

Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud

Stigma and HIV/AIDS among health workers

Naifi Hierrezuelo Rojas^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Paula Fernández González¹ <https://orcid.org/0000-0002-4564-5158>

Zaylin Portuondo Duany² <http://orcid.org/0000-0001-5355-4945>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico Ramón López Peña, Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Ramón López Peña, Servicio de Dermatología. Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Uno de los aspectos que produce mayor sufrimiento en muchas de las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana es el denominado “sida social” consistente en la marginación o discriminación que sufren por parte de miembros de la población no infectada, debido al temor que sienten estos últimos por una hipotética transmisión del virus

Objetivo: Identificar factores socioculturales que fomentan el estigma sobre el VIH/sida en trabajadores masculinos del sector de la salud.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en trabajadores del sexo masculino pertenecientes al policlínico Ramón López Peña, a quienes se les aplicó un cuestionario relacionado con conductas estigmatizantes sobre VIH/sida. Se utilizaron variables como edad, creencias religiosas y estigmas.

Resultados: De los encuestados 29,4 % tiene entre 40-44 años, son obreros 70 % y practicaba alguna creencia religiosa 84,6 %. Se comprobó que entre 75 y 80 % de los participantes manifestaron actitudes y creencias negativas sobre las personas que viven con VIH y 38,8 % recibió información acerca de las vías de transmisión de la enfermedad por los medios de difusión masiva.

Conclusiones: Las creencias religiosas, conductas y actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH/sida, se identifican como factores socioculturales que fomentan el estigma sobre esta enfermedad en trabajadores de la salud, lo que tiene consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas, ya que vulneran sus derechos, coartan su movilidad social y limitan su desarrollo social y psicológico.

Palabras clave: VIH/ sida; estigma; trabajadores de la salud.

ABSTRACT

Introduction: One of the factors causing great suffering to many people infected by the human immune deficiency virus is the so-called "social HIV/AIDS", consisting in the marginalization of or discrimination against sufferers by members of the non-infected population, due to fear of a hypothetical transmission of the virus.

Objective: Identify the socio-cultural factors fostering HIV/AIDS-related stigma among male workers from the health sector.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted of male workers from Ramón López Peña polyclinic, who were given a questionnaire about HIV/AIDS-related stigmatizing behavior. The variables analyzed were age, religious beliefs and stigmas.

Results: Of the total respondents, 29.4 % were aged 40-44 years, 70 % were manual workers and 84.6 % were engaged in religious practice. 75 -80 % of the respondents reported negative attitudes and beliefs about people living with HIV, and 38.8 % had received information about the transmission routes of the disease on the media.

Conclusions: Religious beliefs and negative behavior and attitudes toward people living with HIV/AIDS are identified as socio-cultural factors fostering stigma about this disease among health workers, negatively impacting the quality of life of those people, since their rights are violated, their social mobility hampered, and their social and psychological development restricted.

Keywords: HIV/AID; stigma; health workers.

Recibido: 22/10/2021

Aceptado: 06/01/2011

Introducción

El estigma del VIH consiste en actitudes y creencias negativas sobre las personas que viven con el VIH/sida (PVVS). Es el prejuicio que ocurre al identificar a una persona como parte de un grupo que se considera socialmente inaceptable.⁽¹⁾

El estigma afecta el bienestar emocional y la salud mental de las PVVS. A menudo, estas personas internalizan el estigma que sufren. Como resultado, empiezan a desarrollar una imagen negativa de sí mismos. Pueden temer que serán discriminados o juzgados si su estatus de VIH se revela.⁽²⁾

El “estigma internalizado” o “autoestigma” ocurre cuando una persona acepta las ideas negativas y estereotipos sobre las personas que viven con el VIH y empiezan a aplicarlos a sí mismos. El estigma internalizado del VIH puede causar sentimientos de vergüenza, miedo a revelar su estatus, aislamiento y desesperanza. Estos sentimientos pueden impedir que las personas se hagan la prueba de VIH o que acudan a recibir tratamiento.⁽³⁾

