

La posibilidad de transmisión de VIH como motivo de discriminación: una injusticia a todas luces

Ricardo Baruch Domínguez*

Comienzo contándoles la anécdota de un amigo médico que trabaja en un hospital importante de la ciudad de Puebla. Él vive con VIH desde hace algunos años. A pesar de que Puebla es una ciudad bastante grande, mi amigo siempre ha temido que alguien lo vea y lo reconozca en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS, la clínica de VIH de la ciudad) por lo que mes con mes se traslada al CAPASITS de Tlaxcala, donde nadie lo conoce y no “corre el riesgo” de que alguien ponga en duda el hecho de que un médico que tiene el virus está tratando pacientes. Él sabe perfectamente que no existe ningún riesgo de transmitir el VIH a alguno de sus pacientes, pero también sabe perfectamente que los prejuicios que aún tienen muchos de sus compañeros podrían poner en duda la idoneidad de su desempeño como médico dado su estatus de salud.

La situación de mi amigo refleja una verdad muy común en el país: el estigma y la discriminación siguen siendo un fuerte

* Doctor en salud pública. Oficial de incidencia para América Latina y el Caribe de la Federación Internacional de Planificación Familiar, Organización Mundial de la Salud

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

combustible de la epidemia, y aun en espacios donde la gente conoce los mecanismos de transmisión del VIH pueden darse situaciones de rechazo. Para ilustrar mejor la situación vemos que, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis) 2017,¹ 35.2% de las personas encuestadas creen que convivir con personas con VIH siempre representa un riesgo. Dicha cifra baja a 23% en personas menores de 30 años. Sin embargo, aun así resulta preocupante el alto nivel de desconocimiento o desconfianza, dado que desde inicios de la epidemia en los años 80 se ha insistido en que las únicas formas de transmisión son la vía sexual, la sanguínea y la perinatal, es decir, de una madre a su hija o hijo. Otro número preocupante que resulta de la Enadis es que 56.6% de las personas encuestadas no permitirían que su hijo o hija se casara con una persona que vive con VIH.

Aunque en México la discriminación por estado de salud está prohibida por el artículo 1º de la Constitución, la verdad es que está muy normalizada en muchos ámbitos. Aún se expulsa a niños de escuelas por vivir con VIH, aún se prohíbe la donación de sangre a personas con más de una pareja sexual por temor al VIH, aún se hacen esterilizaciones forzadas a mujeres con VIH para que no tengan hijas o hijos y aún se despide a gente de sus trabajos por vivir con VIH, como lo han documentado decenas de quejas interpuestas en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.²

¹ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados* [en línea], México, Conapred, 2018. <https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis_Prontuario_Ax.pdf> [Consulta: junio, 2019].

² Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Informe de actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

Esta reflexión sobre la discriminación surge a raíz de un caso que llegó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en el que a un médico aspirante a trabajar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se le negó acceder al empleo dado que vivía con VIH. La medida del IMSS para rechazarlo fue justificada bajo el hecho de que podría poner en riesgo a las personas que atendiera, a pesar de que su labor nada tendría que ver siquiera con el manejo o contacto con fluidos corporales. A raíz de una queja interpuesta por la víctima, el Conapred analizó el caso y emitió la Resolución por Disposición 7/15,³ en la que este Consejo manifestó que vivir con VIH no debe ser motivo de discriminación para “ejercer la práctica médica e incluso realizar procedimientos invasivos donde hay riesgos de que una lesión del trabajador pueda resultar en exposición con tejido abierto”, es decir, incluso en operaciones donde se podría dar el caso más extremo de una posibilidad de contacto cuando un cirujano tuviera una cortada y su sangre cayera en los órganos expuestos del paciente, por ejemplo.

