

ÍNDICE DE ESTIGMA Y
DISCRIMINACIÓN A POBLACION
CLAVE, EN LOS SERVICIOS DE
SALUD DE 9 CIUDADES DEL
ECUADOR

DOCUMENTO PREPARADO POR:

KIMIRINA

María Elena Acosta R.

Lupe Orozco R

Ernesto Pinto R.

Amira Herdoíza

CEPPVS

Fausto Vargas

José Luis Nieto

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A POBLACION CLAVE, EN LOS
SERVICIOS DE SALUD DE 9 CIUDADES DEL ECUADOR

PERSONAL DE SALUD



José Bosmediano Quito – Ecuador
Teléfono: 2449585
Kimirina@kimirina.org
www. Kimirin.org

CONTENIDO

CONTEXTO.....	1
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	2
OBJETIVOS	3
General.....	3
Específicos:.....	3
COMPONENTE CUANTITATIVO	4
METODOLOGÍA	6
Muestro.....	6
Tamaño de la muestra	2
Distribución de la muestra	2
Recolección de datos	3
Criterios de inclusión y exclusión	3
Proceso de reclutamiento de los participantes	3
Administración del cuestionario de la encuesta	4
Instrumentos de recolección de datos.....	4
Procesamiento y análisis de datos	5
CONSIDERACIONES ÉTICAS	6
RESULTADOS	7
Rendimiento de la muestra.....	7
Caracterización socio-demográfica	7
Posición profesional en los servicios de salud del personal entrevistado	9
Atención a población clave	13
Percepción de estigma y discriminación	16
Políticas sobre atención del VIH en los servicios de salud	40
Opiniones sobre las personas que viven con VIH	44
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA	50
CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
RESULTADOS	51
Servicios que ofrece la unidad de salud.....	51
Prácticas discriminatorias	52
Obstáculos para el acceso al servicio	58
Recomendaciones generales.....	62
Comentario.....	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del personal de salud por ciudad	7
Tabla 2. Profesión/ocupación del personal de salud entrevistado.....	9
Tabla 3. Temas de capacitación en VIH, recibida por los entrevistados	12
Tabla 4. Atenciones brindadas a usuarios homosexuales y/o trans-femeninas por personal de salud en los últimos 12 meses.....	13
Tabla 5. Promedio de atenciones brindadas en los últimos 12 meses por el personal de salud	14
Tabla 6. Referencia realizada por el personal de salud a usuarios homosexuales y trans-femeninas.....	15
Tabla 7. Percepción de estigma y discriminación a usuarios homosexuales y transfemeninas, por parte del personal de los servicios de salud en estudio	18
Tabla 8. Valoración de estigma y discriminación a usuarios homosexuales y trans-femeninas, por parte del personal de los servicios de salud en estudio	21
Tabla 9. Apreciación de estigma y discriminación a usuarios homosexuales y trans-femeninas, por parte del personal de los servicios de salud en estudio	24
Tabla 10. Frecuencia con que el personal de salud se rehúsa a trabajar con un usuario homosexual, bisexual o trans-femeninas.....	26
Tabla 11. Frecuencia observada a profesionales que dan atención diferente a personas homosexuales, bisexuales que a otras personas heterosexuales.....	27
Tabla 12. Diferencia negativa que hace el personal de salud con las personas homosexuales, bisexuales o trans-femeninas.....	28
Tabla 13. Pruebas de VIH realizadas en la unidad de salud en los últimos 12 meses	29
Tabla 14. Frecuencia con la que se solicita el consentimiento informado antes de realizar la prueba de VIH	29
Tabla 15. Opinión para reemplazar el consentimiento escrito por uno verbal	30
Tabla 16. Inconvenientes presentados con el consentimiento escrito vigente	31
Tabla 17. Utilidad del consentimiento informado escrito vigente.....	31
Tabla 18. Barrera del consentimiento informado para realizarse la prueba de VIH	32
Tabla 19. Atención a pacientes/usuarios con VIH.....	33
Tabla 20. Frecuencia de la atención a personas /usuarios con VIH, en los últimos 12 meses	33
Tabla 21. Niveles de preocupación de contraer el VIH por parte del personal de salud.....	35
Tabla 22. Profesionales de la salud que evitan tener contacto con una persona que vive con VIH cuando brindan atención directa	36

Tabla 23. Personal de salud que utiliza doble guante al momento de brindar atención directa a una persona que vive con VIH.....	37
Tabla 24. Frecuencia con que los profesionales de la salud, se rehusan a trabajar con una persona que tiene o cree que tiene VIH.	38
Tabla 25. Frecuencia observada en la unidad de salud a profesionales que brindan atención a personas con VIH y que dan atención diferente que a otras que no tienen VIH.....	39
Tabla 26. Valoración de la diferencia negativa que hace el personal de salud con las personas que viven con VIH.....	40
Tabla 27. Existencia de políticas que protegen a personas/usuarios que viven con VIH.....	41
Tabla 28. Existencia de procedimientos y protocolos estandarizados que reducen riesgos de infectarse de VIH.....	41
Tabla 29. Personal de salud que opina si tendrían o no problemas al discriminar personas/usuarios que viven con VIH.....	42
Tabla 30. Problemas que tendría el personal de salud al discriminar a una persona/usuario con VIH.....	43
Tabla 31. Frecuencia de la existencia de medicamentos e insumos en cantidades suficientes para la atención de personas/usuarios que viven con VIH.....	44
Tabla 32. Opiniones del personal de salud, sobre las personas que viven con VIH.....	45
Tabla 33. Personal de salud que ha tenido contacto con personas HSH y MTF fuera de los servicios de salud.....	46

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Distribución de la edad de los participantes.....	8
Gráfico N° 2 Nacionalidad de los entrevistados.....	8
Gráfico N° 3. Nivel de educación alcanzado por los participantes.....	9
Gráfico N° 4. Servicios en los que trabajan el personal entrevistado.....	10
Gráfico N° 5. Tiempo de trabajo en los servicios de salud del personal entrevistado.....	11
Gráfico N° 6. Capacitación en VIH recibida por el personal de salud entrevistado.....	11
Gráfico N° 8. Aporte de la capacitación en el desempeño de sus funciones.....	12
Gráfico N° 9. Frecuencia de atenciones brindadas por el personal de salud.....	14
Gráfico N° 10. Lugar de referencia a usuarios homosexuales y trans-femeninas.....	16

CONTEXTO

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la ONUSIDA promueve el modelo de adherencia, tomando en cuenta el continuum de la atención integral e iniciando con la identificación del 90% de las personas que viven con VIH para que conozcan su diagnóstico, aseguren su permanencia en los centros de atención integral, el 90% de ellos inicien terapia antiretroviral (TAR), y de estos últimos el 90% alcancen niveles indetectables de carga viral, con lo cual puede interrumpirse la cadena de transmisión y controlar la epidemia

Entre los factores que impiden la consecución de estos objetivos se encuentra la discriminación, la cual obstaculiza el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, poniendo así en riesgo la vida de las personas.

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/Sida constituyen un “proceso de desvalorización” de las personas afectadas por el VIH/Sida y está relacionada fundamentalmente con las formas de transmisión como son las relaciones sexuales y el consumo de drogas intravenosas.

Según afirma ONUSIDA en su informe "Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond", una de cada 5 personas seropositivas, tienden a ocultarse y a solicitar asistencia sanitaria más tarde por temor a ser estigmatizada o discriminada a causa del VIH, en los servicios de Salud. Las PVVs, que perciben altos niveles de estigma relacionado con el VIH, tiene 2.4 veces más probabilidades de retrasar la atención hasta que estar enfermos.

El informe de ONUSIDA subraya que estos temores no son infundados, una de cada cuatro personas seropositivas ha sido discriminada en entornos sanitarios y una de cada tres mujeres que viven con el VIH ha sufrido al menos un tipo de discriminación en contextos sanitarios con respecto a su salud sexual y reproductiva.

El estigma y discriminación afecta también a las poblaciones clave, como son las Trabadoras Sexuales (MTS), Hombres que tiene Sexo con Hombres y Transexuales, determina también que las poblaciones clave enfrentan barreras considerables para el acceso a los servicios de salud, empezando con el uso frecuente de términos peyorativos, deshumanizantes y que refuerzan los estereotipos y finalizando en las actitudes hetero normativas impuestas por profesionales de la salud.

Se vuelve imperativo el aunar esfuerzos relacionados con prevención y protección de los Derechos Humanos de las personas que viven con el VIH y Sida, sus familias y las poblaciones clave, para contribuir a la superación de las actitudes y comportamientos de discriminación y estigma que impactan en su salud.

Un acercamiento a esta realidad, permitirá visibilizar la temática y observar los serios problemas existentes en el acceso y permanencia en los servicios de salud por parte de las poblaciones clave y recomendar el diseño e implementación de políticas públicas en salud que posibiliten la oferta de servicios que satisfagan la demanda de estos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos.

OBJETIVOS

General

Recopilar información sobre el grado y formas de estigma y discriminación que enfrentan las poblaciones clave (HSH; MTF y personas con VIH) en los servicios de salud, con el fin de incidir en la formulación de políticas públicas.

Específicos:

1. Conocer las principales causas de la exclusión en salud en las poblaciones clave (HSH, MTF y PVVIH) en el ámbito del VIH por su condición que limitan el acceso a los servicios de salud.
2. Explicar los factores que la perpetúan
3. Valorar el nivel de percepción de las distintas formas de estigma y discriminación entre las personas que viven con VIH SIDA en los servicios de salud.
4. Identificar las principales acciones que realizan las organizaciones comunitarias respecto a la lucha del estigma y discriminación.
5. Describir las principales alternativas destinadas a la protección en salud de las poblaciones clave.

COMPONENTE CUANTITATIVO

METODOLOGÍA

El presente estudio es descriptivo de corte transversal.

Muestreo

Para la selección de las muestras a ser estudiadas, se utilizará un muestreo multi-etapas.

En la primera etapa del muestreo se seleccionó las provincias, *en una segunda etapa* se eligieron las unidades de salud, *en la tercera etapa* se escogieron al personal de salud.

Para la primera etapa y buscando una representación nacional. Para el efecto se utilizó los siguientes criterios y procedimiento:

El primer criterio utilizado fue “región” con el fin de incluir en la muestra provincias de las 3 regiones continentales: costa, sierra y oriente.

El segundo criterio de selección fue el “tamaño de las poblaciones de HSH”, aplicando los porcentajes establecidos en el Mapeo programático (MAPLE-PEMAR) realizado por Kimirina (2015) a la población masculina urbana de las capitales de provincias. Se preseleccionaron las ciudades con mayor población de HSH, en cada una de las regiones.

EL tercer criterio elegido fue la “tasa de notificación de casos de VIH en el año 2016”. Se preseleccionaron las provincias con tasas más altas de notificación de VIH.

EL cuarto criterio, fue “geográfico” con el fin de contar con provincias del norte, centro y sur del país. Se estableció prioridades (de 1 a 3) para las provincias de cada región, como se describe a continuación:

- Para la Costa se asignó un valor de 1 a las fronterizas y un valor hasta de 3 conforme se acercan al centro.
- Para la Sierra se dividieron a las provincias en dos grupos de tres provincias para el norte y sur. A las provincias más cercanas a la frontera se les da un valor de 1; conforme se alejan de la frontera se le asignó un valor de 2 o 3. y un tercer grupo con las provincias restantes. Se asignó un valor de 1 a 2 a las provincias del grupo de las provincias centrales.
- Para el oriente, se organizaron 3 grupos un para el norte con 3 provincias, una central con 2 provincias y para el sur con 1 provincia. A las provincias del norte se

les asigno un valor de 1 a 3 de acuerdo a su cercanía a la frontera; a las provincias centrales se les asigno un valor de 2 y a la provincia del sur también se le asignó un valor de 1.

Un quinto criterio fue utilizado para dar un mayor peso proporcional a provincias con características particulares en las regiones costa y sierra.

Se asignó un valor de -2 a las provincias de Manabí y Esmeraldas en la costa y Sto. Domingo de los Tsachilas en la Sierra, por las siguientes razones:

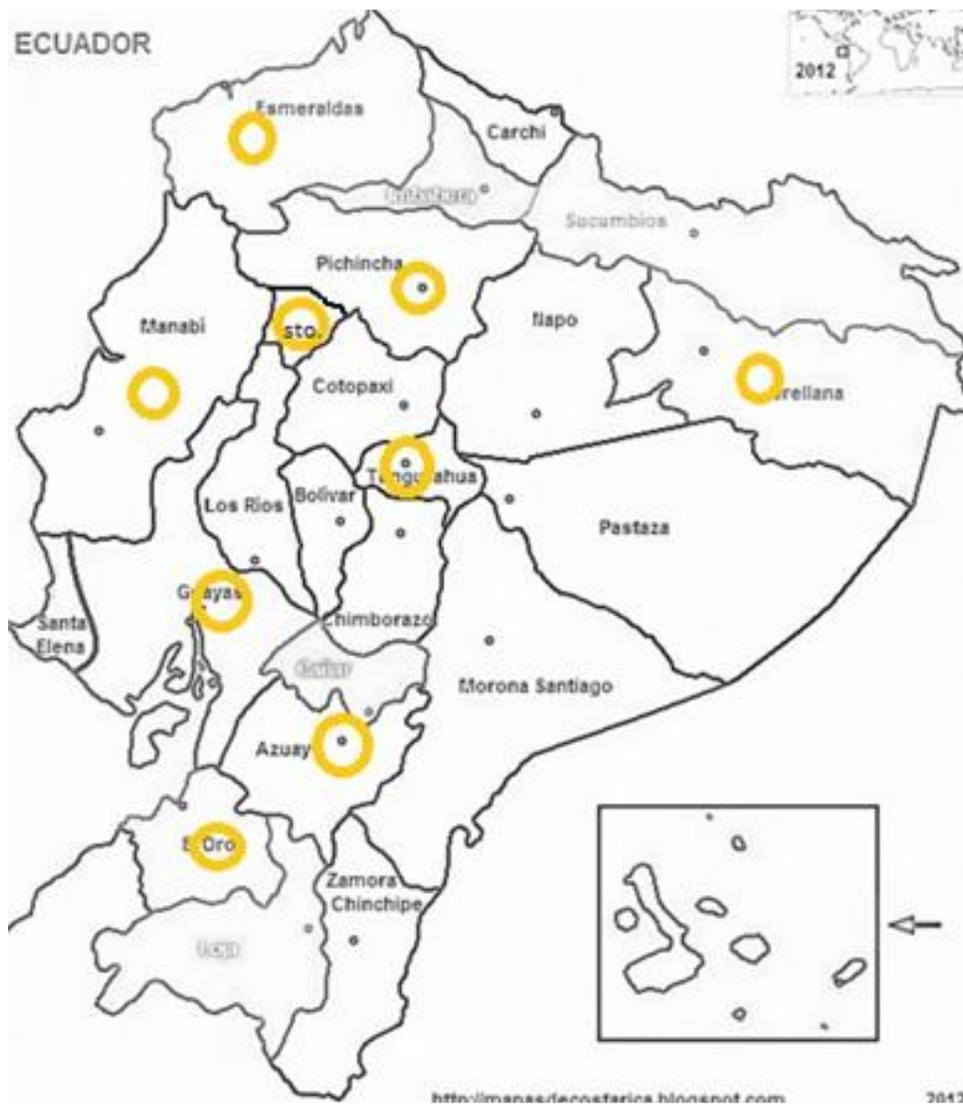
- Manabí es una provincia culturalmente diferente a las otras provincias de la Costa. Además fue la provincia más afectada por el terremoto del 2016
- Esmeraldas es la provincia con mayor proporción de población afro-ecuatoriana (40%), culturalmente diferente a las otras provincias de la Costa
- Sto. Domingo de los Tsachilas, si bien se incluyen en la región Sierra, no está ubicada en los Andes, sino en la costa interna; es una zona de alta migración y de comercio entre la Costa y la Sierra. Sus características geográficas y culturales son diferentes a las restantes en la Sierra.

Para la selección de las provincias, se sumaron las prioridades establecidas con cada uno de los criterios. Las provincias con menor puntaje tuvieron una mayor prioridad.

Considerando que las provincias de la costa y la sierra concentran al 99% de la población HSH, se consideró seleccionar las 4 primeras provincias con puntaje más bajo (mayor prioridad) en cada región, asegurando que representen al norte, centro y sur del país. En el Oriente se seleccionó una sola provincia.

Las provincias seleccionadas se presentan en el mapa y en la tabla siguiente se evidencia el procedimiento utilizado para la aplicación de los distintos criterios.

