

Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH

[María Gamba Janota,1 Edelsys Hernández Meléndrez,2 Héctor Bayarre Veá3 y Nereida Rojo Pérez4](#)

Resumen

El estudio de los dilemas éticos se ha convertido en uno de los temas filosóficos más actuales en el ámbito de la producción científico-intelectual. Este artículo se ha desarrollado con un enfoque multidisciplinario, que se proyecta en el pensamiento filosófico, médico, religioso, psicológico, jurídico y político. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) trae consigo una serie de factores sociales, psicológicos y éticos que por sus características peculiares vale la pena considerar desde estas perspectivas. El objetivo del presente trabajo es valorar el cumplimiento de los principios básicos de la Ética: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en la atención a las personas viviendo con VIH, conjuntamente con la repercusión psicológica derivada de los dilemas éticos del actuar profesional con estas personas así como mostrar algunas sugerencias que constituirían una contribución al tratamiento ético de esta problemática.

Palabras clave: SIDA, VIH, personas viviendo con VIH, problema ético, dilema ético.

Introducción

Los problemas actuales del proceso salud-enfermedad, no se pueden abordar únicamente a través del prisma de las Ciencias Médicas, sino en íntima interrelación con las Ciencias Psicológicas, Filosóficas, Sociológicas y vinculados con el medio socioeconómico en que se producen, para alcanzar su interpretación y tratamiento científico.

Martínez Calvo, al ofrecer sus consideraciones sobre el valor de la salud, lanzó una propuesta teórico conceptual: “la salud es una percepción humana, definitivamente influida por los *juicios de valor* del conjunto social de pertenencia y asumida arbitrariamente y transformada en un derecho reclamable por los niveles de autoridad, derecho casi siempre vinculado a los reclamos individuales de recuperación física y psíquica. Su reconocimiento como valor se relaciona con las consecuencias éticas de las relaciones *contractuales* establecidas al respecto entre el individuo, el grupo, la comunidad y la sociedad”.¹

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) trae consigo una serie de factores morales novedosos por sus características epidemiológicas, clínicas y sociales y sobre todo éticas que serán discutidas en el presente trabajo.

Los principios básicos de la Ética son: a) respeto a la autonomía de los demás, respeto a la vida, a la dignidad y la integridad corporal de las personas; b) beneficencia; c) no maleficencia: hay que beneficiar y no perjudicar, existe el deber de proteger y cuidar a los más vulnerables y, cuando sea necesario, actuar en su defensa; d) justicia: imparcialidad en el uso del poder político y de los recursos públicos y no discriminación de los grupos con igualdad de oportunidades entre ellos.²

En la práctica clínico-asistencial los profesionales de la salud se encuentran con problemas determinados por el complejo mundo de los valores en cuestiones de marcada trascendencia humana, como son: la manipulación genética, la investigación con seres humanos, el aborto, los criterios de definición de la muerte, los trasplantes de órganos, la eutanasia, la atención a personas viviendo con VIH, entre otros. De esta forma se ha gestado un campo particular de reflexión para el abordaje de los dilemas éticos que surgen en relación con la forma de nacer, vivir, morir, el estilo y el modo de vida y de la salud de los seres humanos: la Bioética.

La Bioética es una disciplina relativamente nueva en el campo de la Filosofía que surge en función de la necesidad de discutir moralmente los efectos resultantes de los avances tecnológicos de las ciencias de la salud, bien como aspectos tradicionales de la relación de los profesionales, como la relación de estos con los pacientes. Es una rama de la Filosofía, más específicamente de la Ética Aplicada y puede ser definida como el estudio sistemático de las dimensiones morales, que incluye una visión moral, decisiones, conductas y políticas de las ciencias de la vida y cuidados de la salud y que emplea una variedad de metodologías éticas en un ambiente multidisciplinario³⁻⁸ (Paganini JM. La Salud y la Equidad. Panamá. Trabajo presentado en la Reunión de Ministros de Salud Iberoamericanos;2000), (Pérez M Flores JL, Singh C, Paredes G. Ética médica y Bioética. Perspectiva filosófica. Conferencia mimeografiada. ENSAP;2000).

