

Número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA a fines del año 2002

ONUSIDA



Total: 42 millones

Ética e Infecciones de Transmisión sexual

Dra. María Elena Rodríguez Barreras*

A las personas que sufren por tener una Infección de Transmisión Sexual y en especial a los portadores de VIH/SIDA.

RESUMEN

En este trabajo se abordan los aspectos éticos del manejo de los pacientes diagnosticados de ITS, se determinan los factores de riesgo, tanto individuales como sociales, su posible prevención, el impacto psicológico posterior al diagnóstico en estos enfermos, la información a los mismos y la conducta terapéutica basada en los principios de la ética médica.

Palabras clave: SIDA; ITS; ética; educación para la salud.

INTRODUCCION

El comportamiento práctico-moral del hombre se remonta a sus orígenes como ser social y tiene características peculiares de acuerdo al régimen social en que le

haya tocado vivir. Los seres humanos, con el decursar del tiempo, han comenzado a reflexionar sobre la forma de regir su conducta y, con el progreso de la civilización, se han visto impulsados a dar razones para justificar los códigos de conducta socialmente aceptados y los contenidos morales de las leyes; de ahí el tránsito de lo moral a lo ético. De reglas de comportamiento aceptadas en la sociedad, se trasciende a la indagación sobre los fundamentos racionales de ellas. (1)

Si no existiera el ser humano, como ser social, no habría ética; igual puede decirse de la conducta: si el ser humano no actúa, no se concibe la ética. Es necesaria una acción interna para poder existir.

Los seres humanos independientemente de la raza, la condición social, la política o la religión deberán regirse

por estos tres principios que constituyen la base de toda ética natural:

1. Todo ser humano es autóctono e inviolable.
2. Todos los seres humanos tienen el mismo derecho.
3. Ningún ser humano tiene derecho a hacer daño a otro sin necesidad

La ética médica aplica el producto del estudio de la moral y los principios, a las situaciones que se presentan en el campo de la medicina y constituye un conjunto de normas morales orientadas a la regulación de las relaciones del médico con el paciente. Para algunos autores, este término se identifica con el de bioética; sin embargo, es más aceptable plantearse la ética médica como parte de ésta, la cual abarcaría muchos fenómenos calificados como “extramédicos” (2). Esta disciplina fue creada hace más de 30 años por el oncólogo experimental norteamericano Van Rensselaer Potter, inicialmente como punto de convergencia de las ciencias y las humanidades (3).

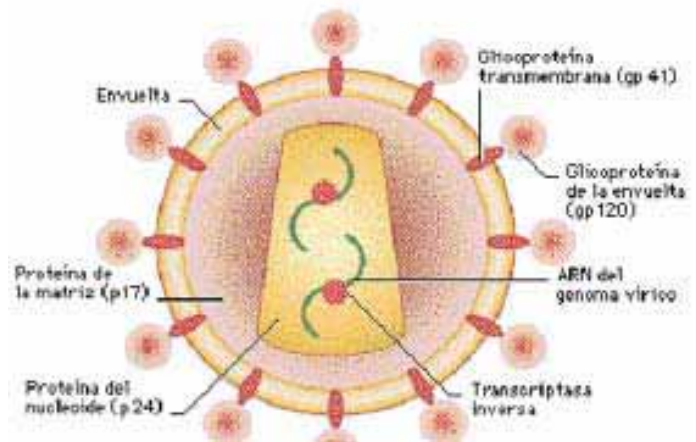
Según Hipócrates, en la formación profesional de la medicina deben quedar bien sentadas las normas éticas, como algo imprescindible en su quehacer diario. Él no concebía al médico sin que tuviera “filantropía”, es decir amor al ser humano, sin ser diligente por su bien y discreto para guardar el secreto de lo visto y lo oído durante este quehacer médico.