Ilustración 1. Ciudades seleccionadas



PROVINCIAS	Cantón de la capital de provincia	Población Masculina urbana INEC	Población HSH			Tasa de casos reportados por 10.000 h 2016	Prioridad No.2	Criterio Geográfico	Prioridad No 3	Criterio 4	Provincia seleccionadas	
			%	Numero	Prioridad No. 1						Sumatoria	Prioridad final
REGIÓN SIERRA		1.406.059		29.900		1,4						
Azuay	Cuenca	154.388	2,7	4.168	2	1,3	5	sur2	2		9	3
Bolívar	Guaranda	14.926	1,5	224	11	0,5	10	centro1	3		24	
Cañar	Azogues	17.889	1,5	268	10	1,5	3	sur3	3		16	
Carchi	Tulcán	24.771	1,5	372	9	0,5	11	norte1	1		21	
Chimborazo	Riobamba	50.426	1,5	756	7	0,7	8	centro2	2		17	
Cotopaxi	Latacunga	29.712	1,5	446	8	0,9	7	centro1	3		18	
Imbabura	Ibarra	54.405	1,5	816	6	0,6	9	norte2	2		17	
Loja	Loja	75.423	2,7	2.036	3	1,2	6	sur1	1		10	
Pichincha	Quito	824.922	2,1	17.323	1	1,6	2	norte3	3		6	1
Sto Domingo de los Ts	Santo Domingo	157.384	1,0	1.574	5	2,3	1	Otro	2	-2	6	2
Tungurahua	Ambato	70.956	2,7	1.916	4	1,4	4	centro2	2		10	4
REGIÓN COSTA		1.349.461		30.528		4,5						
El oro	Machala	107.357	2,2	2.362	2	3,7	3	sur1	1		6	2
Esmeraldas	Esmeraldas	60.015	1,3	780	5	4,7	2	norte1	1	-2	6	3
Guayas	Guayaquil	1.088.403	2,2	23.945	1	5,9	1	centro2	2		4	1
Los Ríos	Babahoyo	46.772	1,8	842	4	3,2	4	centro1	1		9	
Manabí	Portoviejo	89.773	2,1	1.885	3	2,0	6	norte0	2	-2	9	4
Santa Elena	Santa Elena	47.605	1,5	714	6	2,8	5	centro2	2		13	
REGIÓN AMAZÓNICA		89.542		182		2,0						
Morona Santiago	Morona	8.928	0,2	18	5	2,5	2	centro2	2		9	
Napo	Tena	12.741	0,2	25	4	2,0	3	norte3	3		10	
Orellana	Orellana	22.446	0,2	45	2	2,7	1	Norte2	2		5	1
Pastaza	Pastaza	16.686	0,2	33	3	1,1	6	centro2	2		11	
Sucumbíos	Lago Agrio	23.721	0,2	47	1	1,9	4	Norte1	1		6	
Zamora Chinchipe	Zamora	6.625	0,2	13	6	1,2	5	sur1	1		12	

Tamaño de la muestra

Para la selección de las unidades de salud, se aplicará un muestreo estratificado por tipo de unidad de salud, utilizando como marco muestral el directorio incluido en el sistema “Geosalud” del MSP, de las provincias seleccionadas.

Se identificaron 204 centros de salud, 17 hospitales del nivel 2 y 13 hospitales especializados o de especialidades, de los cuales se escogerá una muestra representativa por cada nivel de atención.

Al no disponer del total de personas que laboran en las unidades de salud, para el cálculo del tamaño de la muestra del número de personas a entrevistar en los servicios de salud, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

En donde:

z = nivel de confianza, = 1.96

p = porcentaje de la población que tiene actitudes estigmatizantes = 50%

q = (1 – p) = porcentaje de la población que no tiene actitudes estigmatizantes = 50%

e = error máximo admisible en términos de proporción = 5%

Distribución de la muestra

El tamaño de la muestra de personal de salud a ser entrevistado fue de 384 más un 10% de no respuesta, lo que suma 423. La muestra se distribuirá entre el total de hospitales de segundo y tercer nivel y en una muestra de los centros de salud utilizando como marco muestral el listado de unidades de salud ubicadas en los cantones seleccionados previamente.

Tomando en cuenta la probabilidad del contacto con los pacientes (conocimiento empírico), en los hospitales en los que existen UAI para PVVs, se realizarán 18 encuestas, 9 a personal de salud relacionada con la atención a la PVVs y 9 a personal de otros servicios. En los hospitales de segundo nivel y centros de salud que no atienden a personas con VIH, se encuestarán a 7 personas por unidad (anexo 1).

Recolección de datos

La recolección de datos se realizará con personas pares, los mismo que actuarán como entrevistadores, serán previamente calificados y capacitados en todos los procesos del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión
 - Trabajar en la unidad de salud por al menos un año
 - Aceptar voluntariamente participar en el estudio y firma el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
 - Ser una persona que vive con VIH

Proceso de reclutamiento de los participantes

Para la selección del personal de salud, se seguirá el siguiente proceso:

- Solicitud de la autorización por parte de las unidades seleccionadas
- Solicitud de la nómina de personal
- Organización de la nómina por tipo de profesión
- Selección al azar (números aleatorios) del personal a ser entrevistado

Administración del cuestionario de la encuesta

Una vez identificado el participante, se explicará el objetivo de la encuesta, la confidencialidad de la información y los aspectos positivos y negativos de su participación y el tiempo que tomara la aplicación del formulario. Cada persona tiene derecho a decidir voluntariamente su participación, a no contestar cualquiera de las preguntas y a interrumpir su participación en el momento que lo desee. Se solicitará preguntas de aclaración, las mismas que deberán ser resueltas por el encuestador, quien estará previamente capacitado.

Si la persona decide participar se aplicará el consentimiento informado y luego se procederá a aplicar el cuestionario.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento (Anexo 2) que recoge información relacionada con cada uno de los objetivos pertinentes, este formulario incluye preguntas sobre:

- Datos de identificación
- Datos demográficos
- Posición profesional en los servicios de salud
- Atención a la población clave
- Percepción del estigma y discriminación
- Políticas sobre atención del VIH en los servicios de salud
- Opiniones sobre las personas que viven con VIH

Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada, contienen datos generales sobre la persona entrevistada y sus condiciones demográficas, socio culturales, percepción de su salud y estado del VIH. También se cuenta con información enfocada a causas de estigma y/o discriminación relacionados con su condición y VIH durante el pasado año, relacionados específicamente con la provisión de atención a la salud, estigma interno; la protección de los derechos de las personas que viven con VIH a través de la legislación y prácticas, de conformidad a la operacionalización de variables.

La información recolectada en los formularios será supervisada y criticada por los supervisores de trabajo de campo, sin embargo, antes de las etapas de codificación y digitación pasará por una nueva revisión de consistencia. Los datos serán digitados en el Programa SurveyMate, programa que en el mismo proceso de digitación hace controles de consistencia interna de la información, también controla los códigos máximos y mínimos de las respuestas y los valores de excepción (NSA y NR) y los saltos de preguntas no aplicables. La base de información creada con SurveyMate es transformada y pasada al programa estadístico SPSS para su procesamiento y análisis. Debido a que en el estudio se miden muchas variables, con ayuda del análisis multivariable y del análisis discriminatorio serán seleccionadas variables con β significativos $P < 0.05$. Con las variables seleccionadas en el paso anterior y con ayuda del análisis factorial serán agrupadas en factores que las representen estos factores equivalen a macro índices.

El análisis de los grupos focales y entrevistas a profundidad se realizará de manera manual, estableciendo patrones comunes, así como diferencias en las percepciones de los participantes.

El análisis de resultados permitirá identificar los principales situaciones de E&D que requieran de profundización para su total comprensión. Los resultados cuantitativos y cualitativos serán presentados en el informe final del estudio, a través de tablas y gráficas donde se destacaran los principales hallazgos encontrados.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio consideró los principios éticos básicos, es decir: el respeto a la autonomía de las personas y la búsqueda del bien.

Respecto a la autonomía en este estudio, se garantizó que la participación de las personas fuera voluntaria y sin ningún tipo de presión, por lo cual cada una fue informada de los objetivos; su derecho a aceptar o negarse a participar o a retirarse en momento en que lo considere pertinente; y, las características y origen del financiamiento de esta investigación. Además esta investigación no ha intentado recabar información que involucre la privacidad de los entrevistados(as).

Esta investigación contará con un comité asesor con la participación de representantes de las poblaciones objetivo es decir HSH/MTF, PVVs y personal de salud. Adicionalmente contará con el apoyo de líderes comunitarios para posicionar el tema en sus respectivas sociedades y servirán de intermediarios para identificar a las personas que actuarán como encuestadores

Sobre la búsqueda del bien común, se pretende que los resultados de este estudio sirvan para mejorar el acceso y calidad de servicios de salud por parte de las poblaciones clave.

Las encuestas fueron anónimas, con el fin de proteger a los participantes de potenciales retaliaciones.

Los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado (Anexo 3)

RESULTADOS

Rendimiento de la muestra

Tabla 1. Distribución del personal de salud por ciudad

Ciudad	Programado	Ejecutado	Porcentaje de ejecución
Cuenca	39	39	100,0
Machala	25	25	100,0
Esmeraldas	25	25	100,0
Guayaquil	131	128	97,7
Portoviejo	32	22	68,5
Quito	89	85	95,5
Santo Domingo de los Tsáchilas	39	25	64,1
Ambato	25	25	100,0
Orellana	18	18	100,0
Total:	423	350	92,7

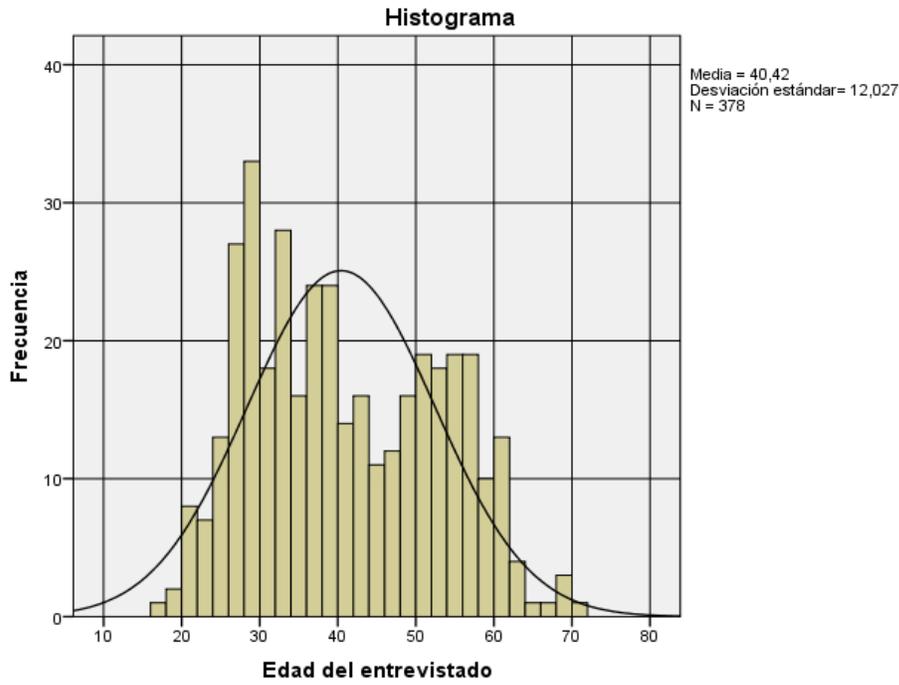
Fuente: Encuesta del estudio

Caracterización socio-demográfica

El **sexo** del 32,9%(129) fue población masculina y el 67,1%(263) femenina

La edad promedio de los entrevistados es 40,42($\sigma=12,0$) años con rangos que van desde los 17 hasta los 70 años de edad, la distribución por grupo de edad refleja que la mayor parte de entrevistados esta entre las edades de 25 a 40 años (gráfico 1).

Gráfico N° 1. Distribución de la edad de los participantes



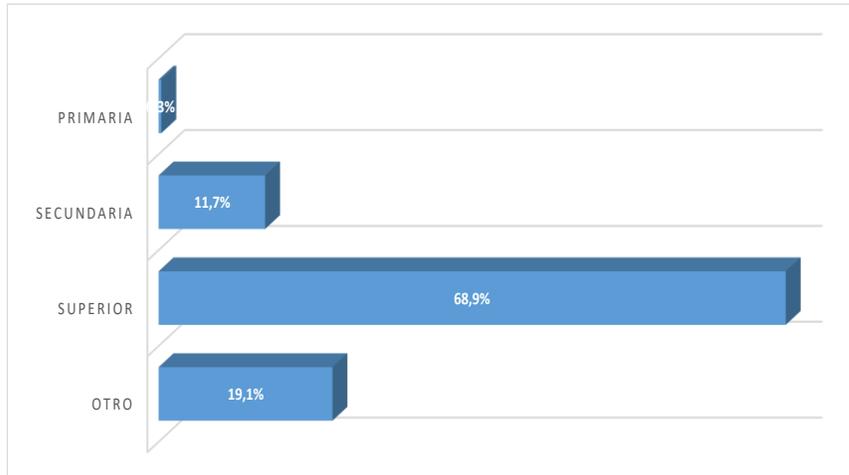
La **nacionalidad** de casi la totalidad de participantes es ecuatoriana (97,7%) y apenas un 2,3% de otras como colombiana y venezolana.

Gráfico N° 2 Nacionalidad de los entrevistados



El nivel de educación, alcanzado por el 81,0% de los entrevistados es el superior, seguido por el 12% que llegaron al nivel secundario, un 2% tiene un nivel educativo primario y un 5% otro tipo de educación (gráfico 3).

Gráfico N° 3. Nivel de educación alcanzado por los participantes



Posición profesional en los servicios de salud del personal entrevistado

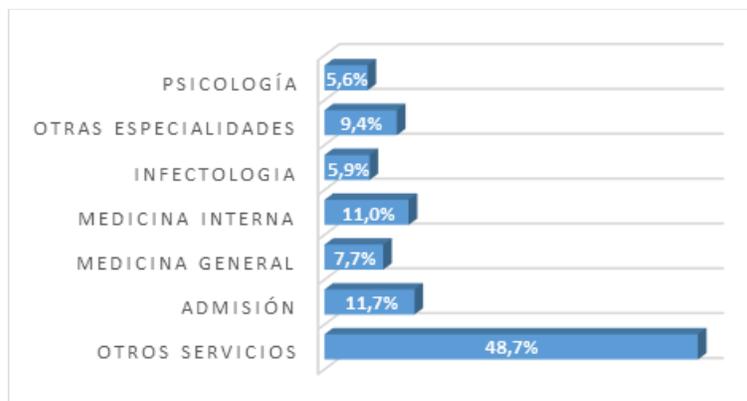
Tabla 2. Profesión/ocupación del personal de salud entrevistado

Fuente: Encuesta del estudio

De acuerdo a la tabla No.2, el 20,2% del personal entrevistado fueron médicos, entre los cuales mencionaron, médicos generales, tratantes, residentes y rurales, el 19,4% corresponde a Enfermeras, un 18,4% son Psicólogos y trabajadoras sociales, un 11% odontólogos, y 31.1% corresponde a otro tipo de personal tales personal de farmacia, información, admisionistas, administradores, guardias de seguridad y personal auxiliar de enfermería y de alimentación.

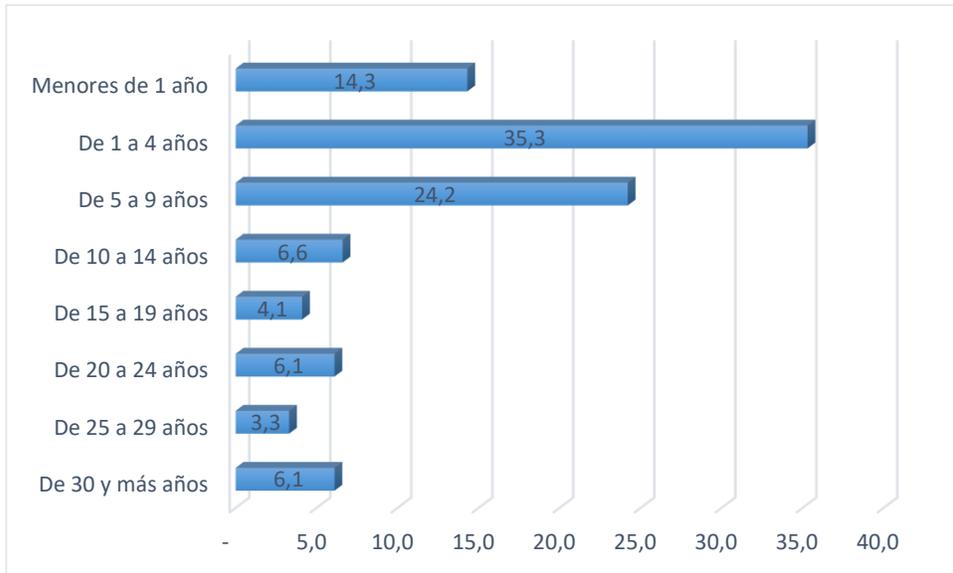
El 34% de los entrevistados trabajan en los diferentes servicios médicos en los que incluyen los servicios de: medicina interna (11%), medicina general (7,7%), infectología (5,9%), otras especialidades (9,4%) incluyen cardiología, traumatología, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría, nefrología, neumología y reumatología; un 11,7% trabaja en los servicios de admisión, el 5,6% en psicología y el 48,7% en otros como administrativos y servicios auxiliares (gráfico 4).

Gráfico N° 4. Servicios en los que trabajan el personal entrevistado



Más de la tercera parte (35,3%) del personal de salud entrevistado trabaja en las instituciones de salud entre 1 y 4 años, un 24,1% labora entre 5 y 9 años, el 14,3% tiene menos de un año de labores en las distintas instituciones de salud sujetas de estudio, el 20,1% viene trabajando entre 10 y 29 años y un 6,1% 30 años y más (gráfico 5).

Gráfico N° 5. Tiempo de trabajo en los servicios de salud del personal entrevistado



Al indagar sobre si recibió o no capacitación sobre VIH, el 87% de los entrevistados manifestaron que si, en tanto que el otro 13% no recibieron capacitación (gráfico 6).

