

(Artículo Original)

Manejo ético de los pacientes con infección de transmisión sexual

LINET DIANA ALEMÁN MONDEJA¹, ISABEL FLORENTINA MARTÍNEZ MOTAS², YOLANDA TRUJILLO ÁLVAREZ³

¹Médico Especialista de II Grado en Microbiología, Máster en Ciencias, Profesora Auxiliar.

Departamento de Investigaciones Diagnósticas. Escuela Latinoamericana de Medicina.

²Médico Especialista de II Grado en Microbiología, Doctora en Ciencias Médicas, Profesora Titular y Consultante.

Investigadora Titular. Departamento de Investigaciones Diagnósticas. Escuela Latinoamericana de Medicina.

³Lic. en Biología, Profesora Auxiliar y Consultante. Departamento de Investigaciones Diagnósticas.

Escuela Latinoamericana de Medicina.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la conducta ética del médico y profesionales de la salud hacia los pacientes con infección de transmisión sexual, sus parejas y familiares.

Desarrollo: la aparición de la Bioética como nuevo paradigma del pensamiento médico ha conmocionado al mundo de las ciencias médicas. El criterio ético fundamental que regula la bioética es el respeto al ser humano, a sus derechos y, sobre todo, a su dignidad. En los pacientes con ITS, los profesionales de la salud se implican en aspectos de su vida, relevantes por su privacidad, por lo que es primordial su adecuado manejo ético.

Conclusiones: el cumplimiento de los principios de la bioética en la relación médico-paciente, el rescate del método clínico, así como el dominio de los contenidos relacionados con las ITS por parte de los egresados de la carrera de Medicina, contribuirán a una mejor calidad de vida de los pacientes con estas enfermedades.

Palabras clave: bioética, ética médica, infecciones de transmisión sexual

ABSTRACT

Objective: to reflect on the ethical conduct of the doctor and health professionals towards patients with sexually transmitted infections, their partners and relatives.

Development: the appearance of Bioethics as a new paradigm of medical thought has shocked the world of medical sciences. The fundamental ethical criterion that regulates bioethics is respect for the human being, their rights and, above all, their dignity. In patients with STIs, health professionals are involved in aspects of their lives, relevant for their privacy, so proper ethical management is essential.

Conclusions: compliance with the principles of bioethics in the doctor-patient relationship, the rescue of the clinical method, as well as mastery of the contents related to STIs by graduates of the Medicine career, will contribute to a better quality life span of patients with these diseases

Keywords: bioethics, medical ethics, sexually transmitted infections

INTRODUCCION

La ética es una ciencia filosófica que estudia la esencia y las leyes del desarrollo de la moral en la sociedad y en el mundo interno del individuo; constituye además un conjunto de principios, normas, costumbres, representaciones sobre lo bueno y lo malo, ideales y convicciones, que orientan y regulan la actitud y el comportamiento humano.(1)

Desde los tiempos más remotos del ejercicio de la medicina, al médico se le ha creado la conciencia de la necesidad de justificar éticamente su actuación profesional a partir del conocimiento y comprensión de la dimensión moral que esta ciencia entraña. Al hablar de la ética en la práctica profesional, se reclama de la concientización por parte de

los profesionales de la salud y la responsabilidad moral que entraña, el responder cabalmente por su competencia y desempeño profesional, requisito indispensable para cumplir con los principios éticos tradicionales de no dañar y hacer el bien.(2)

En la actualidad uno de los problemas más acuciantes es la crisis existente en la aplicación del método clínico, lo que contribuye a una práctica de la medicina más superficial y a aumentar la posibilidad de los errores diagnósticos, lo que conduce a un comportamiento antiético de los profesionales de la salud. Es evidente que el progreso de la tecnología médica y su aplicación no controlada puede llegar a destruir la esencia humana de la medicina. En esta era de progresos tecnológicos a gran escala se observa una sobrevaloración

