



Estigmas sociales hacia personas viviendo con VIH en el proceso de vacunación anti Sars-CoV-2

Social stigmas towards people living with HIV in the Sars-CoV-2 vaccination process

Carlos Fernández-Silva^{1*} orcid.org/0000-0002-3610-7577

Francisco Hernández-Pérez¹ orcid.org/0000-0002-9128-7136

Edgar Vidal Vidal¹ orcid.org/0000-0002-1557-4096

1. Carrera de Enfermería, Universidad de Los Lagos. Puerto Montt, Chile.

Fecha de recepción: Mayo 17- 2022

Fecha de revisión: Diciembre 01- 2022

Fecha de aceptación: Diciembre 26-2022

Citación: Fernández-Silva C, Hernández-Pérez F, Vidal Vidal E. Estigmas sociales hacia personas viviendo con VIH en el proceso de vacunación anti SARS-CoV-2. *Univ. Salud.* 2022; 24(Suppl 1):287-293. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222403.284>

Resumen

Introducción: Los estigmas sociales en personas que viven con VIH han sido parte de su historia y aún se puede identificar en los entornos actuales de atención. **Objetivo:** Analizar los estigmas sociales en relación con la atención de las personas que viven con VIH por parte de quienes otorgan el servicio de vacunación anti Sars-CoV-2. **Materiales y métodos:** Se desarrolló una investigación cuantitativa descriptiva que incluyó una muestra censal de 126 personas. Se aplicó la Escala de estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA. La información fue analizada a través del SPSS versión 25. **Resultados:** La mayoría de participantes refirió no conocer a personas con VIH, pero sí les han atendido como usuarios (54%), y consideró que son discriminadas (88,1%). Pese a que se evidenció un nivel bajo de estimas (71,4%), éstos están presentes en el 85,7%. El haber tenido contacto como usuario con personas con VIH se asoció con el nivel de estigma ($p=0.008$). **Conclusiones:** Se requiere fomentar capacitaciones en las que se aborde la complejidad del fenómeno y se identifiquen aspectos como los estigmas sociales, incorporando el paradigma biopsicosocial y con perspectiva de género en pro de la prestación integral de los cuidados.

Palabras clave: Estigma social; VIH; vacunación masiva; SARS-CoV-2. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Social stigmas in people living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) have been part of their history and can still be identified in today's care environments. **Objective:** To analyze the social stigmas in relation to the care of people living with HIV by those who provide the anti Sars-CoV-2 vaccination service. **Materials and methods:** A descriptive quantitative research were developed that included a census sample of 126 people. The scale of social stigma in the care of people with HIV/AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome) was applied. The information was analyzed through SPSS version 25. **Results:** Most of the participants reported not knowing people with HIV, but they have been treated as users (54%) and considered that they are discriminated (88.1%). Although a low level of stigma was evidenced (71.4%), these are present in 85.7%. Having had contact as a user with people with HIV was associated with the level of stigma ($p=0.008$). **Conclusions:** It is necessary to promote training in which the complexity of the phenomenon is addressed and aspects such as social stigmas are identified, incorporating the biopsychosocial paradigm together with a gender perspective in favor of the comprehensive provision of care.

Keywords: Social stigma; HIV; mass vaccination; SARS-CoV-2. (Source: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Carlos Alberto Fernández-Silva
e-mail: carlosalberto.fernandez@ulagos.cl

Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha instaurado como un tema de relevancia para la salud pública, dado el aumento de su incidencia, que alcanza los 1.7 millones de nuevas infecciones según los datos suministrados por el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONUSIDA), representando un desafío sanitario a nivel mundial⁽¹⁾.

Para la salud pública, dicho desafío consiste en lograr estrategias de prevención efectivas, y a su vez abordar las diferentes dimensiones humanas que se ven afectadas en los individuos, esto es, en el ámbito biológico, psicológico y/o social⁽²⁾.

Para comprender mejor dichas afecciones, se hace necesario recordar datos históricos, ya que el VIH apareció en el escenario mundial desde finales de los años 70, siendo identificado en Chile a comienzos de los años 80, vinculando su diagnóstico con personas homosexuales -o que hacían parte de las disidencias sexuales-, y aquellas que consumidoras de drogas o que ejercían el comercio sexual. La dificultad de tratamiento efectivo vinculó al VIH con la muerte por Sida, y sumado a lo anteriormente comentado, se generó el imaginario social de ser un problema de salud que sólo afectaba a determinado sector de la población, y a su vez, que su diagnóstico era una sentencia de muerte.