Gráfico N° 6. Capacitación en VIH recibida por el personal de salud entrevistado

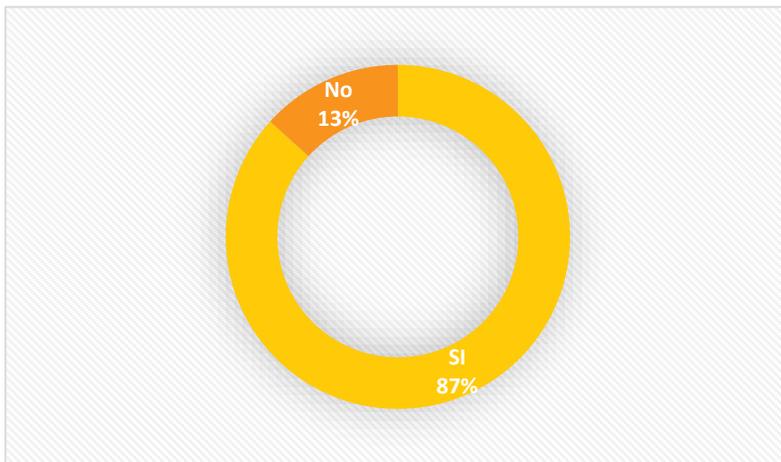


Tabla 3. Temas de capacitación en VIH, recibida por los entrevistados

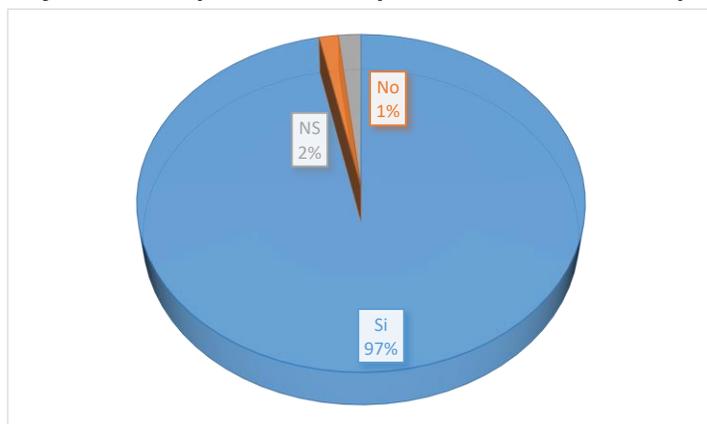
Temas de capacitación	No.	%
Prevención	64	18,8
Tratamiento	16	4,7
Consejería/asesoría	21	6,2
Derechos humanos	35	10,3
Prevención, tratamiento, consejería/asesoría	54	15,9
Prevención y tratamiento	58	17,1
Prevención, consejería y derechos	78	22,9
Otra	9	2,6
No recuerda	5	1,5
Total:	340	100

Fuente: Encuesta el estudio

La tabla No.3, demuestra los temas más destacados sobre la capacitación en VIH recibida por el personal de salud que labora en las distintas unidades de salud estudiadas, en orden de frecuencia los temas más recibidos son: la prevención, consejería y derechos (22, 9%), la prevención(18,8%), la prevención y tratamiento (17,1%), la prevención, tratamiento, consejería/asesoría y derechos humanos (15,9%), entre otros.

El 97% de los entrevistados manifestó que la capacitación recibida apporto al desempeño de sus funciones, apenas el 1% indicó que no le apporto nada y el2% no sabe (gráfico 7)

Gráfico N° 7. Aporte de la capacitación en el desempeño de sus funciones



Atención a población clave

El 63.3% del personal de salud entrevistado reveló que ha tenido contacto o ha brindado atención a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans-femeninas (MTF), en los últimos 12 meses; los psicólogos, los médicos y las enfermeras presentan porcentajes mayores o iguales al general con valores del 79,2%, 68,3% y 63,2% respectivamente, los otros profesionales como odontólogos y otro personal presentaron porcentajes del 60,5% y 51,6% (tabla 4).

Tabla 4. Atenciones brindadas a usuarios homosexuales y/o trans-femeninas por personal de salud en los últimos 12 meses

Atenciones	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.So		Odontólogos		Otro personal		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	54	68,4%	48	63,2%	57	79,2%	26	60,5%	63	51,6%	248	63,3%
No	25	31,6%	28	36,8%	15	20,8%	17	39,5%	59	48,4%	144	36,7%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

El promedio de atenciones brindadas por el personal de salud entrevistado en los últimos 12 meses fue de 20,1 con rangos que van desde una hasta 300 atenciones ($\sigma=50$); este promedio es superior en otro personal (admisiónistas, administrativos, personal de seguridad, información entre otros), enfermeras y médicos con valores del 24,6, 22,2 y 21.9 respectivamente; en tanto que los psicólogos/trabajadoras sociales y odontólogos presentaron promedio inferiores al general con valores del 16,5% y 9% (tabla 5).

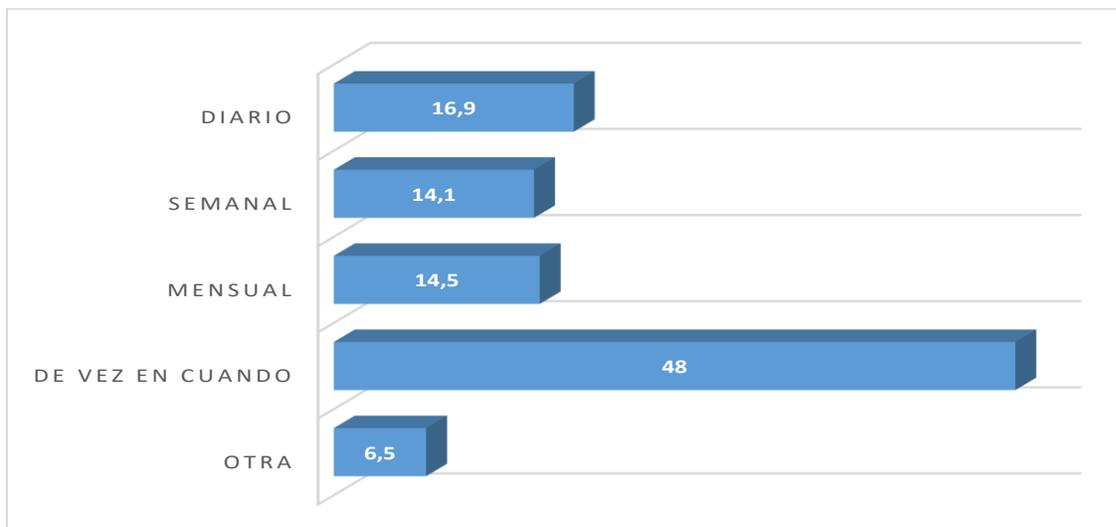
Tabla 5. Promedio de atenciones brindadas en los últimos 12 meses por el personal de salud

Profesionales	Media	Mínimo	Máximo	Desviación estándar
Medicos	21,9	1	300	62
Enfermeras	22,2	1	200	47
Psicologos / T. Sociales	16,5	1	300	42
Odontologos	9,0	1	50	12
Otro personal	24,6	1	300	56
Total	20,1	1	300	50

Fuente: Encuesta del estudio

Al revisar la frecuencia con que el personal de salud tuvo contacto con usuarios homosexuales y trans-femeninas en los servicios de salud estudiados se encontró que es la categoría de vez en cuando con un porcentaje del 48%, el diario presento un 16,9%, un 14,5% y 14,1% fue mensual y semanalmente (gráfico 8).

Gráfico N° 8. Frecuencia de atenciones brindadas por el personal de salud



Respecto, si en los últimos 12 meses el personal de salud entrevistado ha referido a otras unidades de salud a usuarios homosexuales y/o trans-femeninas, el 17,3% del total indicó que si ha realizado referencias; el mayor porcentaje corresponde a los médicos con un 29,6% y al personal de psicología y trabajo social con un 19,3%; las enfermeras han referido tan solo a un 6,3% (tabla 6).

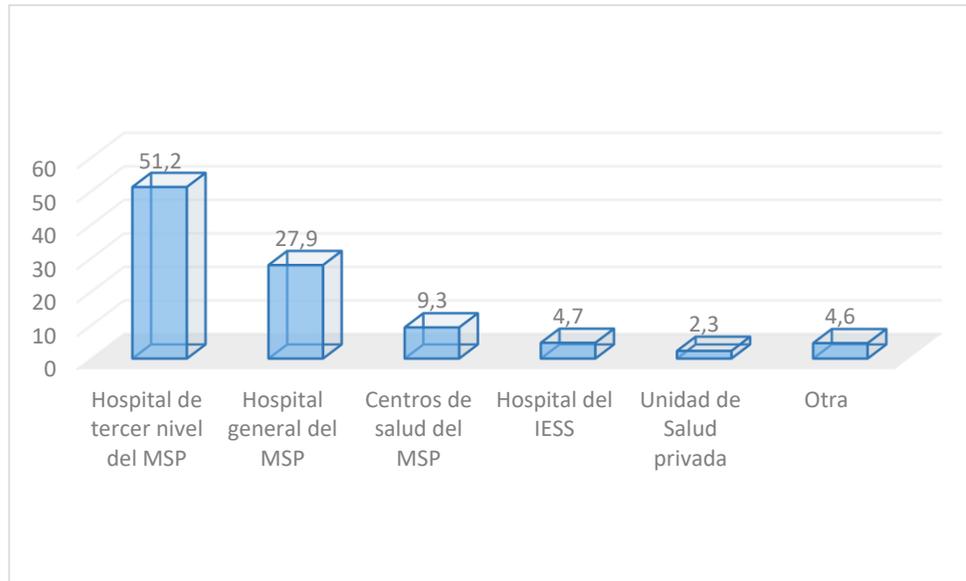
Tabla 6. Referencia realizada por el personal de salud a usuarios homosexuales y trans-femeninas

Referencia	Profesión/ocupación										Total	
	Medicos		Enfermeras		Psicologos / T. Sociales		Odontologos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	16	29,6%	3	6,3%	11	19,3%	3	11,5%	10	15,9%	43	17,3%
No	38	70,4%	41	85,4%	42	73,7%	23	88,5%	47	74,6%	191	77,0%
No aplica	0	0,0%	4	8,3%	4	7,0%	0	0,0%	6	9,5%	14	5,6%
Total	54	100,0%	48	100,0%	57	100,0%	26	100,0%	63	100,0%	248	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Más de la mitad (51,2%) del personal de salud que refirió a personas homosexuales y trans-femeninas lo hizo a hospitales de tercer nivel del MSP, a hospitales generales del MSP refirieron el 27,9%, un 9,3% lo realizó a centros de salud del MSP, únicamente el un 4,7% y 2,3% relacionaron a hospitales del IEES y unidad de salud privada respectivamente (gráfico 9).

Gráfico N° 9. Lugar de referencia a usuarios homosexuales y trans-femeninas



Percepción de estigma y discriminación

En la tabla 7 se observan enunciados que determinan algunas de las percepciones que tiene el personal de salud de los establecimientos en estudio acerca de los HSH y MTF:

El 40,6% del total de entrevistados manifiestan estar “*de acuerdo*” de que existen muchos grupos de homosexuales que presionan para conseguir cada vez más derechos, pero los políticos se olvidan de los problemas que tenemos los heterosexuales, este índice de acuerdo es superior en los profesionales médicos (49,4%) y enfermeras (48,7%), por debajo de esta proporción en orden de frecuencia están otro personal (36,7%), psicólogos/trabajadoras sociales (34,7%) y los odontólogos (31%). Un 36,2% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, este porcentaje es más elevado en los odontólogos (45,2%) y los psicólogos/trabajadores sociales (43,1%).

La opinión sobre que los/as homosexuales, en el fondo, son iguales a los heterosexuales, en general el 60,4% del personal de salud están “*de acuerdo*”, valor que es superior en los psicólogos/trabajadoras sociales (65,3%), los médicos (62%) y las enfermeras (61,8%). En desacuerdo a esta opinión se pronunció el 17,2% del total de profesionales siendo los más representativos los odontólogos (21,4%), las enfermeras (19,7%) y los médicos (19%).

Respecto a que muchos homosexuales tienen una posición social y económica bastante destacada, pero lo han logrado precisamente, gracias a su condición y al apoyo que reciben de otros homosexuales, el 20,6% del total de entrevistados manifestaron estar “*de acuerdo*”, proporción que es más alta en las profesionales enfermeras (28,9%) y otro personal (28,3%). Un 33,2% indicaron “*ni de acuerdo ni en desacuerdo*” criterio que comparten los odontólogos con el 38,1% y las psicólogos/trabajadoras sociales (36,1%).

Tabla 7. Percepción de estigma y discriminación a usuarios homosexuales y transfemeninas, por parte del personal de los servicios de salud en estudio

Enunciados	Alternativas de opinión	Profesión/ocupación										Total	
		Medicos		Enfermeras		Psicólogos / T. Sociale		Odontólogos		Otro personal			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Existen muchos grupos de homosexuales que presionan para conseguir cada vez más derechos, pero los políticos se olvidan de los problemas	Totalmente en desacuerdo	8	10,1%	10	13,2%	7	9,7%	4	9,5%	13	10,8%	42	10,8%
	En desacuerdo	6	7,6%	8	10,5%	9	12,5%	6	14,3%	19	15,8%	48	12,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	32,9%	21	27,6%	31	43,1%	19	45,2%	44	36,7%	141	36,2%
	De acuerdo	31	39,2%	25	32,9%	15	20,8%	10	23,8%	32	26,7%	113	29,0%
	Totalmente de acuerdo	8	10,1%	12	15,8%	10	13,9%	3	7,1%	12	10,0%	45	11,6%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		49,4%		48,7%		34,7%		31,0%		36,7%		40,6%
Los/as homosexuales, en el fondo, son iguales a los heterosexuales	Totalmente en desacuerdo	4	5,1%	7	9,2%	4	5,6%	4	9,5%	10	8,3%	29	7,5%
	En desacuerdo	15	19,0%	15	19,7%	9	12,5%	9	21,4%	19	15,8%	67	17,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13,9%	7	9,2%	12	16,7%	6	14,3%	22	18,3%	58	14,9%
	De acuerdo	35	44,3%	27	35,5%	34	47,2%	15	35,7%	46	38,3%	157	40,4%
	Totalmente de acuerdo	14	17,7%	20	26,3%	13	18,1%	8	19,0%	23	19,2%	78	20,1%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		62,0%		61,8%		65,3%		54,8%		57,5%		60,4%
Muchos homosexuales tienen una posición social y económica bastante destacada, pero lo han logrado precisamente, gracias a su condición y al	Totalmente en desacuerdo	15	19,0%	9	11,8%	14	19,4%	8	19,0%	12	10,0%	58	14,9%
	En desacuerdo	25	31,6%	20	26,3%	25	34,7%	14	33,3%	38	31,7%	122	31,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	32,9%	25	32,9%	26	36,1%	16	38,1%	36	30,0%	129	33,2%
	De acuerdo	11	13,9%	12	15,8%	5	6,9%	4	9,5%	30	25,0%	62	15,9%
	Totalmente de acuerdo	2	2,5%	10	13,2%	2	2,8%	0	0,0%	4	3,3%	18	4,6%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		16,5%		28,9%		9,7%		9,5%		28,3%		20,6%
No creo que los/as homosexuales necesiten medidas o leyes especiales que les favorezcan	Totalmente en desacuerdo	9	11,4%	14	18,4%	18	25,0%	2	4,8%	14	11,7%	57	14,7%
	En desacuerdo	23	29,1%	25	32,9%	17	23,6%	10	23,8%	31	25,8%	106	27,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	22,8%	8	10,5%	9	12,5%	7	16,7%	31	25,8%	73	18,8%
	De acuerdo	15	19,0%	19	25,0%	18	25,0%	17	40,5%	30	25,0%	99	25,4%
	Totalmente de acuerdo	14	17,7%	10	13,2%	10	13,9%	6	14,3%	14	11,7%	54	13,9%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		36,7%		38,2%		38,9%		54,8%		36,7%		39,3%
Homosexuales y heterosexuales nunca se sentirán a gusto los unos junto a los otros, aunque sean realmente amigos	Totalmente en desacuerdo	20	25,3%	16	21,1%	17	23,6%	6	14,3%	22	18,3%	81	20,8%
	En desacuerdo	28	35,4%	25	32,9%	26	36,1%	20	47,6%	43	35,8%	142	36,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	20,3%	14	18,4%	20	27,8%	10	23,8%	29	24,2%	89	22,9%
	De acuerdo	11	13,9%	16	21,1%	7	9,7%	6	14,3%	21	17,5%	61	15,7%
	Totalmente de acuerdo	4	5,1%	5	6,6%	2	2,8%	0	0,0%	5	4,2%	16	4,1%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		19,0%		27,6%		12,5%		14,3%		21,7%		19,8%
Por su propia condición, los/as homosexuales nunca alcanzarán el mismo nivel de desarrollo personal que los heterosexuales	Totalmente en desacuerdo	26	32,9%	20	26,3%	27	37,5%	13	31,0%	28	23,3%	114	29,3%
	En desacuerdo	31	39,2%	32	42,1%	22	30,6%	23	54,8%	55	45,8%	163	41,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13,9%	9	11,8%	18	25,0%	5	11,9%	21	17,5%	64	16,5%
	De acuerdo	10	12,7%	9	11,8%	2	2,8%	1	2,4%	10	8,3%	32	8,2%
	Totalmente de acuerdo	1	1,3%	6	7,9%	3	4,2%	0	0,0%	6	5,0%	16	4,1%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		13,9%		19,7%		6,9%		2,4%		13,3%		12,3%
Si en el futuro tengo una hija, no me importaría que ésta fuera lesbiana y tuviera relaciones íntimas con otra mujer	Totalmente en desacuerdo	12	15,2%	13	17,1%	5	6,9%	2	4,8%	18	15,0%	50	12,9%
	En desacuerdo	17	21,5%	17	22,4%	8	11,1%	9	21,4%	21	17,5%	72	18,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	34,2%	27	35,5%	32	44,4%	16	38,1%	45	37,5%	147	37,8%
	De acuerdo	14	17,7%	5	6,6%	13	18,1%	10	23,8%	25	20,8%	67	17,2%
	Totalmente de acuerdo	9	11,4%	14	18,4%	14	19,4%	5	11,9%	11	9,2%	53	13,6%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		29,1%		25,0%		37,5%		35,7%		30,0%		30,8%
Llegado el caso y en unas determinadas condiciones yo podría sentir el deseo de tener una relación sexual con alguien de mi propio sexo	Totalmente en desacuerdo	46	60,5%	41	54,7%	28	40,0%	23	54,8%	58	49,2%	196	51,4%
	En desacuerdo	19	25,0%	18	24,0%	19	27,1%	12	28,6%	34	28,8%	102	26,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	10,5%	7	9,3%	15	21,4%	4	9,5%	20	16,9%	54	14,2%
	De acuerdo	3	3,9%	2	2,7%	4	5,7%	2	4,8%	4	3,4%	15	3,9%
	Totalmente de acuerdo	0	0,0%	7	9,3%	4	5,7%	1	2,4%	2	1,7%	14	3,7%
	Total	76	100,0%	75	100,0%	70	100,0%	42	100,0%	118	100,0%	381	100,0%
	I. de acuerdo		3,9%		12,0%		11,4%		7,1%		5,1%		7,6%
El día que trabaje, no me importaría que un homosexual, con los títulos y la experiencia adecuada, fuera mi jefe	Totalmente en desacuerdo	2	2,5%	5	6,6%	3	4,2%	4	9,5%	7	5,8%	21	5,4%
	En desacuerdo	1	1,3%	1	1,3%	1	1,4%	0	0,0%	3	2,5%	6	1,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	16,5%	13	17,1%	18	25,0%	3	7,1%	22	18,3%	69	17,7%
	De acuerdo	34	43,0%	28	36,8%	23	31,9%	20	47,6%	41	34,2%	146	37,5%
	Totalmente de acuerdo	29	36,7%	29	38,2%	27	37,5%	15	35,7%	47	39,2%	147	37,8%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		79,7%		75,0%		69,4%		83,3%		73,3%		75,3%
Si se diera el caso, no me importaría que un/a homosexual tuviera relaciones íntimas con alguien de mi familia	Totalmente en desacuerdo	15	19,0%	14	18,4%	4	5,6%	4	9,5%	11	9,2%	48	12,3%
	En desacuerdo	15	19,0%	8	10,5%	8	11,1%	9	21,4%	18	15,0%	58	14,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	31,6%	27	35,5%	30	41,7%	10	23,8%	45	37,5%	137	35,2%
	De acuerdo	13	16,5%	14	18,4%	17	23,6%	10	23,8%	23	19,2%	77	19,8%
	Totalmente de acuerdo	11	13,9%	13	17,1%	13	18,1%	9	21,4%	23	19,2%	69	17,7%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		30,4%		35,5%		41,7%		45,2%		38,3%		37,5%

