

La ética en la atención del paciente en situación con VIH

FERNÁNDEZ CORZAS P, VELASCO-JIMÉNEZ MT

Resumen— El VIH es un problema de Salud Pública en México y el mundo, con alta prevalencia en mujeres adultas. En México cada día 33 personas adquieren la enfermedad y hay una epidemia concentrada en población de 15-49 años.

Es importante mencionar que la condición de enfermo, independientemente de sus particularidades, conlleva una dimensión ética, donde existen dilemas relacionados con la detección y seguimiento de casos para la protección de terceros identificados e incluso la posibilidad del aborto, teniendo así que reconsiderar el significado del secreto profesional relacionado con la información que se les da a las autoridades.

El secreto profesional es inherente al ejercicio de la profesión, así como un derecho y obligación tanto de los médicos como de sus colaboradores para preservar la seguridad de la información de los pacientes asistidos, motivo por el cual distintos organismos han realizado énfasis en el mantenimiento del mismo dentro del ámbito laboral.

I. INTRODUCCIÓN

El VIH es un problema de Salud Pública en México y el mundo, donde podemos observar que mundialmente al cierre de 2016, 36.7 millones de personas vivían con VIH, de los cuales 34.5 millones eran adultos y de estos 17.8 millones mujeres, 2.1 millones correspondían a menores de 15 años.

Así mismo en el 2016 fallecieron 1 millón de personas a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, siendo la Tuberculosis (TB) la principal causa de muerte en 1 de cada 3 enfermos de SIDA.

Durante 2016 se registraron 1.8 millones de nuevas infecciones por VIH, por lo que actualmente 19.5 millones de personas se encuentran en tratamiento antirretroviral. [1, p1]

En México durante 2016, aproximadamente 220 mil personas vivían con VIH, se estima que en 2020 serán 250 mil; ésto debido a que al año se registran 12 mil nuevas infecciones, lo anterior origina que la reducción haya sido de 15% en la tasa de incidencia estimada del VIH, de 2005-2016 (0.12-0.10 por cada mil habitantes).

En los cuadros I y II se puede observar el número de personas que continúan registradas como seropositivas a VIH y casos notificados de SIDA al 31 de diciembre del 2017.

CUADRO I

FERNÁNDEZ CORZAS P., VELASCO JIMÉNEZ MT, pertenecen a la carrera LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO de la UNIVERSIDAD LA SALLE y realizaron el proyecto dentro del curso INVESTIGACIÓN EDUCATIVA (pamfdzco@hotmail.com).

El proyecto fue asesorado por VELASCO JIMÉNEZ MT.

CUADRO I
PERSONAS QUE CONTINUAN REGISTRADAS COMO
SEROPOSITIVAS A VIH SEGÚN SEXO, MÉXICO 1984-2017.

Sexo	Número de casos	%
Hombres	56,798	76.7
Mujeres	17,277	23.3
Total	74,075	100.0

*Información al 31 de Diciembre de 2017

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA

Procesó: Dirección General de Epidemiología/SS

CUADRO II
CASOS NOTIFICADOS DE SIDA SEGÚN SEXO, MÉXICO 1984-2017

Sexo	Número de casos	%
Hombres	160,158	82.1
Mujeres	35,036	17.9
Total	195,194	100.0

*Información al 31 de Diciembre de 2017

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA

Procesó: Dirección General de Epidemiología/SS

En el país cada día 33 personas adquieren VIH. La tasa de mortalidad por ésta enfermedad en 2016 fue de 3.8 por 100 mil habitantes, 1.3 en mujeres y 2.5 en hombres.

