

VIH-SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL Y BIOETICO

Lic Annabelle Wilson Bott¹, Lic: Ana Belkis Bott Crouble², Lic. Inés María Creagh Bandera³, Lic. Inés María Lestapí Duany.¹

RESUMEN

El sida es el síndrome causado por el VIH. Esta enfermedad convertida en epidemia de repercusión mundial por sus consecuencias nefastas afectan a casi todo el mundo. El VIH/sida se transmite por diferentes vías, donde la vía más frecuente es la sexual. Es a su vez una enfermedad incurable, lo que expone a todo el personal de salud y a la sociedad en general a una serie de conflictos éticos y bioéticos. Se realiza una revisión actualizada del tema desde estas perspectivas.

Palabras clave: BIOÉTICA; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; VIH.

INTRODUCCION

El sida fue diagnosticado por vez primera en la primavera de 1981 en la ciudad de Los Ángeles, EE UU, cuando el Dr. Gottlieb describió los 5 primeros casos en jóvenes homosexuales masculinos que presentaban neumonía por *Pneumocystis carini*. La causa de esta enfermedad es la infección por un virus filtrable, el VIH, que es un retrovirus identificado por primera vez en 1983 por un grupo de científicos de París dirigido por el profesor Luc Montagnier.

El sida es un proceso patológico que adquiere de inmediato carácter epidémico explosivo que se extiende a otras partes del mundo y comienza a adoptar el carácter de un grave problema de salud mundial. Esta afección es

¹ *Licenciada en Ciencias Biológicas. Instructor.*

² *Licenciada en Microbiología.*

³ *Master en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar.*

una enfermedad incurable y transmisible sobre todo por vía sexual, aunque existen otras vías de transmisión como por ejemplo: vía sanguínea, perinatal, entre otras, que afectan a la sociedad sin distinción de sexo, raza, clase social y credo que lo convierte en un problema de índole social. Todo esto enfrenta al médico a muchos problemas éticos y bioéticos.

En el ejercicio de la medicina, la ética médica tradicional desde los tiempos de Hipócrates se ha basado en dos principios fundamentales: no dañar y hacer el bien. Estos dos principios son exigidos a lo largo de los años a los médicos en ejercicio y, a partir de finales del siglo XIX, se ha hecho extensivo su cumplimiento a todos los profesionales de las ciencias medicas. Posteriormente le añadieron dos principios más: fidelidad al paciente y veracidad aún cuando su puesta en práctica pueda significar dificultades para quien la ejerce. Por lo que la ética médica no es otra cosa que preguntarse frente a un enfermo ¿Hago con él lo que me gustaría que hicieran conmigo de ser yo el paciente?

La bioética en cambio es una ética particular más abarcadora que la ética médica. Esta nueva disciplina propone abarcar el estudio ético de los problemas relativos a la vida y al ecosistema propio de la época postmoderna. Por lo que en resumen se puede catalogar como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y de los principios morales.

DESARROLLO

Es conocido por todos la no existencia de barreras raciales, sexuales, religiosas, sociales o de otra índole que puedan proteger a una persona del riesgo de contraer la infección, aunque las características de la epidemia varían de una región a otra en dependencia de la magnitud y rapidez de la propagación de la infección, de los estilos de vida y las condiciones socioeconómicas y culturales de cada región.

El reservorio del virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH-sida), transmitiéndose al hombre sano o huésped susceptible por vía sanguínea, sexual o perinatal, es la vía sexual más frecuentemente registrada y que se relaciona con prácticas o comportamientos sexuales de riesgo, tales como: penetración vaginal o anal del pene sin protección o uso del preservativo al realizar el coito con una persona infectada.

Las personas cuyo comportamiento implique el contacto con sangre, semen o secreciones vaginales infectadas están en riesgo de infectarse con el VIH.

CONFLICTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS CON VIH/SIDA

El sida es una enfermedad cargada de dilemas éticos, por lo que hay que prestar atención tanto a sus aspectos biológicos como bioéticos. A los compromisos de encontrar vacunas y tratamientos efectivos se suman campañas para proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y (o) afectadas por el sida.

