

* EXPERIENCIAS ESTIGMATIZANTES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN EL CONTEXTO DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Dávila María Elena,* Cabré Sonia,** Mujica de González Marialida*

*Departamento de Medicina Preventiva y Social, Sección de Epidemiología y Bioestadística. Lara, Venezuela. ** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Lara, Venezuela. E-mail: mdavila@ucla.edu.ve.

RESUMEN

La presente investigación muestra los resultados de un estudio de naturaleza cualitativa realizado con las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) en el contexto de examen bucal. El propósito fue explorar las experiencias estigmatizantes vividas y sus distintas manifestaciones tanto personales como sociales, con respecto a la enfermedad que padecen. La narración de las experiencias fueron recogidas a través de un encuentro dialógico con las investigadoras, en el contexto de la atención odontológica. Los resultados indican que las PVVS tienen que luchar no solo con el estigma interno que les produce la enfermedad, sino también con el estigma externo que se evidencia en el rechazo social y familiar y en la discriminación por parte del personal de salud, originando sentimientos de temor, soledad y depresión.

Palabras clave: VIH/SIDA, estigmatización, rechazo, discriminación, odontología, (*DeCS*: Bireme).

STIGMATIZATION EXPERIENCES OF THE PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN A THE CONTEXT OF A DENTAL VISIT.

ABSTRACT

This investigation presents the results of a qualitative study conducted with people living with HIV/AIDS (PLWHIV/AIDS) in the context of a dental examination. Its purpose was to explore the stigmatizing experiences lived and its various forms both personal and social, regarding their illness. The narrative of the experiences was collected through a dialogical encounter with the researchers, in the context of dental examination. The results indicate that people living with HIV/AIDS struggle not only with the internal stigma that produces the disease, but also with external stigma evident in social and family rejection and discrimination in the context of dental visits causing feelings of fear, loneliness and depression.

Key words: HIV/AIDS, stigmatization, rejection, discrimination, dentistry, health professionals (Source: *MeSH*)

* Primer premio anual 2012 de investigación, APUCLA (Asociación de Profesores de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Ciencias de la Salud..

Introducción

El reporte del año 2010 de ONUSIDA (Programa Mundial Conjunto de Naciones Unidas en VIH/SIDA) muestra que las nuevas infecciones de VIH han disminuido en casi 20% en la última década y las muertes relacionadas con la enfermedad han disminuido alrededor de un sexto en cinco años, sin embargo la percepción social negativa de la enfermedad está muy lejos de disminuir, por lo que aún, los derechos humanos de las personas que viven con el virus todavía siguen siendo vulnerados (1).

Las ideas estigmatizantes con relación a la enfermedad están asociadas a múltiples causas dentro de las cuales se mencionan el origen del virus y la combinación con otros estigmas preexistentes (2). Aseguran los autores, que la estigmatización se produce por tratarse de una enfermedad incurable y progresiva, por la responsabilidad de las personas ante el riesgo de contagio y por el deterioro físico que se produce en las etapas finales de la enfermedad.

Unidos al estigma aparece la exclusión y discriminación, tal como afirman Varas-Díaz y Toro-Alfonso (2), a las personas estigmatizadas se les excluye por distintas razones, principalmente por cuanto se les considera una amenaza a la salud o seguridad de los demás y su escasa contribución al desarrollo de la sociedad.

Estos factores estigmatizantes pueden ser mucho más intensos si la persona se considera responsable por su condición de salud, con lo cual el aislamiento "voluntario" se convierte en una fuente de estrés y sufrimiento que le impide el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas. A esto se une el desarrollo de actitudes punitivas, que se expresan en la pérdida de seguros de salud y los problemas de acceso a servicios en esta área, la discriminación social, la violencia física y la pérdida del empleo.

En razón de lo anterior, unidos al VIH/SIDA se encuentran estigmas de carácter inter-

no o internalizados y estigmas externos. Los estigmas internalizados, producto de percepciones sociales negativas, se manifiestan de varias formas: niveles profundos de auto denigración o reacciones a un nivel más superficial de vergüenza, acusación o culpa, miedo, ansiedad o daño. Los estigmas externos están asociados a la discriminación. La discriminación se manifiesta cuando se realiza diferenciación contra una persona, trayendo como consecuencia un tratamiento indigno bajo el supuesto de su pertenencia a un grupo en particular (3). Los autores señalan que la discriminación puede manifestarse a nivel individual o de una comunidad específica pero también en toda la sociedad como una creencia compartida.

