Descargado el: 1-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Discriminación percibida por pacientes en seguimiento por COVID–19. Tajamar Regalado, Ecuador

Discrimination perceived by patients being monitored for COVID-19. Tajamar Regalado, Ecuador

Melba Esperanza Narváez Jaramillo[1] Cinthya Lizeth Pantoja Narváez[1] Julio Rodrigo Morillo Cano[1] Sara Ximena Guerrón Enríquez[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Narváez-Jaramillo M, Pantoja-Narváez C, Morillo-Cano J, Guerrón-Enríquez S. Discriminación percibida por pacientes en seguimiento por COVID–19. Tajamar Regalado, Ecuador. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 1]; 21(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/30537

Resumen

Fundamento: la COVID-19 tuvo repercusión en el estado biopsicosocial de la población. Entre las actitudes y comportamientos, la discriminación se manifestó como una de las respuestas a diferentes niveles de interrelación personal y social.
Objetivo: describir la discriminación percibida por pacientes en seguimiento por COVID–19.
Métodos: estudio descriptivo y transversal, realizado en el periodo septiembre de 2021 a febrero de 2022, con todos los pacientes con seguimiento por COVID-19 (N=89) residentes en el barrio de Tajamar Regalado (Tulcán, Ecuador). Mediante la encuesta se obtuvo información sobre las variables: tipo de institución donde recibió seguimiento médico, percepción de discriminación, apoyo social y apoyo comunitario.
Resultados: el 60,67 % de los pacientes refirió que casi siempre lamentaba haberse contagiado de COVID-19; el 59,55 %, que siempre sintió ser discriminado por haber padecido la enfermedad; el 40,45 %, que casi siempre consideró importante utilizar medidas de protección para evitar más contagios en su comunidad; el 48,31 % planteó que casi siempre recibió consejería por el personal de salud; y el 59,55 % consideró que su salud mental se vio afectada. Casi la mitad de los pacientes expresó haber recibido un apoyo social muy malo, y el 51,68 % un apoyo social malo parte de las autoridades en particular.
Conclusiones: durante la pandemia de COVID-19 existió un rechazo social a los pacientes contagiados, el cual provocó afectaciones en la salud mental de estos. Se evidenció una falta de apoyo por parte de la comunidad y las autoridades; y una escasa consejería por el personal de salud.

Palabras clave: Discriminación social, apoyo social, infecciones por coronavirus, salud mental

Abstract

Foundation: COVID-19 had an impact on the population' biopsychosocial state. Among attitudes and behaviors, discrimination manifested itself as one of the responses to different levels of personal and social interrelation.
Objective: to describe the discrimination perceived by patients being monitored for COVID-19.
Methods: descriptive and cross-sectional study, carried out from September 2021 to February 2022, in all patients monitored for COVID-19 (N=89) who live in Tajamar Regalado neighborhood (Tulcán, Ecuador). Through the survey, information was obtained on the variables: type of institution where they received medical follow-up, perception of discrimination, social support and community support.
Results: 60.67% of patients reported that they almost always regretted having been infected with COVID-19; 59.55%, who always felt they were discriminated against for having suffered from the disease; 40.45%, who almost always considered it important to use protective measures to avoid further infections in their community; 48.31% stated that they almost always received counseling from health personnel; and 59.55% considered that their mental health was affected. Almost half of the patients expressed having received very bad social support, and 51.68% received bad social support from the authorities in particular.
Conclusions: during the COVID-19 pandemic, there was social rejection of infected patients, which caused effects on their mental health. A lack of support from the community and authorities was evident; and little counseling by health personnel.