Al igual que, pongamos por caso el proyecto del genoma humano, el sida muestra también la inevitabilidad de la bioética por la complejidad de los temas que involucra. A nivel práctico se plantean problemas en diversas áreas: confidencialidad, distribución de recursos, uso de sujetos humanos en la experimentación, desarrollo de medidas sanitarias para las escuelas, lugar de trabajo, prisiones y sociedad en general, campañas educativas, campañas de detección, consentimiento informado y otros. Ningún aspecto de esta epidemia está desprovisto de una dimensión bioética.

Se considera que los problemas bioéticos que se presentan en el caso de los enfermos de VIH/sida se deben analizar a la luz del bien de la persona que se pone como centro y fin de la medicina, y del actuar del profesional de la salud. Es fundamental insistir en la obligatoriedad por parte del personal de salud de atender y apoyar a las personas infectadas. La razón última de esta obligación se halla en que el enfermo se encuentra en una situación de fragilidad y sufrimiento tal que le corresponde, en primer lugar, que se le ayude a cuidar su salud y vida. Es en este contexto donde se revela el significado mismo de la profesión médica, que más que un mero oficio que presta servicios a un usuario, es un mandato moral que tiene la sociedad de preparar algunos de sus miembros, formándolos con competencia y habilidades propias, para que, en virtud de la función eminentemente social que ejercen, ayuden a todos aquellos que recaben de sus servicios.

Es ilustrativo al respecto el hecho de que el primer código de la asociación médica americana del año 1847 (que hace suyo el comité de asuntos éticos y jurídicos de la misma asociación en el año 1987), sostenía que, "cuando se encuentre frente a una epidemia, el médico debe continuar con su trabajo sin preocuparse del riesgo para su propia salud", y que, "en caso de pestilencia, es

deber del médico afrontar el peligro continuar su propio trabajo para aliviar los sufrimientos de los pacientes, aunque ponga en riesgo su vida."

De igual modo, el paciente que sabe que está infectado está igualmente obligado a revelar su situación al personal de salud que lo atiende. La asistencia médica debe realizarse aún en el caso de que la muerte del enfermo sea ya inminente. En el enfoque paliativo, el objetivo fundamental de la terapéutica es conseguir el máximo bienestar posible para los enfermos y sus allegados, controlar los síntomas y proporcionar la asistencia humana y espiritual que una situación de esta índole merece. En todo momento se debe evitar el denominado encarnizamiento terapéutico, consistente en tratar de alejar lo más posible la muerte para prolongar la vida de un enfermo sin esperanzas de recuperación, y que utilice para ello no sólo medios proporcionados, sino también desproporcionados.

Todo enfermo en situación terminal tiene derechos que deben ser respetados a saber: ser tratado como un ser humano hasta el fin de sus días, recibir una atención personalizada, participar en las decisiones que afecten los cuidados que ha de recibir, que se apliquen los medios necesarios para combatir el dolor, recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, brindarles toda la información que pueda asumir e integrar, mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las de quienes les atienden, mantener y expresar, en caso de tenerla, su fe religiosa, ser tratados por profesionales competentes que estén capacitados para la comunicación y que puedan ayudarle a enfrentar la muerte, recibir el consuelo de la familia y amigos que deseen acompañarle y morir en paz, como ya referimos, con dignidad.

ESTIGMA Y DISCRIMINACION

No todas las personas infectadas por el VIH o enfermas de sida se contagian por su responsabilidad; pero incluso si ello fuera así, no existe ninguna justificación legítima para discriminarlas, social o laboralmente. A los infectados por el VIH y a los pacientes de sida se les debe tanto respeto y asistencia como cualquier enfermo e incluso más, pues los enfermos con infección por VIH muchas veces viven solos su dolencia y caen rápidamente en la depresión. Los sentimientos de culpabilidad, rabia y ansiedad ante la incertidumbre y la discriminación los acompañan en el diario vivir, por lo que requieren, más que otros, de un particular apoyo.

Hoy se reconoce que existen tres fases en la epidemia del sida en cualquier sociedad. La primera es la epidemia de la infección por el VIH, la cual penetra en una comunidad de manera silenciosa y sin que nadie se de cuenta. A continuación le sigue la epidemia del sida, que aparece cuando el VIH provoca infecciones que amenazan las vidas. Por último está la tercera epidemia, la del estigma, la discriminación, la culpa y el rechazo colectivo. La estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/sida dificultan la prevención al hacer invisible y ocultar la epidemia.