Este trato discriminatorio o estigma externo, se hace más frecuente en la prestación de servicios de salud, particularmente en los de carácter odontológico. Un estudio encontró que la atención odontológica para la persona que vive con VIH es fundamental, puesto que su sistema inmune está comprometido (4). Refieren los autores que los medicamentos antirretrovirales disminuyen la salivación, aumentando la probabilidad de caries, enfermedad periodontal, infecciones bacterianas, virales y fúngicas.

Sin embargo, el mismo estudio revela que la persona con VIH/SIDA es discriminada por parte del odontólogo principalmente por la negativa manifiesta de brindarles atención remitiéndolos a otros servicios. En el caso de darse la atención odontológica, los usuarios son sometidos a técnicas de bioseguridad extremas con lo cual se vulneran nuevamente sus derechos.

Metodología

El estudio de naturaleza cualitativa se orientó hacia una hermenéutica de lo vivido por las personas con VIH/SIDA en el contexto de atención odontológica y que acuden a la consulta de PRONASIDA-Lara. La recopilación

de las experiencias narradas desde la propia voz de las PVVS, que aceptaron que se les realizara examen bucal y participar en la investigación, constituyeron la materia que alimentó el ejercicio interpretativo libre de prejuicios, en una auténtica epojé. Ciento ochenta personas se constituyeron en los actores de la investigación, que cumplieron con el principio de saturación teórica (5). Dada la vulnerabilidad de este grupo humano, se les hizo entrega del consentimiento informado con la finalidad de explicarles el propósito de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de sus respuestas. Aquellas personas que aceptaron participar fueron incluidas en la investigación. Un encuentro dialógico breve, franco y cordial orientado mediante la entrevista fue la técnica escogida para recoger sus voces, en el cual se planteó como tema central del encuentro, las experiencias estigmatizantes vividas y sus distintas manifestaciones, tanto personales como sociales, con respecto a la enfermedad que padecen. La transcripción fiel de las palabras, respetando escrupulosamente el anonimato, nos colocó al frente de un discurso profundo y sentido, cuya hermenéutica reclamó su ordenamiento. En una primera etapa se procedió a organizar y depurar toda la información. El proceso de depuración implicó suprimir expresiones redundantes y repetitivas entre los informantes. Los textos resultantes son el insumo necesario para iniciar el proceso de categorización. Este proceso implicó etiquetar la información con una denominación que se construye desde las palabras que constituyen la experiencia narrada. Una categoría, tal como definen Strauss y Corbin (5) representa “un fenómeno, o sea, un asunto, un problema, un acontecimiento o un suceso que se define significativo para los entrevistados”. El solo hecho de nombrar las categorías es ya un proceso de compleja elaboración, pues es necesario evitar darle un significado personal a la subjetividad del otro o la otra. Una vez concluida la etapa de

categorización, usando con fidelidad lo expresado por los informantes, se trata de comparar el conjunto de categorías emergentes para encontrar en ellas patrones de uniformidad.

Este proceso nos permitió llegar a una definición clave que intentará sintetizar las expresiones de los informantes (6). Alrededor de la definición clave se comienza a entretejer una red de relaciones conceptuales, (categorías y subcategorías) que van surgiendo de la revisión y comparación dialéctica continua de las expresiones narradas. Esta espiral hermenéutica constituye el momento de la teorización con la cual se afianza la comprensión en profundidad de las situaciones estudiadas.

Resultados

Una vez transcrita toda la información recogida se procedió a seleccionar las expresiones relevantes, subrayando las frases relacionadas con experiencias estigmatizantes (que fueron objeto de revisión teórica), de allí surgieron entonces las primeras categorías, constituidas por un conjunto de expresiones coincidentes. Las primeras expresiones coinciden en aquellos actos que tuvieron por efecto impedir o anular el ejercicio de los derechos de las PVVS “*Fui rechazada por la ginecóloga, me hizo comprar el espejo y cuando me identifique no me quiso atender*” (Tabla 1).

Estas expresiones, fueron categorizadas bajo la denominación de **actos concretos de discriminación (primera categoría)**.