No creo que los/as homosexuales necesiten medidas o leyes especiales que les favorezcan, opinaron estar “de acuerdo” el 39,3% del total de entrevistados, este valor es superior en los profesionales odontólogos (54,8%). Un 27,2% del total de participantes, manifestó “en desacuerdo”, con proporciones superiores opinaron las enfermeras (32,9%) y los médicos (29,1%).

Homosexuales y heterosexuales nunca se sentirán a gusto los unos junto a los otros, aunque sean realmente amigos, son las opiniones del 19,8% de todos los entrevistados, según el “índice de acuerdo” esta opinión presentó porcentajes más elevados en las profesionales enfermeras (27,6%) y otros profesionales (21,7%).

El 12,3% de todos los entrevistados, están “de acuerdo” que por su propia condición, los/as homosexuales nunca alcanzarán el mismo nivel de desarrollo personal que los heterosexuales, esta proporción es más elevada en las profesionales enfermeras (19,7%), los médicos (13,9%) y otro personal de salud con el 13,3%. En “desacuerdo” están el 41,9% de todos los entrevistados, con valores superiores a esta proporción se encuentran los profesionales odontólogos (54,8%), otro personal de salud (45,8%) y las enfermeras con un 42,1%.

Al enunciado, si en el futuro tengo una hija, no me importaría que ésta fuera lesbiana y tuviera relaciones íntimas con otra mujer, el 30,8% de todo el personal de salud entrevistado manifestó estar “de acuerdo”, por encima de esta proporción con un 37,5% se manifestaron por este “índice de acuerdo” los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales, seguidos de los odontólogos con el 35,7%.

Respecto del enunciado, llegado el caso y en determinadas condiciones yo podría sentir el deseo de tener una relación sexual con alguien de mi propio sexo, el 7,6% de todos los entrevistados indicó que está “de acuerdo”, valor que es superado por las opiniones de las enfermeras con un 12% y de los psicólogos/trabajadoras sociales con el 11,4%. Más de la mitad de participantes (51,4%) manifestaron que están “totalmente en desacuerdo”, porcentaje que es superado por el de los médicos (60,5%), los odontólogos (54,8%) y el 54,7% de las profesionales enfermeras.

En lo relacionado al día que trabaje, no me importaría que un homosexual, con los títulos y la experiencia adecuada, fuera mi jefe, opinión con la que estuvieron de acuerdo el 75,3% de todo el personal de salud entrevistado. Porcentajes superiores a este valor presentaron los profesionales Odontólogos (83,3%) y médicos (79,7%). Igualmente un 17,7% de los

entrevistados mencionaron la categoría *“ni de acuerdo ni en desacuerdo”*, porcentaje que es superado por los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales con el 25% y otro personal con una proporción del 18,3%.

A la hipótesis, si se diera el caso, no me importaría que un/a homosexual tuviera relaciones íntimas con alguien de mi familia, el 37,5% de todos los entrevistados manifestaron estar *“de acuerdo”*, situación que es superada por el 45,2% que contestaron los odontólogos, seguidos del 41,7% que indicaron los psicólogos/trabajadoras sociales y otro personal de salud (38,3%). Igualmente respondieron *“ni de acuerdo ni en desacuerdo”*, el 35,2% de todo el personal entrevistado, cuyo valor es superado por el 41,7% que respondieron los psicólogos/trabajadoras sociales y otro personal de salud con un 37,5%.

Tabla 8. Valoración de estigma y discriminación a usuarios homosexuales y trans-femeninas, por parte del personal de los servicios de salud en estudio

Enunciados	Alternativas de respuesta	Profesión/ocupación										Total	
		Medicos		Enfermeras		Psicologos/T. Sc		Odontologos		Otro personal		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Del mismo modo que los inmigrantes asumen las costumbres del país donde llegan, creo que los/as homosexuales podrían hacer lo mismo y ser más	Totalmente en desacuerdo	4	5,1%	6	7,9%	8	11,1%	3	7,1%	14	11,7%	35	9,0%
	En desacuerdo	7	8,9%	9	11,8%	12	16,7%	5	11,9%	14	11,7%	47	12,1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	26,6%	14	18,4%	17	23,6%	14	33,3%	26	21,7%	92	23,7%
	De acuerdo	36	45,6%	27	35,5%	21	29,2%	13	31,0%	44	36,7%	141	36,2%
	Totalmente de acuerdo	11	13,9%	20	26,3%	14	19,4%	7	16,7%	22	18,3%	74	19,0%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		59,5%		61,8%		48,6%		47,6%		55,0%		55,3%
Las ideas que los/as homosexuales pueden inculcar a un niño son diferentes a las que le transmitiría un heterosexual	Totalmente en desacuerdo	12	15,2%	6	7,9%	15	20,8%	4	9,5%	13	10,8%	50	12,9%
	En desacuerdo	15	19,0%	16	21,1%	19	26,4%	9	21,4%	23	19,2%	82	21,1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	21,5%	20	26,3%	22	30,6%	10	23,8%	35	29,2%	104	26,7%
	De acuerdo	26	32,9%	22	28,9%	13	18,1%	14	33,3%	40	33,3%	115	29,6%
	Totalmente de acuerdo	9	11,4%	12	15,8%	3	4,2%	5	11,9%	9	7,5%	38	9,8%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		44,3%		44,7%		22,2%		45,2%		40,8%		39,3%
Si los homosexuales se esforzarían realmente en integrarse, no necesitarían hacer tantas movilizaciones ni esconderse	Totalmente en desacuerdo	3	3,8%	5	6,6%	10	13,9%	2	4,8%	11	9,2%	31	8,0%
	En desacuerdo	11	13,9%	10	13,2%	15	20,8%	5	11,9%	13	10,8%	54	13,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	25,3%	23	30,3%	15	20,8%	12	28,6%	38	31,7%	108	27,8%
	De acuerdo	36	45,6%	26	34,2%	26	36,1%	17	40,5%	45	37,5%	150	38,6%
	Totalmente de acuerdo	9	11,4%	12	15,8%	6	8,3%	6	14,3%	13	10,8%	46	11,8%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		57,0%		50,0%		44,4%		54,8%		48,3%		50,4%
No creo que haya muchas diferencias en las creencias e ideas de homosexuales y heterosexuales	Totalmente en desacuerdo	5	6,3%	5	6,6%	3	4,2%	1	2,4%	4	3,3%	18	4,6%
	En desacuerdo	16	20,3%	15	19,7%	11	15,3%	7	16,7%	25	20,8%	74	19,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	24,1%	22	28,9%	17	23,6%	7	16,7%	33	27,5%	98	25,2%
	De acuerdo	31	39,2%	21	27,6%	34	47,2%	20	47,6%	46	38,3%	152	39,1%
	Totalmente de acuerdo	8	10,1%	13	17,1%	7	9,7%	7	16,7%	12	10,0%	47	12,1%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		49,4%		44,7%		56,9%		64,3%		48,3%		51,2%
Creo que los valores religiosos y éticos de los/as homosexuales son diferentes a los de los heterosexuales	Totalmente en desacuerdo	17	21,5%	9	11,8%	12	16,7%	6	14,3%	24	20,0%	68	17,5%
	En desacuerdo	26	32,9%	21	27,6%	32	44,4%	17	40,5%	28	23,3%	124	31,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	12,7%	21	27,6%	17	23,6%	9	21,4%	36	30,0%	93	23,9%
	De acuerdo	21	26,6%	16	21,1%	10	13,9%	9	21,4%	25	20,8%	81	20,8%
	Totalmente de acuerdo	5	6,3%	9	11,8%	1	1,4%	1	2,4%	7	5,8%	23	5,9%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		32,9%		32,9%		15,3%		23,8%		26,7%		26,7%
A menudo siento simpatía por los/as homosexuales	Totalmente en desacuerdo	9	11,4%	3	3,9%	5	6,9%	2	4,8%	16	13,3%	35	9,0%
	En desacuerdo	11	13,9%	12	15,8%	3	4,2%	5	11,9%	15	12,5%	46	11,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	46,8%	32	42,1%	36	50,0%	21	50,0%	57	47,5%	183	47,0%
	De acuerdo	16	20,3%	17	22,4%	16	22,2%	8	19,0%	24	20,0%	81	20,8%
	Totalmente de acuerdo	6	7,6%	12	15,8%	12	16,7%	6	14,3%	8	6,7%	44	11,3%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		27,8%		38,2%		38,9%		33,3%		26,7%		32,1%
A menudo siento admiración por los/as homosexuales que conozco	Totalmente en desacuerdo	13	16,5%	4	5,3%	2	2,8%	4	9,5%	20	16,7%	43	11,1%
	En desacuerdo	18	22,8%	14	18,4%	7	9,7%	6	14,3%	17	14,2%	62	15,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	40,5%	34	44,7%	41	56,9%	21	50,0%	52	43,3%	180	46,3%
	De acuerdo	13	16,5%	15	19,7%	16	22,2%	8	19,0%	22	18,3%	74	19,0%
	Totalmente de acuerdo	3	3,8%	9	11,8%	6	8,3%	3	7,1%	9	7,5%	30	7,7%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		20,3%		31,6%		30,6%		26,2%		25,8%		26,7%
Está bien que las personas trans no puedan adoptar hijos	Totalmente en desacuerdo	6	7,6%	12	15,8%	11	15,3%	4	9,5%	23	19,2%	56	14,4%
	En desacuerdo	9	11,4%	12	15,8%	12	16,7%	7	16,7%	18	15,0%	58	14,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	26,6%	23	30,3%	31	43,1%	13	31,0%	29	24,2%	117	30,1%
	De acuerdo	27	34,2%	22	28,9%	13	18,1%	13	31,0%	36	30,0%	111	28,5%
	Totalmente de acuerdo	16	20,3%	7	9,2%	5	6,9%	5	11,9%	14	11,7%	47	12,1%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		54,4%		38,2%		25,0%		42,9%		41,7%		40,6%

En el cuadro No. 8, nos indica que más de la mitad (55,3%) del total del personal de salud entrevistados, opino que está *“de acuerdo”* con el enunciado que indica, del mismo modo que los inmigrantes asumen las costumbres del país donde llegan, creo que los/as homosexuales podrían hacer lo mismo y ser más comedidos/as, las opiniones de las profesionales enfermeras supera la proporción general al 61,8% y los médicos con el 59,5%. Un 23,7% incido que opina *“ni de acuerdo ni en desacuerdo”* valores que son superados con las opiniones del 33,3% de los odontólogos y del 26,6% de los médicos.

En referencia a las ideas de que los/as homosexuales pueden inculcar a un niño son diferentes a las que le transmitiría un heterosexual, el 39,3% del total de entrevistados consideraron que están *“de acuerdo”*, porcentaje que es superior, en los odontólogos (45,2%), la enfermeras (44,7%), los médicos (44,6%), y en otro personal de salud (40,8%). A la categoría *“ni de acuerdo ni en desacuerdo”*, opino el 26,7% de todos los entrevistados, proporción que es más elevada en los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales el 30,6% y otro personal de salud con un 29,2%.

En lo concerniente, a si los homosexuales se esforzarían realmente en integrarse, no necesitarían hacer tantas movilizaciones ni esconderse, el 50,4% de todo el personal de salud entrevistado manifestó estar *“de acuerdo”* por encima de esta proporción están las opiniones de los médicos (57%) y los odontólogos (54,8%). Igualmente el 27,8% de los entrevistados opinaron estar *“ni de acuerdo ni en desacuerdo”*, valor que es superado por las opiniones, en orden de frecuencia de otro personal de salud (31,7%), las enfermeras (30,3%), y los odontólogos (28,6%).

Para el enunciado, no creo que haya muchas diferencias en las creencias e ideas de homosexuales y heterosexuales, el 51,2% de todo el personal de salud entrevistado, exteriorizo estar *“de acuerdo”* con lo mencionado, este porcentaje es superior en las opiniones vertidas por los odontólogos (64,3%) y los psicólogos/trabajadoras sociales (56,0%). Una cuarta parte de los participantes (25,2%), también se pronunciaron por la categoría *“ni de acuerdo ni en desacuerdo”*, situación que es más notable en las enfermeras (28,9%) y otro personal de salud (27,5%).

A lo expresado, creo que los valores religiosos y éticos de los/as homosexuales son diferentes a los de los heterosexuales, un 26,7% del total de personal de salud entrevistado se pronunció estar *“de acuerdo”*, situación que es más relevante en los médicos y enfermeras con el 32,9% para cada profesional. En cambio alrededor de la tercera parte

(31,9%) del personal entrevistado se manifestó por estar en “*desacuerdo*” estas opiniones fueron superadas por las expresadas por los psicólogos/trabajadoras sociales (44,4%), odontólogos (40,5%) y médicos (32,9%).

A lo citado, a menudo siento simpatía por los/as homosexuales, un 32,1% de entrevistados declaró estar “*de acuerdo*” proporción que es más alta en las opiniones de los psicólogos/trabajadoras sociales (38,9%), las enfermeras (38,2%) y odontólogos (33,3%). Igualmente un 47,0% se manifestó por “*ni de acuerdo ni en desacuerdo*”, situación que es más notable en el personal de psicólogos/trabajadoras sociales y odontólogos con el 50% para cada tipo de profesional.

Respecto a la formulado como, a menudo siento admiración por los/as homosexuales que conozco, un 26,7% de los entrevistados manifestó estar “*de acuerdo*”, situación que refleja mejores resultados en las enfermeras (31,6%) y psicólogos/trabajadores sociales (30,6%). Asimismo un 46,3% manifestó estar “*ni en acuerdo ni en desacuerdo*”, condición que es superado por el 56,9% de los psicólogos/trabajadoras sociales y el 50% de los odontólogos.

Con lo formulado, está bien que las personas trans no puedan adoptar hijos, el 40,6% del personal de salud entrevistado, se manifestó estar “*de acuerdo*”, este porcentaje es superado en los criterios vertidos por los médicos en un 54,4%, los odontólogos con un 42,9% y con el 41,7% por otro personal de salud. Por otro lado un 30,1% de entrevistados también opinaron estar en “*ni de acuerdo ni en desacuerdo*”, valor que es superado por las opiniones de los psicólogos/trabajadoras sociales (43,1%) y los odontólogos (31%).