Se plantea que “el médico pocas veces cura, algunas alivia, pero siempre debe consolar” y en esta frase se resume el quehacer de este profesional y también la grandeza y miseria de la medicina. El objetivo de esta profesión se resume a cuidar la salud del paciente y aliviar su sufrimiento. (5)

Existen múltiples cualidades que debe tener un médico para ejercer con calidad su actividad profesional y entre las más importantes se encuentran la bondad, la sabiduría y el respeto al enfermo; todo esto puede influir positivamente en la recuperación de este paciente. Es importante que éste ya no sea un sujeto pasivo que sólo espere órdenes del médico: debe ser conocedor de la importancia de su participación en obtener o conservar la salud, porque el comportamiento del profesional sanitario se ha modificado poco a poco, de un estilo autoritario y patriarcal a otro liberal y democrático. (6) Los derechos primarios en el orden ético para los hombres serían: derecho a la vida, a la integridad física, a la salud, a la libertad de conciencia y a la prosperidad. En la medida que haya más conciencia, en la sociedad y en los médicos, sobre este particular, el ejercicio de la medicina será más puro.

Se considera que en el nuevo milenio las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y en especial el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH, ver esquema adjunto), en un lapso breve -de 10 a 20 años- eliminarán en algunos países hasta el 50% de su población actual, de no contarse con tratamiento o inmunización específica para ello. Enfermedades de etiología viral como Papiloma Virus Humano, Herpes Simple Genital o Hepatitis B, han reemplazado a las tradicionales infec-

ciones bacterianas, a pesar de que estas últimas también han aumentado su incidencia y la resistencia a los antimicrobianos por parte de algunos de los gérmenes que las ocasionan. (9)



Estas enfermedades a menudo se han considerado como “castigo” a pecados de infidelidad, inadecuadas conductas de las personas (prostitución, drogadicción, pornografía, explotación infantil, abuso sexual), que incluso llegan a estigmatizarlas, constituyendo un problema sociocultural mantenido hasta el día de hoy, a pesar de la mejoría evidenciada en el aspecto educativo de la población. En el año 1994, la Federación Abolicionista Internacional, la Coalición contra el Tráfico de Mujeres y la UNESCO reconocían que 30 millones de mujeres en el planeta vendían su cuerpo y declaraban a la prostitución como forma contemporánea de esclavitud.

La pornografía y la explotación infantil, el tráfico de mujeres y la venta sexual es un mercado exitoso en países pobres de Asia (verdaderos imperios del turismo sexual); es lo que sustenta sus débiles economías y lo más negativo que acompaña a esta situación son las lacras que le acompañan como las ITS, la drogadicción y los riesgos físicos. (10)

DESARROLLO

A pesar de la profundización en el campo de las ciencias médicas, con un sostenido empeño del conocimiento humano, las Infecciones de Transmisión Sexual ITS se consideran en el momento actual un problema de salud.

Se estima por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que cada año se infectan 1, 340 millones de personas. (OMS 1999)

El tamaño del problema de las ITS, incluyendo la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el estigma asociado, los profundas implicaciones humanas, financieras y el olvido es el resultado de uno de los mayores problemas de salud que requieren atención urgente en el mundo actual.

En los países en vías de desarrollo este problema es aún mayor: en 1999 la (OMS), estimó en 340 millones

POBLACION TOTAL DE CUBA 2002

11, 250,979

DATOS GENERALES DE LA INFECCION POR VIH 1986-2005

TOTAL SEROPOSITIVOS	6 967
TOTAL DE CASOS SIDA	2 806
FALLECIDOS POR SIDA	1 338
SEROPOSITIVOS VIVOS	4 082
PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH	5 532
FALLECIDOS POR OTRAS CAUSAS	103
EL 61% DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS SON EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS	

Fuente: Epidemiología IPK-MINSAP

los casos de ITS y, de éstos, 80 millones en el África Sub-Sahariana y 160 millones en el Sur y Sudeste asiático. Se reportan como la segunda causa de pérdida de años de salud de vida en mujeres y niños.

Las infecciones no diagnosticadas y no tratadas como la gonorrea, chlamydias y sífilis pueden tener efectos dañinos sobre la mujer embarazada y el feto:

Prematuridad, infecciones y ceguera neonatal o congénita. Otras complicaciones resultantes, particularmente en las mujeres, son la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), dolores crónicos, sepsis puerperal, embarazo ectópico, infertilidad y cáncer cervical por citar algunas.

