

## Manejo terapéutico desde la perspectiva bioética de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana

### Therapeutic Management of Patients with Human Immunodeficiency Virus from a Bioethical Perspective

Carlos Antonio López Batista<sup>1</sup>  , Iliannis Yisel Roa Bruzón<sup>1</sup> , Niurka Natasha Valdés Bencosme<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo. Cuba.

 Autor para la correspondencia: [clopezb2000@gmail.com](mailto:clopezb2000@gmail.com)

**Citar como:** López Batista CA, Roa Bruzón IY, Valdés Bencosme NN. Manejo terapéutico desde la perspectiva bioética de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Inmedsur [Internet]. 2022 [citado fecha de acceso];5(3): e100. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/100>

## RESUMEN

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana es cada vez más frecuente en el mundo. Cada día son más los pacientes que, aquejados de esta enfermedad o su estadio final más aterrador, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, acuden a los servicios médicos por presentar otras enfermedades. Situación que genera un tratamiento integral desde todas las esferas. Con el objetivo de caracterizar, desde la bioética, la conducta a seguir durante la acción terapéutica de los pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana, se realiza la siguiente revisión. Se consultaron un total de 10 referencias bibliográficas, 7 en español y 3 en portugués, entre libros y revistas de la base de datos Scielo. Se determinó que la atención brindada por los profesionales de la salud a estos pacientes debe perfeccionarse constantemente, en aras de lograr una atención integral de excelencia.

**Palabras clave:** Bioética; Enfermedades de declaración obligatoria; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## ABSTRACT

Human immunodeficiency virus infection is becoming more and more prevalent in today's world. Day by day more patients, afflicted with this disease or its most terrifying final version, the Human Immunodeficiency Syndrome, go to medical services for presenting other diseases, in this case being necessary a comprehensive treatment from all spheres. In order to characterize from bioethics, the behavior to be followed during the therapy of patients diagnosed with Human Immunodeficiency Virus, the following bibliographic review is carried out. It was consulted a total of 10 bibliographic references, 7 of them was in Spanish and 3 in Portuguese, among books and magazines fundamentally from Scielo database. It

was concluded that the care provided by health professionals to these patients must be constantly improved, in order to achieve comprehensive care of excellence.

**Keywords:** Bioethics; Notifiable diseases; Acquired immune deficiency syndrome; Human immunodeficiency virus.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una infección ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta a la población linfocitaria CD4+ y que predispone al paciente a un estado de insuficiencia inmune que lo hace susceptible a infecciones oportunistas severas o neoplasias inusuales. La infección producida por el VIH y su progresión al sida constituyen un problema de salud a nivel mundial.<sup>1</sup> El VIH se transmite a través de la contaminación con sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna. Muchos de los portadores de este virus son asintomáticos, aspecto que complica la situación en virtud de que, al no tomarse las precauciones adecuadas garantiza una transmisión de la infección a nuevas personas, lo que amplía el margen de contagio de la enfermedad.<sup>1</sup>

A partir de la década de los 80 se inició su descripción como nueva entidad clínica que tiene como principales vías de infección: el contacto sexual, la transmisión perinatal y la exposición parenteral a través de la sangre y sus derivados. En la actualidad este síndrome afecta a un considerable número de personas y el total asciende a 75 millones de individuos. En Europa y Asia es donde fundamentalmente se presenta una mayor incidencia. El tratamiento antirretroviral reduce la carga viral del plasma, atacando al virus en las diversas etapas del ciclo de la réplica.<sup>1</sup>

En estos momentos en Cuba, la situación de la infección con VIH y su evolución hacia el sida se manifiesta en un notable incremento de la enfermedad en los últimos años, lo que puede ir aparejado a mayores problemas éticos y morales a la hora de la asistencia médica de estos pacientes. Es necesario realizar una revisión bibliográfica que permita mejorar las relaciones entre médicos y pacientes en estos casos, para garantizar una salud integral para la población. Resulta imprescindible la caracterización, desde la bioética, de la conducta a seguir durante la terapéutica de los pacientes diagnosticados con VIH.