La segunda categoría fue nombrada como **sensación de rechazo del personal de salud** (Tabla 2) en ella se incluyen aquellas expresiones en las cuales los usuarios, manifiestan sus impresiones, en muchos de los casos no objetivadas en la práctica, sobre el rechazo de que son objeto por parte del personal de salud, “*Siempre me he sentido rechazada por el odontólogo*”. Estas expresiones pudieran ser considerados como códigos “in vivo”, por cuanto son tomados o derivados directamente del lenguaje de los actores.

Tabla 1. Categoría Emergente: Trato Discriminatorio

Expresiones	Categoría Emergente
<p>Cuando me identifiqué la odontóloga <u>se negó a tratarme</u>, porque no estaba preparada.</p> <p>La odontólogo aumento su protección cuando se entero que era positivo, <u>todo el personal se retiro de la consulta</u>.</p> <p>Una vez que informé mi condición, después me informó que <u>no tenía necesidad de tratamiento a pesar de que tenía varias caries</u>.</p> <p>El odontólogo <u>exageró de su protección para que no volviera</u> y me <u>subió los precios de los honorarios</u>.</p> <p>En dos <u>oportunidades el odontólogo se negó a hacerme la extracción</u>.</p> <p>Mi experiencia con el personal médico-odontológico es negativa, cuando me identifique como positivo, <u>no me atendieron ni a mí, ni a mis hijos</u>.</p> <p>En los servicios de salud-centro nutricional <u>no lo reciben por miedo al contagio de otros niños</u>.</p> <p>En el servicio de salud donde acudo <u>no me quieren tratar por mi condición</u> por lo que le mintió a un especialista para que la atendieran.</p> <p>Me <u>botaron de un colegio privado</u> cuando se enteraron de mi condición de positivo.</p> <p>Fui referida a odontología del hospital por el servicio de infectología <u>y no me atendieron</u>.</p> <p>Fui rechazada por la ginecóloga, me hizo comprar el especulo y cuando me identifique <u>no me quiso atender</u></p> <p>Visité al traumatólogo y cuando le dije que era VIH+ me atendió mal...fue rudo</p> <p>El médico gastroenterólogo que me vio <u>me dejó de último</u></p> <p>Los médicos durante el parto, me dejaron en trabajo de parto sin <u>atención</u> hasta que llegó una doctora que los regaña y ella misma me atendió.</p> <p><u>Me han escupido en la calle</u></p> <p>Me botaron del trabajo cuando se enteraron que era VIH, soy estilista.</p> <p><u>Fui despedido por ser VIH+</u> trabajaba en un banco y había tenido ofertas de ascenso, después de que conocieron los resultados del examen VIH + me despidieron.</p>	<p>Actos concretos de discriminación</p>

Tabla 2. Categoría Emergente: Rechazo por el Personal de Salud.

Expresiones	Categoría Emergente
<p><u>Me siento rechazada</u> por parte del odontólogo, me dio otra cita y no me atendió.</p> <p><u>Siempre me he sentido rechazada</u> por el odontólogo</p> <p>He <u>sentido rechazo por el odontólogo</u>, me mandó a comprar insumos de odontología.</p> <p>Creo que sí, <u>somos _____ rechazados en los servicios odontológicos y médicos</u>".</p> <p><u>Somos rechazados</u> por que tienen miedo a contagiarse". "Me han rechazado en la consulta odontológica, no me quieren atender.</p> <p>La sociedad, los médicos y los odontólogos tienen un desconocimiento de la enfermedad y <u>por eso nos rechazan</u>.</p> <p><u>Deje de ir al odontólogo</u> para que no haya contagio y <u>para que no me rechacen</u>.</p> <p><u>Sentí rechazo por parte de la bioanalista</u> que me sacó sangre cuando me identifiqué.</p> <p><u>Me siento rechazado por el personal médico</u>, por intervención de la Dra. XXXX conseguí un turno para operarme después de 8 meses de espera.</p> <p><u>Somos rechazados algunas veces</u></p> <p>Existe rechazo por parte de los profesionales de la salud hacia PVVS</p> <p><u>Me sentí rechazada</u> en el IVSS cuando di a luz.</p> <p>Casi todas las personas que viven con el virus <u>son rechazadas</u></p>	<p>Sensación de Rechazo por parte del Personal de Salud</p>