Key words: Social discrimination, social support, coronavirus infections, mental health

Aprobado: 2023-10-20 14:48:39

Correspondencia: Melba Esperanza Narváez Jaramillo. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato ut.melbanarvez@uniandes.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19, enfermedad causada por el virus SARS-Cov-2 ha constituido un fuerte impacto para la sociedad desde su aparición. Este presenta una alta transmisibilidad, asociada con sus vías de contagio, ya sea por contacto directo o por entrar en contacto con secreciones corporales de un individuo enfermo.[1] La contingencia generada por la COVID-19 ha revelado vacíos en los sistemas de salud, económicos y de gobierno, pero sobre todo, en las relaciones sociales y la dinámica de las comunidades.[2]

Esta situación no ha sido diferente para el Ecuador, donde en marzo de 2020 se declararon las medidas de confinamiento para frenar la propagación de la enfermedad. Esto afectó el funcionamiento de la sociedad como en ese momento se conocía,[3] generando secuelas a nivel macro y micro, con extensión a la educación, las dinámicas sociales, la economía, los empleos y la salud, tanto física como mental.

La discriminación hace referencia al accionar o forma de comportamiento, generalmente injusta y humillante, que tiene como objeto a personas o grupos de personas que comparten una característica, comportamiento o grupo social. Esta puede materializarse de forma verbal o no, y conlleva a que el individuo que la sufre se sienta aislado, menospreciado, rechazado o ignorado. En múltiples ocasiones la discriminación trae consigo la limitación de derechos, sanciones, e incluso diferentes formas de violencia.[4]

La discriminación y la estigmatización de las personas con alguna enfermedad no es algo nuevo, sino que se ha hecho presente a lo largo de la historia en medio de grandes brotes de enfermedades, como lo son la peste bubónica, la gripe asiática, el cólera y el sida. Este comportamiento se ha visto asociado a fenómenos como la polarización, el racismo y la homosexualidad; y relacionado a prejuicios y estereotipos.[5]

En el caso de la COVID-19, se ha analizado el miedo, rechazo y discriminación en varios grupos, ya sea en personal de salud[6, 7] o población general.[8]

Se ha señalado que el estigma provoca que las personas sean reticentes a la búsqueda de tratamiento, lo que conlleva retrasos en la adopción de este, y por ende, un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Durante la COVID-19 existió un empeoramiento de la calidad de vida de los individuos, discapacidad y una mayor carga socioeconómica para las personas, familias y cuidadores.[9]

Para abordar esta problemática se plantean como objetivo describir la discriminación percibida por pacientes en seguimiento por COVID–19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, que incluyó a pacientes en seguimiento por COVID-19, residentes en el barrio Tajamar Regalado, de Tulcán, Ecuador, entre septiembre de 2021 y febrero de 2022.

El universo y muestra de estudio estuvieron constituidos por los 89 pacientes en seguimiento por COVID-19 de la mencionada comunidad, los cuales aceptaron participar en la investigación; se excluyeron aquellos con capacidades mentales limitadas que imposibilitaran lograr el objetivo de la investigación.