## DESARROLLO

El descubrimiento del sida y de su agente etiológico, el VIH, se convirtió en un importante marco de actuación en la historia de la salud mundial a finales del pasado siglo XX. A pesar del gran avance alcanzado en el conocimiento científico y planes terapéuticos, ese problema aún representa un gran impacto en la Salud Pública.<sup>2</sup>

A partir de la introducción de la terapia antirretroviral (TARV), fue posible percibir el control en la multiplicación viral y el curso más lento de la enfermedad, lo que ha generado la reducción de la morbilidad asociada y la posibilidad a las personas que viven con VIH/SIDA (PVHS) de una mayor expectativa y calidad de vida. El año 2016 inició con alrededor de 16 millones de PVHA en uso de TARV en todo el mundo, y con la expectativa de alcanzar los 30 millones.<sup>2</sup>

El control de la enfermedad demanda acompañamiento clínico permanente y el uso continuo de los antirretrovirales. En este aspecto, la actuación del médico y la enfermera de la familia puede ser crucial, si se tiene en cuenta el aspecto psicoterapéutico que acompaña estos casos. La misma situación se hace evidente durante el ingreso de PVHS por otra enfermedad, donde se debe hacer un tratamiento integral y se precisa cuidar más de la condición social de estas personas.

En un estudio descriptivo transversal, realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con VIH/sida, en los especialistas de la Clínica Estomatológica Julio Antonio Mella de Guantánamo, en el período comprendido entre los meses de enero a abril de 2016, se llegó a la conclusión de que estos profesionales poseían conocimiento suficientes acerca del manejo del paciente con VIH/sida, así como sus complicaciones más frecuentes y las vías de transmisión, además, del momento de su tratamiento, lugar y el instrumental a utilizar.<sup>1</sup> En estas situaciones, se violan principios éticos principalmente por desconocimiento de muchos factores que pudieran muchas veces lesionar más a estos pacientes por un tratamiento deficiente, o poco cuidadoso. Es necesario recalcar la elevada susceptibilidad a las infecciones que presentan las personas con VIH, por lo que la utilización de normas incorrectas en cuanto a la asepsia de las herramientas estomatológicas, además de constituir un riesgo para el personal sanitario de asistencia, lo es también para el paciente, pues facilita la exposición a gérmenes oportunistas. Otro elemento importante obtenido en el estudio realizado en la Clínica Estomatológica Julio Antonio Mella fue la importancia de tener en cuenta que, al tratar a pacientes con VIH fuera del horario habitual de consulta, se

incurre en una acción antiética, que refleja el temor y la inseguridad del profesional; que a su vez son transmitidos a otros pacientes. Esta forma de actuar carece de bases científicas para hacerlo, porque las condiciones en consulta deben ser creadas para satisfacer por igual a todos los pacientes. Pensar que estos pacientes necesitan atención diferenciada por requerir de más comprensión, experiencia y conocimientos es igualmente antiético, y constituye un elemento discriminatorio e ilegal.<sup>1</sup>

Además, los instrumentos deben ser tomados por igual, tanto para un paciente que vive con VIH/sida, como para cualquier otro porque es humillante para el paciente y contradice el criterio de universalidad.<sup>1</sup>

El hábito de rotular los instrumentales, historias clínicas, pertenencias o incluso a personas como agente biológico de peligrosidad provoca en los profesionales de la salud que se produzca demasiada atención y exceso de cuidados con respecto a lo rotulado, como mecanismo psicológico de compensación. Por otra parte, puede existir una relajación excesiva por parte de los profesionales que pudiera llevar al descuido y hasta la imprudencia. Esta situación puede traer aparejado el riesgo de perder la vida, al exponerse a la manipulación de objetos y personas potencialmente infectantes que no han sido debidamente identificados.<sup>1</sup>

Aun así, puede resultar un atentado a la ética, pues el propio paciente puede verse seriamente afectado psicológicamente, al ser identificada su persona y todos los accesorios destinados para su tratamiento o que hayan tenido contacto con su cuerpo como de riesgo biológico. Esto desencadena mecanismos psicológicos importantes que pueden afectar la relación médico-paciente y vulnerar su atención sanitaria. A esto se le suma la posibilidad de que los rótulos sean visualizados por otras personas ajenas a la institución donde se encuentra recibiendo servicios médicos, o trabajadores de otras áreas.