Tabla 9. Apreciación de estigma y discriminación a usuarios homosexuales y trans-femeninas, por parte del personal de los servicios de salud en estudio

Enunciados	Alternativas de respuesta	Profesión/ocupación										Total	
		Medicos		Enfermeras		Psicólogos/T. Sc		Odontólogos		Otro personal			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las personas trans no deberían poder enseñar en las escuelas	Totalmente en desacuerdo	12	15,2%	9	11,8%	18	25,0%	5	11,9%	19	15,8%	63	16,2%
	En desacuerdo	29	36,7%	26	34,2%	26	36,1%	13	31,0%	29	24,2%	123	31,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	25,3%	19	25,0%	14	19,4%	12	28,6%	38	31,7%	103	26,5%
	De acuerdo	11	13,9%	14	18,4%	11	15,3%	9	21,4%	28	23,3%	73	18,8%
	Totalmente de acuerdo	7	8,9%	8	10,5%	3	4,2%	3	7,1%	6	5,0%	27	6,9%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		22,8%		28,9%		19,4%		28,6%		28,3%		25,7%
El sexo con una persona trans no es natural	Totalmente en desacuerdo	10	12,7%	10	13,2%	13	18,1%	2	4,8%	23	19,2%	58	14,9%
	En desacuerdo	21	26,6%	14	18,4%	18	25,0%	9	21,4%	12	10,0%	74	19,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	17,7%	21	27,6%	25	34,7%	15	35,7%	45	37,5%	120	30,8%
	De acuerdo	21	26,6%	18	23,7%	10	13,9%	11	26,2%	23	19,2%	83	21,3%
	Totalmente de acuerdo	13	16,5%	13	17,1%	6	8,3%	5	11,9%	17	14,2%	54	13,9%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		43,0%		40,8%		22,2%		38,1%		33,3%		35,2%
Las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad	Totalmente en desacuerdo	20	25,3%	22	28,9%	28	38,9%	5	11,9%	29	24,2%	104	26,7%
	En desacuerdo	28	35,4%	28	36,8%	22	30,6%	21	50,0%	38	31,7%	137	35,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	24,1%	17	22,4%	13	18,1%	11	26,2%	37	30,8%	97	24,9%
	De acuerdo	7	8,9%	4	5,3%	8	11,1%	3	7,1%	10	8,3%	32	8,2%
	Totalmente de acuerdo	5	6,3%	5	6,6%	1	1,4%	2	4,8%	6	5,0%	19	4,9%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		15,2%		11,8%		12,5%		11,9%		13,3%		13,1%
Las personas trans tienden a ser sexualmente promiscuas	Totalmente en desacuerdo	11	13,9%	9	11,8%	17	23,6%	6	14,3%	20	16,7%	63	16,2%
	En desacuerdo	19	24,1%	21	27,6%	21	29,2%	15	35,7%	29	24,2%	105	27,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	34,2%	24	31,6%	20	27,8%	13	31,0%	44	36,7%	128	32,9%
	De acuerdo	16	20,3%	16	21,1%	13	18,1%	6	14,3%	21	17,5%	72	18,5%
	Totalmente de acuerdo	6	7,6%	6	7,9%	1	1,4%	2	4,8%	6	5,0%	21	5,4%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		27,8%		28,9%		19,4%		19,0%		22,5%		23,9%
Sería chocante ver a una persona trans dando un beso	Totalmente en desacuerdo	8	10,1%	9	11,8%	16	22,2%	5	11,9%	16	13,3%	54	13,9%
	En desacuerdo	21	26,6%	22	28,9%	23	31,9%	13	31,0%	32	26,7%	111	28,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	34,2%	19	25,0%	19	26,4%	14	33,3%	48	40,0%	127	32,6%
	De acuerdo	17	21,5%	20	26,3%	13	18,1%	9	21,4%	17	14,2%	76	19,5%
	Totalmente de acuerdo	6	7,6%	6	7,9%	1	1,4%	1	2,4%	7	5,8%	21	5,4%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		29,1%		34,2%		19,4%		23,8%		20,0%		24,9%
Me molestaría que un hijo mío sea travesti	Totalmente en desacuerdo	11	13,9%	9	11,8%	12	16,7%	4	9,5%	17	14,2%	53	13,6%
	En desacuerdo	10	12,7%	10	13,2%	11	15,3%	7	16,7%	19	15,8%	57	14,7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	31,6%	30	39,5%	30	41,7%	16	38,1%	41	34,2%	142	36,5%
	De acuerdo	21	26,6%	19	25,0%	14	19,4%	12	28,6%	29	24,2%	95	24,4%
	Totalmente de acuerdo	12	15,2%	8	10,5%	5	6,9%	3	7,1%	14	11,7%	42	10,8%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		41,8%		35,5%		26,4%		35,7%		35,8%		35,2%
Las personas trans son más propensas a contraer una enfermedad sexual que el resto de la sociedad	Totalmente en desacuerdo	6	7,6%	8	10,5%	13	18,1%	2	4,8%	11	9,2%	40	10,3%
	En desacuerdo	15	19,0%	19	25,0%	24	33,3%	18	42,9%	26	21,7%	102	26,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	21,5%	18	23,7%	19	26,4%	6	14,3%	29	24,2%	89	22,9%
	De acuerdo	29	36,7%	24	31,6%	13	18,1%	11	26,2%	38	31,7%	115	29,6%
	Totalmente de acuerdo	12	15,2%	7	9,2%	3	4,2%	5	11,9%	16	13,3%	43	11,1%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		51,9%		40,8%		22,2%		38,1%		45,0%		40,6%
Los travestis son homosexuales disfrazados de mujer	Totalmente en desacuerdo	6	7,6%	5	6,6%	15	20,8%	3	7,1%	8	6,7%	37	9,5%
	En desacuerdo	15	19,0%	13	17,1%	22	30,6%	10	23,8%	23	19,2%	83	21,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	22,8%	19	25,0%	15	20,8%	9	21,4%	29	24,2%	90	23,1%
	De acuerdo	25	31,6%	24	31,6%	14	19,4%	13	31,0%	38	31,7%	114	29,3%
	Totalmente de acuerdo	15	19,0%	15	19,7%	6	8,3%	7	16,7%	22	18,3%	65	16,7%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	42	100,0%	120	100,0%	389	100,0%
	I. de acuerdo		50,6%		51,3%		27,8%		47,6%		50,0%		46,0%

En la tabla No. 9 se encontró que alrededor de la cuarta parte (25,7%) de personal entrevistado se mostró estar “*de acuerdo*” con que las personas trans no deberían poder enseñar en las escuelas; proporción que es superada por las opiniones de las enfermeras (28,9%), odontólogos (28,6%) y otro personal de salud (28,3%). “*En desacuerdo*” se manifestaron el 31,6% del total de entrevistados, posición que se es preferente al analizar por tipo de profesional, que por orden de frecuencia son los médicos, psicólogos/trabajadoras sexuales y enfermeras con porcentajes del 36,7%, 36,1% y 34,2% respectivamente.

El 35,2% del personal entrevistado se manifestó “*de acuerdo*”, con lo formulado, el sexo con una persona trans no es natural, realidad que es más trascendental cuando opinan los médicos (43%), las enfermeras (40,8%) y los odontólogos (38,1%). Por la condición “*ni de acuerdo ni en desacuerdo*”, se pronunciaron el 30,8% de participantes, valor que es más alto en otro tipo de profesional (37,5%), seguido por los odontólogos (35,7%) y de los psicólogos/trabajadoras sociales con un 34,7%.

Apenas un 13,1% del personal de salud entrevistado, opinaron estar de “*acuerdo*” con el expresado, las personas trans son una amenaza para la familia y la sociedad, este porcentaje es superado por la opinión de los médicos (15,2%). Igualmente el 35,2% respondió estar “*en desacuerdo*” este valor fue superado por la opiniones de la mitad (50%) de profesionales odontólogos, 36,8% de las enfermeras y el 35,4% de los médicos.

A lo citado de que las personas trans tienden a ser sexualmente promiscuas, el 23,9% del personal de salud entrevistado reveló estar “*de acuerdo*”, posición que es representativa en las profesionales enfermeras (28,9%) y los médicos (27,8%). Alrededor de la tercera parte (32,9%) de entrevistados recalcaron estar “*ni de acuerdo ni en desacuerdo*”, valor porcentual que fue superado por las opiniones de otro personal (36,7%) y los médicos (34,2%).

La cuarta parte (24,9%) del personal de salud entrevistado se mostró estar “*de acuerdo*”, con la premisa de que, sería chocante ver a una persona trans dando un beso, escenario que es más importante en la opinión de las enfermeras con el 34,2% y los médicos con un 29,1%. También se pudo observar que el 28,5% de entrevistados, se manifestó estar “*en desacuerdo*” con esta opinión, este porcentaje fue superior al momento de indagar a los psicólogos/trabajadoras sociales (31,9%).

Al enunciado, me molestaría que un hijo mío sea travesti, el 35,2% opinaron que están “*de acuerdo*”, por tipo de profesional, con excepción de los psicólogos/trabajadoras sociales (26,4%) el resto de profesionales presentaron proporciones superiores al valor general. Así mismo el 36,5% consideraron la categoría “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, porcentaje que es superado por las opiniones de los psicólogos/trabajadoras sociales (41,7%), las enfermeras (39,5%) y los odontólogos (38,1%).

Respecto de que, las personas trans son más propensas a contraer una enfermedad sexual que el resto de la sociedad, el 40,6% del personal de salud entrevistado, se pronunciaron por estar “*de acuerdo*”, valor que fue superado por el de los médicos con el 51,9%. Así mismo el 26,2% del total opino estar “*en desacuerdo*”, esta proporción es más apreciable en los profesionales odontólogos (42,9%) y los psicólogos/trabajadoras sociales (33,3%).

El 46% del personal de salud entrevistado, exponen estar “*de acuerdo*”, con que los travestis son homosexuales disfrazados de mujer, esta opinión es compartida por el 51,3% de las enfermeras, el 50,6% de los médicos y el 50% de otro personal de salud.

Tabla 10. Frecuencia con que el personal de salud se rehúsa a trabajar con un usuario homosexual, bisexual o trans-femeninas,

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos / T. Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	1	1,3%	0	0,0%	1	1,4%	1	2,3%	1	0,8%	4	1,0%
Casi siempre	4	5,1%	1	1,3%	1	1,4%	0	0,0%	1	0,8%	7	1,8%
A veces	8	10,1%	3	3,9%	7	9,7%	6	14,0%	8	6,6%	32	8,2%
Rara vez	14	17,7%	8	10,5%	16	22,2%	2	4,7%	11	9,0%	51	13,0%
Nunca	52	65,8%	59	77,6%	46	63,9%	33	76,7%	90	73,8%	280	71,4%
No responde	0	0,0%	5	6,6%	1	1,4%	1	2,3%	11	9,0%	18	4,6%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%
<i>I. de rehusar</i>		16,5%		5,3%		12,5%		16,3%		8,2%		11,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Al indagar con qué frecuencia ha observado a profesionales de la salud de su unidad que se **rehúsen a trabajar** con un usuario homosexual/bisexual o trans-femeninas, el cuadro No.10, demuestra que un 11% del personal entrevistado se *“ha rehusado”* a trabajar con la población clave, este índice es superior en los médicos (16,5%), los profesionales odontólogos (16,3%) y los psicólogos/trabajadoras sociales (12,5%). Sin embargo también se puede observar que un 71% de entrevistados *“nunca”* se rehusó a trabajar con este tipo de población, porcentajes superiores a este valor general se percibió en las profesionales enfermeras (77,66%), odontólogos (76,7%) y otro personal (73,8%).

Tabla 11. Frecuencia observada a profesionales que dan atención diferente a personas homosexuales, bisexuales que a otras personas heterosexuales

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos / T. Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	8	10,1%	8	10,5%	2	2,8%	1	2,3%	6	4,9%	25	6,4%
Casi siempre	7	8,9%	1	1,3%	5	6,9%	1	2,3%	3	2,5%	17	4,3%
A veces	10	12,7%	6	7,9%	11	15,3%	3	7,0%	19	15,6%	49	12,5%
Rara vez	13	16,5%	7	9,2%	13	18,1%	6	14,0%	10	8,2%	49	12,5%
Nunca	29	36,7%	36	47,4%	30	41,7%	24	55,8%	48	39,3%	167	42,6%
No ha visto	12	15,2%	18	23,7%	11	15,3%	8	18,6%	36	29,5%	85	21,7%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%
<i>I.de rehusar</i>		31,6%		19,7%		25,0%		11,6%		23,0%		23,2%

Fuente: Encuesta del estudio

Al averiguar, sobre si ha observado a profesionales de la salud que brindan atención a personas homosexuales/bisexuales o trans-femeninas, que den una atención diferente que a otras personas heterosexuales, la tabla No. 11, demuestra que un 23,2% de todo el personal entrevistado manifestó que ha observado *“rehusar la atención”*, este porcentaje es superior en los profesionales médicos (31,6%) y los psicólogos/trabajadorassociales (25%). También el 42,6% y el 21,7% respectivamente, manifestaron que nunca y no ha visto que brinden atención diferente a la población clave.

Tabla 12. Diferencia negativa que hace el personal de salud con las personas homosexuales, bisexuales o trans-femeninas

Personal de salud	Ninguna diferencia		Poca diferencia		Moderada diferen		Mucha diferencia		Rechazo a usuario		Total		<i>I.de diferencia</i>
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Médico especialista	87	70,7%	20	16,3%	12	9,8%	3	2,4%	1	0,8%	123	100,0%	29,3%
Médico general	84	68,9%	18	14,8%	18	14,8%	2	1,6%	0	0,0%	122	100,0%	31,1%
Médico residente	73	65,2%	24	21,4%	12	10,7%	1	0,9%	2	1,8%	112	100,0%	34,8%
Odontólogo	85	71,4%	14	11,8%	15	12,6%	3	2,5%	2	1,7%	119	100,0%	28,6%
Enfermera	91	73,4%	16	12,9%	16	12,9%	1	0,8%	0	0,0%	124	100,0%	26,6%
Psicólogo	100	83,3%	12	10,0%	8	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	120	100,0%	16,7%
Trabajadora Social	92	81,4%	11	9,7%	8	7,1%	2	1,8%	0	0,0%	113	100,0%	18,6%
Laboratorista	83	73,5%	16	14,2%	12	10,6%	1	0,9%	1	0,9%	113	100,0%	26,5%
Personal de admisión	86	72,3%	19	16,0%	12	10,1%	2	1,7%	0	0,0%	119	100,0%	27,7%
Personal de información	80	69,6%	19	16,5%	13	11,3%	2	1,7%	1	0,9%	115	100,0%	30,4%
Estudiante	72	64,3%	22	19,6%	12	10,7%	6	5,4%	0	0,0%	112	100,0%	35,7%
Auxiliar enfermería	82	66,7%	22	17,9%	12	9,8%	6	4,9%	1	0,8%	123	100,0%	33,3%
Auxiliar limpieza	72	63,7%	25	22,1%	12	10,6%	3	2,7%	1	0,9%	113	100,0%	36,3%
Guardia de seguridad	73	64,0%	23	20,2%	18	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	114	100,0%	36,0%
Otro	17	56,7%	5	16,7%	6	20,0%	2	6,7%	0	0,0%	30	100,0%	43,3%

Fuente: Encuesta del estudio

“El índice de diferencia negativa” que hace el personal de salud, incluye las categorías: poca diferencia, moderadas diferencia, mucha diferencia y rechazo al usuario, en orden de frecuencia los más relevantes son: otro personal de salud (43.3%), el auxiliar de limpieza (36,3%), el guardia de seguridad (36,0%), el estudiante con el 35,7%, entre las más relevantes. Sin embargo los profesionales Psicólogos (83,3%), las trabajadoras sociales (81,4%), las enfermeras (73,4%) presentan porcentajes de “ninguna diferencia negativa” con la población clave, (tabla 12).

Tabla 13. Pruebas de VIH realizadas en la unidad de salud en los últimos 12 meses

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos / T. Sc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	56	70,9%	50	65,8%	42	58,3%	27	62,8%	62	50,8%	237	60,5%
No	21	26,6%	24	31,6%	24	33,3%	14	32,6%	41	33,6%	124	31,6%
NS/NR	2	2,5%	2	2,6%	6	8,3%	2	4,7%	19	15,6%	31	7,9%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

El cuadro No. 13, indica que el 60,5% del personal de salud entrevistados declaró que había realizado pruebas de VIH en su unidad de salud, porcentaje que es superior en los profesionales médicos con un 70,9%, seguidos del 65,8% de las enfermeras y del 62,8% de los odontólogos. Un 7,9% mencionó no saber sobre este particular.

Tabla 14. Frecuencia con la que se solicita el consentimiento informado antes de realizar la prueba de VIH

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	47	83,9%	43	86,0%	31	73,8%	21	77,8%	47	75,8%	189	79,7%
Casi siempre	3	5,4%	2	4,0%	3	7,1%	1	3,7%	4	6,5%	13	5,5%
A veces	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	1	3,7%	2	3,2%	4	1,7%
Rara vez	0	0,0%	1	2,0%	1	2,4%	0	0,0%	1	1,6%	3	1,3%
Nunca	3	5,4%	3	6,0%	1	2,4%	1	3,7%	5	8,1%	13	5,5%
No responde	3	5,4%	1	2,0%	5	11,9%	3	11,1%	3	4,8%	15	6,3%
Total	56	100,0%	50	100,0%	42	100,0%	27	100,0%	62	100,0%	237	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Del total de participantes que respondieron a esta pregunta, el 79,7% manifesto que “*siempre*” solicitan el consentimiento informado antes de realizar la prueba de VIH, como un registro de que la persona acepta voluntariamente el examen, esta proporción es más elevada en las profesionales enfermeras con el 86% y los médicos con un 83,9% (tabla 14).

Tabla 15. Opinión para reemplazar el consentimiento escrito por uno verbal

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Socia		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	12	21,4%	9	18,0%	7	16,7%	4	14,8%	9	14,5%	41	17,3%
No	42	75,0%	38	76,0%	31	73,8%	21	77,8%	46	74,2%	178	75,1%
NS/NR	2	3,6%	3	6,0%	4	9,5%	2	7,4%	7	11,3%	18	7,6%
Total	56	100,0%	50	100,0%	42	100,0%	27	100,0%	62	100,0%	237	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Las tres cuartas partes (75,1%) del personal entrevistado, no esta de acuerdo con reemplazar el consentimiento escrito por uno verbal, debido a que es considerado como un documento de respaldo (27,9%), también por ser un protocolo y norma (23,7%), es una evidencia de estar informado (10%) y ser considerado un documento legal (2,7%). Al revisar por tipo de profesional, el porcentaje general es superado por el de los profesionales odontólogos (77,8%) y enfermeras (76,0%), (tabla 14). Un 17,3% del personal entrevistado exteriorizó estar de acuerdo con la opinión de reemplazar el consentimiento escrito por uno verbal, porque consideran que es un mero trámite, menos complicado, falta de tiempo entre otras (tabla 15).

