

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"OMAR RANEDO PUBILLONES"
GUANTANAMO

PROBLEMAS BIOETICOS DEL VIH/ SIDA

Dra. María Isabel Deliz Vaillant¹, Dr. Gliserio Onasis Deliz Vaillant², Lic. Anelis Torres Borrero³, Dra. Mireya Martínez Velázquez.⁴

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica acerca del tema con el objetivo de generar una discusión sobre los principales problemas bioéticos de la epidemia del VIH/sida. Fueron analizados: el respeto al enfermo, discriminación, estigmatización y confidencialidad, a pesar de los cuales el sistema de salud tiene la responsabilidad de prevenir y controlar la propagación de esta enfermedad. Se concluye que la prevención constituye la única arma eficaz en la actualidad, para la contención de la epidemia, pero la preparación de los recursos humanos forma parte de las tareas a asumir por el personal de salud, con el objetivo de encontrar el sistema perfecto para brindar el servicio que meritan los pacientes portadores de la enfermedad y población susceptible.

Palabras clave: SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, BIOÉTICA.

INTRODUCCION

Se puede afirmar que uno de los problemas más acuciantes de la medicina contemporánea es de índole bioético.¹

La bioética, entendida como el estudio de las implicaciones morales y sociales de las nuevas tecnologías que resultan del avance de las ciencias, propone una metodología de solución racional a complejos problemas que afrontan los que tienen que tomar decisiones con respecto al cuidado de la salud de las personas y de la comunidad.²

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor.*

² *Master en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.*

³ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.*

⁴ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Embriología. Asistente.*

Otros estudiosos del tema la conceptualizan como: "El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, por cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales."³

Además como el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales.⁴

Entre los temas más controvertidos que se debaten en el terreno bioético figuran el diagnóstico prenatal y el consejo genético, aborto, control de la natalidad, eugenismo y esterilización, fecundación asistida, trasplante de órganos, ingeniería y terapias genéticas, eutanasia, experimentación con seres humanos, técnicas de reanimación u de orden de no resucitación, testamentos de vida, psicocirugía y control de la conducta, terapéuticas farmacológicas y drogas psicoterapéuticas, sida, entre otras.

Esta última es una enfermedad cargada de dilemas éticos, por lo que hay que prestar atención no sólo a sus aspectos biológicos sino también a los bioéticos.

Esta pandemia ha provocado 20 millones de muertes, existen 40 millones de seropositivos y cada año se registra un promedio de cinco millones de nuevas infecciones, lo que representa entre 14 000 y 15 000 personas al día. Las regiones más afectadas son, en primer lugar, el sur de Africa, con casi 30 millones de infectados (el 20 % son adultos); en segundo lugar, el sur y el sureste de Asia, con entre 6 y 7.2 millones de personas afectadas; en tercer lugar se encuentran América Latina y el Caribe, con 1.5 millones y 500 mil, respectivamente; en cuarto lugar, los países de Europa Oriental y del Asia Central (Rusia, Kazajstán, Turkmenistán, Kirguizistán), con 1.2 millones de infectados. América del Norte (EE.UU. y Canadá) se encuentran en quinto lugar, con 1 millón, y los pueblos de Africa del Norte y del Medio Oriente, así como los de Europa Occidental ocupan el 6to lugar con la misma tasa de prevalencia, medio millón de personas.⁵⁻¹¹

En Cuba, la epidemia se comporta con poca extensión en la población general, con tasas de infección y prevalencia de 0.07 y 0.2 %, respectivamente, reconociéndose entre las más bajas en el mundo.¹²⁻¹⁴ No obstante, la epidemia mantiene un ritmo de crecimiento lento pero continuo y en los últimos años se ha acelerado ligeramente el incremento de personas diagnosticadas, por lo que constituye uno de los principales problemas de salud.¹⁵

Por sus connotaciones de enfermedad social y potencialmente mortal, el sida sitúa a las personas que la padecen en situaciones peculiares, que son tributarias no sólo de un rápido diagnóstico y eficaz tratamiento, sino también de acompañamiento durante todo el proceso que dure la enfermedad. Los profesionales de la salud que traten con este tipo de pacientes no sólo deben conocer este hecho, sino que deben estar dispuestos a realizar este recorrido con paciencia, amor y profesionalidad.⁴

Paradójicamente, muchos facultativos no comprenden que tanta importancia tiene el arte de curar como el de cuidar al paciente. Esta obligación no se circunscribe solo al familiar más cercano o al amigo oportuno, tampoco lo es totalmente del psicólogo que trabaja con pacientes críticos. Es un acto esencialmente de todos los profesionales de la salud y, concientemente humano.¹⁶

Es importante que el profesional de la salud esté dispuesto a negociar con su enfermo, a respetar sus puntos de vista, a aceptarlo como socio, como colaborador en la empresa de buscar curación o alivio.