de la propia función de la tecnología, al mismo tiempo que provoca un menosprecio del interrogatorio y el examen físico, lo que lleva a un deterioro de la relación médico-paciente. Por tanto, el médico tendrá que dedicar tiempo, capacidad de observación, juicio clínico, creatividad, capacidad para analizar situaciones nuevas, prudencia y rigor científico. El dominio del método clínico es indispensable para la solución de los problemas del enfermo, y está condicionado, en mayor o menor grado, por el objeto de la investigación y de la ética médica, sus particularidades y las condiciones de trabajo. (3,4)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un problema de salud pública en el mundo y traen consigo numerosas complicaciones para millones de hombres, mujeres y niños. Las fallas en el diagnóstico y tratamiento en los estadios tempranos pueden ocasionar graves complicaciones y secuelas, al afectar su calidad de vida.(5,6)En los pacientes afectados por estas enfermedades es necesario, que los profesionales de la salud a cargo de su atención, cumplan con rigor los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El presente trabajo tuvo como objetivo reflexionar sobre la conducta ética de los profesionales de la salud hacia los pacientes con ITS, sus parejas y familiares, al tomar en cuenta la observancia de esos principios.

DESARROLLO

Las ITS representan, un serio problema de salud en el mundo, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población, y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Las ITS son causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos. Entre los virus se encuentran: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), virus del herpes simple o herpes genital (VHS) y virus del papiloma humano (VPH); entre las bacterias: *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Klebsiella granulomatis*, *Gardnerella vaginalis* y *Chlamydia trachomatis*; entre los hongos: *Candida albicans* y entre los protozoos: *Trichomona vaginalis*. (5,6)

La principal vía de transmisión de las ITS es a través de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección. Otros modos de transmisión incluyen el paso de los microorganismo por la vía transplacentaria durante el embarazo (VIH, VHB y *T. pallidum*), durante el parto (VIH, *N. gonorrhoeae* infecciones por *C. trachomatis*), o después del parto (VIH, VHB), así como la vía parenteral u otro contacto con sangre o hemoderivados (*T. pallidum*, VHB y VIH). (5,6)

Para las mujeres en edad fértil, las ITS constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad materno-infantil, debida, entre otras causas a los abortos espontáneos, la muerte fetal o materna, los partos

prematuros, el bajo peso al nacer, la infección ocular y pulmonar de los neonatos, los defectos congénitos, la infertilidad, el cáncer cervical; mientras que, en los hombres las ITS pueden causar infertilidad y cáncer del pene. (6,7)

Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal, sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas. Las ITS pueden diagnosticarse según su agente causal, el síndrome que producen o la clínica del paciente, el método a utilizar depende del nivel de atención de salud, así como de la disponibilidad de pruebas diagnósticas efectivas y específicas. (6,7)

Situación actual de las ITS en el mundo y en Cuba

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada día más de un millón de personas adquieren una ITS y cada año, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Se estima además que más de 500 millones de personas son portadoras del virus del herpes simple y más de 300 millones de mujeres están infectadas por papilomavirus humano, la principal causa de cáncer cervicouterino. La infección con el VIH, es uno de los mayores problemas para la salud pública mundial y cobra ya más de 32 millones de vidas. A finales del año 2018 se notifican 37,9 millones de personas infectadas con este virus. (8)

En Cuba según el Anuario Estadístico de Salud, en el año 2018, se notifican 4 706 casos de sífilis, 2 953 casos de gonorrea y 161 casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, con una ligera disminución de los casos de sífilis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en comparación con el año anterior.(9)

En el año 2019 el 80 % de los casos diagnosticados de VIH son del sexo masculino y el 86,2 % son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y el 82 % de los pacientes diagnosticado se encuentra entre 20 y 54 años de edad. Cuba mantiene la prevalencia de la infección del VIH más baja de América Latina y el Caribe, y una de las más bajas del hemisferio occidental con un 0,2 %-0,3 % de la población entre 15 a 49 años; y se encuentra entre las más bajas del mundo.(10)

¿Cómo se evidencian los principios de la bioética en el manejo de los pacientes con infección de transmisión sexual?

