



## REVISIÓN

# Use of Intersectionality as a tool in the development of interventions, protocols and advanced health analyzes associated with people living with HIV. A Scoping Review

## Uso de la Interseccionalidad como una herramienta en el desarrollo de intervenciones, protocolos y análisis avanzados en salud asociados a personas viviendo con VIH. Una Revisión de Alcance

Angel Roco-Videla<sup>1</sup>  , Eduardo Leiva-Pinto<sup>2</sup>  , Sergio V. Flores<sup>3</sup>  , Raúl Aguilera-Eguía<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile.

<sup>2</sup>Universidad Bernardo O' Higgins, Programa de Magister en Género e Intervención Social. Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Instituto de Geografía, Valparaíso, Chile.

<sup>4</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Departamento de Salud Pública, Concepción, Chile.

**Citar como:** Roco-Videla Ángel, Leiva-Pinto E, Flores SV, Aguilera Eguía R. Use of Intersectionality as a tool in the development of interventions, protocols and advanced health analyzes associated with people living with HIV. A Scoping Review. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.907. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.907>

Enviado: 06-01-2024

Revisado: 22-04-2024

Aceptado: 28-08-2024

Publicado: 29-08-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Angel Roco-Videla 

### ABSTRACT

**Introduction:** intersectionality has been used as a tool to understand and address health inequalities, especially in the context of health care for people with HIV. However, its application in the development of intervention strategies and care protocols is scarce.

**Method:** a systematic scoping bibliographic review was carried out to identify studies that use intersectionality in the field of health, as a tool for the development of advanced information analysis, development of instruments and protocols associated with people with HIV. Databases such as Scopus, PubMed and Clarivate Analytics Wos of Science were used.

**Results:** intersectionality has been used as a tool for the development of basic frameworks for the development of protocols and measurement instruments, its use in the development of intervention programs is scarce.

**Conclusions:** intersectionality is a valuable tool to understand health inequalities, but its application in the development of intervention strategies and care protocols is limited. It is necessary to develop research that uses intersectionality to create health intervention and professional training programs that address health inequalities and reduce the stigma associated with HIV.

**Keywords:** Intersectional Framework; Preventive Health; Health Promotions; Sexual Health; HIV Seroprevalence; Gender Equality in Health; Health Equity.

### RESUMEN

**Introducción:** la interseccionalidad se ha utilizado como herramienta para comprender y abordar las inequidades y desigualdades en salud, especialmente en el contexto de la atención médica a personas con VIH. Sin embargo, su aplicación en el desarrollo de estrategias de intervención y protocolos de atención es escasa.

**Método:** se realizó una revisión bibliográfica sistemática de alcance para identificar estudios que utilizan la interseccionalidad en el ámbito de la salud, como una herramienta para el desarrollo de análisis avanzados de información, desarrollo de instrumentos y protocolos asociados a personas con VIH. Se utilizaron bases de datos como Scopus, PubMed y Clarivate Analytics Wos of Science.

**Resultados:** la interseccionalidad se ha utilizado como herramienta para la elaboración de marcos bases para el desarrollo de protocolos e instrumento de medición, su uso en el desarrollo de programas de intervención es escasa.

**Conclusiones:** la interseccionalidad es una herramienta valiosa para comprender las desigualdades en salud, pero su aplicación en el desarrollo de estrategias de intervención y protocolos de atención es limitada. Es necesario desarrollar investigaciones que utilicen la interseccionalidad para crear programas de intervención y capacitación profesional en salud que aborden las desigualdades en salud y reduzcan el estigma asociado al VIH.

**Palabras clave:** Interseccionalidad; Salud Preventiva; Promoción de la Salud; Salud Sexual; Seroprevalencia del VIH; Igualdad de Género en Salud; Equidad en Salud.

## INTRODUCCIÓN

La interseccionalidad es un abordaje teórico y metodológico que surge en el campo de los estudios feminista y de género a finales de la década de 1980, como crítica a los análisis unidimensionales de las desigualdades sociales. Este enfoque busca comprender la complejidad de las identidades y sus relaciones con las desigualdades sociales a través de la integración de múltiples marcadores sociales como género, clase, etnia/raza, discapacidad y orientación sexual.<sup>(1)</sup> El abordaje interseccional implicará la percepción crítica de múltiples categorías sociales no únicamente como atributos individuales, sino sistemas interrelacionados de opresión.<sup>(2)</sup> Su enfoque analítico busca comprender cómo estas categorías se entrelazan y moldean la experiencia de vida de las personas, considerando cómo se originan diferentes desigualdades en función de la interacción de dos o más ejes generadores de discriminación, opresión, violencia o exclusión.<sup>(2)</sup>