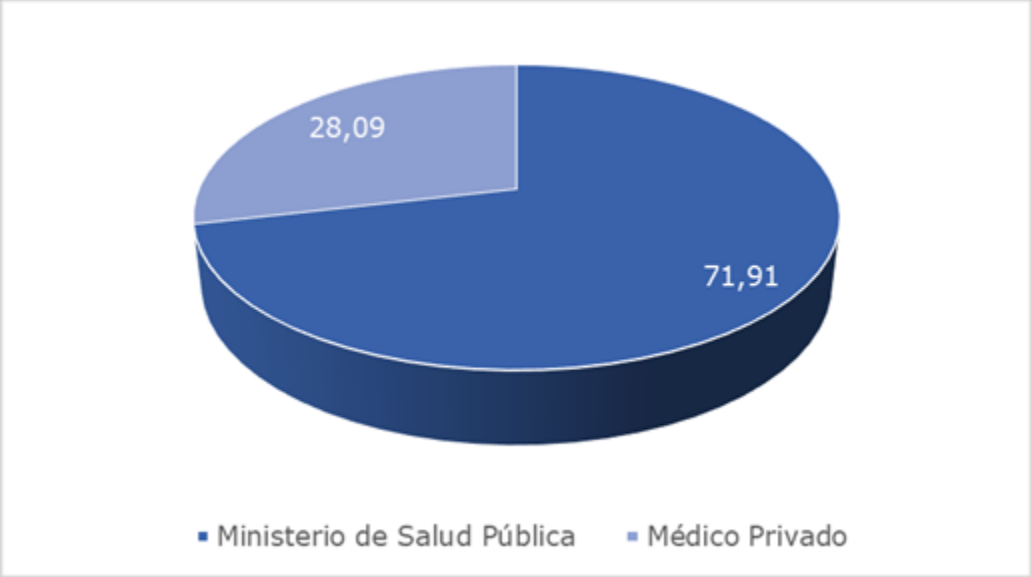
Para acopiar información se aplicó una encuesta que contenía un grupo de preguntas cerradas, que permitieron una única respuesta. Con la información recolectada se procedió a confeccionar una base de datos para su curación. Las variables estudiadas fueron: tipo de institución donde recibió el seguimiento médico (pública, privada); percepción de discriminación (siempre, casi siempre, a veces, nunca); apoyo social comunitario (bastante bueno, bueno, malo, muy malo); y apoyo comunitario recibido por parte de las autoridades (bastante bueno, bueno, malo, muy malo).

La información fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS 25.0. Se empleó estadística descriptiva, se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Se recibió la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de UNIANDES para el desarrollo del presente estudio. Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes. Los datos se emplearon únicamente con fines científicos, y fueron respetados los principios de la bioética en el desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

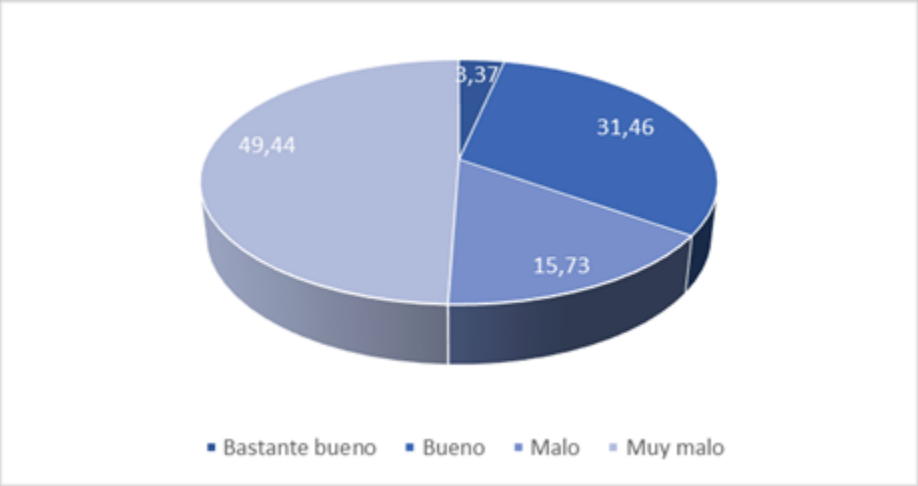
El 71,91 % de los sujetos de estudio refirieron que durante el periodo de aislamiento por COVID-19 recibieron seguimiento por las instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud Pública. (Fig. 1).



