

# RESPONSABILIDAD

## PENAL DEL PERSONAL SANITARIO POR DISCRIMINACIÓN A LOS PACIENTES CON VIH

### CRIMINAL LIABILITY OF HEALTHCARE WORKERS FOR DISCRIMINATION AGAINST HIV PATIENTS

Sara Elizabeth Bravo Salinas<sup>1\*</sup>

E-mail: [sara.bravo@ucacue.edu.ec](mailto:sara.bravo@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4878-1662>

Edmundo Enrique Pino Andrade<sup>1</sup>

E-mail: [edmundo.pino@ucacue.edu.ec](mailto:edmundo.pino@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4381-8788>

María Caridad Rojas Valdivieso<sup>1</sup>

E-mail: [maria.rojas@ucacue.edu.ec](mailto:maria.rojas@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2150-5994>

Ana Fabiola Zamora Vázquez<sup>1</sup>

E-mail: [afzamorav@ucacue.edu.ec](mailto:afzamorav@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1611-5801>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

\*Autor de correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición):

Bravo Salinas, S. E., Pino Andrade, E. E., Rojas Valdivieso, M. C. & Zamora Vázquez, A. F. (2025). Responsabilidad penal del personal sanitario por discriminación a los pacientes con VIH. *Universidad y Sociedad*, 17(2), e5060.

#### RESUMEN

La responsabilidad penal del personal sanitario por discriminación a pacientes con VIH radica en el deber ético y legal de garantizar atención sin prejuicios. La discriminación vulnera derechos, como la igualdad, dignidad, derecho a la salud, consagrados en normativas internacionales y en marcos nacionales, como el Código Orgánico Integral Penal en Ecuador. La discriminación de pacientes con VIH por el personal sanitario constituye un delito penalmente sancionado, al violar los derechos de los pacientes. Describir la responsabilidad penal del personal sanitario por discriminación a los pacientes con VIH, desde una perspectiva jurídica y bioética. Estudio descriptivo, hermenéutico, utilizando el método dogmático. Los actos de discriminación influyen manifestándose en la negativa a ofrecer tratamiento, atención de baja calidad o divulgación indebida del estado de salud del paciente, lo que representa un trato degradante. Todo acto de discriminación es penalmente sancionado con privación de la libertad.

#### Palabras clave:

Discriminación, Violación de derechos, Derecho penal.

#### ABSTRACT

The criminal liability of health personnel for discrimination against HIV patients is based on the ethical and legal duty to guarantee care without prejudice. Discrimination violates rights, such as equality, dignity, right to health, enshrined in international regulations and national frameworks, such as the Organic Comprehensive Criminal Code in Ecuador. Discrimination against HIV patients by health personnel constitutes a criminally punishable offense, as it violates patients' rights. To describe the criminal liability of health personnel for discrimination against HIV patients, from a legal and bioethical perspective. Descriptive, hermeneutic study, using the dogmatic method. Acts of discrimination have an impact by manifesting themselves in the refusal to provide treatment, low quality care or undue disclosure of the patient's health status, which represents degrading treatment. Any act of discrimination is criminally punishable by deprivation of liberty.



## Keywords:

Discrimination, Violation of rights, Criminal law.

## INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia humano (VIH) continúa siendo uno de los problemas más significativos de salud pública, mientras que los pacientes con Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) aumentan de forma progresiva, para el 2022 existe alrededor de 39 millones de personas infectadas, mientras que, para el 2023 existen más de 40 millones de muertes a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pesar de que esta organización, en conjunto con el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Fondo mundial tienen estrategias contra el VIH para poder lograr la meta 3.3 de los objetivos de Desarrollo sostenible para poder poner fin a la epidemia causada por el SIDA para el año 2030.

A lo largo de los años, ha existido discriminación asociada con el VIH/SIDA, lo cual es perjudicial tanto para las personas afectadas como para la sociedad en general. A pesar de los protocolos establecidos en cada país para poder cumplir con el objetivo de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” según las Naciones Unidas, aún existe grandes barreras que impiden avanzar sobre todo por la falta de información y concepciones erróneas sobre la enfermedad en Latinoamérica, ya que las personas que viven con VIH y/o SIDA enfrentan distintas formas de discriminación desde las más leves, como las que se expresan de forma verbal a manera de chistes ofensivos o discriminatorios hasta los más crueles que pueden abarcar la vulneración de derechos por el hecho de vivir con VIH y/o SIDA (Campillay & Monárdez, 2019).

La discriminación en estos pacientes también puede manifestarse de diversas maneras, como el estigma social, la exclusión, el rechazo, la pérdida de empleo, la falta de acceso a servicios de salud y el tratamiento desigual. Esta discriminación a menudo se basa en la falta de comprensión y en los mitos erróneos sobre la transmisión del virus según manifiesta el Centro para control y prevención de enfermedades (CDC).

En el ámbito de la salud constituye una de las barreras más importante para un diagnóstico oportuno, pero sobre todo un adecuado tratamiento por parte del personal de salud, sobre todo del personal médico, teniendo como consecuencias mayor riesgo de presentar complicaciones, enfermedades oportunistas e incluso mayor riesgo de transmisión del virus.

Ante la discriminación de los pacientes con VIH es imprescindible establecer claramente la responsabilidad penal sobre todo del personal médico ante dichos

acontecimientos, con la finalidad de que, estos pacientes reciban atención de calidad, sin discriminación y con ello hacer respetar sus derechos sin vulnerar los mismos.

Es necesario abogar por la educación y la conciencia pública para superar la discriminación relacionada con el VIH. Las campañas educativas pueden ayudar a desmitificar la enfermedad, promover la comprensión de cómo se transmite y fomentar un ambiente de apoyo para las personas que viven con el VIH y/o SIDA.