Existen varias maneras en Bioética, de abordar los problemas morales que surgen en la conducción de problemas con los pacientes. Desde el punto de vista práctico y didáctico parece más adecuado utilizar la estrategia de partir de los conceptos, de los principios, conforme definiciones inicialmente propuestas por *Beauchamp* y *Childress*, y utilizarlos para discutir los problemas que surgen cotidianamente en el manejo de las personas viviendo con VIH-SIDA (PVVIH).⁹

Para que se tenga una idea de la repercusión que tiene la pandemia del SIDA, vale la pena destacar que la esperanza de vida en el África austral, donde se encuentran los países más afectados, pasó de 61 años entre 1985-1990 a 48 para el período 2000-2005. Esta pandemia está provocando un retroceso de la esperanza de vida en ese territorio y transformando completamente las estructuras sociales, ya que las mujeres se convierten a menudo en cabezas de familia. Las cifras hablan por sí solas: en Botswana, donde viven 1,6 millones de personas de las cuales el 36 % están enfermas de SIDA, la esperanza de vida pasó de 65 años entre 1985-90 a 37 años en 2000-2005. Junto a este fenómeno, el SIDA también dejó un aumento explosivo del número de huérfanos, recesión económica o desaparición de la población activa calificada. En Sudáfrica, donde un 21,5 % de los habitantes de entre 15 y 49 años están enfermos de SIDA, mujeres de 60 años se enfrentan solas a la responsabilidad de sacar adelante a hijos y nietos, debido a la epidemia y al desempleo. “Ellas se ocupan de los enfermos, de los

hijos de los enfermos y de los huérfanos”, declararon los universitarios sudafricanos *Enid Schatz* y *Catherine Ogunmefun*, que realizaron un estudio con mujeres de su país.

Otra consecuencia del SIDA en Sudáfrica es la “muerte prematura de mujeres en edad fértil” lo que genera una reducción sustancial del número de niños. En este país la tasa de fecundidad media es actualmente de 2,8 niños por mujer (SIDA frena esperanza de vida en África y cambia estructura social. Noticias de Infomed. Fuente: Tours, Francia, julio 22/2005.AFP).

La diversidad y complejidad que determinados dilemas adquieren en la actualidad, exige de los profesionales de la salud no sólo constante actualización técnica, sino también la necesidad de replantear las dimensiones éticas de cada una de sus acciones profesionales, en un marco de pluralismo moral donde decidir es todo un reto.

El estudio de los dilemas éticos se ha convertido en uno de los temas filosóficos más actuales en el ámbito de la producción científico-intelectual. Tanto en la literatura, como en el quehacer asistencial cotidiano, se han utilizado indistintamente los términos “problema ético” y “dilema ético”, los cuales deben ser diferenciados por su naturaleza, contenido y expresión (Amaro MC, Marrero A, Valencia ML. Principios básicos de la Bioética. La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Calixto García;1996).

El problema ético se concibe como “aquellas cuestiones morales susceptibles de varias soluciones que se intentan resolver por medio de procedimientos científicos”.¹⁰

Los dilemas éticos se refieren a la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, o sea, “las contradicciones entre valores o entre principios éticos, que se presentan en el proceso de toma de decisiones en la práctica médica asistencial, de modo tal que al cumplir con un principio o valor ético, necesariamente se contraviene otro, en tanto ambos son un deber para el médico”. ¿Todo lo que se puede (médica o técnicamente hacer), se debe éticamente hacer? ¿Cuál es el límite entre lo que se puede hacer y lo que está permitido hacer? ¿Quién determina esos límites? ¿Existen todas las condiciones económicas y materiales para la realización exitosa de los tratamientos permisibles?

Si bien es cierto que los dilemas son una realidad antigua que siempre han exigido del médico una elevada calidad moral, la mayoría de los especialistas en estos temas coinciden en el hecho indiscutible de que: “en ninguna otra época como en la nuestra se han planteado tantos y tan complejos problemas morales a los médicos y nunca como ahora, se ha requerido una adecuada formación ética de los profesionales sanitarios”.

El objetivo del presente trabajo es analizar algunos problemas éticos que se presentan en el ejercicio del trabajo relacionado con las PVVIH.

Como premisa debe esclarecerse que ninguno de los principios éticos tiene precedencia ni prioridad sobre los demás. Ellos deberán ser vistos como instrumentos que faciliten una discusión cuando surgen dilemas de orden moral en el manejo de los pacientes. Para los fines de esta discusión los dilemas morales son definidos como aquellas situaciones en que por lo menos hay dos caminos moralmente aceptables, pero excluyentes entre sí, que pueden ser seguidos en un determinado momento .

Análisis de los principios básicos de la ética relacionados con la atención a las personas viviendo con VIH

Autonomía

Este principio contempla la idea de que a los pacientes se les debe respetar sus voluntades, por lo que es necesario que estén bien informados para su toma de decisión y plenamente capaces desde el punto de vista psicológico.