Todo esto repercute en gran medida sobre la condición social del individuo, lo desacreditaría y los llevaría a desenlaces tan catastróficos como el suicidio. Los autores de este estudio consideran que esta práctica del rotulado debe mantenerse por los peligros que acarreará su eliminación, pero debe tenerse especial cuidado con su exposición al alcance visual de todos. Por ejemplo, se sugiere agregarlo en un apartado dentro de la historia clínica de cada paciente, sin hacer un rotulado extravagante. Este acápite debe ser de obligatoria consulta previa por el personal médico que vaya a tratar con

un paciente con VIH/sida. De esta forma será posible un conocimiento adecuado y oportuno de la situación, para un mejor abordaje y evitar así la divulgación accidental de la condición de estas personas.

Por otra parte, otro problema fundamental relacionado con este tema es el desconocimiento por parte de las PVHS de las características de su enfermedad, sus posibles complicaciones, las medidas profilácticas y terapéuticas que deben cumplir para evitarlas, así como otros aspectos fundamentales. Muchas veces, este desconocimiento se debe a un mal manejo por parte de algunos de los profesionales de la salud, que minimizan el tiempo de exposición frente a las personas infectadas para evitar contagiarse, disminuyendo el tiempo de charla médica y explicaciones importantes acerca del síndrome. Los autores consideran que esto carece de base científica, ya que al cumplir las normas de bioseguridad se evita el contagio, independientemente de si ha estado un mayor o menor tiempo con el paciente. Estos pacientes deben recibir las orientaciones adecuadas, en la institución de salud, para que pueda tener un mejor manejo de su enfermedad.

Los profesionales de los centros asistenciales al desempeñarse como agentes promotores de salud, deben conducir los intercambios de saberes de forma clara y estimular la emancipación del sujeto que hace uso de la TARV, para que decida sobre los cambios de actitudes y de comportamientos necesarios para mejorar su calidad de vida. Esto se logra por medio de la promoción de conductas activas y participativas en encuentros donde prevalezca el diálogo. El conocimiento del esquema terapéutico por parte del paciente es la condición básica para la progresión del tratamiento.<sup>2,3,4</sup>

Las fallas en la comprensión de las informaciones y/o escasez de esas orientaciones sobre la TARV reflejan lagunas en el conocimiento de las PVHA y ese escenario implica la posibilidad de conducción del usuario al consumo irregular de los antirretrovirales o una dosificación insuficiente. Como resultado, el éxito de la terapéutica puede estar comprometido, lo que ocasiona limitación de las opciones de tratamiento y posibilita la transmisión de virus multirresistentes, al configurar consecuencias para el paciente y para la Salud Pública.<sup>2,4,5</sup>

Los enfermeros y los demás profesionales que actúan en los Servicios de Atención Secundaria (SAS) pueden utilizar estrategias como la implementación de grupos de educación en salud en los servicios ambulatorios con la perspectiva de que, mediante ellos, sea promovido el conocimiento ade-

cuado respecto a la TARV para su adhesión, así como el fortalecimiento de vínculos entre las PVHA y el servicio (relación médico-paciente).<sup>2</sup>

En un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado por Martínez SI y cols.<sup>6</sup> se demostró que, a pesar de que la población estudiada poseía conocimientos ético-morales muy amplios sobre su enfermedad, se podían identificar dilemas éticos relacionados con el respeto a la confidencialidad del diagnóstico, la no adherencia al tratamiento y los niveles de responsabilidad individual, social y solidaria. Por otro lado, el hallazgo de conductas de riesgo, la no adherencia terapéutica y las relaciones sexuales desprotegidas, corroboró que la información sobre la amenaza a la salud y la capacitación para realizar las acciones son condiciones necesarias, pero no suficientes para lograr comportamientos de autocuidado a corto plazo.