Con la intención de profundizar en el complejo tema de la bioética en la epidemia del VIH/sida y que este trabajo sirva para despertar el interés de los profesionales de la salud acerca del mismo, se plantea alcanzar el siguiente objetivo: identificar desde la perspectiva de la bioética los problemas asociados a la infección por VIH/sida.

DESARROLLO

El sida muestra también la inevitabilidad de la bioética por la complejidad de los temas que involucra.³

A nivel práctico, se plantean diversos problemas entre los que se citan: el respeto a enfermos, estigma y discriminación, confidencialidad, distribución de recursos, uso de sujetos humanos en la experimentación, desarrollo de medidas sanitarias para las escuelas, el lugar de trabajo, prisiones y la sociedad en general, campañas educativas, campañas de detección, consentimiento informado, entre otros. Ningún aspecto de esta epidemia está desprovisto de una dimensión bioética.¹⁶

EL RESPETO A LOS ENFERMOS

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 agravarse, es deber del médico afrontar el peligro y continuar su propio trabajo para aliviar los sufrimientos de los pacientes, aunque ponga en riesgo su vida."¹⁷

A los infectados por VIH y a pacientes de sida se les debe tanto respeto y asistencia como a cualquier otro enfermo, e incluso más, pues los enfermos con infección por VIH muchas veces viven solos su dolencia y caen rápidamente en depresión.

La asistencia médica debe realizarse aun en 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, controlando los síntomas y proporcionando 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, prolongando la vida de un enfermo sin esperanzas de recuperación, utilizando para ello no sólo medios proporcionados, sino también desproporcionados.^{17,18}

Todo enfermo en la fase final de la enfermedad tiene derechos que deben ser respetados: 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 le apliquen los medios necesarios para combatir el dolor, recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, brindándosele 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 y con dignidad.¹⁷

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 estigmatizarlas ni discriminarlas familiar, social o laboralmente.

Aquellos pacientes que terminan mejor la enfermedad, son los que tienen a un médico en quien confiar, un familiar con quien compartir sus dudas aun cuando éstas no sean totalmente resueltas.¹⁷

El estigma tiene raíces muy antiguas; se describe como una característica que deshonra considerablemente a un individuo ante los ojos de los otros. También tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos. Las características a las que se fija el estigma (color de la piel, forma de hablar, conductas), pueden ser muy arbitrarias. Dentro de una cultura o un ambiente en particular, ciertos atributos son tomados y definidos por otros como deshonrosos o indignos. Por lo tanto, la estigmatización describe un proceso de subvaloración más que un rasgo.¹⁹

Gran parte del estigma relacionado con el VIH/sida se construye sobre las 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.¹⁹

Los hombres infectados pueden ser percibidos como homosexuales, bisexuales o clientes de prostitutas. Las mujeres son catalogadas como promiscuas o prostitutas. A menudo, familia y comunidad perpetúan el estigma y la discriminación, en parte por miedo, por ignorancia y 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, contribuyendo, de esta manera, a sostener la indiferencia de muchas personas hacia la suerte de las comunidades mas profundamente afectadas; esto es un problema bioético que las autoridades sanitarias no pueden dejar pasar por alto.⁴

El estigma también es perjudicial porque conduce a los individuos a hacer cosas o dejar de hacerlas que perjudican a otros, o a provocar que les nieguen servicios y derechos.²⁰

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 de los derechos incrementa el impacto negativo de la epidemia.

La comisión de derechos humanos de las naciones unidas confirma que la discriminación a causa de ser portador del VIH o enfermo de sida, está prohibida según las normas de derechos humanos existentes.²⁰

La protección al trabajador seropositivo está garantizada por la legislación laboral cubana, vigente antes de aparecer esta problemática en Cuba.