El estigma del VIH tiene su raíz en el miedo al VIH. Muchas de nuestras ideas sobre el VIH vienen de las primeras imágenes de personas con la enfermedad que aparecieron a principio de los años 80, descrita por primera vez en Estados Unidos en 1981. Hoy en día, todavía existen ideas incorrectas de cómo se transmite y lo que significa vivir con el virus.⁽⁴⁾ La falta de información y concientización, además de las creencias anticuadas, llevan a las personas a tener miedo de infectarse. Además, muchas personas piensan que el VIH es una enfermedad de la cual solo se infectan ciertos grupos. Esto lleva a juzgar de manera negativa a las personas que viven con el VIH/sida.⁽⁵⁾ Hablar abiertamente sobre el VIH puede ayudar a normalizar el tema. También ofrece oportunidades para corregir ideas incorrectas y ayudar a otros a aprender más sobre el virus. pero, hay que tener en cuenta que cuando hablamos sobre el VIH, ciertas palabras o frases pueden tener un significado negativo para las personas con alto riesgo de contraerlo.⁽⁶⁾

Esta investigación parte del planteamiento de que la coexistencia de información médica "científica" con los mitos y creencias vinculados con el VIH/sida se manifiestan en prácticas estigmatizadoras y discriminatorias dirigidas a aquellas personas infectadas por el virus y los "sospechosos" de estarlo; y estas prácticas, a su vez, influyen en dicha coexistencia.

Comprender las particularidades del estigma permite conocer el efecto de este fenómeno sobre el conocimiento, las actitudes y las conductas que se tienen ante las personas con esta enfermedad. Por tal razón, saber cuáles son los factores socioculturales que fomentan el estigma es de vital importancia.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este trabajo es identificar factores socioculturales que fomentan el estigma sobre el VIH/sida en trabajadores masculinos del sector de la salud.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en trabajadores del policlínico Ramón López Peña durante el periodo junio de 2018 a mayo de 2019. El universo estuvo constituido por 85 trabajadores masculinos, por su prevalencia en la categoría ocupacional de obreros y servicios, en plenas capacidades físicas y mentales que accedieron a participar en el estudio a través de un documento escrito previa información detallada de los objetivos y características de la investigación (Anexo 1). Para alcanzar el objetivo propuesto el equipo de trabajo diseñó una encuesta (Anexo 2) previa revisión de otras sobre el estigma relacionado con el VIH/sida en profesionales de la salud, que ha sido utilizada anteriormente en poblaciones hispanas ⁽⁷⁾ y tiene niveles de confiabilidad apropiados. Esta encuesta se revisó y adaptó para su uso en la población de interés del estudio. Se analizaron las siguientes variables: edad, ocupación, creencias religiosas, factores socioculturales y vías de recibir información. Se entrevistó a cada uno de los trabajadores, de forma individual, por el propio equipo de investigación, de manera que disminuyeron los sesgos del observador y de recolección de la información. Se garantizó la privacidad de los datos recogidos a través del anonimato.

La información recolectada se vació en una base de datos creada en el Paquete estadístico SPSS VERSIÓN 15, a través de la cual se procesaron todos los datos. Los resultados se expresan en valores absolutos y relativos.

Resultados

Se observó un predominio del grupo de edad de 40-44 años, para 29,4 %; los obreros representaron 70,5 %. (Tabla 1)

Tabla 1 - Trabajadores según grupo de edad y categoría ocupacional

Edad	Categoría ocupacional					
	Obreros		Servicios		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	12	14,1	3	3,5	15	17,6
30-39	18	21,1	6	7,0	24	28,2
40-49	25	29,4	8	9,4	33	38,8
50-59	3	3,5	5	5,9	8	9,4
60-69	2	2,3	3	3,5	5	5,9
Total	60	70,5	25	29,5	85	100,0

La mayoría de los participantes, 84,6 % de practicaba alguna creencia religiosa y es la Yoruba la más representativa para el 38,8 %. (Fig.)

