiendo un estudio mas profundo para obtener evidencias concretas. La forma mas común de medir este fenómeno es evaluando el miedo que los encuestados tiene al contagio; ONUSIDA señala que uno de los principales problemas es la ausencia de una relación directa entre actitudes y conductas en el contexto del VIH/SIDA, con discrepancias significativas entre lo que la gente piensa y lo que en realidad termina haciendo, el hablar de medir la discriminación también resulta difícil ya que no todos los actos de discriminación resultan obvios;⁵ de igual manera la Organización Panamericana de la Salud –OPS- se manifiesta en este aspecto al preguntar “¿Qué relación exacta guardan la información incorrecta y las actitudes discriminatorias en la población con la experiencias generales de las personas con VIH/SIDA?; ¿Cualquier persona con una actitud discriminatoria se comporta siempre de una manera discriminatoria con las personas con VIH/SIDA?; Si 25% de una población dada tiene actitudes negativas y se comportan en consecuencia, ¿significa que solo 25% de las personas con VIH/SIDA experimentan discriminación, o que todas las personas con VIH/SIDA padecen la discriminación, pero solo 25% del tiempo? O, lo que es más probable, ¿Es más compleja la realidad de lo que indican los porcentajes?” de esta manera analiza el porqué el medir el estigma y la discriminación aun esta siendo evaluada.⁸ Para darle seguimiento al problema ONUSIDA ha creado el “Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH”, este protocolo pretende medir la discriminación en poblaciones especificas, con la inclusión de todos los aspectos involucrados en la misma, algo que todavía se encuentra en discusión y

evaluación para ser concretado próximamente ³¹ (anexo 11); La Red Global de personas que viven con VIH, ha realizado también la “Lista de auto evaluación sobre: estigma y discriminación”, destinado a las ONG que trabajan con PVV, con el fin de evaluar si en su lugar de trabajo existe estigma y discriminación inadvertida; seguramente estos recursos definirán de mejor manera este aspecto en el futuro.¹⁹

3.9 EVIDENCIA DE ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y VIH/SIDA EN GUATEMALA:

Aunque no se ha medido la magnitud del estigma y la discriminación, este será tomado como una constante presente en la población universal, incluyendo a Guatemala, ya que hay estudios que lo afirman; y para esto citaremos algunos de estos estudios relacionados.

La Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) realizó el estudio titulado “estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y SIDA de los proveedores de salud hacia los grupos vulnerables en Guatemala: Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas”; Los resultados de este estudio demostraron la presencia de estigma y discriminación relacionados a ITS/VIH de proveedores de salud hacia los grupos vulnerables. Al mismo tiempo, se evidenció la falta de reconocimiento de parte de los proveedores de salud de sus propias actitudes estigmatizantes; algo que llama mucho la atención es el hecho de que el 86% de los proveedores de salud no cree necesario recibir capacitación sobre el estigma y la discriminación, a pesar de que este fenómeno si está presente entre ellos.³²

En el año 2005, se realiza, en la Universidad de san Carlos de Guatemala un estudio de tesis en licenciatura de psicología llamado “Readaptación psicosocial de pacientes VIH seropositivos (hombres y mujeres) en edad productiva de la clínica familiar Luis Ángel García; HGSJDD”, concluye que hombres y mujeres con padecimientos de VIH/SIDA, independientemente de la orientación sexual que posean, consideran ser víctimas de maltrato en los diferentes ámbitos de su vida, sufriendo discriminación, rechazo, marginación, maltrato físico, agresión psicológica e irrespeto a sus derechos humanos.⁸

Un estudio de tesis de licenciatura en ciencias jurídicas y sociales, realizado en el año 2006 en la universidad Mariano Gálvez se titula “Violación de los derechos humanos de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA”, concluye que en

Guatemala existe violación a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA, desde el punto de vista de la cobertura de servicios de salud; muestra de ello es la denuncia en contra del Estado de Guatemala ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por no proporcionar medicamentos aproximadamente a 10,000 personas que lo necesitan; y la denuncia en contra del instituto Guatemalteco de Seguridad Social por no proporcionar medicamentos a sus afiliados que son personas que viven con el VIH/SIDA y otras en contra de empresas por violación al derecho de no discriminación.⁴

Un estudio de tesis de la facultad de humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala (2008) titulado “Adaptación en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humanad/VIH”, describe que la adaptación social que presentan la mayoría de los pacientes no son satisfactorios; lo cual significa que las relaciones que llevan con los demás no son óptimas; La estabilidad laboral de los pacientes se ve afectada, debido a que muchos sienten temor a desempeñar o desarrollar un trabajo, por miedo al rechazo por parte de otras personas.⁹

En la tesis de Barrientos E. (2006), sobre “VIH/SIDA y la discriminación en el empleo” concluye que en el ámbito del trabajo y en los demás sectores vitales de la vida social, la ruptura de la confidencialidad, el estigma y la discriminación acentúan la problemática que las personas que viven con VIH/SIDA tienen que afrontar.³³

Después de una revisión sobre el tema, es claro que, aunque no se tienen estimaciones precisas sobre la magnitud o el grado al cual se ven expuestos los pacientes VIH positivos en particular, el estigma y la discriminación existe dentro de la sociedad Guatemalteca; y partiendo de esta evidencia consideramos que son características sociales que afectan de forma particular lo que respecta a la búsqueda de servicios médicos especializados en VIH.

3.10 ENTRE LA NORMALIDAD Y ANORMALIDAD DE UNA ENFERMEDAD: LA RELACIÓN CON EL VIH.

Esta es una teoría explicativa sobre las relaciones interpersonales del VIH/SIDA; nos da una idea sobre la dinámica de inclusión y exclusión de atención en la que se encuentran

las personas afectadas por esta enfermedad; para este fin se entiende al estigma como el centro de estas relaciones, para tener una gama de oposiciones que se colocan entre la normalidad y anormalidad, inclusión y exclusión (anexo 4). En la grafica del anexo 4 se observa que el estigma es el centro que rige las relaciones de atención de pacientes VIH positivos, el VIH se encuentra en el apartado inferior nombrado **“anormalidad-no aceptación-monstruosidad”**, esto debido a que la enfermedad del VIH aun no es aceptada abiertamente en la sociedad, y el aspecto de monstruosidad es simbólico, dándole ese atributo a causa del desconocimiento e ignorancia que rodea a la misma, y que de forma estigmatizada se considera algo desconocido o “monstruoso”. Al lado derecho e inferior de esta misma grafica se representa la **“anormalidad-no aceptación-exclusión”** la cual se ejemplifica con la “lepra” refiriéndose al hecho claramente excluyente de esta enfermedad, donde al enfermo se le aislaba completamente en las afueras de las poblaciones no afectadas por este padecimiento. El recuadro izquierdo e inferior de la grafica se refiere a la **“anormalidad-no aceptación-inclusión”** representada por la “peste” en donde los autores la argumentan de esta forma: “...Personas que no aceptan la enfermedad y consideran la monstruosidad en el enfermo y sin embargo por las condiciones propias se ven obligados a atender a dichos pacientes. Es la situación de muchos familiares de enfermos que tienen que cuidar de su familiar enfermo, pero que no aceptan su condición. Toman medidas extremas en cuanto al contacto con la persona enferma, y establecen límites de acción. Cuando se toma esta metáfora de la peste, se incluye a la persona pero no deja de ser alguien a quien se le teme. No se trata de expulsar sino, al contrario, de establecer, fijar, dar su lugar, asignar sitios, definir presencias, y presencias en una cuadrícula. No rechazo, sino inclusión”.²³

Hemos tratado de hacer una analogía entre lo descrito en esta gráfica y lo que sucede entorno al paciente HIV positivo y concluimos que este hecho se visualiza en la sociedad de la siguiente manera: “La separación espacial y la ubicación de “La consulta” y de la Coordinación de VIH/SIDA-ITS en los “extramuros” del edificio de La Sanidad, la separación de los alimentos y de los lugares donde la persona se desenvuelve en el hogar, el evitar el contacto por parte de las personas, el rechazo de la atención a los enfermos en algunos hospitales por parte del personal biomédico y el bajo nivel en aproximación de relación entre los individuos en las áreas de la Consulta y la Coordinación muestra la relación existente entre “anormalidad y exclusión”, como la efectuada al modelo de la “lepra”.²³

Observamos también que existe un plano diferente en el que se conjuga la “inclusión y la aceptación”, en el cuadrante superior izquierdo del anexo 4. En esta área se busca representar la enfermedad desde el punto de vista biomédico como una enfermedad más de tipo crónico. El VIH/SIDA visto por algunas asociaciones de defensa de los derechos humanos, no hace diferente a la persona, se le retira el grado de “anormalidad” al individuo y los grados de control a la vez disminuyen. Por ejemplo, se habla de la normalidad para tener relaciones sexuales, con la debida protección, de la normalidad de trabajar, de asistir a las clases, de la normalidad de la participación en la vida social, e incluso de la posibilidad normal de tener hijos bajo control y tratamiento. Aquí participan todos los activistas que defienden los derechos de los enfermos con VIH/SIDA y es el objetivo a alcanzar de los programas destinados a erradicar el estigma y la discriminación relacionada.²³

3.11 LAS CAUSAS DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PACIENTES VIH POSITIVOS:

El estigma relacionado con el VIH es un fenómeno multicausal que tiende a aprovechar y reforzar relaciones negativas por medio de la **asociación del VIH y el SIDA con comportamientos y personas** ya de por sí marginados, como el comercio sexual, el consumo de drogas y las prácticas homosexuales y transexuales; se ha vinculado por mucho tiempo con enfermedades que provocan reacciones emocionales intensas por su relación con la desfiguración, como es el caso de la Lepra y la poliomielitis y la muerte, como es el caso con Cólera. Si se debilita la relación entre el VIH/SIDA y la muerte, también se reduce el estigma. Los casos de los que se tiene conocimiento en varias comunidades demuestran que la discriminación se reduce cuando las personas con el VIH tienen acceso a medicamentos antirretrovirales, entre otros, que prolongan la vida y disminuyen las probabilidades de enfermar gravemente o morir.^{10, 34.}

Los medios de comunicación pueden crear **ideas de culpabilidad** al utilizar un lenguaje que sugiere que el VIH es una “enfermedad de mujeres”, una “enfermedad de yonquis”, una “enfermedad de África” o la “peste de los gay”. Las creencias y concepción religiosas de pecado también pueden contribuir a mantener y reforzar la percepción de que la infección por el VIH es un castigo por una conducta impropia según sus estatutos. En la

misma línea de pensamiento ONUSIDA considera que las verdaderas raíces del estigma, asociado al VIH/SIDA, descansan profundamente en **las estructuras genéricas (de género), económicas, raciales y sexuales**, que pueden ser encontradas en cada sociedad. No constituye una coincidencia el hecho de que los numerosos estigmas asociados al VIH/SIDA se encuentren relacionados con las divisiones e inequidades de género, como queda expresado en la creencia de que tan solo las “malas” mujeres se infecta; a las divisiones raciales y étnicas, como en la creencia de que el SIDA constituye una enfermedad africana (u occidental); a las diferencias en el estatus económico, expresado en la consideración de que son las personas pobres (o ricas) quienes se infectan y enferman de SIDA; y a las relaciones y divisiones sexuales, como en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas “promiscuas” y los homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus (anexo 5); esto refuerza la aseveración que el estigma asociado al VIH/SIDA no es algo que reside solamente en las mentes de las personas, por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces en la sociedad. A través de estas asociaciones, el estigma se vincula con el poder y la dominación en todo el conjunto de la sociedad, **creando y reforzando desigualdades** que hacen que algunos grupos se sientan superiores y otros, devaluados, creando círculos viciosos de estigmatización, marginación y culpabilidad (ver anexo 6).⁵

10, 17, 18, 24

La ignorancia relacionada a los aspectos que se vinculan con VIH/SIDA, en la población general, es considerada también una de las principales causas para la generación de estigmas y manifestaciones de discriminación en la sociedad; esto lo refiere la OPS al decir que el estigma aumenta cuando se ignora el mecanismo de transmisión del VIH, y aumenta el miedo de las personas y las comunidades al contagio por contacto ordinario en acciones tales como dar la mano, toser o compartir comedores y retretes; esta entidad promulga enfáticamente que el estigma y la discriminación se puede reducir mediante la educación. Estos argumentos se conciben desde la observación de estudios y la experiencia misma de que las personas mal informadas o desinformadas acerca de la transmisión del VIH tienen probabilidades mucho más altas de tener actitudes discriminatorias;²⁹ se ha comprobado también que la información objetiva respecto al VIH/SIDA, permite a pacientes infectados asumir actitudes responsables para el adecuado mantenimiento y control de su salud.²⁸ Un aspecto importante, considerado por ONUSIDA, es que la **falta de sensibilización y conocimientos sobre el estigma y la**

discriminación y sus efectos nocivos es también uno de los aspectos incluidos dentro de las causas modificables del estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA.^{10, 35.}

3.12 LA REPERCUSSION DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PACIENTES VIH POSITIVOS:

Ya se menciona anteriormente que en la actualidad se están aplicando recursos de investigación para, de alguna manera, medir la magnitud del estigma y la discriminación relacionado a VIH/SIDA, en una población determinada,^{5, 19, 31} un objetivo aun no materializado por completo, por lo que mantendremos la postura de la OPS cuando dice: “El estigma por el VIH/SIDA afecta a hombres y mujeres, jóvenes y viejos, ricos y pobres. Involucra a las personas que se sabe que han contraído el virus, a las personas que se presume que lo han contraído o que son vulnerables al virus, como los profesionales del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a las familias de los enfermos y a quienes los cuidan. Está en cualquier país, sin que importen ni la magnitud ni las consecuencias de la epidemia misma. **Uno de los elementos más sorprendentes del estigma del SIDA es su ubicuidad**, incluso donde la epidemia se ha generalizado y afecta a muchas personas”.⁵

El denominador común en todos los casos de estigma y discriminación es la **violación de los derechos humanos**, ya que el estigma constituye la raíz de los actos discriminatorios al inducir a las personas a realizar acciones u omisiones que dañan o niegan servicios o derechos a los demás.^{3,4}

La discriminación es una violación de los derechos humanos, y en relación al VIH/SIDA el estigma y discriminación contra las personas que viven con el VIH, o que se cree que están infectadas por el VIH, **conduce a la violación de otros derechos humanos**, como los derechos a la salud, dignidad, intimidad, igualdad ante la ley y ausencia de castigo o trato inhumano y degradante; este proceso de violación a los derechos humanos pueden fomentar y reforzar al estigma y llegar a legitimizar a este; bajo la creencia equivocada de que resulta aceptable, según el esquema social, que estas personas sean culpadas y condenadas al aislamiento y al silencio (anexo 7).^{17, 18}

Las repercusiones del estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA se pueden manifestar en diferentes niveles; y para mencionar algunos ejemplos podemos citar que a

nivel personal la repercusión puede traducirse en sentimientos de vergüenza, autoinculpación e indignidad, que combinados con el aislamiento de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento autoimpuesto e incluso pensamientos suicidas;^{3, 23, 15, 36} esto puede dar lugar a repercusiones en el **círculo familiar** del paciente discriminado, no solamente por el hecho de su interacción defectuosa con la sociedad, sino también por el estigma mismo al momento de buscar un empleo y las limitaciones relacionadas a sus probables problemas de salud, especialmente si no tiene un tratamiento adecuado^{4, 1, 8, 9, 33}; a **nivel social** se observan algunas repercusiones secundarias en donde se ha visto aumento en los comportamientos de riesgo de las personas estigmatizadas y discriminadas, favoreciendo en cierto grado a la propagación del virus, aunado a esto se considera que el silencio secundario al estigma favorece la **falta de planificación anticipada**, lo que hace que al fallecer el sostén de la familia, los huérfanos y dependientes afligidos queden en una situación de precariedad económica y muchas veces sufran marginación si llega a conocerse su asociación con el SIDA.^{4, 1, 8}

3.13 REPERCUCIÓN DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN CON RESPECTO A VIH/SIDA EN SALUD PÚBLICA:

El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH es uno de los objetivos más importantes del nuevo Milenio, en los que ya se están invirtiendo esfuerzos conjuntos; sin embargo, a pesar de reconocer la importancia y la prevalencia del estigma y la discriminación, casi ningún país ha dado prioridad a las actividades destinadas a reducirlos o eliminarlos en sus planes o programas nacionales sobre el SIDA. A menos que esto cambie, el acceso universal no se logrará.³⁷

Como se observa en las aseveraciones anteriores, el estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA puede tener repercusiones en múltiples aspectos y relaciones de la vida del individuo afectado; sin embargo en este momento nos concentraremos en definir las repercusiones de este fenómeno en el ámbito de salud y específicamente en la búsqueda de servicios médicos especializados en VIH.