La tercera categoría se denominó como **miedo al rechazo** (Tabla 3) en ella se aglutinaron el conjunto de expresiones en las que las y los informantes, manifestaron incertidumbre, ansiedad e inseguridad con respecto a la

revelación de la enfermedad “*No he acudido al servicio odontológico por temor al rechazo y a que se difunda mi condición de portador*” (considerados también como códigos “in vivo”)

Tabla 3. Categoría Emergente: Miedo al Rechazo

Expresiones	Categoría emergente
<p>No le he dicho mi condición ni a al médico ni odontólogo por <u>miedo al rechazo</u></p> <p>No se lo he dicho a mi familia <u>por temor al rechazo</u>.</p> <p><u>Siento miedo</u> de ser rechazada por el odontólogo.</p> <p><u>Siento miedo a ser rechazado</u>.</p> <p>No he acudido al servicio odontológico <u>por temor al rechazo</u> y a que se difunda mi condición de portador</p> <p><u>Me abstengo de ir al odontólogo</u> por ser VIH y que no me atiendan.</p> <p><u>Evito visitar al odontólogo para no tener que identificarme</u> y que me señalen como lo hacen con mis amigos</p> <p><u>No me identifico como portador para que no sepan</u>.</p> <p><u>Siento miedo a que me rechacen</u>, las autoridades deberían abrir consultas especiales.</p> <p><u>No quiero</u> que mi familia lo sepa <u>por temor</u>, no quiero que mis amigos lo sepan</p> <p>No digo lo que tengo por <u>miedo al rechazo</u>. Fui al hospital y no dije que era VIH+ <u>por miedo al rechazo</u></p> <p><u>Siento miedo al rechazo</u> nadie sabe que soy VIH+, incluyendo a mi familia, amigos, trabajo</p> <p>Saben mi madre y mi hermana. No le digo a los amigos por temor</p> <p>No les ha dicho a mis amigos por <u>miedo al rechazo</u>. En mi trabajo no saben.</p> <p><u>Sentí miedo a ser rechazado</u>, no lo sabe nadie ni mi familia ni en el trabajo</p>	Miedo al rechazo

La cuarta categoría, nombrada como **miente sobre su condición** (Tabla 4), en ella se aglutinaron el conjunto de expresiones en las que las y los informantes, manifiestan su ten-

dencia a mentir sobre su condición “*Dije mentiras sobre mi condición de portador*” (considerados también como códigos “in vivo”)

Tabla 4. Categoría Emergente: Miente sobre su condición

Expresiones	Categoría Emergente
<p><u>Mentí al odontólogo</u> sobre mi condición</p> <p><u>Mentí</u> para no ser rechazado</p> <p><u>Dije mentiras sobre mi condición de portador</u></p> <p><u>Le mentí a un especialista</u> para que me atendieran</p> <p><u>Siempre miento sobre mi condición</u>, solo lo saben las PVVS que acuden a la consulta, y que tienen mi misma condición.</p>	Miente sobre su condición

La quinta categoría fue denominada **rechazo del entorno cercano** (Tabla 5), en ella se aglutinaron el conjunto de expresiones relativas al rechazo real del cual son objeto las PVVS

de parte de su entorno cercano, (amigos y familiares) también se incluyó en esta categoría el rechazo sufrido en el contexto laboral.

Tabla 5. Categoría Emergente: Rechazo del entorno cercano

Expresiones	Categoría Emergente
<p>Hay gente ignorante, la sociedad rechaza a las PVVS Mi madre y hermanos no quieren saber de mi Las PVVS son rechazados por la familia y en el trabajo Cuando mi familia se enteró, primos y tíos me juzgaron y se alejaron Dije en el trabajo y todos cambiaron conmigo Ha sentido rechazo por parte de la comunidad escolar donde acude el niño (E-). Ha recibido agresiones por parte de la comunidad Siento rechazo por parte de las personas con quien vivo (platos y cubiertos aparte), no me permiten usar el mismo baño Siento rechazo de mi familia, creo que por falta de conocimiento sobre la enfermedad Tuve que mudarme de Barquisimeto por rechazo de mis vecinos, Siento que mi hijo es rechazado, los vecinos lo mandan a comer a la casa Mi esposo no me aceptaba, nos separamos Mis amigos me han dejado de tratar por mi condición.</p>	<p>Rechazo en el entorno cercano</p>

El conjunto de categorías emergentes comienza a relacionarse alrededor de un concepto central. Sólo aclarando este concepto puede otorgársele sentido al proceso analítico

realizado y comprender, en el contexto, el conjunto de relaciones que se establecen entre las distintas categorías. (Gráfico 1).