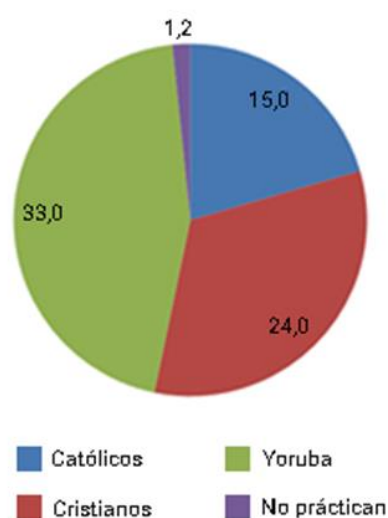


Fig. - Creencias religiosas en los trabajadores encuestados.

Los principales factores socioculturales que estuvieron relacionados con el estigma sobre el VIH fueron: sentir temor de adquirir el virus en 76,4 % de los encuestados, el 76,5 % no mantendría una buena relación social con una paciente viviendo con VIH/ sida; 81,1 % manifestaron que se debe divulgar la condición de estas personas para su prevención, el 80 % considera que está libre de riesgo de adquirir el virus y el 72,9 % que las personas merecen infectarse con el VIH por las decisiones que han tomado en sus vidas, el 72,9 % le preocuparía sacarse sangre en un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/sida y el 68,2 % plantearon que el sida se transmite solo entre homosexuales, trabajador sexual o farmacodependiente o tener una vida sexual caracterizada por el cambio frecuente de pareja. (Tabla 2)

Tabla 2 - Estigma de los participantes sobre VIH/sida

Estigmas	Sí		No	
	No.	%	No.	%
El VIH se transmite por estrechar la mano, besar, abrazar, compartir objetos, toser, estornudar	12	14,1	73	85,9
Ha sentido temor de adquirir el VIH	65	76,4	20	23,6
Mantendría una buena relación social con una persona viviendo con el VIH	18	23,5	67	76,5
Compartirías el mismo espacio laboral sin discriminación	64	75,2	21	24,8
Deben tener un trato diferenciado	15	17,6	70	82,4
Se debe divulgar la condición de estas personas para prevenir su transmisión	69	81,1	16	18,9
Juzgarías a las personas que toman medidas para prevenir la transmisión del VIH	24	28,2	61	71,8
Tendrias relaciones sexuales protegidas con condón con una persona viviendo con el VIH/sida	12	14,1	73	85,9
Lo pensaría dos veces antes de comer el comedor si la donde la persona que cocina tiene VIH/sida	25	29,4	60	70,6
Pueden contribuir a la sociedad.	64	75,2	21	24,8
Las personas merecen infectarse con el VIH por las decisiones que han tomado en sus vidas	62	72,9	23	27,1
Considera que estás libre de riesgo de adquirir la infección.	68	80,0	17	20,0
Utilizarías el mismo baño sanitario que utilizan personas con VIH/sida	64	75,2	21	24,8
Le preocuparía sacarse sangre en un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/sida	62	72,9	23	27,1
El sida se transmite solo entre homosexuales, trabajador sexual o drogadictos o tener una vida sexual caracterizada por la promiscuidad	58	68,2	27	31,8

La tabla 3 muestra que todos recibieron información por alguna vía y fueron los medios de difusión masiva la más representativa para 38,8 %.

Tabla 3 - Vías de información recibida sobre VIH y su transmisión

Vías de información	No.	%
Médico y enfermera de la familia	15	17,6
Medios de difusión masiva	33	38,8
Familiares y amigos	24	28,2
Centro laboral	13	15,4

Discusión

Las actitudes y opiniones estigmatizadoras recogidas en el cuestionario pueden entenderse si se considera que el sida se percibe como una enfermedad resultado de acciones y comportamientos individuales y autónomos, en los cuales las personas que viven con el VIH/sida son responsables de su infección. Esto lleva a formular una respuesta moralista sobre los comportamientos de grupos claves como: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), trabajadores sexuales y drogadictos.⁽⁷⁾

Las expresiones de estigma y discriminación relacionadas con el VIH/sida e identificadas en los participantes están dirigidas a grupos que, antes de la aparición de la enfermedad ya eran condenados por sus comportamientos, personas en quienes la presencia del sida mantiene una marca que anteriormente se atribuía al pecado.⁽⁸⁾ Así, poblaciones históricamente estigmatizadas, como los HSH, personas que prestan servicios sexuales, son objeto de señalamientos y actos discriminatorios en los momentos en que son más vulnerables, física y psicológicamente.⁽⁹⁾

La prueba de detección del VIH no se debe utilizar para fines ajenos a los de proteger la salud del individuo, ni se debe solicitar como requisito para recibir atención médica, además de que se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad.⁽¹⁰⁾ Esta situación hace cierta la necesidad impostergable de incluir en los programas de entrenamiento y capacitación para personal de salud temas relacionados con la ética y los derechos humanos.