Además, existen leyes y políticas en muchos países destinadas a proteger los derechos de las personas con VIH y prevenir la discriminación. Sin embargo, la implementación efectiva de estas medidas y la promoción de un cambio cultural son esenciales para abordar este problema de manera integral. Por lo tanto, combatir la discriminación relacionada con el VIH implica educación, sensibilización, cambios culturales y la implementación efectiva de políticas para garantizar que las personas afectadas tengan igualdad de oportunidades y sean tratadas con dignidad y respeto.

Es imprescindible no solo tener conocimiento sobre los protocolos de actuación ante la presencia de pacientes con VIH, sino también ejercerlos de manera adecuada, evitando algún tipo de discriminación, de tal manera que se priorice un seguimiento y tratamiento adecuado. Por esta razón es importante que se reconozcan los derechos establecidos en nuestra constitución para fomentar la atención de calidad, mejorando la calidad de vida del paciente con VIH, el entorno familiar, disminuyendo gastos públicos.

La discriminación que sufren los pacientes con VIH por parte del personal sanitario aún sigue siendo elevada, como lo demuestran varios estudios del continente africano (Workneh et al., 2024), en este estudio se demuestra como la prevalencia de actitudes discriminatorias fue del 28,19% en una población comprendida entre 15 a 49 años, por otra parte, el estudio de Zegeye et al. (2021), tomando 12 países del África subsahariana realizada entre 2015 y 2019 con una muestra de 17065 participantes determina que la prevalencia de discriminación fue mayor alcanzando el 36,2%, lo cual afecta no solo la salud y el bienestar de estos pacientes, sino también la disposición a realizarse pruebas de VIH para su seguimiento y la adherencia a la terapia antirretroviral.

Otro estudio realizado en Colombia determina que, el 55,5% de los pacientes manifiesta haber sido discriminado por el personal sanitario en algún momento desde su diagnóstico, mientras que, el 100% identifica diferentes tipos de barreras a los servicios de salud, como trato inadecuado, atención inoportuna y abuso de poder; sin embargo, solo el 22.2% recurre solicitar su derecho a la salud mediante acciones legales (Troche, 2024) **Los**

pacientes con VIH tienen derecho a recibir atención médica de calidad y sin discriminación, la atención médica adecuada no solo implica el tratamiento del VIH, sino también el respeto a la confidencialidad, la integridad y la dignidad de los pacientes, mismos que desde 1999 se ha tratado de fomentar y sostener a nivel mundial.

El estudio sobre la responsabilidad penal del médico puede ayudar en varios aspectos como identificar casos de violación de derechos humanos y promover la justicia en el sistema de salud, además puede ayudar a sensibilizar sobre la importancia de brindar atención médica sin prejuicios y promover un entorno de atención médica inclusivo. Los profesionales de la salud pueden beneficiarse de una comprensión más clara de sus responsabilidades legales y éticas en la atención a pacientes con VIH, identificando lagunas en las leyes y políticas existentes, esto puede llevar a recomendaciones para reformas tanto legales como políticas que protejan los derechos de estos pacientes y promuevan una atención médica equitativa y de calidad.

Desde otro punto de vista puede contribuir a la identificación y el enjuiciamiento de casos de mala praxis médica o comportamiento negligente que haya afectado a pacientes con VIH. Por lo tanto, la responsabilidad penal del médico en la atención a pacientes con VIH en Latinoamérica es esencial para proteger los derechos de los pacientes, prevenir la discriminación, mejorar la calidad de la atención médica y promover la rendición de cuentas en el sistema de salud.

Durante décadas el VIH ha constituido uno de los virus más difíciles de controlar, sobre todo por su capacidad de camuflarse al tener una gran capacidad de variabilidad gracias a su estructura molecular, proteínas y su heterogeneidad genética que permite la continua mutación de los genomas del virus, todas estas características hacen un sistema inmunológico inmunocomprometido, sin poder generar hasta la actualidad vacunas o fármacos que permitan la cura definitiva de la enfermedad, por ende, los tratamientos vigentes están destinados para retrasar la replicación viral y avance acelerado de la enfermedad, además de la reducción de complicaciones y aparición de comorbilidades, más no la extensión continua de la pandemia.

La infección por el VIH por ser una enfermedad viral tiene un curso fluctuante que depende mucho del estado inmunológico del individuo, sin embargo, esta infección cursa en primera instancia con una infección aguda, seguida de una infección asintomática y finalmente una fase denominada SIDA O sintomática, de acuerdo a las denominaciones nacionales e internacionales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue cualitativa lo que permitió explorar en profundidad las experiencias, percepciones, contextos sociales documentadas y datos que rodean la atención médica a pacientes con VIH a nivel mundial. A través de la recopilación y el análisis de documentos, se pudo obtener una comprensión más completa de los desafíos y las necesidades de los pacientes, así como de las prácticas y actitudes de los médicos en relación con la responsabilidad penal y la protección de los derechos de los pacientes con VIH.

Se realizó la búsqueda de denuncias, casos públicos, sentencias sobre pacientes con VIH que hayan sido discriminados en cuanto a la atención médica, además, se analizará qué derechos fueron vulnerados, describiendo las leyes establecidas para asegurar la integridad de los pacientes que sufren VIH.