A raíz de los grandes avances tecnológicos en el área de las ciencias de la salud, en los años 70 surge la Bioética, una nueva disciplina donde convergen la Filosofía, la Medicina y el Derecho. La paternidad de este término se atribuye al bioquímico estadounidense Van Rensselaer Potter, quien utiliza por primera vez este término en su artículo "Bioética: La ciencia de la supervivencia", publicado en 1970 y que luego confirma en su libro "Bioética: Puente hacia el futuro", publicado en 1971. Potter acuña esta

palabra al unir los vocablos griegos bios, que significa vida, y ethos, comportamiento o costumbre. Desde el punto de vista etimológico se trata de la "ética de la vida". Así en el año 1978 definen por primera vez el término Bioética como "el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de la ciencia de la vida y la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales". (11)

El criterio ético fundamental que regula la bioética es el respeto al ser humano, a sus derechos y, sobre todo, a su dignidad. Los profesionales de la salud tienen el privilegio y la responsabilidad de atender la salud del ser humano. El paciente permite al médico implicarse en aspectos de su vida relevantes por su privacidad, tal es el caso de los pacientes con ITS. En este asunto, el paciente confía en la profesionalidad del personal de salud vinculado con el diagnóstico, la profilaxis, el tratamiento y control de las ITS. Los profesionales involucrados hacen lo necesario para resolver su problema de salud y mejorar su calidad de vida. (11)

Los principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia son propuestos por Beauchamp y Childress publicados, por primera vez, en el año 1979. (12) Estos principios mantienen su vigencia y deben ser de indispensable manejo en los pacientes con ITS.

La Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre los derechos del paciente estipula lo siguiente: "El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico debe informar al paciente las consecuencias de su decisión. El paciente adulto competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender con claridad cuál es el propósito de todo examen o tratamiento dirigido al control de las ITS y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento. El ejemplo máximo del respeto a la autonomía del paciente es el consentimiento informado, que significa la necesidad de que el paciente otorgue su permiso para que cualquier acto médico sea practicado en su persona. (12)

En los pacientes con sospecha clínica de ITS, el médico indica exámenes complementarios como exudados uretrales, vaginales, endocervicales, estudio histológico de las lesiones genitales y serología, entre otros, para confirmar su sospecha clínica. Estos se podrán realizar con el consentimiento informado del paciente, excepto en las situaciones donde exista una limitación temporal o definitiva de su conciencia. El médico una vez que conozca los resultados obtenidos en el laboratorio, indica el tratamiento específico y explica al paciente la importancia de cumplir con el mismo. En el principio de autonomía el paciente decide si se realiza los complementarios y si cumple con el tratamiento indicado por su médico, es decir el paciente tomará su propia decisión.

Por lo tanto es importante que exista una comunicación beneficiosa en la relación establecida entre el médico y el paciente, en esa relación el médico actúa como orientador y facilitador, y el segundo aporta sus deseos y expectativas. De no existir una adecuada relación médico-paciente, existe dificultad para realizar un diagnóstico certero en los pacientes con ITS, puede traer consigo complicaciones a corto o a largo plazo. En el caso, por ejemplo, de los pacientes que padecen sífilis y no tienen tratamiento, su enfermedad progresa a través de los años y pueden desarrollar lesiones cardiovasculares y neurovegetativas que comprometen su vida.

Desde Hipócrates, la piedra angular de la ética médica es mantener en secreto la información del paciente. La obligación moral que tiene el profesional de la salud de guardar discreción, en lo referente a los pacientes, es la confidencialidad. En la práctica médica, toda la información del paciente debe ser, en principio, considerada inviolable. (13, 14)

En ocasiones, es necesaria la violación de la confidencialidad, ya que en la práctica existe la obligación, tanto moral como legal de informar al cónyuge/compañero/contactos de la situación del paciente e incluso a las autoridades de salud. De esta manera se evitan o minimizan las complicaciones que ocasionan las ITS al paciente, e incluso a terceros, al actuar sobre la cadena de transmisión. (14, 15)

En Cuba, en los pacientes con VIH está establecido que una vez confirmado el diagnóstico, un equipo de especialistas (epidemiólogos, enfermeras, psicólogos, médicos de familia, entre otros) los localicen para informarles su seropositividad, ofrecerles la información necesaria sobre la enfermedad que padecen y orientarle la incorporación a la atención existente. Estas acciones se realizan bajo estrictas condiciones de confidencialidad y respeto.