Pesquisa del anti-VIH. En principio, la pesquisa aportada por el examen serológico que detecta tanto el anticuerpo como el antígeno del VIH, sólo puede ser solicitado con el consentimiento del paciente. Solamente en las situaciones en que exista una limitación temporal o definitiva de la conciencia del paciente y que la información del resultado sea importante para las medidas clínicas que deben ser puestas en práctica, se podrá solicitar estos exámenes sin la voluntad manifestada por el paciente. Es cuestionable en esta situación específica si se debe pedir autorización a un miembro de la familia, ya sea cónyuge u otro, sabiendo el riesgo potencial de quiebra de confidencialidad de informaciones médicas. Algunos factores como pronóstico de la situación clínica del enfermo y circunstancias familiares deberán ser cuidadosamente evaluadas por el equipo de salud antes de tomar decisiones de este orden.

El Consejo Federal de Medicina de Brasil, al determinar deontológicamente que prevalezca este principio usa los siguientes argumentos:

- El SIDA es una dolencia peculiar con relación a las potenciales repercusiones sociales que la liberación del conocimiento de su diagnóstico puede provocar, es inherente en este hecho el riesgo de la discriminación social y profesional que el enfermo puede sufrir.
- El significado pronóstico que la presencia del VIH representa hasta este momento, en que no se conoce tratamiento curativo para la dolencia, da al enfermo el derecho de saber si él está condenado o no a la muerte en un tiempo mayor o menor.

Deben ser desestimados los argumentos de que los profesionales de la salud que entran en contacto directo con el paciente “tienen derecho” al acceso de la información del estatus de su paciente cuando es portador o no del VIH teniendo en cuenta su protección [Goldim F. Bioética e Informação (aula) Página de Abertura-Bioética. Texto atualizado em 11/03/2004(c) /1997-2004].

Lo que se preconiza hoy en día son los cuidados universales de protección, que deben ser empleados en cualquier circunstancia, pues en la mayoría de las veces, principalmente en momentos de atención de urgencia, el resultado del examen solicitado sólo llega después de ser prestada la atención.

Consentimiento informado. Se trata de un proceso fundamental en las ciencias de la salud y en particular en la práctica de la pesquisa biomédica, sobre todo cuando se trata de la atención a PVVIH. Es fundamental que toda PVVIH al ser reclutada para una pesquisa tenga conocimiento de todas las variables médicas relacionadas con las alternativas que eventualmente pueden ser contempladas en su caso específico. Su voluntad deberá ser respetada, incluso se le debe dejar entrar en otra pesquisa terapéutica que por algún motivo le parezca más confiable.

Directivas de vida y muerte. Aunque sea un tópico aún no formalizado en esta cultura, el respeto a las voluntades del paciente con relación a las medidas médicas extraordinarias que lo mantengan vivo, tienen valor moral y, por eso, deben ser tenidas en consideración cuando se manejan PVVIH terminales. Es un área potencialmente de tensión en el caso en que la familia no supiera ni del diagnóstico, ni de la voluntad del paciente y no es libre de discutir estos hechos con sus familiares y amigos próximos (autonomía versus confidencialidad). En principio se debe respetar la voluntad del paciente.

Beneficencia

Es el principio más antiguo de la práctica médica, oriundo de los tiempos hipocráticos. En él se dice que se deben usar todas las competencias para buscar el bien del paciente. El problema operacional que eventualmente podrá surgir será cuando el bien visto por el paciente no coincide con la visión de bien del equipo de salud. Dentro de este principio se debe evaluar la relación riesgo-costo/ beneficio (utilidad) en esas acciones diagnósticas y terapéuticas y si el efecto biomédico de esa intervención agrega un resultado satisfactorio para el paciente.¹¹ Por ejemplo, al tratar un paciente en fase terminal de una dolencia que se presenta con insuficiencia respiratoria aguda, el uso de respiradores podrá tener un efecto inmediato bueno, en la medida en que mantenga al paciente vivo, pero podrá tener un resultado negativo si el paciente no puede ser extubado, porque esta medida implicará aumentar el sufrimiento físico, bloquear un lecho de cuidados terapéuticos intensivos que podría ser utilizado para recuperar un paciente con intercurencia clínica reversible y a veces curable y aumento del costo económico de la atención al paciente sin perspectivas de vida.

Este principio deberá igualmente ser contemplado en la pesquisa de PVVIH, es decir, no se debe correr por los pacientes riesgos desproporcionadamente grandes en relación con posibles beneficios y no se debe utilizar placebos cuando existan alternativas terapéutica con eficiencia definida.

