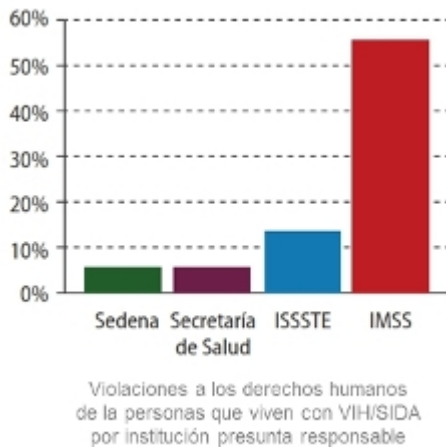


## Discriminación hacia los pacientes VIH positivo en el consultorio dental

Ciudadanía, 02/12/2011



De acuerdo con la ONUSIDA, en 2008 vivían 33.4 millones (31.1-35.8 millones) de personas infectadas con VIH1. Según CENSIIDA, para 2007 el estimado de personas adultas infectadas por este virus en México fue de 200 mil 2.

Pese a los grandes avances médicos, al desarrollo de nuevos tratamientos antirretrovirales y a las campañas masivas para la prevención y control de esta pandemia, el tabú y la discriminación en torno del VIH continúan representando un enorme obstáculo para la disminución en el número de casos nuevos, así como el suministro de asistencia, apoyo y tratamiento adecuados.

Gran parte del rechazo relacionado con las personas infectadas por VIH se construye sobre concepciones negativas anteriores y las refuerza. A menudo se cree que las personas infectadas merecen su destino, porque han hecho algo malo. Con frecuencia, estas malas acciones se vinculan con relaciones sexuales o con actividades ilícitas o reprobadas por la sociedad, como el consumo de drogas intravenosas. Los hombres infectados pueden ser percibidos como homosexuales, bisexuales o clientes de prostitutas. Las mujeres con el virus son consideradas como promiscuas o profesionales del sexo. A menudo, la familia y la comunidad perpetúan el estigma y la discriminación, por miedo, ignorancia y porque resulta cómodo culpar a quienes se han visto afectados primero. Muchas veces, los medios de comunicación también contribuyen a la discriminación relacionados con el VIH /SIDA al insinuar que se trata de una enfermedad de heroinómanos o una plaga homosexual, con lo cual refuerzan esos estereotipos y creencias erróneas.

La discriminación asociada al VIH /SIDA no sólo trae consecuencias respecto de la violación de derechos humanos de quien la sufre. En particular, tiene grandes consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con el VIH /SIDA se ven a sí mismas, lo cual conduce en algunos casos a la depresión, la falta de autoestima y la desesperación. También socavan la prevención haciendo que las personas teman averiguar si están o no infectadas, por miedo a las reacciones de los demás. Provocan que quienes corren el riesgo de infectarse y algunos de los afectados sigan manteniendo relaciones sexuales sin protección, debido a su convencimiento de que comportándose de forma diferente levantarían sospechas acerca de su estado seropositivo. Y hacen que las personas con el VIH /SIDA sean calificadas erróneamente como una especie de problema y no como parte de la solución para contener y controlar la epidemia 3.

Desde 1992 (fecha en la que la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió la primera queja por presuntas violaciones a los derechos humanos de una persona con VIH), hasta el 25 de diciembre de 2008, este organismo nacional ha abierto un total de 870 expedientes de quejas de personas que han visto violentados sus derechos humanos como portadores del VIH o enfermos de sida. De acuerdo con el análisis de las quejas, se aprecia que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) acumuló el mayor número de quejas: 55.01% (494 quejas). En segundo lugar, está el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con 12.81% (115 quejas); siguen, en tercer lugar, la Secretaría de Salud y la Secretaría de la Defensa Nacional, ambas instituciones con 5.12% (46 quejas) 4.