El estigma instrumental, se relaciona con el miedo al contagio casual.⁽¹¹⁾ Este tipo de estigma se tornó incuestionable en el planteamiento de los participantes que expresaron “no mantener una buena relación social con una personas que viven con el VIH/sida, no tendrían relaciones sexuales ni protegidas con condón con una persona viviendo con el VIH/sida, expresar que se debe divulgar la condición de estas personas para su prevención y su preocupación de sacarse sangre en un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/sida”.

Diversos autores han hecho referencia a la importancia que tienen los aspectos culturales y las representaciones simbólicas del virus.^(12,13,14) A lo largo del estudio, muchos de los participantes expresaron el estigma simbólico, que se vincula con las marcas anteriores a la aparición del VIH/sida infligidas a grupos específicos de la población,⁽¹¹⁾ al considerar que ser portador del virus es equivalente a ser homosexual, trabajador sexual o farmacodependiente, o a tener una vida sexual caracterizada por la promiscuidad.

Así, el estigma y la discriminación asociados con el VIH y el sida son considerados grandes obstáculos para la prevención de nuevas infecciones y para el suministro de asistencia, apoyo, tratamientos adecuados y mitigación del impacto.⁽¹⁵⁾ Esta problemática tiene lugar en todos los países y regiones del mundo y es provocado por muchos factores como el desconocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión del VIH, los prejuicios, la falta de tratamiento, el hecho de que el sida sea incurable, los miedos sociales en torno a la sexualidad, los miedos relacionados con la enfermedad y la muerte, las drogas ilícitas y el consumo de drogas intravenosas.⁽¹⁶⁾

El estigma y la discriminación que recaen sobre quienes viven con VIH contribuyen a que las personas eviten realizarse la prueba de Elisa, para confirmar o no la presencia del virus, por temor a ser rechazados. Otras creen que no necesitan protegerse por considerar que llevan una vida "socialmente aceptable", lo que hace que muchos casos estén expuesto al virus sin saberlo.⁽¹⁵⁾

Otros estudios muestran mitos y creencias falsas en torno a las personas que viven con VIH/sida y que son motivo de estigma en la sociedad. Algunos de los ejemplos más comunes son: la percepción de la persona con VIH como amenaza para la salud, el pensar que no pueden contribuir a la sociedad y el considerarlas personas promiscuas. Cada uno de estos ejemplos genera sentimientos negativos en las PVVS y tienen como resultado conductas discriminantes y excluyentes hacia esas personas.^(16, 17,18) Como consecuencia de estas conductas, estas personas enfrentan efectos negativos a nivel físico, social y psicológico. Por ejemplo, pueden tener problemas con la adherencia al tratamiento, lo cual produce un deterioro rápido de su salud.⁽¹⁸⁾ Socialmente, tienen dificultades para establecer relaciones interpersonales, conservar empleos y tener acceso a servicios de salud. Como resultado, afrontan niveles altos de estrés, ansiedad, síntomas de depresión, sentimientos de culpa y pueden recurrir a conductas de aislamiento. Es en el análisis de las estructuras sociales, con sus pautas culturales e interacciones, y no en el plano individual, donde pueden diseñarse e instrumentarse intervenciones que limiten el daño ocasionado por el estigma que suscita el VIH/sida, como una forma novedosa para prevenir esta enfermedad.⁽¹⁹⁾