La discriminación y la estigmatización que ocurre, sobre todo en los pacientes con VIH/sida, hace que con frecuencia se violen los derechos de las personas afectadas lo cual incrementa el impacto negativo de la epidemia, tanto en el plano personal, familiar y social. Estas conductas contradicen los principios de beneficencia y la no maleficencia.

El principio de la beneficencia se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona afectada, es decir la utilización de todos los recursos para buscar el bien del paciente y la protección de sus derechos. Dentro del principio de la beneficencia se debe evaluar la relación riesgo-costo-beneficio (utilidad) en las acciones diagnósticas y terapéuticas y si el efecto de esa intervención agrega un resultado satisfactorio para el paciente (15).

Este principio está muy relacionado con el de no maleficencia, en el cual está prohibido infligir mal intencionado a un paciente; o sea, se refiere a la obligación de no hacerle daño *primum non nocere*. (16)

Estos dos principios pueden ejemplificarse con cualquier tratamiento médico. Cuando un médico prescribe un tratamiento debe tener dos intenciones en mente: en primer lugar, no hacerle daño al paciente, y en segundo lugar, beneficiarlo. Esto puede parecer obvio y repetitivo, pero la diferencia entre no dañar y mejorar es importante. Todos los tratamientos médicos tienen efectos adversos o dañinos, incluso pueden ser fatales y la mayoría de las veces se desconoce con seguridad si el efecto adverso ocurrirá o no. De ahí que es necesario asegurar que la intención de indicar un tratamiento no es producir un efecto adverso, sino por el contrario, darle un beneficio al paciente. Cuando un médico considera los potenciales beneficios y los potenciales efectos adversos de un tratamiento, realiza un análisis de riesgo/beneficio, y en la decisión final de prescribir o no un tratamiento se rige por los principios de no maleficencia y beneficencia. (15,16)

Según expresa Bolaños Gutiérrez en su artículo: "Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer", las mujeres son estigmatizadas como transmisoras de la infección, esto se traduce en: violencia familiar, abandono de la pareja y discriminación en su vida privada y pública. (18)

Por su parte Crespo Domínguez en su artículo: "Enfoque bioético y social de la infección por el VIH", hace alusión a la discriminación producida en los pacientes VIH positivos, como por ejemplo las restricciones de viajes; a niños VIH positivo a quienes se les niega acceso a las escuelas; negativa de trabajo o pérdida de puesto laboral a personas portadoras del VIH; clínicas estatales o privadas que cierran sus puertas a los infectados; médicos que niegan sus servicios a pacientes VIH, al alegar que es su derecho rehusar el tratamiento por el riesgo definitivo de adquirir la dolencia. (18)

Sánchez Bouza en su artículo "Aspectos bioéticos relacionados con los pacientes que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida", explica la existencia de grandes controversias, con relación a los ensayos terapéuticos llevados a cabo con la administración de la zidovudina (AZT) durante un tiempo prolongado, o bien el uso de placebos a las madres embarazadas en los países en vías de desarrollo, con el fin de estudiar la reducción de los porcentajes de transmisión perinatal del VIH de madres a hijos. Un problema dramático continúa en su artículo, resulta la existencia de médicos y personal sanitario que rehúsan el tratamiento de los pacientes afectados por el sida, con la finalidad de prevenir su contagio. (19)

Figueredo Peña en su trabajo de grado para optar por el título de Magistra en Bioética "Desestigmatización del VIH/sida desde una perspectiva Bioética", expone las implicaciones éticas en los pacientes VIH/sida en Colombia; el autor menciona a los pacientes discriminados en los centros de trabajo, al ser víctimas de acoso, despidos laborales y rechazo por parte de los cirujanos de practicarles cirugías por ser pacientes seropositivos;

acciones que tienen implicaciones económicas y complicaciones en la salud de los pacientes.(20)