Para crear un ambiente donde el proceso prevención-atención de personas que viven con el virus del VIH pueda desarrollarse de forma efectiva (anexo 12), los programas de salud pública no deben dejar espacio alguno para el estigma y la discriminación, con el fin de crear un ambiente propicio mediante el cual se motive a las personas a realizarse las

pruebas para detectar el VIH; Las personas que sean confirmadas como positivas tendrán así mayor oportunidad de contar con los servicios apropiados de orientación y, en un mundo ideal, poder ser aceptadas en la comunidad que posteriormente se refleje también en la adherencia al seguimiento de su tratamiento (anexo 12), algo que está considerado también por el Programa Nacional de Prevención del VIH 2006-2010, el cual cita que “cuando cada persona asuma mayor responsabilidad por su conducta y lo anterior se combine con el fortalecimiento del sistema legal que garantice la protección y respeto de los derechos por parte de toda institución o persona pública o privada, disminuirá la estigmatización y discriminación de la que hoy son objeto las PVV. Además, las acciones que se realicen tendrán mayor impacto y eficacia”.^{5, 28}

En otra perspectiva esta lo que realmente sucede en una sociedad como la nuestra, en donde el estigma y la discriminación son parte de un círculo en el que **se interrumpe este proceso de prevención y atención**, permitiendo que se **desaliente a las personas a realizar pruebas de detección** y reduciendo las oportunidades para la atención y el apoyo, limitando de esa forma el aporte de los programas de salud, provocando el **sufrimiento de las personas involucradas y de la salud pública** (anexo 13).⁵

Las respuestas al VIH y al SIDA representan un proceso continuo de prevención, atención y tratamiento, y los efectos negativos del estigma y la discriminación pueden encontrarse en cada uno de estos aspectos a la respuesta (anexos 9, 10, 12, Y 13).^{1, 5} El desarrollo pleno de este proceso cuenta con el impedimento que el estigma y la discriminación expone, porque las personas temen pedir asesoramiento e información para averiguar si están o no infectadas, sobre cómo pueden reducir el riesgo de exposición al virus y cambiar su comportamiento para adoptar otros más seguros por miedo de levantar sospechas sobre una posible relación con el VIH/SIDA y a las repercusiones negativas; esto repercute, al debilitar la capacidad de los individuos y comunidades para auto-protegerse. También se extiende el miedo al desalentar a las personas que vive con el VIH a **revelar su infección por el VIH**, en muchos casos incluso a familiares y parejas sexuales. Las personas que no están realmente infectadas pero están vinculadas con una persona infectada, como es el caso de las esposas, hijos y cuidadores son víctimas del estigma y discriminación y por consiguiente tienen menos probabilidades de recibir atención, información y apoyo; el secreto que rodea la infección por el VIH y las consecuencias del miedo al estigma y discriminación; lleva a las personas a imaginar que no corren ningún riesgo de infección por el VIH, haciéndolos vulnerables.

El temor al estigma y la discriminación es aún mayor cuando la persona pertenece a grupos específicos que ya están previamente estigmatizados, refiriéndonos a los consumidores de drogas intravenosas, varones que tiene relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo y migrantes, en donde el estigma tiende a aumentar las **dificultades para seguir los planes terapéuticos** (anexos 10 Y 13).^{1, 5, 18, 25, 38.}

Aunque existan diferentes factores que intervienen de diferente manera en la búsqueda de servicios médicos especializados en VIH, y todavía no se tengan datos específicos sobre la medida en la que el estigma y la discriminación intervienen en este proceso, es un hecho en si que este juegan un rol importante en el tema, según lo mencionado en los estudios citados anteriormente.¹⁴

Como en todos los aspectos donde interviene el VIH/SIDA, están involucradas una variedad de características, que muchas veces no han sido estudiadas del todo. Es por ello que para intentar dar una explicación del como repercute el estigma y la discriminación en este sentido se describen tres tiempos específicos en donde están implicados estos obstáculos: el estigma y la discriminación pueden afectar en primer lugar, la utilización de servicios preventivos, de pruebas y asesoramiento del VIH; esto se refiere al momento en el que las personas implicadas no conocen su condición de portador del VIH, momento en el que es esencial promover la realización de estas pruebas de detección, ya que este es el primer paso para el control de la epidemia; segundo, el retraso en el diagnostico y la parcialidad en la revelación del estado serológico, que dificulta el seguimiento posterior de los pacientes; tercero, es importante la implicación del estigma y la discriminación en el aplazamiento o rechazo del tratamiento, la atención y el apoyo.^{1, 39}

3.13.1 Menor utilización de servicios preventivos, de pruebas y asesoramiento del VIH:

En este momento están involucradas todas las personas que desconocen su condición de portador o no portador del virus, es la población general que no se ha realizado la prueba de detección de VIH, que por influencia del estigma y la discriminación, prevalente en la sociedad, se asocian con una menor utilización de los servicios preventivos del VIH, la falta de participación en asesoramiento y reuniones de información del VIH, baja participación en programas para prevenir la

transmisión materno infantil. Esto es consecuencia misma de las convicciones erróneas creadas por el estigma y discriminación, ya que están asociadas con la negación del riesgo y una menor probabilidad de adoptar comportamientos preventivos; la perpetuación del pensamiento de que el VIH sólo les sucede a los demás, alejan a las personas de las pruebas de VIH en numerosos contextos. Como prueba de esto se cuenta con un estudio relazado en Botswana, en donde el 40 por ciento de pacientes que reciben tratamiento antiretrovÍricos contesto que el estigma y la discriminación dificultaron su acercamiento a un centro de atención de VIH para realizarse la prueba de detección de VIH ⁴⁰. En una encuesta de usuarios de drogas inyectables en Indonesia, el 40 por ciento dijo que la estigmatización era la causa por la que los usuarios de drogas evitaban hacerse una prueba del VIH.⁴¹

El primer paso para brindar servicios especializados en pacientes VIH positivos es la realización de la prueba para detectar el virus; cuando este es interrumpido se limitan las ventajas que conlleva el diagnostico temprano; se ha documentado que es más probable que las personas que se hacen la prueba tengan relaciones sexuales de menos riesgo o incurran en prácticas de inyección más seguras, pueden también acceder al tratamiento disponible y por consiguiente una mejor calidad de vida.⁵

3.13.2 Retraso y parcialidad en la revelación del estado VIH positivo:

Este momento es igualmente importante para continuar brindando información a las personas afectadas por el VIH, ya que este paso es fundamental para tomar medidas que van desde el uso del preservativo a la búsqueda de atención. Es ya mas que evidente, en vista de los estudios realizados, que el estigma y la discriminación tienen una influencia y repercusión importante en este momento, el efecto negativo se da al impedir la revelación del estado positivo a parejas, dispensadores de atención de salud y familiares; lo que provoca subregistro, salud personal deteriorada y salud pública deficiente.⁴²

En este mismo sentido se cuenta con un estudio realizado en Tanzania, este fue realizado en personas VIH positivas de esa población, en el mismo se determino que solamente la mitad de los encuestados habían revelado su estado serológico

a sus parejas íntimas. Entre los que lo habían hecho, el tiempo promedio desde que se enteraron hasta la revelación fue de 2.5 años para los hombres y de 4 años para las mujeres. Se concluyó también que el estigma contribuyó en la postergación para revelar el estado serológico de los pacientes.^{43, 44.}

3.13.3 Aplazamiento o rechazo del tratamiento, la atención y el apoyo:

El estigma y la discriminación también se encuentran implicados en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral disponible en los servicios de salud especializados en VIH; las personas que viven con el VIH presentan dificultad para un seguimiento apropiado de su tratamiento por el temor de la difusión de datos confidenciales, muchas veces se ven obligadas a ocultar los medicamentos y a faltar a sus citas establecidas ya que pueden levantar sospechas sobre su estado serológico; como sucede con frecuencia a los miembros de poblaciones socialmente vulnerables que evitan, o retrasan, la búsqueda de servicios necesarios por miedo a ser descubiertos, humillados o recibir un tratamiento diferente por parte de los trabajadores de la salud y, en algunos casos, a ser procesados y encarcelados.^{1, 16, 45.}

Se tiene registro de una encuesta realizada a 1000 dispensadores de atención de salud especializada en VIH en Nigeria, en donde el 43 por ciento declaró que otros miembros del equipo de salud negaban la hospitalización a pacientes VIH positivos.^{46, 47.}

En el año 2002 se determinó, en la ciudad de Jamaica, que dos tercios de los pacientes con SIDA fueron diagnosticados recientemente en la etapa avanzada de su enfermedad, y que el tercio restante se informaron como fallecimientos ya que estos pacientes no solicitaron los servicios especializados en VIH. Conforme la enfermedad fue avanzando hasta mucho tiempo después, con las consecuencias graves a su salud.⁴⁸

3.14 LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH EN AMÉRICA LATINA:

La epidemia del VIH en América Latina se mantiene estable por lo general, y la transmisión de VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición, entre ellas, profesionales del sexo y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2007 fue 140,000 lo que eleva a 1.7 millones el número de total de personas que viven con el VIH en esta región. Según las estimaciones, aproximadamente **63,000 personas fallecieron a causa del sida durante el pasado año.**^{7, 49}

La OMS ha proporcionado un resumen gráfico de la situación del VIH/SIDA en **Guatemala**, donde se resumen los datos más relevantes de esta enfermedad en la población Guatemalteca, con fin informativo presentamos esas tablas en el anexo 8, estos datos son representativos de las últimas estimaciones realizadas en 2007.⁵⁰

En América del Sur, las relaciones sexuales sin protección entre varones es un factor importante en las epidemias de **Bolivia, Chile, Ecuador y Perú**, así como en varios países de América Central, entre ellos, **El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.**⁷

Teniendo como trasfondo la homofobia generalizada, se ha observado una alta prevalencia del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varios países centroamericanos, entre ellos, **Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá.** En comparación con la prevalencia del VIH en la población adulta general, las investigaciones del 2002, sugirieron que los niveles de infección en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres eran **siete veces mayores en Honduras, 10 veces mayores en Guatemala y Panamá, y 22 veces mayores en El Salvador y 38 veces mayores en Nicaragua.**⁷

Se han registrado elevados niveles de prevalencia del VIH entre profesionales femeninas del sexo, en Honduras **(10%), Guatemala (4%) y El Salvador (3%),** pero una baja prevalencia (0.2%) **en Nicaragua y Panamá.**⁷

Recientes encuestas de vigilancia centinela del VIH han suministrado más información sobre la epidemia en **Honduras**, donde la transmisión del VIH ocurre principalmente durante relaciones sexuales remuneradas peligrosas y relaciones sexuales sin protección entre varones. Sin embargo, hay datos que indican una prevalencia en descenso y el uso habitual de preservativos entre estos grupos poblacionales. Los hallazgos preliminares de un estudio realizado en 2006 muestran una prevalencia del VIH del 5.7% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en **Tegucigalpa** (una disminución respecto del 8.2% registrado en 2001 y respecto del 10% registrado en 1998). En tres ciudades de Honduras, también se ha observado un marcado descenso de la prevalencia del VIH entre profesionales femeninas del sexo. El uso habitual de preservativos durante los 30 días anteriores fue alto en las tres ciudades (80% en **Tegucigalpa y San Pedro Sula**, y 98% en La Ceiba con clientes que pagan, y 87% o más con parejas no habituales), lo que sugiere que la promoción del uso de preservativos y otras iniciativas de prevención han dado resultados.⁷

4. METODOLOGÍA:

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Exploratorio descriptivo transversal.

4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Las respuestas obtenidas de las PVV de la fundación “Marco Antonio” con respecto a la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH obstaculizada por el estigma y discriminación de estos pacientes.

4.3 POBLACIÓN O UNIVERSO:

La entrevista se realizó a las personas que viven con el VIH que asistían a la fundación “Marco Antonio”, esto en el período comprendido de julio-agosto de 2009 con lo que se obtuvo una muestra, no probabilística, total de 150 encuestas para tabulación.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Para el presente estudio se tomó en cuenta a todas las PVV mayores de edad que asistían a los diferentes programas de atención de la fundación “Marco Antonio” durante la realización del estudio y dieron su consentimiento verbal y escrito para participar en el mismo.
- Las PVV que participaron en el estudio debían tener más de 6 meses de asistir a la fundación “Marco Antonio”.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- PVV que no dieron su consentimiento para participar del estudio.
- PVV que no pertenecían a los programas de atención de la fundación “Marco Antonio”.
- PVV que no asistieron en el periodo de estudio a la fundación.
- Otras personas atendidas por los programas de la fundación que no pertenezcan a la población de PVV.
- PVV que pertenezcan a la fundación pero sean extranjeras.

5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	DEFINICION OPERACIONAL.	TIPO.	ESCALA.	INSTRUMENTO.
SOCIODEMOGRAFIA.	Conjunto de datos que representan una característica del individuo a estudiar.	Sexo: caracterización física que se observa en el entrevistado. Masculino (m). Femenino (f).	CUALITATIVA.	Nominal.	Instrumento de recolección de datos.
		Edad: respuesta del entrevistado con respecto a su edad en años. 18-29 30-39 40-49 50-59 >=60	CUANTITATIVA	Razón.	
		Etnia: Respuesta del entrevistado con respecto a su etnia. Indígena. No indígena.	CUALITATIVA.	Nominal.	
		Alfabetismo: Conocimiento básico de la lectura y la escritura. Alfabeta. No alfabeta.	CUALITATIVA.	Nominal.	
		Estado civil: Respuesta del entrevistado con respecto a su relación conyugal en la sociedad. Soltero. (a) Divorciado. (a) Viudo. (a)	CUALITATIVA.	Nominal.	
		Religión: Práctica religiosa que el entrevistado respone. Católica Mormona. Ateo. Otras.	CUALITATIVA.	Nominal.	

VARIABLE.	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	TIPO.	ESCALA.	INSTRUMENTO.
Búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para la realización de pruebas de detección del VIH, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.	Hacer gestiones para obtener servicios de realización de pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana.	Quando las gestiones para la realización de pruebas diagnósticas en centros especializados en VIH no es posible debido al señalamiento y diferenciación (o el miedo a estos), por parte de otras personas, hacia PVV.	CUALITATIVA.	Nominal.	Instrumento de recolección de datos.
Búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, asesoramiento y educación, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.	Hacer gestiones para obtener servicios que brinden conocimientos y consejos relacionados al VIH.	Quando las gestiones para adquirir conocimientos o consejos en centros especializados en VIH no es posible debido al señalamiento y diferenciación (o el miedo a estos), por parte de otras personas, hacia PVV.	CUALITATIVA.	Nominal.	Instrumento de recolección de datos.
Búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, seguimiento y tratamiento, para la realización de pruebas de detección del VIH, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.	Hacer gestiones para obtener servicios de seguimiento de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.	Quando las gestiones para encontrar tratamiento y seguimiento en centros especializados en VIH no es posible debido al señalamiento y diferenciación (o el miedo a estos), por parte de otras personas, hacia PVV.	CUALITATIVA.	Nominal.	Instrumento de recolección de datos.
		Quando las gestiones para encontrar tratamiento y seguimiento en centros especializados en VIH no es posible debido a actitudes activas o pasivas (o el miedo a estas) potencialmente perjudiciales, por parte de otras personas, hacia PVV.	CUALITATIVA.	Nominal.	Instrumento de recolección de datos.

4.6 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.6.1 TÉCNICA:

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista personalizada basada en un instrumento de recolección de datos.

4.6.2 PROCEDIMIENTO:

1. Se obtuvo la autorización verbal y escrita del Director de “Fundación Marco Antonio” para realizar entrevistas a PVV que asistan a la misma.
2. Antes de la entrevista, se informó a los pacientes sobre la finalidad de la investigación en proceso y la forma en que ellos colaboran en la misma, esto con el fin de obtener el consentimiento para participar.
3. Cada miembro del equipo de investigación asistió diariamente a la fundación “Marco Antonio”, para la realización del trabajo de campo, y se asistió también a las actividades que se realizaron fuera de las instalaciones en donde la fundación estuvo involucrada.
4. Al finalizar la entrevista se entregó un trifoliar que contiene información sobre estigma y discriminación hacia PVV.

Se tabuló la información obtenida en este proceso a través del programa Microsoft Excel 2007.

4.6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: (anexo 14).

El instrumento de recolección de datos consta de las siguientes cuatro secciones:

- Sección I: Sociodemografía, que sirvió para caracterizar epidemiológicamente al paciente entrevistado.

- Sección II: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para la realización de pruebas de detección del VIH, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV, este consta de 4 preguntas.
- Sección III: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para asesoramiento y educación, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV, este consta de 4 preguntas.
- Sección IV: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para seguimiento y tratamiento, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV, este consta de 4 preguntas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS:

A los pacientes de “Fundación Marco Antonio” se les informó sobre el porqué de la investigación, los objetivos que se pretendían obtener con la entrevista, en la que se evaluó el estigma y la discriminación hacia PVV y su efecto en la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH. También se les indicó sobre el derecho que gozan de participar en forma voluntaria en la entrevista, así como que la información es confidencial, y se mantendrá el anonimato. Además de esto se les indicó que los resultados obtenidos serían tabulados, analizados y presentados con fines científicos para la realización de un trabajo de graduación. Fue entonces cuando se invitó a los pacientes a firmar un consentimiento informado para poder participar de la investigación (anexo 15).

El riesgo de esta investigación corresponde a la categoría I, según referencia de niveles de categorización ya que solamente se obtuvo información sin alterar ningún factor presente en las personas objeto de estudio, y así se define entonces como una investigación sin riesgo; dando lugar al beneficio razonable de este proceso, por el que se pretende ampliar el conocimiento sobre los aspectos a evaluar y describir la situación actual sobre la obstaculización de la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH debido al estigma y la discriminación hacia PVV.; logramos los objetivos propuestos, sin modificar las variables establecidas en nuestro trabajo desde su inicio y obteniendo resultados verídicos sobre la actualidad.

Por último, al final de la entrevista, a los pacientes se les entrego un trifoliar en el que se encuentra información clara sobre el estigma y la discriminación de PVV (anexo 16).

4.8 ALCANCES Y LÍMITES:

Se logra describir la repercusión que conlleva el estigma y la discriminación hacia PVV, en nuestro específico universo de estudio, sobre la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, generando así una base de datos que contribuyan a futuras investigaciones sobre el tema, además de fomentar consciencia social a través de los resultados de nuestro estudio y de la información brindada en el trifoliar.

Las limitaciones que presenta ésta investigación; es el no tener en cuenta a todos las PVV de Guatemala, por lo que los datos se limitan a la población que maneja “Fundación Marco Antonio”, que de cierta manera refleja el patrón que sigue esta parte de la población.