Tabla 16. Inconvenientes presentados con el consentimiento escrito vigente

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.So		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	10	17,9%	5	10,0%	1	2,4%	3	11,1%	5	8,1%	24	10,1%
No	43	76,8%	41	82,0%	33	78,6%	17	63,0%	41	66,1%	175	73,8%
NS/NR	3	5,4%	4	8,0%	8	19,0%	7	25,9%	16	25,8%	38	16,0%
Total	56	100,0%	50	100,0%	42	100,0%	27	100,0%	62	100,0%	237	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

El 73,8% de personal entrevistado reveló que “no han presentado inconvenientes” con el consentimiento informado escrito vigente, durante la oferta y la realización de la prueba de VIH, en razón de que se da información adecuada para el 25,2%. Al considerar por tipo de profesional se observó que este porcentaje es superior en las profesionales enfermeras con el 82%, en los psicólogos/trabajadoras sociales el 78,6% y en los médicos un 76,8%, (tabla 16).

Tabla 17. Utilidad del consentimiento informado escrito vigente

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.So		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	40	71,4%	38	76,0%	27	64,3%	22	81,5%	31	50,0%	158	66,7%
No	15	26,8%	4	8,0%	4	9,5%	1	3,7%	16	25,8%	40	16,9%
NS/NR	1	1,8%	8	16,0%	11	26,2%	4	14,8%	15	24,2%	39	16,5%
Total	56	100,0%	50	100,0%	42	100,0%	27	100,0%	62	100,0%	237	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

El 66,7% del personal de salud entrevistado, considera que el consentimiento informado escrito vigente “*tiene utilidad*” dentro de sus funciones profesionales, proporción que es superior para los profesionales odontólogos (81,5%), enfermeras (76%) y los médicos (71,4%). Las razones por las que avalan este criterio, en orden de frecuencia son: un respaldo (38,9%), es una constancia (18,2%) y un documento legal (4%) (tabla 17).

Al indagar acerca de si considera que el consentimiento informamdo constituye una barrera para que las personas se realicen la prueba, el 63,7% del total de entrevistado se manifesto por no, porcentaje que es superado por la opinión de los psicólogos/trabajadoras sociales y odontólogos con el 66,7% para cada uno de los profesionales. Sin embargo el 16,0% de entrevistados manifestó que si constituye una barrera, porque hay que informarles (27,5%), y porque es confidencial y voluntario (10,1%) (tabla 18).

Tabla 18. Barrera del consentimiento informado para realizarse la prueba de VIH

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicologos/T.Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	17	30,4%	8	16,0%	5	11,9%	2	7,4%	6	9,7%	38	16,0%
No	35	62,5%	31	62,0%	28	66,7%	18	66,7%	39	62,9%	151	63,7%
NS/NR	4	7,1%	11	22,0%	9	21,4%	7	25,9%	17	27,4%	48	20,3%
Total	56	100,0%	50	100,0%	42	100,0%	27	100,0%	62	100,0%	237	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Al averiguar si en los últimos 12 meses ha atendido a personas/usuarios con VIH, el 64,3% de entrevistados se manifestó porque si, valor que es superado por los médicos (78,5%), los odontólogos (76,7%), los psicólogos/trabajadoras sociales (75%) y las enfermeras con el 67,1%. Un 25,8% demostró no haber atendido, y alrededor del 10% manifestó que no tiene esa función (tabla 19).

Tabla 19. Atención a pacientes/usuarios con VIH

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	62	78,5%	51	67,1%	54	75,0%	33	76,7%	52	42,6%	252	64,3%
No	15	19,0%	20	26,3%	16	22,2%	8	18,6%	42	34,4%	101	25,8%
No tiene esa función	2	2,5%	5	6,6%	2	2,8%	2	4,7%	28	23,0%	39	9,9%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Cuando se preguntó acerca de la frecuencia de atención a personas/usuarios con VIH, en los últimos 12 meses, el 40,1% señaló que, *atendieron de vez en cuando*, este porcentaje fue superado por el de los otro personal (55,8%) y los odontólogos con el 51,5%. De manera diaria atienden el 25,8% de los entrevistados, el personal de enfermería presenta el valor más alto con el 37,3%, seguidos por los médicos y psicólogos/trabajadoras sociales con un 29% y 29,6% respectivamente (tabla 20).

Tabla 20. Frecuencia de la atención a personas /usuarios con VIH, en los últimos 12 meses

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diario	18	29,0%	19	37,3%	16	29,6%	2	6,1%	10	19,2%	65	25,8%
Semanal	12	19,4%	4	7,8%	9	16,7%	5	15,2%	8	15,4%	38	15,1%
Mensual	7	11,3%	8	15,7%	9	16,7%	8	24,2%	4	7,7%	36	14,3%
De vez en cuando	21	33,9%	19	37,3%	15	27,8%	17	51,5%	29	55,8%	101	40,1%
Otra	4	6,5%	1	2,0%	5	9,3%	1	3,0%	1	1,9%	12	4,8%
Total	62	100,0%	51	100,0%	54	100,0%	33	100,0%	52	100,0%	252	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

En la tabla No. 21, encontramos algunas opiniones sobre la preocupación de contraer el VIH por parte del personal de salud al momento de realizar algunas acciones durante la atención: respecto a tocar la ropa de una persona con VIH, apenas un 7,4% se pronunciaron *“estar preocupados”* esta preocupación es más alta en otro personal de salud con un 13,9%. Un porcentaje muy elevado (92,6%) se mostró nada preocupado por contraer el VIH por esta acción realizada.

El 39% de los entrevistados emitió criterios de *“preocupación”* de contraer el VIH, al colocar vendajes a una herida de una persona viviendo con VIH, valor que fue superado por otro personal de salud con el 50,8%. Sin embargo cabe recalcar que un 61% manifestó sentirse *“nada preocupado”* al realizar este tipo de actividad, según tipo de profesional con excepción de otro personal de salud, todos tienen porcentajes por encima del valor general.

En relación a la toma de una muestra de sangre a una persona con VIH, el 44,9% del personal de salud entrevistado, señaló tener *“preocupación”* por contraer el VIH, situación que presenta porcentajes más altos en otros profesionales (51,6%), los odontólogos (46,5%) y las enfermeras (46,1%). También más de la mitad (55,1%) de entrevistados, se pronunciaron por estar *“nada preocupados”* al momento de realizar este tipo de actividad, este porcentaje es más visible en los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales (68,1%).

La decima parte (10,5%), de los entrevistados manifestaron estar *“preocupados”* por contraer el VIH cuando toman la temperatura a una persona que tiene VIH, esa proporción es más elevada en otros profesionales con un 16,4%. *“Nada preocupados”* se declararon el 89,5% de entrevistados, porcentaje que fue superado en orden de frecuencia por las profesionales enfermeras (94,7%), los psicólogos/trabajadoras sociales (91,7%), los médicos (91,1%) y los odontólogos (90,7%).

A la atención del parto de una persona que vive con VIH, se muestran *“preocupados”* por contraer el VIH, el 48,2% del personal de salud entrevistado, proporción que es más representativa en el personal médico (64,6%), y enfermeras (52,6%). Alrededor de la mitad (51,8%) del total de entrevistados exteriorizaron estar *“nada preocupados”*, este valor es más alto en las opiniones de los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales (69,4%), de otro personal de salud (54,5%) y en los odontólogos (52,4%).

La mitad del personal de salud entrevistado se mostró “preocupado”, por contraer el VIH, al momento de realizar una operación a una persona con VIH, esta proporción es más notable entre los profesionales médicos (62,8%), los odontólogos (59,5%), las enfermeras (52,7%) y otro personal de salud con un 51,2%. Así mismo el 49,2% de participantes se demostraron “nada preocupados”, situación que es muy representativa entre los profesionales psicólogos/ trabajadoras sociales.

Tabla 21. Niveles de preocupación de contraer el VIH por parte del personal de salud

Enunciados	Categorías	Profesión/ocupación										Total	
		Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.S		Odontólogos		Otro personal			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Toca la ropa de una persona con VIH	Nada preocupado	74	93,7%	72	94,7%	70	97,2%	42	97,7%	105	86,1%	363	92,6%
	Medianamente preocupado	4	5,1%	3	3,9%	2	2,8%	0	0,0%	13	10,7%	22	5,6%
	Preocupado	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	1	2,3%	3	2,5%	5	1,3%
	Muy preocupado	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	2	0,5%
	I. de preocupación		6,3%		5,3%		2,8%		2,3%		13,9%		7,4%
Coloca vendajes a una herida de una persona con VIH	Nada preocupado	52	65,8%	49	64,5%	51	70,8%	27	62,8%	60	49,2%	239	61,0%
	Medianamente preocupado	19	24,1%	20	26,3%	18	25,0%	10	23,3%	29	23,8%	96	24,5%
	Preocupado	5	6,3%	5	6,6%	2	2,8%	6	14,0%	25	20,5%	43	11,0%
	Muy preocupado	3	3,8%	2	2,6%	1	1,4%	0	0,0%	8	6,6%	14	3,6%
	I. de preocupación		34,2%		35,5%		29,2%		37,2%		50,8%		39,0%
Toma una muestra de sangre a una persona con VIH	Nada preocupado	44	55,7%	41	53,9%	49	68,1%	23	53,5%	59	48,4%	216	55,1%
	Medianamente preocupado	23	29,1%	25	32,9%	16	22,2%	9	20,9%	28	23,0%	101	25,8%
	Preocupado	9	11,4%	7	9,2%	6	8,3%	5	11,6%	22	18,0%	49	12,5%
	Muy preocupado	3	3,8%	3	3,9%	1	1,4%	6	14,0%	13	10,7%	26	6,6%
	I. de preocupación		44,3%		46,1%		31,9%		46,5%		51,6%		44,9%
Toma la temperatura a una persona que tiene VIH	Nada preocupado	72	91,1%	72	94,7%	66	91,7%	39	90,7%	102	83,6%	351	89,5%
	Medianamente preocupado	6	7,6%	2	2,6%	3	4,2%	2	4,7%	11	9,0%	24	6,1%
	Preocupado	1	1,3%	1	1,3%	3	4,2%	2	4,7%	7	5,7%	14	3,6%
	Muy preocupado	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,6%	3	0,8%
	I. de preocupación		8,9%		5,3%		8,3%		9,3%		16,4%		10,5%
Atiende el parto de una persona que vive con VIH	Nada preocupado	28	35,4%	36	47,4%	50	69,4%	22	52,4%	66	54,5%	202	51,8%
	Medianamente preocupado	27	34,2%	21	27,6%	13	18,1%	7	16,7%	19	15,7%	87	22,3%
	Preocupado	14	17,7%	11	14,5%	5	6,9%	8	19,0%	21	17,4%	59	15,1%
	Muy preocupado	10	12,7%	8	10,5%	4	5,6%	5	11,9%	15	12,4%	42	10,8%
	I. de preocupación		64,6%		52,6%		30,6%		47,6%		45,5%		48,2%
Realiza una operación a una persona con VIH	Nada preocupado	29	37,2%	35	47,3%	50	70,4%	17	40,5%	59	48,8%	190	49,2%
	Medianamente preocupado	23	29,5%	22	29,7%	11	15,5%	11	26,2%	20	16,5%	87	22,5%
	Preocupado	14	17,9%	8	10,8%	6	8,5%	8	19,0%	21	17,4%	57	14,8%
	Muy preocupado	12	15,4%	9	12,2%	4	5,6%	6	14,3%	21	17,4%	52	13,5%
	I. de preocupación		62,8%		52,7%		29,6%		59,5%		51,2%		50,8%

Fuente: Encuesta del estudio

Al averiguar sobre si evita tener contacto cuando da atención directa (examinar, curar, inyectar, canalizar venas, etc) a una persona que vive con VIH, el 71,4% de entrevistados declararon que “no” en orden de frecuencia presentaron porcentajes más elevados las profesionales enfermeras (92,1%), los odontólogos (88,4%) y los médicos (87,3%). Apenas un 5,1% se pronunció por un “si” siendo los que más mencionaron evitar los médicos (7,6%) y las enfermeras 6,6%), (tabla 22).

Tabla 22. Profesionales de la salud que evitan tener contacto con una persona que vive con VIH cuando brindan atención directa

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/ T.		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	6	7,6%	5	6,6%	3	4,2%	2	4,7%	4	3,3%	20	5,1%
No	69	87,3%	70	92,1%	43	59,7%	38	88,4%	60	49,2%	280	71,4%
NS/NR	4	5,1%	1	1,3%	26	36,1%	3	7,0%	58	47,5%	92	23,5%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

A la pregunta usted utiliza doble guante cuando da atención directa (examinar, curar, inyectar, canalizar venas, etc), a una persona que vive con VIH, el 42,3% de participantes respondió que “no”, este porcentaje fue superior en las enfermeras (56,6%), los médicos (53,2%) y los psicólogos/trabajadoras sociales (44,4%). Una proporción significativa reconoció que “si” utiliza doble guante al momento de la atención, situación que es más notoria en los profesionales odontólogos (58,1%), los médicos (41,8%) y las enfermeras con un 40,8%, (tabla 23)

Tabla 23. Personal de salud que utiliza doble guante al momento de brindar atención directa a una persona que vive con VIH

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Sc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	33	41,8%	31	40,8%	3	4,2%	25	58,1%	17	13,9%	109	27,8%
No	42	53,2%	43	56,6%	32	44,4%	14	32,6%	35	28,7%	166	42,3%
NS/NR	4	5,1%	2	2,6%	37	51,4%	4	9,3%	70	57,4%	117	29,8%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Cuando se investigó, con que frecuencia ha observado a profesionales de la salud de su unidad que se rehúsan trabajar con una persona que tiene o cree que tiene VIH, el 72,2% de todos los entrevistados supieron indicar que “nunca” este valor es superior en los profesionales odontólogos (79,1%) y otros profesionales de la salud (78,7%), una proporción igual a la general se constató en los profesionales médicos.

Apenas el 1,3% “siempre” se han rehusado ha trabajar con una persona que tiene o cree que tiene VIH, esta acción sucede en mayor porcentaje con los profesionales odontólogos (2,3%) y los psicólogos/trabajadoras sociales (1,4%), (tabla 24).

Tabla 24. Frecuencia con que los profesionales de la salud, se rehusan a trabajar con una persona que tiene o cree que tiene VIH.

Categoría	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Sc		Odontólogos		Otro personal		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Siempre	1	1,3%	1	1,3%	1	1,4%	1	2,3%	1	0,8%	5	1,3%
Casi siempre	3	3,8%	0	0,0%	2	2,8%	1	2,3%	0	0,0%	6	1,5%
A veces	5	6,3%	6	7,9%	5	6,9%	1	2,3%	0	0,0%	17	4,3%
Rara vez	10	12,7%	12	15,8%	18	25,0%	3	7,0%	7	5,7%	50	12,8%
Nunca	57	72,2%	55	72,4%	41	56,9%	34	79,1%	96	78,7%	283	72,2%
No responde	3	3,8%	2	2,6%	5	6,9%	3	7,0%	18	14,8%	31	7,9%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Al averiguar acerca, con que frecuencia, usted ha observado en su unidad a profesionales de la salud que brindan atención a personas que viven con VIH y que dan una atención diferente que a otras personas que no tienen VIH, se observó que un 55,9% de los entrevistados “*nunca*” han brindado una atención diferente a personas que tienen VIH, este porcentaje es más considerable en los profesionales psicólogos/trabajadoras sexuales (58,3%), los médicos (58,2%) y las enfermeras (56,6%). Un 3,6% indico que “*siempre*” han observado en su unidad de salud que los profesionales dan atención diferente a una persona que tiene VIH que a otra que no tiene, este porcentaje es más alto para las profesionales enfermeras (5,3%) y los médicos (5,1%), (tabla 25).

Tabla 25. Frecuencia observada en la unidad de salud a profesionales que brindan atención a personas con VIH y que dan atención diferente que a otras que no tienen VIH.

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Sc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	4	5,1%	4	5,3%	2	2,8%	1	2,3%	3	2,5%	14	3,6%
Casi siempre	3	3,8%	0	0,0%	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,3%
A veces	6	7,6%	6	7,9%	6	8,3%	2	4,7%	1	0,8%	21	5,4%
Rara vez	12	15,2%	7	9,2%	7	9,7%	5	11,6%	8	6,6%	39	9,9%
Nunca	46	58,2%	43	56,6%	42	58,3%	23	53,5%	65	53,3%	219	55,9%
No ha visto	8	10,1%	16	21,1%	13	18,1%	12	27,9%	45	36,9%	94	24,0%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

“El índice de diferencia negativa” que hace el personal de salud con las personas que viven con VIH, en general lo presentan los médicos residentes con el 42,0%, seguidos por los odontólogos, estudiantes y auxiliares de limpieza, con porcentajes de 39,7% para cada tipo de profesional, los médicos generales representaron el 39,2%. Cabe señalar que proporciones muy significativas marcan la categoría de “ninguna diferencia” particularmente en los profesionales psicólogos (80,6%), las trabajadoras sociales (73,9%), el personal de admisión (71,0%) y los médicos especialistas (70,8%), entre los más destacados (tabla 26).