Refiere, además, que en algunos países de América Latina, como Costa Rica, la restricción del acceso a la terapia antirretroviral hace que los pacientes promuevan iniciativas por los altos costos del tratamiento. Por otra parte, en Brasil un fuerte movimiento activista hace que el gobierno establezca el tratamiento gratuito, logro relacionado con la cesión de licencias y negociaciones con las compañías farmacéuticas, responsables de una reducción considerable de los precios de los medicamentos. (20)

Valero Subirós en su trabajo "Aspectos bioéticos en la atención a los pacientes VIH+. Comparación entre diversas entidades de apoyo en Barcelona" señala que en muchos de los países africanos la cobertura de tratamiento en las mujeres embarazadas es inferior al 50%, este porcentaje corresponde a más de la mitad de la población femenina que espera un hijo, que queda fuera de las posibilidades médicas ofrecidas por los tratamientos actuales; de la misma manera, en otros países del continente africano, se alcanza el tratamiento en un rango que oscila entre el 50 % y 79 % de las mujeres embarazadas de los citados países. (21)

En Cuba existe un Sistema Nacional de Salud que reconoce el derecho de todos los pacientes con ITS a recibir de forma gratuita cualquier servicio prestado por las instituciones dedicadas tanto a la asistencia médica como a la asistencia social. Todos estos pacientes tienen acceso al tratamiento y en el caso de los pacientes infectados con el VIH, se les garantiza el tratamiento con los antiretrovirales. De esta forma se contribuye con el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia. (22)

Es importante destacar la necesidad de retomar el método clínico para el diagnóstico de las ITS, ya que al realizar un interrogatorio y examen físico adecuado, se recogen elementos clínicos y epidemiológicos que orientan al médico a tomar una conducta con estos pacientes. En la actualidad se refieren a la crisis del método clínico y sus consecuencias alarmantes que afecta tanto a los países desarrollados como los países en vías de desarrollo, dentro de los cuales Cuba no se encuentra ajena. Los aspectos principales de tal crisis giran alrededor del deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor que desempeñan el interrogatorio y el examen físico, la sobrevaloración de la función de las tecnologías, el desinterés creciente por la medicina general y la Atención Primaria de Salud (APS), la utilización inadecuada de las pruebas de laboratorio sobre bases no científicas y el aprendizaje incorrecto sobre el uso de medios diagnósticos, lo cual deteriora la calidad de la atención médica y la aplicación adecuada del método clínico en el ser humano. (23)

El método clínico en la educación médica es vital, cuando aún persiste a nivel mundial el fetichismo

tecnológico practicado por algunos profesionales, la propaganda continua de las transnacionales de equipos médicos y medicamentos, la idea equívoca de que con la tecnología moderna es innecesario hacer una aplicación rigurosa de la clínica, la tendencia de residentes y alumnos a imitar a sus profesores, la obtención de determinadas ventajas materiales, el erróneo deseo de impresionar al paciente y sus familiares, la carencia de una conciencia económica acerca de los costos de la salud pública, así como las deficiencias en la enseñanza e investigaciones del método clínico, en los cuales se necesita educar, de forma consciente, a los profesionales del presente y futuro. (23)

El método clínico representa el método científico aplicado a la atención individual del paciente. Para ello el profesional debe incorporar a su estructura técnica, nuevos conocimientos, capacidades, actitudes y habilidades necesarias que permitan su adecuación al nuevo contexto educativo en que se desarrolla, a las exigencias y función social que debe cumplir en la actuación médica una vez graduado. (23)

La enseñanza del método clínico en la formación médica está identificada como un fenómeno que requiere de atención y sistematización con alta prioridad en su rescate, como se refleja en el lineamiento 156 de la política económica y social del Partido Comunista de Cuba cuando resalta: "Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades", por lo que en el presente se demanda de una visión reflexiva que garantice un futuro de mejores perspectivas en su aplicación dentro de la asistencia médica y en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación de profesionales con un enfoque integral y racional en su desempeño. (24)

