



ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL

STIGMA AND DISCRIMINATION IN PEOPLE WITH HIV-AIDS AND ITS EFFECTS ON MENTAL HEALTH

Yarelí Zeballos

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Veraguas,
Facultad de Enfermería. Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Panamá.

 <https://orcid.org/0000-0003-3693-0907>

e-mail: zebyareliyr@gmail.com

Belyery Ruíz

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Veraguas,
Facultad de Enfermería. Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Panamá.

 <https://orcid.org/0000-0003-0211-0089>

e-mail: rbelyery30@gmail.com

Serena Pérez

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Veraguas,
Coordinadora de la Facultad de Enfermería. Docente. Panamá.

e-mail: serenadelc@yahoo.es

Fecha de Recepción: 20 de Diciembre 2021

Fecha de Aceptación: 25 de Enero 2022

Resumen

La pandemia del VIH y SIDA es una situación devastadora. Las personas que sufren esta enfermedad se ven expuestas al estigma que gira en torno a la misma, lo que ocasiona discriminación hacia ellos y genera un impacto negativo en el ámbito psicológico y social; además, se convierte en un obstáculo importante para la asistencia médica y la prevención. **Objetivo:** Esta revisión tiene como fin determinar cómo influye el estigma y discriminación en la salud mental de las personas con VIH-SIDA (seropositivas). **Metodología:** El estudio realizado fue una revisión de literatura de tipo narrativo. Se consultaron las bases de datos Scielo y Redalyc; las páginas web institucionales de



ONUSIDA y OMS y a nivel nacional las páginas web del MINSA y la Asamblea Nacional de Panamá. Los datos recolectados correspondían del periodo del 2010 al 2020. **Resultado:** Se identificaron 26 estudios de los cuales 8 eran cualitativos, 9 cuantitativos, 6 de metodología mixta y 3 revisiones bibliográficas. De los estudios identificados, 10 fueron realizados en Sur América, 4 en Norte América, 6 en Centro América y el Caribe, 5 en Europa y 1 en Oceanía. Los resultados indican que el estigma y discriminación afecta el bienestar de las personas seropositivas y eso influye negativamente en el estado psicológico. En los estudios cuantitativos, cerca del 50-65% de la muestra presentaba síntomas de depresión o ansiedad y eran las mujeres quienes se veían más afectadas. **Conclusiones:** Se determinó que, el estigma y discriminación a la que personas seropositivas se ven expuestas, más los factores estresantes de la propia enfermedad pueden influir significativamente en el desarrollo de trastornos psicológicos, mucho más si estos no cuentan con una red de apoyo adecuada.

Palabras claves: Estigma, discriminación, VIH, SIDA, salud mental

Abstract

The HIV and AIDS pandemic is a devastating situation. People who suffer from this disease are exposed to the stigma that revolves around it, which causes discrimination towards them and generates a negative impact in the psychological and social sphere; furthermore, it becomes a major obstacle to medical care and prevention. **Objective:** This review aims to determine how stigma and discrimination influence the mental health of people with HIV / AIDS (seropositive). **Methodology:** The study carried out was a literature review of a narrative type. The Scielo and Redalyc databases were consulted; the institutional web pages of UNAIDS and WHO and at the national level the web pages of MINSA and the National Assembly of Panama. The data collected correspond to the period from 2010 to 2020. **Result:** 26 studies were identified of which 8 were qualitative, 9 quantitative, 6 of mixed methodology and 3 bibliographic reviews. Of the identified studies, 10 were conducted in South America, 4 in North America, 6 in Central America and the Caribbean, 5 in Europe, and 1 in Oceania. The results indicate that stigma and discrimination affect the well-being of HIV-positive people and this negatively influences their psychological state. In quantitative studies, about 50-65%



of the sample had symptoms of depression or anxiety and they were the women who were most affected. **Conclusions:** It was determined that the stigma and discrimination to which HIV -positive people are exposed, plus the stressors of the disease itself can significantly influence the development of psychological disorders, much more if they do not have an adequate support network.

