

Un reto colectivo: eliminar la discriminación y el estigma en el ámbito de la salud

Editorial

Roser Font Canals

Enfermera de enfermedades comunitarias. Hospital Universitari Mutua de Terrassa.

E-mail de correspondencia: rfont@mutuaterrassa.es

En el día 1 de marzo de 2022, se celebró el día 0 Discriminaciones, bajo el lema **“Eliminar las leyes que dañan, crear leyes que empoderen”**. Con esta campaña la OMS quería destacar el derecho de todas las personas a vivir vidas saludables, plenas y productivas con dignidad, independientemente de su estado serológico respecto del VIH, la hepatitis viral o las infecciones de transmisión sexual (ITS)¹. El mensaje tenía como objetivo difundir que las estrategias mundiales sobre el VIH, las hepatitis virales y las ITS para el periodo 2022-2030 son difíciles de conseguir sino se abordan junto con la discriminación y el estigma.

Dentro del entorno de la atención sanitaria abordar la discriminación y el estigma entre los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores sexuales, las personas que usan drogas, las personas en prisión y las personas transgénero es vital para poner fin a estas epidemias. Los profesionales que trabajamos en el ámbito de la salud tenemos el deber de trabajar para una atención de calidad, libre de prejuicios y centrada en la persona que atendemos. Cualquier forma de discriminación afecta a la calidad de vida, la salud y el bienestar, y dificulta el acceso de estas personas a la atención sanitaria. El

hecho que el estigma y la discriminación puedan afectar la disposición al hacerse la prueba y/o buscar atención para el VIH es un problema grave. Las personas que viven con el VIH informan que experimentan discriminación en entornos sanitarios y por parte de profesionales del ámbito de la salud². Es por eso que para mejorar el acceso a los servicios se debe abordar el estigma social y la discriminación y garantizar que los servicios de salud sean espacios seguros, sin discriminación ni estigmatización. Conseguir este objetivo es una responsabilidad colectiva.

Gracias a las nuevas terapias, las personas con VIH que toman su medicación de manera regular pueden llevar una vida prácticamente normal y una buena adherencia reduce la carga viral en sangre a niveles de indetectabilidad (<50 copias/ml), lo que reduce la transmisión del VIH a nivel poblacional. La mejora de la calidad de vida puede ayudar a crear nuevos significados sobre la infección y generar un cambio de actitud que fortalezca valores como la solidaridad y el respeto. La mejora de la calidad de vida y la indetectabilidad ha ayudado a afrontar algunos aspectos de la estigmatización, pero todavía existen casos que el miedo a la estigmatización puede superar el miedo al propio virus.

En una encuesta sobre ‘Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH 2021’³, María José Fuster explicaba que el 10% de la población no tendría ninguna relación con personas con VIH. El diez por ciento de la población española (casi cinco millones de personas) reconoce que no tendría ninguna relación con personas que padezcan el VIH, a pesar de que el estigma en general para haber disminuido. Según María José Fuster “la ocultación no libremente elegida tiene consecuencias negativas provocando malestar psicológico, peor salud física, menos derechos y la imposibilidad de contacto”⁴.

Aunque los servicios de salud han hecho avances orientados a ampliar las actividades de prevención (PrEP, aumento del cribaje de ITS, vacunación VPH), todavía es difícil acceder a poblaciones más pobres, vulnerables y con menos recursos y educación. Por este motivo son muy importantes las funciones y documentos de trabajo que realizan las entidades que trabajan con estos colectivos más vulnerables, y un ejemplo es el documento publicado en esta revista titulado: VIH y prostitución de Leticia Martínez Bartolomé (Asociación TRABE) y Selma Martínez-Capilla (Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres (CIMTM), pertenecientes a asociaciones que trabajan para la defensa de los derechos humanos de las mujeres. Una manera de poder avanzar en la disminución de las desigualdades es tener esta capacidad de monitorizarlas y poder diseñar intervenciones efectivas para aquellos desigualdades que son injustas y remediabiles,

Las desigualdades se han vuelto aún más apremiantes en medio de la incertidumbre de la pandemia de COVID-19. La pandemia ha tenido efectos devastadores en la salud en todo el mundo. La disponibilidad de los servicios de salud se ha visto comprometida, incluyendo la atención para el VIH.

Pruebas, tratamiento y los programas de prevención han sufrido interrupciones. Concretamente, en Catalunya en diciembre de 2019 se aprobó el financiamiento integro de la profilaxis preexposición (PrEP), pero las diferentes unidades funcionales del VIH/Sida empezaron mucho más tarde a ofrecer esta estrategia de prevención debido a la imposibilidad de disponer de profesionales y recursos para iniciarla, en gran parte debido a la pandemia.

