

## **El SIDA y sus principales problemas bioéticos. AIDS and its main bioethical problems.**

Dra. Gladys Vega Herranz<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

Se realiza una revisión acerca del SIDA que incluye sus principales aspectos epidemiológicos, manifestaciones clínicas, mecanismos de transmisión, diagnósticos y tratamientos. Se analizan los principales problemas bioéticos relacionados con esta entidad, como son: la discriminación, la confiabilidad del diagnóstico y la responsabilidad del estado de limitar la propagación de la enfermedad. Finalmente se expone que la técnica de medicina eficaz contra el mal, es la prevención y se concluye que no debe triunfar la discriminación sobre las medidas de prevención, debe tratarse siempre la confiabilidad y que el Programa Cubano está sujeto a cambios constantes, con el objetivo de encontrar el sistema más perfecto para pacientes, portadores y población en general.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, VIH, BIOETICA, CUBA.

1 Especialista de I Grado en Pediatría Intensivista En UCI Pediátricos del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola".

### **INTRODUCCION**

En los últimos tiempos se ha producido un importante avance en Ciencia y Tecnología, se revisan constantemente los sistemas de Salud Pública, han cambiado algunas de las causas fundamentales de mortalidad y morbilidad y a la misma vez ha aumentado el conocimiento que la población tiene acerca de sus problemas de salud y los derechos que poseen relacionados con éstos, lo cual ha generado inminentes problemas a resolver por cada país. (1)

Dentro de los aspectos éticos relacionados con la práctica médica que más importancia tienen en el mundo de hoy, se encuentran los dilemas ante situaciones especiales, como lo es el individuo con VIH o SIDA y es por esto que nos hemos motivado a hacer una breve revisión de la enfermedad y de los problemas actuales que se derivan de ella, haciendo énfasis en el programa cubano de lucha contra el SIDA.

### **DESARROLLO**

¿Es el SIDA y cuáles son sus principales problemas Bioéticos?

A finales de la década de los 70 y principios de la de los 80, un raro tipo de cáncer llamado Sarcoma de Kaposi y una serie de infecciones raras y graves solo presentes hasta ese momento en pacientes inmuno deprimidos, comenzaron a observarse de inicio en hombres jóvenes, homosexuales y más tarde en personas de ambos sexos y de cualquier edad y orientación sexual, a lo cual se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sobre todo por la evidencia de claudicación total del Sistema Inmunitario en el individuo afectado. Esta enfermedad se convirtió en poco tiempo en una epidemia o mejor dicho en una de las pandemias más graves de los tiempos modernos.

Las presunciones acerca de su etiología se confirmaron en 1983, cuando se caracterizó y descubrió un virus en estos enfermos, el cual se denominó finalmente Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Pertenece a un grupo de virus denominados "lentos", porque el período de incubación suele ser muy largo. Hasta ahora se han descubierto dos tipos denominados VIH1 (más frecuente) y VIH2. Ambos son muy resistentes dentro del organismo, pero son muy vulnerables en el medio externo.

(2)

La mayoría de los individuos infectados con VIH tipo 1, desarrollan evidencia clínica o de laboratorio de enfermedad en el transcurso de 10 años, pero un grupo de ellos continúan saludables y normales durante más de 10 años (supervivientes a largo plazo) y en ellos se ha demostrado bajo nivel de VIH y una combinación de respuestas inmunitarias con cierto grado de atenuación del virus. (3)

Son estimaciones conservadoras, en el año 2000 habrá como mínimo de 40 millones de personas infectadas por el VIH, de los cuales 10 millones seros. Habrá también mínimo de 10 millones de casos de SIDA. (2)

Hasta hace unos 5 años la idea de que el SIDA podría llegar a ser una epidemia en mujeres y niños, se tomaba con cierto escepticismo, pero la epidemiología de la pandemia, la diseminación de la infección se ha orientado con mayor peso hacia los países en vías de desarrollo y se ha acompañado por un cambio en el modo de transmisión heterosexual y vertical. Ha aumentado la conciencia de que las mujeres ya son más vulnerables a la infección que los hombres. (4).