Key words: Stigma, discrimination, HIV, AIDS, mental health

Introducción

El VIH-SIDA es una epidemia devastadora. Como nos indican los autores Ayala & Escobar, fue en la década de los 70, cuando la liberación sexual estaba en su apogeo, que se extendieron de forma exagerada las enfermedades de transmisión sexual. Luego, en junio de 1982 se notificó el primer caso de neumonía por *Pneumocystis carinii* en un paciente homosexual, casi simultáneamente se publicaron varios casos de Sarcoma de Kaposi en pacientes jóvenes, algo que llamó la atención porque ambas eran enfermedades raras, que aparecían sólo en sujetos inmunodeprimidos. En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales.

Posteriormente, la enfermedad empieza a conocerse como “La Peste Rosa” asociando la aparición de manchas rosas en la piel con la tendencia homosexual de la mayoría de estos primeros casos. De forma errónea, se extendió esta idea, y es en 1984 cuando se empieza a considerar la enfermedad como epidemia. La segunda mitad de la década transcurrió con el aislamiento social hacia los infectados incluso por parte de sus familiares y amigos, fundamentalmente por el miedo a contraer el virus y fruto del desconocimiento de las formas de contagio, entre otros motivos. (2015, p. 8-10)

Hoy en día, debido a los grandes avances en ciencia y medicina, una persona puede tener una vida larga siempre que reciba su tratamiento y siga las instrucciones adecuadamente; teniendo en cuenta que la actitud del paciente juega un papel fundamental, es necesario dar un tratamiento que englobe los aspectos psicológicos que este pueda llegar a padecer, específicamente aquellos relacionados con el estado de ánimo y la situación social del individuo.



Es por ello que, el propósito de este trabajo es determinar de qué manera influye el estigma y discriminación en la salud mental de las personas que tienen VIH-SIDA.

Metodología

El estudio realizado fue una revisión de literatura de tipo narrativo en diferentes artículos académicos. Se consultaron las siguientes bases de datos Scielo y Redalyc; las páginas web institucionales de ONUSIDA y OMS y a nivel nacional las páginas web del MINSA y la Asamblea Nacional de Panamá. Los datos recolectados correspondían del periodo del 2010 al 2020, cabe señalar que se incluyeron algunos estudios más antiguos por la importancia de su contenido para esta revisión. No se hizo distinción de idioma y las palabras claves utilizadas fueron: VIH, SIDA, estigma, discriminación y salud mental.

Resultados:

En esta revisión de literatura de tipo narrativo se identificaron 26 estudios, de los cuales 8 eran cualitativos, 9 cuantitativos, 6 de metodología mixta y 3 revisiones bibliográficas. De los estudios identificados, 10 fueron realizados en Sur América, 4 en Norte América, 6 en Centro América y el Caribe, 5 en Europa y 1 en Oceanía. Los resultados indican que el estigma y discriminación afecta el bienestar de las personas seropositivas y eso influye negativamente en el estado psicológico. En los estudios cuantitativos, cerca del 50-65% de la muestra presentaba síntomas de depresión o ansiedad y eran las mujeres quienes se veían más afectadas.

Para propósitos de este artículo, la información obtenida se estructuró en 4 puntos relevantes a saber, que son los siguientes:

1. El Estigma y la Discriminación

Según la Fundación Huésped (2012), el estigma se refiere a la identificación que un grupo social crea sobre una persona, o grupo de personas, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como divergente de la mayoría. El estigma es un atributo devaluador visible o invisible que degrada y rebaja a la persona que lo posee. Así, el estigma está estrechamente relacionado a conceptos como estereotipo, prejuicio y discriminación. (p.16)



Los autores Aggleton, Parker y Maluwa establecen que entre algunos de los elementos asociados al origen del estigma por VIH-SIDA están, la poca comprensión o conocimiento, los mitos relacionados a la transmisión, la vinculación inicial con grupos socialmente marginados, la poca disponibilidad de tratamientos, la difusión como enfermedad incurable, el miedo al contagio y la muerte. Sin embargo, consideran que las verdaderas raíces del estigma asociado al VIH-SIDA descansan profundamente en las estructuras de género, como se ilustra a continuación.