Desde este contexto se comprende entonces, que además de la preocupación por el deterioro físico y la mortalidad que traía consigo el avance del VIH en el organismo, se evidenció la necesidad de abordar aspectos como el temor y rechazo social que trae consigo el vivir con dicho virus, puesto que atentaba contra el bienestar de los individuos que lo padecían.

Pese a que en la actualidad el tratamiento oportuno y eficaz permite que las personas que viven con VIH tengan una expectativa de vida similar al promedio de la población, se haya disminuido la tasa de mortalidad por Sida, exista mayor disponibilidad de tratamientos con menores efectos adversos, además de otras estrategias de prevención como la profilaxis pre-exposición (PrEP), entre otros factores que favorecen su calidad de vida y el bienestar, se puede apreciar que los estigmas sociales continúan presentes en la actualidad^(3,4).

Dichos estigmas pueden definirse como actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos que surgen de prejuicios, y que conllevan a discriminar a una persona, afectando sus dinámicas sociales, laborales y familiares, forjando a su vez, una barrera para el acceso de los servicios de salud. Se convierte entonces en un tema relevante en el abordaje sanitario, si se considera la integralidad de la atención, principio declarado en el ámbito chileno como parte de su modelo de atención en salud^(5,6).

Cuando los estigmas sociales provienen del personal de salud, se ven afectados aspectos que, como la empatía, son necesarias para establecer relaciones de cuidado desde una perspectiva humanizada, generando a su vez la necesidad de considerar su presencia, como una falta a aspectos éticos de tipo deontológico⁽⁷⁾.

Situaciones de estigma social hacia personas con VIH fueron ejercidas por parte del personal que participó en el proceso de vacunación COVID -19 a lo largo de Chile, lo que conllevó al Ministerio de Salud a otorgar lineamientos que facilitarían su acceso y garantizarían su confidencialidad, tras la presión que se ejerció a través de organizaciones sociales e instituciones no gubernamentales que trabajan temáticas relacionadas con el VIH⁽⁸⁻¹⁰⁾.

La misma situación fue vivenciada en el principal vacunatorio ubicado en el Sur Austral de Chile, y por este motivo se consideró necesario su abordaje como temática de investigación, lo que conllevó a establecer como objetivo general, analizar los estigmas sociales en relación con la atención de las personas que viven con VIH por parte de quienes ofrecen el servicio de vacunación anti SARS CoV-2

Materiales y métodos

Tipo de estudio y población

Se desarrolló una investigación cuantitativa descriptiva y correlacional de corte transversal en la que participaron 126 personas que constituyeron una muestra de tipo censal, y entre quienes se encontraban personal de salud, estudiantes, y personal administrativo, que realizaban sus labores profesionales, de voluntariado o académicas en el principal recinto de vacunación anti SARS CoV-2 ubicado en el sur austral de Chile.

Criterios de selección

Como criterios de inclusión se consideró: personas que participaron directa o indirectamente en la campaña de vacunación anti SARS CoV-2, de 18 o más años, y que aceptaron su inclusión tras el proceso de consentimiento informado. Se excluyeron aquellas personas que pese a estar vinculadas en el proceso de vacunación, hubiesen sido parte del grupo de investigación, o que ejercieron el rol de ministro de fe durante el proceso de consentimiento informado.

Instrumento

Se empleó la “Escala de estigma social en la atención de personas con VIH/sida” elaborada por Tamayo en el 2015(11), y que reporta un alfa de Cronbach de 0,70. El instrumento cuenta con 15 preguntas con opciones de respuesta dicotómicas, que asignan un puntaje de 1 a los parámetros en los que se evidencia estigma. El puntaje final se llevó a porcentaje y se clasificó como bajo (menor a 20%), medio (entre 20 a 50%), y alto (más del 50%). La escala fue complementada con preguntas que permitieron establecer el perfil de las personas participantes, en relación con sus características sociodemográficas y laborales o académicas a través de la aplicación de un formulario de Google Forms®.

Consideraciones éticas

La participación de los individuos fue voluntaria previo proceso de consentimiento informado. En su fase de proyecto, la investigación incluyó aspectos éticos y legales relacionados con la investigación a nivel país, por lo cual se contó con el concepto favorable del Comité Ético Científico del Servicio de

Salud del Reloncaví (Ord. 007 - 2021) y con la autorización del Departamento de Salud Municipal.