No Maleficencia

De acuerdo con este principio está moralmente prohibido infligir mal intencionalmente a un paciente. Se trata de un tema muy actual en la atención de PVVIH, porque en el mismo se discute la eutanasia y (o) suicidio asistido. En este contexto la muerte es un mal definitivo consecuente de una acción médica y por eso, debe ser evitada.

Desde el punto de vista conceptual se puede definir la eutanasia activa como la acción deliberada de una persona en provocar la muerte de alguien por fines misericordiosos. Ella trae consigo un elemento activo (acción) y un fin (alivio de un sufrimiento físico intolerable definido por el paciente). La eutanasia pasiva es aquella en que el equipo de salud no inicia un tratamiento o lo interrumpe cuando queda claro que o producirá un resultado bueno para el paciente o que por el contrario se prolongará su sufrimiento y su agonía con medidas extraordinarias e invasivas. Prolongar la vida, en estas condiciones, es distanasia. Desde el punto de vista de la participación del paciente en el proceso decisorio de su muerte, la eutanasia puede ser voluntaria (cuando existe concordancia), involuntaria (cuando es contra la medida) y no voluntaria (cuando no se sabe de su voluntad). El suicidio asistido, a su vez puede ser definido como la muerte provocada por el paciente usando informaciones y (o) métodos por miembros del equipo de salud.

Moralmente tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido no son admitidos por la mayoría de las sociedades médicas en el mundo actual. Se acepta en Holanda, y es legal en las provincias del norte de Australia. En algunas situaciones aunque se puede entender que surja el dilema, se debe abreviar el sufrimiento del paciente de manera activa o no. Más, lo que predetermina en este momento es la preocupación de la generalización de una medida como esta en esa sociedad. En otras palabras, al liberarse de la práctica de la eutanasia se está corriendo el riesgo que el fin justifique el medio y que las clases sociales menos favorecidas sean víctimas de lo trivial de la muerte provocada por médicos u otros profesionales de la salud.

La eutanasia pasiva es aceptada por la mayoría de las sociedades, con cautela y prudencia, dentro del pensamiento aceptado por la mayoría de las culturas médicas de la “muerte con dignidad”.

Justicia

El principio de la justicia se refiere a la colectividad, en contraste con los principios ya analizados que se refieren a los individuos. En el sentido original es éste un principio ético de orden social, de la estructura moral básica de la sociedad que condiciona la vida de los individuos.

De acuerdo a este principio existe un compromiso de la sociedad de distribuir igualitariamente el bien o el mal entre sus miembros.

Dentro de esta óptica es inaceptable la discriminación de pacientes por razones de orden social, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza, incluidas las dolencias. El SIDA es una dolencia peculiar por el riesgo real de discriminación que provoca a las PVVIH. Es por este motivo que se valoran tanto los principios de la confidencialidad y privacidad, porque una vez quebrados exponen en los pacientes serios riesgos de discriminación.

El administrador, que dirige los recursos del área de la salud, debe procurar una situación de equilibrio no permitiendo que los programas de atención a las PVVIH sean perjudicados con el argumento de que se trata de una dolencia incurable o que un buen número de pacientes adquiriera la dolencia por escoger comportamientos de riesgo.

Este es un tipo de argumento moralmente inaceptable. Por otro lado, no se puede permitir que los programas de atención de esta dolencia perjudiquen otros programas de salud de interés de la comunidad. Tampoco los hospitales y otras unidades de salud podrán discriminar portadores de otras dolencias en beneficio de PVVIH. Criterios basados en orden de llegada o en la gravedad clínica del enfermo deberán servir de referencia a los prestadores de atención médica.

Otros principios éticos relacionados con el tema

Confidencialidad

Toda la información adquirida como una consecuencia del ejercicio de la profesión en el área de la salud debe ser, en principio, considerada sigilosa. El SIDA ha traído consigo un desafío de este principio en la medida en que un valor tan alto, como la vida de las personas que tienen contacto directo con el paciente, se pone en tela de juicio. En

la práctica, hay obligación tanto moralmente como legalmente de informar al cónyuge/compañero de las situaciones de dolencia del paciente, es igualmente compulsoria la notificación a las autoridades de la salud. Es aún controvertida y por tanto no universalmente aceptada, la medida de informar a los contactos del enfermo garantizando el anonimato del caso índice. Obviamente, en las situaciones de contacto monogámico y no expuesto a otras situaciones de riesgo, la quiebra de la confidencialidad sería inmediata. No se ha probado hasta este momento, que este tipo de medida es eficiente en el control de la epidemia del SIDA y por otro lado, políticas de esta naturaleza pueden tener un efecto perverso de apartar pacientes de riesgo de los centros de salud por medio de la quiebra de la confidencialidad de información tan delicada.