Este enfoque teórico y metodológico es crucial para entender las complejidades de las identidades y las desigualdades sociales en el ámbito de la salud, cuestionando el sistema de subordinación colonial y globalizado que impacta en la gestión del cuidado de diferentes grupos.<sup>(1,3)</sup> Como herramienta permite no solo identificar niveles de diferenciación que generan diversas desigualdades en salud, sino que además, analizar cómo estos factores influyen en la reproducción de la inequidad, permitiendo desarrollar planes y programas de intervención, protocolos y marcos políticos en salud.<sup>(3,4,5)</sup>

En la actualidad la interseccionalidad se ha utilizado para la formulación de sugerencias concretas para abordar la discriminación en entornos de atención de salud mental, con el objetivo de fortalecer prácticas antidiscriminatorias y mejorar la calidad de atención para individuos marginados en esos entornos.<sup>(6)</sup> En el ámbito del tratamiento clínico se ha utilizado para el desarrollo de intervenciones en adicciones a drogas, así como en el desarrollo de las políticas asociadas a estos tratamientos.<sup>(7)</sup> Además, la interseccionalidad ha permitido el desarrollo de un marco de análisis de políticas, siendo una herramienta práctica para comprender mejor cómo las políticas de salud afectan a poblaciones diversas, incluida la identificación de quién se beneficia y quién está excluido de los objetivos, las prioridades y la asignación de recursos relacionados de las políticas de salud.<sup>(8)</sup>

En particular, las personas que viven con VIH a menudo experimentan múltiples formas de estigma que se entrelazan debido a la convergencia de identidades, como la raza, la orientación sexual y la condición de portador, que en su conjunto pueden afectar el acceso a los sistemas de salud y la atención médica.<sup>(9)</sup> Si bien, el analizar y abordar los diferentes mecanismos de estigma en los niveles comunitario, clínico, interpersonal e intrapersonal, pueden mejorar la participación en la atención de salud de las personas que viven con VIH, es importante avanzar más allá de la identificación de los componentes interseccionales como elemento que agraven o condicionen la estigmatización.

El objetivo de esta investigación es sintetizar y analizar las investigaciones que se han desarrollado en torno al uso de la interseccionalidad en el ámbito de la salud como una herramienta para el diseño e implementación de intervenciones, análisis avanzados y elaboración de protocolos en salud asociadas a las personas con VIH.

## MÉTODO

La investigación realizada fue del tipo revisión bibliográfica bajo la modalidad Scoping Review, esta se llevó a cabo según el método del Joanna Briggs Institute, de acuerdo con los lineamientos teóricos de Arksey y O'Malley<sup>(10,11)</sup> y la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).<sup>(12)</sup>

Para realizar la búsqueda sistemática se consideraron las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed y Clarivate Analytics Wos of Science.

La búsqueda fue realizada por dos investigadores, quedando cualquier discrepancia, asociada a la inclusión o retiro de un artículo, en decisión de un tercer revisor.

El algoritmo de búsqueda utilizado fue: Intersectionality AND healthcare AND (aids OR HIV).

**Selección de estudios**

Para la selección de los estudios obtenidos a partir de los resultados de búsqueda en cada base de datos se analizó el título, resumen y palabras clave. No hubo restricciones en cuanto a año, ni idioma de la publicación. Después de esta primera lectura se aplicaron los criterios PRISMA ScR al artículo completo. Como criterios de exclusión se dejaron fuera las investigaciones que solo caracterizaban e identificarán la presencia de la interseccionalidad asociada a estigma por VIH, así como revisiones sistematizadas.

**Extracción de datos**

De los artículos seleccionados se extrajo la siguiente información: ojetivo, metodología resultado y uso de la interseccionalidad.

**Presentación de resultados**

Los resultados del proceso de búsqueda se presentan como un diagrama de flujo PRISMA-ScR. Los datos extraídos de cada uno de los artículos se resumen en una tabla seccionada.

**Criterios éticos**

Para asegura la transparencia en el proceso de búsqueda los investigadores no compartieron información hasta el término de esta, además de no utilizar inteligencias artificiales para la realización de la lectura de los artículos, ni para el cruce de información. Solo se utilizaron artículos disponibles vía suscripción institucional o de acceso libre no utilizando plataforma de descarga ilegales de contenidos.