En la población mexicana existe una prevalencia de VIH en personas de 15-49 años del 0.3 por ciento, lo que significa que 3 de cada mil personas vive con VIH en ese grupo de edad, lo que origina que la epidemia se concentre en este grupo de edad, que corresponde a la población económicamente productiva, con la consecuencia que conlleva ésta situación. [1, p2]

Como pudimos observar el VIH es una enfermedad con alta prevalencia en nuestro país en donde no solo el afectado es el paciente, se extiende a sus parejas y familiares, debido a las características de la enfermedad, con base en lo anterior es importante reconsiderar la pertinencia del secreto profesional, dada la necesidad de indagar datos a profundidad los cuales pueden invadir la privacidad del paciente, sin embargo, son fundamentales para realizar un eficiente control epidemiológico.

El objetivo del presente trabajo es analizar la pertinencia del secreto profesional en el proceso de atención de pacientes en situación de VIH.

II. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SECRETO PROFESIONAL

A lo largo de la historia distintos organismos han realizado énfasis en el secreto profesional y en el mantenimiento del mismo dentro del ámbito laboral. El ejemplo más antiguo de ello es lo referido en la declaración de Ginebra de la Asociación Mundial de Médicos (1948)^[2] donde se hace énfasis en respetar la autonomía y dignidad del paciente y se pide de manera reiterativa al médico el respeto a los secretos confiados por los pacientes, incluso después del fallecimiento del mismo.

Por su parte la Ley General de Salud, fracciones IX y X del artículo 77 Bis 37, establece el derecho del paciente para otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos, así como a ser tratado con confidencialidad por parte del médico.^[3]

Con la finalidad de ejercer adecuadamente el resguardo de datos personales, el 3 de octubre de 2008 se instauró la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, en donde se define como dato personal “cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.” y que se penalizará a aquellos profesionistas que revelen dicha información.^[4]

Como hemos visto, el paciente tiene completo dominio sobre su información personal y es el único que puede decidir en qué momento el secreto profesional puede no ser respetado, este derecho es mejor conocido en la bioética como autonomía^[5, p16]. Sin embargo, existen casos específicos en los que se justifica romper el Secreto Profesional, ejemplo de ello es cuando es indispensable contar con información para establecer acciones en la atención médica, prevención, diagnóstico, prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o gestión de servicios sanitarios.

Es así que el secreto profesional es inherente al ejercicio de la profesión y se establece como un derecho y obligación de los médicos y sus colaboradores para preservar la seguridad y el derecho de los pacientes asistidos, obligando a todos los médicos a callar todo lo que el paciente haya confiado a ellos.^[6]

Dado lo anterior una de las enfermedades más representativas que generan dilema sobre el resguardo del secreto profesional, es el VIH/SIDA, donde al estar afectado el paciente significa que al menos hay una persona cercana a él que también se encuentra enferma.

Para adentrarnos más en este dilema es necesario aclarar que tanto la ética y la bioética se encuentran íntimamente relacionadas ya que la ética médica tradicional, basada en el Juramento Hipocrático, contempla únicamente los deberes del médico con el paciente y no con la sociedad y con todo lo que ello implica, ejemplo de ello es lo descrito en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial el cual menciona que “El médico debe guardar

absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente”.^[7]

Es ahí donde entra la bioética, rama de la ética, la cual analiza racionalmente los deberes que como individuos tenemos para con nosotros mismos y con todos los demás.

Motivo por el cual necesitamos analizar el rol de la ética y bioética en los pacientes con VIH.

III. ÉTICA Y BIOÉTICA EN LA ATENCIÓN DEL VIH/SIDA

En contexto, para la ética lo principal es el paciente y los deberes ante ellos, no sólo por parte del médico, sino también por parte de la comunidad y el estado.

El estado toma en cuenta los valores de los seropositivos y del paciente con SIDA, y establece que 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. Así mismo señala que no debe discriminarse a homosexuales, bisexuales, farmacodependientes o a los trabajadores sexuales de ambos sexos, sólo porque tienen mayor riesgo de exposición al virus y que, al igual que cualquier ser humano, el paciente con VIH/SIDA tiene derecho a la protección a la salud, la cual debe proporcionarse con equidad, accesibilidad, oportunidad, efectividad y alta calidad humana.

