

Informe final:

Estigma y Discriminación hacia Poblaciones Clave, en SAI's Priorizados, en República Dominicana

Presentado al CONAVIHSIDA

DRA. CLAUDIA VALDEZ

26 ENERO 2017

Antecedentes

- La Nota Conceptual se elaboró partiendo del análisis epidemiológico descrito en el PEN *2015-2018*.
- Con objetivos sobre programas de educación y prevención de las ITS-VIH/SIDA, con énfasis en los DDHH, igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales.
- CONAVIHSIDA/FM promueve la realización de un diagnóstico.
- El presente informe muestra los resultados del diagnóstico de estigma y discriminación a las poblaciones claves por parte del personal de salud de los SAI y población general.

Objetivos

- Identificar los mitos, creencias erróneas y conceptualización que la población general y personal de salud, posee del VIH y sus vinculaciones con las poblaciones claves definidas para el estudio.
- Caracterizar los niveles de estigma y discriminación prevalecientes en los SAI priorizados, vinculados con poblaciones afectadas, en riesgo o vulnerables al VIH.

Marco teórico

- **El estigma:** Un proceso social de la devaluación de las personas, a partir de marcado o etiquetado diferencias de alguien, entonces atribuir connotaciones negativas o valores a esas diferencias; este proceso culmina con la discriminación.
- **Discriminación:** Trato o comportamiento injusto de una persona sobre la base de un estado real o percibido o atributo (por ejemplo, estado de VIH o asociación con individuos VIH-positivos)

Población Clave

- **Gays, Transexuales/ Transgéneros, Hombres que tienen sexo con hombres (GTH y Trans).**
- **Trabajadoras/es sexuales (TSRX):** Hombres y mujeres.
- **Migrantes:** Hombres y mujeres de nacionalidad haitiana.
- **Mujeres condición de vulnerabilidad social:** Mujeres que carecen de una educación formal residente en zonas rurales.
- **Personas viendo con el VIH y el SIDA (PVVS).** Población diagnosticada con el VIH.

Población de estudio

- **Población general:** Mujeres y hombres entre rangos de edad 18-24, 25-49 y + 50 años, que asisten al establecimiento de salud por cualquier otra condición que no es VIH.
- **Personal de salud:** Ofrece servicios directos a PVVS en los SAI incluyendo médico/a, enfermera, psicólogo/a, trabajadores sociales, consejeros/as, etc.
- **Personal administrativo que labora en los centros de salud:** Personal que no ofrece servicios de salud a personas con VIH: administración, seguridad, financieras, contables y de mantenimiento.

Metodología

- Estudio descriptivo de corte transversal, con una metodología mixta o combinada.
- **Cualitativas:** (a) Revisión documental y (b) Grupos focales (GF).
- **Cuantitativa:** (a) Entrevistas semi-estructuradas: Encuesta estándar de estigma y discriminación (E&D) de PEPFAR 2013.

¿QUE MEDIMOS?	¿EN QUIEN/QUIENES?	¿HACIA QUIENES?	¿PARA QUE?
ESTEREOTIPOS PREJUICIOS ESTIGMA DISCRIMINACION	PROVEEDORES/AS DE SALUD PERSONAL ADMINISTRATIVO POBLACION GENERAL	GAYs HSH TRANS MIGRANTES MUJERES V PVVS	REDUCIR ESTIGMA Y DISCRIMINACION

Metodología (2)

- *Criterios de selección grupos de población a incluir:*
- **Grupos Focales:** Muestra no probabilística con propósito definido, por conveniencia y de tipo heterogénea. **Total de 48 participantes.**
- **Entrevistas y/o escala:** Muestra no probabilística con propósito definido. Se realizó una combinación del tipo de muestreo por cuotas y aleatorio simple. **Total de 430 participantes.**

Metodología (2)

- **Criterios de selección SAI a incluir:**

- Las 12 provincias priorizadas de la Nota Conceptual e incluidas en los TDR.
- Los TDR establecían 15 SAI priorizados; sin embargo, la muestra incluyó 18 SAI tanto públicos en CEAS como en ONG, ubicados en 12 provincias de 7 regiones de salud. (*Sub muestra de 5 CEAS y 2 ONG para encuesta*).

- Criterios:

SAI de atención a adultos.
Un CEAS y ONG en igual número.
Alta y baja productividad: PVVS en atención y TARV; # de Poblaciones claves.
Ruralidad
Uniformados

Metodología (3): SAI

SAI_REGION	PROVINCIA	SAI	Tipo
REGION 0	DISTRITO NACIONAL	DR. LUIS EDUARDO AYBAR	CEAS
		CENTRO SANITARIO	CEAS
		INSTITUTO DOMINICANO DE ESTUDIOS VIROLOGICO (IDEV)	ONG
		COIN	ONG
		FUERZA ARMADA	CEAS
	MONTE PLATA	BRA DOMINICANA	ONG
REGION 1	SAN CRISTOBAL	JUAN PABLO PINA	CEAS
REGION 2	SANTIAGO	JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ	CEAS
		ROSA CISNERO (PROFAMILIA) SANTIAGO	ONG
	PUERTO PLATA	CENTRO DE PROMOCION Y SOLIDARIDAD HUMANA(CEPROSH)	ONG
REGION 3	SAMANA	LEOPOLDO POU	CEAS
REGION 4	BARAHONA	HOSPITAL JAIME MOTA	CEAS
	INDEPENDENCIA	GENERAL MELENCIANO	CEAS
REGION 5	LA ROMANA	CLINICA DE FAMILIA LA ROMANA	ONG
		H. GONZALVO	CEAS
REGION 6	ELIAS PINA	ROSA DUARTE	CEAS
REGION 7	DAJABON	H. MATIAS RAMON MELLA	CEAS
	MONTE CRISTI	PADRE FANTINO	CEAS