Privacidad

Se trata de la responsabilidad institucional de mantener informaciones confidenciales y privilegiadas. Cabe a los médicos en las clínicas, los hospitales y unidades del sistema oficial de salud, velar por la seguridad de sus archivos (informatizados o no) y de las historias clínicas de pacientes. La cuestión trasciende a los profesionales de la salud, porque en la realidad, personas de otras profesiones privilegiadas, también tienen acceso a información. Por ejemplo, se calcula que en un hospital de Puerto Grande más de 60 personas entren en contacto directo con la historia clínica durante un ingreso del paciente [Goldim F. Bioética e Informação (aula) Página de Abertura-Bioética. Texto atualizado en 11/03/2004(c) /1997-2004].

Fidelidad

Es el principio por el cual se establecen pactos con los pacientes, básicamente en la relación médico-paciente. Muchas veces los pacientes solicitan que no sean puestas en práctica medidas extraordinarias en los momentos finales de sus dolencias. La tensión que puede surgir en estas situaciones puede ser de orden médico, cuando se considera que una medida extraordinaria está indicada porque la situación clínica así lo exige, o por presiones familiares que, exigen o no el diagnóstico del paciente, exigen que se trate al paciente independientemente de lo que está estipulado por las partes.

Situaciones especiales

Pesquisa en PVVIH

Independientemente de lo anteriormente expuesto en la discusión de los principios éticos, otros problemas de orden moral deben ser discutidos en la pesquisa biomédica en PVVIH.

La búsqueda de vacunas es un tema muy actual en esta dolencia. Hay dos tipos de vacunas que están siendo pesquisadas: una que inmunizaría a las personas contra la dolencia (profiláctica) y otra que está siendo aplicada en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana y que intenta revertir la historia natural de la dolencia (terapéutica).

Un problema ético relevante es la situación que se presenta en los países subdesarrollados o en desarrollo. La población de estos países ha sido usada para la aplicación de proyectos de pesquisa de vacunas por varios motivos: altas tasas de

seroconversión, mayor rapidez en obtener informaciones en relación con su eficacia, factores económicos y otros beneficios potenciales. La única ventaja que una población carente de recursos como esta podría ganar sería la inmunización, dado el caso de que la vacuna se muestre eficaz.

Profesionales de la salud VIH positivos

Existe un riesgo real, aunque remoto, que algunos profesionales del área de la salud transmitan el virus del SIDA a sus pacientes.

Este riesgo es equivalente a aquel de contaminarse con la dolencia durante una transfusión sanguínea con sangre examinada y es menor que el riesgo de mortalidad por una anestesia general.

Este es un asunto extremadamente delicado porque coloca, de un lado el derecho del paciente de saber que corre un riesgo mínimo de adquirir la dolencia de su médico u odontólogo y del otro, el derecho del profesional de la salud de preservar su diagnóstico para protegerse de la discriminación profesional, personal y social. Dentro de esta discusión evidentemente se coloca la necesidad o no de que todos los que entran en contacto directo con pacientes sean examinados para la pesquisa del anti-VIH.

En los Estados Unidos fue calculado que examinar a todos los profesionales de la salud costaría al país 250 millones de dólares. Esto representaría un costo de 50 millones para cada caso diagnosticado gracias a esta intervención.¹¹

La recomendación más actual es que sea individualizada la conducta de examinar a estas personas, debe tenerse en consideración al grado de exposición del paciente, la especialidad del profesional, su situación clínica y su habilidad con el método que emplea como profesional.

Negación de tratamiento a PVVIH

Algunos médicos alegan que es su derecho rehusar el tratamiento a una PVVIH por el riesgo definitivo de adquirir la dolencia de su paciente. Es estimado que el riesgo de transmisión del VIH al cirujano por un paciente contaminado en una punción accidental es del orden de 0,7 %. Se calcula que el personal de sala quirúrgica tenga un riesgo de 1,7 a 6,9 % de herir accidentalmente su piel durante procedimientos quirúrgicos.¹¹

Actualmente se recomienda que las medidas universales de protección sean puestas en práctica por todo el equipo de salud para que el riesgo de transmisión profesional de la dolencia sea disminuido al mínimo. Moralmente es muy difícil aceptar el derecho del médico de no atender a las PVVIH. Forma parte de los principios morales de esa profesión aceptar que ciertos riesgos son inherentes a su ejercicio. *Pellegrino*, ha expresado que “rehusar el tratamiento de pacientes con SIDA, es lo mismo que el peligro fuese mucho mayor del que realmente es, sería la renuncia a lo que es esencial de ser un médico. El médico no está más libre a huir del peligro en el desempeño de sus deberes que un bombero, un policía o un soldado.”¹¹ Se debe tomar en consideración, en la ejecución del acto médico, que el beneficio para el paciente está claramente establecido, es probable y sustancial. Es diferente la indicación de una cesárea de urgencia cuando se compara a una cirugía plástica estética de indicación discutible en pacientes seropositivas.