Se recopiló información de artículos científicos en inglés y español de tipo descriptivos, estudios de cohorte, estudios aleatorizados controlados, estudios doble ciegos de los últimos 5 años, en bases de datos de alto impacto como *Scopus*, *Web of Science*; plataformas digitales: *fielweb*, *UpToDate*; además de las bibliotecas electrónicas: SciELO, PubMed Central; sitios web académicos, así como también los portales de Organizaciones como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, ONUSIDA, Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Para tener acceso a las denuncias, casos y/o sentencias se realizará la búsqueda en las Plataformas de: La Corte Constitucional del Ecuador, El Consejo de la Judicatura, Sentencias de Tribunales, Cortes y Salas Constitucionales de América Latina y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (IUSLAT).

La búsqueda se realizó utilizando las siguientes palabras clave: discriminación, pacientes con VIH, vulneración de derechos. Además, se utilizará operadores booleanos como "AND" y "OR" para generar búsquedas más precisas, por ejemplo: ("discriminación" AND "VIH ") AND ("vulneración de derechos" AND "VIH"); ("derechos humanos" AND "VIH"), en el caso de las búsquedas en español, al realizarlas en inglés se lo realizará de la siguiente manera: ("discrimination" AND "HIV ") AND ("rights violation" AND "HIV"); ("human rights" AND "HIV").

Cabe mencionar que la información concerniente a las normativas legales establecidas a nivel mundial ha sido considerada desde su legalización, lo cual confiere un tiempo mayor a cinco años de antigüedad, mientras que, para la obtención de resultados en cuanto a estudios relacionados con niveles de conocimientos sobre VIH relacionados a discriminación por parte del personal sanitario; grupos más susceptibles a sufrir discriminación, se ha considerado un tiempo no mayor a cinco años.

En esta investigación se obtuvo en la fase de identificación un total de 87 documentos, fueron eliminados 17 ya que no cumplieron con los criterios de inclusión y otros resultados duplicados al ser publicados en varias bases de datos y bibliotecas virtuales, incluyendo un total de 70 documentos, de los cuales 24 fueron obtenidos a partir de la base de datos de Scopus y 11 a partir de la biblioteca virtual de SciELO.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A pesar de que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida evidencia en su reloj mundial una ralentización en las nuevas infecciones por el virus, para el cierre del 2022 más de 1 millón de personas contraen la infección por diferentes mecanismos de transmisión, al menos 39 millones estaban viviendo con VIH y 630000 personas mueren por enfermedades oportunistas, solo en América Latina se evidencia un aumento de 4,7% desde el 2010 al 2021, en 2021 de los 3,8 millones de personas diagnosticadas con VIH de las Américas más del 65% viven en América Latina y el Caribe como lo evidencia la OPS y la OMS. Sin embargo, también es importante recalcar que lenta pero progresivamente el número de muertos por estas causas han disminuido de 40000 en 2010 a 29000 en 2021, mejorando las coberturas en el tratamiento y acceso al mismo y con ello el número de personas con infección por VIH.

A pesar de los esfuerzos que las entidades mundiales realizan para contrarrestar esta infección el desconocimiento, miedo, vergüenza, mitos son algunas de las causas para producir el estigma del VIH, generando condiciones para que la infección por VIH se propague de manera acelerada incrementando el número de contagios, la discriminación no queda de lado el cual está presente frecuentemente no solo por su entorno social, sino también, en sus áreas de trabajo, por parte del personal de salud, con mayor frecuencia en los consultorios de salud dental (Saliba et al., 2018), en diferentes grupos étnicos, en donde la infancia no queda de lado.

Por otra parte, el desconocimiento por parte del personal de salud también en cuanto al VIH constituye un factor importante, por ello algunos estudios se han enfocado en determinar el grado de conocimiento en los profesionales recién egresados, grupos vulnerables como las embarazadas que por su estado muchas veces se encuentran preocupadas si se suma la infección por el VIH estas se pueden sentir discriminadas lo que puede afectar en su seguimiento y tratamiento.

Por ende, evitar el estigma y discriminación a los pacientes con VIH/SIDA es fundamental, con esto varias organizaciones mundiales como la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de Naciones Unidas (ONU), Asociación Americana de Salud Pública (APHA), Organizaciones no Gubernamentales

(ONG), entre otras, han emitido la importancia de un enfoque no solo en la relación salud/enfermedad, sino también, en el ámbito jurídico basado en tratados internacionales en donde se prioriza la salud como un derecho humano, por otra parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destaca los derechos humanos enfocados en la participación infantil y juvenil incluyendo la no discriminación; enfatizando en el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.

ONUSIDA constantemente lucha contra la infección por el VIH tratando de impedir la propagación de la enfermedad, en el 75 aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos destaca la importancia de defender los mismos y hace un llamamiento a los gobiernos a nivel mundial para defender los derechos humanos como pilar fundamental para acabar con el SIDA para 2030, objetivo acordado en el 2015 por todos los líderes mundiales, para ello uno de los compromisos es defender, proteger y promocionar los derechos humanos de las personas, trabajando para poder acabar con todas las formas de violencia de género, trabajando conjuntamente países y comunidades para eliminar leyes discriminatorias, para acabar las desigualdades.

Los derechos humanos de los pacientes con VIH a nivel mundial están respaldados por una serie de instrumentos internacionales, regionales y nacionales que protegen su dignidad, autonomía y acceso a la atención médica adecuada. Algunos de los derechos humanos fundamentales para los pacientes con VIH incluyen el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud, el derecho a la confidencialidad y el derecho a la participación en decisiones relacionadas con su atención médica, a continuación, algunos de los documentos en donde se puede verificar dichos derechos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) establece los principios básicos de los derechos humanos y los cuales son aplicables a todas las personas, incluidos los pacientes con VIH. Su artículo 25 reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar.

