**Los problemas bioéticos de la epidemia del VIH/SIDA. Aproximación preliminar**

**Autores/as:** Pedro José Sarmiento M. Universidad de La Sabana

La expansión del SIDA ha llevado a profundos cuestionamientos y a la vez a la ruptura de paradigmas en relación con la atención en salud y la consideración del futuro de inmensos grupos humanos. Ninguna enfermedad ni siquiera la peste en el siglo XIV, la tuberculosis o la sífilis en el siglo XIX tuvo la relevancia que posee actualmente el SIDA. Su presencia tiene implicaciones sociales que involucran el esfuerzo científico y económico del planeta, así como el encuentro con otros complejos factores de índole psicosocial, que incluyen la conducta y la orientación sexual también la discriminación e intolerancia, así como medidas de salud pública y decisiones de orden político. Todos estos elementos han convertido la enfermedad en un hecho de especial resonancia histórica, política y sanitaria.

La alarmante situación no parece comprometer responsablemente a los países más ricos del globo, quienes teniendo la capacidad de intervenir de forma radical, continúan ajenos al problema en su devenir de expansión y globalización. Mientras tanto, la enfermedad continúa en avance progresivo, cuyas causas involucran gravemente factores definidos que propagan la epidemia: pobreza, consecuencias de la globalización, débil escolaridad, irresponsabilidad estatal e inasistencia sanitaria. La mortal enfermedad abandonó la exclusividad de los grupos de homosexuales para concentrarse también en minorías étnicas, prisioneros, prostitutas adolescentes y jóvenes universitarios, lo que hace del tema un lugar sensible en sentido social y político.

GRANDES DIFICULTADES EN EL CONTROL DE LA EPIDEMIA

Una de las primeras dificultades que presenta el control de la expansión de la enfermedad se refiere a factores netamente comerciales. Se trata de la discusión acerca del derecho de patente sobre la producción de anti retrovirales para el control del VIH/SIDA, por parte de las casas farmacéuticas multinacionales.

Al igual que la indiferencia por el acuerdo de Kioto –que se ocupó del control sobre la contaminación ambiental, cuyo primer responsable es Estados Unidos y al que se une Australia en la irresponsabilidad de no comprometerse–, la actitud que el mundo desarrollado ha asumido es ciertamente de inconsciencia, cuando no de indiferencia, ante la gravedad del contagio y la expansión en grupos marginados y países del tercer mundo.

**DIFICULTADES DE CÁRACTER BIOÉTICO-CLINICO EN EL TRATAMIENTO EN LA ASISTENCIA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA**

**En la relación médico-paciente**

El riesgo, el médico y el paciente con VIH/SIDA

Es un hecho, lamentablemente cierto, que la formación del médico de nuestro momento no está orientada –ni puede estarlo, en razón de múltiples factores– a la atención del paciente con VIH/SIDA. Con frecuencia él se ve desorientado, pues se encuentra de cara a una enfermedad incurable, cuyo tratamiento es costoso, y que compromete factores de índole social complejos. Ni el médico en formación recibe orientación, ni el que está en ejercicio sabe conducirse profesionalmente ante la enfermedad.

Son frecuentes los casos en que el médico, viéndose a sí mismo y familiarmente comprometido, se niega a intervenir al paciente infectado. En el plano humanitario y deontológico se pueden argüir todo tipo de posturas, que coaccionen al médico a actuar quirúrgicamente en beneficio de un paciente infectado. Pero a pesar de la protección, el cuidado orientado a evitar accidentes y la vocación de ayuda de parte del médico, sobrevive el riesgo como un factor de cómputo en la intervención, que bien o mal involucra a su cónyuge y su familia. El residente de cirugía, el médico joven y el mayor, están comprometidos con su futuro individual familiar al intervenir al paciente contaminado. Mucho se puede hablar en materia de seguridad, de protección, de estadísticas, de contagio por accidentes, etc., pero más de la enfermedad y su capacidad de aproximar la muerte. No estoy afirmando que se niegue la atención al paciente infectado, ni que los procedimientos sean realizados solamente por médicos infectados, sin riesgo de transmisión, que el galeno esté moralmente obligado a realizar un acto de audacia, cerrando sus ojos al peligro de contagiarse. La Asociación Médica Mundial ha declarado, desde hace más de una década, que el médico no tiene derecho a negarse –tratándose de un cirujano–, excepto cuando se trata de condiciones de su especialidad[(20)](https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/download/823/1996?inline=1#20inf). Lo cierto es que las medidas de protección deben ser adoptadas, para disminuir lo máximo posible el riesgo de contagio, pero desde el punto de vista ético, el peligro del médico y del equipo en general debe ser seriamente considerado.