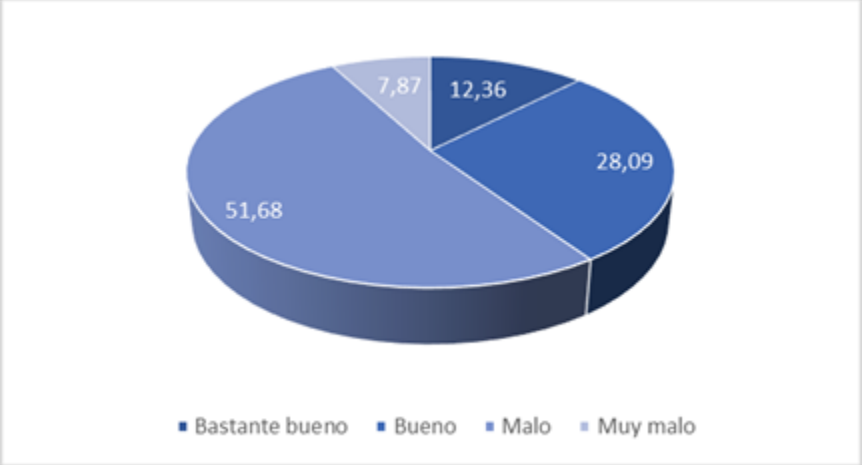
Se identificó que el 60,67 % de los pacientes refirió que casi siempre lamentó haberse contagiado de COVID-19; el 59,55 % que siempre sintió ser discriminado por tener la enfermedad; y el 40,45 % que casi siempre consideró importante utilizar medidas de protección para evitar más contagios en su comunidad. Con respecto a la consejería sobre la COVID-19 y medios de protección brindada por el personal de salud, el 48,31 % refirió haberla recibido casi siempre. El 59,55 % consideró que durante el periodo de contagio su salud mental se vio afectada. (Tabla 1).

Pregunta	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
¿Lamenta usted haberse contagiado de COVID-19?	14	15,73	54	60,67	21	23,6	0	0
¿Usted siente que ha sido discriminado por tener COVID-19?	53	59,55	18	20,22	11	12,36	7	7,87
¿Usted considera importante utilizar medidas de protección para evitar más contagios en su comunidad?	28	31,46	36	40,45	25	28,09	0	0
¿Usted recibió consejería del personal de salud sobre la COVID-19 y medidas de protección?	21	23,6	43	48,31	14	15,73	11	12,36
¿Durante este periodo de contagio cree usted que su salud mental se vio afectada?	53	59,55	18	20,22	11	12,36	7	7,87

El 49,44 % de los pacientes consideró que, durante el aislamiento por estar infectado con COVID-19, recibió un apoyo social por parte de la comunidad muy malo; mientras el 31,46 % lo calificó de bueno. (Fig. 2).



Con respecto al apoyo comunitario recibido por parte de las autoridades, el 51,68 % lo consideró malo, y el 28,09 % bueno. (Fig. 3).



DISCUSIÓN

Durante la pandemia la vida diaria de cada persona dio un giro de 180 grados, lo cual afectó las dinámicas sociales en todos los aspectos de la vida del individuo, con implicaciones en el bienestar físico, psicológico y social de cada paciente.

El sentimiento de culpa por enfermar de COVID-19 se estableció como una realidad durante la pandemia. Esta situación fue condicionada por el fallecimiento de familiares y amigos luego de ser contactos del paciente; este tipo de situaciones afectaron potencialmente el bienestar individual.[10]

El temor al contagio llevó progresivamente a ataques contra personas que, por diferentes razones, estaban particularmente expuestas al virus. Esto provocó que, tanto el personal de salud como los pacientes fueran víctimas de

rechazo, aislamiento, agresiones verbales y físicas.[11]

Ramos y colaboradores[4] realizaron un estudio en 645 adultos peruanos, el cual mostró la existencia de rechazo al personal de salud que se encontraba expuesto a pacientes positivos; además, evidenció la expresión de miedo al contacto con pacientes en seguimiento, convalecientes y en recuperación. Los medios de protección como el uso de mascarillas, soluciones con alcohol y cloro para la desinfección resultaron de utilidad para disminuir la transmisión de la COVID-19, sin embargo, esta situación no garantizaba total disminución de la discriminación.

Fue necesario desarrollar acciones de capacitación acerca de la utilidad de medidas de bioseguridad para disminuir el contagio. De igual forma, se implementaron otras prácticas, como la permanencia en casa de los infectados, mantener distanciamiento físico para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad, y usar mascarillas en entornos comunitarios en los que se dificultaba el distanciamiento físico.