Por otra parte, la declaración de Derechos Humanos y VIH/SIDA de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) proporciona orientación sobre cómo los principios de derechos humanos se aplican al VIH/SIDA, incluidos los derechos de los pacientes a la atención médica, la confidencialidad y la no discriminación en su "Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos" enfatizando en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad cuando se trata del derecho a la salud.

La Organización de los Estados Americanos (1948), mediante la Convención Americana sobre Derechos



Humanos también conocido como Pacto San José establece los derechos humanos básicos en las Américas, incluida Latinoamérica. Su artículo 1.1 establece la obligación de garantizar los derechos humanos allí establecidos sin discriminación en el cual incluye la protección de la salud, que es relevante para los pacientes con VIH en la región. Actualmente 23 Estados son parte de la Convención: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam y Uruguay.

El Ecuador al ser un país de Latinoamérica respeta y se rige a las normativas de los derechos humanos internacionales, por ello varios derechos en la Constitución, como es en el caso del artículo 3, literal de 1 de la Constitución de la República del Ecuador es donde hace constar los derechos a la atención médica sin discriminación como deberes primordiales del estado, considerando que todas las personas son iguales teniendo la oportunidad de gozar de los mismos derechos, oportunidades y obligaciones, por ende, la ley ejerce sanciones a todo tipo de discriminación como se encuentra descrito en el artículo 11, literal 2 de la Constitución de la república (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008) garantizando la igualdad y equidad, como parte de la legislación nacional y políticas de salud.

Sin embargo, debido al incremento de la infección, el Congreso Nacional crea la Ley para la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA, estableciendo en el artículo 1 el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad, además de una adecuada vigilancia epidemiológica, mientras que en el artículo 5, literal b se describe que el tratamiento para esta población es gratuita y controlada por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Además de los instrumentos internacionales y regionales, muchos países latinoamericanos tienen leyes y políticas específicas que protegen los derechos de los pacientes con VIH.

La atención a pacientes con VIH en Latinoamérica requiere que aborde las complejidades legales, éticas y sociales involucradas, siendo fundamental utilizar un marco de derechos humanos es fundamental para comprender la responsabilidad penal del médico en la atención a pacientes con VIH, esto implica examinar cómo las leyes y políticas afectan los derechos de las personas con esta patología y cómo se pueden abordar las violaciones de derechos humanos en el contexto de la atención médica.

La responsabilidad penal del médico en la atención a pacientes con VIH es un tema complejo que requiere una comprensión profunda de la medicina, la ética, el derecho y la sociología. Un enfoque interdisciplinario puede ayudar a abordar las múltiples dimensiones del problema.

El uso de estudios de caso y análisis comparativos sobre las leyes relacionadas con el VIH a nivel mundial, pueden proporcionar información detallada sobre las diferentes formas en que se aborda la responsabilidad penal del médico en diferentes países latinoamericanos. Esto permite identificar patrones, desafíos comunes y mejores prácticas.

Involucrar a las comunidades afectadas por el VIH en el diseño y la implementación de la investigación es fundamental para garantizar que los resultados sean relevantes y útiles para abordar las necesidades y preocupaciones reales de las personas con VIH en Latinoamérica.

Al utilizar estos enfoques teóricos y metodológicos, los investigadores pueden obtener una comprensión más completa de la responsabilidad penal del médico en la atención a pacientes con VIH en Latinoamérica, lo que puede informar sobre las políticas, prácticas y programas para mejorar la atención y proteger los derechos de las personas que viven con VIH.

Varios autores concuerdan que la responsabilidad médica incluye la obligación moral de responder de los propios actos y que la obligación de no producir daño, de prevenirlo, eliminarlo y promover lo que hace por el bien del paciente; el respeto por las decisiones del paciente informado que tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su proyecto de vida y código de valores.

La responsabilidad penal del médico siempre es personal, respondiendo a cada una de sus acciones u omisiones, teniendo en consideración su preparación, pero sobre todo sus competencias, en caso de que él profesional falte a sus obligaciones se hace responsable él exclusivamente, y dentro de estas obligaciones es el cumplimiento de la atención con calidad sin discriminación, la responsabilidad médica profesional es el resultado de mala praxis médica, ya sea como consecuencia de negligencia, impericia o imprudencia (García-Villarreal, 2022).

Una adecuada calidad de atención siempre es fundamental para lograr una buena relación médico paciente, mejorar la adherencia al tratamiento, seguimiento y control adecuado de su enfermedad, entre otras características, sin embargo, a nivel mundial se evidencia que la calidad de atención que reciben los pacientes con VIH en muchas ocasiones es muy deficiente, llegando incluso a la discriminación.

La discriminación que sufren muchos pacientes con VIH no solo incluye a los mismos miembros de la familia, y su entorno social, sino también, a los profesionales de la salud en diferentes entornos sanitarios ya sean en la consulta externa u hospitalización, en muchos estudios los encuestados han declarado que profesionales como médicos, odontólogos, enfermeras, trabajadores sociales y otros gestores de la salud han cometido algún acto de discriminación, eventos que se evidencian desde hace

décadas pese a las campañas que promueven la no discriminación, algunos participantes manifiestan la realización de pruebas de anticuerpos del VIH como el acto discriminatorio más frecuente, además de trato diferenciado, revelación de información sin su consentimiento e incluso negativa a la atención.

Estos actos discriminatorios afectan el diario vivir de los pacientes no solo en el ámbito físico, sino también psicológico ya que muchos se aíslan y no buscan redes de apoyo y muy pocos informan de su condición a su familia o amigos cercanos y un mínimo porcentaje hablan abiertamente de su condición; lo que influye con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) asociándose de forma negativa (Kerr et al., 2024; Nutor et al., 2024), esto va en aumento cuando se trata de ciertos grupos considerados susceptibles, tal es el caso de personas inmigrantes y/o refugiados (Ullah & Huque, 2024); hombres de color que tienen relaciones con hombres (HSH) (Gillespie et al., 2024), mujeres transgénero, mujeres con afectaciones psicológicas como ansiedad y/o depresión.

