

ANALES MEDICOS

Volumen 50
Volume

Número 3
Number

Julio-Septiembre 2005
July-September

Artículo:

Bioética y VIH/SIDA:

La responsabilidad del paciente, la
sociedad y el estado

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 📖 Índice de este número
- 📖 Más revistas
- 🔍 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 📖 *Contents of this number*
- 📖 *More journals*
- 🔍 *Search*



medigraphic.com

Bioética y VIH/SIDA: La responsabilidad del paciente, la sociedad y el estado

Joaquín Ocampo Martínez*

RESUMEN

En el marco de la bioética para la atención a la salud, el autor hace varias reflexiones sobre diversos aspectos éticos de las relaciones sociales y de la atención a la salud de los pacientes VIH/SIDA, dentro de la dinámica de una sociedad compleja y demandante como la contemporánea en donde se ha tomado conciencia del respeto a la autonomía de los pacientes. En el ámbito de las responsabilidades y obligaciones morales, se plantean aquellas que conciernen al estado, a la sociedad y a los propios pacientes quienes padecen un problema de salud de consecuencias fatales, aún no resuelto. Se hace énfasis en las responsabilidades de estos últimos, a partir de que su estado de salud no invalida ciertas obligaciones morales que todo paciente tiene ante la sociedad.

Palabras clave: Bioética, ética médica, ética social, VIH/SIDA.

La población urbana en nuestro país se ha incrementado considerablemente en los últimos treinta años, principalmente por la creciente afluencia del campo a las ciudades —no solamente capitales— en busca de mejores condiciones de vida y desarrollo. Este fenómeno ha generado múltiples problemas sociales, entre otros: la demanda de servicios públicos y de instalaciones educativas; el aumento de la contaminación ambiental y de la criminalidad, así como de la inseguridad individual y colectiva y, desde luego, la alta incidencia de problemas de salud pública como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

ABSTRACT

In this paper, some reflections about moral responsibilities and duties concerning to the governments, society and AIDS patients are made, in the bioethical healthcare area. Considering to complex and demanding contemporary society, the author emphasize the moral duties of HIV/AIDS patients to society from a well directed autonomy exercise. Responsibilities and duties as non sexual relations with healthy subjects; health promotion against HIV/AIDS; non absolute confidentiality; permission for diagnostic tests on HIV/AIDS, among others, are considered. Accordingly, the society will have duties for the HIV/AIDS patients: public acknowledgement for their altruistic behaviors; non discriminating attitudes and more respect for them, are mentioned. In the same way, the governments have unavoidable moral responsibilities and duties for these patients and society.

Key words: Bioethics, medical ethics, social ethics, HIV/AIDS.

Como es conocido, la tasa de morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA va en aumento por la carencia de medios de protección específica y de terapia farmacológica efectiva. Esta no es la única explicación de dicho incremento, sino que a ello se agregan factores de orden histórico, social, religioso, moral y cultural en general. Entre los factores de orden cultural prevalecen conceptos erróneos acerca de la condición del enfermo y del *status* de los pacientes en la dinámica social.

A diferencia de lo que se cree en las medicinas no científicas, la enfermedad no es algo que penetra y se manifiesta en el cuerpo, sino que es el sujeto quien presenta un desequilibrio producido por algún agente en particular sea de orden biológico, físico, químico o aun social. Es el individuo quien expresa al médico sus dolencias y su angustia, y es la familia y la comunidad quienes asumen diversas actitudes hacia el paciente, dependiendo de su relación con él,

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 16/08/05. Aceptado para publicación: 31/08/05.

Correspondencia: Dr. Joaquín Ocampo Martínez

Fax: 55-26-38-53. E-mail: joaquinocampo@yahoo.com

de la gravedad de su caso y de la posibilidad de que otros sujetos puedan encontrarse en situación semejante. El estado, por su parte, tiene como una de sus funciones la de mantener la salud de la población, procurándole medios para evitar que los individuos sanos enfermen y para proporcionar a los enfermos, los recursos necesarios para su recuperación.