Análisis de la información

La información recolectada se organizó en una base de datos de Excel, y posteriormente se procesó en el programa SPSS versión 25, estimando estadísticos descriptivos. Para establecer asociación entre las variables se empleó el coeficiente de Pearson, considerándose significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados

En cuanto al perfil de las personas participantes, se encontró que la mayoría se ubicó en el rango de 18 a 29 años (75,4%), procedían de zona urbana (88,1%), fueron de género predominante femenino (76,2%) y con identidad cis-género y heterosexual (86,5%); poseían alguna práctica religiosa (68,2%), y mayoritariamente trataba de estudiantes de carreras de salud (71,4%) que cursaban entre el segundo y cuarto año de sus respectivos programas de formación.

El 67,5% de las personas manifestó no conocer a alguien cercano que viva con VIH, sin embargo, el 54% refirió que ha atendido a usuarios con esta condición de salud. El déficit de capacitación sobre la temática del VIH estuvo presente en un 68,3%, y la mayoría (88,1%), consideró que las personas que viven con VIH son discriminadas. (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y generalidades relacionados con la temática del VIH. Puerto Montt, 2021

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad en años		
18 a 23	57	45,2
24 a 29	38	30,2
30 a 35	19	15,1
36 a 41	2	1,6
42 a 47	8	6,3
48 a 53	0	0
≥ 54	2	1,6
Procedencia		
Urbana	111	88,1
Rural	15	11,9
Género		
Femenino	96	76,2

Masculino	30	23,8
Otro	0	0
Identidad/rol		
Cis género heterosexual	109	86,5
Persona que se identifica con el colectivo LGTBIQ+	16	12,7
Cis género, con relaciones sexuales homosexuales ocasionales	1	0,8
Religión		
Católica	56	44,4
Evangélica	21	16,7
Ninguna	40	31,7
Otra	9	7,1
Profesión u oficio		
Estudiante	90	28,6
Profesional	36	
Año académico		
1	2	1,7
2	17	13,5
3	24	19
4	33	26,2
5	14	11,1
No aplica	36	28,5
¿Conoce a personas que viven con VIH?		
Si	41	32,5
No	85	67,5
En el contexto laboral o de formación ¿ha atendido a personas que viven con VIH?		
Si	68	54
No	58	46
¿En los últimos 5 años, ha tenido capacitaciones respecto de la temática del VIH?		
Si	40	31,7
No	86	68,3
¿Cree usted que las personas con VIH son marginadas o discriminadas?		
Si	111	88,1
No	15	11,9

Al analizar la información según clasificación, se pudo establecer que el 71,4% presentó un nivel bajo, 27,8% nivel medio y 0,8% nivel alto de estigmas, siendo este último evidenciado en un profesional de salud.

Es de relevar que la mayoría de la población encuestada presentó algún nivel de estigma (85,7%, n= 108,), y entre quienes evidenciaron ausencia de los mismos (14,3%, n=18), se observó que correspondieron en su mayoría a estudiantes de carreras de salud, alcanzando los 15 sujetos.

Al evaluar en forma individual las preguntas del cuestionario, se pudo identificar que aún existe

desconocimiento sobre diversos aspectos relacionados con el VIH y su transmisión. Es de destacar que 13 personas (10,3%), afirmó que “sólo atenderían personas con VIH/sida por compromiso ético o profesional” y 2 (1,6%) respondieron que “están de acuerdo con el rechazo de las personas que tienen VIH/Sida”.

El análisis entre las variables del perfil de los participantes y el nivel de estigma, fue significativo para quienes han atendido a personas que viven con VIH en el contexto laboral o de formación ($p=0,008$). No se evidenció relación entre el nivel de estigma y las demás variables ($p\geq 0,05$). (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre variables del perfil y nivel de estigma

Variable del perfil	Coefficiente de correlación*	Valor - p**
Edad	-0,121	0,177
Género	0,008	0,933
Identidad, rol	0,077	0,389
Procedencia	-0,125	0,164
Religión	-0,108	0,228
Profesión u oficio	0,060	0,507
Año académico	-0,069	0,445
¿Conoce personas que viven con VIH?	0,109	0,225
En el contexto laboral o de formación ¿Ha atendido a personas que viven con VIH?	0,235**	0,008
¿En los últimos 5 años, ha tenido capacitaciones respecto de la temática del VIH?	-0,081	0,365
¿Cree usted que las personas con VIH son marginadas o discriminadas?	0,031	0,731

* Coeficiente de Pearson

** La correlación significativa para valores < de 0,05

Discusión

Teniendo presente que la mayoría de participantes fueron estudiantes del área de la salud, aspectos como la edad y predominancia del género femenino, son características que se han evidenciado en investigaciones realizadas en este tipo de población (12,13).