**RESULTADOS**

En la figura 1 se observa que menos de 1/3 del total de artículos identificados cumplieron los criterios para ser incluidos en esta investigación.

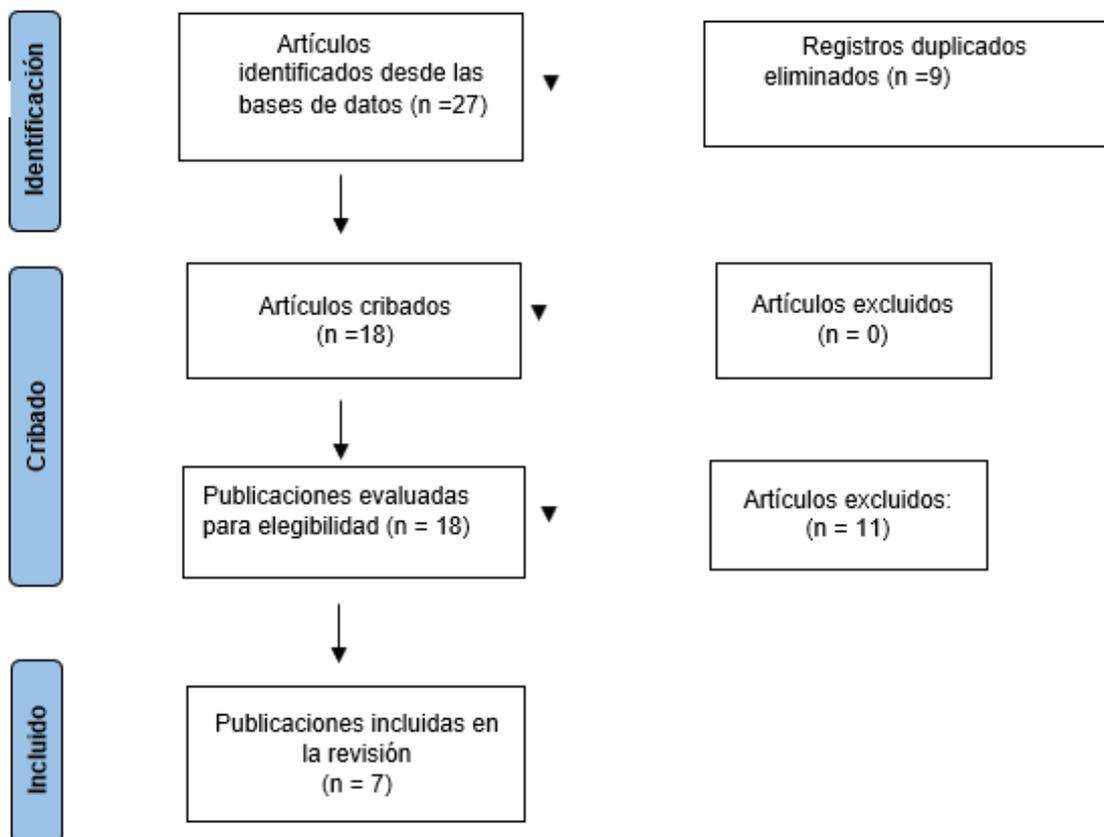


Figura 1. Diagrama e flujos PRISMS ScR

Tabla 1. Síntesis de contenidos relevantes según publicación

Artículo 1: A Quantitative Intersectionality Analysis of HIV/STI Prevention and Healthcare Access Among Transgender and Nonbinary People <sup>(13)</sup>	
Objetivo	Analizar la interseccionalidad del acceso a la atención médica y la prevención del VIH/ITS entre individuos transgénero y no binarios en el estado de Washington. Se busca identificar y abordar las disparidades en la cobertura de seguros, la prevalencia del VIH/ITS, las pruebas y el uso de profilaxis previa a la exposición (PrEP) basadas en la raza, etnia e identidad de género.
Metodología	Tipo cuantitativa para evaluar la interseccionalidad en la investigación epidemiológica de salud pública. Se utilizaron regresiones de efectos fijos con términos de interacción para analizar datos de múltiples fuentes de vigilancia de VIH/ITS en el estado de Washington. Se calcularon medidas como la diferencia de riesgo (RD) y la proporción atribuible (AP) para evaluar las disparidades en la cobertura de seguros médicos, la prevalencia de VIH/ITS y la utilización de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) según el género y la raza/etnia. Se incluyeron 1648 participantes trans y no binarios, desagregando los datos por género, raza/etnia. El estudio utilizó un enfoque intercategorial para explorar las desigualdades entre grupos socialmente contruidos.
Resultados	Los resultados del estudio mostraron disparidades en la cobertura de seguros, la prevalencia de VIH/ITS, las pruebas y el uso de profilaxis previa a la exposición (PrEP) basadas en raza/etnia e identidad de género. En particular, las mujeres transgéneros de grupos étnicos/raciales enfrentaban mayores tasas de VIH/ITS y menor cobertura de seguro en comparación con otros grupos.
Uso de la interseccionalidad	Se utilizó para generar las categorías de cruces de información para estimar las medidas de interacción aditivas para mapear los conceptos interseccionales, permitiendo identificar inequidades en el acceso a la atención médica y la prevención del VIH según la intersección de género y etnia.
Artículo 2: Adapting and pilot testing an HIV and intersectional stigma reducing intervention for Dominican Republic healthcare contexts: Protocol for translational research <sup>(14)</sup>	
Objetivo	Adaptar y pilotear la intervención Finding Respect and Ending Stigma around HIV (FRESH) en la República Dominicana, con el fin de reducir estigmas relacionados con el VIH que afectan a personas viviendo con VIH.