La mayoría de las PVHS estudiadas necesitan un apoyo adicional, pues es insuficiente la sola información para modificar conductas, incluso, haber vivenciado sus efectos negativos no garantiza la incorporación de conductas saludables o protectoras en todos los individuos.<sup>6</sup> Esto implica tener otro parámetro a examinar durante una evaluación integral de PVHS, que permita al médico intervenir sobre aquellos aspectos que considere de riesgo para la salud de esas personas. En este caso, la ausencia de familiares, amigos o vecinos dispuestos a colaborar con el cuidado de estos pacientes, debe complementarse con el trabajo del médico de la familia. Este especialista debe realizar los abordajes al hogar de los pacientes todas las veces que determine necesario.

Antes de realizar una prueba de VIH es importante informar a la persona del estudio y obtener su consentimiento, un principio ético que se viola con frecuencia, que trae como consecuencia que el paciente, tenga una escasa preparación para el diagnóstico positivo y una desfavorable repercusión psicológica. Una vez realizada la prueba diagnóstica de VIH existen 2 tipos de implicaciones morales fundamentales: la implicación moral del paciente al recibir el resultado y la responsabilidad moral del personal médico al informar este.<sup>7</sup>

A partir del instante en que la persona recibe el diagnóstico de positivo al VIH, tiene la responsabilidad moral y legal con la sociedad de no transmitir de forma intencional la enfermedad. La inmensa mayoría de los portadores de VIH no han tenido en ningún momento la intención de contagiar a otros, de la misma manera que nadie quiere sufrir el contagio, son

muy pocos casos que tratan intencionalmente de infectar a otros. La mayoría de las personas con VIH/sida intentan proteger a los demás. Según testimonios de los afectados unas de las principales preocupaciones es la posibilidad de contagiar a otros, y esto se explica porque las personas conocen lo que es moralmente incorrecto. La intención de quitarse la vida al conocer el diagnóstico, cada vez es menos frecuente ya que en estos momentos las personas manejan suficiente información sobre la enfermedad y a pesar de que es mortal y no tiene una cura definitiva, se conoce que existen tratamientos para alargar y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.<sup>7</sup>

Existe controversia en la población en general y entre los profesionales de la salud, sobre cómo debe enfocarse la situación del enfermo ante este padecimiento, cómo puede repercutir esa realidad conocida ante su estado psíquico, emocional y afectivo, cómo serían sus relaciones con la familia, con los amigos, así como sus relaciones laborales. Los sistemas de salud deben proteger al paciente de la soledad, dado que la enfermedad y el dolor tienden a aislarlo, por esto, el sistema cubano contribuye a que los pacientes afectados por el VIH/sida, asuman un estilo de vida que les permita encontrarse a sí mismos, de manera que, a pesar de su afección, pueda decirse que han alcanzado un desarrollo de su personalidad, en la que han encontrado su razón de ser o el sentido de su vida, o al menos, debe ponerlo en el camino de ese encuentro.<sup>8</sup>

Los profesionales de la salud deben ser capaces, a través de la relación médico-paciente con estos portadores del VIH/sida, de descubrir la fuerza interior que moviliza al individuo, su riqueza espiritual, su amor por la vida, aplicar la ética de manera adecuada para que estas personas se sientan atendidas y acompañadas. Esto conlleva a una idea de contenido humanista de lo que debería ser un médico, o mejor aún, un profesional de la salud.<sup>8,9,10</sup>

Es importante que el profesional de la salud esté dispuesto a negociar con su enfermo, a respetar sus puntos de vista, a aceptar sus decisiones para que se convierta en un colaborador en la difícil empresa de buscar curación o alivio. Para que se puedan inspirar sentimientos de amor a la vida y respeto a las decisiones de los demás, es necesario, en primer lugar, que se cultive ese amor y ese respeto; es necesario, en segundo lugar, una comunicación libre de barreras, que no quiere decir una transmisión de toda la verdad, sino una comunicación entre humanos, permeada por la verdadera

empatía y la transmisión honesta del mensaje: no estás solo, estamos contigo, te aceptamos tal y cual eres.<sup>8,9,10</sup>