Gran parte del estigma relacionado con el VIH/sida se construye sobre concepciones negativas anteriores y las refuerza. A menudo se cree que estas personas merecen su destino porque han hecho algo malo. Con frecuencia estas "malas acciones" se vinculan con relaciones sexuales o con actividades sexuales ilícitas o reprobadas por la sociedad, al igual que el consumo de drogas. Los hombres infectados pueden ser percibidos como homosexuales, bisexuales o clientes de prostitutas. Las mujeres son percibidas como promiscuas o prostitutas. A menudo, la familia y la comunidad perpetúan el estigma y la discriminación por miedo, ignorancia o porque resulta cómodo culpar a quienes se han visto afectados primero.

Las imágenes que acerca de esta epidemia aparecen en la televisión y medios de comunicación de muchas partes del mundo, insinuando que se trata de una enfermedad de drogadictos, homosexuales, negros, también contribuyen a la estigmatización y la discriminación al reforzar esos estereotipos y creencias, que contribuye, de esta manera, a sostener la indiferencia de muchas personas hacia la suerte de las comunidades más profundamente afectadas; esto es un problema bioético que las autoridades sanitarias no pueden dejar pasar por alto. También resultan evidentes la autoestigmatización o la vergüenza sentidas por estas personas cuando internalizan las respuestas y reacciones negativas de los demás; esto puede conducir a la depresión, el retraimiento y los sentimientos de autodesprecio.

En última instancia, el estigma crea desigualdad social, hace que algunos grupos se sientan menos valorados, avergonzados y que otros se sientan superiores, además de ser perjudicial porque conduce a los individuos a hacer cosas, dejar de hacer cosas que perjudican a otros, o provocar que les nieguen servicios y derechos. Por ejemplo, un trabajador puede ser despedido por un empresario por su condición de seropositivo real o supuesto. Las familias y las comunidades pueden rechazar y condenar al ostracismo a quienes tienen o

consideran que tienen el VIH. Tales actos constituyen una discriminación y violan los derechos humanos de estas personas.

El estigma asociado al VIH/sida y la discriminación que se puede derivar de él, hace que con frecuencia se vean violados los derechos de las personas afectadas. Esta violación incrementa el impacto negativo de la epidemia. En el plano individual, por ejemplo, provoca depresión, angustia y desesperación excesiva, factores que contribuyen a potenciar el avance de la enfermedad. En el plano de la familia y la comunidad provoca que las personas se sientan avergonzadas y oculten sus vínculos con la epidemia. Y en el plano de la sociedad, la discriminación contra estas personas refuerza la creencia errónea de que semejante proceder es aceptable y que los infectados deben ser apartados y culpados.

SECRETO PROFESIONAL Y CONFIDENCIALIDAD

Otro de los problemas bioéticos que se plantean en relación con la epidemia del sida, es el del secreto profesional, pilar fundamental de la relación del médico con el paciente, ya que los portadores del VIH pueden infectar a terceros, muchos médicos se preguntan hasta qué punto están obligados a guardar el secreto profesional si su silencio puede implicar que personas inocentes se infecten. El problema, por lo tanto, consiste en saber cómo compatibilizar el secreto profesional del médico y del equipo que atiende al paciente, con la exigencia ética que surge de evitar un mal a aquellas personas que, de mantenerse un riguroso secreto profesional, se van a contagiar y corren peligro de morir.

Para resolver este conflicto, hay que empezar por reconocer que la salud no es sólo un bien personal, sino también un bien social. Es por ello que existe ahora cierto consenso en el sentido de que el interés social de la salud exigiría la revelación del secreto profesional cuando el silencio riguroso que en otras circunstancias se exige pudiera hacer peligrar la vida de terceros. Así, una primera conclusión importante es que, a la luz del valor de la vida humana, el secreto profesional no es un valor absoluto, y que bajo ciertas condiciones puede ser revelado.