Metodología	Adaptación y prueba piloto de la intervención FRESH en la República Dominicana para reducir el estigma relacionado con el VIH. Se explorarán las fuentes, características y consecuencias del estigma experimentado por hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en entornos de atención médica. Se realizarán entrevistas en profundidad y grupos focales, seguido de un análisis cualitativo. Posteriormente, se adaptó el instrumento FRESH para abordar los estigmas experimentados por estas poblaciones en la República Dominicana. Se realizó un ensayo piloto para evaluar la efectividad de la intervención adaptada en la reducción de actitudes y comportamientos estigmatizantes. Se utilizaron modelos mixtos para analizar los resultados pre y post-intervención.
Resultados	El instrumento en versión español podría ser utilizado en otros contextos latinoamericanos y del Caribe
Uso de la interseccionalidad	Se utilizó como una forma de poder explorar las fuentes, características y consecuencias de los estigmas propios de la población de República Dominicana, dando como resultado un instrumento acorde a la realidad poblacional.
Artículo 3: An intersectionality-informed psychotherapy approach to reduce HIV stigma <sup>(15)</sup>	
Objetivo	Proponer una aproximación terapéutica informada por la interseccionalidad para reducir el estigma relacionado con el VIH y abordar los desafíos psicológicos y de comportamiento negativos asociados a este.
Metodología	Aplicación de un enfoque desde la psicoterapia informada por la interseccionalidad para reducir el estigma del VIH. Este enfoque se centra en comprender la experiencia del estigma del VIH en el contexto de las identidades y estatus sociales interconectados de los individuos. Se proponen cinco estrategias de psicoterapia informadas por la interseccionalidad para reducir el estigma del VIH, que incluyen situar el impacto psicológico del estigma del VIH en un contexto interseccional, explorar narrativas de autoestigmatización en relación con factores sociales y sistémicos, abordar los esfuerzos de autoprotección para hacer frente al estigma en relación con las identidades interconectadas, promover narrativas de identidad empoderadoras y examinar la influencia de las identidades sociales interseccionales del terapeuta y del usuario en la relación de psicoterapia
Resultados	Se señala que esta metodología logra disminuir el estigma y aumentar la flexibilidad psicológica en individuos con VIH, así como la reducción del estigma internalizado y la depresión. Siendo factible de ser desarrollado en forma efectiva de manera grupal.
Uso de la interseccionalidad	La interseccionalidad se utiliza para estructurar las estrategias terapéuticas para abordar el estigma del VIH desde una perspectiva más holística, ya que permite tener en cuenta la multiplicidad de identidades y experiencias de los individuos.