La discusión de este tópico está centrada en las variables que utiliza el equipo médico, el derecho de evaluar la gestante de riesgo de VIH sin su conocimiento y el derecho de la paciente de interrumpir su gravidez al tomar conocimiento de la positividad de la prueba.

Se discute qué hacer cuando las decisiones de la gestante entran en conflicto con los derechos del bebé que va a nacer. El conocimiento actual es en el sentido que tanto la gestante como el recién nacido se benefician de un tratamiento antirretroviral precoz. Por otro lado, evaluar los riesgos que la mujer corre de tener su diagnóstico hecho implica que podrá tener dificultad de acceso a programas materno-infantiles, a programas de tratamiento de dependientes de tóxicos y, en países en que el aborto es legal, a centros que realicen este tipo de procedimiento.

Actualmente el examen para el diagnóstico de VIH tanto en Cuba como en Angola forma parte del pesquisaje desde el momento de la captación del embarazo. Específicamente en Cuba se le realiza este examen a la pareja en cada trimestre del embarazo. En cada momento la elección final es de la mujer o de la pareja, con lo que queda respetado el principio de autonomía.

Dilemas éticos en la práctica profesional con las PVVIH

Esta actividad es multifactorial e intersectorial. En ella se agrupa un conjunto de profesionales, no sólo de las ciencias médicas sino también de otros campos de la sociedad y de la ciencia.

Un aspecto importante es el relacionado con la educación de la población, de modo que haya una cultura sanitaria que permita la asimilación del beneficio de los tratamientos y un respaldo por parte de las instituciones formales y no formales, en aras del éxito a largo plazo de la salud del paciente, donde juegan un papel fundamental las redes de apoyo social y específicamente el familiar. Se trata del dilema de salvar una vida o no, ¿qué hacer ante la muerte inminente del hombre?

Las bases éticas de la Medicina General, se sustentan en el Principio de Benevolencia: hacer el bien, pero, ante todo, no producir daño.

La meta de la atención a estos pacientes desde sus comienzos y a través de su corta historia ha consistido en aliviar el sufrimiento, y en prolongar una vida socialmente útil. Para ello se necesita de un trabajo comunitario con el entorno del paciente, de modo que éste pueda cumplir su rol de trabajador sin descuidar el cumplimiento de su régimen dietético y de las normas higiénico- sanitarias.

En los países donde prevalece una medicina socializada, se permite cumplir estos objetivos, a diferencia de la medicina mercantilizada, que sólo se preocupa de la ganancia que la técnica le pueda proporcionar, y sólo recaba del paciente, si es capaz o no de solventar los gastos que los procedimientos le ocasionarían.

Es en este aspecto donde se demuestra el cumplimiento de los principios de la Equidad y la Ética, en un sistema de salud socializado, donde se sitúa al hombre, la familia y la comunidad en el centro del problema de la sociedad.

Ejemplos de dilemas éticos en la atención a PVVIH

En todo el proceso de la actividad sanitaria relacionada con PVVIH, el equipo interdisciplinario se está enfrentando constantemente a problemas que en numerosas ocasiones constituyen verdaderos dilemas, entre ellos, dilemas éticos de la comunicación del diagnóstico al paciente y sus familiares y dilemas éticos en la toma de decisiones con respecto a los recursos necesarios para estas personas (dieta, intervenciones, entre otros). En el primer caso, el paciente solicita que no se le informe a la familia su diagnóstico, sin embargo si esta no conoce el problema puede infectarse por no tomar las medidas de prevención. De esta manera se contravienen los principios de Beneficencia con el de Confidencialidad. En el segundo caso, el paciente no desea determinadas prescripciones, como puede ser acogerse a determinada dieta por el hecho de ser identificado en la comunidad como PVVIH. Se contravienen, la Confidencialidad, la Justicia, y la Beneficencia.