Se evidenció un incorrecto asesoramiento de los sistemas de salud, por lo que se deduce que la comunidad no estuvo informada de una manera adecuada para evitar más contagios. Esto permitió identificar la necesidad de información sobre el tema en la población, para de esta manera lograr un mejor manejo sobre esta nueva pandemia.[12]

Se ha comprobado que el nivel percibido de apoyo social está asociado a la salud mental del individuo en condiciones de estrés. Se trata del conjunto de relaciones humanas conformadas entre un individuo y un grupo de personas que resultan significativas para el mismo. Visto que los grupos sociales bridan al individuo herramientas para afrontar diferentes situaciones, se ha considerado que las personas con un mayor número de interacciones sociales pueden enfrentar situaciones adversas de mejor manera, al encontrarse en mejor situación psicológica.[12, 13]

Durante la pandemia de la COVID-19 se exacerbaron sentimientos como el estrés, la ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, con un empeoramiento de los trastornos de salud mental. Todos estos aspectos se han establecido como componentes del denominado *COVID stress syndrome* o síndrome de estrés por COVID-19.[14, 15]

Un estudio realizado por Pico y colaboradores[1] mostró los efectos de la COVID-19 en la salud psicológica de enfermeras con riesgo de exposición, e identificó la presencia de ansiedad (24,32 %), estrés (21,62 %), depresión (18,92 %), trastornos del sueño (12,16 %), y en menor medida los trastornos alimenticios, consumo de alcohol, drogas y psicofármacos y los pensamientos de suicidio. Estos síntomas no son exclusivos del personal de salud, pudiendo extrapolarse a la población general.

En la población general ecuatoriana estudiada por Hermosa y colaboradores,[16] el 8 % de los participantes declararon haber tenido diagnóstico de COVID-19, y un 12,9 % haber experimentado síntomas relacionados. La mayor parte de los participantes (77,4 %) indicó no haber tenido problemas de salud mental en el pasado, y el 41 % reconoció tener mayor malestar psicológico durante la pandemia.

El rechazo social sufrido por los pacientes con COVID-19 ha creado una línea entre ellos y la sociedad, con repercusiones para su salud física, psicológica y su bienestar general. Los pacientes temen ser avergonzados y estigmatizados por la sociedad, mostrando signos de histeria, y equiparando la angustia que experimentan con el trastorno de estrés postraumático.[17] Esto muestra la importancia de lograr una organización comunitaria, para que, conjuntamente con los servicios de salud se pueda brindar ayuda específica a grupos de personas vulnerables, ya sea por problemas físicos o trastornos mentales. De esta manera, se puede mejorar la convivencia comunitaria y proporcionar una mejor calidad de vida para cada uno de sus moradores.

Se concluye que durante la pandemia de COVID-19 existió un rechazo social a los pacientes contagiados, el cual provocó sentimientos de culpa y afectaciones en la salud mental de estos en general. Se evidenció una falta de apoyo por la comunidad donde los individuos residían, así como por parte de las autoridades, además de una escasa consejería por el personal de salud.

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existen conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización de ideas: Melba Esperanza Narváez Jaramillo, Cinthya Lizeth Pantoja Narváez, Julio Rodrigo Morillo Cano, Sara Ximena Guerrón Enríquez.

Visualización: Melba Esperanza Narváez Jaramillo, Cinthya Lizeth Pantoja Narváez, Julio Rodrigo Morillo Cano, Sara Ximena Guerrón Enríquez.

Redacción- borrador original: Melba Esperanza Narváez Jaramillo, Cinthya Lizeth Pantoja Narváez, Julio Rodrigo Morillo Cano, Sara Ximena Guerrón Enríquez.

Redacción- revisión y edición: Melba Esperanza Narváez Jaramillo, Cinthya Lizeth Pantoja Narváez, Julio Rodrigo Morillo Cano, Sara Ximena Guerrón Enríquez.