Ante lo descrito es evidente que se están infringiendo las normativas establecidas en primera instancia de la República del Ecuador, así como también a nivel mundial.

La Asamblea Nacional del Ecuador, establece en La Ley Orgánica de Salud en su artículo 7 que toda persona tiene derecho a la salud sin discriminación, con acceso de manera gratuita a los programas de salud pública, con preferencia a grupos vulnerables de manera equitativa, permanente, oportuna y de calidad (literales a, b); ser informados de manera oportuna de todas las alternativas de tratamientos, redactadas de forma adecuada en una historia clínica (literales e, f); permitiéndole a su vez tener autonomía a través de un consentimiento informado que le permita tomar decisiones en cuanto a las diferentes alternativas de procedimientos diagnósticos y tratamiento permitiendo garantizar el cumplimiento de sus derechos (literales h, i). Así mismo el estado es el responsable de garantizar el derecho a la salud a las personas como lo establece en el artículo 9, asegurándose de hacer cumplir las políticas establecidas, permitiendo a la población acceder a programa de salud, insumos y medicamentos sin costo sobre todo para el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA para la población, garantizando infraestructura y equipamiento adecuado (literales a, b, d, f, i).

Además, en el artículo 67 de la Ley Orgánica de Salud establece de manera contundente que la transmisión del VIH/SIDA, es considerada problema de salud pública, por ende, el estado garantiza sus servicios con atención especializada, con absoluta disponibilidad tanto del TAR, como para enfermedades oportunistas, lo cual incluye al sistema nacional de seguridad social; siendo el estado el encargado de verificar las medidas que se deben disponer en conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional para evitar la propagación de enfermedades

transmisibles (artículo 66), esta ley rige para toda persona que se encuentre en territorio ecuatoriano. Así mismo, el estado ecuatoriano exige se cumplan con los principios bioéticos y de derechos (artículo 208).

Por otra parte, esta misma Asamblea establece mediante la Ley Orgánica de Protección de datos personales en su artículo 30 la protección de datos personales de los usuarios, para todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud y por ende los profesionales sanitarios, estando sujetas a mantener en estricta confidencialidad para la protección del paciente y evitar el uso inadecuado no autorizado de la información, manteniendo los datos anonimizados en casos de que se requieran con fines de investigación, como lo establece el artículo 32.

De igual manera la Constitución de la República del Ecuador reconoce en su artículo 66 y garantiza a las personas el derecho a una vida digna asegurando salud y bienestar (numeral 2), además el derecho a la integridad en todos los aspectos, prohibiendo la tortura y actos crueles e inhumanos (numeral 3, literal a, c); respetando la igualdad y no discriminación (numeral 4); derecho al honor, protección de datos personales (numeral 18, 19); y total conocimiento sobre el uso que se realice sobre ellos (Art. 92).

Al analizar la discriminación hacia los pacientes con VIH desde la perspectiva de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (1948), establece principios fundamentales que protegen los derechos y libertades de todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, religión, condición social o estado de salud, varios artículos clave se ven infringidos.

Dentro de estos se encuentra el artículo 1 que establece: todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; al negar atención o trato justo a los pacientes con VIH, se les niega el reconocimiento básico de su valor como seres humanos; artículo 2: No discriminación, sin distinción alguna, de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, se prohíbe la discriminación en cualquier forma, incluyendo por razones de condición de salud, como el VIH; el artículo 3 manifiesta que todo individuo tiene derecho a la vida, libertad y seguridad de su persona, al retrasar tratamiento médico a una persona con VIH compromete su derecho, ya que no solo se pone en riesgo la salud y vida del paciente.

Por otra parte, el artículo 5 menciona que, nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el estigma y la discriminación hacia los pacientes con VIH pueden generar un trato degradante que afecta profundamente su dignidad y bienestar; mientras

tanto, el artículo 7 manifiesta que, todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley; artículo 12 derecho a la intimidad y artículo 25 derecho a un nivel de vida adecuado y a la salud.

Los artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos mencionados establecen un marco claro para proteger a todas las personas, incluidos los pacientes con VIH, contra la discriminación, los tratos inhumanos y las violaciones de su derecho a la privacidad y a la atención médica adecuada.

Teniendo en consideración las normativas establecidas por la Constitución Ecuatoriana, es importante mencionar las conductas y omisiones que contribuyen a la discriminación en el ámbito de la legislación penal, y las sanciones pertinentes.

Por ello el Código Orgánico Integral Penal, COIP - Registro Oficial Suplemento 180 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014), en artículo 176 y 177 penaliza con pena privativa de libertad de 1 a 3 años actos de discriminación, y a toda persona que cometa actos de violencia física y/ psicológica de odio contra portadores de VIH entre otras respectivamente, sin embargo, si los actos de discriminación es ejecutada por servidores públicos la pena privativa es de 1 a 5 años y si la violencia producen la muerte de una persona, será sancionada con pena privativa de libertad de 22 a 26 años, estas sanciones garantizan de alguna manera la no discriminación, además, de que en el mismo documento en su artículo 390 manifiesta que uno de los 5 ejes del Modelo de atención integral es la realización de chequeos para la detección de posibles enfermedades brindando salud preventiva, curativa y penalización del incumplimiento a las mismas.

Negar o restringir el acceso a tratamiento médico a personas con VIH podría interpretarse como una forma de discriminación por condición de salud, así mismo, tratar a una persona con VIH de manera violenta debido a su condición de salud podría ser considerado un delito de odio.

