

30 años, 30 documentos  
Comisión Nacional de Bioética

# 1995

## Bioética y SIDA

Horacio García Romero



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



[gob.mx/salud/conbioetica](http://gob.mx/salud/conbioetica)

## VÍ. BIOETICA Y SIDA

DR. HORACIO GARCIA ROMERO\*

La Bioética es una rama de la filosofía que ha surgido en los últimos lustros. Como disciplina estructurada no tiene más de 25 años. Busca establecer las normas que guíen la conducta de los seres humanos en los problemas de salud. Su desarrollo se debe al avance tecnológico de la medicina, y a los cuestionamientos que han surgido sobre su aplicación, al aumento de conocimientos médicos de la población, a la conciencia de los pacientes sobre las decisiones en las que ellos deben participar y quizás a la disminución de la probidad de los profesionales de la medicina, que antaño eran ejemplos de honestidad y vocación de servicio.

Los principios que dirigen las normas bioéticas son fundamentalmente tres, y en ellas me voy a basar para hacer mi comentario. El primero es el que se refiere a la autonomía del paciente, por el que la persona es corresponsable de su diagnóstico y su tratamiento, y participa en decidir sobre los procedimientos que se le aconsejan, el respeto y la confidencialidad tienen también relación con este principio. El segundo paradigma de la Bioética señala que ante un problema de salud se debe buscar el máximo beneficio y evitar hacer daño. Los efectos benéficos, los trastornos secundarios de los tratamientos, el costo-beneficio, la efectividad de los exámenes de laboratorio deben ser conocidos por los médicos, para evitar perjudicar al paciente con terapéuticas riesgosas, o con exámenes costosos o inútiles.

Por último, la Bioética exige que la atención de salud se otorgue tomando en cuenta la justicia: todos los seres humanos tienen derecho a la protección a la salud, la que debe proporcionarse con equidad, accesibilidad, oportunidad, efectividad y alta calidad humana.

Estos tres principios de la Bioética pueden aplicarse al Sida, como problema de Salud Pública o en la atención específica de un paciente determinado.

En el caso de los pacientes con VIH-SIDA o en los que constituyen un grupo de alto riesgo, los conceptos bioéticos que prevalecen actualmente señalan que no existe ninguna situación en la que deba practicarse el

estudio del virus en alguna persona sin su consentimiento, cualesquiera que sean sus circunstancias.

Existen desde hace pocos años, leyes que obligan a las Instituciones a realizar los estudios VIH-SIDA en la sangre y en los órganos que serán transplantados de los que desean donarlos, pero en ambos casos, las personas donantes tendrán que estar enteradas que se practicará la prueba, y dar la autorización correspondiente, sin sufrir ninguna coacción si desean abstenerse.



Fuera de esta situación, no se considera ético obligar a nadie a realizarse la prueba. Algunas instituciones exigen el estudio obligatorio antes de contratar a su personal. En los hospitales se pedía el estudio como una rutina a quienes iban a ser intervenidos quirúrgicamente con miras a la protección del médico y de su equipo quirúrgico. Parecía que los individuos con alto riesgo de padecer la infección viral, como los drogadictos, homosexuales o prostitutas debían practicarse obligatoriamente el examen, como una medida de Salud Pública para evitar los contagios. Sin embargo, un gran número de estudios llevó a la Organización Mundial de la Salud, a través de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, a desautorizar los estudios coercitivos del VIH, que únicamente provocan que se estigmatice a los seropositivos y se lesionen sus derechos, sin que, curiosamente, se obtenga ningún beneficio para la comunidad. En cambio provoca que los individuos en

riesgo se escondan, nieguen sus condiciones y se abstengan de tomar las medidas que pudieran evitar contagios. Incluso buscan la manera de eludir el estudio, lo que los convierte en una amenaza pública.

La recomendación es que mediante una intensa campaña, se invite a los que lo deseen a recibir consejos específicos y si ellos lo consienten, a que se les practique el estudio del VIH. Una buena organización permitirá guardar la confidencialidad del estado del paciente. Se ha demostrado que este consentimiento informado para el estudio diagnóstico provoca en los que resultan positivos una actitud de cooperación, que es realmente útil dentro de las medidas preventivas. Esta recomendación ha sido el resultado de múltiples investigaciones que han concluido que cuando se obliga a un grupo de personas a realizarse la prueba, aquel a quien sin su consentimiento se le descubre que padece VIH-SIDA, se agazapa, esconde su padecimiento, lo niega, y su falta de cooperación lo convierte en un grave riesgo de salud.