Artículo 4: Co-Creating Socio-Culturally-Appropriate Virtual Geriatric Care for Older Adults Living With HIV: A Community-Based Participatory, Intersectional Protocol <sup>(16)</sup>	
Objetivo	Diseñar, implementar y evaluar un cuidado geriátrico virtual adecuado desde el punto de vista socio-cultural para adultos mayores que viven con VIH, mejorando el acceso y la experiencia del cuidado de la salud.
Metodología	Enfoque cualitativo, que incluye la recolección de datos a través de grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Además, se empleará el análisis temático reflexivo para identificar y analizar patrones dentro de los datos recopilados.
Resultados	No se establecen resultados ya que la investigación solo hace relación al proceso metodología de creación del protocolo.
Uso de la interseccionalidad	Se utilizó la interseccionalidad como marco teórico para guiar las investigaciones sobre las necesidades específicas de las personas mayores con VIH. Al adoptar la interseccionalidad como marco teórico, el protocolo busca comprender mejor las diversas perspectivas y experiencias de las personas mayores viviendo con VIH, con el objetivo de desarrollar un cuidado geriátrico virtual que sea culturalmente apropiado y sensible a sus necesidades específicas.
Artículo 5: Critical race theory as a tool for understanding poor engagement along the HIV care continuum among African American/Black and Hispanic persons living with HIV in the United States: a qualitative exploration. <sup>(17)</sup>	
Objetivo	Explorar cómo la teoría crítica de la raza puede ayudar a comprender la baja adherencia a la atención del VIH entre personas afroamericanas/negras e hispanas que viven con VIH en los Estados Unidos.
Metodología	Se utilizó un enfoque de análisis de contenido sistemático y teóricamente impulsado, combinando análisis inductivo y deductivo. Se realizó una entrevista semiestructurada en 37 persona afroamericanas/negras e hispanas que viven con VIH en Nueva York en un rango de edad entre los 26 y 64 años, estas duraron entre 60 a 90 minutos. Se desarrollaron códigos descriptivos iniciales basados en la pregunta de investigación y modelos teóricos, los cuales fueron refinados durante el proceso de análisis. Se estableció confiabilidad entre codificadores y se identificaron temas clave relacionados con la teoría crítica de la raza. Se utilizó el software Dedoose para analizar las relaciones entre códigos y desarrollar temas más amplios. Además, se mantuvo rigor metodológico a través de un rastro de auditoría y reuniones regulares con el equipo de investigación.
Resultados	El racismo estructural tiene un impacto significativo en las decisiones de atención médica de las personas afroamericanas/negras y latinas/hispanas que viven con VIH, afectando negativamente las decisiones de atención médica de diversas maneras, incluyendo la deshumanización de los entornos de atención médica y la desconfianza en las instituciones médicas. Estrategias como desarrollar competencias estructurales e intervenciones que fomenten las necesidades básicas de autodeterminación pueden ser beneficiosas para abordar las disparidades raciales/étnicas en la atención al VIH.
Uso de la interseccionalidad	La interseccionalidad se utilizó como un marco teórico complementario a la teoría crítica de la raza para comprender cómo las posiciones desventajosas en términos de raza/etnia, género, estatus de VIH y clase social se entrelazan y se manifiestan en los entornos de atención médica. Se puso énfasis en cómo estas intersecciones crean sistemas superpuestos de discriminación o desventaja que afectan la toma de decisiones en salud de las personas afroamericanas/negras e hispanas viviendo con VIH. Además, se exploraron las formas en que la interseccionalidad contribuye a comprender de manera más amplia y compleja las barreras psicosociales para el inicio y la continuidad del tratamiento antirretroviral y la atención del VIH en esta población.
Artículo 6: Measuring intersectional HIV, sexual diversity, and gender non-conformity stigma among healthcare workers in Ghana: scale validation and correlates of stigma. <sup>(18)</sup>	
Objetivo	El objetivo de la investigación es validar y medir el estigma interseccional hacia hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) entre trabajadores de la salud en Ghana.
Metodología	Se utilizó un muestreo intencional de conveniencia para reclutar a 200 trabajadores de la salud en 8 instalaciones en Ghana. Se implementó una encuesta autogestionada para recopilar datos demográficos, antecedentes laborales y experiencias previas de capacitación. Los participantes representaban una muestra diversa en términos de edad, género, nivel educativo, importancia de la religión, categoría laboral, años de trabajo en la instalación, tipo de usuarios atendidos y capacitación previa recibida. El 69 % fueron mujeres, la mayoría con educación terciaria (93 %), y un 44 % que había atendido a 6 o más usuarios viviendo con VIH en el último mes. La metodología se basó en un análisis factorial exploratorio con un total de 22 ítems en la escala HCF-ISS.
Resultados	Los puntajes medios de estigma obtenidos fueron: Para la comodidad con las identidades interseccionales en el lugar de trabajo: 2,1 (SD 0,72) Para las creencias sobre normas de género y sexualidad: 3,8 (SD 0,65) Para las creencias sobre las personas que viven con VIH: 2,3 (SD 0,74) Esto considerando una escala de 0-4 para cada dimensión evaluada. Esto implica que el 100 % de encuestados presenta algún nivel de estigma en relación con los pacientes hombres que tiene relaciones con otros hombres.