El estado de salud de una persona es información confidencial, por lo tanto, si un profesional de la salud divulga el estado serológico del paciente con VIH sin su consentimiento, estaría infringiendo el artículo 178, estableciendo una penalización de 1 a 3 años.

Los profesionales de la salud tienen el deber de proporcionar una atención diligente y adecuada a sus pacientes, si un profesional discrimina o niega atención adecuada a una persona con VIH, o inflige un deber objetivo de cuidado y ocasiona la muerte del paciente podría ser acusado de violar el artículo 146, sancionando con pena privativa de libertad de 1 a 3 años.

Los artículos mencionados del COIP de Ecuador proporcionan una base sólida para argumentar en contra de la discriminación de pacientes con VIH en diversos

contextos, especialmente en el ámbito del personal sanitario, cualquier acto de discriminación o maltrato puede generar responsabilidades penales bajo estas disposiciones legales.

La discriminación que sufren los pacientes con VIH por parte del personal sanitario ha ido en aumento en las últimas décadas, ya que muchos pacientes, por una parte, han empezado a denunciar estos casos y por otra las autoridades cada vez toman en consideración dichas denuncias, sin embargo, aún existe un gran porcentaje que sufre discriminación y que no denuncia dichos casos.

El estudio realizado por Sojak y colaboradores en 2021 sobre actitudes y perspectivas de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana demuestra que el 60,8% había informado a amigos íntimos o familiares sobre su estado serológico, solo el 2,9% (3 participantes) hablaban abiertamente de ello y el 60,0% ocultaba su TAR a los demás, de los 31 encuestados el 31,6% que sufrieron estigmatización, manifestaron que dicha estigmatización provino principalmente de odontólogos y otros médicos que se negaron principalmente a brindar la atención médica.

Otro estudio demuestra que los encuestados blancos tenían más probabilidades que los demás y los latinos casi el doble de probabilidades que los afroamericanos de declarar haber percibido discriminación. Los encuestados cuya primera prueba del VIH positiva se realiza hace más tiempo también eran más propensos a denunciar discriminación, la discriminación por parte del personal médico alcanza el 54%, enfermeras y otro personal clínico 39%, odontólogos 32%, personal hospitalario 31% y/o trabajadores sociales 8%.

La discriminación es causa frecuente de la poca adherencia al TAR que se evidencia no solo en los hospitales universitarios de Saná, Yemen, en donde un entorno de conflicto y de bajos recursos determinan mayor nivel de discriminación, sino también a nivel de la consulta externa de médicos como es el caso de África donde se determina que, el no estar casado y vivir lejos de los centros sanitarios y sobre todo las mujeres profesionales se asociaban con mayores probabilidades de tener actitudes discriminatorias hacia los pacientes con VIH/SIDA, mientras que, el estudio realizado en la República Dominicana determina que la discriminación percibida en los centros sanitarios fue debido a la orientación sexual de los pacientes. Por otra parte, el estudio realizado en Egipto tomando en consideración instituciones como Universidad del Nuevo Valle, la Universidad de Assiut, la Universidad del Valle del Sur, la Universidad de Helwan, la Universidad de Alejandría, la Universidad de Aído y la Universidad de Al-Azhar determina que, sobre la deficiencia de conocimientos sobre VIH terminan afectando la adherencia al tratamiento a corto, mediano y largo plazo (Farouk et al., 2024).

Un estudio más amplio abarcando una muestra de personas hispanas con VIH (2690), el 81% eran hombres, el 66% se identifican como blancos, el 13% se identifican como negros y el 4% se identifican como indio americano o nativo de Alaska (AI/AN). El 36% por ciento identifica su origen hispano como mexicano, mexicano-estadounidense o chicano; el 34% identifica su origen hispano como puertorriqueño. Casi dos tercios (62%) nacieron fuera de los Estados Unidos, el 22% nace en Puerto Rico y el 19% en México; la puntuación media general del estigma del VIH entre las personas hispanas con VIH fue de 31,7. El estigma del VIH fue mayor entre las mujeres hispanas (mediana = 35,6) que entre los hombres hispanos (mediana = 30,3) y también fue alto entre las personas hispanas con VIH que se identifican como AI/AN (mediana = 38,9) y aquellas que nacieron en el Caribe (mediana = 35,7).

Algunos actos discriminatorios por parte del personal sanitario manifestados por los participantes, es la administración de pruebas de anticuerpos del VIH a los pacientes sin su consentimiento siendo el acto de discriminación más frecuente alcanzando el 65,3%, trato diferenciado en un 51%, revelación de información 46,4% y negativa a brindar atención en un 38,6%.

Desde hace décadas se ha evidenciado diversos casos de discriminación, aunque, son muy pocos los denunciados, pero sobre todo los registrados, ya que por el derecho a la confidencialidad y resguardo de datos personales, al ser un grupo vulnerable las sentencias en el Ecuador así como también en países vecinos no son de acceso libre, lo que ha dificultado en gran parte del avance de esta investigación, sin embargo, existen casos que han tenido resolución de la corte Interamericana, ya que el estado no garantiza los derechos humanos necesarios, como es el caso "González Lluy" en el cual como consecuencia del contagio con VIH tras una transfusión de sangre que se le realiza a los tres años de edad, se determina que el estado no cumple con el deber de supervisión y fiscalización frente a entidades privadas que prestan servicios de salud. Asimismo, se establece la omisión en la prestación de atención médica especializada, por lo tanto, el Estado ecuatoriano es responsable por la violación de varios derechos humanos de la niña y su familia, en particular, por no garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal, a la protección de la familia, en especial en relación con el artículo 26 de la Convención Americana (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

Uno de los casos más conocido de los años 90 en el Ecuador es el de 21 pacientes contagiados en una clínica privada Kennedy donde se realizaban diálisis derivadas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) al ser afiliados al mismo, en este caso no solo, se contagian adultos, sino también dos menores de edad, el 5 de junio de 1996 uno a uno los pacientes es informado de su

condición por el jefe de Psiquiatría del IESS, pero no solo les informaron de estar contagiados de VIH, sino también, a cada uno se les solicita que no se haga pública su situación, ya que la sociedad los marginaría al ser considerada una enfermedad de homosexuales, sin embargo, uno de los pacientes decide no quedarse callado y fue quién realiza la denuncia a las autoridades y al se suman los demás.