Estos datos confirma que, a pesar del bajo riesgo de contagio hacia el personal de salud en la atención de estos pacientes (0.3%), existe un alto porcentaje de individuos que tienen actitudes de rechazo contra pacientes con VIH, incluidos los odontólogos.

En los pocos estudios que existen en nuestro país respecto de la discriminación, en específico en el consultorio dental, se ha reportado que 25.8% de los dentistas encuestados en la ciudad de México no está en disposición de atender sujetos con VIH. En una encuesta realizada entre odontólogos de la Universidad Nacional Autónoma de México se reportó que 14.4% asumiría actitudes discriminatorias al exigir certificados médicos, remitirlos a otros servicios o negarse a atenderlos<sup>5</sup>.

Dentro de las múltiples razones para negar la atención odontológica hacia el sujeto infectado por el VIH, predominan aquellas relacionadas principalmente con deficiencias en el conocimiento y aplicación en las medidas de control de infecciones en el consultorio dental. Ciertos odontólogos, únicamente ante la sospecha de encontrarse frente a un paciente con VIH, aplican estas precauciones o bien las incrementan. Sin embargo, la práctica odontológica en la que existe la distinción de un paciente, en relación con la aplicación de las medidas de control de infección en el consultorio dental es inapropiada e inútil. Por una parte, se sabe que ciertos sujetos conocedores de su seropositividad al VIH, ocultan al dentista su estado con el fin de evitar su rechazo. Por la otra, considerando que un gran número de los pacientes infectados no presentan síntomas por periodos prolongados y que las pruebas para detectar el VIH no son positivas hasta un lapso de dos a seis meses después del contagio, es poco probable la identificación de un alto porcentaje de los sujetos portadores del VIH en el consultorio dental<sup>6</sup>.

A pesar de que los odontólogos forman un pilar muy importante en materia de detección temprana, prevención, monitoreo y mejora en la calidad de vida de los pacientes con VIH /SIDA, se ha documentado que los comportamientos y actitudes de ellos están más cercanos a mitos, creencias, emociones, pautas culturales y sociales, que al conocimiento científico y ética profesional.

Los lineamientos actuales señalan que el dentista no debe rechazar a un paciente por el hecho de ser portador de VIH. Por ello, es necesario enfatizar en la educación profesional para reforzar los programas —que deben incluir medidas adecuadas para el control de infecciones, formas de transmisión, problemática social de la infección por VIH— y en la importancia de negar la atención odontológica hacia estos pacientes, lo que representa un obstáculo para la prevención de nuevos contagios y es un riesgo real de contagio en el consultorio dental. De esta manera, con toda esta información, los estudiantes de odontología tendrían la oportunidad de realizar una práctica profesional adecuada en la atención hacia este tipo de pacientes.

Sobre los autores:

César Esquivel Chirino es egresado de la Facultad de Odontología de la UNAM, donde actualmente estudia el doctorado en Ciencias Odontológicas; investigador de la Facultad de Odontología de la UIC.

Martha Margarita González Esquerra egresó de Odontología de la UIC; es aspirante a la maestría en Estética Dental.

Yolanda Valero Princet es cirujano maxilofacial egresada de la UNAM, coordinadora de licenciatura y en Odontología; autora de varios artículos.

[1] onusida, “Situación de la epidemia de sida” [en línea],

[2] onusida, “Campaña mundial contra el sida 20022003. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el vih/sida”.

[3] Vid. el sitio de la Comisión Nacional de Derechos Humanos [en línea],

**[4]** Lily Esquivel Pedraza, Laura Fernández Cuevas y Carlos Magis Rodríguez, “Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el vih, en la práctica odontológica”, aDm, vol. lvii, núm. 6 2000 pp. 214-217.

**[5]** Roberto Gómez García, Alejandro Grimaldi Carpio y Rocío Lara Navarro, “Conocimiento y actitudes de los odontólogos frente al sida”, aDm, vol. lviii, núm. 3, 2001, pp. 85-89.

**[6]** Idem