Es importante rescatar el método clínico a través de la educación médica, fortalecer su enseñanza en cualquier espacio, garantizar adecuados conocimientos que perfeccionen la actuación profesional en salud, fomentar las habilidades de su vital trascendencia dentro del proceso salud-enfermedad, así como combatir su mal uso o abuso por quienes lo emplean. (23,24)

Todo egresado de la carrera de Medicina debe dominar los contenidos relacionados con las ITS y poner en evidencia el método clínico, además debe ser capaz de orientar los exámenes de laboratorio e interpretar sus resultados, así como indicar el tratamiento idóneo. De estas acciones depende la calidad de su desempeño profesional y humano. (24,25)

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

individuos. (26) El principio de justicia obliga a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa. Es inaceptable la discriminación de los pacientes por razones de orden social, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza. Cualquier paciente sea cual sea la ITS que padezca tiene el derecho de recibir la atención médica en cualquier nivel de atención que lo solicite independiente de su raza, color de piel o creencia religiosa. (27)

Todos los países deben tener en cuenta principios constitucionales como, la no aceptación de prejuicios y conductas discriminatorias por el color de la piel, el género, las creencias religiosas, la orientación sexual, el origen territorial y otros.

En Cuba, la integración de programas priorizados como el Programa de Atención materno Infantil (PAMI) y el de ITS/VIH/sida en el Programa de Atención Integral a la Familia y el perfeccionamiento de la práctica del Médico y la Enfermera de la Familia hacia la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación; traen consigo el fortalecimiento del trabajo en el Área de Salud. Un logro importante del Sistema Nacional de Salud es la eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis congénita, hecho destacado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Todo esto es posible porque se cuenta con servicios públicos de salud gratuitos, accesibles, regionalizados, integrales y sin discriminación, basado en la APS, donde la voluntad política es clave junto con la participación de las comunidades en los programas de atención y prevención. (28, 29)

Por último es necesario hacer de la bioética una herramienta más de trabajo diario, tanto para la asistencia como para la docencia y la investigación. Todo ello para brindar una asistencia de excelencia que tanto merece y reclama el pueblo de Cuba donde "el hombre se hace digno por el valor que tiene y la defensa de sus derechos a la vida plena".