Organización de los hallazgos

1. Información general
2. Conocimientos sobre el VIH y formas de transmisión
3. Control de infecciones
4. Ambiente en los establecimientos y en la comunidad
5. Políticas de salud en los establecimientos
6. Opiniones sobre las poblaciones claves y el VIH
7. Elementos y medios de comunicación más usados por la población general y personal de salud

Hallazgos: Información General

Personal de Salud	F	%	M	%	Total	%
Enfermero/a	13	14%	1	1%	14	15%
Médicos/as	15	16%	9	10%	24	26%
Personal administrativo	32	35%	9	10%	41	45%
Psicólogo/a	6	7%	2	2%	8	9%
Voluntarios	2	2%	2	2%	4	4%
Total	68	75%	23	25%	91	100%

Población general	F	%	M	%	Total	%
18 a 24 años	88	26%	21	6%	109	32%
25 a 49 años	102	30%	53	16%	155	46%
50 años y más	52	15%	23	7%	75	22%
Total	242	71%	97	29%	339	100%

Hallazgos: Conocimientos y vías

Personal de Salud

El **34% (31/91)** expresó no haber recibido entrenamientos en áreas de control de infecciones, estigma y discriminación y formas de transmisión.

Mayor # personal administrativo.

El **29% (7/24)** de los médicos entrevistados expresaron no haber sido capacitado.

Mayoría de los CEAS

Población General

El **5% (12/339)** expresó no conocer lo que era el VIH y el SIDA

11% (36/339) considera otras vías de transmisión, incluyendo cualquier contacto físico y el aire

20% (69/339) expresó que prefiere evitar contacto con: HSH/Gays, TRSX, TRANS, migrantes y mujeres en condición de vulnerabilidad. (25-49 y > 50 años)

59% (175/295) consideró que esta población es más promiscua.

Hallazgos: Miedo a contraer VIH

Personal de Salud

18% (17/91) expresó preocuparle tocar a un paciente

Mayor # personal administrativo y de CEAS y solo 2 de ONG.

21% (8/38) médicos y enfermeras les preocupa colocar un vendaje a un paciente que vive con VIH.

Mayoría de los CEAS.

28% (11/38) médicos y enfermeras les preocupa tomar una muestra de sangre.

Población General

71% (244/339) expresó sentirse preocupada de “sacarse sangre” en el mismo laboratorio que toma muestras a PVVS. No hubo distinción de edad.

76% (259/339) refirió preocupación por utilizar los mismos utensilios de comida que una persona que vive con VIH.

No hubo distinción de edad.

Hallazgos: Miedo a contraer VIH (2)

El personal de los SAI considera el miedo a contraer el VIH como la razón principal para el rechazo o la discriminación, principalmente al realizar actividades que conllevan el tocar o examinar, el uso de agujas y cirugías.

- “...Miedo,....., el miedo hace que la gente rechace ese grupo, **nadie quiere perder su salud, entonces, por eso los rebotan**, incluso, las cirugías, un caso de VIH para hacer una cirugía, lo rebotan...(marcan los expedientes (Ej. Embarazadas VIH)” **GFM-CEAS**
- “... mientras más miedo tienen, **más riesgo tienen de pincharse**, porque lo van a hacer con temores.. **GFM-ONG**

Hallazgos: Ambiente laboral y comunidad

Personal de Salud

18% (16/91) refirió haber oído a trabajadores de la salud, hablar despectivamente de las poblaciones claves y con VIH

Mayoría CEAS y menor % ONG.

15% (14/91) expresó haber visto rehusar prestar un servicio más de una vez

Mayoría de los CEAS

41% (10/24) de los médicos expresó haber visto rehusar a dar un servicio.

Población General

40% (136/339) refirió haber oído a personas en su entorno o trabajadores de la salud hablar despectivamente de las poblaciones claves y con VIH

29% (99/339) expresó haber visto rehusar la prestación de un servicio más de una vez

31% (107/339) se siente insegura o preferiría no ser atendida (o que su familiar sea atendido) por un médico/a que previamente atendió a una persona que vive con VIH/SIDA.

(25-49 y > 50 años)

Hallazgos: Ambiente laboral y comunidad (2)

Personal de los SAI corroboraron los hallazgos en las encuestas, evidenciándose conductas de rechazo para las poblaciones claves: (a) en la negación de los servicios, (b) el rechazo en público, (c) burlas y ridiculizaciones -hablar despectivamente- en público.

- [Poblaciones claves] “Sí, allá en la zona nuestra, **es más fácil aceptar a una mujer que tenga trabajo sexual que a un homosexual que llegue**”. GFNM-CEAS
- GAY/HSH] “...buueeno, a veces que...cuando **son muy amanerados, porque hay gay que son extravagantes** y muchas veces no pueden pasar desapercibidos, y siempre ..¿Viste como que se partió? (risas) no, lo lindo del caso, tu viste ese que paso por ahí? **¿tu viste el plumero que dejo atrás?** (risas)..o si no le vocea uno: mira te buscan (risas). GFNM-CEAS

Hallazgos: Políticas de salud

Personal de Salud

85% (78/91) del personal refirió la posibilidad de consecuencias administrativas si discriminan a un paciente que vive con VIH

Mayoría ONG.