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

4.9.1 Procesamiento de datos:

- Se realizó la revisión de los instrumentos y se depuraron aquellos que se encontraron incompletos.
- Se ordenaron los instrumentos de recolección de datos según los datos sociodemográficos de sexo, edad, etnia, etc.
- Se procedió a contabilizar de forma manual y a tabular los datos obtenidos utilizando el programa Microsoft Excel 2007, posteriormente se graficaron los datos para una mejor comprensión de los mismos.

4.9.2 Análisis de datos:

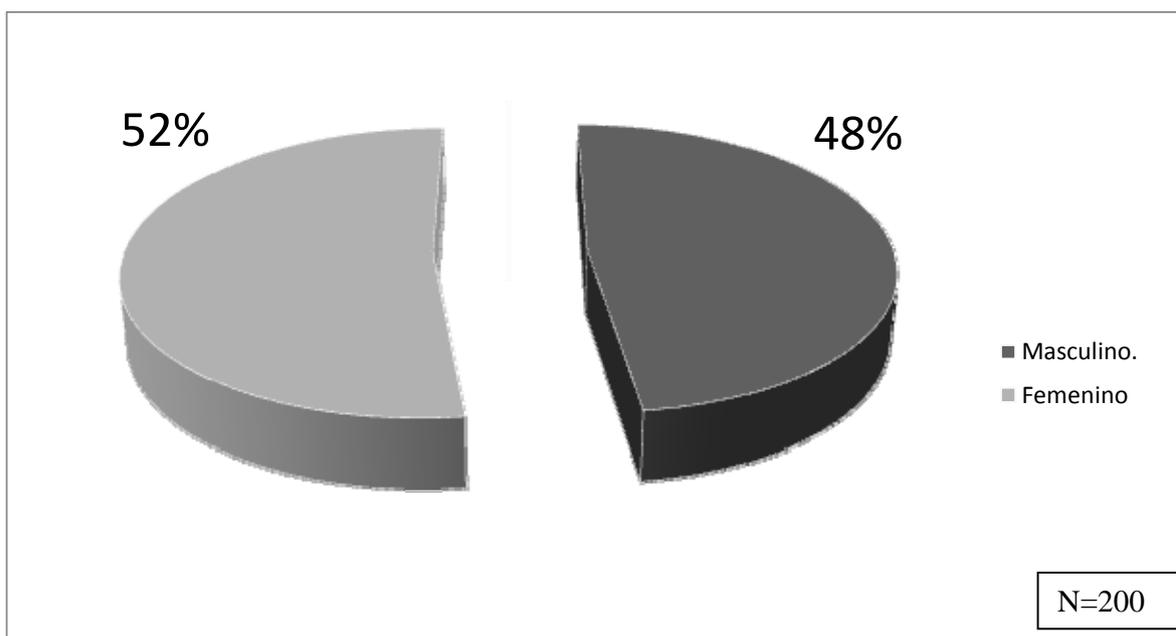
Para el análisis de los datos se determinó la frecuencia y proporción de respuestas obtenidas en los aspectos evaluados, que posteriormente se analiza con base a las gráficas realizadas con dichos datos.

5. RESULTADOS:

A continuación se describen los resultados mas relevantes obtenidos durante el trabajo de campo de la investigación titulada: "La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH obstaculizada por el estigma y discriminación hacia personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana". Estos resultados están basados en las respuestas proporcionadas por las 200 personas, que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (PVV), entrevistadas en la Fundación Marco Antonio de la ciudad capital de Guatemala.

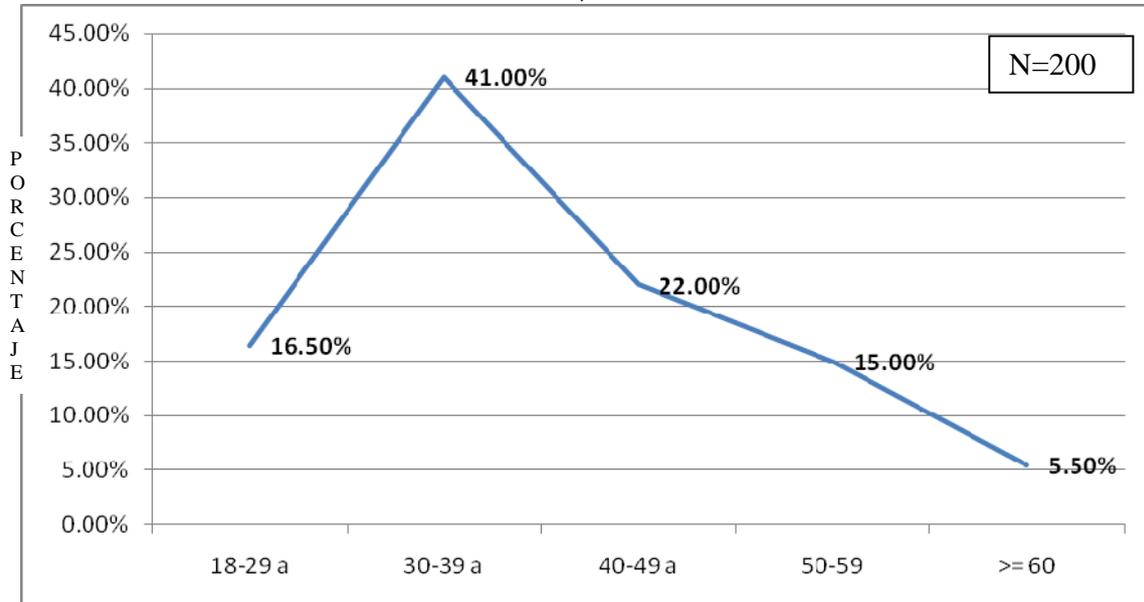
SECCIÓN I: Socio-demografía.

GRÁFICA 5.1
Distribución de pacientes según sexo.
Julio-agosto 2009.
Guatemala, Octubre 2009.



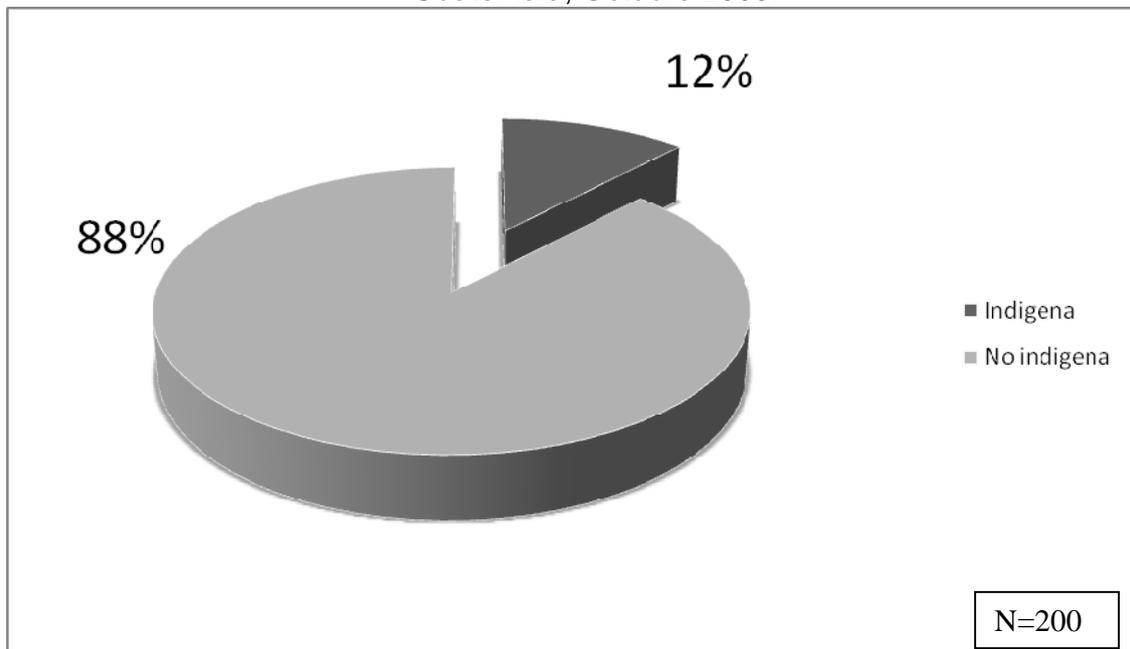
Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

GRÁFICA 5.2
Distribución de pacientes según edad.
 Julio-agosto 2009.
 Guatemala, Octubre 2009.



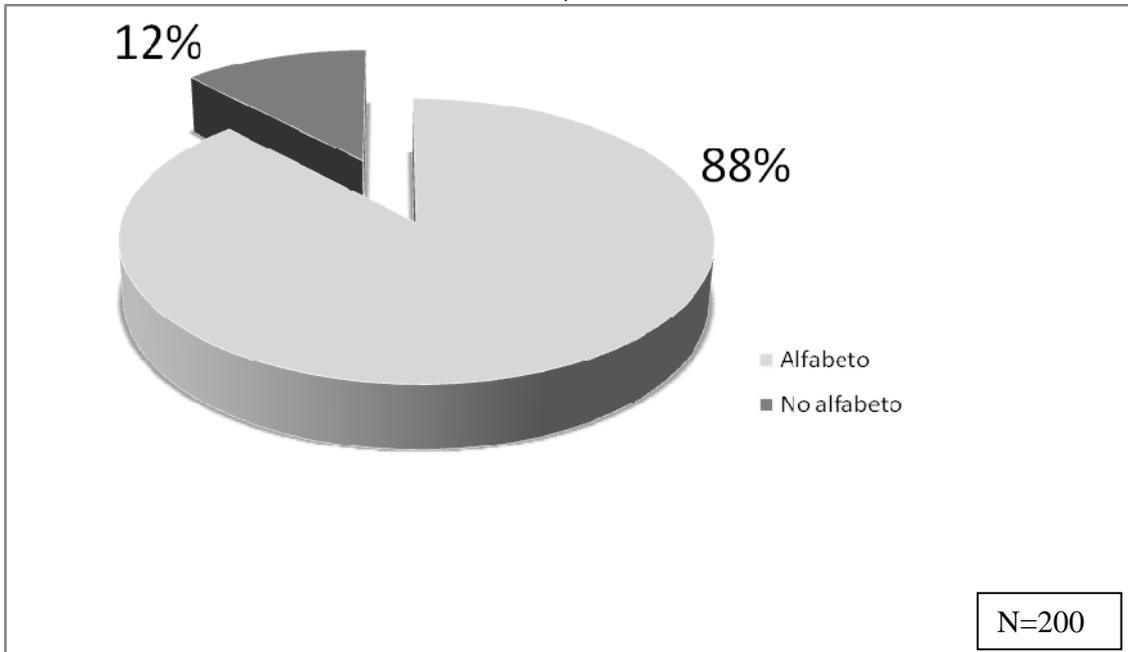
Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

GRÁFICA 5.3
Distribución de pacientes según etnia.
 Julio-agosto 2009.
 Guatemala, Octubre 2009.



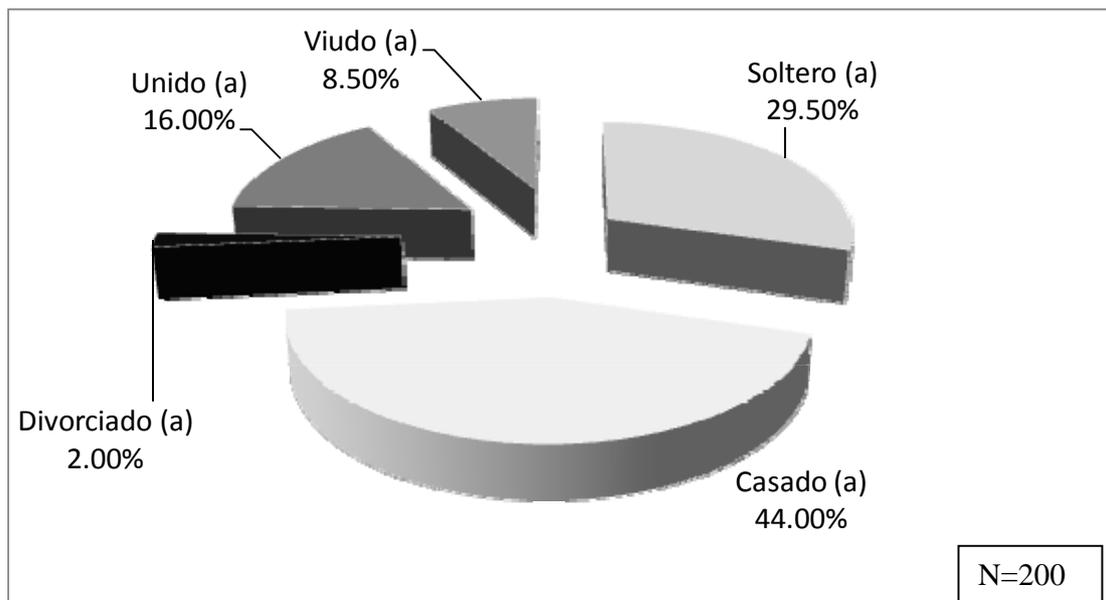
Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

GRÁFICA 5.4
 Distribución de pacientes según Alfabetismo.
 Julio-agosto 2009.
 Guatemala, Octubre 2009.



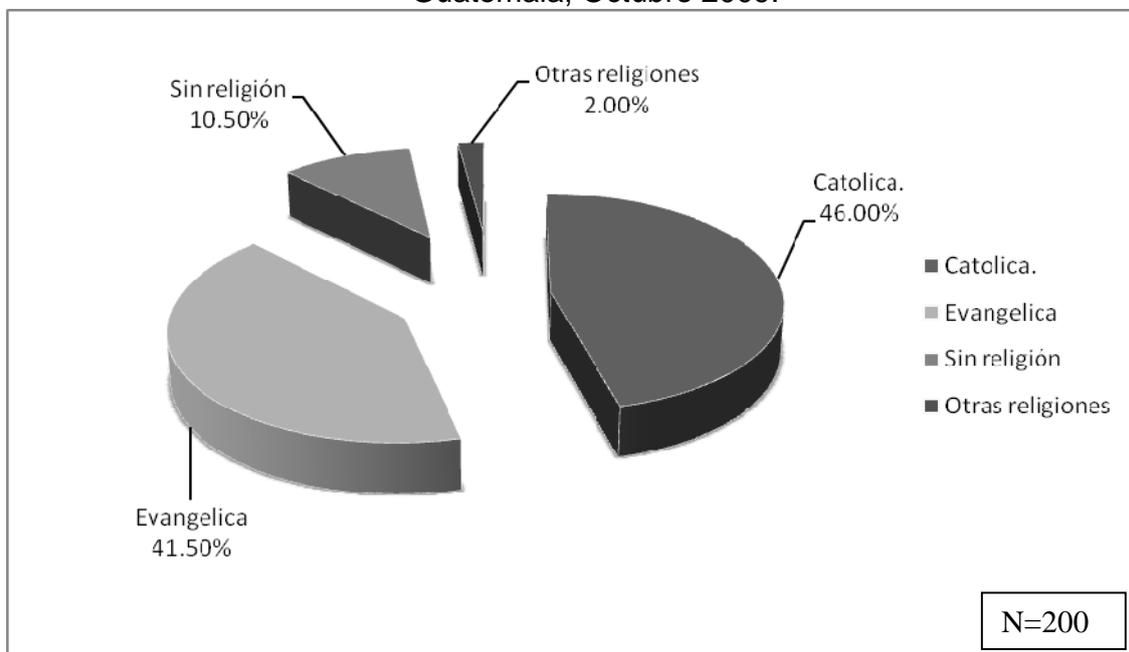
Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

GRÁFICA 5.5
 Distribución de pacientes según Estado civil.
 Julio-agosto 2009.
 Guatemala, Octubre 2009.



Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

GRÁFICA 5.6
Distribución de pacientes según religión.
Julio-agosto 2009.
Guatemala, Octubre 2009.



Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

Cuadro 5.1:

Sección II: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para la realización de pruebas de detección del VIH, obstaculizada por el estigma y la discriminación hacia PVV.

A CAUSA DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN:	SI. (%)	NO. (%)	TALVEZ. (%)	NO SE. (%)	NULA. (%)
En alguna ocasión desistió de realizar la prueba de detección del VIH.	30	68	0.5	--	1.5
Consideró que no necesitaba la prueba de detección del VIH. (... es para otro grupo de personas al cual no pertenecía...)	35	64.5	--	--	0.5
Personas que conoce han desistido de realizar la prueba de detección del VIH.	49	47	--	--	4
Ó el temor de recibirlo por parte del personal de salud es una causa por la que algunas personas desisten de realizar la prueba de detección del VIH.	57.5	39.5	1.5	1.5	--

Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio" (ver anexo 17).

N=200.

Cuadro 5.2:

Sección III: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para asesoramiento y educación, obstaculizada por el estigma y la discriminación hacia PVV.

A CAUSA DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN:	SI. (%)	NO. (%)	TALVEZ. (%)	NO SE. (%)	NULA. (%)
Desistió de buscar información o consejo sobre VIH.	28.50	68.50	1.50	--	1.50
No asistió, cuando fue invitado, a charlas o actividades de educación o consejo sobre VIH. (... es para otro grupo de personas al cual no pertenecía...)	16.50	72.50	11	--	--
PVV han desistido de participar en las actividades de educación o consejo sobre VIH durante su seguimiento en la Fundación Marco Antonio.	27	72	--	--	1
Ó el temor de recibirlo por parte del personal de salud es una causa por la que algunas personas desisten de buscar educación y consejo con respecto al VIH.	36.50	61.50	--	2	--

Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio" (ver anexo17).