El impacto de las conductas estigmatizantes hacia las personas con VIH/sida afectan su calidad de vida, sin embargo, también son un potencial factor de riesgo para la conducta sexual de los individuos. Cuando una persona tiene actitud estigmatizante sobre el VIH/sida, puede pensar que está libre de riesgo de contraer la infección. Es decir, el estigma les hace pensar que la enfermedad es un problema de otras personas y que no les impactará a ellos.⁽²⁰⁾

En diversos estudios algunos participantes identificaron las creencias y prácticas religiosas como precipitantes del estigma hacia las PVVS, ya que fomentaban concepciones “inmorales” que han sido relacionadas al VIH (por Ej. uso de drogas, homosexualidad, trabajo sexual).⁽¹²⁾ Esto es consistente con hallazgos documentados en los cuales señalan a las creencias religiosas como un factor importante en los procesos de estigmatización.⁽⁸⁾ Es importante considerar que la religión es un fenómeno de importancia sociocultural en gran parte de Latinoamérica.⁽¹³⁾ Por tal razón, este fenómeno de la religión y los procesos de estigmatización se hacen alarmantes por su gran alcance dentro de las diferentes esferas sociales y políticas y su efecto masivo para fomentar procesos de estigmatización relacionados con el VIH/sida.

Al ser tan evidente la problemática del estigma y la discriminación, desde la Organización de las Naciones Unidas –ONU sida– se optó por la creación de un "Protocolo para la Identificación de Discriminación contra las Personas que Viven con VIH/sida". Este pretende reforzar los objetivos ya señalados de lucha contra la discriminación, ofrece un instrumento de medición de dicha discriminación en diversas áreas fundamentales de la vida social.⁽²⁰⁾ Se es consciente de que las situaciones o prácticas tenidas en cuenta en este protocolo no agotan la realidad de la discriminación que pueden sufrir quienes viven con VIH, hecho que se demostró en las percepciones de quienes accedieron a ser entrevistados en esta investigación.

Los hallazgos de este estudio señalan la importancia de considerar los factores socioestructurales en los procesos de estigmatización hacia las personas con VIH/sida.

La falta de información correcta sobre lo que es el VIH y el sida propicia una conducta sexual de riesgo y promueve conductas discriminantes y prejuiciosas hacia la población con VIH/sida.⁽¹⁶⁾

Entender el fenómeno de la estigmatización es fundamental cuando se pretende educar sobre el VIH/sida. Ante esta necesidad, el desarrollo de programas de salud dirigidos a educar sobre maneras efectivas de entender fenómenos altamente estigmatizados, como son la sexualidad y el VIH/SIDA, es imperante en beneficio de la salud sexual de la población cubana.

Una de las limitaciones del presente estudio es su corto alcance, ya que los resultados se circunscriben al grupo de participantes del estudio, por lo que no pueden generalizarse o replicarse en otros contextos. Además, contactar y entrevistar a los encuestados fue difícil debido a que intentan conservar su anonimato. Aunque solo se describe como se expresa el

estigma en nuestro contexto al contar con un acervo mayor de información disponible al respecto, permitirá orientar con mayor precisión el diseño de intervenciones de reducción de estigma en el futuro.

Se concluye que las creencias religiosas, conductas y actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH/sida, se identificaron como factores socioculturales que fomentan el estigma sobre esta enfermedad en trabajadores de la salud, lo que tiene consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas, ya que vulneran sus derechos, coartan su movilidad social y limitan su desarrollo social y psicológico.

Se recomienda realizar estrategias de capacitación permanente al personal de la salud orientada a la transmisión de la enfermedad, dimensión ética del trato hacia las personas viviendo con VIH/sida con enfoque en la bioética y los derechos humanos. De esta manera es posible establecer la relación de ayuda basada en el respeto mutuo, el trato digno y promover la mejor salud que en su condición de enfermos puedan alcanzar.