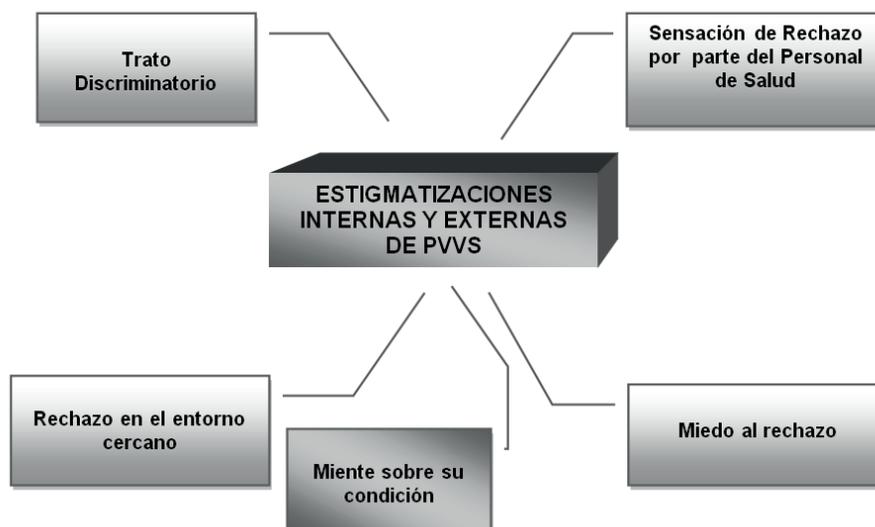


Gráfico 1. Categoría central y categorías emergentes

Se determinó la **categoría o concepto central** como Estigmatizaciones Internas y Externas de las PVVS, ya que todas las expresiones narradas por las y los informantes dan cuenta de las distintas formas de sometimiento al rechazo y la discriminación así como también a su percepción personal sobre el VIH. A partir de las categorías emergentes, vinculadas al eje

central, se inicia el proceso de conceptualización a través del establecimiento de la red de subcategorías, las cuales responden a preguntas sobre el fenómeno, tales como ¿por qué se produce la discriminación y el rechazo a las personas con VIH? ¿Qué consecuencias trae la discriminación y el rechazo? (Gráfico 2).