N=200

Cuadro 5.3:

Sección IV: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para seguimiento y tratamiento, obstaculizada por el estigma y la discriminación hacia PVV.

A CAUSA DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN:	SI. (%)	NO. (%)	TALVEZ. (%)	NO SE. (%)	NULA. (%)
Durante su seguimiento ha faltado a sus citas en el centro de atención en salud especializado en VIH.	9.50	90.50	--	--	--
Durante su seguimiento ha dejado o ha pensado abandonar su tratamiento en el centro de atención en salud especializado en VIH.	22.00	76.00	--	--	2
PVV se han negado a continuar el seguimiento de su tratamiento.	31	64	--	--	5
Se ven obligados a mentir o esconderse de las personas que lo rodean para poder asistir al centro de atención en salud especializado en VIH.	62	37	--	--	1

Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio" (ver anexo 17).

N=200.

6. DISCUSIÓN:

Existe ya una amplia base de datos relacionados a los aspectos involucrados en estigma y discriminación hacia personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (PVV), pero muy pocos se han enfocado en el problema de obstaculización a la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH. Se considera que esta búsqueda de servicios de salud es uno de los pasos más importantes en el proceso de prevención y control de la epidemia, y que es obstaculizado en gran medida por ideas equivocadas con respecto al VIH que aún prevalecen dentro de la sociedad; existe también un extenso campo de investigación que deja claro que este problema es algo real, que marca de diferentes maneras la vida de las personas involucradas,^{6, 12, 23} sin embargo es necesario determinar el impacto que ello tiene contra los esfuerzos de la salud pública.^{2, 5, 8, 40} No es posible tomar medidas, ni gestionar recursos para la solución de problemas sin antes medir la magnitud de los mismos. Hasta aquí no se cuenta con parámetros de referencia sobre el aspecto investigado, pero a pesar de ello la OMS asegura de forma empírica la existencia de este.^{32, 50}

En la "Fundación Marco Antonio", tres de cada 10 pacientes entrevistados consideraron en alguna ocasión realizarse la prueba diagnóstica de VIH, pero desistieron de hacerlo a causa del estigma y la discriminación hacia PVV; estos resultados revelan que un número importante de pacientes no son diagnosticados de forma oportuna y que los esfuerzos por parte de las autoridades sanitarias están grandemente obstaculizados por el estigma, es así como este problema toma importancia particular, ya que si esto se repite en las diferentes poblaciones de nuestro país, los resultados serían aun más preocupantes;⁴⁶ un porcentaje importante de pacientes (35% de los entrevistados) consideró que no necesitaba realizarse la prueba diagnóstica de VIH por pensar que esa prueba era para otro grupo de personas al cual él no pertenecía,³⁷ pensando de forma estigmatizada que son otras personas las que necesitan de los servicios de salud especializados en VIH, al referir en estos grupos a prostitutas, drogadictos u homosexuales.^{9,10} El 49% de los pacientes entrevistados refiere conocer o saber de alguna persona que ha necesitado o deseado realizarse la prueba diagnóstica de VIH y se ha negado a causa del temor al estigma y la discriminación. También se estableció que los pacientes (57.5%) ven actitudes de estigma y discriminación en profesionales del personal que labora en los servicios de salud y que representa una de las causas por las que algunas personas no desean acercarse y buscar estos establecimientos para la realización de pruebas

diagnóstica.³⁷ El resultado final de todas estas conductas es el retraso en el diagnóstico y por tanto también retraso en el inicio del tratamiento, que posteriormente evolucionará en un estado de salud deteriorada y la interrupción del ciclo ideal de prevención.⁴¹ Se determinó también que por el motivo mencionado existen pacientes (1 de cada 8 de los entrevistados) que consideraron buscar asesoría e información con respecto al VIH, pero desistieron de esta idea;^{6, 8, 11, 12} El 16.5% de los pacientes respondió que, antes de saber su estado VIH positivo, fue invitado a actividades de educación sobre VIH y desistió de asistir por pensar que no era necesario o que estas actividades eran para otro grupo de personas al cual él no pertenecía. La población ya diagnosticada VIH positiva en alguna ocasión se ha negado a asistir a las actividades de educación o consejo sobre el VIH por temor a lo que fueran a pensar de él o a ser discriminado por otras personas a causa de su estado VIH positivo (27% de los entrevistados), lo que podría provocar una baja participación en este tipo de actividades, según lo expresado por el personal que labora en la “FUNDACIÓN MARCO ANTONIO”, ocasionando el refuerzo de ideas erráticas que la sociedad ha creado alrededor del VIH debido a la ignorancia secundaria,^{6, 11} El problema toma dimensiones aún mas grandes por el rechazo percibido de parte del personal que labora en los servicios de salud, algo que ocasiona que un número elevado de personas no se acerquen a buscar información y consejo con respecto al VIH. Esto se puede comprobar y entender al observar los ejemplos descritos por PVV incluso en servicios de salud del seguro social. Testimonios dados por los pacientes entrevistados en el presente estudio, manifestaron que existían actitudes y comentarios de estigmas y discriminación por parte del personal dedicado a la atención de pacientes en los servicios de salud, incluyendo, en este grupo, a médicos de diferentes especialidades;^{3, 5, 11, 40}

Después del diagnóstico los pacientes deben adherirse a un tratamiento para lo cual la constancia es tan importante como el diagnóstico mismo, y es por eso que todos los obstáculos deben ser buscados y erradicados de forma definitiva. En este estudio se determina que el estigma y la discriminación se interponen en el cumplimiento de este tratamiento, uno de cada diez pacientes han faltado a su cita en el centro de salud especializado en VIH por este motivo; y al igual que en otros apartados habrá que sumar este efecto u obstáculo a las otras causas que evitan que los pacientes puedan cumplir a cabalidad con las citas en el centro de salud especializado en VIH, así, un número considerable de personas se retiran de su seguimiento o tratamiento, debido a las dificultades de viajar desde muy lejos para asistir a estas citas. Deben pedir permiso en su

lugar de trabajo y otras dificultades, que claramente empeoran el panorama actual sobre la adherencia al tratamiento, se describe también que este obstáculo en particular ocasiona que el 22% de los pacientes en alguna ocasión hayan dejado o pensado dejar su tratamiento en la “Fundación Marco Antonio”. Uno de cada cinco pacientes se ha visto en esta situación, aumentando el riesgo de no llevar un seguimiento adecuado, resultando de esta manera en un número considerable de pacientes. Hay personas que mantienen una lucha constante en contra de este obstáculo, para lograr un tratamiento continuo. Esto se suma también a las otras dificultades internas con las que organizaciones dedicadas al VIH deben luchar constantemente. El 31% de pacientes refiere que durante su seguimiento en la “Fundación Marco Antonio” han conocido o sabido de PVV que por este mismo motivo se niegan al seguimiento de su tratamiento. Este es un dato poco conocido por los servicios de salud, debido a que si bien es posible conocer el número de pacientes que abandonan el tratamiento, en la mayoría es desconocida la causa de ese abandono, pero a través de este dato se abre una brecha en el estudio de este fenómeno. Por último, 3 de cada 5 PVV tienen que esconderse o mentir para asistir al centro de salud especializado en VIH, esto pone en riesgo, las relaciones familiares o laborales de los pacientes involucrados en estas situaciones y en un número, aún desconocido, culmina en el abandono permanente del seguimiento y tratamiento en el centro de salud especializado en VIH, obstaculizando la toma de decisiones, la educación pertinente de los involucrados y el seguimiento adecuado de un tratamiento a largo plazo.^{38, 39}

7. CONCLUSIONES:

- 7.1** Dentro de los datos socio-demográficos, se describen las características con mayor prevalencia dentro de la población entrevistada, las cuales corresponden al sexo femenino; grupo etario de 30 a 39 años de edad; alfabetos; personas casadas, la religión católica y no indígenas.
- 7.2** A causa del estigma y la discriminación se obstaculiza la búsqueda de servicios de salud, para la realización de pruebas diagnósticas de VIH; y por temor a ello existe un grupo importante de personas que desiste de realizar la prueba diagnóstica (en promedio en el 35% de respuestas se observa este fenómeno).
- 7.3** A causa del estigma y la discriminación se obstaculiza la búsqueda de servicios de salud, para asesoramiento y educación. Y es por ello que un grupo importante de personas no busca información o consejo respecto al VIH (en promedio en el 27.12% de respuestas se observa este fenómeno). Por lo tanto, este problema representa un obstáculo importante para los esfuerzos de educación y asesoramiento sobre VIH en la población entrevistada.
- 7.4** A causa del estigma y la discriminación se obstaculiza la búsqueda de servicios de salud, para seguimiento y tratamiento (en promedio en el 31.12% de repuestas se observa este fenómeno); es por ello que un número importante de pacientes piensa o ha pensado en dejar su seguimiento y tratamiento en los centros especializados en VIH, dando como resultado el ocultamiento del diagnóstico. La mayoría de pacientes miente o se esconde para asistir a un centro especializado en VIH para evitar que alguien de su alrededor se entere de su estado VIH positivo, obstaculizando aun más el cumplimiento de citas y actividades en estos centros. Este fenómeno constituye un obstáculo real para asistir al seguimiento y tratamiento a largo plazo.

8. RECOMENDACIONES:

8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

8.1.1 Implementar el PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL, PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA 2006-2010, ya que este incluye como propósito principal la erradicación del estigma y la discriminación hacia PVV, tanto en la población en general como de las personas que laboran en los servicios de salud especializados en VIH, debido a que este se constituye, según lo demostrado en el presente estudio, como un problema para esta población.

8.1.2 Fomentar y apoyar los estudios relacionados al estigma y la discriminación hacia PVV y su impacto en la salud pública; en este estudio se demuestra que es un aspecto poco escrutado sobre la epidemia del VIH que ocasiona subregistro, salud personal deteriorada y salud pública deficiente.

8.1.3 Descentralizar la atención de pacientes VIH positivos, debido a que la mayoría de servicios de salud especializados en VIH se encuentran en el área metropolitana del país, y de esta forma llevar información de calidad que elimine los prejuicios y estereotipos que muchas veces es causa de estigma y discriminación en la mayoría de las comunidades de nuestro país.

8.1.4 Crear programas y campañas de educación enfocadas en estigma y discriminación hacia PVV con el fin de erradicar los esquemas y prejuicios sociales que fortalecen el problema.

8.2 Al Gobierno de Guatemala:

8.2.1 Se ha demostrado que, en alta proporción, el estigma y la discriminación hacia PVV representa un obstáculo real para la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, por lo que la LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA –VIH- Y DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA –SIDA- Y DE LA PROMOCIÓN

PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH/SIDA, en la cual se considera que el estigma y la discriminación hacia PVV es una acción anticonstitucional, debe ser implementada, divulgada y ejecutada en todos los grupos sociales, involucrados o no en la atención de pacientes VIH positivos.

8.3 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

8.3.1 Se debe facilitar la interacción de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana y estudiantes de Ciencias Médicas, con el fin de desvincular al paciente VIH positivo con la etapa terminal que es, en la mayoría, el único acercamiento que existe entre estas dos poblaciones, algo que fomenta y fortalece el estigma y la discriminación ya existentes de la población en general; la convivencia y el conocimiento que proporciona esta actividad, tendrá repercusiones en el abordaje posterior de estos pacientes.

8.4 Al Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS) de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC:

8.4.1 Continuar el trabajo de apoyo y asesoramiento de estudios innovadores y útiles en el campo del estigma y la discriminación de PVV.

8.4.2 Investigar el campo de estigma y la discriminación con trabajos de enfoque cualitativo, y con este tipo de abordaje permitir profundizar y descubrir aspectos importantes referidos por los pacientes VIH positivos.

8.5 A los estudiantes de Ciencias Médicas y profesionales de la salud en general:

8.5.1 En la práctica diaria de toda profesión no debe existir por ningún motivo la desigualdad de personas, por lo que se deben tenerse siempre presentes las bases éticas de la cual pertenecemos, y garantizar un tratamiento basado en la empatía.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Violaciones de los derechos humanos: Estigma y discriminación relacionados con VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2005.
2. OMS, ONUSIDA. Situación de la epidemiología de SIDA: informe especial sobre la prevención del VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2007.
3. Argueta del Cid, M. Efectos del estigma social, a nivel personal y en las relaciones interpersonales en PVVS. [tesis Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Psicología; 2005.
4. Gálvez S. Violación de los derechos humanos de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA. [tesis Licenciado en Psicología]. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2006.
5. Foreman M, Lyra P, Breinbauer C. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH/SIDA en el sector salud. Washington DC: OPS; 2003.
6. ONUSIDA. Información básica sobre VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2008.
7. BANCO MUNDIAL. Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro America: Guatemala situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia. Washington D. C.: BANCO MUNDIAL; 2006.
8. Martínez M, Luz M. Readaptación psicosocial de pacientes VIH seropositivos (hombres y mujeres) en edad productiva de la clínica familiar Luis Ángel García; HGSJDD. [Tesis Licenciado en Psicología]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Psicología; 2005.
9. Ramos P. Adaptación de personas con el virus de inmunodeficiencia humana/VIH [tesis Licenciado en Psicología]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Psicología; 2007.
10. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por VIH: Una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2007.
11. Makoae L, Greeff M, Petlhu R, Uys L, Naidoo J, Kohi T, et al. Coping with HIV/AIDS Stigma in Five African Countries. NHI Public Access [revista en línea] 2008 [accesado 10 febrero 2009]; 19 (2) [137-146] Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2346777>
12. Rengel D. La Construcción social del otro: Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de SIDA. Gazeta de Antropología: España, Universidad de Sevilla; 2005.

13. Real Sánchez S. Discriminación y rechazo en la relación medico paciente con VIH-SIDA implicaciones y propuesta ética. Portalesmédicos.com [revista en línea] 2008 [accesado 4 febrero 2009]; [4 pantallas] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1245/4/Discriminacion-y-rechazo-en-la-relacion-medico-paciente-con-VIH-SIDA.-Implicaciones-y-propuesta-etica>
14. Reidpath D, Yee K. HIV, Stigma, and Rates of infection: Rumour without evidence. *Plus medicine*. 2006; 3 (10) 1708-1710.
15. García M. Prevalencia del trastorno depresivo y rasgos de ansiedad en pacientes con SIDA, de la clínica de VIH del Hospital San Pedro de Bethancourt Antigua Guatemala. [tesis de Licenciado en Psicología] Guatemala: Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Psicología; 2006.
16. ONUSIDA. Campaña mundial contra el SIDA 2002-2003: Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2002.
17. Peixoto J. Estigma y discriminación laboral por VIH/SIDA: Un problema de Salud Publica. [en línea]. España; 2008 [accesado 15 febrero 2009] Disponible en: <http://www.aidscongress.net/pdf/382.pdf>
18. Aggleton P, Parker R, Maluwa M. Estigma y discriminación por VIH y SIDA: Marco conceptual e implicaciones para la acción. Ginebra: Programa de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA; 2002.
19. Red Global de personas que viven con VIH y red Asia Pacífico de personas que viven con VIH. Lista de autoevaluación sobre estigma y discriminación. Ginebra: NGO code of good practice; 2002.
20. Sayles J, Ryan G, Silver J, Sarkisian C, Cunningham W. Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults. *J Urban Health* [revista en línea] 2007 [accesado 10 de febrero 2009] 84 (6): [13 pantallas/814-828]. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2232034>
21. Goffman E. Estigma la identidad deteriorada. Argentina: Amarrortu Editores; 1998.
22. Foucault M. Los anormales. Buenos Aires: Altamira; 2000.
23. Rodriguez E, Garcia N. Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. [en línea]. Maracaibo: Universidad de Zulia, Facultad Experimental de Ciencias, Departamento de Ciencias Humanas, Unidad Académica de antropología; 2006 [accesado 10 de febrero 2009]. Disponible en :

http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S1012-1872006008000002&script=sci_arttext

24. Núñez C, Fernández V, Aguilar S. Exclusión social y VIH/SIDA en Guatemala. Guatemala: Sistema de Naciones Unidas; 2001.
25. Salvador. Ministerio de Educación. Unidad ejecutora del proyecto fondo mundial. Estigma, discriminación, derechos humanos y VIH. El salvador: Ministerio de Educación; 2006.
26. Guatemala. Congreso de la República. Decreto 27-2000, Ley general para el combate del VIH y SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. 2 ed, Guatemala, junio; 2000.
27. Guatemala. Congreso de la República. Constitución Política de la República de Guatemala. Capítulo 1, artículo 4 ref 1993.
28. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Programa Nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA del ministerio de Salud Publica. Plan estratégico Nacional sobre ITS, VIH, SIDA 2006-2010. Guatemala: MSPAS; 2006.
29. Castro A, Farmer P. Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological theory to clinical practice in Haiti. Am J public Health [revista en línea] 2005 [accesado 10 febrero de 2009] 95 (1) [12 pantallas/53-59] Disponible en: <http://www.ajph.org/cgi/reprint/95/1/53.pdf>
30. Peretti-Watel P, Spire B, Ovadia Y, Moatti J. Discrimination against HIV-infected people and the spread of HIV: Some evidence from france. Francia: VESPA; 2007.
31. ONUSIDA. Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2001.
32. Hurtado E, Mc Carthy E. Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y SIDA de los proveedores de salud hacia los grupos vulnerables de Guatemala: Un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas. Guatemala: USAID; 2007.
33. Barrientos E. VIH/SIDA la discriminación en empleo en Guatemala. [tesis Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2006.
34. UNESCO. ONUSIDA. Un Enfoque cultural de la prevención y de la atención del VIH/SIDA: Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: Un enfoque antropológico. Paris: UNESCO; 2003 (serie especial 20).
35. Heijendersm M. Van Der Meij S. The fight against stigma: An overview of stigma reduction strategies and intervention. Health and Medicine; 2006. 11(3) 353-363.