Referencias bibliográficas

1. Hoyos Hernández PA, Sanabria Lazo LP, Orcasita Pineda LT, Valenzuela Gallego AL, González Ceballos M, Osorio Muñoz T. Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. Saúde Soc São Paulo. 2019 [acceso 02/10/2019];28(2):227-38. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2019.v28n2/227-238/es>
2. Cardona Hernández MC, Paz Díaz DM, Joerns Leckington S. Estigma y discriminación asociado al VIH/SIDA en profesionales de la salud [tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2018 [acceso 02/10/2019]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10462/Estigma_discriminacion_VIH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Montoya San Juan A. Enfrentando el estigma y la discriminación por VIH desde el Trabajo Social [tesis]. España: Universidad Pública de Navarra; 2016 [acceso 02/10/2019]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/21491/TFG16-TS-MONTOYA-78613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Vergês V, Chávez A, González C, Pacheco P, Gómez R. Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. Rev Chil Infectol. 2019 [acceso 02/10/2019];36(3):318-30. Disponible

en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300318&lng=es

5. Andrade Salazar JA, Estrada Sánchez C, Penagos Marín AC. Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. Arch Med. 2017 [acceso 02/10/2019];17(2):234-50. Disponible en:

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2069>

6. Vera Lopez AM. Barreras percibidas para la no realización de la prueba del VIH en estudiantes adolescentes de Popayán y Pasto [tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [acceso 02/10/2019]. Disponible en:

<http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/11341>

7. Varas-Díaz N, Torsten N, Guilamo-Ramos V, Cintrón Bou FN. Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud mediante el uso de métodos mixtos. Rev Puertorriqueña Psicol. 2008. [acceso 02/10/2019];19:183-215 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843427/>

8. Cejudo-Cortés CM, Corchuelo-Fernández C, Tirado-Morueta R. Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. Rev Esp Salud Pública. 2018 [acceso 03/10/2019]; 92:e201809048. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100428&lng=es.%20%20Epub%2026-Sep-2018

9. Pérez GR, Rivera Reyes G, Larrieux Villanueva V, Torres Torres GJ, Betancourt Díaz E, Varas-Días N, *et al.* Estigma y VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as. Rev Puertorriquena Psicol. 2016 [acceso 02/10/2019];27(1):134-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4834922/>

10. Ramírez Gahona AL, Reinoso Buestán MA. Percepciones y temores en estudiantes de Enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA. Cuenca, 2016. [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [acceso 03/10/2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27461/1/Proyecto%20de%20Inv%20estigaci%c3%b3n.pdf.pdf>

11. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, *et al.* El estigma asociado al VIH/sida: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. Salud Pública Méx. 2006 [acceso 16/07/2020];48(2):141-50. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6680>

12. Tabares Hernández C, Riaño Macías ML. Relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes universitarios [tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Cali; 2018 [acceso 04/10/2019]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10502/Relacion_conocimiento_actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Hernández-Pérez R, Hernández-Pérez Y, Vázquez-Aguilar J, Molina-Borges M. Intervención educativa sobre conocimientos acerca del VIH/sida en personas viviendo con VIH, Unidad Especial Sida, Mayabeque, Cuba (2013-2015). Rev Cubana Hig Epidemiol. 2016 [acceso 04/10/2019];54(3). Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/74>
14. Pérez Pérez I. Revisión de estudios sobre el VIH/sida y los modelos de sexualidad nicaragüenses. Rev Científica FAREM-Estelí. 2016[acceso 04/10/2019];5(19):109-132. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6304/1/279-1010-1-PB.pdf>
15. Naranjo Sánchez JM, Rodríguez Antinori EO. Políticas Públicas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud. Rev Ciencia Tecnol. 2017 [acceso 04/10/2019];12(4):69-82. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1516/1521>
16. Medina Alonso R. El estigma en el mercado laboral y los principales grupos estigmatizados [tesis]. Tenerife: Universidad de la Laguna; 2016 [acceso 04/10/2019]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1912/El+estigma+en+el+mercado+laboral+y+los+principales+grupos+estigmatizados.pdf?sequence=1>
17. Centros para el control y prevención de las enfermedades. Detengamos juntos el VIH. Atlanta: CDC; 2019 [acceso 16/07/2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/hiv-stigma/ways-to-stop.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fstophivtogether%2Fspanish%2Fcampaigns%2Fhiv-stigma%2Fstop-hiv-stigma%2Findex.html
18. Coordinadora estatal del VIH y sida (CESIDA). Acción contra el estigma asociado al VIH. España. 2020 [acceso 16/07/2020]. Disponible en: <https://cesida.org/#quienes-somos>
19. Bermúdez Román V, Bran Piedrahita L, Palacios Moya L, Posada Zapata IC. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. Salud Pública Méx. 2015 [acceso 16/07/2020]; 57(3):252-9. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es.