Existen tres clases de manifestaciones clínicas del SIDA: las infecciones (por gérmenes oportunistas como el pneumocistis carini, citomegalovirus, la tuberculosis y las candidiasis), distintos tipos de cánceres (como el Sarcoma de Kaposi y los Linfomas) y los efectos directos del virus sobre el organismo (que incluyen entre otros, trastornos del sistema nervioso y del tubo digestivo).

Los mecanismos de transmisión de la infección por el VIH son: a través del contacto sexual; a través de sangre, hemoderivados, tejidos o instrumental contaminado y de una mujer infectada al feto o al recién nacido a través de la leche materna. De todos ellos el contacto sexual con una persona infectada es el modo más frecuente, especialmente si se practica el coito no protegido. (2)

Después que una persona es infectada con el VIH, su cuerpo produce anticuerpos específicos como resultado de la infección. Normalmente el tiempo en que ocurre este fenómeno es de varias semanas, pero a veces pueden pasar meses e incluso años para que esto suceda. A este período se le conoce con "período ventana". Aunque haya pasado suficiente tiempo para que se desarrollen los anticuerpos al VIH, ninguna prueba es 100 % segura. Por ello generalmente después de una primera prueba positiva, se realizan un segundo tipo de detección para confirmar el diagnóstico y solo cuando ambos resultados indican la presencia del anticuerpo al VIH puede considerarse que una persona es VIH positiva.

La mayoría de las pruebas se usa solo para detectar indirectamente la presencia del VIH. Existen pruebas para confirmar la presencia real del virus, pero son muy costosas y solo se usan para propósitos investigativos. (5)

Varios medicamentos han demostrado su eficacia, si no en curar la enfermedad, por lo menos en interferir en la multiplicación del VIH en el organismo y en retardar la aparición de los síntomas del SIDA.

Hoy en día se trabaja intensamente en la preparación de vacunas que protejan contra la infección por el VIH, pero hasta tanto se descubra su cura, la prevención continuar siendo el arma más importante para luchar contra el SIDA y ella recae no solo sobre las actividades de Salud, sino y fundamentalmente, sobre todas las personas.

Podemos resumir que el temor que embarga a muchas personas en el mundo acerca del SIDA tiene su base en los siguientes fundamentos:

Es una enfermedad mortal no prevenible hasta el momento actual por vacunas.

Representa la primera enfermedad epidémica que afecta a las naciones industrializadas y a todas las clases sociales.

Afecta fundamentalmente a grupos humanos vulnerables por factores sociales (prostitutas, homosexuales masculinos, heterosexuales promiscuos, drogadictos, etc).

Los principales problemas bioéticos en relación con el SIDA son:

Discriminación.

Relacionado con la confiabilidad del diagnóstico.

Ejercicios del poder del Estado para limitar la propagación de la infección por VIH.

#### I. Discriminación:

El rechazo social que experimentan miles de personas con SIDA ha rebasado el ámbito nacional en muchos países. Muestra de esto son por ejemplo las restricciones a la entrada de personas infectadas con VIH. En este sentido, si bien estas personas no deben convertirse en viajeros internacionales frecuentes, ya que esto aumenta la posibilidad de sufrir infecciones secundarias, la OMS ha llamado en repetidas ocasiones a dar fin a las restricciones que se imponen a los viajeros que tienen el VIH. (6)

Esto ha tenido también un fuerte impacto en las actividades laborales de la gente, pues muchos de estos trabajadores son despedidos o se les niega el empleo, lo cual tiene gran repercusión desfavorable para países

subdesarrollados principalmente, pues estos individuos están en edad laboral activa la mayor a (la infección frecuente entre los 18 a 45 años) y poseen educación especializada de cuyos servicios necesita. Por otra parte, con esta medida se les niega la posibilidad del sustento económico que les permita vivir y enfrentar los gastos relacionados con la enfermedad y su familia.