El 98% (90/91) del personal de salud expresó que en el establecimiento no es aceptable realizar la prueba de VIH sin un consentimiento previo

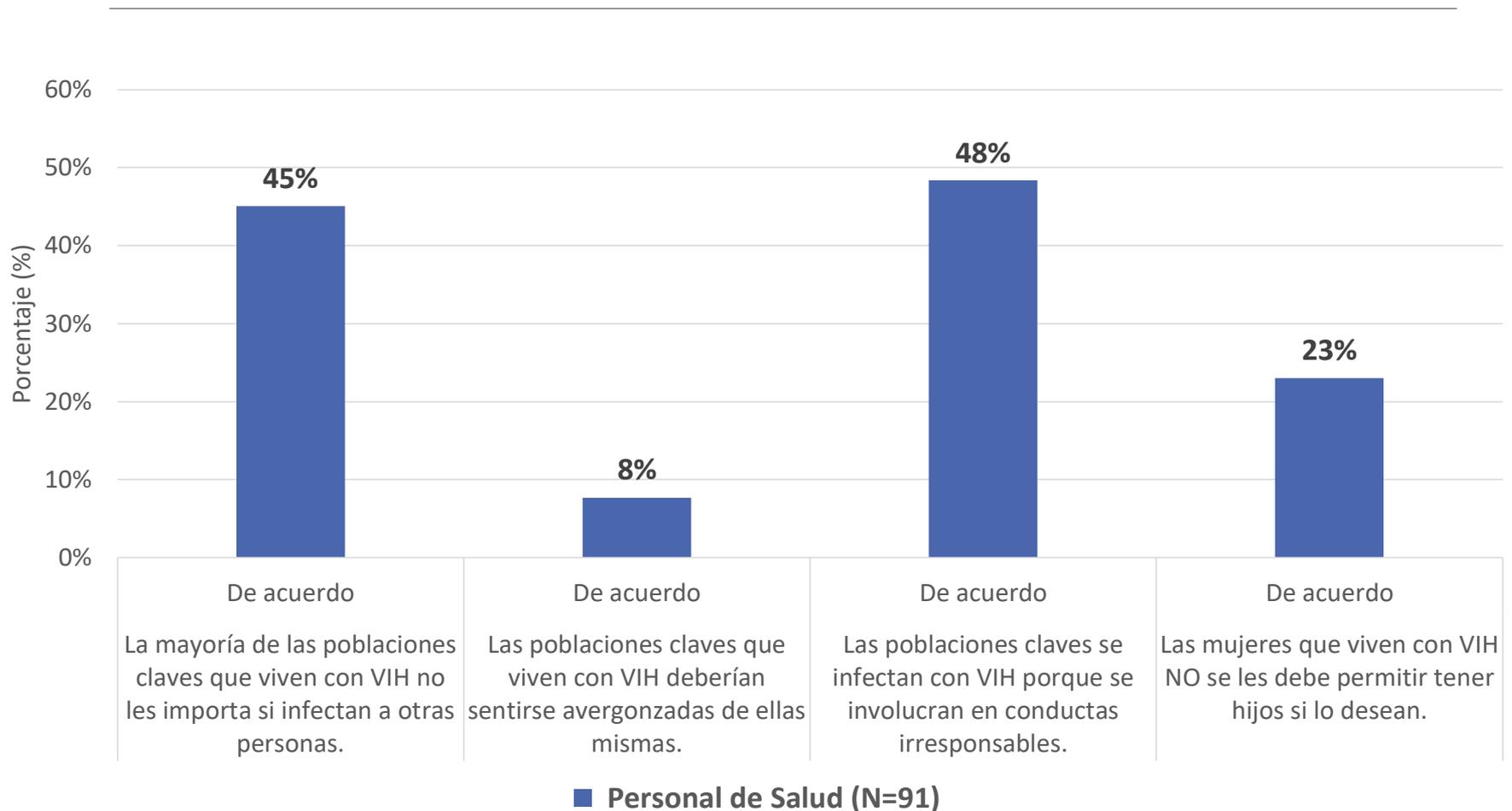
No diferencias en CEAS y ONG

Hallazgos: Políticas de salud (2)

Opiniones PS de SAI, revelan que la forma en que están organizados los servicios, es una razón para el rechazo o discriminación hacia PVVS de poblaciones claves y no, asociada a: (i) las personas saben o identifican la “puerta” o “rinconcito” donde van PVVS; violando la confidencialidad y la privacidad y fomentando así el estigma con *etiquetas* como “ta corta’o”, “tiene el montro”.