Tabla 26. Valoración de la diferencia negativa que hace el personal de salud con las personas que viven con VIH

Personal de salud	Ninguna diferencia		Poca diferencia		Moderada diferencia		Mucha diferencia		Rechazo a usuario		Total		I.de diferencia
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Médico especialista	51	70,8%	16	22,2%	3	4,2%	2	2,8%	0	0,0%	72	100,0%	29,2%
Médico general	45	60,8%	18	24,3%	8	10,8%	2	2,7%	1	1,4%	74	100,0%	39,2%
Médico residente	40	58,0%	18	26,1%	8	11,6%	3	4,3%	0	0,0%	69	100,0%	42,0%
Odontólogo	41	60,3%	10	14,7%	10	14,7%	4	5,9%	3	4,4%	68	100,0%	39,7%
Enfermera	47	65,3%	16	22,2%	9	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	72	100,0%	34,7%
Psicólogo	58	80,6%	10	13,9%	4	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	72	100,0%	19,4%
Trabajadora Social	51	73,9%	13	18,8%	3	4,3%	0	0,0%	2	2,9%	69	100,0%	26,1%
Laboratorista	43	64,2%	15	22,4%	7	10,4%	2	3,0%	0	0,0%	67	100,0%	35,8%
Personal admisión	49	71,0%	10	14,5%	7	10,1%	2	2,9%	1	1,4%	69	100,0%	29,0%
Personal información	46	66,7%	13	18,8%	7	10,1%	1	1,4%	2	2,9%	69	100,0%	33,3%
Estudiante	41	60,3%	13	19,1%	9	13,2%	4	5,9%	1	1,5%	68	100,0%	39,7%
Auxiliar enfermería	46	63,9%	17	23,6%	6	8,3%	2	2,8%	1	1,4%	72	100,0%	36,1%
Auxiliar limpieza	41	60,3%	17	25,0%	6	8,8%	3	4,4%	1	1,5%	68	100,0%	39,7%
Guardia de seguridad	46	65,7%	11	15,7%	10	14,3%	3	4,3%	0	0,0%	70	100,0%	34,3%
Otro	20	71,4%	6	21,4%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	28	100,0%	28,6%

Fuente: Encuesta del estudio

Políticas sobre atención del VIH en los servicios de salud

Al momento de averiguar sobre si en las unidades de salud existen políticas que protegen a las personas/usuarios que viven con VIH, un 84,7% del total de entrevistados se pronunciaron por que “si” existen estas políticas, este porcentaje por tipo de profesión presenta porcentajes más elevados tales como: los psicólogos con un 88,9%, los médicos con un 86,1% y las enfermeras con el 85,5%, (tabla 27).

Tabla 27. Existencia de políticas que protegen a personas/usuarios que viven con VIH

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Sc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	68	86,1%	65	85,5%	64	88,9%	36	83,7%	99	81,1%	332	84,7%
No	7	8,9%	5	6,6%	3	4,2%	3	7,0%	3	2,5%	21	5,4%
NS/NR	4	5,1%	6	7,9%	5	6,9%	4	9,3%	20	16,4%	39	9,9%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Cuando se indagó sobre la existencia de procedimientos y protocolos estandarizados que reducen el riesgo de infectarse con VIH cuando brinda la atención, el 87,5% de los participantes entrevistados mencionaron que “si” existen esos procedimientos y protocolos, por tipo de profesional casi la totalidad (94,7%) de las enfermeras se pronunciaron por el “si”, con valores similares se pronunciaron los psicólogos/trabajadoras sociales (88,9%), los médicos (88,6%) y los odontólogos (88,4%), (tabla 28).

Tabla 28. Existencia de procedimientos y protocolos estandarizados que reducen riesgos de infectarse de VIH

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Sc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	70	88,6%	72	94,7%	64	88,9%	38	88,4%	99	81,1%	343	87,5%
No	5	6,3%	1	1,3%	3	4,2%	1	2,3%	3	2,5%	13	3,3%
NS/NR	4	5,1%	3	3,9%	5	6,9%	4	9,3%	20	16,4%	36	9,2%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

En lo referente a si usted discrimina a una persona/usuario que vive con VIH, tendría problemas en su trabajo, un 85,2% del total de entrevistados se pronunciaron por el “si”, esta opinión cubre con la totalidad (100%) de profesionales odontólogos, el 87,5% de los psicólogos/trabajadoras sociales y un 86,8%. Alrededor del 15% respondieron que “no” y “no saben” que tendría ninguna clase de problemas,(tabla 29).

Tabla 29. Personal de salud que opina si tendrían o no problemas al discriminar personas/usuarios que viven con VIH

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	64	81,0%	66	86,8%	63	87,5%	43	100,0%	98	80,3%	334	85,2%
No	9	11,4%	4	5,3%	1	1,4%	0	0,0%	7	5,7%	21	5,4%
NS/NR	6	7,6%	6	7,9%	8	11,1%	0	0,0%	17	13,9%	37	9,4%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

Respecto al tipo de problema que creen que tendrían por dicriminar a una persona/usuario con VIH, más de la mitad (54,8%) de entrevistados dijeron que les darían una “amonestación” esta proporción es más alta entre los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales (61,1%) y las enfermeras (56,6%). Un 10,2% se manifestaron porque les “despedirían” esta preocupación se acentúa más en las enfermeras (14,5%) y los médicos (11,4%). El 5,6% señalaron que les harían una “información sumaria”. No saben no responden contestaron el 21,7% de entrevistados, esta proporción alcanzo el 27,9% en la categoría otro personal de salud, (tabla 30).

Tabla 30. Problemas que tendría el personal de salud al discriminar a una persona/usuario con VIH

Problemas	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Sc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amonestación	43	54,4%	43	56,6%	44	61,1%	23	53,5%	62	50,8%	215	54,8%
Información sumaria	6	7,6%	2	2,6%	5	6,9%	3	7,0%	6	4,9%	22	5,6%
Despido	9	11,4%	11	14,5%	5	6,9%	4	9,3%	11	9,0%	40	10,2%
Otra	5	6,3%	7	9,2%	5	6,9%	4	9,3%	9	7,4%	30	7,7%
NS/NR	16	20,3%	13	17,1%	13	18,1%	9	20,9%	34	27,9%	85	21,7%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

En lo relacionado a la y frecuencia con que existen medicamentos y otros insumos en cantidades suficientes para la atención de personas/usuarios que viven con VIH en los servicios de salud, el “índice falta de medicamentos” es altamente representativo en ARV con el 66,6%, seguidos de los medicamentos necesarios y relacionados al tratamiento de las personas con VIH (63,8%), al igual que los medicamentos para enfermedades oportunistas y la falta de insumos de laboratorio con un 53,3%.

Cuando se examina por tipo de profesional, se puede apreciar que la opinión de la falta de ARV es más elevada en los profesionales odontólogos (76,7%) y en el otro personal de salud (76,2%). Igualmente en las pruebas de laboratorio el porcentaje general es superado por el de los odontólogos (67,4%), de otro personal de salud (56,6%) y de los psicólogos/trabajadoras sociales (54,2%). Así mismo en lo relacionado con los medicamentos para enfermedades oportunistas el porcentaje general es superado por el de los profesionales odontólogos (62,8%), los psicólogos/trabajadoras sociales (62,5%) y otro personal de salud con un 61,5%. El porcentaje general de otros medicamentos es destacado por el valor de los profesionales odontólogos (72,1%) y de otro personal con el 65,6%, (tabla 31).

Tabla 31. Frecuencia de la existencia de medicamentos e insumos en cantidades suficientes para la atención de personas/usuarios que viven con VIH

Insumos y medicamentos	Alternativas	Profesión/ocupación										Total	
		Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Soci		Odontólogos		Otro personal			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ARV	Nunca hay	14	17,7%	26	34,2%	25	34,7%	19	44,2%	59	48,4%	143	36,5%
	Pocas veces hay	2	2,5%	1	1,3%	1	1,4%	7	16,3%	12	9,8%	23	5,9%
	La mayoría de las veces hay	27	34,2%	22	28,9%	17	23,6%	7	16,3%	22	18,0%	95	24,2%
	Siempre hay suficiente	36	45,6%	27	35,5%	29	40,3%	10	23,3%	29	23,8%	131	33,4%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%
	I. Falta de medicamentos		54,4%		64,5%		59,7%		76,7%		76,2%		66,6%
Pruebas de laboratorio	Nunca hay	2	2,5%	8	10,5%	11	15,3%	13	30,2%	27	22,1%	61	15,6%
	Pocas veces hay	4	5,1%	3	3,9%	5	6,9%	2	4,7%	7	5,7%	21	5,4%
	La mayoría de las veces hay	30	38,0%	25	32,9%	23	31,9%	14	32,6%	35	28,7%	127	32,4%
	Siempre hay suficiente	43	54,4%	40	52,6%	33	45,8%	14	32,6%	53	43,4%	183	46,7%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%
	I. Falta de insumos laborat.		45,6%		47,4%		54,2%		67,4%		56,6%		53,3%
Medicamentos para enfermedades oportunistas	Nunca hay	4	5,1%	9	11,8%	13	18,1%	10	23,3%	25	20,5%	61	15,6%
	Pocas veces hay	7	8,9%	4	5,3%	3	4,2%	5	11,6%	11	9,0%	30	7,7%
	La mayoría de las veces hay	35	44,3%	27	35,5%	29	40,3%	12	27,9%	39	32,0%	142	36,2%
	Siempre hay suficiente	33	41,8%	36	47,4%	27	37,5%	16	37,2%	47	38,5%	159	40,6%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%
	I. Falta de medicamentos		58,2%		52,6%		62,5%		62,8%		61,5%		59,4%
Otros medicamentos necesarios y relacionados con el tratamiento de las personas con VIH	Nunca hay	10	12,7%	12	15,8%	12	16,7%	11	25,6%	41	33,6%	86	21,9%
	Pocas veces hay	8	10,1%	6	7,9%	5	6,9%	8	18,6%	13	10,7%	40	10,2%
	La mayoría de las veces hay	32	40,5%	25	32,9%	29	40,3%	12	27,9%	26	21,3%	124	31,6%
	Siempre hay suficiente	29	36,7%	33	43,4%	26	36,1%	12	27,9%	42	34,4%	142	36,2%
	Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%
	I. Falta de medicamentos		63,3%		56,6%		63,9%		72,1%		65,6%		63,8%

Fuente: Encuesta del estudio

Opiniones sobre las personas que viven con VIH

Referente al enunciado, a la mayoría de las personas que viven con VIH no les importa tener la enfermedad, el índice de acuerdo alcanzó el 25,3%, este porcentaje es mucho más alto en otro tipo de personal con el 31,6%.

Al hablar sobre la premisa de que la mayoría de personas que viven con VIH no les importa infectar a otras personas, el índice de acuerdo alcanzo el 31%, porcentaje que más elevado en las profesionales enfermeras (38,6%) y el 35,6% que le corresponde a otro personal.

La proposición de que las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas, el índice de acuerdo representa el 8,4%, porcentaje que es mayor cuando se refiere a la opinión de otro personal de salud (12,2%) y de los odontólogos con el 11,9%.

Al enunciado de que las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables, el índice de acuerdo arrojó un porcentaje del 40,1%, valor que es superior en el sentir de los profesionales médicos (48,6%), de otro personal (42,9%) y de las enfermeras (42,5%).

Tabla 32. Opiniones del personal de salud, sobre las personas que viven con VIH

Enunciados	Categorías	Profesión/ocupación										Total	
		Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Social		Odontólogos		Otro personal			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A la mayoría de las personas que viven con VIH no les importa tener la enfermedad	Totalmente en desacuerdo	18	24,3%	26	37,1%	12	17,9%	7	16,7%	22	19,3%	85	23,2%
	En desacuerdo	42	56,8%	27	38,6%	38	56,7%	26	61,9%	56	49,1%	189	51,5%
	De acuerdo	13	17,6%	15	21,4%	11	16,4%	8	19,0%	31	27,2%	78	21,3%
	Totalmente de acuerdo	1	1,4%	2	2,9%	6	9,0%	1	2,4%	5	4,4%	15	4,1%
	Total	74	100,0%	70	100,0%	67	100,0%	42	100,0%	114	100,0%	367	100,0%
	I. de acuerdo		18,9%		24,3%		25,4%		21,4%		31,6%		25,3%
La mayoría de personas que viven con VIH no les importa infectar a otras personas	Totalmente en desacuerdo	15	20,5%	16	22,9%	8	12,1%	4	9,5%	17	16,3%	60	16,9%
	En desacuerdo	43	58,9%	27	38,6%	37	56,1%	28	66,7%	50	48,1%	185	52,1%
	De acuerdo	13	17,8%	22	31,4%	14	21,2%	10	23,8%	29	27,9%	88	24,8%
	Totalmente de acuerdo	2	2,7%	5	7,1%	7	10,6%	0	0,0%	8	7,7%	22	6,2%
	Total	73	100,0%	70	100,0%	66	100,0%	42	100,0%	104	100,0%	355	100,0%
	I. de acuerdo		20,5%		38,6%		31,8%		23,8%		35,6%		31,0%
Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas	Totalmente en desacuerdo	47	63,5%	33	45,8%	33	50,0%	16	38,1%	59	51,3%	188	50,9%
	En desacuerdo	24	32,4%	34	47,2%	29	43,9%	21	50,0%	42	36,5%	150	40,7%
	De acuerdo	2	2,7%	5	6,9%	2	3,0%	3	7,1%	10	8,7%	22	6,0%
	Totalmente de acuerdo	1	1,4%	0	0,0%	2	3,0%	2	4,8%	4	3,5%	9	2,4%
	Total	74	100,0%	72	100,0%	66	100,0%	42	100,0%	115	100,0%	369	100,0%
	I. de acuerdo		4,1%		6,9%		6,1%		11,9%		12,2%		8,4%
Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables	Totalmente en desacuerdo	11	15,7%	15	20,5%	15	23,8%	6	15,4%	25	22,3%	72	20,2%
	En desacuerdo	25	35,7%	27	37,0%	27	42,9%	24	61,5%	39	34,8%	142	39,8%
	De acuerdo	22	31,4%	25	34,2%	16	25,4%	8	20,5%	38	33,9%	109	30,5%
	Totalmente de acuerdo	12	17,1%	6	8,2%	5	7,9%	1	2,6%	10	8,9%	34	9,5%
	Total	70	100,0%	73	100,0%	63	100,0%	39	100,0%	112	100,0%	357	100,0%
	I. de acuerdo		48,6%		42,5%		33,3%		23,1%		42,9%		40,1%
Las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean	Totalmente en desacuerdo	12	16,7%	19	29,2%	2	3,3%	6	15,8%	22	22,7%	61	18,3%
	En desacuerdo	17	23,6%	16	24,6%	13	21,3%	14	36,8%	31	32,0%	91	27,3%
	De acuerdo	35	48,6%	21	32,3%	37	60,7%	14	36,8%	36	37,1%	143	42,9%
	Totalmente de acuerdo	8	11,1%	9	13,8%	9	14,8%	4	10,5%	8	8,2%	38	11,4%
	Total	72	100,0%	65	100,0%	61	100,0%	38	100,0%	97	100,0%	333	100,0%
	I. de acuerdo		59,7%		46,2%		75,4%		47,4%		45,4%		54,4%

Fuente: Encuesta del estudio

En lo concerniente a que las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean, el índice de acuerdo alcanzó un 54,4%, proporción que es más notable cuando se analiza por tipo de profesional, consiguiendo un 75,4% en el acuerdo de los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales y el 59,7% de los médicos, (tabla 31).

Al averiguar sobre, ha tenido contacto con personas HSH o trans-femeninas fuera de los servicios de salud, un 27,3% del personal entrevistado declaró que “sí”, este porcentaje es más alto cuando se averigua a los diferentes profesionales de la salud, donde se encontró que los profesionales psicólogos/trabajadoras sociales presentan el mayor porcentaje del 31,9% y seguidas por el 30,2% de los odontólogos y el 29,1% de los médicos. Igualmente una proporción muy importante (72,7%) de los entrevistados se manifestaron por el “no”, este porcentaje es más alto en otro personal de salud y representa el 77,9%, (tabla 32).

Tabla 33. Personal de salud que ha tenido contacto con personas HSH y MTF fuera de los servicios de salud

Categorías	Profesión/ocupación										Total	
	Médicos		Enfermeras		Psicólogos/T.Soc		Odontólogos		Otro personal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	23	29,1%	21	27,6%	23	31,9%	13	30,2%	27	22,1%	107	27,3%
No	56	70,9%	55	72,4%	49	68,1%	30	69,8%	95	77,9%	285	72,7%
NS/NR	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	79	100,0%	76	100,0%	72	100,0%	43	100,0%	122	100,0%	392	100,0%

Fuente: Encuesta del estudio

COMPONENTE CUALITATIVO

METODOLOGÍA

Con el fin de profundizar en los hallazgos cuantitativos, se realizaron entrevistas a profundidad, en Quito, Guayaquil, Manabí y Cuenca, por ser provincias culturalmente diferentes entre sí.

La estrategia de convocatoria y reclutamiento de los entrevistados se desarrolló a través de las zonas de salud y de la red pública de servicios de salud.

Se realizaron 2 grupos focales y 7 entrevistas, utilizando para el efecto con una guía de preguntas (Anexo 4) que recopile datos que profundicen los hallazgos del componente cuantitativo. Se utilizaron preguntas abiertas para obtener detalles, este tipo de preguntas permiten a los informantes responder desde su propio marco de referencia lo que les permite mayor libertad de expresión.

En todos los casos la participación de las personas entrevistadas fue voluntaria y se han mantenido los criterios de privacidad y confidencialidad de la información. Para garantizarla se elaboró un documento de consentimiento informado especificando los objetivos del proyecto, beneficios y posibles perjuicios, el cual fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Internacional del Ecuador y firmado por cada uno de los entrevistados. (Anexo 3)

Al inicio se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, las condiciones de participación y se gestionó el consentimiento informado. Cada una de las fueron grabados en su totalidad con el consentimiento de los participantes; posteriormente se realizó la transcripción de todas las grabaciones.

Para el procesamiento y análisis de la información se realizaron los siguientes procedimientos:

1. Análisis de cada entrevista, que incluye una lectura general y en profundidad del discurso de cada entrevista, la identificación de asociaciones y recurrencias, y la selección de segmentos representativos o excepcionales.
2. Análisis transversal o inter-entrevistas, comparando los datos obtenidos mediante una lectura horizontal de los tópicos relevados. Se evaluaron las diversas temáticas hasta alcanzar la saturación de los datos.