Otro dilema bioético al cual tiene que enfrentarse la humanidad con relación a esta enfermedad, proviene de la paradoja de que lo que puede ser bueno a escala individual, quizás pueda no serlo tanto a escala colectiva. En efecto, a menos que consigamos que las personas infectadas practiquen siempre

sistemáticamente estrictos comportamientos de prevención y no de riesgo, la epidemia seguirá extendiéndose; en otras palabras, al aumentar la calidad de vida de las personas infectadas, gracias al desarrollo de las terapias antirretrovirales, se incrementa el reservorio de virus en la comunidad humana, y así incrementar la posibilidad de que practiquen comportamientos de riesgo. Es decir, cuanto mayor sea la longitud de vida de estas personas y mejor sea su calidad de vida, más tiempo y en más ocasiones habrán de mantener sin resquicios sus comportamientos de riesgo; es por ello que más profundo deberán ser nuestros conocimientos de los procesos psicológicos de cambio de conducta, así como de aquellos factores que facilitan o dificultan dicho cambio y que ayudan a mantenerlo vigente a través de períodos de tiempo prolongados.

En estos momentos consideramos que el arma más eficaz para luchar contra la extensión de esta pandemia, es el cambio de conductas a partir de la puesta en marcha de estrategias de prevención rigurosamente diseñadas, y lo continuará siendo durante largos años, a no ser que se modifiquen radicalmente las circunstancias presentes, aún con la ayuda de medicamentos poderosos.

Otros problemas bioéticos a los que se tienen que enfrentar los profesionales de la salud en su atención al paciente VIH/sida, son los relativos a la reproducción humana, el aborto, la anticoncepción y el nacimiento.

CONFLICTOS SOCIALES DEL VIH-SIDA

El sida desde la perspectiva de la ciencia social y su repercusión en el hombre, la complejidad de la infección por el VIH, su prolongado tiempo de evolución y las diferentes situaciones sociales, clínicas y anímicas que tiene que afrontar el paciente, así como las complicaciones sociales y las especiales características de determinados subgrupos de población especialmente afectadas, hace imprescindible una aproximación global y multidisciplinaria al problema sin la que cualquier plan de tratamiento y control está abocado al fracaso.

La complejidad de la infección por el VIH, su prolongado tiempo de evolución y las diferentes situaciones sociales, clínicas y anímicas que tiene que afrontar el paciente, así como las complicaciones sociales y las especiales características de determinados subgrupos de población especialmente afectadas, hace imprescindible una aproximación global y multidisciplinaria al problema, sin la que cualquier plan de tratamiento y control está abocado al fracaso.

En el terreno de lo social, la vulnerabilidad individual y la complejidad de la personalidad humana configuran una problemática colectiva, abordada por las específicas materias correspondientes. Desde la aparición de la pandemia del sida, las ciencias de la conducta muestran casi tanta importancia como las ciencias biomédicas, su aplicación es necesaria tanto para el entendimiento y la comprensión como para las estrategias a seguir.

Se ha emprendido una producción prolífera de trabajos sobre el sida, enfocados desde una perspectiva eminentemente psicosociológica que pretenden profundizar en aspectos medulares de esta problemática, como son: las actitudes, opiniones, conocimientos y representaciones sociales del sida. Es necesario la reconceptualización del proceso salud-enfermedad desde una óptica de integración biopsicosocial con una actitud crítica y receptiva que permita vincular el pensamiento socio-filosófico con los problemas prácticos, no exclusivamente biomédicos y que conciba la medicina en el marco de la doctrina de la salud humana.

La ética, el derecho y la política confluyen en tres aspectos que, a su vez, constituyen los principales problemas relacionados con esta enfermedad en diferentes latitudes: la discriminación de las personas por la infección por el VIH, la confidencialidad del diagnóstico y del ejercicio de los poderes coercitivos del estado para limitar la propagación de la infección por el VIH.

DISCRIMINACION

La mejor forma de proteger la salud de todas las personas es permitir que aquellos que padecen de sida sean socialmente responsables, desarrollen sus vidas normales en la medida que su salud se lo permita, ya que, la discriminación y el estigma hieren y no ayudan, ni al público en general ni a los infectados. En el plano internacional algunos norteamericanos culpan de la epidemia a África y Haití (fundamentados en estudios de epidemiólogos norteamericanos y europeos coinciden en ubicar el nacimiento del virus en África Central y desde aquí el virus viajó a Haití por miles de haitianos que vivieron en Zaire entre principio de los años 60 y mediados de los 70, la llamada "conexión haitiana" explica el ingreso de la enfermedad en los Estados Unidos, en el hecho de que Haití es un punto popular de recreo de los homosexuales norteamericanos, por lo que vacacionistas de estos grupos llevaron la enfermedad al país o mediante la inmigración haitiana a San Francisco en 1978).