Entre las declaraciones emitidas por los afectados... *"Me hacen la hemodiálisis con el mismo filtro"*, *"el filtro que nosotros llevamos lo guardan y me ponen el anterior"*, la declaración por parte del personal de la clínica *"los filtros eran reutilizados, pero para uso del mismo paciente"*, *"con la misma aguja inyectaban a todos los pacientes y los filtros los reutilizaban"*, otro profesional en esta caso la enfermera declaró *"el doctor me pedía que reutilizaran hasta 10 veces el filtro"*, *"el me presionaba para que declarara a su favor y me ofreció pagarme 10 millones de sucres si me hacía responsable"*; resultan acusados 6 médicos y 2 enfermeras, se determina que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo no informó de la condición de un paciente con VIH que también acudía a realizarse diálisis en dicha clínica, por otra parte, la clínica privada asume desconocer dicha condición y tampoco realiza ningún examen adicional que pueda diagnosticar dicha condición. A pesar de las acusaciones y testimonios y pruebas emitidas el proceso penal fue declarado prescrito, sin llegar a sentencia condenatoria, años más tarde se solicita a la Comisión de la Verdad se reabra el caso, por ser considerado de lesa humanidad, sin obtener respuesta, en la actualidad se contempla la demanda internacional en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Como se ha evidenciado la discriminación siempre está presente, sin embargo, estos actos son penalizados, por lo cual es importante tener en consideración las normativas vigentes y sobre todo las penalidades establecidas en el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador.

Lamentablemente, la discriminación hacia los pacientes con VIH por parte del personal sanitario sigue siendo un problema a nivel mundial, que influye en el estado físico emocional, psicológico y social de los pacientes y sus familias, lo que se podría evidenciar que en muchos casos dicha discriminación es como consecuencia del desconocimiento sobre la infección como lo evidencia Alenezi (2022), donde demuestra en su estudio realizado al personal sanitario con énfasis a las enfermeras de centros psiquiátricos y de salud mental, que, más de la mitad muestran lagunas en sus conocimientos e informaron de mayores actitudes estigmatizadoras y actos de discriminación, por otra parte, en Chile los pacientes se sienten discriminados por la sociedad y por los profesionales de la salud, en este estudio se enfatizaron los aspectos que ha dificultado no solo el acceso al tratamiento, sino



también la adherencia al mismo (Campillay & Monárdez, 2019).

En el personal médico también se ha evidenciado discriminación como consecuencia de una falta en conocimientos sobre VIH/SIDA (Kaya et al., 2024), entre los profesionales especialistas, médicos generales, lo que genera que los pacientes se abstengan de solicitar tratamiento a los hospitales, sin embargo, otros estudios como los de (Oberoi et al., 2022) particularly because oral lesions are common among these patients. However, there are no official guidelines about how to treat people living with human immunodeficiency virus (HIV, demuestran que no solo son médicos, sino también odontólogos cometen actos discriminatorios que incluyen la falta de atención.

Ante lo mencionado, se espera que los profesionales de la salud sean altamente capacitados al momento de ejercer su profesión, más es evidente que existen muchas deficiencias en esta temática, lo cual se evidencia en algunos estudios que demuestran lagunas en el conocimiento de los graduados con relación al VIH/SIDA (Saliba et al., 2018), o en estudiantes de medicina de ciclos superiores en las cuales la falta de conocimiento se correlaciona significativamente con una actitud más negativa hacia las personas que viven con VIH/SIDA (Sallam et al., 2022).

Por ello un nuevo enfoque de la prevención del VIH que hace hincapié en una prevención de la infección, centrada en la persona, la familia y el entorno priorizando la reducción de las barreras existentes a los servicios y reconocer la heterogeneidad, la autonomía, la elección, pero sobre todo la no discriminación (Godfrey-Faussett et al., 2022), todos los esfuerzos están dirigidos a lograr los objetivos "90-90-90" de ONUSIDA, con una calidad de vida aceptable y complicaciones mínimas (Hakawi & Mokhbat, 2022).

## CONCLUSIONES

Los pacientes con VIH sufren actos discriminatorios de todo tipo pudiendo ocurrir en diferentes ámbitos de la vida, desde la propia familia y la sociedad e incluso a nivel institucional cuando se trata de la atención médica, lo cual genera consecuencias negativas físicas y mentales de los pacientes.

Mientras el decreto legislativo con registro oficial 449 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza los derechos de los ecuatorianos y se asegura de impartir las penas necesarias a quienes incumplan o ejecuten actos discriminatorios mediante el Código orgánico Integral Penal, La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas es el documento oficial a nivel internacional que decreta los derechos humanos a ser garantizados.