Las soluciones a estas infecciones no se refieren exclusivamente a un mayor conocimiento en el desarrollo de curas con medicinas y vacunas. Estas soluciones llevan implícito educar al hombre en el conocimiento de estas enfermedades, planeando actividades paralelas, influenciando en cambios de conducta sexual que le sean de riesgo y esto se logra con información, educación y comunicación. El hombre es un ser social e integrante de la comunidad.

Esta educación e información debe dirigirse a la comunidad, a los centros estudiantiles y laborales logrando comprometer a los Servicios Médicos para que controlen, evalúen e investiguen.

Los Servicios de Salud Pública son necesarios también para financiar, controlar y educar al personal profesional, para ser efectivos y deben desarrollarse programas nacionales que controlen y den soporte para lograr intervenciones de salud individual, local y nacional.

Las estrategias para la promoción de salud llevan implícito el apoyo gubernamental que desarrolle medidas de política de acciones y legislaciones en el campo de la salud pública del país. (11, 12, 13,14)

Factores de Riesgo en la Sociedad: La nueva estrategia de salud contra las ITS está basada en el descubrimiento de los factores sociales de riesgo a las infecciones, una asistencia inadecuada y un plan de investigación deficiente.

Los estudios a todos los niveles, (comunitario, nacional y global) demuestran que la propagación entre la

población está fuertemente influida por un factor de riesgo fácilmente identificable: el alcance, la intensidad y la naturaleza de la discriminación que se practica en la sociedad. Esta relación crítica entre la discriminación por parte de la sociedad y la vulnerabilidad a las ITS es la conclusión alcanzada después de una década de trabajo global por la OMS.

La discriminación tiene dos características relevantes para este estudio: la identificación de individuos como miembros de un grupo (basada, por ejemplo, en la etnia, el género, la religión o la tendencia sexual), y el tratamiento desigual, basado en la identificación, que lleva a la negación de los servicios, apoyo social, oportunidades, derechos, libertades y medidas de protección.

La discriminación por parte de la sociedad delimita e interfiere con cada uno de los componentes del enfoque basado en programas para la prevención y asistencia de las ITS.

Información/Educación: Las personas a las que discrimina la sociedad tienen menor acceso a la información y la educación adecuada a sus necesidades, mas aún, sus verdaderas necesidades pueden no ser siquiera reconocidas.

Servicios de salud y asistencia social: Los grupos marginados tienen menos probabilidades de acceder a la gama de servicios de salud y asistencial social que es importante para la prevención de las ITS (como análisis y servicios de consultas confidenciales, tratamiento de la drogadicción, [incluyendo intercambio de agujas); y para la asistencia, tanto en sí misma como en el tratamiento.

El efecto neto de estas desventajas es el aumento dramático del riesgo a infecciones entre aquellos a quienes se discrimina, disminuye la probabilidad de asistencia entre los que ya están infectados y reduce las posibilidades de que las investigaciones se concentren en sus necesidades.

Sin embargo, la discriminación social tiene consecuencias todavía más destacadas. El desafío crítico para la prevención y asistencia es promover la capacidad individual de aprender y reaccionar ante estas infecciones. El nivel social y el papel que se juega en la sociedad son

determinantes fundamentales de esa capacidad, y la gama de elecciones que la gente puede hacer de forma realista está muy marcada por el contexto de sus vidas, donde se incluye el nivel de educación, vivienda, empleo y acceso a servicios de salud, nivel cultural e incluso creencias religiosas.

Por lo tanto, la decisión sobre el uso del preservativo será muy diferente para un profesional de clase media que para una persona pobre y desempleada; será diferente para una persona joven con esperanza de un futuro brillante a través de la educación que para una persona joven con pocas expectativas de conseguir un trabajo significativo. Por supuesto que está el factor riesgo de este método, que se ha demostrado que no es ciento por ciento seguro y también la objeción de conciencia que oponen al mismo los que practican la moral católica. Desde el punto de vista ético y ante toda moral, la mejor prevención es la unicidad de pareja y la práctica de la castidad prematrimonial.