La bioética hace su aportación por medio del derecho de autonomía del paciente, por lo que el estado señala que no se justifican las pruebas para la detección del virus en personas que no han dado su consentimiento para ello y que cualquiera que sean las circunstancias, a nadie se le puede obligar.^[8]

En función de tal autonomía, también 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.

La condición de enfermo, independientemente de sus particularidades, está inmersa necesariamente en una dimensión ética. Como sabemos la ética estudia la moral del ser humano, este aspecto tiene una trascendencia por la conducta que la sociedad le ha asignado a los pacientes en situación de VIH/SIDA, la cual es considerada como una enfermedad moral, debido a que su causa está determinada por conductas de riesgo por parte del enfermo.

El planteamiento es muy simple dado que existe información en torno a las vías de transmisión del virus; por lo tanto, una persona informada que mantenga conductas de riesgo es una persona culpable de su infección, es decir, *ella se lo ha buscado*, de ahí que la obligación de prestarle ayuda sea más bien una cuestión de beneficencia, haciéndoles sentir responsables de su situación.^[5]

Con base en lo anterior podemos identificar que la enfermedad por sí misma está rodeada de dilemas éticos, motivo por el cual analizaremos con especial atención 3 de ellos:

- Prevención
- Confidencialidad y secreto profesional en su relación con la protección de terceros identificados.
- Aborto

IV. PREVENCIÓN

El dilema se centra en la epidemia de VIH en México en población de hombres que tienen sexo con hombres (17.3%), personas que se inyectan drogas (5.8%), mujeres trabajadoras sexuales (0.7%) y hombres trabajadores sexuales (24.1%), así como mujeres trans (15 -20%).^[1,p2] Sin embargo la prevención si bien debe abarcar con mayor prioridad a este tipo de población, no se puede centrar únicamente en ellos debido a que esto podría derivar en discriminación.

En gran medida la discriminación respecto del VIH/SIDA obedece al estigma, característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás, generado al asociarlo con poblaciones previa e injustamente señaladas por la sociedad.

Es por esto que el gobierno de la ciudad de México creó la Ley para la Prevención y Atención Integral de VIH/SIDA, en la cual pone énfasis en proporcionar una atención integral, que tiene como objetivo proporcionar en condiciones de equidad, calidad y oportunidad, los servicios médicos y psicológicos que sean necesarios a la población afectada por el VIH/SIDA; así mismo menciona que toda persona merece ser tratada con equidad, accediendo con justicia e igualdad al uso, disfrute y beneficio de los bienes, servicios, recursos y oportunidades de la sociedad, así como en la participación en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar.^[9]

Lo anterior ha dado paso a un gran cambio en la sociedad debido a que la prevención y atención integral del VIH/SIDA procura que esté libre de estereotipos, prejuicios o estigmas, lo que favorece que la población general tenga acceso a la información para la educación en salud y el tratamiento de esta enfermedad.

V. CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL EN RELACIÓN A PROTECCIÓN DE TERCEROS IDENTIFICADOS.

Este dilema se centra en la obligación de que las personas con VIH declaren su estado serológico a terceras personas con las que mantienen algún tipo de relación, ya sea afectiva, contractual o laboral.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 (modificada en 1999)^[10] en su capítulo 6 menciona que toda

detección de VIH no se debe utilizar para fines ajenos a los de la protección de la salud del individuo en cuestión, a menos que sea en acato a una orden judicial.

La entrega al paciente del resultado debe ser en forma individual y por personal capacitado o en su defecto, enviarlo en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio.

Los resultados no se deben comunicar en listados de manejo público ni ser del conocimiento de otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes desempeñen la patria potestad o el cargo de tutor.

En cuanto al manejo epidemiológico es necesario avisar directamente a los responsables de la vigilancia epidemiológica.