La niñez también se ha visto cada vez más afectada y la discriminación también se ha hecho sentir en ellos. Pero es responsabilidad de los sistemas de salud de cada país garantizar para los niños infectados el derecho a la educación y a una vida digna, lo cual sabemos es difícil de enfrentar en los países subdesarrollados.

En otros casos se despiden a los pacientes de SIDA de los hospitales estatales, donde se tratan afecciones curables, en los cuales no se les garantizan servicios de calidad y donde son mal mirados por los propios trabajadores de la Salud. (2, 7)

La discriminación también se pone de manifiesto en la persecución desmedida de aquellos grupos de personas consideradas de mayor riesgo y a los cuales se les aplica la prueba obligatoria. En favor de esto la 45 Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA 45,35, del 14 de mayo del 72) afirma que: "no existe fundamento de Salud Pública que justifique la adopción de medidas que limiten los derechos de los individuos, en particular, de medidas que establezcan la aplicación obligatoria de la prueba". Pues estos programas son caros y desvían recursos que pueden aplicarse para programas más efectivos. Por tanto, se propone que se promueva la cooperación voluntaria de los individuos en lugar de imponer medidas coercitivas.

Cuba en el mundo ha jugado un rol especial en la lucha contra el SIDA, pero la estrategia de nuestro Gobierno ha sido muy criticada desde el exterior, apoyándose en la aplicación masiva del examen de detección del VIH y en el internamiento forzado de los VIH positivos detectados, alegándose violación de los derechos humanos de estas personas.

Cuba cuenta, con 12 sanatorios, uno en cada provincia excepto en Las Tunas. En datos ofrecidos por la televisión en el Programa "Hoy Mismo" del 28/Mayo/1996, se planteó que hasta ese momento el país contaba con 1 272 personas con VIH y 324 fallecidos.

Pero la realidad es que en Cuba no se hace pesquisaje masivo, sino selectivo, por ejemplo, a toda la sangre de nuestros bancos, lo que detuvo la transmisión transfusión sanguínea, a todas las embarazadas y de resultar positivo se les informa para que decida voluntariamente si quiere que su bebé nazca o no, para lo cual se realiza el aborto terapéutico en el I Trimestre del embarazo. Además, a todo aquel que ingresa en la cárcel y si es positivo se aísla en un pabellón especial. También se realiza, a los que ingresan en centros hospitalarios, a los que regresan del extranjero, trabajadores de Salud y Turismo, a personas portadoras de cualquier tipo de ETS, entre otros. No obstante, se están conscientes que algunos individuos quedan fuera de la cadena epidemiológica, pero el sistema de detección activa permite detectar a estas personas.

En cuanto al régimen sanatorial, este ha sufrido cambios en la medida en que también se ha incrementado el conocimiento que acerca de esta enfermedad tienen tanto los afectados, como los trabajadores de la Salud y la población en general y se fue dando permisos progresivos a quienes mostraban responsabilidad de su salud y la de los demás, hasta que en 1993 se estableció el sistema de Atención Ambulatoria al seropositivo cubano (SAA) a partir de ideas conjuntas entre seropositivos y trabajadores de la Salud que consiste en recibir los mismos cuidados independientemente de donde elija vivir (su domicilio o el Sanatorio), medicamentos gratuitos, dieta suplementaria y salario garantizado al 100 % con variantes utilizadas en cada provincia, en la nuestra por ejemplo para obtener esto, los portadores sanos deben estar incorporados a alguna actividad laboral dentro del Sanatorio, y también tienen el derecho de recomenzar su vida laboral en su puesto de trabajo, sin sufrir ningún tipo de diferencia con el resto de nuestros trabajadores.

En nuestros sanatorios se les ayuda a tomar conciencia de lo que puede sucederles, ver cómo pueden alargar sus vidas, se fomentan una interacción con las familias y con otros seropositivos. A todos ellos se les trata con mucho cariño y a su alcance se le ofrecen condiciones de vida de gran calidad y una interacción médico-paciente óptima. Cuando enferman se atienden en un hospital con las mejores condiciones y muchas veces en los propios sanatorios y a su alcance están medicamentos más modernos que garantizan alargar su vida.