¿Qué informar a las PVVIH? Se plantea un dilema ético: ¿Qué hacer con un individuo al cual se le ha planteado que está próximo al fin de la vida, y por tanto la angustia no sólo de la muerte, sino del desamparo de sus hijos, de sus padres ancianos, de su trabajo interrumpido y que el nivel de aspiraciones creado de pronto se frustra? *Hernández E*, ha planteado que el hombre no sólo le teme a la muerte sino a las limitaciones que la enfermedad impone a la realización socio psicológica de la personalidad.^{7,8}

Es muy importante que al estudiar un paciente se le plantee la necesidad de su estudio para darle solución y tratar de prolongar su vida.

Teniendo en cuenta estos aspectos es preferible no ofrecer toda la información a la PVVIH hasta tanto no esté confirmado todo el estudio y que la indicación del tratamiento reúne criterios inequívocos. De otra forma se le plantea tan sólo que va a ser estudiado para de acuerdo a ello determinar con posterioridad cual es el método terapéutico idóneo para él.

Como puede observarse, las actividades de cultura sanitaria a la población y las indicaciones específicas ante este problema, es uno de los problemas éticos a tratar, de ahí la importancia del trabajo de promoción y prevención en salud.

Desde el punto de vista psicológico el diagnóstico exhaustivo resulta imprescindible y hay que hacerlo integrando elementos técnicos y valores éticos.

Actitudes de los profesionales de la salud ante el enfrentamiento a los dilemas éticos

Entre los profesionales de la salud pueden encontrarse múltiples formas de afrontamiento ante los dilemas éticos pero en sentido general pueden ser resumidas de la siguiente manera:⁸

- No identificación, cuestionamiento e ignorancia de la existencia de dilemas éticos, debido a un déficit de formación profesional por la existencia de despersonalización en la relación medico-paciente.
- Identificación de la existencia de dilema ético y asumir conductas evasivas, dada la existencia de mecanismos de defensa perceptual que obstaculizan su actuar profesional.
- Identificación de la existencia de un dilema ético y asumir conductas de cuestionamiento activadoras y movilizadoras de la acción profesional.

Sugerencias para intervenir en la solución de los problemas éticos relacionados con la atención a las PVVIH

Existen varios programas que se desarrollan en diferentes partes del mundo, para combatir el VIH-SIDA sobre todo para desarrollar una cultura de adherencia terapéutica y prevención, que permitan disminuir el curso de la epidemia y minimizar el riesgo de las personas de contraer la infección.

En relación con las PVVIH los programas y estrategias tienen un perfil educativo, para promover una conducta sexual responsable y evitar de esta manera la propagación de la epidemia. Esto por un lado, y por otro, los programas tienen otra intención, la de dar atención clínica a esos pacientes.

En los Hospitales Esperança y Militar de Angola, se pudo observar que el desconocimiento, por parte de algunos profesionales de la salud, de las herramientas necesarias para solucionar los dilemas éticos que se presentan en la práctica clínico asistencial, puede hacer que se potencialice el sufrimiento de las PVVIH. En varias ocasiones se observó, por ejemplo, que se ingresa a pacientes sin ofrecerle información ni a él ni a su familia sobre su diagnóstico. El SIDA es una enfermedad que tiene una connotación social estigmatizada, por lo que el propio personal clínico necesita de una adecuada preparación psicológica para ofrecer apoyo psicoemocional adecuado a las PVVIH, tratamiento necesario porque permite ofrecer a estas personas una atención de forma holística y mejorar su sufrimiento que entraña saber que existe un peligro real de encarar la muerte. Es necesario, por todo lo planteado, implementar programas de promoción de salud y desarrollar una educación sexual responsable.

Los profesionales de la salud que trabajan con PVVIH en Luanda, tienen la oportunidad de mantener contacto directo con su intimidad, por lo que pueden promover un trabajo de prevención ajustado a las necesidades individuales.

Para un mejor aprovechamiento de los servicios de salud, las acciones de prevención pueden ser efectuadas por medio del consejo. En el Hospital Militar no se realiza este tratamiento, ya que sólo ingresan militares con baja categoría militar y pocos recursos económicos. Las personas con mayores recursos acuden a las clínicas privadas o se atienden en otros países. En el hospital Esperança se realiza un trabajo psicológico, que aunque incipiente, ya incluye entre otras actividades, las charlas sistemáticas a PVVIH, el consejo y tratamiento psicológico cuando lo demandan.

En la relación cotidiana de trabajo con PVVIH, se constata que muchas veces son rechazadas por la familia, en el trabajo, en la escuela, así como en la comunidad, lo que

ha contribuido al aislamiento que sufren, y posteriormente a la depresión que puede padecer el individuo, sin saber cómo vivir con la situación.