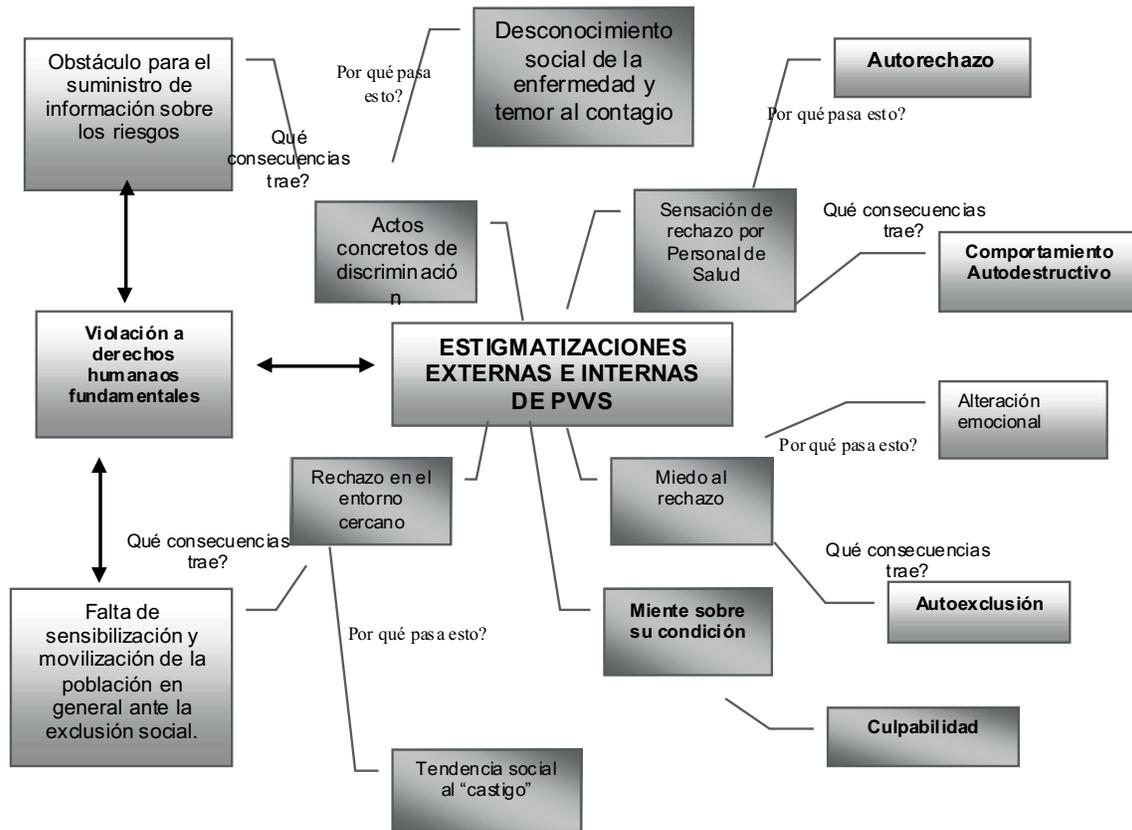


Gráfico 2. Red de Categorías y Subcategorías.

La red de categorías y subcategorías permiten ir construyendo una aproximación teórica emergente, capaz de enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado.

La categoría central (eje conceptual) está compuesta por dos elementos relacionados, por un lado, las estigmatizaciones externas (discriminación social) y por el otro las

estigmatizaciones internas (cómo se consideran a sí mismas las personas con VIH y qué es lo que perciben del exterior). A las externas se vinculan dos categorías: “Actos Concretos de Discriminación y Rechazo del Entorno Cercano”. Ellas representan el punto de partida para la construcción teórica a través de la conformación de la red explicativa constituida por las subcategorías.

A la pregunta ¿por qué se producen estos actos de discriminación?, indagando en las expresiones narradas, surge la subcategoría “Desconocimiento social de la enfermedad y temor al contagio”; de la pregunta ¿Qué consecuencias traen los actos concretos de discriminación? surge la subcategoría “Privación de un tratamiento esencial y de atención y apoyo social”. Este mismo procedimiento se llevó a cabo para las categorías y subcategorías vinculadas a las estigmatizaciones internas, de las cuales emergen, entonces tres categorías, a saber, sensación de rechazo del personal de salud, miedo al rechazo y miedo sobre su condición, de las cuales emergen un conjunto de subcategorías, relacionadas tales como comportamiento autodestructivo, alteraciones emocionales, autorechazo, autoexclusión y culpabilidad (Gráfico 2).

Discusión

Los resultados del estudio revelan la presencia de estigmatizaciones externas, cuyas manifestaciones se convirtieron para los informantes en actos concretos de discriminación. Hechos que no solo provienen de las estructuras formales de la sociedad, en este caso, las instituciones públicas de salud, sino también de las organizaciones representadas por otros sectores que conforman el tejido social. Queda evidenciada la violación de un derecho humano fundamental como es la garantía de servicios de salud idóneos, tal como lo consagra el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7) cuando establece entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, lo siguiente: “la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.” La discriminación de las PVVS, en los servicios

de salud, se constituye en un obstáculo para el suministro adecuado de información sobre los riesgos de transmisión, información que resulta indispensable para poder lograr una prevención adecuada. Asimismo, auspicia y mantiene la falta de compromiso de las instituciones prestadoras de salud y por ende de la responsabilidad del Estado para suministrar el tratamiento a las PVVS, según sus requerimientos. Igualmente, la discriminación en el mundo laboral (despidos, imposibilidad de ingreso al mercado de trabajo) acrecienta la vulnerabilidad social de las PVVS y sus familias, por lo cual se aumenta indirectamente la vulnerabilidad al riesgo del VIH.