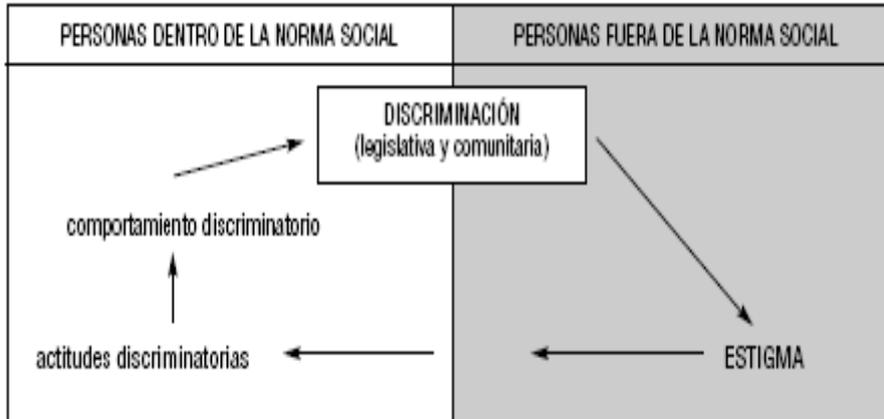
36. Pacho G, Pujol E, Rivero A. La infección por VIH: Guía práctica. 2ed. España: Gráficas Monterreina; 2003.
37. ONUSIDA. Derechos Humanos, salud y VIH: Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
38. Yee K, Yang Y, Reidpath D, Zhang K. Disentangling the stigma of HIV/AIDS from the stigmas of drugs use, comercial sex and comercial blood donation a factorial survey of medical students in china. BMC Public Healt [revista en línea] 2007 [accesado 11 de febrero 2009] 7 (280) [16 pantallas] Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2180176>
39. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid. Discriminación y VIH/SIDA 2005: Estudio fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA. Madrid: Fundación para la investigación y la prevención del SIDA en España; 2005.
40. Wolf W, Weiser S. Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana. AID Care; 2006 18 (8): 931-933.
41. Ford K, Wirawan D, Sumantera G, Sagung A, Stahre M. Voluntary HIV testing, Disclosure and Stigma Among injection Drug User in Bali, Indonesia. AIDS Educations and Prevention [revista en línea] 2004 [accesado 15 febrero 2009] 16 (6) [9 pantallas/ 487-498] Disponible en: <http://www.atypon-link.com/doi/abs/10.1521/aeap.16.6.487.53789>
42. Carranza L, Reyna C, Juarez E, Romero C. Manual para la sensibilización contra la estigmatización y la discriminación asociados al VIH/SIDA. Guatemala: Cruz Roja; 2007.
43. USAID. Working report measuring HIV stigma: results of a field test in Tanzania. Washington D. C.: USAID; 2005.
44. Zou J, Yamanaka Y, John M, Watt M, Ostermann J, Thielman N. Religion an HIV in Tanzania: Influence of religious beliefs of HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes. BMC Public Health[revista en línea] 2009 [accesado 10 de febrero 2009] 9 (75) [12 pantallas] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/75>
45. Brofman M, Caballero M, Cuadra S, Morrison K, Infances C, Rodriguez M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA el caso de los prestadores de servicios de salud en México. Salud Pública de México; 2006 48 (2) 141-150.
46. Reis C, Heisler M, Amowitz L, Moreland S, Mafeni J, Anyamele C, et al. Discriminatory attitudes and practice health workers toward patients with HIV/AIDS in

Nigeria. Plos Medicine [revista en línea] 2005 [accesado 13 febrero 2009] 2 (8) [9 pantallas/743-752] Disponible en : <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0020246>

47. ONUSIDA. La India: Discriminación, estigma y negación relacionados con el VIH y el SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2002.
48. White R, Carr R. Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture, Health y Sexuality*; 2005 7 (4): 347-359.
49. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: Cuarto informe mundial. Ginebra: ONUSIDA; 2004.
50. OMS, ONUSIDA, UNICEF. Epidemiological fact sheet on HIV and AIDS: Core data on epidemiology and response: Guatemala. Guatemala: ONUSIDA; 2008.

10. Anexos

Anexo 1: Estigma y discriminación un resumen general



1. Fuente: Martin Foreman, Lyra Paulo, Breinbahuer. *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH/SIDA en el sector salud*. Washington DC: OPS; 2003. 12pp

Anexo 2: 17 derechos fundamentales que ocultan una respuesta positiva ante el VIH/SIDA, incluidos en la declaración universal de derechos humanos

- 1.- Derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley
- 2.- Derecho a una familia, contraer matrimonio
- 3.- Derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus beneficios
- 4.-Derecho a la libertad de circulación
- 5.-Derechi de asilo
- 6.-Derecho de petición
- 7.-Derecho de libertad y seguridad de la persona
- 8.-Derecho a la educación
- 9.-Derecho a la libertad de expresión y de información
- 10.-Derecho de Reunión y de asociación
- 11.- Derecho de participar en la vida política y cultural
- 12.- Derecho a tener acceso al más alto nivel posible de salud física y mental (derecho a la salud)
- 13.- Derecho a un estándar de vida adecuada y a servicios de bienestar social
- 14.- Derecho al trabajo
- 15.- Derecho a no ser sometidos a tratos o castigos crueles inhumanos o desagradables
- 16.-Derechos humanos de las mujeres
- 17.- Derechos humanos de la niñez

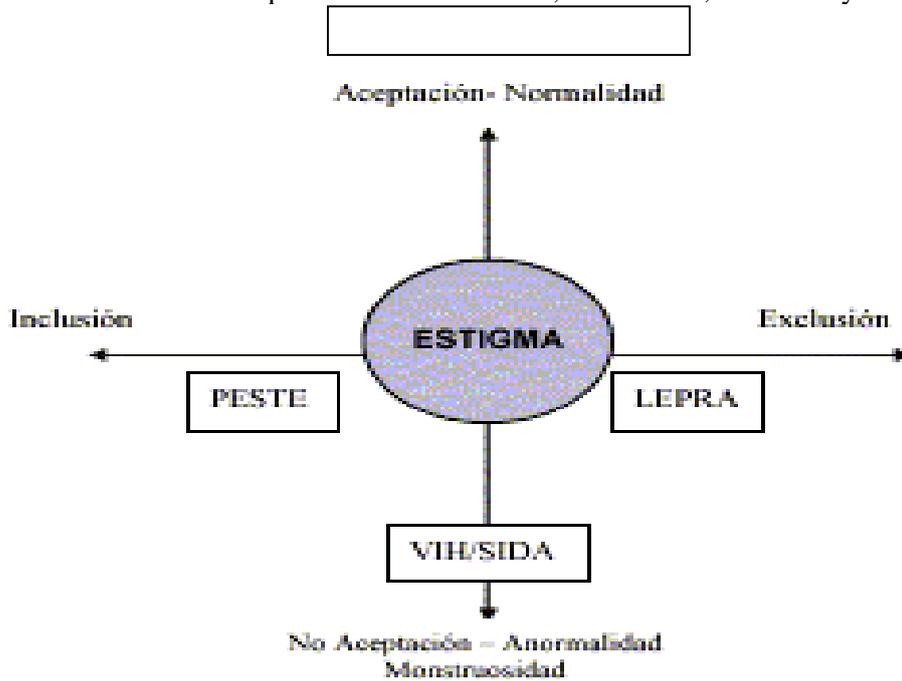
Fuente: Galvez Sulma. Violacion de los Derechos Humanos de las Personas con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida-SIDA. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2006, 42pp.

Anexo 3: Líneas de acción del estigma y discriminación del plan estratégico nacional 2006-2010

Línea de acción	Actores
Fortalecer los mecanismos e instancias disponibles para garantizar los Derechos Humanos de las poblaciones que manifiestan prácticas de riesgos que los ubica como una población más vulnerable al VIH	PNS, Procuraduría de los Derechos Humanos e instancias directamente involucradas en Derechos Humanos y VIH y SIDA
Promover la capacitación en corresponsabilidad para las los grupos más vulnerables (PVVS, TCS, HSH) en la prevención y atención del VIH y SIDA.	PNS, PDH, MINEDUC, MSP, ONGs
Desarrollar programas de apoyo a la niñez en orfandad o que vive con el VIH.	PNS, PDH, MSP, IGSS, sector privado
Capacitar a personal de los servicios de salud para que brinden una atención integral libre de estigma y discriminación.	PNS, PDH, ONGs
Promover acciones de promoción y defensa para que el marco jurídico y legal sea respetado y coherente dentro de sí.	PNS, ONGs
Activar y fortalecer a los grupos organizados y de apoyo de personas que viven con VIH y SIDA.	PNS, ONGs

Fuente: Programa Nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA del ministerio de Salud Publica. Plan estratégico Nacional sobre ITS, VIH, SIDA 2006-2010. Guatemala junio 2006

Anexo 4: Esquema de anormalidad ,normalidad, inclusión y exclusión



Fuente: Rodriguez Elvis, Garcia Nelly. Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. Universidad de Zulia, Facultad Experimental de Ciencias, Departamento de Ciencias humanas, unidad académica de antropología. Venezuela

Anexo 5: Cuadro de origen del estigma por el VIH

El SIDA es una "enfermedad de ricos" El SIDA es una "enfermedad de pobres"	El SIDA es una "enfermedad de mujeres" El SIDA es "causado por varones"	El SIDA es una "enfermedad africana" El SIDA es una "enfermedad de los occidentales"	El SIDA es una "plaga gay" El SIDA es "causado por prostitutas"
^	^	^	^
ESTIGMA POR VIH/SIDA			
^	^	^	^
RELACIONES Y DIVISIONES ECONÓMICAS	RELACIONES Y DIVISIONES DE GÉNERO	RELACIONES Y DIVISIONES RACIALES	RELACIONES Y DIVISIONES SEXUALES

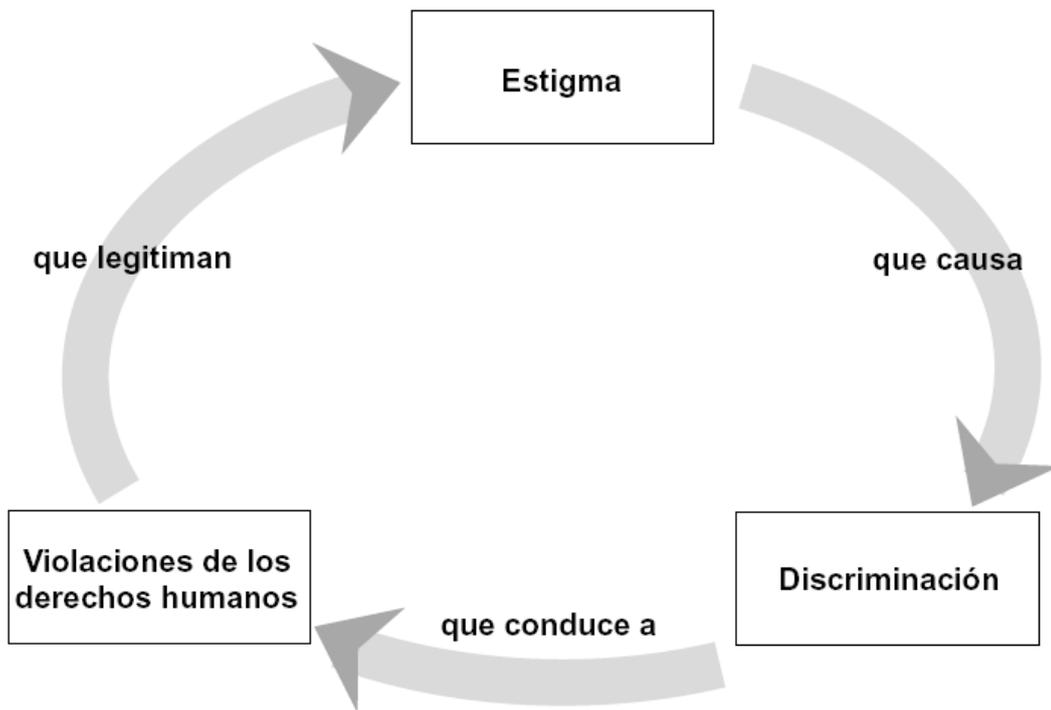
Fuente: Rodriguez E, Garcia N. Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. Universidad de Zulia, Facultad Experimental de Ciencias, Departamento de Ciencias humanas, unidad académica de antropología. Venezuela; 2006

Anexo6: Circulo vicioso de estigmatización y marginación



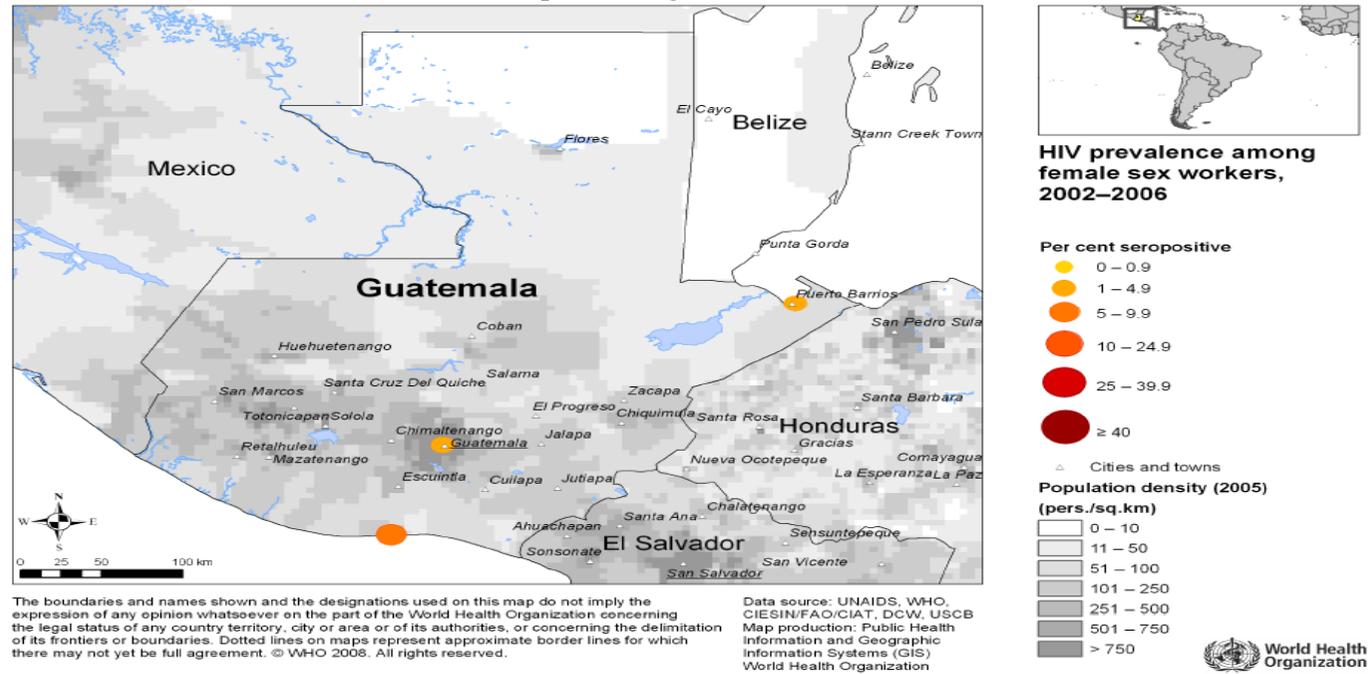
Fuente: ONUSIDA. Violaciones de los derechos humanos: Estigma y discriminación relacionados con VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2005

Anexo 7: Ciclo de estigma discriminación y violación de los derechos humanos



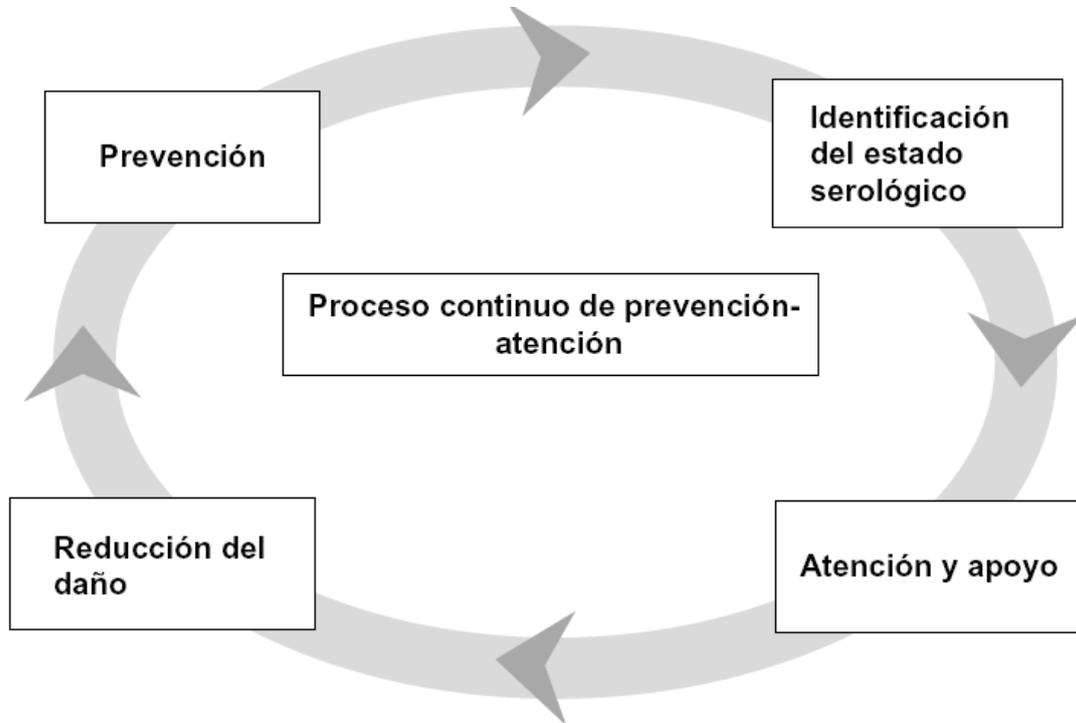
Fuente: ONUSIDA. Violaciones de los derechos humanos: Estigma y discriminación relacionados con VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2005