El caso tardó años en llegar a la Suprema Corte, instancia que en 2018 otorgó un amparo en el que se habla de que en el caso no había un “riesgo razonable”, es decir, asume que sí puede haber un riesgo y, por tanto, “se necesita que las pruebas de detección se las hagan a todos los que ya laboran en el IMSS pero por un sentido personal y no de los otros”. Aquí entra la pregunta, ¿por qué habrían de hacerse la prueba el personal médico y no una persona que atiende a un cliente detrás de un mostrador de teléfonos o alguien que se dedica a poner uñas de gel? La verdad es que todas y todos tienen la misma probabilidad de transmitir el VIH a sus usuarias/os: cero. Efectivamente sería ideal que todas las personas se pudieran hacer la prueba de VIH, pero de forma informada y voluntaria, y no con base en su perfil laboral.

³ Conapred, *Resolución por Disposición 7/15*.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

A continuación, me gustaría explicar la información científica detrás del caso en cuanto a las vías de transmisión y a la posibilidad de transmisión para que no queden dudas. Según un metaanálisis del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) del gobierno de los Estados Unidos publicado en 2014, la posibilidad de que exista transmisión del VIH de una persona a otra es predominantemente sexual —penetración anal y vaginal, para ser precisos— seguida por la sanguínea en el intercambio de agujas y jeringas entre personas usuarias de drogas inyectables y, por último, la transmisión vertical de una madre a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o la lactancia. Cualquier otra forma de transmisión es muy extrema, incluso prácticas que antes se creía que podrían transmitir el virus como el sexo oral.

El riesgo de que una persona profesional de la salud pueda transmitirle el VIH a un paciente es prácticamente nulo. Por el contrario, quienes laboran en clínicas y hospitales (personal médico, de enfermería, de camillas, incluso de limpieza) sí tienen riesgo de adquirir algún agente patógeno, pero es muy poco común que llegue a ser VIH. En México, las enfermedades nosocomiales más comunes son la neumonía, la infección quirúrgica y la infección de vías urinarias, pero no infecciones de tipo viral y mucho menos VIH. Es decir, el personal de salud sí tiene que

cuidarse de la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas por parte de los pacientes, pero no al revés.

La transmisión del VIH como resultado de la pinchadura con un objeto punzocortante en clínicas y hospitales por parte del personal de salud es muy poco probable, no sólo porque este tipo de accidentes no son tan comunes, sino además porque para estos casos es posible usar la profilaxis post exposición, mejor conocida como PEP, la cual consiste en un tratamiento antirretroviral que debe consumirse durante un mes para evitar una posible transmisión del virus. Cabe mencionar que la PEP en México está recomendada no sólo para estas situaciones sino también para personas que han sido víctimas de violencia sexual y también para personas que pertenezcan a una población clave y que hayan tenido algún contacto sexual de riesgo.

Ahora, ¿qué pasa en el caso del personal de salud que ya vive con VIH? Se ha demostrado a través de diversos estudios que una persona con VIH que tiene acceso al tratamiento y llega a tener una carga viral indetectable⁴ no puede transmitir el virus a otra persona por ninguna vía. A esta circunstancia se le ha llamado indetectable = intransmisible. Es decir, suponiendo el caso de una médica o médico que vive con VIH y toma medicamento antirretroviral, incluso una cirujana o cirujano que está expuesto a tejido abierto, no podría transmitir el virus en caso de algún accidente en el que pudiera caer sangre de ésta o éste sobre el paciente. A la indetectabilidad del virus se le llama tratamiento como prevención, ya que la persona con VIH usa tratamiento para mantenerse saludable pero también cumple la función de evitar la transmisión a otras personas.