Figura 1: Origen del estigma por VIH-SIDA

El SIDA es una enfermedad de ricos	El SIDA es causado por mujeres	El SIDA es una enfermedad africana	El SIDA es una plaga gay
El SIDA es una enfermedad de pobres	El SIDA es causado por hombres	El SIDA es una enfermedad de los occidentales	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: “Estigma y discriminación por VIH y SIDA, P. Aggleton, R. Parker y M. Maluwa, 2002, p.2

Comprender la interrelación entre el estigma por VIH-SIDA y estas fuerzas más profundas, resulta vital si queremos desarrollar respuestas efectivas. 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. (2002, p.2)

Para los autores González y Ventura, además, el estigma no solamente puede darse en la sociedad sino que también puede ser interno, ellos señalan que después de estar expuesto a percepciones sociales negativas, estas se transforman en miedo, ansiedad o daño y se puede manifestar en niveles profundos de auto denigración o reacciones de vergüenza, acusación o culpa y otras manifestaciones como las decisiones vinculadas a la reproducción, la vida familiar, el trabajo y la educación; temores a ser sujeto de murmuraciones, no desear entablar una relación sexual íntima y exclusión social de participación en reuniones



Por otro lado, estos mismos autores nos señalan que el término “discriminación”, se comprende conceptualmente como el trato diferenciado hacia determinadas personas y grupos y que el estigma asociado al VIH-SIDA es una construcción social que condiciona un proceso de devaluación personal (o hacia sus familiares), provocando aislamiento y tiene muchos otros efectos como las consecuencias psicológicas, cómo se perciben a sí mismas y que puede conducir a la depresión, falta de autoestima y la desesperación.

Relacionar el VIH-SIDA como una enfermedad que se entrecruza con la religión, la moral y tabúes sociales es una de las causales contribuyentes a la discriminación, por personas que no comprenden la dinámica social de esta enfermedad. (2014, p.27-30)

Nuevamente hago mención de los autores Parker, Aggleton y Maluwa (2002, p.3), ya que plantean algo interesante, ellos dicen que, como resultado de esta discriminación, se *violan los derechos* de las personas que viven con el virus y la enfermedad, tan solo por el hecho de saberse que tienen VIH-SIDA. Esta violación de los derechos *multiplica el impacto negativo* de la epidemia a todos los niveles.

2. *La salud mental en el VIH-SIDA*

Mora, Sarti, y Quintanar nos señalan que, en la década de 1980, se empezó a observar que pacientes seropositivos padecían miedo, aislamiento social y depresión en centros de atención en salud, esto inició la serie de artículos científicos que reportaban su relación con el curso de la propia enfermedad o del tratamiento. Por un poco más de una década, el estigma y la discriminación fueron los principales actores de la relación que existía entre la depresión y el VIH-SIDA.

Existe un grupo de trastornos mentales en personas con VIH-SIDA que son más prevalentes que en la población general, como los trastornos afectivos, los trastornos de ansiedad, el deterioro cognitivo, los trastornos por uso de sustancias y trastorno depresivo mayor.

La relación entre el VIH-SIDA y los trastornos mentales puede ser bidireccional, es decir, la falta de tratamiento adecuado de un trastorno mental puede *incrementar* el riesgo de adquirir el virus, y tener un mal manejo del VIH-SIDA incrementa la posibilidad de padecer algún trastorno mental a lo largo de la evolución de la infección. (2014, p. 139-142)



Las personas seropositivas albergan sentimientos como culpa, baja autoestima, vergüenza, miedo e incluso pueden considerar el suicidio. Sumado a esto, otras personas manifiestan aislamiento, ya sea en su familia, con amigos o en el trabajo, se debe más que nada a la percepción de que serán amenazados, burlados, o agredidos.

Si tomamos en cuenta que las personas con VIH desde el inicio de la epidemia han estado expuestas a diversos factores psicosociales que representan estresores importantes, no nos es difícil imaginar cómo estos pueden contribuir de manera importante al desarrollo de un trastorno mental.