Anexo 8: Epidemiología del VIH en Guatemala



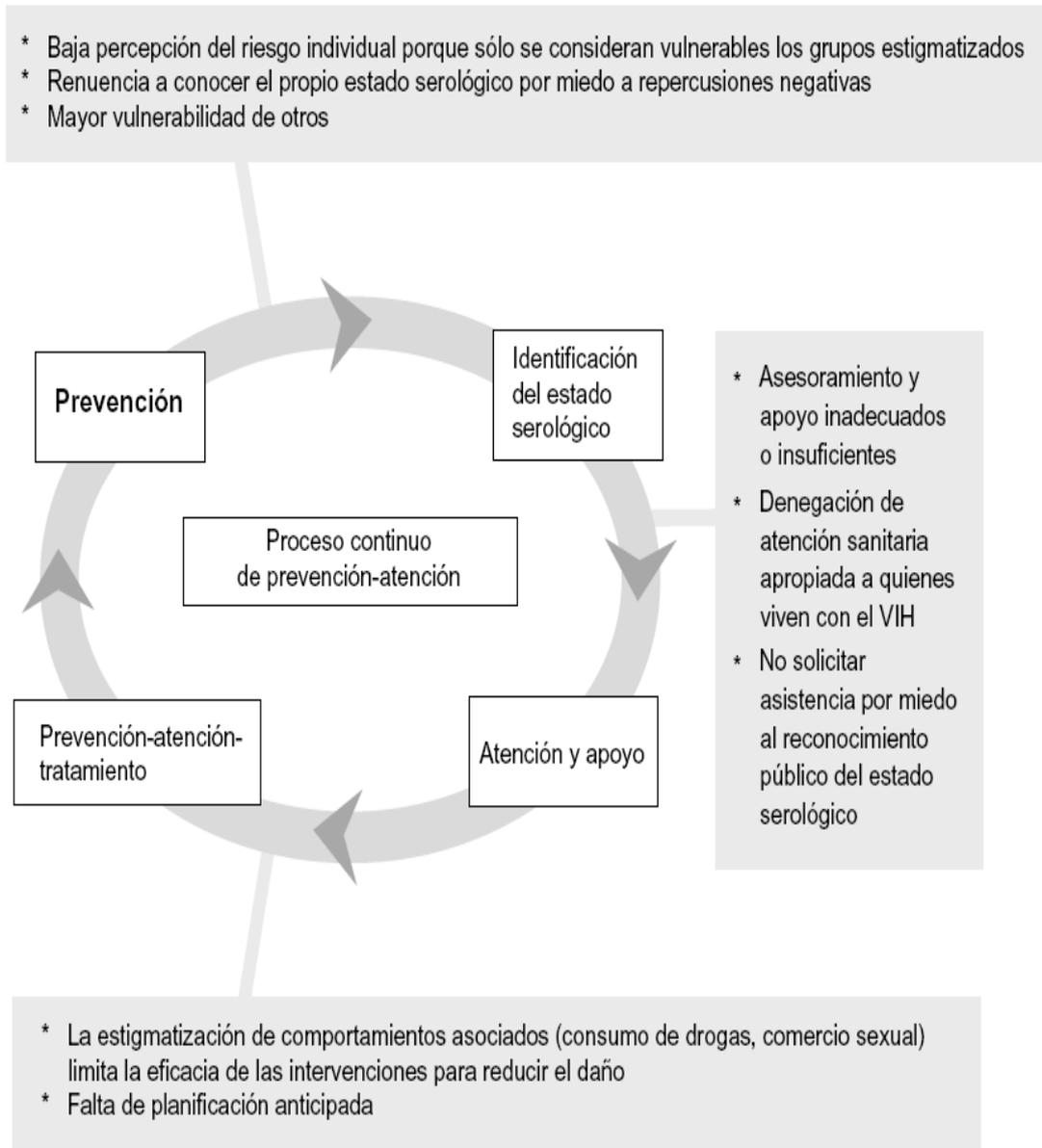
Fuente: OMS, ONUSIDA, UNICEF. Epidemiological fact sheet on HIV and AIDS: Core data on epidemiology and response: Guatemala. Guatemala: ONSIDA ; 2008

Anexo 9 : Esquema del proceso continuo de prevención, atención y tratamiento de las personas que viven con VIH



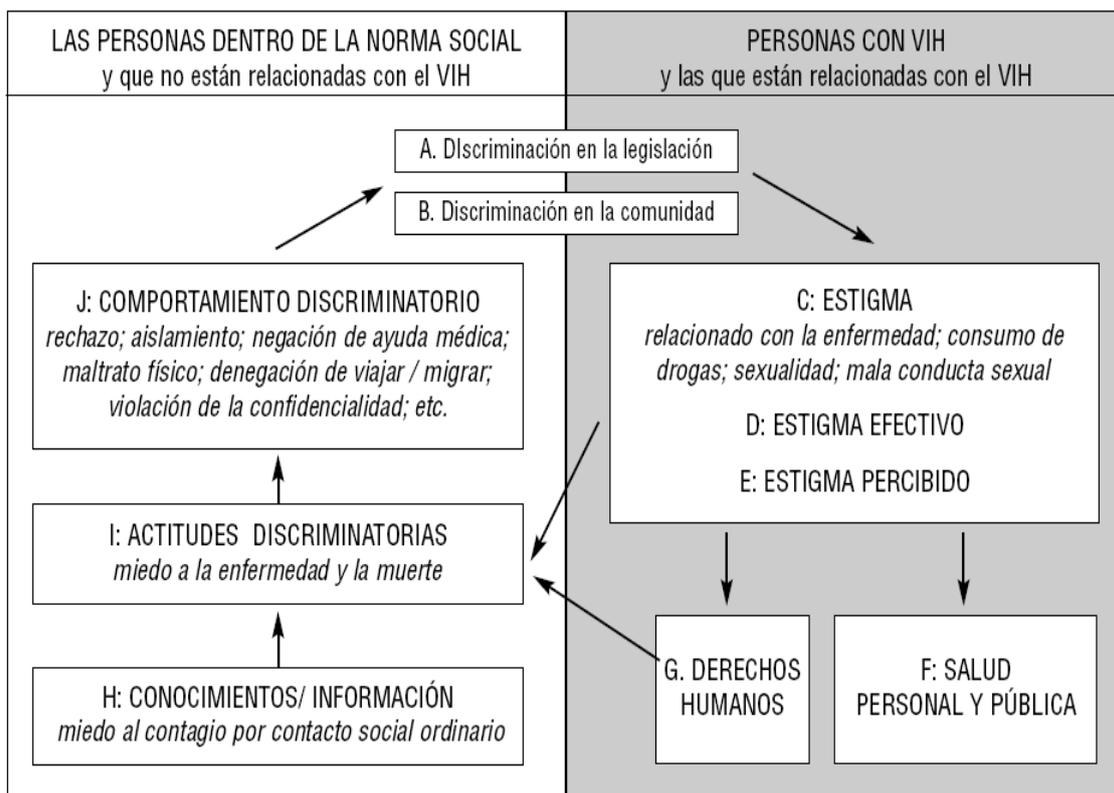
Fuente: ONUSIDA. Violaciones de los derechos humanos: Estigma y discriminación relacionados con VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2005

Anexo 10: Efectos del estigma y la discriminación relacionados con el sida sobre el proceso continuo de prevención, atención y tratamiento



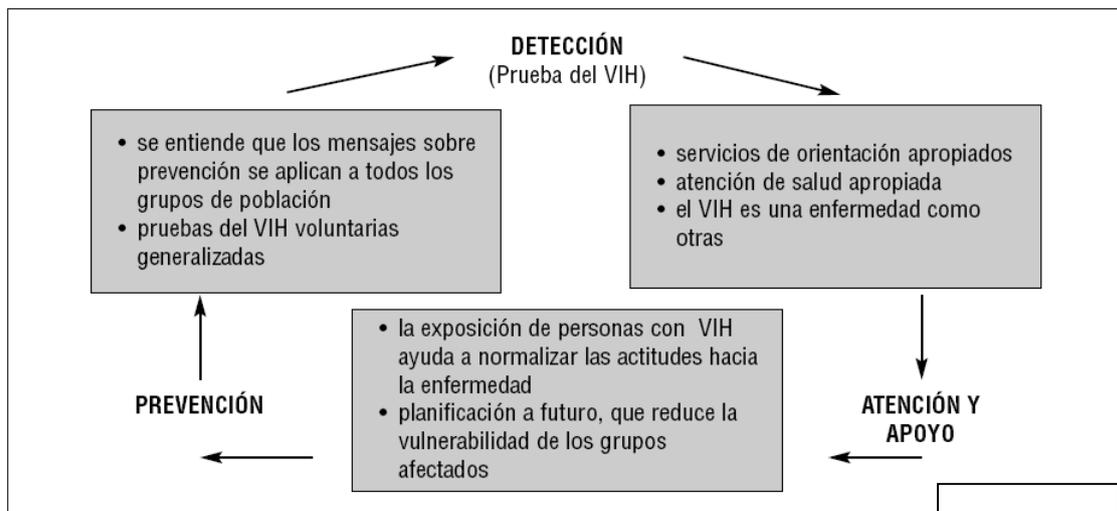
Fuente: ONUSIDA. Violaciones de los derechos humanos: Estigma y discriminación relacionados con VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2005

Anexo 11: Marco de referencia para medir el estigma y la discriminación relacionados con VIH/SIDA



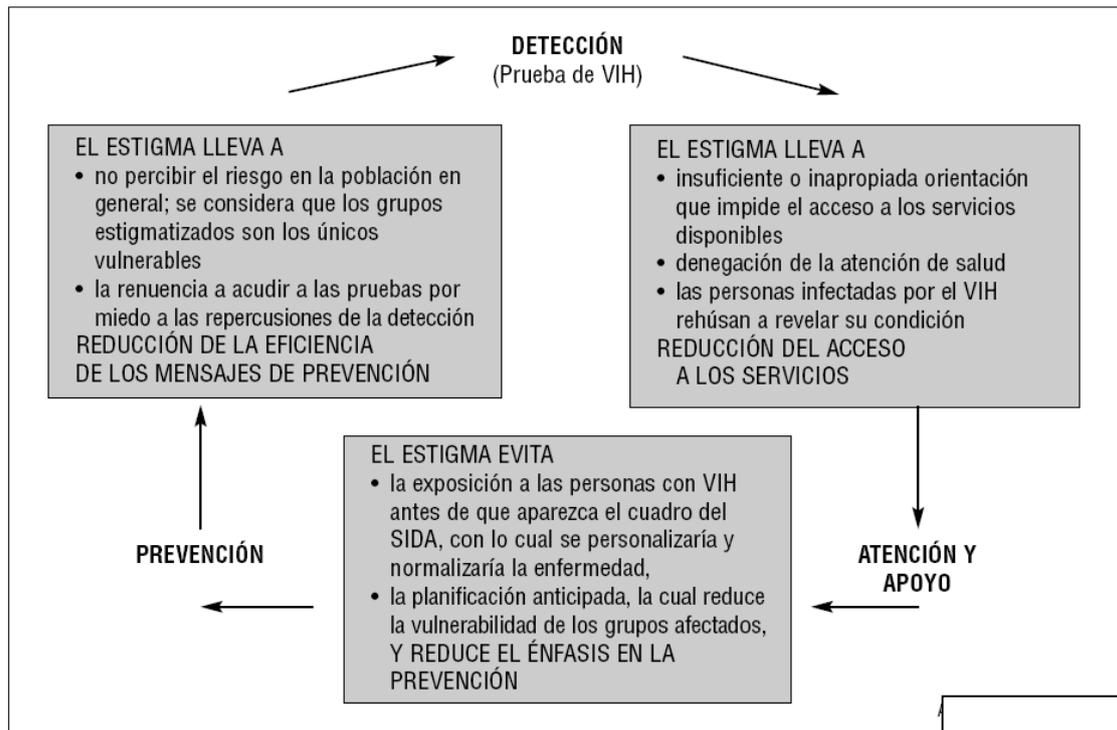
Fuente: Martín F, Lyra P, Breinbauer. *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH/SIDA en el sector salud*. Washington DC: OPS; 2003

Anexo 12: Proceso continuo de la prevención a la atención : situación ideal



Fuente: Martin F, Lyra P, Breinbahuer. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH/SIDA en el sector salud. Washington DC: OPS; 2003

Anexo 13: Repercusiones del estigma en el proceso continuo de la prevención



Fuente: Martin F, Lyra P, Breinbahuier. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH/SIDA en el sector salud. Washington DC: OPS; 2003

Anexo 14: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

SECCION I: Sociodemográfica.

Sexo:	Edad:	Etnia:
Alfabetismo:	Estado Civil:	Religión:
Procedencia:	Profesión u oficio:	PVV: SI NO

SECCION II: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para la realización de pruebas de detección del VIH, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

1. Antes de saber su condición de VIH positivo; ¿alguna vez usted deseo realizarse la prueba de detección de VIH y desistió por el miedo a lo que fueran a pensar de usted ó a ser discriminado por las personas que lo rodean o que le vieran realizar la prueba?

SI NO TALVEZ NO SE.

2. ¿Alguna vez, usted considero que no necesitaba realizar la prueba de detección de VIH, por considerar que esta prueba es para otro grupo de personas al cual usted no pertenecía?

SI NO TALVEZ NO SE.

3. ¿Conoce o sabe usted de alguna persona que, en alguna ocasión, haya deseado o necesitado realizar la prueba de VIH, y se haya negado, por pensar que esa prueba es para otro grupo de personas al cual el no pertenece ó por miedo a lo que fueran a pensar de ella, a ser discriminado por las personas que lo rodean ó de quien le viera realizar la prueba?

SI NO TALVEZ NO SE.

4. ¿Considera usted, que el estigma y la discriminación hacia PVV por parte del personal que labora en los servicios de salud (ó el temor a recibirlo) es una de las causas por la que algunas personas no quieran acercarse y buscar estos servicios para la realización de pruebas diagnosticas de VIH?

SI NO TALVEZ NO SE.

SECCION III: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para asesoramiento y educación, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

5. Antes de saber su condición de VIH positivo; ¿alguna vez usted deseo buscar información o consejo con respecto al VIH en algún centro especializado y desistió de hacerlo, por el miedo a lo que fueran a pensar de usted, a ser discriminado por las personas que lo rodean o que le vieran buscar este tipo de ayuda?

SI NO TALVEZ NO SE.

6. Antes de saber su condición de VIH positivo; ¿Fue invitado alguna vez a charlas o actividades relacionadas a la educación y consejo sobre VIH y usted desistió de asistir por pensar que no era necesario o que esas actividades eran para otro grupo de personas al cual usted no pertenecía?

SI NO TALVEZ NO SE.

7. Durante su seguimiento en la "Fundación Marco Antonio": ¿conoce o sabe de alguien (incluso usted mismo) que en alguna ocasión se haya negado a asistir a las actividades de asesoramiento y educación por temor a lo que fueran a pensar de él o a ser discriminado por otras personas por causa de su estado VIH positivo?

SI NO TALVEZ NO SE.

8. ¿Considera usted, que el estigma y la discriminación hacia PVV, por parte del personal que labora en los servicios de salud (ó el temor a recibirlo), es una de las causas por la que algunas personas no quieran acercarse y buscar estos servicios para recibir información ó consejo con respecto al VIH?

SI NO TALVEZ NO SE.

SECCION IV: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para seguimiento y tratamiento, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

9. Durante su seguimiento en la "Fundación Marco Antonio": ¿Ha faltado alguna vez a su cita en el centro de atención en salud especializado en VIH por intentar ocultarlo de alguien, por el miedo a lo que fueran a pensar de usted, a ser discriminado por las personas que lo rodean o que le vieran buscar este tipo de ayuda?

SI NO TALVEZ NO SE.

10. ¿Alguna vez ha sentido temor de ser estigmatizado o discriminado por las personas que la rodean y esta haya sido la razón por la que usted deje o haya pensado en dejar el seguimiento y tratamiento en el centro de atención en salud especializado en VIH?

SI NO TALVEZ NO SE.

11. ¿Conoce ó sabe usted de alguna persona VIH positiva que alguna vez se haya negado a asistir al seguimiento de su tratamiento en un centro de atención de salud especializada en VIH por el miedo al estigma y la discriminación que tienen o pudieran tener hacia él las personas que lo rodean?

SI NO TALVEZ NO SE.

12. Durante su seguimiento en la "Fundación Marco Antonio" ¿En alguna ocasión usted a tenido que mentir o esconderse para asistir al centro de atención en salud especializado en VIH para evitar que alguien se entere de su estado VIH positivo?

SI NO TALVEZ NO SE

Anexo 15 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

INTRODUCCIÓN: Nosotros somos estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos investigando sobre el problema titulado “La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH obstaculizada por el estigma y discriminación hacia personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana”, el cual se ha documentado como uno de los principales problemas para el trabajo efectivo en el control de la epidemia del VIH. El estigma y la discriminación son obstáculos para la búsqueda de servicios de salud en tres aspectos importantes, como lo son:

1. Búsqueda de servicios de salud especializados en VIH para la realización de pruebas diagnósticas.
2. Búsqueda de servicios de salud especializados en VIH para asesoramiento y educación.
3. Búsqueda de servicios de salud especializados en VIH para tratamiento y seguimiento de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (PVV).