De esta manera, es evidente que lo que realmente existe ante el médico y la sociedad son los pacientes. La condición de enfermo es algo que presentan los seres humanos a lo largo de toda su vida bajo determinadas circunstancias, en períodos largos o cortos, temporal o permanentemente y, por lo tanto, es algo consustancial a su existir. Por otra parte, es en su devenir como ser social —dentro de un proceso de socialización y de un sistema de relaciones con los otros—, que cada hombre o mujer adquiere su condición de sujeto moral, es decir, de alguien que tiene una noción del “bien y del mal”, de lo “correcto e incorrecto” y que además tiene la facultad de elegir comportamientos morales y de dar cuenta a los demás acerca de esos comportamientos.

Desde este enfoque, la condición de enfermo, independientemente de sus particularidades, está inmersa necesariamente en una dimensión ética. Prueba de ello es, en principio, el hecho de que el paciente otorga a su estado de anormalidad una connotación en la esfera de lo moral, considerándolo a veces como un castigo divino por una falta cometida o como una manera de provocar un daño psicológico a quienes forman parte de su entorno social, haciéndoles sentir responsables de su situación, o bien como una manera de obtener beneficios de los otros.

Por otra parte, las implicaciones morales y éticas de la condición de enfermo obviamente rebasan los puntos de vista del propio enfermo, incluyendo aquellos que se refieren al comportamiento moral de la comunidad y del estado hacia el paciente, generándose así una dinámica muy peculiar dentro de la pluralidad de encuadres morales propios de cualquier sociedad y que en no pocas ocasiones da lugar a conflictos morales de diversa magnitud, pues aunque todos estos sistemas persiguen el bien del género humano, cada uno de ellos tiene una concepción distinta de lo que es el hombre en cuanto a su eticidad y en todo lo referente a lo bueno y malo de una acción.¹

Es pues esta pluralidad ética de la sociedad actual la que plantea problemas que van más allá del plano meramente intelectual y académico, constituyéndose en una polémica dentro del campo de la medicina. El problema de los pacientes VIH/SIDA, por ejemplo, no sólo ha puesto en evidencia los puntos débiles de la biología, la psique, la cultura y la moral del individuo y de la sociedad posmoderna, cuestionando comportamientos y valores de diversa naturaleza, sino que ha puesto a prueba la unión e integridad de la familia de los pacientes afectados.

En este sentido, las propias características del paciente y el tratamiento especial de que ha sido objeto ha tenido repercusiones importantes en la salud pública; ha permitido relacionar salud, derechos humanos y ética médica sobre conceptos como privacidad, autonomía, confidencialidad, discriminación y estigmatización, más allá de las consideraciones tradicionales y ha hecho que se revisen procedimientos clásicos de salud pública, encontrándose nuevos mecanismos y excepciones a las maneras tradicionales de enfocar o de tratar un problema de salud transmitido sexualmente. Ha planteado, además, una nueva manera de relacionar los intereses de los individuos en función del problema, como la relación de los profesionales de la salud con los pacientes VIH/SIDA —lo cual conduce a la necesidad de reflexionar sobre un nuevo concepto de seguridad médica—, al ejercicio del derecho a la información en la educación para la salud y a la asignación de recursos basados en consideraciones de salud pública, o en situaciones particulares del problema, o en ambas.^{2,3}

Esta complejidad se debe a las dos características más sobresalientes del problema: su incurabilidad actual y sus vías de transmisión, particularmente la de carácter sexual, inicialmente en homosexuales. Este último aspecto es el que ha dado al VIH/SIDA una dimensión semejante a la que tuvo la sífilis hasta hace poco tiempo. Baste recordar que, atendiendo al derecho a la información que tiene la población sana, el sector salud de nuestro país inició hace algunos años una campaña anti-SIDA que incluyó en su programa los medios de transmisión y tres formas de prevención: la práctica de la relación sexual con una sola pareja, el uso de jeringas desechables y el uso del condón.