Se supone que desde Estados Unidos se propagó hacia los diferentes continentes, a partir del movimiento turístico fundamentalmente. Otros ejemplos de discriminación en el plano internacional son los hechos de que los africanos les "achacaban" las epidemias a los europeos, los japoneses a los "extranjeros" y la "derecha francesa" a los inmigrantes árabes. También en el lejano y Medio Oriente existen impedimentos para el regreso de los ciudadanos nacionales a sus respectivos países y para la entrada de estudiantes y extranjeros infectados por el VIH.

CONFIDENCIALIDAD

El conocimiento de la prueba positiva de la prueba resulta traumática para el paciente y plantea a las autoridades sanitarias cuestiones conflictivas relativas a la confidencialidad sino se mantiene esta se dificulta la accesibilidad de los dispositivos asistenciales. Aunque resulta objetivo que la persona infectada tiene derecho a conocerlo al igual que el personal de salud que trata al paciente y las autoridades de salud pública encargadas de efectuar el control epidemiológico.

La amenaza de discriminación social tiene gran efecto sobre los portadores de grupos de alto riesgo de infección por VIH, exigen una estricta protección de la confidencialidad para amparar a las personas infectadas. Algunos países promulgan estatutos específicos para proteger la confidencialidad y la vida real a pacientes presuntamente infectados por VIH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a sus estados miembros ha considerar el sida como una enfermedad que requiere notificación. La mayoría así lo ha hecho, es decir, adopta la definición clínica del sida formulada por la OMS o la de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, pocos países han dispuesto que los resultados positivos de las pruebas para detectar el VIH sean notificadas, a los efectos de la vigilancia epidemiológica.

Esta información puede ser anónima, se menciona el nombre de la persona infectada, pero se restringe el acceso a la identificación. En una encuesta realizada en 1999 por encargo de la OMS sobre legislación relativa al sida, se comprobó que de 77 naciones estudiadas, 51 promulgaron leyes para la notificación obligatoria de los casos de sida. El grupo asesor del Reino Unido adopta una actitud contraria y ha recomendado que el sida no se notifique por la ley. Los temores de violación de la confidencialidad, después de realizado el diagnóstico y la discriminación ulterior, además de injustificables, son contrarios a la lucha contra el sida ya que desanima a las personas a cooperar

con los programas preventivos de control o de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el fármaco. Un aspecto de la confidencialidad, que en no pocos casos a generado problemas ético legales, es relativo a la notificación a terceros entendiéndose como tal al compañero sexual conocido, o que comparten los hábitos de droga de la persona seropositiva al VIH. En estos casos si hay cooperación del seropositivo en la localización y estudio de sus contactos y todo se realiza con la mayor confidencialidad, se resuelve el problema sin grandes dificultades.

CONSIDERACIONES FINALES

Numerosos son los retos presentes y futuros que, en el terreno bioético, la epidemia de sida le impone a la humanidad. Asociado al VIH/sida aparecen realidades como el estigma y la discriminación, los problemas relacionados con la confidencialidad y la privacidad, el secreto profesional, el encarnizamiento terapéutico y los problemas relativos a la muerte, el desarrollo de nuevos medicamentos. La indefensión y vulnerabilidad a que se ven sometidas muchas de estas personas en todos los ordenes, pone sobre el tapete la incapacidad de la sociedad contemporánea para lidiar con lo incontrolable y lo desconocido.

El control de la epidemia alcanzado por nuestro país, las condiciones de vida y atención que gratuitamente reciben los pacientes y la prolongación de su promedio de vida después de diagnosticados, son reconocidos en cualquier parte del mundo. No obstante, a pesar de todas las disposiciones vigentes por el estado cubano para proteger a estas personas, aún subsisten violaciones relacionadas con la bioética que denotan ignorancia, miedos y prejuicios.