PROPÓSITO: Nuestro propósito es describir e identificar la frecuencia en que la búsqueda de servicios de salud especializados en VIH es obstaculizada por el estigma y la discriminación hacia PVV en los tres aspectos mencionados anteriormente.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Hemos seleccionado para este estudio a las PVV mayores de edad que tengan más de seis meses de seguimiento en la Fundación “Marco Antonio” ubicada en la zona 4 de la ciudad capital de Guatemala; para obtener información verídica sobre el proceso del fenómeno a investigar, ya que esta población tiene un acercamiento más frecuente a los servicios de salud especializados en VIH.

PARTICIPACION VOLUNTARIA: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar como si no, continuará todos los servicios que recibe en esta institución y nada variará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Toda la información será manejada de forma privada y confidencial por lo que ninguna persona tendrá acceso a la información proporcionada y se publicarán únicamente los resultados de la tabulación de respuestas obtenidas.

PROCEDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:

1. Se le realizará una entrevista personalizada en base a un cuestionario que consta de 18 preguntas de selección múltiple, con una duración aproximada de 15 minutos.
2. Se le proporcionará al final de la entrevista un documento informativo que contenga los conceptos relevantes de la investigación.
3. Se le proporcionará a la Fundación Marco Antonio los resultados de la investigación y análisis de los mismos los cuales podrán ser solicitados en cualquier momento.

He sido invitado (a) a participar en la investigación “La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH obstaculizada por el estigma y discriminación hacia personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana”. Entiendo que se me realizará en una sola oportunidad una entrevista; he sido informado que no existen riesgos hacia mi persona y que la información obtenida será de beneficio directo e indirecto por el hecho de ampliara mis conocimientos sobre el tema y ser un instrumento para identificar y medir de forma más específica el problema a investigar, que posteriormente servirá de herramienta para la búsqueda de soluciones a nivel institucional.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera a mi cuidado médico.

Nombre del participante:

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Si es analfabeto: _____

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo:

Huella dactilar del participante: _____

Firma del testigo: _____

Fecha: _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador:

Huella dactilar del participante:

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

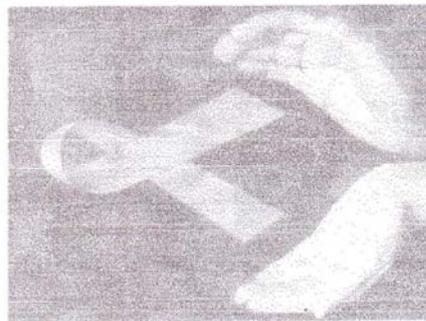
Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado.

Anexo 16: Trifoliar Informativo.

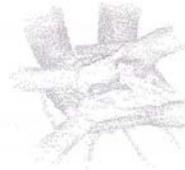
El temor a ser estigmatizados y discriminados, obliga a las PWS a guardar silencio y enfrentar en soledad su nueva condición, sin buscar apoyo y atención, lo que a futuro afecta su calidad de vida y dificulta su prevención.

El estigma y la discriminación pueden ocasionar en las PWS y sus allegados sentimientos y actitudes que afectan su salud física, mental y emocional.

El estigma y la discriminación producen en sí un efecto más devastador que la misma infección por lo que la posibilidad de un cambio sí está en nuestras manos



► **Estigma y Discriminación Asociados al VIH y Sida**

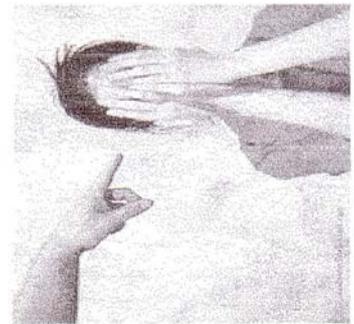


¿Que es el estigma?

Es un señalamiento o juicio negativo basado en una característica (generalmente supuesta) y que denigra a las personas señaladas.

Muchos grupos y personas son estigmatizadas por sus características o por pertenecer o no a determinados grupos. Esto provoca en ellos y ellas vergüenza, temor, ira, aislamiento y muchas veces soledad.

En la actualidad uno de los grupos de personas más señalados, atacados y violentados en sus derechos son la Personas Viviendo con VIH o Sida (PWS).



¿Qué causa el estigma?

General mente es producto de información, creencias equivocadas y miedo irracional a lo que se desconoce, a los prejuicios ante determinadas personas o grupos

Discriminación

Se produce cuando se realiza una o varias acciones (u omisiones) en contra de una persona o grupo determinado

Estigma, Discriminación, VIH y SIDA

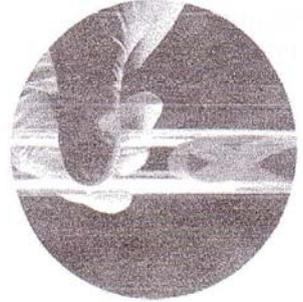
La estigmatización y discriminación asociados al VIH y Sida, producen en las personas y en la sociedad un daño profundo, pues afectan el desarrollo y bienestar de la personas infectadas y afectadas, además de violentar sus derechos.

Es necesario e importante que como sociedad nos informemos y terminemos con los prejuicios, los temores y con el estigma y la discriminación asociados al VIH y Sida. Las personas viviendo con VIH o Sida son ciudadanas y ciudadanos y cuentan con derechos que garantizan su bienestar

Vivir con el VIH o Sida NO disminuye los derechos de nadie.

Reconoce las formas de discriminación hacia las personas viviendo con VIH o Sida

- Realización de la prueba de VIH sin el consentimiento o conocimiento.
- Negar o limitar medicamentos o la atención medica integral.
- Negar o cuestionar el goce de sus derechos humanos y ciudadanos.
- Negar trabajo o despedirles por su condición de PWS
- Cuestionar el goce de sus sexualidad y de sus derechos sexuales y reproductivos
- No cumplir con el marco legal que garantiza el bienestar de las PWS y sus familias

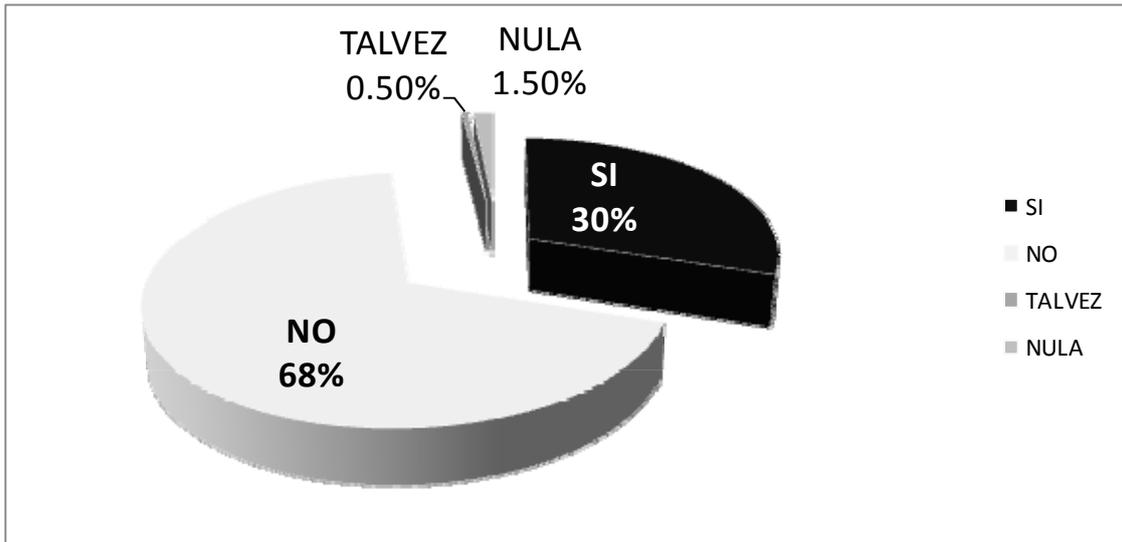


Anexo 17:

SECCIÓN II: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para la realización de pruebas de detección del VIH, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

GRÁFICA 5.5.

Pregunta 1: Antes de saber su condición de VIH positivo; ¿alguna vez usted deseo realizarse la prueba de detección de VIH y desistió por el miedo a lo que fueran a pensar de usted ó a ser discriminado por las personas que lo rodean o que le vieran realizar la prueba?

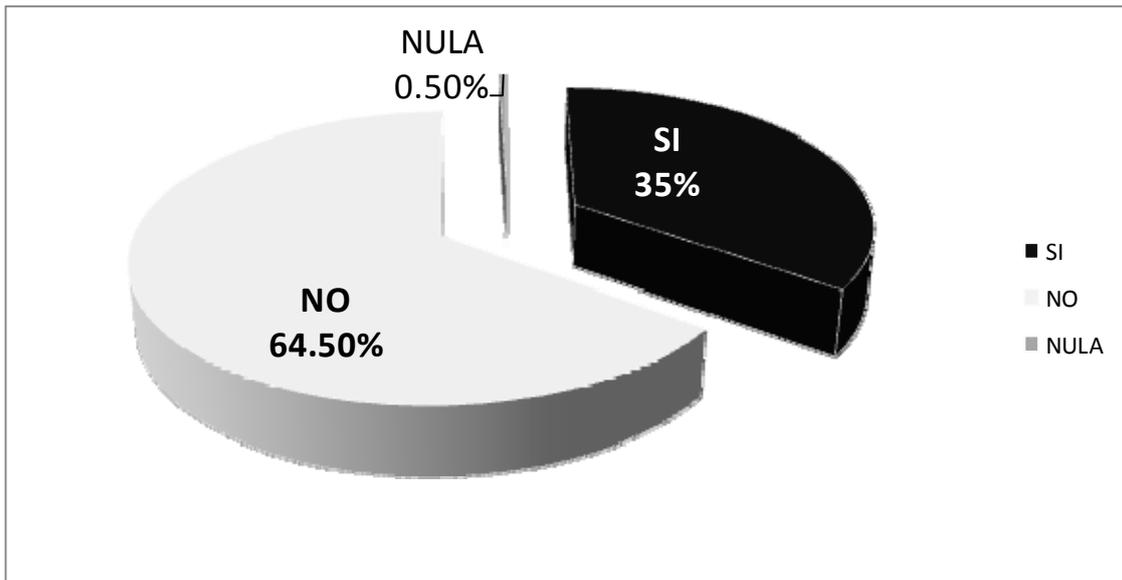


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

GRÁFICA 5.6.

Pregunta 2: ¿Alguna vez, usted considero que no necesitaba realizar la prueba de detección de VIH, por considerar que esta prueba es para otro grupo de personas al cual usted no pertenecía?

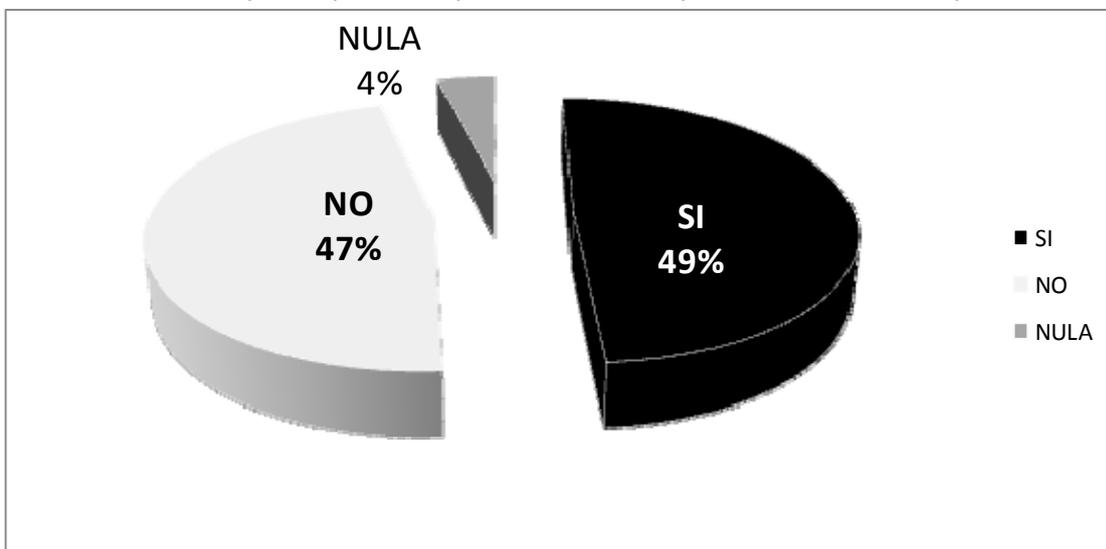


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200

GRÁFICA 5.7.

Pregunta 3: ¿Conoce o sabe usted de alguna persona que, en alguna ocasión, haya deseado o necesitado realizar la prueba de VIH, y se haya negado, por pensar que esa prueba es para otro grupo de personas al cual el no pertenece ó por miedo a lo que fueran a pensar de ella, a ser discriminado por las personas que lo rodean ó de quien le viera realizar la prueba?

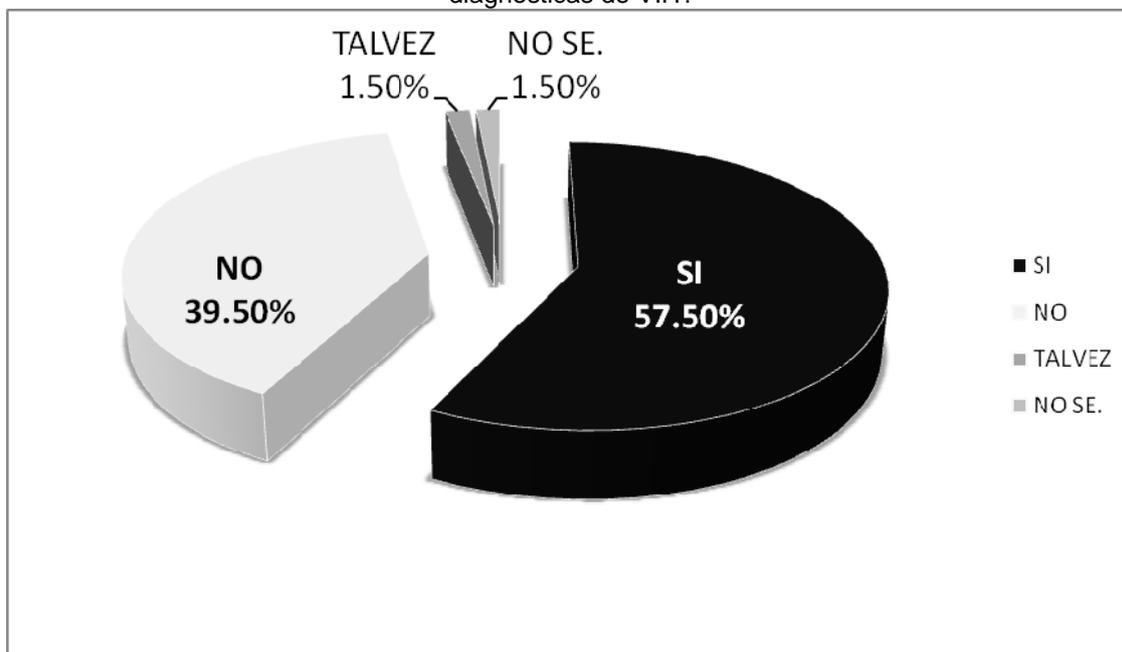


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

GRÁFICA 5.8.

Pregunta 4: ¿Considera usted, que el estigma y la discriminación hacia PVV (ó el temor a recibirlo) por parte del personal que labora en los servicios de salud es una de las causas por la que algunas personas no quieren acercarse y buscar estos servicios para la realización de pruebas diagnósticas de VIH?



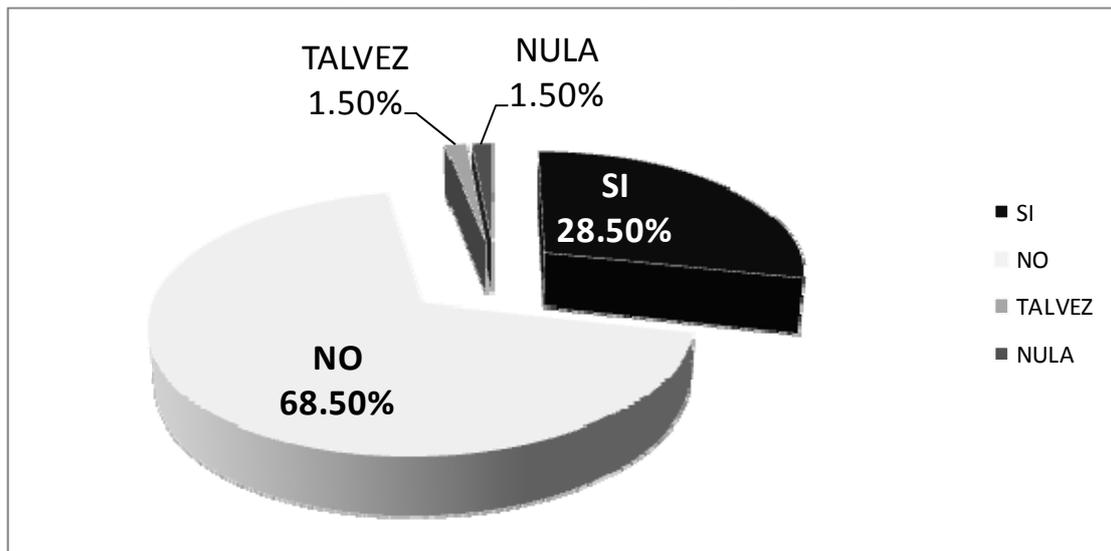
Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

SECCIÓN III: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para asesoramiento y educación, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

GRÁFICA 5.9:

Pregunta 5: Antes de saber su condición de VIH positivo; ¿alguna vez usted deseo buscar información o consejo con respecto al VIH en algún centro especializado y desistió de hacerlo, por el miedo a lo que fueran a pensar de usted, a ser discriminado por las personas que lo rodean o que le vieran buscar este tipo de ayuda?