En esta campaña se contó con la distribución masiva de condones, calcomanías y carteles en los que se recomendaba el uso del condón, lo cual implicó, para las autoridades sanitarias y para los medios de comunicación, el reto de romper prejuicios relacionados con las imágenes y la terminología empleada en estos casos. Dicha campaña informativa ocasionó diversas respuestas favorables, aunque en círculos religiosos se generó una discusión similar a la que se dio en 1907, cuando se discutía si era moral o inmoral iniciar una campaña antisifilítica. En ese tiempo se cuestionó, si por consideraciones morales prohibitivas, debía exponerse al padecimiento a la población general. A pesar de todo, el estado realizó la campaña.

En 1989, por razones similares a las de hace casi cien años, en las reacciones contra la campaña anti-SIDA manifestadas por los sectores más conservadores se argumentó que los mensajes utilizados por los medios de comunicación propiciaban el libertinaje sexual y que la crudeza con la que se manejaba el tema era un atentado al pudor. Estas reacciones obligaron al sector salud a modificar el contenido de la campaña, utilizando mensajes cortos sin proporcionar información sobre protección específica para evitar el padecimiento, todo ello con el riesgo de minimizar la importancia del problema.⁴

En lo relacionado con los aspectos éticos del VIH/SIDA, como problema de salud pública, no puede pasarse por alto el hecho de que la ética (deontología) médica tradicional contempla sólo deberes del médico con el paciente y no con la sociedad con todo lo que ello implica. Exige al médico guardar la confidencialidad y discreción de todo lo que le refiera el paciente. El Juramento Hipocrático señala, por ejemplo, *“Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viera u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniendo por secreto”*.⁵ Por su parte, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial menciona al respecto que *“Un médico habrá de preservar el secreto absoluto de todo lo que oiga sobre su paciente en virtud de la confianza que se ha depositado en él”*.⁶

En la literatura publicada en los últimos años sobre los aspectos éticos relacionados con el SIDA destacan fundamentalmente los deberes ante estos pacientes, no sólo por parte del médico, sino también

por parte de la comunidad y el estado. Se ha dicho que hay que tomar en cuenta los valores de los seropositivos y del paciente con SIDA. Todos ellos tienen derecho a ser atendidos médicamente sin escatimar recursos y a no ser estigmatizados en su empleo o en otro tipo de relaciones sociales. Se establece además que no debe discriminarse a homosexuales, bisexuales, farmacodependientes o a los llamados trabajadores sexuales de ambos sexos, sólo porque tienen mayor riesgo de exposición al virus y que, al igual que cualquier ser humano, el paciente VIH/SIDA tiene derecho a la protección a la salud, la cual debe proporcionarse con equidad, accesibilidad, oportunidad, efectividad y alta calidad humana.

Además, se señala que no se justifican las pruebas para la detección del virus en personas que no han dado su consentimiento para ello. Se dice que, cualquiera que sean las circunstancias, a nadie se le puede obligar, atendiendo al respeto a la autonomía del individuo. En función de tal autonomía, el paciente es corresponsable de su diagnóstico y tratamiento y tiene derecho a participar en las decisiones sobre la observancia de los procedimientos y medidas que se le recomienden.

Por otra parte, se ha mencionado también que los médicos no deben emitir juicios de valor sobre las personas que circunstancialmente adquieren el virus; que se debe crear en los médicos una conciencia de solidaridad basada en la capacitación que aleje temores infundados; que las autoridades sanitarias deben informar a la población sobre riesgos reales, para evitar precauciones innecesarias y que el paciente tiene derecho a manifestar cualquier tipo de discriminación o marginación de que sea objeto.^{2,3}

Todas estas recomendaciones están sujetas a consideraciones de carácter jurídico y ético. Desde el punto de vista ético, dan lugar a cuestionamientos de suma importancia. Por mencionar tres de ellos: ¿Debe un médico guardar el secreto profesional respecto de un sujeto seropositivo o enfermo, aun con el riesgo de que pueda transmitir el virus a otros? ¿Es correcto permitir la negativa de un sujeto sospechoso de seropositividad para realizarse exámenes de laboratorio, a pesar de las consecuencias que esto puede tener para él, su familia y la comunidad? ¿Es que el paciente VIH/SIDA no tiene también deberes y responsabilidades ante los demás?