3. Cómo afecta el estigma y la discriminación en la salud mental de las personas con VIH-SIDA

La construcción social predominante en torno al VIH-SIDA y su vinculación con la muerte, el miedo al contagio y la desviación moral promueve que el paciente sea visto como alguien que ha recibido una sentencia de muerte en el sentido físico, social, e incluso en el sexual. Su forma predominante de transmisión (sexual), la connotación que tuvo en el inicio de su descubrimiento ("peste gay") ha transformado esta enfermedad en un medio de moralización mediante la ridiculización de los enfermos y su asociación frecuente con comportamientos inmorales o promiscuos, homosexualidad, desviación sexual y prostitución; estos elementos acentúan cada vez más el estigma y rechazo a estas personas y a las cercanas. Los estudios han demostrado una alta prevalencia de depresión en las personas viviendo con VIH y también ha sido registrado como una de las principales causas de consulta psiquiátrica y de suicidio. (Nhamba, Hernández y Bayarre, 2014, p. 277-278)

Consideramos que las ideas establecidas socialmente promovieron el estigma y la discriminación hacia pacientes seropositivos, esto debido a la idea de que el paciente con VIH-SIDA iba a morir, las formas en cómo se transmite y la relación con los homosexuales, que han sido vistos negativamente a lo largo de la historia y aún en nuestros días; por estas causas el paciente con VIH-SIDA es rechazado y se ha demostrado que por esto suelen presentar depresión e ideas suicidas.

El autor González W. nos indica que el estigma y discriminación hacen que ciertos grupos dentro de una sociedad resulten subestimados y avergonzados, a la vez que estimula sentimientos de superioridad en otros. Por lo tanto, las personas que viven con el VIH sufren, frecuentemente, los efectos de la discriminación y de la violación de sus derechos. Muchos han sido expulsados de sus



trabajos y hogares, han sufrido el rechazo de sus familiares y amigos. De esta forma, el paciente, por el hecho de recibir el diagnóstico de VIH se aísla, se autodestruye, no tiene claras sus ideas y no sabe a quién acudir para poder encontrar un apoyo, una ayuda; lo que lo lleva a no ver la salida a su problema de salud y permite el desarrollo de enfermedades como ansiedad, temor, rechazo, depresión e incluso perder el interés por vivir. (2018 p. 22-23)

Por otro lado, como nos señalan Janota, Hernández y Bayarre, las conductas discriminatorias y estigmatizantes por la población y los prestadores lastiman la autoestima de estas personas actúan de manera deletérea sobre su psiquis contribuyendo a la aparición de la depresión. Esto los lleva a una autovaloración inadecuada, lo cual pudiera estar relacionado con la discriminación y el estigma que en ocasiones reciben estos pacientes y sus familiares. (2010, s.p.)

4. *Rol de enfermería en la atención de personas con VIH-SIDA*

Se puede decir que las personas seropositivas experimentan algún grado de estigma y discriminación con las personas que se relacionan, y el personal de enfermería no es la excepción.

Este tipo de estigma y discriminación se puede observar, tal como señalan los autores Ventura & González, en el registro de marcas y distintivos en sus expedientes, el miedo al contagio, un trato reducido a lo indispensable y el abandono de los pacientes, situación que se suma a las dolencias y sintomatología propia de la enfermedad en cuestión y que pueden desencadenar o aumentar las dolencias físicas, psicológicas y sociales, alterando en consecuencia las relaciones y la comunicación entre las personas.

Estos autores también nos hablan de las teóricas de enfermería, como Watson (1991) quien trata de explicar que en el cuidado que se brinda, se debe tener presente que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos, y que no pueden separarse de sí mismo, de los demás, la naturaleza y del gran universo. Algo similar ocurre con las teoristas Swanson y Leininger, quienes dicen que, al atender a un paciente se debe tener en cuenta que es parte de una sociedad, de una familia, que tiene costumbres, hábitos y creencias; considerando esto, la atención de enfermería primordialmente debe basarse en brindar cuidado a un ser humano con intereses, inquietudes e incertidumbres.