⁴ La indetectabilidad significa que la cantidad de copias de VIH en el cuerpo es tan pequeña, que éste no tiene la capacidad de afectar el organismo de la persona y, además, que no se pueda transmitir a otra. La indetectabilidad no significa que ya no haya virus, sino que está “desactivado”, pero tan pronto una persona deja de tomar tratamiento, éste se puede activar nuevamente.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

Los avances científicos en materia de VIH han sido importantes en la última década: pruebas rápidas de detección que permiten identificar anticuerpos en sólo tres semanas; profilaxis pre y post exposición que previene la transmisión del VIH antes o después de un contacto de riesgo; medicamentos que permiten a quien vive con VIH poder tener una esperanza de vida igual que la de quienes no tienen el virus, entre otros. Desafortunadamente, el estigma y la discriminación representan los principales obstáculos para que las personas puedan acceder a la detección oportuna, la prevención y el tratamiento. Actitudes y acciones de rechazo por parte de familia, amistades, pareja, escuela y trabajo hacen que quienes han tenido comportamientos sexuales de riesgo no se acerquen a pedir pruebas de VIH por temor a recibir el resultado. Hacen que no se pueda negociar el uso del condón en una relación por miedo a ser catalogados de promiscuos. Hacen que personas con VIH que ya saben su estatus no se acerquen a pedir tratamiento por miedo a ser descubiertas.

La discriminación institucional como la que se dio en el Ejército y en el IMSS son la punta del iceberg de una realidad que es más común de lo que creemos; de una serie de prejuicios que, a 35 años de la llegada del VIH a México, no nos hemos logrado sacudir. Hoy en día, aún existen otros temas pendientes en materia de derechos humanos y VIH, tales como la criminalización de la transmisión de “enfermedades mortales” en los códigos penales de varios estados, la prohibición de la donación de sangre por parte de personas de poblaciones clave y también asuntos más operativos como el desabasto de medicamentos antirretrovirales que comprometen la salud de las personas con VIH y la falta de atención a enfermedades oportunistas.

La prevención del VIH es fundamental, pero ésta no debe basarse en situaciones hipotéticas como la de un médico o médica transmitiéndole el virus a sus pacientes en un hospital. La prevención debe hacerse donde están los verdaderos riesgos: en los espacios donde las personas usuarias de drogas inyectables

intercambian jeringas, en las calles donde se ejerce el trabajo sexual, en las escuelas para adolescentes que están teniendo sus primeras experiencias sexuales, en los centros nocturnos donde se da el ligue sexual, etc. Sin duda también es necesario seguir promoviendo la aplicación de pruebas de VIH para toda la población, ya que, de acuerdo con cifras del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida),⁵ una de cada tres personas que vive con el virus no lo sabe. Conforme más personas conozcan su estatus, más personas entrarán en tratamiento y habrá menos nuevas infecciones.

Sumado a lo anterior, hace falta un cambio cultural y social, ya que el VIH y el sida no afectarían ni matarían a tantas personas si no hubiera tantos prejuicios a su alrededor. La enorme carga que provoca el VIH no se limita a los problemas físicos sino también a los que ocasiona la discriminación, así que, aun habiendo condones y tratamiento antirretroviral, aun habiendo una vacuna o una cura para el VIH, mucha gente seguiría considerando que el virus es para “malas” personas. Ése es el pensamiento que hay que extirpar también de las instituciones que tienen una normatividad arcaica y basada en el estigma, como la que ocasionó el caso de discriminación expresado en este texto. Asegurémonos que la evidencia científica pueda ser una guía para las políticas y las leyes, en las que se privilegie el conocimiento sobre la segregación. Asegurémonos de que juntos, gobierno, academia, sociedad civil, sector privado y otros actores, lleguemos a detener la epidemia del VIH en el año 2030 con acciones guiadas por los derechos humanos y la solidaridad.

⁵ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), *Boletín*, vol. 5, núm. 1, enero-marzo de 2019.

Bibliografía

- CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA), *Boletín*, vol. 5, núm. 1, enero-marzo de 2019.
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), *Informe de actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018*. México, CNDH, 2018.
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED), *Resolución por Disposición 7/15* [en línea]. México, Conapred, 2015. <<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Proyecto%20RPD%20R%2078%20%2812%29%20final%20ok%20KN%207-15INACC.pdf>> [Consulta: junio, 2019].
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados* [en línea]. México, Conapred, 2018. <https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis_Prontuario_Ax.pdf> [Consulta: junio, 2019].