Hay que puntualizar que el individualismo extremo constituye, en muchos aspectos, el origen de la crisis moral de nuestro tiempo. La dinámica de este proceso se inscribe en una antinomia en donde, por un lado, la excesiva consideración al individuo entra en contradicción con la necesidad de mantener la integridad del grupo, sobre todo en lo referente a la salud. En estas circunstancias, el médico se enfrenta ante la disyuntiva de elegir entre la ética individualista propia de su deontología moral profesional tradicional (ética médica) y una serie de necesidades sociales que reclaman otro tipo de comportamientos morales.

Con respecto al dilema de guardar o no el secreto profesional, las tesis pragmaticistas anglosajonas recomiendan basarse en los resultados de la investigación empírica para fundamentar una decisión. Señalan que a través de estos estudios es posible establecer si tiene sentido guardar el secreto profesional, sobre todo cuando muchos pacientes ponen en duda el hecho de que el médico realmente se abstenga de comentar a su familia o amigos todo lo que se refiere a sus pacientes. Por otro lado, los resultados de estos estudios sugieren que dicho secreto se debe mantener, porque de lo contrario, los ortodoxos consideran que los pacientes tendrán temor de consultar a los médicos y, para el caso del SIDA, habría más posibilidades de que se incrementara el número de pacientes.⁷

Sin embargo, también hay estudios que demuestran que no hay pruebas significativas de lo anterior. Aquí cabría preguntar si la investigación empírica, por perfecta que sea, puede ayudar a la toma de decisiones que se ubican en el ámbito de la conciencia de cada sujeto, como son las de índole moral. Algunos filósofos han dicho que lo negativo de la colectividad se manifiesta en las limitaciones que impone al individuo para la plena satisfacción de sus aspiraciones; pero éstos también han afirmado que, a pesar de que la sociedad puede ser injusta con el individuo, tampoco es posible dar plena satisfacción a cada quien, puesto que algunas de estas aspiraciones individuales no pueden ser universalizables.

Con base en lo anterior, hay un hecho sustancial que no ha sido suficientemente abordado y cuyas reflexiones en torno a él pudieran dar elementos para comprender la necesidad de pensar más en la

colectividad que en el individuo, sin pasar por alto los derechos fundamentales que éste tiene. Para ello, conviene citar un pasaje de una de las novelas más conocidas de Thomas Mann, *La montaña mágica*: Hans Castorp —personaje de la novela—, es un paciente de tuberculosis que está internado en un hospital de primera categoría. En una de sus conversaciones, Castorp afirma a su interlocutor que la enfermedad dignifica al enfermo, porque de alguna manera lo espiritualiza, elevándolo a un nivel superior de existencia.⁸

Esta idea de ver al enfermo como algo etéreo, sobre todo cuando se sabe que su afección lo conducirá necesariamente a un desenlace fatal —como ocurrió durante siglos con la sífilis, la lepra y otros ejemplos que nos proporciona la historia de la medicina— es algo que también ha ocurrido con el paciente VIH/SIDA. Estos pacientes han sido objeto de una mitificación que los ha colocado en un status en donde prácticamente han quedado exentos de todo compromiso con la sociedad, como si por la posibilidad de una muerte inminente, ya no pertenecieran a ella. Se pasa por alto que todo enfermo, como sujeto moral, mantiene su responsabilidad ante los demás, sobre todo en lo referente a la salud colectiva. En el paciente con SIDA, su condición de enfermo terminal no lo exime de tal responsabilidad, en tanto que sigue siendo un sujeto moral, es decir, un sujeto con una noción del bien y el mal, capaz de dar cuenta de sus actos a los otros. Todo ello lleva la intención de advertir que así como se ha hecho énfasis en los derechos del paciente, también hay que recordar sus deberes ante la familia, la comunidad y la instancia institucional donde está siendo atendido. En el caso del paciente VIH/SIDA, esta consideración es fundamental dada la naturaleza de su padecimiento.