Uso de la interseccionalidad	La interseccionalidad se utilizó como un marco teórico para comprender y medir el estigma hacia los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en entornos de atención médica en Ghana
Artículo 7: Status-neutral community-based multilevel intervention to address intersectional stigma and discrimination, and increase HIV testing, PrEP, and ART uptake among YGBMSM in Ghanaian Slums: A clustered randomized control trial protocol. <sup>(19)</sup>	
Objetivo	El objetivo de la investigación es adaptar y determinar la eficacia preliminar de una intervención multinivel neutral al estatus (LAFIYA) para abordar la adherencia a Pruebas de Antirretrovirales Previos al Tratamiento (HPART) entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (YGBMSM) en los barrios marginales de Ghana.
Metodología	Grupos focales, entrevistas y asignaciones aleatorias para medir la adherencia a HPART, la reducción del estigma y discriminación, el conocimiento sobre el VIH y la aceptabilidad de la intervención. Se utiliza el Marco de Estigma y Discriminación en la Salud para guiar el estudio. A través de un ensayo controlado aleatorio en clusters, se busca aumentar la adopción de HPART entre los GBMSM en los barrios marginales de Ghana y se espera informar sobre estrategias de implementación para reducción del estigma y discriminación y aumentar el acceso a la prevención y atención del VIH en comunidades marginadas.
Resultados (esperados)	El grupo de intervención observará una mayor adherencia a HPART, una reducción del estigma y un mayor conocimiento y eficacia de HPART en relación con el grupo de control en lista de espera. Los hallazgos servirán de base para las estrategias de implementación neutrales del estatus del VIH, así como intervenciones basadas en el lugar que aborden el acceso a la prevención y atención del VIH entre YGBMSM, barrios marginales y en diferentes entornos.
Uso de la interseccionalidad	La interseccionalidad se utilizó en este estudio para abordar cómo las características estigmatizadas (como el comportamiento sexual, la expresión de género, la edad y el lugar) se intersecan para afectar negativamente la adhesión al tratamiento de HPART entre los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH) en las barriadas ghanesas, siendo una herramienta de análisis de factores.

## DISCUSIÓN

La interseccionalidad en el ámbito de los estudios sobre personas viviendo con VIH ha estado fuertemente asociada a investigaciones sobre el estigma a consecuencia de esta enfermedad, identificando factores de género, raza/etnia, clase y otros marcadores socioculturales que se intersecan generando desmotivaciones asociadas al no seguimiento del tratamiento, no uso de sistemas de prevención y al alejamiento hacia las instituciones médicas.<sup>(20,21,22)</sup>

Si bien esta información es muy relevante, la interseccionalidad ha demostrado ser útil no solo en ámbito de descripción de factores, sino que también en el desarrollo de marcos políticos, desarrollo de planes de tratamiento y protocolos de atención, y es en este punto donde en el ámbito asociado a las personas viviendo con VIH no se ha evidenciado un avance significativo.<sup>(6,7,8)</sup>

La interseccionalidad salud permite identificar cómo diferentes marcadores sociales (género, raza, clase social, orientación sexual, entre otros) interactúan y se entrelazan para influir en la salud de las personas. Permite, a su vez, comprender de manera más completa las experiencias y necesidades de grupos marginados o vulnerables, para así desarrollar políticas y programas de salud más inclusivos y equitativos. También puede ser útil para analizar cómo el poder, la discriminación y otros factores estructurales impactan en la salud y el acceso a los servicios de salud de distintos grupos de la población, siendo estas aplicaciones los objetivos a los cuales se deben apuntar en relación con las personas con VIH y sus necesidades.<sup>(8, 23,24)</sup>

Las investigaciones que han utilizado la interseccionalidad con personas viviendo con VIH son escasas, estando centrada su aplicación en la construcción de marcos teóricos, ya sea para fundamentar el desarrollo de protocolos e instrumento de medición o como medio de análisis avanzado.<sup>(13,14,16,17,18,19)</sup> Su aplicación para el diseño e implementación de estrategias de intervención es aún más escasa.<sup>(15)</sup>

Las investigaciones actuales nos muestran que la estigmatización de las personas con VIH por parte de profesionales de la salud, así como de estudiantes en formación,<sup>(18,25,26)</sup> es una realidad, existiendo por tanto un gran campo donde el uso de la interseccionalidad puede ayudar a la generación de planes y programas de capacitación y formación profesional que efectivamente permitan un cambio en la relación entre los pacientes con VIH y los sistemas de gestión del cuidado.