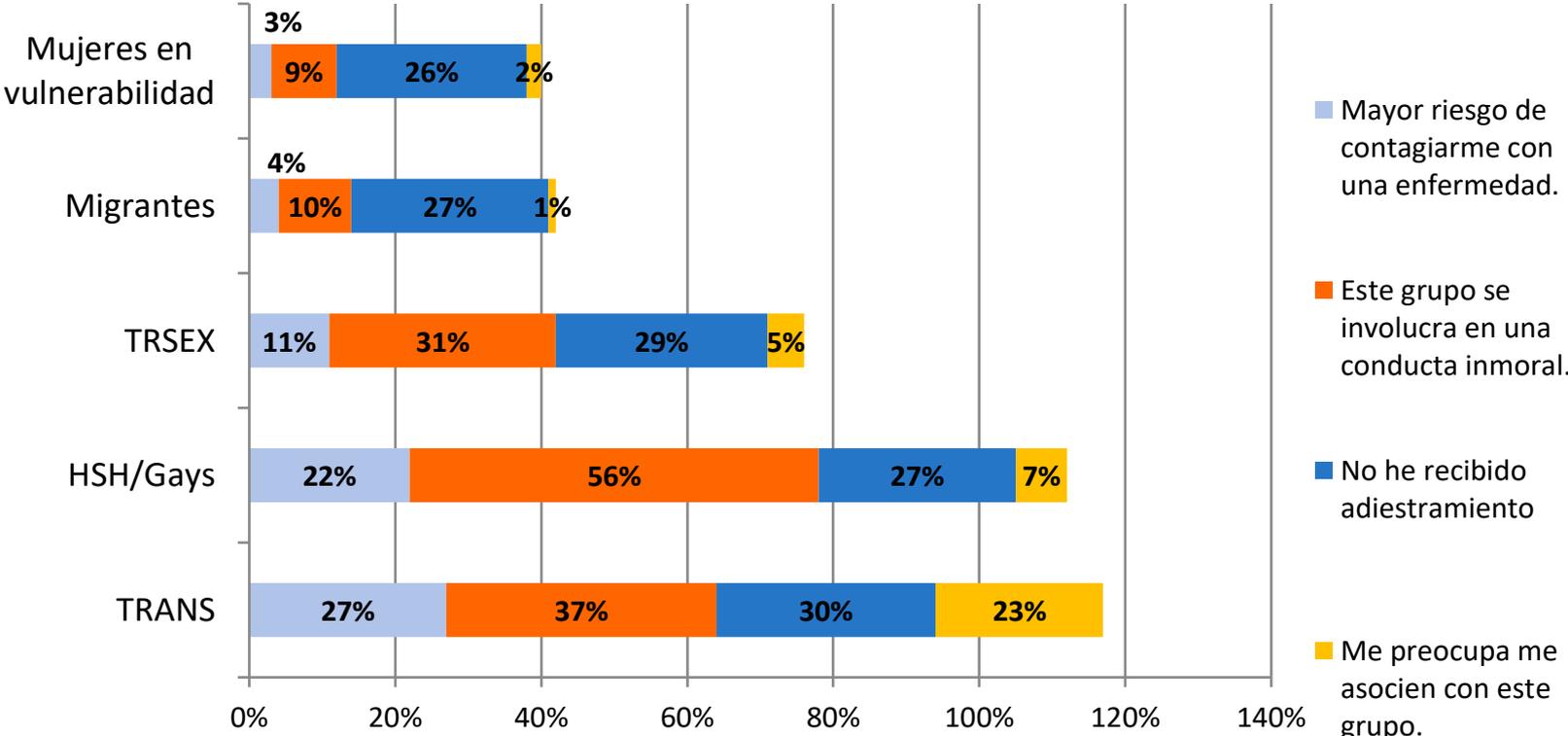
- *Sí, pero tú sabes muy bien que como eso, todas las personas que saben que se acepta, mucha gente dice que creen que todo el que va allá arriba son porque tiene HIV.*
GFNM-CEAS
- *Manifestación del rechazo en el Servicio] “.. Están identificadas, que tiene un día de consulta, por ejemplo hay un hospital que nosotros conocemos, hay una consulta, por ejemplo el lunes, el consultorio uno de ginecología es solamente trabajadora sexual, desde que entran, que no puede entrar con esa ropa, usan lenguaje que no tienen que usarlo, a veces hay que reconocer que ellas usan lenguajes y vestuarios inapropiados...”*
GFNM-ONG

Hallazgos: Opiniones sobre las poblaciones claves- Personal de Salud



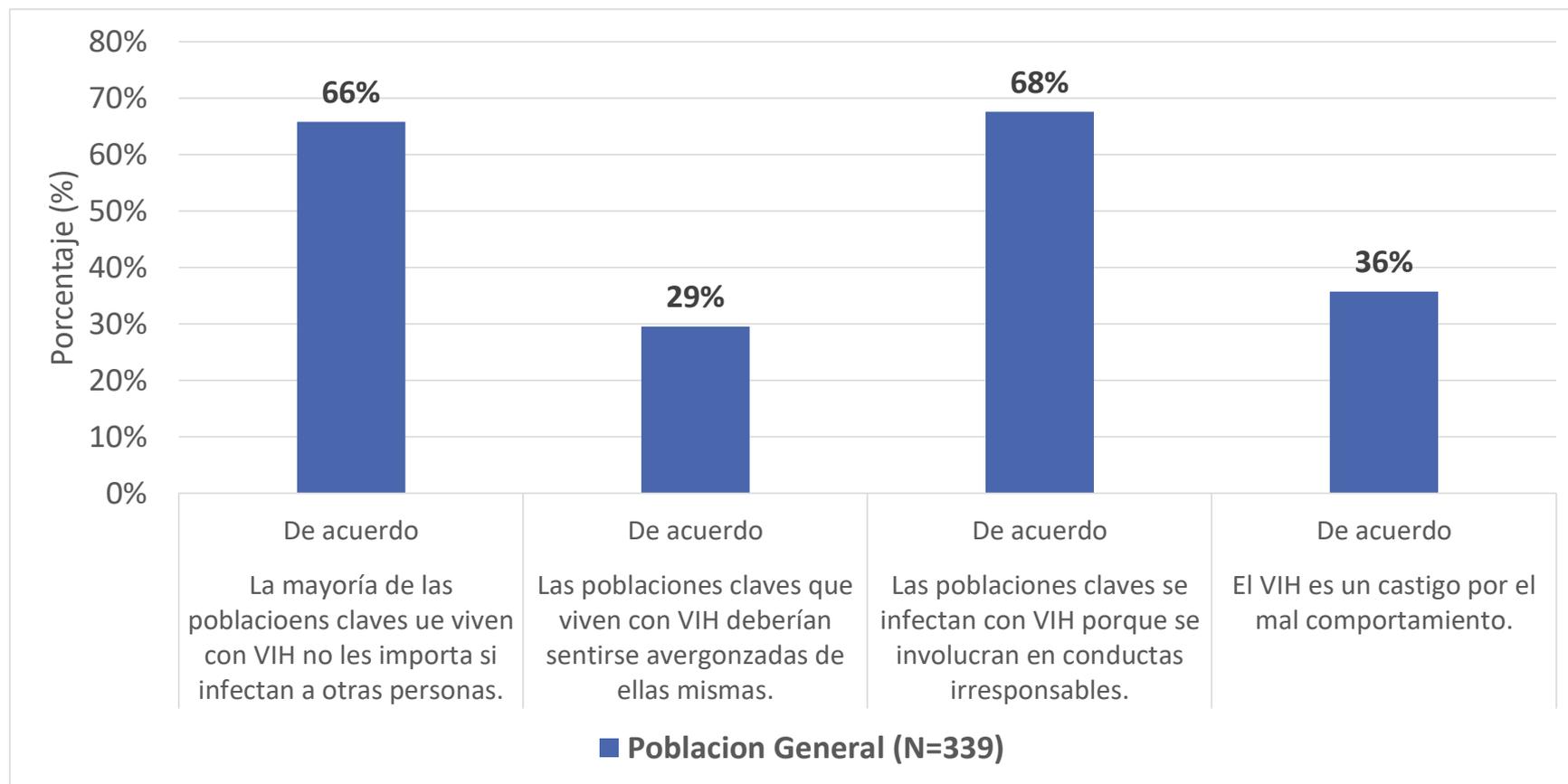
Hallazgos: Opiniones sobre las poblaciones claves- Personal de Salud (2)