Financiación:

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa C, Castillo S, Carrazana FJ, Cerezo B, Montenegro CA. Psychosocial risks to the infectious threat in nursing personnel in a health center in Ecuador 2020. Bol Mal Salud Amb [Internet]. 2021 [cited 10 May 2023] ; 61 (1): [aprox. 10p]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177562/art-4-i-2021.pdf.

2. Serna JS, Prado DG. Avances en vacunación para COVID-19 en Colombia, 2021-2022. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [cited 10 May 2023] ; 19: [aprox. 2p]. Available from: https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/879/pdf.

3. Balseca M, Noroña D. Factores de riesgo e impacto psicológico en adolescentes de alta vulnerabilidad, durante confinamiento por COVID-19. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [cited 10 May 2023] ; 2: [aprox. 7p]. Available from: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/135/555.

4. Ramos C. Relaciones de red del complejo estigma-discriminación y el miedo a la COVID-19 durante la segunda ola pandémica en adultos peruanos. Rev Colomb Psiquiatr. 2023 ; 52 (1): 5-8.

5. Fischer LS, Mansergh G, Lynch J, Santibanez S. Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. Disaster Med Public Health Prep. 2019 ; 13 (5-6): 989-94.

6. Monterrosa Á, González A, Beltrán T. Perception of discrimination in a group of colombian general practitioners during the COVID-19 pandemic and its relation to labor and psychological factors. Salud Uninorte [Internet]. 2020 [cited 10 May 2023] ; 36 (1): [aprox. 40p]. Available from: https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13191/214421445024.

7. Berenguer JA, Montes de Oca M, Vitón AA, Tablada EM, Berenguer MC. Actitud ante la pesquisa en estudiantes de las Ciencias Médicas de Cuba durante la COVID-19. Medisur [Internet]. 2021 [cited 10 May 2023] ; 19 (6): [aprox. 9p]. Available from: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5188/3610.

8. Gómez S. Riesgos psicosociales para trabajadores de supermercado expuestos a la Covid-19 [Tesis]. España: Universidad Abierta de Cataluña; 2021. [cited 10 May 2023] Available from: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/134388/6/sgomezromerTFM0621memoria.pdf.

9. Chopra KK, Arora VK. Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. Indian J Tuberc. 2020 ; 67 (3): 284-5.

10. Chávarry PR, Piscoya PN, Castagnola CG, Oliva YM, Montalvo N, Dubo PA, et al. Métodos de gestión y duelo disfuncional ante el COVID-19. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [cited 10 May 2023] ; 3: [aprox. 7p]. Available from: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/345/787.

11. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. Asian J Psychiatr. 2020 ; 53: 102222.

12. Chen T, Lucock M. The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. PLoS One. 2022 ; 17 (1): e0262562.

13. Brito Rhor MD, Herrera P. El apoyo social promueve la salud mental durante la pandemia COVID-19. Adres ESIC Int J Commun Res [Internet]. 2022 [cited 10 May 2023] ; 28: [aprox. 26p]. Available from: https://revistasinvestigacion.esic.edu/adresearch/index.php/adresearch/article/view/217/471.

14. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. Depress Anxiety. 2020 ; 37 (8): 706-14.

15. Rincon IB, Vera VG, Aguilar HM, Fernández MM, Villalobos GJ. Anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in inhabitants of Peru. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [cited 10 May 2023] ; 2: [aprox. 14p]. Available from: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/128617.

16. Hermosa C, Paz C, Hidalgo P, García J, Sádaba C, López C, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2021 [cited 10 May 2023] ; 30 (2): [aprox. 14p]. Available from: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/sintomas-depresion-ansiedad-estres-en-poblacion-general-ecuatoriana-durante-pandemia-covid-19/.

17. Bhanot D, Singh T, Verma SK, Sharad S. Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. Front Public Health. 2021 ; 8: 577018.