El desarrollo de marcos políticos asociados a la calidad de vida y mejora de los planes educacionales en prevención y acercamiento amigable a los centros de salud requiere la realización de investigaciones que permitan entender cómo en forma práctica es posible utilizar la interseccionalidad como una herramienta que no sólo permita describir una realidad, sino que además transformarla.

## CONCLUSIONES

La interseccionalidad como herramienta se ha usado principalmente como un marco teórico base o secundario ya sea para el desarrollo de protocolos, instrumentos o en el análisis avanzado de información. Su uso en la creación de programas de intervención en salud es escaso, no existiendo evidencias que muestren su aplicación

en el ámbito de formación y capacitación profesional en salud donde la estigmatización del paciente con VIH está muy presente.

La interseccionalidad es crucial para el diseño e implementación de intervenciones, análisis avanzados y la elaboración de protocolos en salud para personas con VIH, ya que permite una comprensión holística de las múltiples capas de discriminación y vulnerabilidad que estas personas enfrentan.

Al considerar factores como género, raza, clase social, orientación sexual, estatus socioeconómico y más, se puede diseñar estrategias más efectivas y equitativas. Esto asegura que las intervenciones no solo aborden el VIH desde un enfoque biomédico, sino que también consideren el contexto social y estructural de los pacientes, mejorando así los resultados de salud y la calidad de vida.

La interseccionalidad fomenta una atención centrada en el paciente, respetuosa de sus diversas identidades y experiencias, lo que es esencial para reducir disparidades y promover la justicia social en la atención de la salud. Integrar la interseccionalidad en la salud es vital para diseñar intervenciones que sean inclusivas y efectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couto MT, De Oliveira E, Separavich MAA, Luiz ODC. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colect.* 2019;15:e1994. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
2. Arias-Urión AM, Losantos M, Bedoya P. La interseccionalidad como herramienta teórico-analítica para estudiar las desigualdades en salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47:1. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2023.133>
3. Amuchástegui A, Evangelista García AA. Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/sida en Chiapas. *Rev interdiscip estud género col Méx.* 2022;8:1-42. <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v8i1.929>
4. Guzmán UO. La Salud Pública, la sociología y la interseccionalidad, una alternativa analítica por explorar. *Revista de Salud Pública.* 2020;24(1):101-4. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>
5. Hankivsky O, Doyal L, Einstein G, Kelly U, Shim J, Weber L, et al. The odd couple: using biomedical and intersectional approaches to address health inequities. *Glob Health Action.* 2017;10(sup2):1326686. <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2017.1326686>
6. Faissner M, Brünig L, Gaillard A-S, Jieman A-T, Gather J, Hempeler C. Intersectionality as a tool for clinical ethics consultation in mental healthcare. *Philos Ethics Humanit Med.* 2024;19(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s13010-024-00156-w>
7. Smye V, Browne AJ, Varcoe C, Josewski V. Harm reduction, methadone maintenance treatment and the root causes of health and social inequities: An intersectional lens in the Canadian context. *Harm Reduct J.* 2011;8(1):17. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7517-8-17>
8. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Giesbrecht M, Fridkin A, Rudrum S, et al. An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *Int J Equity Health.* 2014;13(1):119. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-014-0119-x>
9. Goldstein MH, Moore S, Mohamed M, Byrd R, Curtis MG, Rice WS, et al. A qualitative analysis examining intersectional stigma among young adults living with HIV in Atlanta, Georgia. *PLoS One.* 2023;18(8):e0289821. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0289821>
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology [Internet].* 1 de febrero de 2005 [citado 7 de noviembre de 2022];8(1):19-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
11. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evid Synth.* 2020;18(10):2119-26. doi: 10.11124/JBIES-20-00167
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRIS-MA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850

13. Tordoff DM, Atlas Fernandez, Perry NL, Heberling WB, Minalga B, Khosropour CM, et al. A quantitative intersectionality analysis of HIV/STI prevention and healthcare access among transgender and nonbinary people. *Epidemiology*. 2023;34(6):827-37. <http://dx.doi.org/10.1097/ede.0000000000001669>

14. Budhwani H, Paulino-Ramírez R, Waters J, Bond CL, Ruiz I, Long DM, et al. Adapting and pilot testing an HIV and intersectional stigma reducing intervention for Dominican Republic healthcare contexts: Protocol for translational research. *Contemp Clin Trials Commun*. 2022;29(100980):100980. <http://dx.doi.org/10.1016/j.conctc.2022.100980>