Preferiría NO proveer servicios a estas poblaciones debido a:



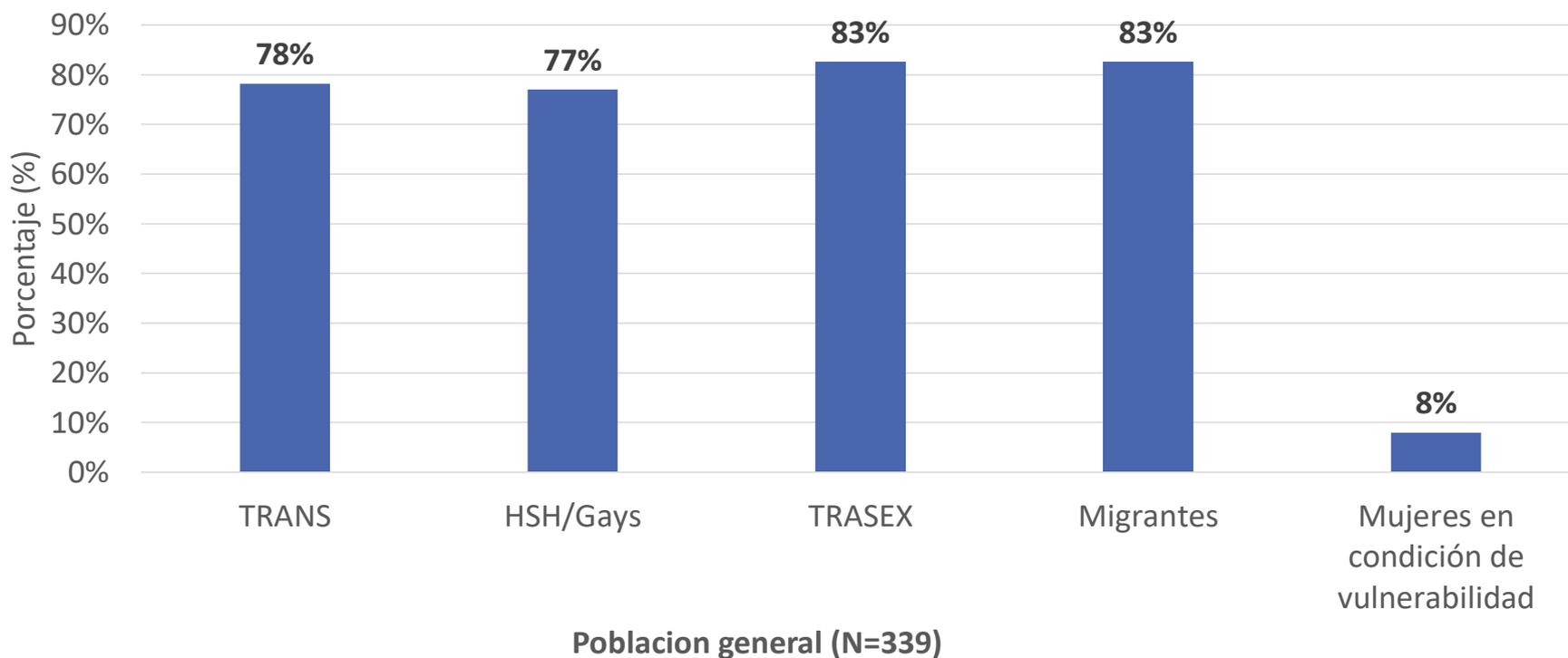
Porcentajes. Personal de salud (N=91)