**El secreto y la confidencialidad**

¿Quién debe conocer el estado serológico del afectado? Se ha afirmado, por toda la tradición bioética –como un lema incuestionado–, que la confidencialidad y el secreto son normas deontológicas inapelables, en el sentido en que su transgresión conduce a la violación de derechos fundamentales de la persona implicada. Debe afirmarse, por el contrario, que el secreto puede ser también motivo de lesión personal en materia biológica y, por supuesto, de derechos de la sociedad en general. Lo cierto es que no puede asegurarse que la información quede en manos del médico, el equipo sanitario y el afectado, no solo porque el acceso a las historias clínicas no está adecuadamente reglamentado, el actual uso informático y otros factores, como las auditorías –hechos en los que por lo mismo hay también ofensas al derecho individual–, sino porque existen multitud de factores que pervierten el significado y la naturaleza del secreto mismo. La motivación del paciente infectado en materia del secreto es variable, dependiendo de factores muy diversos.

Queda también por resolver el serio problema de la aseguración en la asistencia del paciente con VIH. Me refiero no a su asistencia, sino a las exclusiones o inclusiones de parte de empresas aseguradoras. ¿Tienen la obligación de invertir en medicamentos cuyo costo en la encrucijada del monopolio internacional pone en peligro su propia existencia? ¿Hasta qué punto se puede exigir éticamente la asistencia de pacientes?, –en otro sentido– ¿tiene no límites su en el concierto de una enfermedad de carácter global? ¿Deben comprometerse acciones internacionales en la asistencia?

**Atención del paciente con VIH/SIDA**

Es un hecho que la atención médica de pacientes con VIH/SIDA es problemática en la dinámica asistencial de países del primer mundo, pero lo es en modo mucho mayor en aquellos del tercero. En nuestros países no existe una noción de prevención en el ámbito social que detenga la expansión. Los esfuerzos estatales se centran en la atención, antes que en la prevención, y los escasos recursos deben ser distribuidos junto a muchos programas de atención

En este esfuerzo también deben incluirse los niños infectados, quienes son víctimas pasivas del contagio de sus padres y que hacen del drama del VIH/SIDA un capítulo mucho más sensible que otros. Esta sensibilidad puede usarse como estrategia para la prevención del contagio. Aquí el papel de la información a las mujeres en edad reproductiva es definitivo, pues el aumento de la prevalencia en aquellas en edad fértil conduce necesariamente a un incremento del contagio materno- fetal.

En relación directa con el paciente con SIDA, es preciso subrayar la obligatoria necesidad de poner esfuerzos de atención con los recursos abundantes escasos de que se disponga. Las condiciones precarias de salud física y mental con las que el paciente convive, así como el miedo a la muerte, el aislamiento físico y afectivo, y el hecho mismo de que la sociedad lo involucra en un proceso de despersonalización, hacen que él no sea considerado como un individuo, sino como un “portador”. Estos elementos también deben ser considerados, para redireccionar la conducta sanitaria y social.