En ocasiones se solicita por parte de las administraciones laborales el cambio de puesto de trabajo de las personas portadoras y cuya actividad laboral está relacionada con la atención al público, pero amparado por las resoluciones 101/97 del MINSAP y 13/97 del Ministerio del Trabajo, el trabajador tiene el derecho a reincorporarse a su puesto de trabajo si la autoridad facultativa considera que está apto para el mismo por no existencia de riesgos para los seropositivos en el ambiente laboral y, en caso contrario, o cuando su admisión en su puesto de trabajo acarree riesgos para terceras personas (casi nulos debido a la forma de transmisión del virus), será la comisión de peritaje médico correspondiente a cada nivel, la indicada para dictaminar su cambio o separación de la actividad laboral.²¹

Para actuar acorde con la justicia en el ejercicio de la profesión, hay que tener conocimiento de las legislaciones vigentes, revistiendo esto particular importancia cuando se trata a PVVIH-sida que puedan ser objeto de discriminación por temor al contagio, antipatía u hostilidad.²²

SECRETO PROFESIONAL Y CONFIDENCIALIDAD

Otro de los problemas bioéticos que se han planteado en relación con la epidemia del sida, es el del secreto profesional, pilar fundamental de la relación del médico con el paciente.

Dado que quienes son 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.

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.

La bioética en salud pública, fundamentada en la protección, reflexiona sobre la conveniencia de limitar la autonomía individual cuando ella obstaculiza la aplicación de medidas preventivas y terapéuticas demostradamente eficaces.²³ Para la asociación médica americana, el secreto profesional no es un valor absoluto; la responsabilidad del médico se identifica también con la de prevenir la difusión de enfermedades contagiosas y, como obligación ética, reconocer el derecho a la discreción y confidencialidad de las personas con el VIH/sida, por lo que postula en relación con el tema de la confidencialidad que, inicialmente, el médico debe tratar de persuadir a la persona infectada a dejar de exponer a un tercero en juego, pero si la obra de persuasión no obtiene resultados, las autoridades deben ser informadas, y si la autoridad no toma las medidas correspondientes, el médico deberá informar y aconsejar a esa tercera persona en riesgo.²⁰

Esta tesis, se deriva de un principio de justicia, por cuanto lo que se pretende es evitar un daño injusto a terceros inocentes.

Concretando, las condiciones para realizar la revelación del secreto profesional son:

1. Que la necesidad de revelar nazca de la exigencia de proteger un bien y(o) un derecho igual o superior a aquel que se quiere resguardar. En este caso sería la vida.
2. Que el médico haya hecho toda tentativa para convencer al paciente de la necesidad de revelar el secreto.

3. Que se adopten todas las cautelas y se le ofrezca asistencia psicológica al informado.
4. Que no se revele más de lo que el fin de tal revelación exige.
5. Que el destinatario de la revelación sea la persona que está en peligro de contagio.

Actualmente están por introducirse en Latinoamérica pruebas de diagnóstico rápido para VIH/sida de uso domiciliario, que podrían ser de gran utilidad en la lucha contra su expansión. Son más atractivas, debido a la rapidez de disponibilidad de los resultados y a que proveen mayor privacidad, sin embargo, su disponibilidad en las farmacias conlleva riesgos por la falta de consejería pre y pos-test, y porque corren el riesgo de ser utilizadas sin el adecuado consentimiento. La introducción de estas pruebas si bien implica una esperanza de detener la propagación de la infección, debido a que propicia la auto evaluación y con ello el conocimiento sobre su estado serológico, también involucra consideraciones éticas y legales.²⁴

LOS AVANCES TERAPEUTICOS

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, gracias al desarrollo de las terapias antirretrovirales, se incrementa el reservorio de virus en la comunidad humana, por tanto a menos que se consiga que las personas infectadas conserven prácticas sexuales seguras y no de riesgo, la epidemia seguirá extendiéndose; es decir, por un lado se aumenta la calidad de vida de las personas seropositivas, pero se incrementa la posibilidad de que al practicar comportamientos sexuales de riesgo, se mantenga la endemnicidad de la enfermedad.

En estos momentos se considera 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 intervención bien diseñadas, y continuará siéndolo durante largos años, a no ser que se modifiquen radicalmente las circunstancias presentes, aún con la ayuda de medicamentos poderosos.²⁵

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, aborto, anticoncepción y nacimiento.