3. Re-lectura crítica del discurso para análisis de los procesos que ocurren en las interacciones sociales.

Los resultados cualitativos, se triangularán con los resultados cuantitativos a fin de mejorar la calidad del análisis y contrarrestar las limitaciones de los distintos métodos, integrando la información obtenida en la elaboración de las conclusiones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cumpliendo con las normas éticas establecidas por Comité de Bioética para Investigación en Seres Humanos, para el desarrollo de investigaciones bajo su auspicio, el diseño de estudio correspondiente a esta investigación fue revisado y aprobado el 28 de marzo del 2018 (Anexo No.5).

Como parte de los requisitos éticos de este estudio, se solicitó consentimiento informado (Anexo No. 3) a todos los participantes, el documento fue leído al informante y firmado por el participante. Una copia les fue entregada a los participantes que lo solicitaron.

RESULTADOS

Servicios que ofrece la unidad de salud

Los entrevistados son funcionarios de la unidad de Salud seleccionada desde hace varios años (7 – 21 años); Laboraban en consulta externa, internación, consejería, psicología, laboratorio, tamizaje, tuberculosis, medicina interna, colonproctología, gastro, oncología, discapacidades y seguridad. Con excepción de los médicos, la mayoría de los entrevistados tenían estudios universitarios, algunos tienen especialidades e incluso cursos en VIH.

Las unidades de salud atendían a personas de la población clave, incluyendo Gays, Trans o PVVs.

Los servicios con mayor demanda son los de emergencia y luego la consulta externa en donde se atienden las referencias de unidades de salud el primer nivel de atención, para confirmar diagnósticos y realizar los tratamientos respectivos, como por ejemplo de VIH, también medicina interna

“Aquí se da todo ese tipo de atención, desde que yo estoy yo me acuerdo que se atienden a todas las personas”

“Nosotros aca, de consulta externa, tenemos pacientes que son referidos de otras unidades de salud, por lo general de centro de salud de primer nivel de atención y llegan acá para consolidar lo que es el diagnóstico definitivo y el tratamiento en lo que VIH SIDA.

Prácticas discriminatorias

Las prácticas discriminatorias son según los entrevistados, poco frecuentes actualmente, situación que se explica porque están sensibilizados y capacitados.

“Le cuento que porque tal vez estamos tan íntimamente relacionados con los pacientes de VIH positivo sin importar que condición tengan, puede ser su orientación sexual, ni su credo, ni su raza yo pienso que a nivel de esta casa de salud no hay este tipo de problemas pienso que esto del discrimen, en un inicio si era un poco difícil; pero obvio para los médicos varones cuando venían las pacientes trans femeninas tratarlas de “la”, porque en su cabeza estaba “los”; pero creo que a medida que se han dado los cursos de capacitación del Ministerio de Salud, pues creo que eso se ha ido superando y ahora es un poco mas fluido y no hay ningún compañero que se haya opuesto o haya tenido reparos en atender pacientes”. “Todo el persona inclusive tengo entendido que cuando vienen los señores guardias de seguridad les hacen una inducción por la población que es tan diversa aquí, todos los que somos servidores públicos hacemos el curso todos. “Ya no existen estigmas tan marcados por parte de personal de salud, este ya está preparado”. “No hay discriminación hacia ningún paciente, hemos

visto a personas trans y homosexuales, pero sí hay discriminación por parte de otros usuarios”

“Es tan difícil que encuentres a alguien que haga discriminación, porque nosotros fuimos uno de los primeros en atender a los HSH, los primeros en atender a las trans”.

“Me imagino antes sí ha de haber habido, sobre todo de médicos mayorcitos con su pensamiento medio raro”. “Dicen que a lo mejor sí había, tal vez con pacientes con tuberculosis, con mucho riesgo, entonces había miedo, ahora con el conocimiento se ha ido perdiendo.

Los casos de E&D, identificados son ocasionados por personal con alta rotación, entre quienes los procesos de capacitación no son suficientes.

Entre el personal de alta rotación se encuentran guardias de seguridad, quienes deben cumplir con normas administrativas que pueden molestar a los usuarios pero que no son acciones discriminatorias. Estas situaciones son poco frecuentes.

Aquí en el hospital si hay, aunque se ha tratado de mejorar

“Que les preguntan a donde van, enséñanos tu tarjeta; esas cosas así que en realidad no se deberían preguntar yo me imagino que son esas cosas, pero no sé qué otras cosas podrían decir porque yo, lo que más paso es acá, pero a veces si los pacientes pueden decir mira no me trato bien si, si hay una que otra queja por parte de ellos. Lo que te queda prohibido es venir con ropa demasiado inadecuada porque algunas vienen con shortcito eso está prohibido, entonces si el guardia lo ve así, pues no lo deja entrar entonces esas son situaciones que pueden calificarse como discrimen. Pero son pocos también los que vienen así”.

“Mañas son los servicios de guardiania, porque esos son servicios que rotan persona, los que rotan, que cambia porque son personal rotativo, es un personal constante porque es un guardia de seguridad que vienen

de otra institución entonces tal vez ellos se pueda decir que se tiene un poquito de eso (discriminación)”.

“No están sensibilizados en lo que es esta enfermedad ni tampoco están sensibilizados en como les explico en ver tal vez como es una persona trans o que se yo no, no sé, no le podría explicar a veces cumplen las ordenes que les dan, a veces se toman bien a pecho”.

Entre el personal de salud también existen personas que rotan entre servicios e incluso hospitales. También se reportan cambios de personal cuando existen cambios en las autoridades.

Este personal de salud nuevo o de servicios diferentes a infectología por falta de experiencia y contacto con personas con VIH, puede tener actitudes discriminatorias y estigmatizantes.

Aquí en el hospital si hay, aunque se ha tratado de mejorar

“A veces hay médicos de especialización por ejemplo los de primera estación no todos manejan pacientes VIH y bueno un poquito duro veo que son las compañeros de la emergencia los residentes nuevos pero me imagino que eso se ira dando a medida que ellos avancen nada mejor que la experiencia creo yo”.

“No cambiamos mucho, constantemente cuando cambia el director nuevo ahí, ahí es que se cambia un poco el personal y lo mismo que los guardias son rotativos”.

“El año pasado estuvo lleno de capacitaciones. La gente ha ido cambiando, tienen educación continua”. Pero como por ejemplo en gastroenterología para hacerles colonoscopia ven un paciente con VIH sea trans o cualquier preferencia les dejan siempre al último, igual para procedimientos odontológicos” “tienen la idea de que son gentes contaminantes y que van a contaminar los equipos los endoscopios, entonces según ellos para evitar eso atienden a todos los pacientes con otras patologías y los dejan para el ultimo”. “Los que más discriminan son los médicos”

Dificultades entre los guardias de seguridad y las MTF, se justifican también por las actitudes poco comedidas de las usuarias.

Pero sí hay discriminación por parte de otros usuarios y a veces de sus propios compañeros

Tienen dificultad con su identidad de género y se les ha hecho consejería. No ha habido discriminación por parte de personal.

A veces hay problemas con algunos de ellos no todos, algunos de ellos confunden mucho la prioridad con privilegio

“A las chicas trans porque son escandalosas”

“Ellas son los groseros vienen con unas actitudes feas, quieren que se los atienda en cuanto ellos llegan, y nosotros también somos seres humanos” “los problemas se dan ya que vienen sin cita y pelean con los guardias”, “hubo un incidente que le habían escupido a una guardia, mordiendo por lo que no le había dejado pasar, la paciente es quien se portaba agresiva”. “como le digo no es muy común ya que las trans son bien tranquilas, pero de vez en cuando aparece una persona así”

Algunos de los entrevistados manifiestan que las dificultades no son por E&D del personal de salud, sino por la agresividad con la que acuden los pacientes o usuarios quienes exigen atención inmediata, sin esperar por su turno. Este comportamiento no es muy frecuente.

“Le voy hablar la verdad, de parte nuestra no; de parte de ellos, lo que yo si veo es mucha agresividad, no todos, pero muchos son muy agresivos tal vez porque han sido discriminados, me imagino”

“quieren que se les atiendan enseguida, entonces el paciente como viene con una carga con una enfermedad siente que no lo están atendiendo, eso yo pienso que es de lo que el paciente se queja”.

“dicen que cuando empezaron a trabajar si tenían miedo, lo mismo paso cuando apareció el virus AH1N1, había terror de entrar a la habitación del paciente”

Si nos vamos un poco a los enigmas, a nuestro pasado, si de pronto les hablamos a unos de nuestros papás,

“La gente ha ido cambiando, tienen más educación continua”

“Yo creo que en la actualidad esto es un tema más cultural, “ellos si los ven como algo malo, como un tabú”, entonces eso ya se va perdiendo con el pasar de los días, “yo tengo un hijo de 15 años y tampoco lo ven como una cosa prohibida, sino que ya, más bien, es una adaptación que se está teniendo al entorno social”

Respecto a los procesos de **ruptura de confidencialidad**, fue y ha sido poco frecuente y no ha sido probada. La mayoría del personal está capacitado en este sentido y conoce el marco legal que aborda la violación de este derecho.

“ahí lo dice en el libro de las normas de la confidencialidad que está en la constitución que tiene de 2 a 5 años de prisión la persona que diga o divulgue”

Sin embargo es posible, ocasionalmente, una revelación del estatus serológica de un PVV cuando personas ajenas al hospital y a la Unidad de atención integral, lo identifica en las salas de espera y atención de las mismas.

Hay ruptura de confidencialidad ya que hay espacios por donde se puede escuchar, las paredes no son adecuadas, y el mismo personal de salud no tiene el tacto para decirle al paciente, también hay problemas con la historia virtual de las personas

“Bueno si una vez un paciente que justamente es un chico que estudia medicina que no tiene idea ni yo tampoco de como se llevo a conocer su diagnostico y dice que inclusive conocieron hasta el número de código con el cual retiraba la medicación no tengo idea de como se ha filtrado esa información el presume que es alguna personas que elaboro en estadística el año pasado pero tampoco tenia pruebas”

“llega la enfermera y dice aquí esta el paciente con VIH, son formas chocantes de como se entera el paciente”.

“cualquier persona puede tener acceso a las historias de las personas, solo que tengan clave del hospital y eso ha pasado”

La **respuesta de las autoridades** frente a una posible ruptura de confidencialidad es inmediata y se recalca, a través de circulares, sobre los derechos de los pacientes y las obligaciones de los funcionarios al respecto.

“Tengo entendido de que pasaron una circular recalcando la confidencialidad de la paciente y que la persona que no cumpliera con esa disposición se le aperturaba a un sumario administrativo y ya eso es un paso al despido”

En general frente a una queja por parte de los usuarios, las autoridades de la unidad abordan el caso de manera directa para resolverlo

“Tratar de resolver el caso de la persona, y evitar que las cosas se hagan más largos más grandes” “hoy estamos remodelando para tener un poco más de confidencialidad”.

Aquí no suceden casos de ruptura de confidencialidad,

“Se les dice a los pacientes que el resultado es confidencial”
“Se ha convertido en un centro urbano de referencia, muy diferente a zonas rurales”, hablar acerca de su motivo de consulta o porque lo derivaron, “eso se queda en la historia clínica o en la evolución que nosotros hacemos”

Obstáculos para el acceso al servicio

Potenciales actitudes que pueden convertirse en obstáculos para el acceso a los servicios, incluyendo la prueba de VIH, no son identificadas. La mayoría de los

participantes mencionan que solo se solicita la cédula de identidad para asegurar la identidad del usuario o paciente.

“se les solicita es la cedula de identidad para corroborar de que se trata de la persona que se está haciendo el examen de ahí no hay ninguna (norma administrativa o técnica que actue como barrera par el acceso)

Se menciona como una barrera (pero no de manera concluyente), el excesivo número de pacientes que en ocasiones determina la impaciencia de los pacientes.

“Talvez si no habría mayor demanda, aunque las personas sienten seguridad del servicio”

Algunas de las unidades de salud, no disponen de todas las especialidades y medios diagnósticos, lo cual podrían afectar la calidad de la atención al tener que derivarlos y tener periodos largos de espera

“Hoy día un paciente me dijo doctora con mucha tristeza la orden que usted me dio el mes pasado para el oftalmólogo la cita me lo dan para el 28 de diciembre le digo después del pesebre si me dice ojala hasta eso no me quede tuerto ósea mire yo pienso que si debiéramos contar con más especialistas en esta casa de salud y no estar dependiendo de otros profesionales de otros centros hospitalarios”.

Se oferta la prueba y también se la pide, hay que hacer consejería, sino fuera una preocupación para el usuario.

“Depende del usuario” “No hay discriminación, no se hace agendamiento para la prueba de VIH, el paciente pasa directamente”. “ todos son pacientes iguales” “Si se da atención preferencial, son grupos prioritarios (dice primero una persona)” “Nadie llega diciendo soy B24”. “No se da atención preferencial (dice luego otra persona), cuando vienen por demanda espontánea, porque no se les puede identificar”

O, sin ser pacientes con VIH, que tienen relación sexual insegura, piden la prueba de VIH. Se le informa sobre la prueba y pasa a realizarse la prueba.”hacemos, pero solo en casos especiales, pacientes que están hospitalizados y que están en alto riesgo”. “no se hace tamizaje, paciente viene y dice creo que tengo VIH, se le envió al subcentro”

Se ha venido preparando al personal de salud para atender población clave, ha habido bastantes capacitaciones de años, meses.

Esto del desconocimiento es muy general viene desde mucho más antes porque se piensa que el VIH es de personas jóvenes gays, ellos tienen cerrada su cabecita

“A los pacientes se les ve como seres humanos, no se les ve como gays”, no se han generado problemas. “Les gusta venir no se sienten marginados”. “ Los GLBTI traen amigos, así como parejas gays y lesbianas “Somos inclusivos””, para mi, parece el mismo paciente que cualquier otro, todos los pacientes son iguales, yo no miro esa parte”

“para mejorar la situación es comenzar desde abajo impulsar en las universidades que profundicen más temas de VIH y en los hospitales hacer talleres con los jefes de servicio y estudiantes”

El uso del **consentimiento informado** escrito, es considerado como un procedimiento válido que proporciona al personal de salud una seguridad frente a potenciales demandas de mala práctica o de violación de los derechos del paciente.

Consideran también que el consentimiento informado proporciona seguridad también entre los pacientes, de que sus derechos no serán violados. Además “abre la puerta” para iniciar los procesos de consejería pre-prueba

El cambio hacia un consentimiento informado verbal, no tendría aceptación aunque podría ser ejecutado si se la promulga como una norma.

Tiene ventajas y desventajas, con las ventajas se podría hacer el tamizaje universal sin que me firmen. Con las desventajas he visto casos que hay personas que han perdido su trabajo, sus familias

“Es una barrera, la autorización les hace un grupo discriminado y se hace ver al VIH como una enfermedad problema.

“Se convierte a la enfermedad en un tabú, cuando en realidad es una enfermedad crónica”; si se lo solicita,

“es importante porque así me respaldo de cualquier acción legal futura”.

El consentimiento debe firmarse como en respaldo a los mismos usuarios: “nos comprometemos a no revelar la información”, “es un respaldo legal”. “ese consentimiento abre el inicio al menos el contacto, el inicio del contacto para que ellos conozcan algo de lo que van a hacer y si en un momento salgan reactivos puedan inducirseles al tratamiento”.

“no estaría de acuerdo, si es una normativa se lo haría”

”saben que debo hacer la prueba y se conocería de más personas que tienen”.

En la actualidad viene bastante chico, quiero hacerme la prueba de VIH, se hacen. Las embarazadas también tienen que hacerse,

“Les da lo mismo firmar o no firmar, lo que quieren es saber el resultado” “igual se les explica, pero se van con temor porque son adolescentes, uno les explica que es por su salud y la de su bebe” “a las embarazadas se se hace, eso ya es normativo”

Recomendaciones generales

Existe el consenso que la mejor manera de enfrentar al E&D, es la capacitación del personal y su actualización permanente. Consideran pertinente también desarrollar con los pacientes, procesos educativo/informativos sobre los procesos a desarrollar para que sean atendidos a fin de mejorar su comprensión su paciencia.

“la capacitación es fundamental en las personas, esto permite tener conocimientos nuevos y sobre todo aplicarlo”

“que los usuarios tengan paciencia”

“Yo pienso que la capacitación es la base ósea si uno esta bien preparado creo que asume bien los riesgos y todos los retos”.

“Tal vez este dar más capacitación a ese personal que llegue no es solamente aquí a todo nivel debería ser porque hay mucha gente que desconoce y no sabe”. “yo le digo, solo con educación, capacitación, charlas, pero a todo el personal, no solamente al personal médico, enfermeras, a todo el personal..”

Comentario

El personal de salud requirió de con la autorización de las autoridades de la unidad de Salud para poder entablar el dialogo, por miedo a represalias.

La preparación y capacitación de personal de salud es muy importante, alguna vez hemos sentido miedo, “recelo de tratar con pacientes con esas enfermedades”. El avance de la ciencia y la mejora de esperanza de vida les hacen solidarizarse más.

En salas de espera se de charlas en: derechos y trabajo sexual, no violencia, género, temas psicológicos. Es importante que la población sea sensibilizada

Nos hemos capacitado “trayéndoles a ellos mismos”. El hecho de recibir capacitación por parte de quien padece patología, va a llegar más al personal de salud.

Yo pienso que siempre hay que trabajar primero con la familia de la persona que tiene VIH, sensibilizar, darle charlas, de saber cómo vivir con esa persona.

La población de pronto es muy variable, los internos suelen dar charlas, es muy difícil cambiar la cultura de un pueblo, el VIH es algo que no se ve, hay un rechazo en forma general.