Acerca de la notificación de personas con las que el paciente tuvo o tiene relaciones íntimas, sólo se realiza si existe libre consentimiento del paciente, respetando su voluntad de no proporcionar información.

Sin embargo, debido a que el riesgo de contagio en esta enfermedad es alto, se pueden adoptar otras modalidades para el seguimiento de contactos, como lo son:

- Apoyar al paciente para que él mismo informe a sus contactos;
- Informar a los contactos, con el consentimiento del paciente, pero preservando su identidad.

La investigación de las fuentes de infección y de los contactos solo se realizará en las personas que viven con VIH comprobado y en los casos de SIDA. Para esto se debe identificar a las personas con quienes haya tenido relaciones sexuales, compartido el uso de agujas y jeringas, cinco años previos a la fecha probable de infección. Así mismo es necesario estudiar a los hijos nacidos después de la fecha probable de infección o a los menores de cinco años de edad.^[11]

Es importante tomar en cuenta que en los pacientes con VIH/SIDA el quebrantamiento del secreto profesional puede exponerlo a numerosas discriminaciones, lo cual puede perjudicar gravemente sus derechos e intereses, y esto dar lugar a que la persona afectada sea víctima de discriminaciones arbitrarias.

VI. ABORTO EN PACIENTES CON VIH

Derivado de las prácticas de abortos clandestinos dentro de nuestra sociedad y procurando que éste se dé en las mejores condiciones de salud e higiene y como una garantía al derecho de decidir de la mujer, el aborto en la Ciudad de México es legal a partir del 24 de abril del año 2007, denominado ahora interrupción legal del embarazo o aborto legal.

El aborto se considera legal cuando ocurre antes de la semana 12 de gestación en cualquier mujer que decida abortar. El código penal lo considera hasta la semana 20 de gestación, en los siguientes casos:

I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial;

II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista;

III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo. ^[12]

Con base en lo anterior podemos darnos cuenta que, de acuerdo al Código penal, el tener VIH no es causa suficiente para poder abortar legalmente después de las 12 SDG. La Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-hijo con VIH, señala que en toda mujer embarazada se debe realizar prueba de VIH en su primera consulta, si la prueba inicial realizada en el primero o segundo trimestre de la gestación es negativa, se recomienda repetir la prueba cada trimestre, o al menos en el tercer trimestre de la gestación, lo que evitará la detección tardía de la infección y la transmisión vertical al neonato.

A pesar de no ser legal el aborto posterior a la 12 SDG, en caso de que la paciente sea positiva a VIH se debe seguir el siguiente algoritmo de atención médica: ^[13]

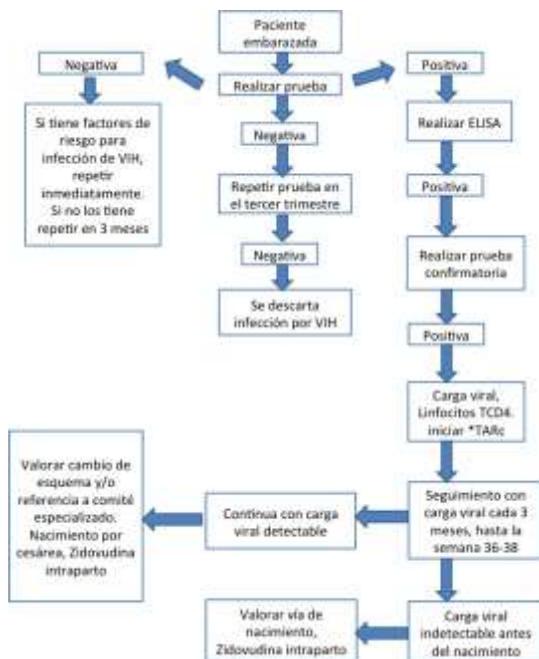


Figura 1. Algoritmo de atención médica GPC prevención, diagnóstico y tratamiento en el binomio madre-hijo con VIH.