En el Ecuador todo acto de odio, discriminatorio y/o tortura está penalizado con privación de libertad que puede ir

desde uno hasta cinco años, pudiendo aumentar el tiempo de condena hasta veinte y seis años en circunstancias como la muerte del paciente, como consecuencia de actos discriminatorios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alenezi, A. (2022). Stigmatization and discrimination towards human immunodeficiency virus seropositive patients in psychiatric and mental health facilities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(5), 1198-1212. <https://doi.org/10.1111/inm.13030>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Registro oficial 449*. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Campillay, M. C., & Monárdez, M. M. (2019). Stigma and discrimination in people with HIV/AIDS, an ethical challenge for health professionals. *Revista de Bioética y Derecho*, 2019(47), 93-107. <https://raco.cat/index.php/RevistaBioeticaDerecho/article/view/365227>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_298\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf)
- García-Villarreal, O. A. (2022). Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. *Gaceta médica de México*, 158(6), 430-434. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000723>
- Gillespie, A., Song, R., Barile, J. P., Okada, L., Brown, S., Traub, K., Trout, J., Simoncini, G. M., Hall, C. D. X., Tan, Y., Gadegbeku, C. A., Ma, G. X., & Wong, F. Y. (2024). Discrimination and hypertension among a diverse sample of racial and sexual minority men living with HIV: Baseline findings of a longitudinal cohort study. *Journal of Human Hypertension*, 38(8), 603-610. <https://doi.org/10.1038/s41371-024-00919-0>
- Godfrey-Faussett, P., Frescura, L., Karim, Q. A., Clayton, M., Ghys, P. D., Aher, A., Anoma, C. K., Baggaley, R., Benzaken, A., Bhattacharjee, P., Caceres, C., Castellanos, E., Cassolato, M., Chang, J., Chicuecue, N., Ciupagea, M., Dalal, S., Deryabina, A., & El-Sadr, W. (2022). HIV prevention for the next decade: Appropriate, person-centred, prioritised, effective, combination prevention. *PLoS Medicine*, 19(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004102>
- Hakawi, A., & Mokhbat, J. (2022). The current challenges affecting the quality of care of HIV/AIDS in the Middle East: Perspectives from local experts and future directions. *Journal of Infection and Public Health*, 15(12), 1508-1513. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.10.021>

- Kaya, S., Arac, E., Akgul, F., Comoglu, S., Kaya, S., Araç, S., Yildiz, Y., Buyuktuna, S. A., Kayaaslan, B., Parlak, E., Baysal, B., Karakeçili, F., Balik, E. Z., Akkoç, A., Ozdemir, K., Kavak, S., Dogan, S. A., Günay, E., Karabela, S. N., & Aksoz, S. (2024). Measuring the knowledge and attitudes of physicians towards patients with HIV/AIDS: Study of Anatolian group. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-10-2020-0093>
- Kerr, J., Yigit, I., Long, D. M., Paulino-Ramírez, R., Waters, J., Hao, J., Nyblade, L., Varas-Díaz, N., Naar, S., Bond, C. L., Budhwani, H., & Turan, J. M. (2024). HIV and intersectional stigma among people living with HIV and healthcare workers and antiretroviral therapy adherence in the Dominican Republic. *International Journal of STD and AIDS*, 35(11), 840-849. <https://doi.org/10.1177/09564624241259801>
- Nutor, J. J., Gyamerah, A. O., Duah, H. O., Asakitogum, D. A., Thompson, R. G. A., Alhassan, R. K., & Hamilton, A. (2024). The association of HIV-related stigma and psychosocial factors and HIV treatment outcomes among people living with HIV in the Volta region of Ghana: A mixed-methods study. *PLOS Global Public Health*, 4(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002994>
- Oberoi, S. S., Kapoor, S., Rekhi, A., & Sachdeva, S. (2022). A Cross-sectional Study to Assess the Knowledge and Attitude of the Private Dental Practitioners towards the Treatment of HIV/AIDS-Infected Individuals. *West Indian Medical Journal*, 69(9), 559-564. <https://doi.org/10.7727/wimj.2015.391>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de los Estados Americanos. (1984). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos\\_publicaciones\\_colecciondebolsillo\\_10\\_convencion\\_americana\\_ddhh.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_10_convencion_americana_ddhh.pdf)
- Saliba Garbin, C. A., Wakayama, B., Saliba, T. A., Saliba, O., & Garbin, A. J. I. (2018). Discrimination and Prejudice. The Influence of hiv/aids and Hepatitis b in the Attitude of Dentistry Academics. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 279-293. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6770>
- Sallam, M., Alabbadi, A. M., Abdel-Razeq, S., Battah, K., Malkawi, L., Al-Abbadi, M. A., & Mahafzah, A. (2022). HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV/AIDS among Medical Students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020745>
- Troche Gutierrez, I. Y. (2024). Caring for people living with HIV in the Colombian Health System: Patients, caregivers and health workers perspectives. *Revista Española de Salud Pública*, 98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38477528/>
- Ullah, A. A., & Huque, A. S. (2024). Stigma, discrimination and HIV or AIDS: An empirical investigation of Asian immigrants and refugees in Canada. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 17(3), 286-299. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-08-2022-0091>
- Workneh, B. S., Zegeye, A. F., Tamir, T. T., Ali, M. S., Ayenew, T., & Mekonen, E. G. (2024). Individual and community level factors associated with discriminatory attitudes against people living with HIV/AIDS among women of reproductive age in three sub-Saharan African countries: Evidence from the most recent demographic and health survey (2021/22). *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19022-7>
- Zegeye, B., Adjei, N. K., Ahinkorah, B. O., Ameyaw, E. K., Budu, E., Seidu, A. A., & Yaya, S. (2021). Individual-, household-, and community-level factors associated with pregnant married women's discriminatory attitude towards people living with HIV in sub-Saharan Africa: A multicountry cross-sectional study. *Health Science Reports*, 4(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34746443/>