Hallazgos: Opiniones sobre las poblaciones claves- Población G



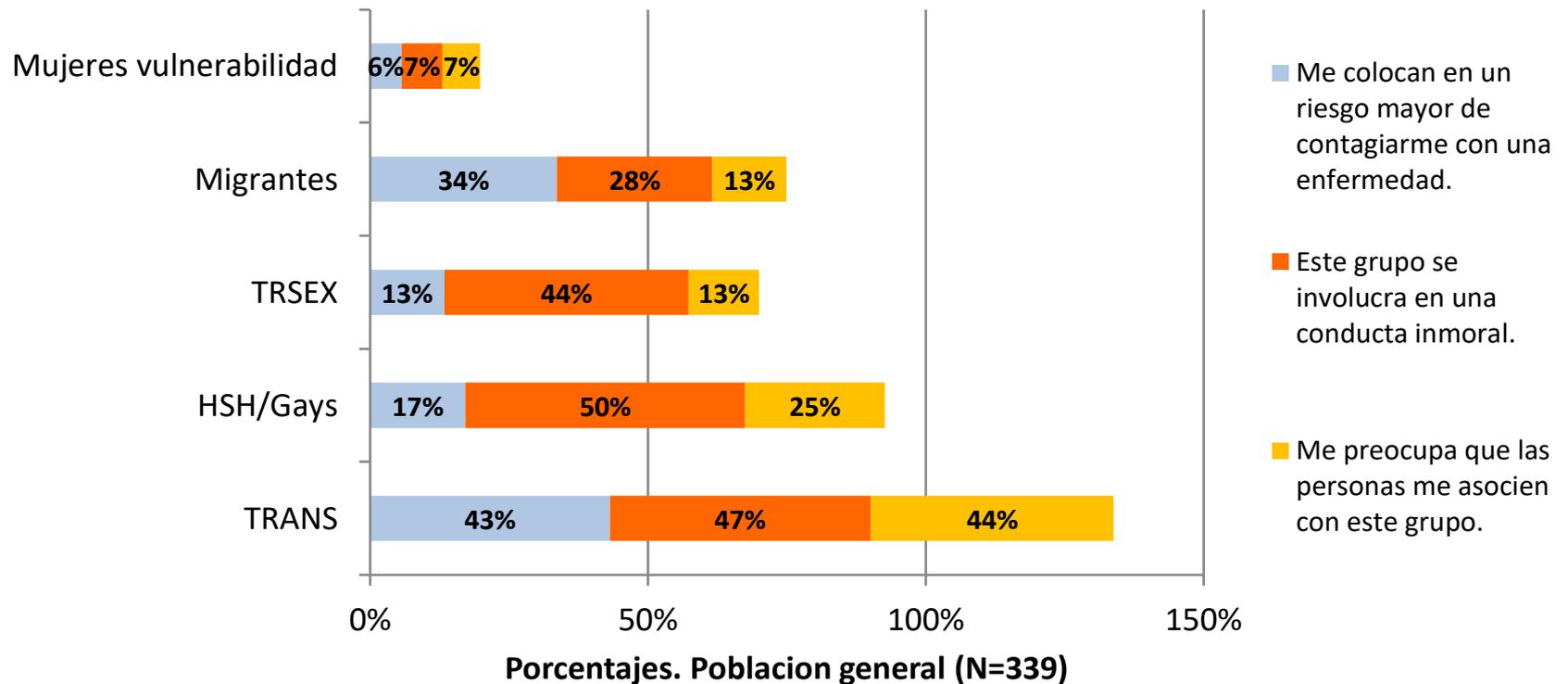
Hallazgos: Opiniones sobre las poblaciones claves- Población G (2)

No tendría contacto próximo (conversar, saludar de mano, compartir utensilios de comida) con personas:)



Hallazgos: Opiniones sobre las poblaciones claves- Población G (3)

Preferiría NO tener contacto con estas poblaciones debido a:



Hallazgos: Opiniones hacia los grupos claves (4)

La percepción de PS de las SAIs sobre las poblaciones claves, varía de población a población. Sin embargo, se observan **creencias estereotipadas de índole moral (nomas sociales)**, lo que está “*bien vs mal*”, o una conducta apegada a comportamientos sociales y sexuales esperados o aprobados por la sociedad “ser heterosexual”, “tener una sola pareja” y “creer en Dios”.

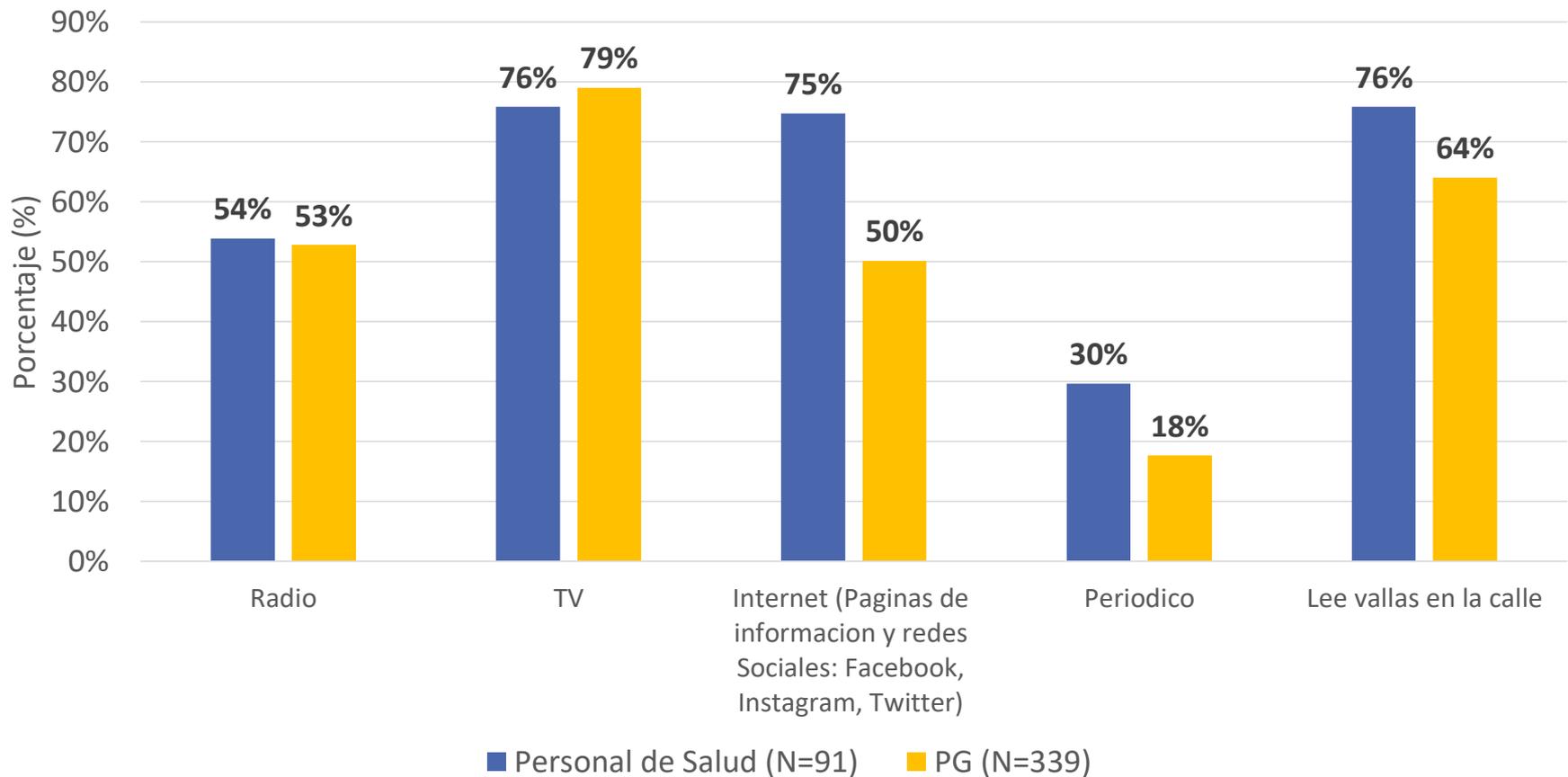
Hallazgos: Opiniones hacia los grupos claves (5)