Con los adelantos y conocimientos científicos que disponemos resulta posible detener su propagación e impedir que continúen incrementándose intencionalmente las nefastas consecuencias del sida, no debe hablarse de grupos de riesgo, sino de conducta de riesgo.

La atención al paciente con sida incluido el apoyo psicosocial por el médico de la comunidad se considera el mejor paradigma de lo que es o debe ser la atención primaria ante un problema de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Amaro Cano MC. Algunas reflexiones más sobre la ética de la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*[serie en Internet]. 2006[citado: 2008 jun 7]; 19(6) [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19-6-03/mgi05603>.
2. Barbero Gutiérrez J. Sida, Primer y Cuarto Mundo: el fracaso del éxito. En: Acosta Sario JR. *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana: Publicaciones Acuario; 2005.p. 603-27.
3. Bedevia A. Dolorosas miradas. *Sexo sentido*. Juventud Rebelde. Ciudad de La Habana. 12 abr 2003; secc A2 (col 4).
4. Galván E, Quesada E de. Programa de Entrenamiento sobre el sida. *Generalidades*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
5. Jiménez Sandoval O. Epidemiología. Conociendo sobre VIH. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005. p. 1-9.
6. Martínez Gómez JA. Proyectos para una bioética global. En: Acosta Sario JR. *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007.p. 211-36
7. Núñez J P. Principios bioéticos en la Atención Primaria de Salud. *Rev. Cubana Med Gen Integr*[serie en Internet]. 2003[citado: 2008 jun 7]; 16(4) : [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi14400.htm.
8. Organización Mundial de la Salud. Resumen mundial de la epidemia del sida. Washington : OPS; 2008.
9. Reducción de la prevalencia del VIH en algunos países caribeños. *Rev Impacta Noticias sobre VIH/SIDA/ITS*[serie en Internet]. 2005 Dic[citado 2008 jun 7]; 96: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol96.htm>
10. Noticias sobre VIH/SIDA/ITS[serie en Internet]. 2007 Dic[citado: 2008 jun 7]; 96: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol96>.
11. Sánchez Z, Marcero J, Becerra O, Herrera D, Alvarado JC. Los principios bioéticos en la Atención Primaria de Salud. Apuntes para una reflexión. *Rev Cubana Med Gen Integr*[serie en Internet]. 2006 [citado 2008 jun 7]; 19(5) : [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/revistas/mgi/vol19-5-03> .
12. Zipperer M. Prevención y control del VIH/sida: La respuesta cubana. *Rev Impacta Noticias sobre VIH/sida/ITS*[serie en Internet]. 2007 Ago[citado 2008 jun 7]; 91: [aprox.2 p.]. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol91.htm>
13. Albear de la Torre O, Lugo Castro I. Manual dirigido a las familias de las personas que viven con VIH-SIDA en Cuba. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2007.

14. Pérez Franco F, Álvarez González A. Manual para médicos de la familia y el personal de salud en Cuba. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2008.
15. García Loras Y, Pérez Sosa A. Manual para médicos de familia sobre ITS. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2008.
16. Kottow MH. Introducción a la Bioética. Santiago de Chile : Editorial Universitaria; 2006.
17. Mc William R. Enfermedades de transmisión sexual Diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social. La Habana : Editorial Científico- Técnica; 2007.
18. Irwin A, Joice Millen D, Aguiar González F. Sida global: verdades y mentiras: herramientas para luchar contra la epidemia del siglo XX. Barcelona: Mc Graw Hill Interamericana; 2004.
19. López L. Se puede prevenir el SIDA. Madrid: Biblioteca Nueva; 2008.
20. Tor Aguilera J. Enfermedades de transmisión sexual. Barcelona : Ediciones Doyma; 2006.
21. Sánchez Fuentes, J. Infección- enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Mayo 2007.
22. Lomote Castillo, J A. Infección - enfermedad por el VIH- SIDA. MEDISAM 2006; 8(4) : 49- 63.
23. Retrovirus. MMWR (en línea) (fecha de acceso 4 de junio de 2009) URL disponible en: [http://II es.wikipedia.org I wiki I retrovirus](http://es.wikipedia.org/wiki/Retrovirus).