20. Rivera Díaz M, Varas Díaz N, Reyes Estrada M, Suro B, Coriano D. Factores socio-estructurales y el estigma hacia el VIH/sida: experiencias de puertorriqueños/as con VIH/SIDA al acceder servicios de salud. Salud Soc. 2012 [acceso 16/07/2020]; 3(2):180-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3955388/>.

Anexo 1 - Consentimiento informado

Investigadora: Dra *Naiñi Hierrezuelo Rojas*, Especialista de I Grado en MGI del policlínico docente Ramón López Peña

Buenos días. Se le invita a participar de este tipo de investigación titulado “Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. Policlínico Ramón López Peña” a través del llenado de una encuesta. Deseamos contar con su colaboración por ser un trabajador de esta entidad. La participación es voluntaria. Antes de decidir debe conocer la información que se presenta. Una vez haya comprendido y si acepta participar puede firmar esta forma de consentimiento. El propósito de este estudio es identificar los factores socioculturales que fomentan el estigma sobre el VIH/sida en trabajadores del sector de la salud. Las conclusiones de este trabajo podrían ayudar a la erradicación del estigma y la discriminación al VIH y sus consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Teniendo en consideración lo antes mencionado, acepto participar libre y voluntariamente en este estudio de investigación.

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 2 - Encuesta

Edad_____

Ocupación_____

Tipo de creencia religiosa _____

A continuación, marque con una X en el recuadro correspondiente a su respuesta.

Preguntas	Sí	No
¿El VIH se transmite por estrechar la mano, besar, abrazar, compartir objetos, toser, estornudar?		
¿Ha sentido temor de adquirir el VIH?		
¿Mantendría una buena relación social con una persona viviendo con el VIH?		
¿Compartirías el mismo espacio laboral sin discriminación?		
¿Deben tener un trato diferenciado?		
¿Se debe divulgar la condición de estas personas para prevenir su transmisión?		
¿Juzgarías a las personas que toman medidas para prevenir la transmisión del VIH?		
¿Tendrás relaciones sexuales protegidas con condón con una persona viviendo con el VIH/sida?		
¿Lo pensaría dos veces antes de comer el comedor si la persona que cocina tiene VIH/sida?		
¿Pueden contribuir a la sociedad ?		
¿Las personas merecen infectarse con el VIH por las decisiones que han tomado en sus vidas?		
¿Considera que estás libre de riesgo de adquirir la infección?		
¿Utilizarías el mismo baño sanitario que utilizan personas con VIH/sida?		
¿Le preocuparía sacarse sangre en un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/sida?		
¿El sida se transmite solo entre homosexuales, trabajador sexual o drogadictos o tener una vida sexual promiscua?		

Si ha recibido alguna información sobre la transmisión del VIH. Marque con una X la o las vía de información

- Médico y enfermera de la familia
 Medios de difusión masiva (radio, televisión, prensa escrita)
 Familiares y amigos
 Centro laboral

Recuerde que la encuesta es anónima y el manejo de esta información será de uso exclusivo para la investigación
 ¡Gracias por contribuir con la investigación!

Fecha _____

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Naiñi Hierrezuelo Rojas: confección del artículo (borrador inicial), diseño del trabajo de investigación y de las tablas, gráficos y figura, conclusiones y recomendaciones, búsqueda

de bibliografías actualizadas sobre el tema y presentación, análisis de los resultados, desarrollo de la discusión. Aprobación de la versión final para publicar.

Paula Fernández Gonzáles: definición de las variables, aplicación de pruebas estadísticas, revisión y aprobación de la versión final enviada para publicar.

Zaylin Portuondo Duany: recolección de datos, creación y vaciamiento en la base de datos. Revisión y aprobación de la versión final enviada para publicar.