- “..[TRSX]..Inmoral, que no creen en Dios también, algunos dicen, están apartadas de Dios. son mujeres malas, y más cuando llegan embarazadas, entonces, sabían su condición y no lo dijeron; son malas, no tienen conciencia. yo puedo decir que a nivel general no son bien vistas, porque entienden que la condición que tiene, eso lo digo desde afuera, no por dentro de la SAI, que su condición la adquirieron por llevar una vida desorganizada, pudiendo haber tomado otro tipo de trabajo, las juzgan, las discriminan...” **GFM-CEAS**
- “..[GAY/HSH] ...los gay son bien promiscuos, bien promiscuos. Tienen muchas parejas sexuales, lo ve como algo aberrante, algo que es el mismo demonio que tiene dentro, que ese muchacho no le dio su pela cuando chiquito..” **GFNM-ONG**
- [TRANS] “...esos son unos sinvergüenzas, unos aberrados, al igual que los homosexuales. Falta de respeto, lo que les está faltando una buena pela para que se enderecen.” **GFM-CEAS**
- {Migrantes-Haitianos}.. Porque, por ejemplo, en Haití hay una alta prevalencia de VIH, el migrante, ellos la traen de su país. ” Otra parte importante en ese orden es que ellos son pobres y muchos de ellos, indigentes, el VIH está muy ligado a la pobreza y además, a la ignorancia...el peso más grande con que carga el haitiano es la ignorancia, ustedes saben que la mayoría de ellos son analfabetos”. **GFM-CEAS**
- [MUJERES] “..Tienen también muchos tabúes, muchos mitos, creencias, todo lo que escuchan, debido a su baja escolaridad, lo creen. Por ejemplo, hay religiones que dicen que el VIH es un muerto echado...” **GFM-CEAS**

Hallazgos: Medios de comunicación

- PG en edades entre 18-25 años tuvo preferencia por el internet, sin distinción entre hombres y mujeres.
- PG edades entre 25-45 años prefieren el internet y la televisión, sin distinción por sexo.
- PG mayor de 50 años prefiere la radio y televisión, con un mayor número de respuestas en los hombres.
- Los/as médicos/as, psicólogos/as y personal administrativo prefieren el internet para comunicarse y estar informados.
- Las/os enfermeras/os citaron preferencia por la televisión.

Hallazgos: Medios de comunicación (2)



Conclusiones

- Existe estigma y discriminación (E&D) relacionadas con el VIH/SIDA y hacia los grupos claves desde el personal de salud y en la población general.
- Mayor E&D hacia los HSH/GAYS y seguidos por los TRANS y TRSX. Menos para migrantes y mujeres vulnerables.
- Estigma asociado a conductas sexuales inmorales e irresponsables para HSH/Gays, TRANS y TRSX.
- Estigma asociado a mayor “transmisión” de enfermedades para los migrantes.
- Estigma asociado a nivel educativo para las mujeres en condición vulnerables.

Conclusiones (2)

- Estigma asociado a que los grupos claves son mas promiscuos y menos educados académicamente.
- Mayor discriminación en hospitales públicos (CEAS) que en ONG.
- Personal administrativo es el que mas discrimina, seguidos de médicos, enfermeras y voluntarios. Los psicólogos y consejeros menos.
- Mayor rechazo por parte de la población general entre los 25-49 años y mayores de 50, menos en los grupos de 18-24 años.