Es relevante destacar que, en cuestiones de Salud Pública, los derechos de una persona terminan cuando empiezan los derechos de otra; de esta manera se resalta que, aunque es sumamente importante cuidar la identidad de los pacientes con VIH, al ser una enfermedad de declaración obligatoria se hace necesario concientizarlos de que no deben ocultar su condición siempre que exista riesgo de contagiar a alguien más.

## CONCLUSIONES

En el manejo terapéutico de los pacientes con VIH/sida es imprescindible hacer una evaluación integral para poder brindar un enfoque terapéutico desde todas las esferas humanas posibles. Los profesionales de la salud que atiendan a estos pacientes deben perfeccionar sus técnicas de abordaje para brindar una atención médica de excelencia. El rotulado para la identificación de estos pacientes en la historia clínica debe modificarse por otra vía igual de segura y menos dañina para su imagen. Se debe respetar en todo momento la privacidad de los pacientes diagnosticados, siempre y cuando no se exponga a otras personas a sufrir el riesgo de infección.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**CALB:** Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Redacción del borrador original, Redacción, revisión y edición

**IYRB:** Curación de datos, Investigación, Metodología, Recursos, Validación, Redacción, revisión y edición

**NNVB:** Análisis formal, Investigación, Recursos, Software, Visualización, Redacción, revisión y edición

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee Y, García AL, Speck A, Cantillo AE, Bustabad D. Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/sida en Estomatología. *Rev Inf Cient*[Internet]. 2018[citado 15/11/2020];97(5):[aprox. 11p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-9332018000500977&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-9332018000500977&lng=es).
2. Moraes D, Oliveira C, Prado VA, Cabral JR, Corrêa A, Albuquerque MM. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. *Enferm Glob*[Internet]. 2018[citado 15/11/2021];17(49):[aprox. 11p.]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100096&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100096&lng=es).
3. Corso MG, Rubim EN, Cardoso C, Fernandes D, Cammarano A, Prates Greff A, et al. Vivências do adolescente com HIV/AIDS. *Rev Mineira Enfermagem*[Internet]. 2014[citado 15/11/2020];18(1):[aprox. 1347p.]. Disponible en: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/917>.
4. Da Silva SL. Gestão do conhecimento: uma revisão crítica orientada pela abordagem da criação do conhecimento. *Ci Inf Brasília*[Internet]. 2004[citado 15/11/2020];33(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a15v33n2.pdf>.
5. Chianca D, Oliveira R, Salvador M, Cardoso O, Andrade M. Terapia antirretroviral: a associação entre o conhecimento e a adesão. *Rev Pesq Cuid Fund Online*[Internet]. 2015[citado 15/11/2020];7(4):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948029>.
6. Martínez SI, Pérez Y. Comportamiento ético-moral de personas con VIH/sida en un área de salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol*[Internet]. 2016[citado 15/11/2020];54(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/82>.
7. Bolaños MR. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. *Rev Cubana Salud Púb*[Internet]. 2013[citado 21/11/2020];39(1):[aprox. 110p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n1/124-134/es>.
8. Segredo AM, Perdomo I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. *Rev Educ Med*

Sup[Internet]. 2012[citado 10/8/2021];26(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000200011](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011).

**9.** Vera O. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev Méd La Paz[Internet]. 2013[citado 21/9/2021];19(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582013000200010](https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010). nery@ipk.sld.cu.

**10.** Cantelar N, Tápanes T, Cabrera N. Enfoque bio-

ético del VIH/SIDA. Una reflexión. Rev Haban Cienc Méd[Internet]. 2008[citado 11/11/2021];7(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000100012](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100012).

**Recibido:** 15 de septiembre de 2022

**Aceptado:** 17 de octubre de 2022

**Publicado:** 13 de diciembre de 2022



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.