**Bioética en la investigación del SIDA**

Como en toda investigación, la posibilidad de lesiones individuales o de los grupos de pacientes con VIH/SIDA está presente. Tal es el caso de los grupos experimentales en investigación sobre esta patología. Un ejemplo para rescatar, en este caso, demuestra que los pacientes no solo son víctimas de una enfermedad mortal, sino que los protocolos de investigación violan sus derechos individuales, por no ser adecuadamente realizados.

Ante estas dificultades es preciso ser conscientes, pues no basta con investigar en beneficio de muchos, sino que es necesario que estas investigaciones también respeten los derechos de los involucrados, pues errores como este pueden ser frecuentes cuando se trata de prevenir.

**EL COMPORTAMIENTO FUTURO DE LA EPIDEMIA**

Si bien la prevalencia puede darnos una idea de dónde se encuentra hoy la epidemia, el modo de transmisión de la enfermedad hace difícil la predicción en el futuro. Esto resulta todavía más evidente si se adicionan factores culturales de migración y comportamiento sexual en un mundo globalizado en pleno movimiento. Los mecanismos de alerta en los países dependen no solo de que se adopten las medidas gubernamentales adecuadas, y a través de vías igualmente convenientes, sino también de su nivel cultural, psicología de grupo e incluso valores culturales.

No obstante, los datos sobre las conductas en diversos países muestran que la tendencia a tener relaciones sexuales con una pareja única habitual se ha incrementado, pero las relaciones ocasionales con múltiples parejas siguen siendo muy frecuentes. Las campañas en el uso de preservativo son, sin lugar a dudas, efectivas. A pesar de las dificultades que se expresaron en relación con el uso del preservativo como mecanismo de control, es importante reconocer que los estados internacionales deben ser responsables por la ineficacia de las medidas adoptadas en el control de la expansión del SIDA.

**PREVENCIÓN ANTES QUE ATENCIÓN**

No puede desatenderse la prevención, por la búsqueda de cubrimiento mediante los anti- retrovirales, pues la importancia de la prevención, en materia de salubridad, es mucho mayor que la atención. La prevención se considera como una medida paliativa, no como la verdadera solución. Aquí se evidencia el rezago en deponer el viejo paradigma de la medicina con carácter curativo, antes que preventivo. La tardanza en el control de la epidemia se debe, en gran medida, a que los sistemas están adecuados a tal mentalidad.

Emprender acciones preventivas en relación con el SIDA exige abordar temas de carácter moral: homosexualidad, relaciones premaritales, extramaritales, drogas, etc. Políticamente, es menos riesgoso refugiarse en lugares polémicos, como la atención de pacientes enfermos, o incluso más atractivos para los espectadores de la ciencia, como la vacuna el descubrimiento de nuevos fármacos anti- SIDA. Tal ha sido la conducta adoptada en el ámbito internacional y, por el contrario, las posturas que pretenden alcanzar estos lugares en la discusión son calificadas de radicales, represivas y contrarias a la libertad sexual individual.

La educación desempeña un papel definitivo porque evita el comportamiento de riesgo de la población infectada y de la sana.

De otro lado, hay mucho que hacer en materia legislativa, por aplicar los derechos humanos en relación con la atención no discriminada de pacientes, la inversión de recursos estatales en el control y manejo de la enfermedad y las implicaciones biojurídicas de la responsabilidad antes mencionadas.

La solución adecuada del problema, desde el punto de vista epidemiológico y asistencial por parte de los médicos, es difícil en razón de la escasa formación académica sobre el tema. El personal sanitario también requiere de educación, para la prevención y el manejo integral del paciente infectado y su familia.

La aplicación del consentimiento informado es imperativa en el ámbito de la investigación, pero en con el VIH/SIDA, debe decirse que pone dificultades en el control de la enfermedad, aunque de modo legítimo pretende defender el derecho a la intimidad[(45)](https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/download/823/1996?inline=1#45inf). No obstante, como ya se ha dicho anteriormente, existe el derecho a la información y, por lo tanto, a que se adopten medidas de prevención del contagio que tropiezan con la legislación que protege la intimidad.