Los resultados respecto de la percepción sobre la marginación o discriminación de personas que viven con VIH, coincide con investigaciones en las cuales se han evidenciado presencia de estigmas sociales y discriminación por parte de profesionales y estudiantes de carreras de la salud (7,14).

En cuanto a la capacitación en relación con la temática del VIH, puede considerarse un factor relevante, ya que se ha evidenciado su contribución al mejorar la interacción profesional – usuario, y a su vez, posibilitando la construcción de políticas públicas, desde las que se reconozcan aspectos tanto de promoción, prevención y seguimiento, y en las que se incluya el estigma social existente hacia este tipo de poblaciones (15).

Por estos motivos, el déficit de capacitación es un aspecto que requiere abordaje por parte tanto de las instituciones de salud, como aquellas que son formadoras del recurso humano en salud, más aún si se tiene presente que esta es una temática relevante dada su prevalencia mundial, nacional y en particular en la región De Los Lagos en Chile (16), en la cual se desarrolló la investigación.

El hallazgo relacionado con los estigmas y el haber tenido experiencias de cuidado dirigidas a personas que viven con VIH fue un factor que favoreció un nivel bajo de los mismos, sin embargo, es un aspecto que requiere mayor exploración, en pro de identificar los factores que conllevan a mantener, generar o mitigar estigmas sociales que configuran barreras para la atención (17,18).

Es relevante el dato referente a que la mayor parte de las personas participantes demostró algún nivel de estigma social, y el que, en una mínima cantidad de sujetos, se haya evidenciado estar a favor del rechazo hacia las personas que viven con VIH, además de considerar que sus cuidados serían realizados sólo por el deber profesional que conlleva. Estos aspectos pueden dificultar el establecer vínculos terapéuticos,

los cuales son necesarios para desarrollar cuidados empáticos y genuinos, que hacen parte de la humanización y de uno de los principios del modelo de atención integral en salud, desde el que se considera al paciente como el centro de la atención^(6, 19-21).

Se visibiliza la necesidad de desarrollar capacitaciones que aborden los conocimientos relacionados con el VIH no sólo como una temática biomédica, puesto que también debe incluirse tópicos relacionados con aspectos éticos en salud, desde los cuales se posibilite la reflexión y el reconocimiento de éstos, no solo desde su correspondencia con el deber ser legislativo – normativo, sino como un aspecto deontológico necesario para establecer relaciones humanas horizontales en el contexto de los cuidados, en pro de lograr el bienestar en de quienes vivencian situaciones que afectan su salud⁽²²⁾.

Otro aspecto relevante en la formación es la incorporación de aspectos de género, siendo pertinente el concepto de interseccionalidad⁽²³⁾, si se tiene presente la diversidad cultural y procesos como la migración que ha sido notoria en los últimos años en Chile, además de resultados de investigaciones en las cuales se pudo evidenciar la expresión de estigmas sociales hacia las personas por asuntos de raza y etnia, y/o por identificarse como mujer^(24,25,26,27).

Conclusiones

Se requiere entonces, que el abordaje del VIH como temática de formación y capacitación dé respuesta a la complejidad que representa este fenómeno, reconociendo además de su carácter biomédico, su historia, y las vivencias de las personas que lo padecen, conllevando a identificar y abordar aspectos como los estigmas sociales, e incorporando paradigmas como el biopsicosocial y espiritual, con perspectiva de género, para que de esta manera se contribuya a la prestación de cuidados desde una perspectiva integral.

Recomendaciones: Los resultados de la presente investigación invitan a seguir explorando esta temática desde otros diseños de investigación, o con muestras que permitan la generalización de los resultados, además de abordar la perspectiva de estigma desde las personas que viven con VIH en el contexto de su atención en salud; aspectos que se reconocen como las principales limitaciones.