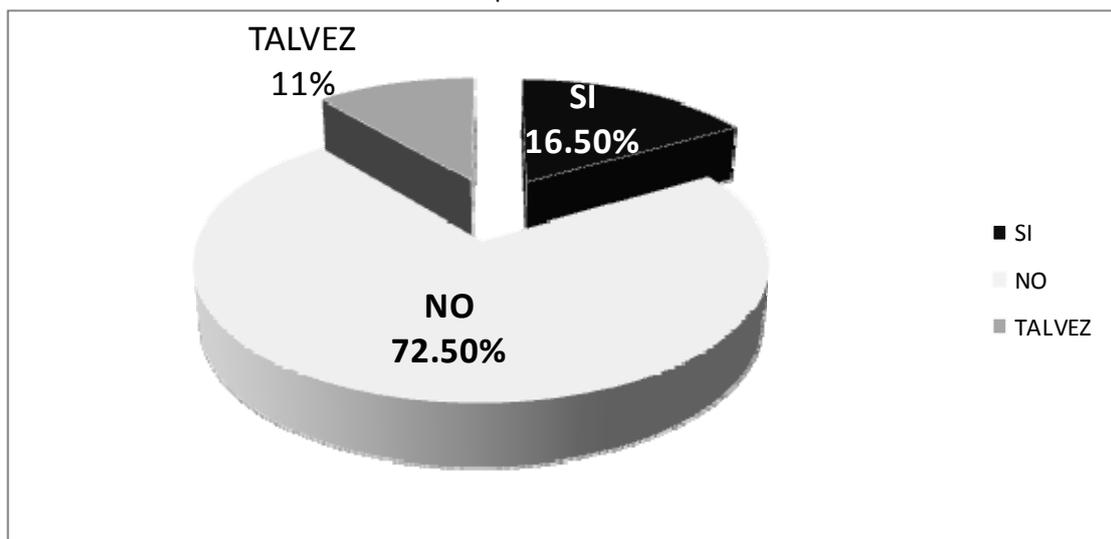


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

GRÁFICA 5.10:

Pregunta 6: Antes de saber su condición de VIH positivo; ¿Fue invitado alguna vez a charlas o actividades relacionadas a la educación y consejo sobre VIH y usted desistió de asistir por pensar que no era necesario o que esas actividades eran para otro grupo de personas al cual usted no pertenecía?

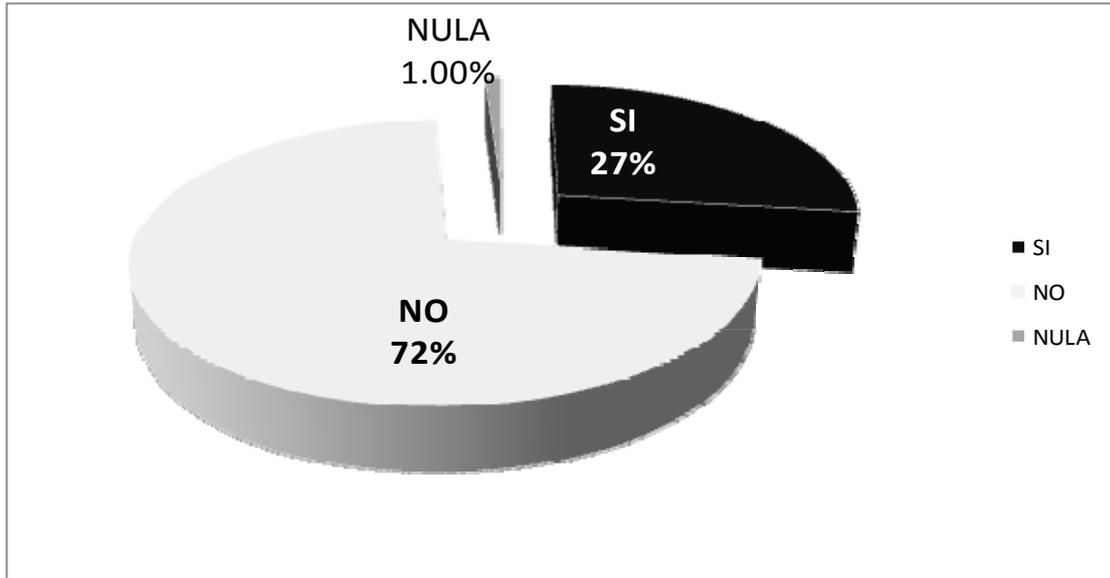


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200

GRÁFICA 5.11:

Pregunta 7: Durante su seguimiento en la "Fundación Marco Antonio": ¿conoce o sabe de alguien (incluso usted mismo) que en alguna ocasión se haya negado a asistir a las actividades de asesoramiento y educación por temor a lo que fueran a pensar de él o a ser discriminado por otras personas por causa de su estado VIH positivo?

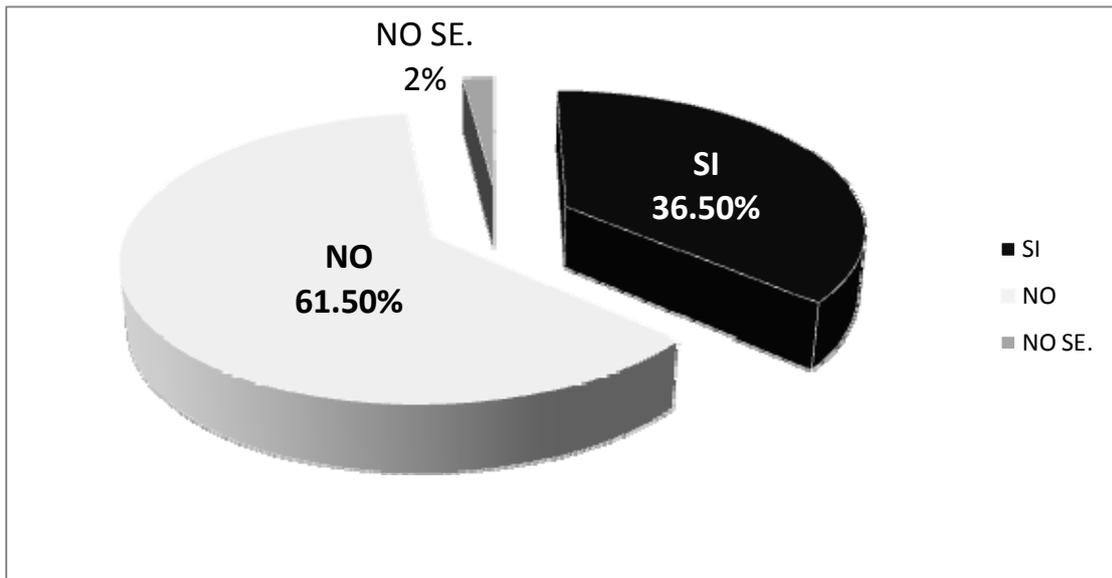


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

GRÁFICA 5.12:

Pregunta 8: ¿Considera usted, que el estigma y la discriminación hacia PVV, por parte del personal que labora en los servicios de salud (ó el temor a recibirlo), es una de las causas por la que algunas personas no quieren acercarse y buscar estos servicios para recibir información ó consejo con respecto al VIH?



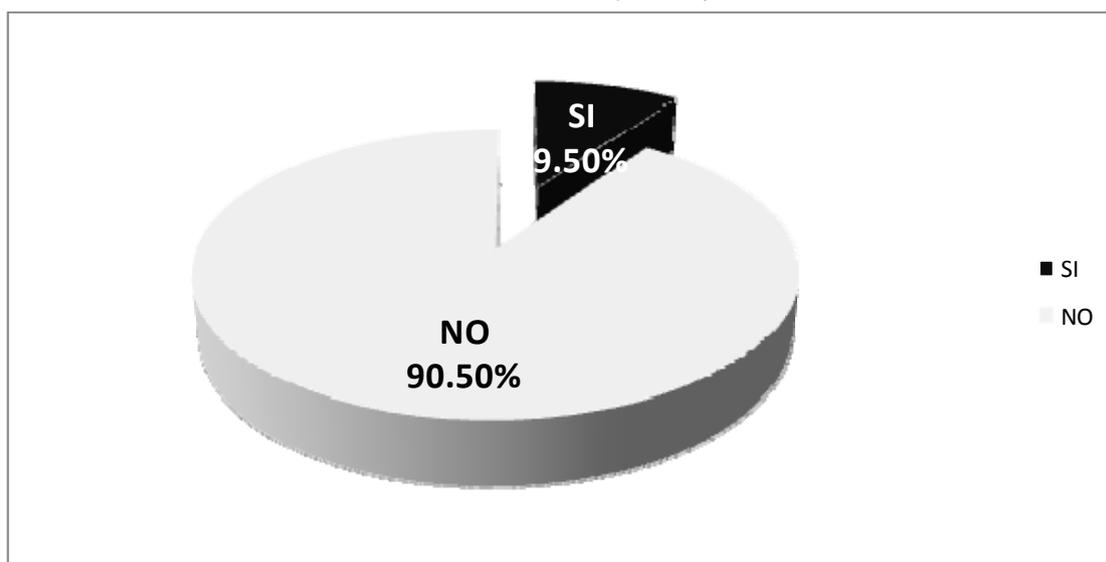
Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

SECCION IV: La búsqueda de servicios de salud especializados en VIH, para seguimiento y tratamiento, obstaculizada por el estigma y discriminación hacia PVV.

GRÁFICA 5.13:

Pregunta 9: Durante su seguimiento en la "Fundación Marco Antonio": ¿Ha faltado alguna vez a su cita en el centro de atención en salud especializado en VIH por intentar ocultarlo de alguien, por el miedo a lo que fueran a pensar de usted, a ser discriminado por las personas que lo rodean o que le vieran buscar este tipo de ayuda?

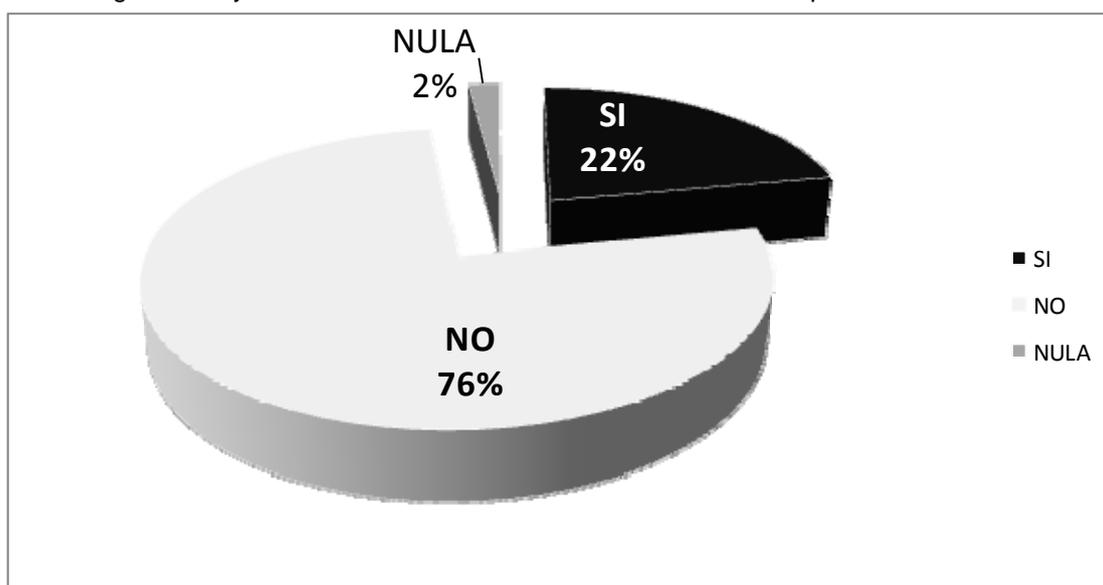


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

GRÁFICA 5.14:

Pregunta 10: ¿Alguna vez ha sentido temor de ser estigmatizado o discriminado por las personas que la rodean y esta haya sido la razón por la que usted deje o haya pensado en dejar el seguimiento y tratamiento en el centro de atención en salud especializado en VIH?

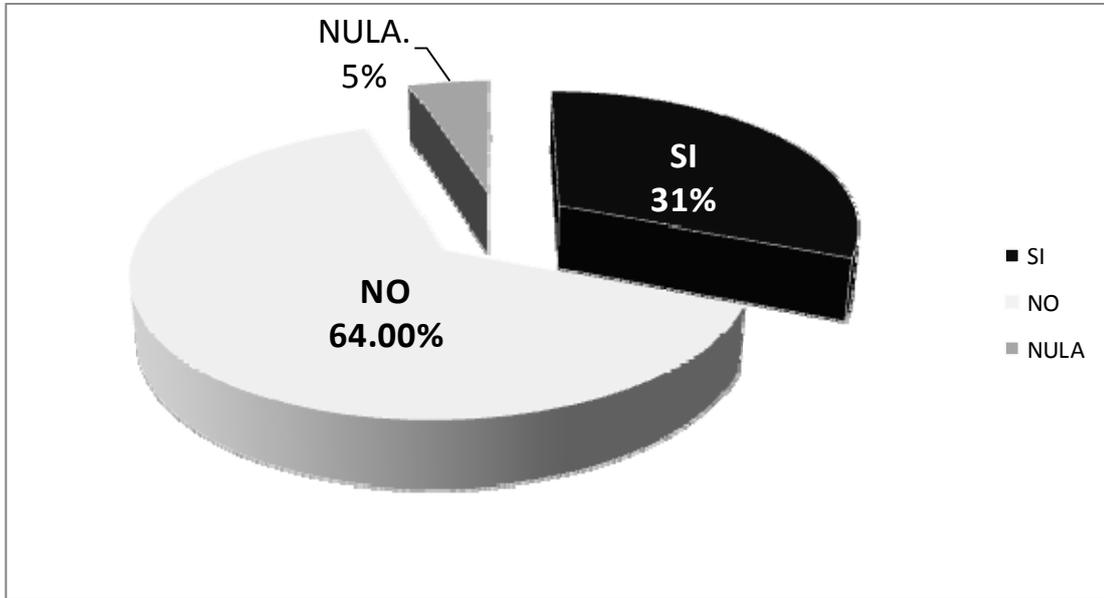


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200

GRÁFICA 5.15:

Pregunta 11: ¿Conoce ó sabe usted de alguna persona VIH positiva que alguna vez se haya negado a asistir al seguimiento de su tratamiento en un centro de atención de salud especializada en VIH por el miedo al estigma y la discriminación que tienen o pudieran tener hacia él las personas que lo rodean?

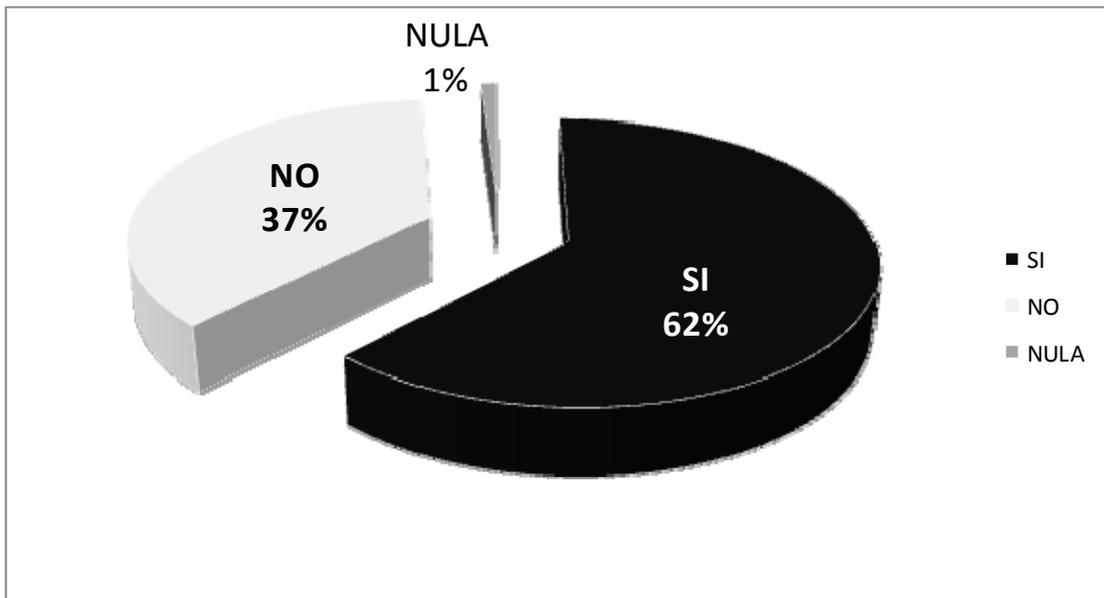


Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.

GRAFICA 5.16:

Pregunta 12: Durante su seguimiento en la "Fundación Marco Antonio" ¿En alguna ocasión usted a tenido que mentir o esconderse para asistir al centro de atención en salud especializado en VIH para evitar que alguien se entere de su estado VIH positivo?



Fuente: Declaración oral de pacientes entrevistados en "Fundación Marco Antonio".

N=200.