Es importante, también, destacar la aparición continua del término “rechazo”, utilizado de dos escenarios distintos. Uno de los escenarios es el de la atención en salud, allí el rechazo se convierte en una impresión, en una sensación. La sensación de rechazo conecta a las personas con la impresión de ser excluidos o juzgados. En las narraciones de las experiencias hay rechazos evidentes, claramente expresados, mientras que otros permanecen ocultos tras gestos, tonos y expresiones. Sostenemos que la sensación de rechazo produce daños emocionales que se traducen en estancamiento personal, por cuanto aparece el miedo a establecer relaciones personales libres de aprehensión. La literatura refiere que el rechazo es una forma de violencia emocional o psicológica. Parafraseando a Garabino citado por Bueno (8) en el maltrato emocional se conjugan cuatro acciones: rechazar, aterrorizar, aislar e ignorar, las cuales en palabras de Bueno “producen daño a la propia persona sin justificación ni necesidad.”

En este mismo orden de ideas encontramos que el rechazo produce “dolor físico” ya que los sentimientos que genera son muy intensos, tal como fue demostrado en un estudio que concluye afirmando que las mismas regiones del cerebro que responden a las experiencias sensoriales dolorosas se activan durante las experiencias intensas de rechazo social (9).

Asimismo, hallamos que el rechazo del entorno sociofamiliar generalizado (familia, entorno laboral, entorno escolar) se traduce en un instrumento que impide derribar los obstáculos para la participación social plena de las PVVS. Tal como se evidenció, las personas con VIH, son condenadas al ostracismo por sus familias y comunidades, expulsadas de sus casas y de sus trabajos así como también rechazadas por sus parejas.

Ante los resultados encontrados en las experiencias narradas de las PVVS y los cuales se observan en las cinco (5) categorías analizadas, se puede concluir que existe la necesidad urgente de desarrollar programas de educación tales como: talleres y charlas, dirigidos a la sociedad en general, a los familiares de las PVVS y específicamente a los profesionales de la salud, quienes tienen como responsabilidad el tratamiento de los problemas de salud de las PVVS, con el propósito de modificar ciertas conductas discriminatorias que influyen en la salud general y bucal de estas personas.

Referencias

1. Peixoto J, Estigma y discriminación laboral por VIH/Sida: Un problema de salud pública. Ponencia presentada durante el IX Congreso Virtual HIV/AIDS 2010. Disponible en: <http://www.aidscongress.net>. Acceso: 28 de Julio de 2011.
2. Varas-Díaz, N, Toro-Alfonso, J. La Estigmatización del VIH/SIDA y la Vida Gregaria: Contradicciones en el Desarrollo de Redes de Apoyo de Personas que Viven con VIH/SIDA en Puerto Rico. Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos. Universidad de Puerto Rico, 2011. Disponible en: <http://jtoro.uprrp.edu>. Acceso: 19 de Septiembre de 2011.
3. Aggleton P, Parker R, Maluwa, M. Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción, 2002. Disponible en: <http://www.unaids.org/>. Acceso: 15 de Noviembre de 2011
4. García C, Sierra YP, Vidal Y, et 'al. Percepción de personas VIH SIDA sobre la atención odontológica. Ponencia presentada en el XVIII Encuentro Nacional de Investigación Odontológica. Manizales (Colombia) en Septiembre de 2007. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol45>. Acceso: 16 de Noviembre de 2011
5. Strauss, A; Corbin, J. Bases de la Investigación Cualitativa. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
6. Campo-Redondo M, Labarca-Reverol C. La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente. Opción, 2009;25 (60):41-54.
7. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>. Acceso: 15 de Noviembre de 2011
8. Bueno-Bueno A. El Maltrato Psicológico / Emocional como Expresión de Violencia hacia la Infancia. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante, 1997. Disponible en: <http://rua.ua.es/>. Acceso: 14 de Junio de 2011
9. Kross E, Berman M, Michel W, et 'al. Acciones sociales de rechazo representaciones somatosensoriales con el dolor físico. Proceedings of the National Academy of Sciences. Marzo, 28, 2011.
10. ONUSIDA/UNAIDS. Report on the Global Aids Epidemic, 2010. Disponible en: <http://www.unaids.org/>. Acceso: 10 de Febrero de 2012. UNESCO/ONUSID. Estigma y Discriminación por el VIH/SIDA: un enfoque antropológico. Actas de la mesa redonda celebrada el 29 de noviembre de 2002 en la sede de la UNESCO en París. Estudios e Informes, Serie Especial, Número 20. 2003. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/>. Acceso: 25 de Junio de 2012.