CONCLUSIONES

Cuba cuenta con un Sistema Nacional de Salud que garantiza que los pacientes con ITS tengan acceso a todos los servicios de prevención, atención y tratamiento. El éxito del manejo de los pacientes con ITS, dependerá de la relación que se establezca entre los médicos y profesionales de la salud, con estos pacientes, así como con sus familiares y parejas sexuales, donde se respeten los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González Capdevila O; González Franco, M; Ruiz Perdomo JC. Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. *Edumecentro* 2012; 4(1): 4-7.
2. Amaro Cano MC. Ética en la Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD y colaboradores. *Medicina General Integral*. 3ª ed. Cuba: Ciencias Médicas; 2014.p.37-57.
3. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E y colaboradores. *Temas de Medicina Interna*. 3ª ed. Cuba: Ciencias Médicas; 2002. p.32-39.
4. Álvarez Bustamante G, Melgarejo López N. Ética y Bioética en la Escuela de Medicina Cubana. □revista en internet□. 2015 □citado 19, nov. 2019□:12 (22). Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/1032/tica-Bioética-Escuela-Medicina-Cubana.html>
5. ONUSIDA/OMS/OPS. Pautas para la Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual, 2016 □citado 18, nov. 2019□. Disponible en:http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf
6. Cutié León E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Ricardo, Santisteban Alba SR, Cabezas Cruz E y colaboradores. *Obstetricia y Ginecología*. 3aed. Cuba: Ciencias Médicas; 2014. p.135-144.
7. Jawetz, Melnick, Adelberg. *Medical Microbiology*. EUA: McGraww –Hill; 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. 2019 [citado, 18,nov. 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2018 [citado 18,nov. 2019]. Disponible en:<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
10. Fariñas L. Cuba mantiene la prevalencia de VIH más baja de América Latina [citado 3, feb. 2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/11/25/cuba-mantiene-la-prevalencia-de-vih-mas-baja-de-america-latina/>
11. Vargas Mendoza N, Madrigal Santillán EO, Esquivel Chirino C, Esquivel Soto J. Marco histórico de la ética y la bioética, En: MC José Antonio Morales González Morales González JA, Nava Chapa G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez LE. *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. México: UAEH; 2011.p. 21-33.
12. Asociación Médica Mundial. *Manual de ética médica*. 3aed; 2015.p. 3-140.
13. Bolaños Gutiérrez MR, Díaz Lemus M; Escobedo Carbonell AA. Dilemas éticos en la atención a mujeres con VIH/SIDA. Cuba, "Salud 2015□. Palacio de Convenciones de la Habana, 2015.
14. Fleta Gálvez, Ángel; Bueno Aranda, Laura. El secreto profesional ante las enfermedades de transmisión. *Ética de los cuidados*. 2019 □citado 23, ene. 2019□: 12. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/et/e11690>
15. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH y de médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA. *Rev Cubana Med Gener Integr*. 2011; 27(2): 217-31
16. Castillo Arocha I, Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C. Algunos aspectos relacionados con la Bioética y la Deontología Médica. *Rev Cubana Invest Bioméd* 2012; 31(4): 406-16.
17. Bolaños Gutiérrez MR. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. *Rev Cubana Salud Pública* 2013; 39 (1): 1-9.
18. Crespo Domínguez F, Castellón Lozano R, Cárdenas Almagro AS, Licea González A. Enfoque bioético y social de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. *Humanidades Médicas* 2014; 14(2): 387- 406.
19. Sánchez Bouza MJ, Sánchez Frenes P. Aspectos bioéticos relacionados con los pacientes que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. *MediSur*2009; 7 (2).
20. Figueredo Peña MC. Desestigmatización del VIH/Sida desde una perspectiva Bioética. [Trabajo de grado para optar por el título de Magistra en Bioética]. Colombia, Bogotá: Instituto de Bioética; 2018 [citado 20, nov. 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42503/Tesis-%20Desestigmatizaci%C3%B3n%20de%20VIH%3ASida%20desde%20una%20perspectiva%20Bio%C3%A9tica.%20Mar%C3%ADa%20Figueredo%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
21. Valero Subirós L. Aspectos bioéticos en la atención a los pacientes VIH+. Comparación entre diversas entidades de apoyo en Barcelona.[Trabajo de grado para optar por el título de Doctor en Bioética]. España, Murcia: Universidad católica de Murcia; 2016 [citado 20, nov. 2019]. Disponible en:<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2123/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ministerio de Salud Pública 2013. *Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA| 2014-2018: 1-227.*
23. González Rodríguez R, Cardente y García J. Rescatar el método clínico a través de la educación médica. *Revista Educación Médica Superior* 2015; 29(3): 1-87
24. Partido Comunista de Cuba. *Resolución sobre los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución*. Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba. La Habana, Cuba: CC PCC; 2012: 59
25. Céspedes Gamboa LR, Pupo Cejas Y, Céspedes Gamboa MP, Ramírez Castillo RA, Ballester Real RF. Las infecciones de transmisión sexual y los estudiantes de Medicina. [revista en internet]. 2015 [citado 20, ene. 2020]:19 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151h.pdf>

26. Pinto BJ, Guzmán F, Edith Moreno S. Deontología médica y bioética clínica: Algunas consideraciones generales. *Rev. Médica. Sanitas* 2013; 16 (2): 34-37.
27. Partido Comunista de Cuba. *Resolución sobre los Objetivos de Trabajo del Partido. Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba. La Habana, Cuba: CC PCC; 2012: 28*
28. Portal Miranda JA, Santín Peña M, Lantero Abreu MI, Alé Rodríguez K y colaboradores *Prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis y el VIH Informe de resultados. Cuba 2014: 1-88.*
29. *Cuba es el primer país en eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH. [citado 20, ene. 2020]. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2015/06/30/ciencia/1435677308_417885.html*

Dirección para la correspondencia: Linet Diana Alemán Mondeja
Correo electrónico: linet@elacm.sld.cu