Es necesario contribuir a que se expresen con libertad y realicen sus necesidades en un clima armónico, se debe responder de modo empático, sin juzgar, ayudando a las personas a hacerse cargo de su propia situación, persuadiendo a los familiares a que los acompañen y les brinden afecto, se debe proteger la confidencialidad de los afectados, mejorar su autoestima, reducir el estigma y la discriminación directa o indirecta; por tanto es necesario la recuperación de valores universales de solidaridad, respeto y responsabilidad. (2014, p.30-32)

Finalmente, el cuidado de enfermería debe ser en un marco de respeto, empatía, comprensión a la individualidad y confidencialidad, procurando un clima armónico, de calidez y dignidad.

Conclusiones

El VIH-SIDA tiene consecuencias directas en el plano psicológico y social de los individuos seropositivos, generando estados depresivos, ideas suicidas, trastorno del estado de ánimo, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones sociolaborales, aislamiento y daño a su autoestima; toda esta situación se ve agravada por el estigma y discriminación al que se ven expuestos.

Las principales causas de que las personas seropositivas sufran estigmatización y discriminación es el miedo, la falta de conocimiento de la sociedad y las ideas que se crearon al inicio de esta problemática, ya que se relacionaba el VIH-SIDA con las diversas formas de contagio y era mal visto; por otro lado, como en años anteriores no existía un tratamiento específico se relacionaba la enfermedad con la muerte y eso contribuyó al problema.

Las actitudes, percepciones e ideas negativas que se generan alrededor de las personas seropositivas crean cambios en el estado de ánimo e influyen en el desarrollo de diversos trastornos mentales, es por esto que las intervenciones de enfermería deben ir encaminadas a un cuidado de manera individualizada, acorde con las necesidades de cada paciente, donde se les brinde soporte afectivo, actuando de manera compresiva, respetuosa y empática, dejando a un lado los juicios personales, estimulando a la familia a una aproximación positiva donde se pueda restablecer y mantener relaciones saludables, y también se debe incluir a la sociedad, mediante acciones educativas y de sensibilización.



Se han dado muchos logros en el tratamiento y terapias para las personas seropositivas, y desde hace algunos años se han visto diversas campañas para disminuir el estigma y discriminación que sufren, pero aún falta mucho para terminar con este problema, pues las personas seropositivas todavía resienten el rechazo social y esto afecta su identidad y causa un impacto en su estado psíquico.

Referencias

- Aggleton, P., Parker, R., y Maluwa, M. (2002). *Estigma y discriminación por VIH y SIDA: Un marco conceptual e implicaciones para la acción*. Ginebra. UNAIDS. 2-3. <http://proyectosidasocial.com/wp-content/uploads/sites/3/2015/12/DiscriminaciF3n20por20VIH.pdf>
- Ayala H. y Escobar, K. (2015). *Descripción del VIH-SIDA y su incidencia en el estado de ánimo, problemas de ansiedad, depresión y deterioro de relaciones sociolaborales en personas diagnosticadas*. (Trabajo de Graduación, Universidad Dr. José, Matias Delgado) El Salvador, p. 8-10. <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002185-ADTESAD.pdf>
- Fundación Huésped. (2012). *Abordaje psicológico de personas con VIH*. Buenos Aires, Argentina. 16 <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- González Ortega, Y. y Ventura E. C. (2014). *Cuidado de enfermería en pacientes con vih: estigma y discriminación*. Enfoque, Revista de Enfermería. Vol 17, N°11. 27-32. http://uprid.up.ac.pa/406/1/3_%20Estigma%20y%20discriminaci%C3%B3n_REVISTA%20ENFOQUE%20N%C2%B011.pdf
- González, W. (2018). Estigma y discriminación: una mirada desde los pacientes con VIH. Revista Salud y Desarrollo, 2(1), 17. 22-23 <http://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/6>
- Janota, M. G., Hernández Meléndrez, D. E. y Bayarre Veja, H. D. (2010). *Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luand.*, República de Angola. Revista Cubana de Medicina General Integral, 26(1). s.p.



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100002&lng=es&tlng=es

Mora, M., Sarti, E. y Quintanar, T. (2014). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura. 1ra Ed. México. 139-142.

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf

Nhamba, L. A., Hernández Meléndrez, E., Bayarre Vea, H. D. (2014). Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. Revista Cubana de Salud Pública, 40(4), 276-288.