VII. CONCLUSIÓN

Con lo expuesto queda claro que el secreto profesional, si bien debe ser respetado en forma rigurosa por los médicos, deja abierta la puerta para la reflexión en situaciones que pondrían en un eventual peligro a los integrantes de una sociedad, con el fin de resguardar otros derechos sin que ello signifique una violación a la confidencialidad. Este aspecto por demás importante, tanto para los infectados por VIH como para toda la sociedad, representa una forma de hacer valer los derechos de igualdad y no discriminación, reconocidos en el párrafo quinto del artículo primero de nuestra Constitución.

Otro punto importante es que si bien no debe existir una estigmatización acerca de los pacientes con VIH, los médicos son los que principalmente deben cuidar el emitir juicios de valor sobre las personas que circunstancialmente adquirieron el virus: Para evitar dicha situación es necesario desarrollar en éstos profesionales una conciencia de solidaridad basada en la capacitación que aleje temores infundados, de no ser así el paciente tiene derecho a manifestar cualquier tipo de discriminación o marginación de que sea objeto.

A los pacientes con SIDA y a las personas seropositivas se les debe brindar una atención integral basada en la calidad y el respeto a su dignidad humana, sin ser objeto de un trato injusto o de una discriminación arbitraria o irracional.

En el presente trabajo se especifican los derechos de los pacientes portadores del virus, sin embargo, es importante aclarar que todos estamos propensos a adquirirlo siendo nuestras acciones las que limitan la posibilidad de infectarnos, consideramos que el hacer consciente a la población general de toda la información antes expuesta, tendrá como resultado generar mayor conciencia de la importancia de su autocuidado para una mejor protección.

Existen situaciones en las que el riesgo de adquirir el virus está presente y la persona receptora no tiene manera de protegerse, ejemplo de estas situaciones son: hijos de madres con VIH, sexoservidoras, médicos cirujanos, personas que se realizan perforaciones o tatuajes. El presente trabajo es el inicio para continuar analizando el tema, especialmente en la creación de normas de regulación para la protección de personas susceptibles de adquirir el virus.

SOBRE LOS AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. María Teresa Velasco Jiménez por el apoyo constante durante todo mi servicio, por alentarme mediante su ejemplo a ser mejor médico y persona, así como también por ser parte de mi vida no sólo como asesor, si no como una amiga.

REFERENCIAS

[1] CENSIIDA boletín día mundial [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/275582/Boletin_D_aMundial2017.pdf

- [2] WMA - The World Medical Association-Declaración de Ginebra [Internet]. [citado el 27 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>
- [3] LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf [Internet]. [citado el 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- [4] LFPDPPP.pdf [Internet]. [citado el 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://inicio.ifai.org.mx/LFPDPPP/LFPDPPP.pdf>
- [5] Etica en el paciente VIH.pdf [Internet]. [citado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/4_AF_VIH_2004/1_etica_en_el_paciente_VIH.pdf
- [6] SIDA, secreto profesional [Internet]. [citado el 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://muerte.bioetica.org/mono/mono20.htm#_Toc67734031
- [7] WMA - The World Medical Association-Código Internacional de Etica Médica [Internet]. [citado el 18 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/02/17a_es.pdf
- [8] Bioética y VIH/sida [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2005/bc053h.pdf>
- [9] Ley para la Prevención y Atención del VIH [Internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-LL14.pdf>
- [10] derechos humanos VIH.pdf [Internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Otros%20documentos%20relevantes/educadoresVIHy%20DH.pdf>
- [11] NOM-010-SSA2-2010.pdf [Internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>
- [12] Regulación del aborto en México [Internet]. [citado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-32-14.pdf>
- [13] GPC Embarazo VIH [Internet]. [citado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMae>

stro/246_GPC_BinomioMadreHijoVIH/GRR_BinomioMadreHijo.pdf