CONSIDERACIONES FINALES

Numerosos son los retos en el terreno bioético de la epidemia del sida, pues aún se aprecian conflictos como el estigma y la discriminación, los problemas relacionados con la confidencialidad y privacidad, secreto profesional, encarnizamiento terapéutico y relativo a la muerte y el desarrollo de nuevas terapéuticas, entre otros.

BIBLIOGRAFIA

1. Ocampo Martínez MJ. Bioética y VIH/sida. La responsabilidad del paciente, la sociedad y el estado. *Anales Médicos*. 2005; 50(3): 136-140.
2. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 142.
3. Acosta JR. La bioética como nuevo saber, ética aplicada o metaética? *Rev Futuros* [serie en Internet]. 2006 [citado 10 ene 2009]; 4(15): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistafuturos.info/futuros15/bioetica>.
4. Brito Sosa, Germán; García Reyes, Xiomara; Iraizoz Barrios, Ana María; Jiménez Hernández, Juana María. Conocimientos y creencias de una población cubana sobre el VIH/SIDA desde un enfoque bioético. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr*; 22(4), oct.-dic. 2006.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). *AIDS epidemic update*. Diciembre 2006. Disponible en: http://www.who.int/entity/hiv/mediacentre/2006_EpiUpdate_en.pdf
6. UNAIDS. *Situación de la epidemia de SIDA. Mujeres y SIDA*. Diciembre 2005. Disponible en: <http://www.womenandaids.unaids.org>
7. UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic May 2006* Geneva: UNAIDS 2006. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/hivdata/2006globalreport/default.asp>
8. *Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual*. Medellín: CIB; 2005:17-34.
10. Kniewald T; Tesovic G; Bilic V. HIV-infected children in Croatia—medical care versus ethical and social issues. *Coll Antropol*; 30 Suppl 2:121-30, 2006 Dec.
11. Dieudonné DA. Ethique de la recherche et pays en développement. *J Int Bioethique*; 18(4):69-73, 78-9, 2007 Dec.

12. Bedevia A. Dolorosas miradas. Sexo sentido. En: Juventud Rebelde Digital. Ciudad de La Habana. 2005, abril 12.
13. Zipperer M. Prevención y control del VIH/SIDA: la respuesta cubana. Rev. IMPACTA Noticias sobre VIH/SIDA/ITS [serie en Internet]. (91): [aprox.2 p.]; 2005 Agosto. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol91.htm>
14. Reducción de la prevalencia del VIH en algunos países caribeños. Rev. IMPACTA Noticias sobre VIH/SIDA/ITS [serie en Internet]. (96): [aprox p.]; 2005 Diciembre. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol96.htm>
15. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Programa de Control ITS/VIH/sida. Grupo provincial de enfermedades transmisibles. Cuba: Ciencias Médicas; 2007.
16. Álvarez Escobar, María del Carmen. Aspectos bioéticos en el Síndrome de Inmunodeficiencia. Rev. Médica electron; 31 (4), jul.-ago. 2009.
17. Rosselot E. Aspectos bioéticos en la Reforma de la Atención de Salud en Chile. II. Discriminación, libre elección y consentimiento informado. Rev. Méd. Chile [serie en Internet]. 2003 [citado 2007 mayo 14]; 131(11): [aprox. 12p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034
18. Morales F. Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.
19. Aggleton P, Parker R. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación con el VIH/SIDA. ONUSIDA; 2006.
20. Naciones Unidas. El VIH y los derechos humanos. Directrices internacionales. Nueva York: Naciones Unidas; 2009.
21. Cancio Enrique, I. Bioética y sida. En: CURSO VIH/SIDA. Aspectos de importancia para el médico general integral [CD]. Ciudad de La Habana: IPK; 2003.
22. Reglamento sobre el Sistema de Atención Ambulatoria para portadores del VIH y enfermos del SIDA, capítulo VI, art. 18 resolución ministerial núm.101. Ciudad de La Habana: Gaceta Oficial (julio 2, 1997).
23. Kottow, Miguel. Bioética en salud pública: protección y confianza en VIH/SIDA. Bioethics in public health: protection and assurance in HIV/AIDS. Rev. chil. salud pública;11(2):83-88, 2007.
24. Vidal, Margot. Cuestiones éticas y legales del uso de pruebas rápidas de diagnóstico para VIH/SIDA domiciliarias. Rev. Chil. Salud pública; 10 (2):99-106, 2006.
25. Lugones M. Estrictamente confidencial. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(2).