Agradecimientos: Al Departamento de Salud Municipal de Puerto Montt, especialmente a Felipe González y Viviana Barría, profesionales de enfermería quienes coordinaron el centro de vacunación y facilitaron el desarrollo de la investigación, y a Fernanda Elizabeth Montané estudiante de enfermería de la Universidad De Los Lagos, quien apoyó durante el proceso de recolección de la información.

Financiación: Ninguna.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Ministerio de Salud de Chile. Informe Nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012 [National Report: evolution of HIV/AIDS infection in Chile, 1984-2012]. *Rev. Chil. Infectol* [Online]. 2015 Feb; 32(Suppl 1):17-43. DOI: 10.4067/S0716-10182015000100003.
2. ONUSIDA. Hoja informativa 2021, estadísticas mundiales sobre el VIH [Online]. Geneva (CHE): ONUSIDA; 2021 [cited 2021 May 26]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/U_NAIDS_FactSheet_es.pdf
3. Bouza E, Arribas JR, Alejos B, Bernardino JI, Coiras M, Coll P, et al. Past and future of HIV infection. A document based on expert opinion. *Rev. Esp. Quimioter* [Online]. 2022; 35(2):131-56. DOI: 10.37201/req/083.2021.
4. Ministerio de Salud de Chile. Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019 [Online]. Santiago (CHL): Ministerio de Salud de Chile; 2020 [cited 2021 Jan 6]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
5. Sáez Álvarez EJ, Burguete Ramos MD, Martínez Riera JR, Moreno Rupérez FD. Estigma social percibido y estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad mental [Perceived Social Stigma and Coping Mechanisms in People with Mental Illness]. *Rev. Esp. Enferm. Salud Ment* [Online]. 2018; (5):15-20 DOI: 10.35761/reesme.2018.5.03.
6. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la Implementación del modelo de atención Integral de Salud familiar y comunitaria: Dirigidos a Equipos de Salud [Online]. Santiago (CHL): Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Redes asistenciales, División de Atención Primaria. 2013 [cited 2021 Jan 20]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
7. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios [Stigma and discrimination in people with HIV/AIDS, an ethical challenge for health professionals]. *Rev. Bioét. Derecho* [Online]. 2019; (47):93-107. DOI: 10.1344/rbd2019.0.26805.
8. Subsecretario de Redes Asistenciales. Ordenanza B22 No 706 del 16.02.2022. Modificación documento “Consideraciones de vacunación contra SARS-COV-2 en personas con VIH/SIDA”. 2021 Feb 16. Disponible en:

- <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/ORD-706-16-02-2021.pdf>
9. Diario Constitucional. Activista interpone recurso de protección contra Ministerio de Salud por vulnerar el derecho de confidencialidad de personas con VIH en protocolo de vacunación contra el COVID-19 [Online]. 2021 Feb 8. Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/2021/02/08/activista-interpone-recurso-de-proteccion-contra-ministerio-de-salud-por-vulnerar-el-derecho-de-confidencialidad-de-personas-con-vih-en-protocolo-de-vacunacion-contra-el-covid-19>
 10. Carvajal C. Pacientes con VIH rechazan protocolo de vacunación del Minsal [Online]. Diario Uchile. 2021 Feb 4 [cited 2022 Apr 29]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2021/02/04/pacientes-con-vih-rechazan-protocolo-de-vacunacion-del-minsal>
 11. Tamayo Zuluaga B, Macías-Gil Y, Henao Peláez JN, Cardona Arias JA, Cabrera-Orrego R. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia [Social Stigma in the Care Service of People with Hiv/AidS for Students and Professionals of the Areas of Health, Medellin, Colombia]. *Rev. Cienc. Salud.* 2015; 13(1):9-23. DOI: 10.12804/revsalud13.01.2015.01.
 12. Tejuca Martínez M. Universidad y feminización: la experiencia cubana [University and feminization: the Cuban experience]. *Educ. Pesqui* [Online]. 2020; 46:e216073. DOI: 10.1590/S1678-4634202046216073.
 13. Dueñas Díaz S, Román J. ¿Por qué somos todas mujeres? Un abordaje exploratorio sobre la incidencia de mandatos de género en la experiencia formativa de estudiantes de un profesorado de educación primaria [Why are we all women? An exploratory approach on the incidence of gender mandates in the formative experience of students of a primary education teaching staff]. *Prax. Educ* [Online]. 2021; 25(2):1-14. Disponible en: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/praxis/article/view/5605>
 14. Domínguez-Fabars A, Quintana-Polanco I, Gómez-Trujillo N. Comportamiento de la discriminación hacia el homosexualismo en estudiantes de medicina [Behavior of the discrimination toward the homosexuality students medicine]. *Santiago* [Online]. 2019; (148):120-8. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/4841>
 15. Cobos-Sanchiz D, Morón-Marchena JA, Castilla KP. El papel de la educación para la salud en la prevención del VIH/sida: una aproximación desde la educación para el desarrollo en Centroamérica [The role of education for health in preventing HIV and AIDS: An education for development approach in Central America]. *Educar* [Online]. 2020; 56(2):315-31. DOI: 10.5565/rev/educar.1084.
 16. Cáceres-Burton K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017 [Report: Epidemiological situation of sexually transmitted infections in Chile, 2017]. *Rev. Chil. Infectol* [Online]. 2019; 36(2):221-33. DOI: 10.4067/S0716-10182019000200221.
 17. Crockett KB, Turan B, Whitfield S, Kay ES, Budhwani H, Fifolt M, et al. Patient and Provider Perspectives on HIV Stigma in Healthcare Settings in Underserved Areas of the US South: A Mixed Methods Study. *AIDS Behav* [Online]. 2022; 26(Suppl 1):112-24. DOI: 10.1007/s10461-021-03470-y.
 18. Greenwood GL, Wilson A, Bansal GP, Barnhart C, Barr E, Berzon R, et al. HIV-Related Stigma Research as a Priority at the National Institutes of Health. *AIDS Behav* [Online]. 2022; 26(Suppl 1):5-26. DOI: 10.1007/s10461-021-03260-6.
 19. Bernal Ordoñez LK, Guzmán García M, Escobar Arias M, Arboleda Palomino D. (De)humanization of hospital care in Colombia: A systematic review. *Cienc. Innov. Salud* [Online]. 2021; 286-98. DOI: 10.17081/innosa.137.
 20. Gonzalez Manso ME, Nawa Pagotto MU, Laszlo Torres R. Percepciones de alumnos de medicina sobre las potencialidades y limitaciones para el cuidado humanizado [Medical students' perceptions about the potential and limitations of humanized care]. *Interface* [Online]. 2021; 25:e200394. DOI: 10.1590/interface.200394.
 21. Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática [Nurse-Family Relationship in the Intensive Care Unit. Towards an Empathic Understanding]. *Rev. Cienc. Salud* [Online]. 2021; 19(1):1-20. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059.
 22. Jimenez Gutiérrez M, Regalado Castro KD, Bernal Becerril ML, Godínez Rodríguez M de los Á. El estigma en las personas que viven con VIH: un asunto de ética y justicia [Stigma in People Living with HIV: a Matter of Ethics and Fairness]. *CuidArte* [Online]. 2019; 8(15):96-103. DOI: 10.22201/fesi.23958979e.2019.8.15.69160.
 23. Crenshaw K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and violence against Women of Color. *Stanford Law Rev* [Online]. 1991; 43(6):1241-99. DOI: 10.2307/1229039.
 24. Algarin AB, Zhou Z, Cook CL, Cook RL, Ibañez GE. Age, Sex, Race, Ethnicity, Sexual Orientation: Intersectionality of Marginalized-Group Identities and Enacted HIV-Related Stigma Among People Living with HIV in Florida. *AIDS Behav* [Online]. 2019; 23(11):2992-3001. DOI: 10.1007/s10461-019-02629-y.
 25. Daniel NA, Hassan SA, Mohamed F, Sheik N, Basualdo G, Schwartz R, et al. Harambee! 2.0: The Impact of HIV-Related and Intersectional Stigmas on HIV Testing Behaviors Among African Immigrant Communities in Seattle, Washington. *AIDS Behav* [Online]. 2022; 26(Suppl 1):149-64. DOI: 10.1007/s10461-021-03396-5.
 26. Ventura-Elías C, González-Ortega Y, Chaparro-Díaz L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA [The meaning of care in the relationships of people living with HIV/AIDS]. *Univ. Salud* [Online]. 2021; 23(3):228-39. DOI: 10.22267/rus.212303.236.
 27. Barros B, Chagas A, de Azevedo R, Fecury L, Paulino H. Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV [Humanistic reflections in a specialized HIV care service]. *Rev. Bioét* [Online]. 2020; 28(1):34-7. DOI: 10.1590/1983-80422020281364.