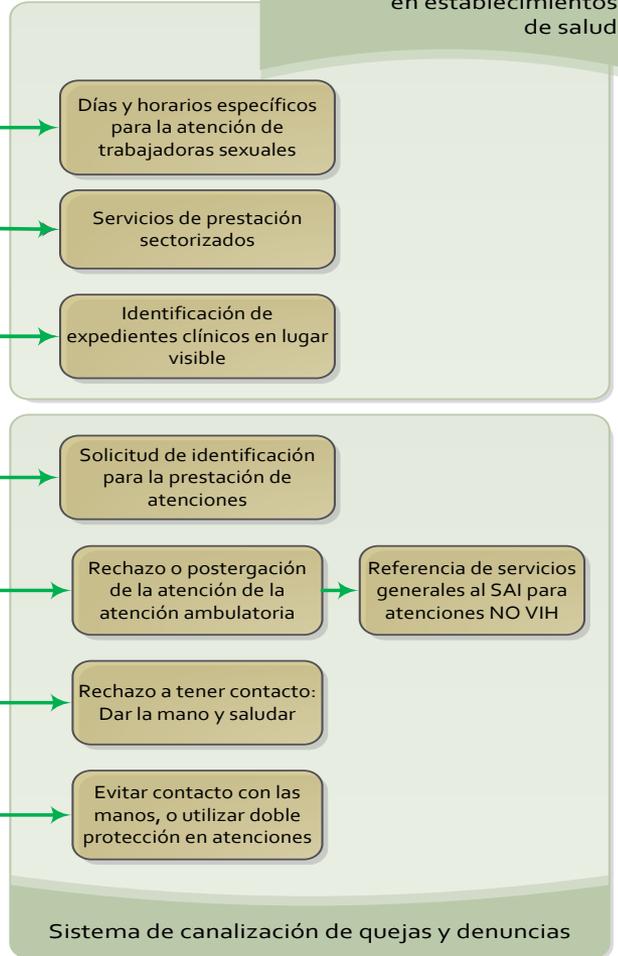
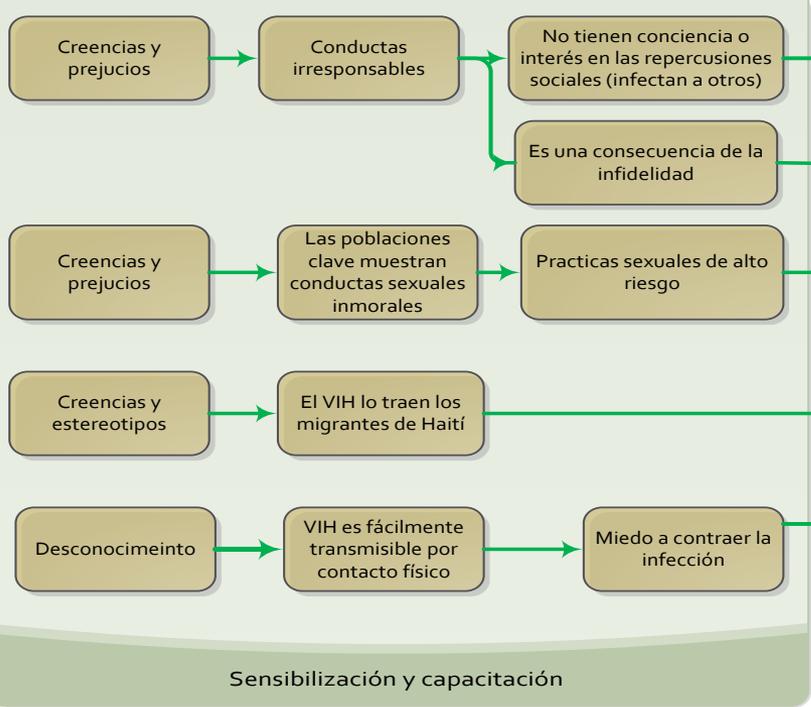
Causa y efecto: Intervenciones

Personal de los Servicios de Salud y Población general

Estigma (lo que creen)

Discriminación (lo que hacen)

Directrices y procedimientos en establecimientos de salud



Cadena causal e intervenciones recomendadas

Recomendaciones: Intervenciones

- **Intervención I. Acciones educativas y de formación: Sensibilización y capacitación.**
 1. Sensibilización y conocimientos sobre el estigma y la discriminación en el personal de salud y población general hacia grupos claves y PVVS y sus consecuencias en la salud física, mental-emocional y social. A través de “estrategias de contacto”.
 2. Programas de sensibilización y capacitación: El contenido debe incluir aspectos éticos y morales, la formación y expresión de la sexualidad, legislación vigente en relación a los derechos humanos, aspectos etiológicos y clínicos del VIH:
 - Líderes comunitarios
 - Líderes religiosos.
 - Personal de salud Administrativos, médicos/medicas en formación y otros.
 - Poblaciones claves
 - Líderes de opinión.

Recomendaciones: Intervenciones (2)

- **Intervención II: Directrices y procedimientos en establecimientos de salud**
 1. Organización de los servicios: Transformar, innovar e integrar la prestación de servicios de PVVS o grupos claves, a servicios de atención ambulatorios de la población sin “particularidades”.
 2. Elaborar procedimientos operativos (PO's) para mejorar prácticas del personal de salud: PO's sobre cómo prevenir la exposición ocupacional al VIH, seguridad, bioseguridad, control de infecciones, atención de calidad y sobre el manejo ético de condiciones crónicas.
 3. Códigos de conducta: Los establecimientos públicos y privados (ONG) deben asegurar el cumplimiento de códigos de conducta que eviten comportamientos discriminatorios en los servicios.

Recomendaciones: Intervenciones (3)

- **Intervención III. Sistema de canalización de quejas y denuncias:**
 1. Mecanismo formal de quejas y denuncias en los establecimientos: Departamento y personal específico que garantice la calidad de la atención a los usuarios, fundamentado en ética profesional y DDHH.
 2. Establecer un sistema de sanciones o consecuencias al personal de salud que niegue a prestar un servicio. A través de las instituciones rectoras y proveedoras de la salud.
 3. Aplicación electrónica- Alianzas: SNS, MS, CONAVIHSIDA, Ministerio Publico, Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) deberían crear un portal electrónico (accesible por tecnología móvil) para canalizar deficiencias en la atención en salud y/o violaciones a los derechos humanos.
 4. Asesoría legal para demandas.

Gracias

Opiniones sobre: Gays/HSH, TRSX, Migran

Población General



78%
preferiría no tener
contacto con la
población de
TRANS

59% (175/295) consideró que los grupos claves poseen una mayor promiscuidad.

66% (203/309) refirió estar de acuerdo con que la mayoría de las poblaciones claves que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.

67% (209/309) expresaron estar de acuerdo que estos grupos porque se involucran en conductas irresponsables.

Tendría contacto próximo (conversar, saludar de mano, compartir utensilios de comida) con personas:

TRANS 78%

HSH/Gays 77%

TRASEX 83%

Migrantes 83%

Mujeres en condición de vulnerabilidad 8%



49%

expresó que
prefiere no
proporcionar servicios
a población de HSH/
Gays debido a que
se involucran en
conductas irresponsables.