Se habla mucho del derecho del seropositivo y aquí se le respeta, pero también somos del criterio que la sociedad tiene derecho a tomar medidas con algunas personas, que a veces pueden actuar sin escrúpulos.

Pero en otros países del mundo también se lucha contra esta discriminación, fundamentalmente a través grupos de autoapoyo dirigidos por y para personas con VIH y familiares, los cuales en algunos casos reciben apoyo gubernamental. (8)

## II. Confidencialidad del diagnóstico:

Esta temática ha sido manejada grandemente y de diferentes formas, así por ejemplo en la India, en cooperación con los Bancos de Sangre, se establece contacto con todos los donadores cuya sangre ha resultado positiva a la prueba del VIH, se les aconseja y se aplica una prueba confirmativa si ellos están de acuerdo y se respeta siempre la confidencialidad, no haciendo partícipe de los resultados a ninguna persona si el individuo no lo acepta, ni aún a la esposa, porque ella puede no ser capaz de negociar la práctica de sexo más seguro, o de mantenerse así misma si abandona el hogar, ya que dependen de sus parejas regulares. (9)

Otros plantean que esta batalla puede ganarse en los servicios de aconsejamiento que deben garantizar que el consentimiento o la negativa de una persona a hacerse la prueba y a que se conozcan sus resultados, sea una decisión informada, tomada con libertad y sin presión y basada en sus propios sentimientos acerca de las desventajas y ventajas de conocer su condición serológica.

La promoción de la "confidenciabilidad compartida" significa alertar al consultante para que identifique a otras personas en las que puede confiar, especialmente a su médico, pareja sexual,

amigos o miembros cercanos de la familia. Darle demasiado énfasis al secreto puede dificultarle más el enfrentamiento con su situación e impedir que reciba el apoyo más adecuado. (9)

En el SIDA como en el resto de las ETS, en nuestro país se desarrolla un amplio sistema de seguimiento y declaración voluntaria de contactos, a los cuales se entrevista y se les explica la pertinencia de hacerse el análisis, con el objetivo de detectar precozmente la infección por VIH, que es uno de los aspectos principales de la estrategia de nuestro Gobierno. (8)

El derecho a la confidenciabilidad como otro cualquiera, no se adquiere sin deberes implícitos y por tanto una persona infectada por el VIH también tiene la responsabilidad de abstenerse de mantener relaciones sexuales o solo practicarlas en condiciones de máxima seguridad para su pareja, la que deber estar informada de los riesgos, no compartir agujas o jeringas con otra persona y no donar sangre, semen, órganos o tejidos. (2)

Pensamos que el derecho a la confidencialidad debe ceder muchas veces ante la necesidad de proteger a otras personas. III. Ejercicios del poder del Estado para limitar la propagación de la infección por VIH:

En muchos países el Gobierno no brinda apoyo a estos enfermos, y organizaciones no gubernamentales luchan por obtener apoyo internacional contra medidas agresivas que se cometen con estas personas. Además, esta epidemia no se considera un tema importante de Salud Pública y no hay calidad en los Servicios Médicos que se ofrecen a estos enfermos. (9)

La OMS ha demostrado que los programas de Educación Sexual ayudan a todas las personas y en particular a los jóvenes, a los que ayudan a reducir el número de parejas sexuales o a practicar sexo más seguro. Estas campañas se realizan en casi todos los países del mundo, en algunos con apoyo gubernamental y en otros por organizaciones o individuos que están interesados en detener la epidemia. (10)

Otra de las medidas que se promulgan es la prevención de la transmisión en las cárceles, para lo cual se dan programas de Educación y se reparten condones. (5)