Desde una perspectiva general, este esquema de deberes necesarios entra al plano de la discusión en lo referente al ejercicio de la autonomía personal. Mientras algunos postulan que, de acuerdo a sus valores y principios, un sujeto tiene derecho a determinar todo aquello que guarde relación con su proyecto de vida, hay otros menos radicales que señalan que el respeto a la autonomía de un individuo es la obligación moral de considerar la autonomía de los demás, en la medida en que ese respeto sea compatible con un respeto igual a la autonomía de los poten-

cialmente afectados. Stuart Mill, señaló en su momento que la libertad de cada hombre tiene que limitarse en cuanto menoscaba la libertad del otro.⁹

De esta forma, un deber del paciente VIH/SIDA es no poner obstáculos para que se informe de su situación por lo menos a su pareja o parejas sexuales (en 26 países se cuenta ya con una reglamentación que condiciona el secreto profesional en estos casos)¹⁰ y abstenerse de tener relaciones sexuales con individuos sanos. Ante la necesidad de enfatizar la responsabilidad moral de estos pacientes, en su calidad de sujetos morales se justifica, apelando al bien común, desarrollar en ellos la toma de conciencia sobre dicha responsabilidad a través del convencimiento y de un programa educativo que les brinde elementos para su propia reflexión. Esta tarea tendrá que enfocarse hacia la formación de un espíritu solidario orientado a colaborar en ensayos y estudios que puedan ser decisivos en la búsqueda del tan esperado tratamiento definitivo, sin pasar por alto la normativa ética establecida para la investigación médica en seres humanos.

No está por demás recordar que, en la historia de la investigación médica, no han sido pocos los individuos, sanos o enfermos, que han participado en estudios cuyos resultados han sido de primera importancia para el conocimiento y la solución de una gran variedad de problemas de salud. Otra actitud también solidaria es la de participar en todo tipo de actividades preventivas programadas por el sector salud y fuera de él con el propósito de disminuir las posibilidades de que existan más enfermos. La observancia de dicha actitud por parte de los pacientes VIH/SIDA tendría que cursar paralelamente con una campaña dirigida a todos los sectores sociales

que contemple diversas formas de reconocimiento público para todos los pacientes que asuman esa actitud solidaria.

Finalmente, se debe enfatizar que la dimensión moral del VIH/SIDA, como problema de salud pública, reclama la responsabilidad de todos los involucrados, pues así como el estado tiene deberes inquestionables con estos pacientes, la sociedad tendrá que aprender que no hay razón para estigmatizarlos. Theodor Adorno señaló puntualmente que por más que individuo y sociedad no estén reconciliados, a la ética le es esencial que entre ellos no se interponga una diferencia absoluta. Desde esa perspectiva, los pacientes VIH/SIDA tienen una responsabilidad y la sociedad y el estado, también.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guariglia O. *Cuestiones morales*. Madrid: Trotta, 1996.
2. Corry D. *Bioética en la infección por VIH*. Memorias del Primer Congreso Internacional de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. México. 1994.
3. Fuenzalida HP. *Bioética en la infección por VIH*. Memorias del Primer Congreso Internacional de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. México. 1994.
4. Sepúlveda J et al. Campaña masiva para la educación en SIDA, ejecución y problemas. *Boletín Mensual SIDA* 1989; (3) 6: 21-38.
5. Biblioteca Clásica Gredos. *Tratados Hipocráticos*. Vol 1. Madrid: Gredos. 1990.
6. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 4a ed. New York: Oxford University Press, 1994.
7. Platts M. La relación médico-paciente en los tiempos del SIDA: El caso psicoanalítico. En: *Dilemas éticos*. México: FCE-UNAM, 2000.
8. Mann T *La Montaña Mágica*. Barcelona: Plaza&Janés Editores, 1993.
9. Stuart MJ. *Sobre la libertad*. Madrid: Alianza Editorial, 1993.
10. Curran WJ, Gostin L. *International Survey of Legislation Relating to the AIDS. Epidemics*. Geneva: World Health Organization, 1988.