15. Sun S, Farber EW. An intersectionality-informed psychotherapy approach to reduce HIV stigma. *Psychotherapy (Chic)*. 2020;57(1):23-8. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000265>

16. Kokorelias KM, Wasilewski MB, Flanagan A, Zhabokritsky A, Singh H, Dove E, et al. Co-creating Socio-culturally-appropriate virtual geriatric care for older adults living with HIV: A community-based participatory, intersectional protocol. *Int J Qual Methods*. 2023;22. <http://dx.doi.org/10.1177/16094069231205189>

17. Freeman R, Gwadz MV, Silverman E, Kutnick A, Leonard NR, Ritchie AS, et al. Critical race theory as a tool for understanding poor engagement along the HIV care continuum among African American/Black and Hispanic persons living with HIV in the United States: a qualitative exploration. *Int J Equity Health*. 2017;16(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-017-0549-3>

18. Oga EA, Stockton MA, Abu-Ba'are GR, Vormawor R, Mankattah E, Endres-Dighe S, et al. Measuring intersectional HIV, sexual diversity, and gender non-conformity stigma among healthcare workers in Ghana: scale validation and correlates of stigma. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-024-11098-6>

19. Abu-Ba'are GR, Torpey K, Guure C, Nelson LE, Jeon S, McMahon J, et al. Status-neutral community-based multilevel intervention to address intersectional stigma and discrimination, and increase HIV testing, PrEP, and ART uptake among YGBMSM in Ghanaian Slums: A clustered randomized control trial protocol. *Research Square*. 2024. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-4486078/v1>

20. Iott BE, Loveluck J, Benton A, Golson L, Kahle E, Lam J, et al. The impact of stigma on HIV testing decisions for gay, bisexual, queer and other men who have sex with men: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2022;22(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12761-5>

21. Sokhela DG, Orton PM, Nokes KM, Samuels WE. Exploring intersectionality and HIV stigma in persons receiving HIV care in nurse-led public clinics in Durban, South Africa. *Int J Afr Nurs Sci*. 2023 ;19(100596):100596. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100596>

22. Tordoff DM, Fernandez A, Perry NL, Heberling WB, Minalga B, Khosropour CM, et al. A quantitative intersectionality analysis of HIV/STI prevention and healthcare access among transgender and nonbinary people. *Epidemiology*. 2023 ;34(6):827-37. <http://dx.doi.org/10.1097/EDE.0000000000001669>

23. Larson E, George A, Morgan R, Poteat T. 10 Best resources on... intersectionality with an emphasis on low- and middle-income countries. *Health Policy Plan*. 2016;31(8):964-9. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czw020>

24. Wyatt GE, Gómez CA, Hamilton AB, Valencia-Garcia D, Gant LM, Graham CE. The intersection of gender and ethnicity in HIV risk, interventions, and prevention: New frontiers for psychology. *Am Psychol*. 2013 ;68(4):247-60. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032744>

25. Varas-Díaz N, Rivera-Segarra E, Neilands TB, Pedrogo Y, Carminelli-Corretjer P, Tollinchi N, et al. HIV/AIDS and intersectional stigmas: Examining stigma related behaviours among medical students during service delivery. *Glob Public Health*. 2019;14(11):1598-611. <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2019.1633378>

26. Maragh-Bass AC, Aimone EV, Aikhuele EO, Macqueen K. Exploring intersectional stigma and COVID-19 impact on human immunodeficiency virus service provision for African Americans in a Southern city. *J Clin Nurs*. 2023;32(21-22):7822-33. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16539>

### **FINANCIACIÓN**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Angel Roco-Videla; Eduardo Leiva-Pinto.

*Curación de datos:* Angel Roco-Videla, Raúl Aguilera-Eguía, Sergio V. Flores.

*Análisis formal:* Angel Roco-Videla; Eduardo Leiva-Pinto, Raúl Aguilera-Eguía, Sergio V. Flores.

*Investigación:* Angel Roco-Videla; Eduardo Leiva-Pinto.

*Metodología:* Angel Roco-Videla.

*Administración del proyecto:* Angel Roco-Videla.

*Recursos:* Angel Roco-Videla.

*Software:* Angel Roco-Videla.

*Supervisión:* Eduardo Leiva-Pinto.

*Validación:* Angel Roco-Videla, Raúl Aguilera-Eguía, Sergio V. Flores.

*Visualización:* Eduardo Leiva-Pinto.

*Redacción - borrador original:* Angel Roco-Videla.

*Redacción - revisión y edición:* Eduardo Leiva-Pinto, Angel Roco-Videla.