Contar en Cuba con un sistema totalitario de salud, permitió enfrentar el problema del SIDA y también obtener logros incuestionables como ser en América Latina el país que ha reducido con tecnología propia, la transmisión por vía sanguínea al 1,4 % del total acumulado. Además, ha mantenido discusión pública y permanente sobre el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) por los medios de difusión masiva a través de mensajes de prevención y educación. Ha mantenido a toda costa y a pesar del acoso económico a que ha estado sometido el país, una calidad elevada en los servicios médicos brindados a estos pacientes. En concepto de gastos el Estado Cubano invierte 39 dólares diarios en cada seropositivo y 70 dólares diarios en cada enfermo, que hace un costo promedio anual entre 40-42 mil dólares al año por cada persona con VIH/SIDA en nuestro país. (8)

No obstante, a pesar del esfuerzo que hace nuestro país en la lucha por detener esta enfermedad, sus características son especiales y dependen de toda la sociedad. Durante los primeros cuatro meses de este año, se ha observado un incremento de personas infectadas con relación a las estadísticas nacionales, que, aunque no es un crecimiento geométrico, ha de servir para revisar el programa y los factores socio económico que puede estar influyendo en este ascenso, para tratar de encontrar las causas fundamentales.

En el Día Mundial del SIDA de 1995 (1ro. de Diciembre), se plantearon los derechos y responsabilidades que tienen los países incorporados a la lucha contra el SIDA, dentro de los que merecen destacarse:

Los gobiernos tienen el derecho de recibir asistencia técnica de las Organizaciones Internacionales, incluso del ONUSIDA, así como apoyo para el establecimiento de programas y actividades nacionales de lucha contra el SIDA.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de promulgar leyes que protejan los derechos humanos básicos de todas las personas y promover que los servicios de prevención atención de la infección por el VIH/SIDA lleguen a todos los miembros de la sociedad.

Los gobiernos de los países desarrollados deben ayudar a los menos desarrollados, en la lucha contra esta pandemia. (11)

En julio de 1996, recién concluyó el Congreso Mundial del SIDA, en el cual se trataron los tópicos más relevantes acerca de esta enfermedad y en el cual se llegó a la definitiva conclusión de que hasta el momento la prevención es la principal medicina contra este mal.

### **CONCLUSIONES:**

La discriminación contra los pacientes VIH/SIDA y en especial las políticas represivas contra estos individuos, no debe triunfar sobre las medidas para prevenir la enfermedad y evitar su propagación.

La confidencialidad debe tratar de respetarse al más exceptuando cuando exista la necesidad de proteger a otras personas.

A pesar de la crítica desmedida que ha sufrido el Programa Cubano de lucha contra el SIDA, este se perfecciona constantemente con el objetivo de encontrar el sistema más perfecto para todos y sus logros son desde el comienzo, incuestionables.

### **Referencias Bibliográficas**

Beca JP. Prioridades temáticas de Bioética en América Latina y el Caribe. Cuadernos del Programa Regional de Bioética de laOPS. Vol I, 1995; 13-18.

1. Organización Panamericana de la Salud. SIDA la Epidemia de los tiempos modernos. Washington: OMS, 1993; 1-56.
2. CAO Y, Quin L, Zhang L, Safrit J, Ho DD. Virologic and inmunologic characterization of long-term survivors of HIV type 1 infection. N Engl J Med. 1995; 332 (4): 201-8.
3. AHRTAG: Acción en SIDA 1994; 23 (oct-dic): 13-14.
4. AHRTAG: Acción en SIDA 1994; 22 (abril-junio): 1,10.
5. AHRTAG: Acción en SIDA 1993; 18 (enero-marzo): 9.
6. Hewitt HH. Educating nurses to drange their attitudes about caring for patients with HIV/AIDS. Int Nursing Rev 1993; 40 (5): 144150.
7. AHRTAG: Acción en SIDA 1993; 20 (julio-sept): 1, 8-10.
8. AHRTAG: Acción en SIDA 1995; 24 (enero-marzo): 1-5, 9-10.
9. AHRTAG: Acción en SIDA 1995; 25 (abril-junio): 8-10.
10. Organización Panamericana de la Salud. Derecho para todos. Responsabilidades de todos. Día Mundial del SIDA. 1995.