En cambio quien previamente ha sido convencido de la ventaja de practicarse la prueba, si resulta positivo, es después un amplio colaborador de las autoridades sanitarias, que se cuida, cuida a la comunidad y colabora en la capacitación de otras personas. Las pláticas, el consejo previo al examen de parte del médico es de gran utilidad. Debe guardarse con gran cuidado la confidencialidad sobre el paciente con VIH-SIDA.

El paciente tiene el derecho a que se le suministre el tratamiento adecuado, que se le ayude a prolongar su vida y a tratar las complicaciones. Si pertenece a una institución de Seguridad Social, no existe excusa para negarle los medicamentos. Si no tiene esa prestación, en México el Estado a través de la SSA debe procurar suministrarle lo que requiere. Pueden existir limitaciones presupuestales que impidan dar integralmente los antibióticos o quimioterápicos a todos los pacientes. En estas circunstancias los enfermos con VIH-SIDA no deben sufrir ninguna discriminación en relación a los demás pacientes.

La discriminación a estos enfermos es grave ofensa que se les profiere, y que aumenta enormemente los sufrimientos. Su origen se deriva de dos factores: el primero tiene relación con el rechazo hacia las personas que en nuestro medio tienen el más altos riesgo de adquirir la enfermedad: los homosexuales, las prostitutas y los drogadictos. Este grupo de personas merece de parte del personal de salud, nuestro respeto, muchas veces nuestra compasión, y siempre una atención

cuidadosa para tratar sus problemas físicos y psicológicos que son muy grandes.

El segundo factor es el que asocia el virus VIH-SIDA con una alta contagiosidad y el peligro mortal del que adquiere la enfermedad. Aquí existe ignorancia de que el virus del Sida es muy frágil, por lo que debe penetrar en el interior del organismo y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto.

Nuestra profesión demanda hacer el bien. No cabe en la mente de un médico el concepto de culpabilidad en la adquisición de una enfermedad, sea o no contagiosa. Lo mismo podríamos señalar al homosexual que padece Sida como al paciente con cáncer broncogénico que es un gran fumador, o al que tiene un absceso hepático amibiano por comer carnitas en la calle. Las causas de cualquier padecimiento son múltiples, tienen una gran carga genética, educativa y ambiental. Los profesionales de la salud tenemos el deber de luchar contra los factores de riesgo, pero no podemos erigirnos en jueces de las personas que circunstancialmente adquieren un padecimiento, este criterio debemos extenderlo a toda la sociedad con la que convivimos.

El rechazo y la discriminación siguen siendo hasta el momento una dolorosa realidad. Se manifiesta en mal trato, el rehusar la comunicación y el contagio físico, la mala atención de parte del personal de salud, la negación a practicar alguna prueba o alguna intervención sencilla: venoclisis o el cambio de catéter. El paciente está consciente y está particularmente sensible a la mínima manifestación de rechazo.

El temor al enfermo sidoso se ha creado en la sociedad como consecuencia de la ignorancia sobre el padecimiento. Es nuestra obligación colaborar a rechazarla. El enfermo con VIH-SIDA necesita nuestra ayuda, nuestro calor humano, que alivie sus sufrimientos y lo haga sentirse una vez más como persona que puede comunicarse normalmente con sus semejantes. Será su partida un poco más temprana, pero no diferente de la de los demás. La Bioética exige del médico y del personal de salud gran esfuerzo para apoyar a estos pacientes, mediante la creación de una conciencia de solidaridad humana basada en la capacitación que aleje los temores infundados. El trato amable, genuinamente respetuoso en el manejo cotidiano del paciente con SIDA, debe estar unido a ciertas precauciones universales que se aplican a cualquier enfermo.

Los pacientes que requieren ser operados constituyen un reto para el cirujano que tiene la obligación

vocacional de corregir quirúrgicamente lo que el paciente requiere.

En un estudio con seguimiento cuidadoso de 6,000 trabajadores de la salud en contacto con enfermos con VIH-SIDA, se encontraron 12 casos de contaminación, o sea 2 personas por cada 1,000 expuestos al virus. La mejoría y el mayor cuidado de las técnicas seguramente irá disminuyendo este índice, que aunque bajo, no deja de ser preocupante.