Fortalecer la atención primaria de la salud centrada en la persona y acciones multisectoriales sobre los determinantes sociales de la salud son dos aspectos claves para abordar el VIH, las ITS y otras infecciones. Tal y como escribía Marta Pastor en su editorial de mayo de 2021⁵ en esta misma revista, la pobreza y la exclusión social en cualquiera de sus formas afecta e impacta en todas las dimensiones de la calidad de vida de una persona. Pero, además, vivir con el VIH probablemente añade un nivel extra de preocupación causado por el estigma asociado a esta infección, a la incertidumbre de hacerse mayor y los problemas de salud que puedan producirse asociados al VIH. Por estos motivos, el cuarto 95% añadido a los objetivos de Onusida para el 2030 es tan importante: hay que conseguir que el 95 % de las personas con VIH tenga una buena calidad de vida libre de estigma y discriminación.

El artículo presentado por Eugenia Negrodo sobre una propuesta de cambio de modelo en la atención a pacientes con VIH, nos puede ayudar a mejorar la atención a estas personas atendiendo a su nivel de complejidad. Evidentemente no todas las personas necesitan el mismo nivel de atención; el artículo explica la necesidad de adecuar la intensidad de los cuidados al nivel de complejidad de estos pacientes, ayudando a optimizar los recursos disponibles en las distintas unidades de VIH de España. El artículo habla de cinco grupos, con perfiles

definidos de pacientes con VIH, el seguimiento propuesto para cada grupo y los cuidados a realizar. Esta estratificación implica un cambio en los cuidados y el seguimiento. Este modelo de atención debería ayudar a disminuir la presión asistencial existente actualmente y mejorar la gestión sobre todo en estos pacientes crónicos de alta complejidad en los cuales habrá que invertir más tiempo y más recursos asistenciales.

El impacto de la pandemia en el modelo de relación entre profesionales y pacientes ha afectado de manera negativa. En esta relación, las tecnologías y/o telemedicina que han venido parece ser para quedarse, pueden generar un retroceso en conceptos de humanización o de acercamiento de los profesionales al paciente o el empoderamiento del paciente, porque la comunicación que se puede establecer no es exactamente la misma cuando lo hacemos mediante una teleconferencia o mediante el contacto presencial. Es por eso por lo que es muy interesante la propuesta de cambio de modelo tradicional por otros más convenientes a la situación actual, integrando preferiblemente las videollamadas en aquellos pacientes que su situación clínica permita una evaluación adecuada sólo con la entrevista sin necesidad de la observación visual ni la exploración física. Pero no se debería generalizar en todos los pacientes. El uso de las aplicaciones está demostrado que puede ser útil en ciertos colectivos como los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres (GBHSH) tal y como podemos leer en el artículo publicado por Miguel Alarcon, pero el acceso a las tecnologías tam-

bién genera desigualdades tal y como destaca el artículo, que en barrios de renta más baja el uso de estas aplicaciones es menor.

Por todo ello, debemos seguir trabajando para mejorar la atención, humanizando las herramientas tecnológicas, que deben ajustarse al proceso clínico y al paciente, y no al revés. Y adaptando los cuidados a las diferentes necesidades y complejidades de los pacientes a la vez que posibilitando un acceso igualitario para todas las personas, evitando la brecha digital, y evitando sobre todo la discriminación y el estigma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-02-2022-zero-discrimination-day-1-march-2022> (consulta febrero 2022)
2. El Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH. Plan Nacional sobre el Sida. Noviembre 2018. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/doc/pactoSocial_27Feb19.pdf (consulta febrero 2022)
3. Pacto social para la no discriminación y la igualdad de trato para el VIH. Disponible en: <https://pactosocialvih.es/creencias-y-actitudes-de-la-poblacion-espanola-hacia-las-personas-con-vih-en-el-ano-2021/> (consulta febrero 2022)
4. Europapress. 4/3/2022. El 10% de la población afirma que no tendría ninguna relación con personas con VIH. Infosalus. Disponible: <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-10-poblacion-afirma-no-tendria-ninguna-relacion-personas-vih-20220304142620.html> (consulta febrero 2022)
5. Pastor M. Una cuestión de justicia social. Rev Multidisc. Sida.2021; 9 (23). Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/editorial-una-cuestion-de-justicia-social/> (consulta febrero 2022)