Se conoce que en esta lucha, cada uno de los prestadores de atención a la salud debe ser un soldado, pues para terminar con el SIDA es preciso que todos se encarguen de la prevención como único remedio eficaz para el combate contra el mal en todo el mundo y en especial en Angola.

Por estas razones se proyectó un trabajo de intervención psicológica que pretende ofrecer conocimientos a los equipos multidisciplinarios sobre los problemas éticos que se presentan en el trabajo con PVVIH y sus soluciones, ofrecer conocimientos al personal clínico que les permita apoyar psicológicamente a las PVVIH, promover el espíritu de empatía por parte del personal clínico que trabaja con PVVIH, proporcionar al personal clínico las herramientas necesarias para identificar los estados psico-emocionales más frecuentes en las PVVIH e incentivar el espíritu de formación de equipos multidisciplinarios que realicen el consejo oportuno en los hospitales Militar y Esperança de Luanda.

Conclusiones

En la atención a las PVVIH se presentan problemas éticos que deben ser cuidadosamente observados para mejorar la atención a estas personas ofreciéndole un trato más humano y con ello mejorar su calidad de vida. En la actividad clínico asistencial se presentan otros problemas no menos importantes, que pueden convertirse en verdaderos dilemas éticos, como es el caso en que un profesional de la salud sea VIH positivo, con las implicaciones que esta situación puede acarrear. Las irregularidades observadas, sirvieron de base para el diseño de una estrategia de intervención psicológica a las PVVIH y para la identificación y modificación de las actitudes inadecuadas de los prestadores de salud que los atienden.

Summary

Ethical and psychological problems in the care of persons living with HIV

The study of ethical dilemmas has turned to be one of the most current philosophical topics in the context of scientific-intellectual production. This article was prepared with a multidisciplinary approach that projects on the philosophical, medical, religious, psychological, legal and political thinking. The acquired immunodeficiency syndrome brings a series of social, psychological and ethical factors that, because of their peculiar characteristics, are worthy to be analyzed from these perspectives. The objectives of the present paper were to analyze the compliance with the basic principles of Ethics with respect to autonomy, charity, no harm and fairness of care of those persons living with HIV, together with psychological repercussion derived from ethical dilemmas of professional interaction with these persons as well as to show some suggestions that, on the authors' opinion, will contribute to the ethical treatment of these patients.

Key words: AIDS, HIV, persons living with HIV, ethical problem, ethical dilemmas.

Referencias bibliográficas

1. Martínez S. El valor de la salud. En: Acosta Sariego JR, editor científico. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Editorial Félix Varela;2002. p. 553.
2. Alonso M. Ética y Deontología Médica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1987.
3. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. En: Organizaciones Internacionales editor. Médicos, Pacientes, Sociedad. Buenos Aires: Organizaciones; 2000.
4. Hernández E. Problemas éticos y psicológicos en el trasplante de órganos: un nuevo reto para la Psicología de la Salud. Revista Veracruzana Psicología y Salud. 1997;(9) Nueva Época. Enero junio; p.90.
5. Hernández E. Problemas conceptuales de actualidad en el trasplante de órganos. En: Atención psicológica en el trasplante de órganos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. En prensa 2006.
6. Biassi ELJ. Breves conceptos para una epistemología bioética [serie en Internet]. [citado Oct 2004]. Disponible en: orlanbia@ffyh.unc.edu.ar
7. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema;1995.
8. Gracia D. Procedimientos de decisión en Ética Clínica. Madrid: Eudema;1999.
9. Francisconi CF. Texto presentado no Seminário “Aids Quo Vadis”: Tendências e Perspectivas de la Epidemia no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS/Secretaria Municipal de la Saúde de Porto Alegre;1997.
10. Mainetti JA. Bioética sistemática. La Plata: Editorial Quirón,1991.
11. Pellegrino EE, Thomasma. The Virtues in Medical Practice. New York: Oxford University Prees;1993.

Recibido: 7 de diciembre de 2006. Aprobado: 20 de diciembre de 2006.

María Gamba Janota. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba.

[1Licenciada en Psicología, Máster en Intervención Social y Personal por la Universidad de Valencia, España, Vice Decana Científica de la Facultad de Psicología de Cabinda, Angola.](#)

[2DraC. Psicológicas, Profesora Titular, Especialista y Máster en Psicología de la Salud, Licenciada en Psicología.](#)

[3DrC. de la Salud, Profesor Titular, Especialista de II Grado en Bioestadística.](#)

[4DraC. de la Salud, Profesora Titular, Licenciada en Sociología, Vice Directora de Ciencia y Tecnología de la Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.](#)