En el mundo hasta principios de 1995, ha habido más de 50 individuos del equipo de salud contaminados por los enfermos a su cargo; la mayoría han sido enfermeras, y entre los médicos no se ha reportado que ocurra a los cirujanos, quizá porque en ellos se extreman cuidados para no tener contacto con la sangre de los que operan.

Planteemos ahora el problema a la inversa: ¿qué debe hacer un cirujano o un médico que se sabe portador del virus VIH-SIDA? Este problema es ya común en algunos países en los que la enfermedad se ha extendido más que en México. Si el personal de salud tiene VIH+ pero no presenta aún datos de SIDA, puede y tiene derecho como cualquier otro individuo a continuar laborando, si bien dejará de realizar maniobras con alto riesgo de contagiar a otro individuo, como puede ser manejar agujas, hojas de bisturí, trabajar en áreas de intenso empleo de sangre como hemodiálisis. La exploración común de un enfermo por una persona contaminada no implica mayores riesgos si se toman las medidas habituales, por lo que hasta ahora, no parece necesario comunicarle al paciente que se tiene el padecimiento. El problema es diferente cuando hay que realizar una intervención en la que el riesgo es elevado. En ese caso el enfermo debe ser informado cuidadosamente de las condiciones del médico que tiene VIH+, y de los posibles riesgos. Si el paciente acepta, el médico puede por ejemplo intervenirle quirúrgicamente. Esto puede ocurrir si el cirujano tiene una experiencia o una destreza de la que carecen otros médicos y la persona decide ser operado por él.

La mejor prevención de esta temible enfermedad es la capacitación de la población. Esto se ha hecho patente en la disminución relativa del padecimiento entre los homosexuales que están cada vez más conscientes de como evitar el contagio. Es muy probable que la tolerancia que se ha dado en la sociedad en los últimos años y la aceptación de las parejas estables de homosexuales haya contribuido a la disminución de la promiscuidad entre ellos y al menor riesgo de adquirir la enfermedad. Este ha sido un

cambio favorecedor para la prevención del padecimiento. Los estudios que cada vez hacen más evidente el origen genético de las tendencias a las preferencias sexuales tendrán que ir disminuyendo el rechazo a este grupo de personas.

Es necesaria una campaña franca, abierta, sin mojigaterías sobre el uso del condón masculino o femenino.

Hasta ahora la campaña anti-SIDA ha sido entusiasta de parte de algunos grupos, pero limitada. Es un hecho que se trata de evitar lastimar la sensibilidad de cierta gente, pero también es evidente que con fórmulas como "si quiere saber algo sobre el SIDA, consúltenos", no se llega a ningún lado.

Las conclusiones desde el punto de vista bioético en relación al VIH-SIDA pueden ser:

No se practique la prueba de diagnóstico a nadie que no lo desee y que con toda autonomía lo solicite.

Hay que intentar convencer a las personas en riesgo que se practiquen la prueba, lo que en estas condiciones puede serles útil y ser de beneficio a la comunidad.

El personal de salud debe estar dispuesto a atender a cualquier paciente con VIH-SIDA, ofreciéndole un servicio de alta calidad técnica y humana. Bajo ningún concepto pueden negarse a atender al paciente que lo solicite o lo necesite.

Las instituciones de salud deben estar preparadas para practicar los estudios de diagnóstico necesarios y administrar los tratamientos para prevenir algunas complicaciones comunes (Tuberculosis, Criptococosis, Toxoplasmosis) y los antivirales que sean útiles para prolongar la vida de los pacientes, como la Azidotimidina (AZT).

Las autoridades sanitarias tienen la obligación de capacitar a la población por los medios masivos de comunicación sobre la enfermedad, en forma continuada y clara. El conocimiento evitará la discriminación de la que son objeto los enfermos con VIH-SIDA.

Por último el paciente con VIH-SIDA que resienta cualquier tipo de discriminación tiene el derecho de informar a las instituciones que resguardan la inviolabilidad de los derechos de los individuos para que se tomen las medidas correctivas pertinentes.

**Fuente:**

Horacio García Romero.  
"Bioética y SIDA". *Boletín  
Comisión Nacional de Bioética*  
2.5 (1995-1996): 22-24.