Por poner otro ejemplo, que una mujer pueda decir "no" a un encuentro sexual porque no lo desea o porque está desprotegida, dependerá tanto de su nivel social y el papel que juega en la sociedad, como en su conocimiento sobre las formas de transmisión de las ITS. La discriminación crea un entorno de riesgo cada vez más grande para ellas (menor capacidad para la prevención, menor acceso a asistencia, menor participación y atención en los estudios de investigación). La vulnerabilidad a las ITS está directamente relacionada con la desigualdad de las mujeres y la falta en cuanto a sus derechos.

En resumen: la incidencia aumenta donde la capacidad individual para aprender y reaccionar está restringida. Esta capacidad se ve reducida cuando se pertenece a grupos a los que se discrimina, marginados o estigmatizados. La consecuencia práctica es la necesidad intervenir para reducir el factor social de riesgo y para fortalecer la capacidad personal de quienes son más vulnerables a las ITS. Afortunadamente, la reducción del riesgo social es factible.

La discriminación por parte de la sociedad se puede identificar y reducir, y puede, incluso, prevenirse. El reto es grande y consiste en identificar maneras concretas y prácticas de movilizar los esfuerzos contra ese factor social de riesgo de las ITS.

Estrategia de Salud: La forma en que se define un problema determinará lo que se hace para resolverlo. Por tanto, mientras que las ITS no se definieron como un problema sanitario global, era inconcebible una movilización global para estudiarlo.

En general se reconoce al nivel socioeconómico como el elemento de más peso en el nivel de salud. Sin embargo, ni el nivel económico ni la clase social por sí solos definen adecuadamente la calidad y la naturaleza del papel y el status en la sociedad, que son determinantes críticos de la salud.

Por lo tanto, en la medida que las sociedades puedan reducir la discriminación y promover el respeto por los

derechos y la dignidad, tendrán éxitos en la prevención y transmisión de las ITS, asistiendo a aquellos que están infectados y enfermos, y haciendo avances en la salud de todo el mundo. El marco común es la salud, en su definición comprensiva y moderna, como el bienestar físico, mental y social. Esta es la estrategia de salud contra las ITS incluyendo el VIH/SIDA.

Como consecuencia, el trabajo en la prevención, asistencia e investigaciones sobre las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, debe estar coordinado con el trabajo de otras personas que desean transformar nuestras comunidades, países y el mundo de una forma beneficiosa para la salud.

Por último, los esfuerzos para reducir el factor social de riesgo a la discriminación son prácticos y factibles, no utópicos. Se puede hacer una comparación útil con la experiencia actual en la prevención, donde pequeños cambios en el comportamiento ético-sexual pueden llevar a una reducción substancial de la propagación del VIH.

La capacidad de las personas para aprender sobre y reaccionar ante una ITS se puede extender incluso con reducciones relativamente pequeñas en la discriminación social, como avances limitados en el acceso a la educación, la libertad de fundar organizaciones comunitarias, o la posibilidad de tener representación en debates. De modo que se puede anticipar un progreso considerable en la lucha contra estas infecciones a través de una serie de pequeños pasos sistemáticos para reducir la discriminación y promover el respeto por los derechos y la dignidad humana.

Dentro de los programas sobre las ITS, los esfuerzos contra la discriminación empiezan por un compromiso de dar la máxima prioridad a la prevención, la asistencia y los programas de investigación para los grupos más vulnerables de la sociedad. El trabajo de toda la comunidad puede ayudar a reducir y prevenir las formas más profundas de discriminación, que reducen la capacidad de la gente de aprender sobre las ITS y reaccionar frente a éstas. Pero, en contraste con los esfuerzos orientados a mejorar la estrategia de programas, para progresar en la comunidad será necesario que los trabajadores de la salud vayan más allá de sus colaboradores tradicionales; ellos pueden jugar un papel vital si aportan su credibilidad y sus conocimientos.

La información, la educación y los ejemplos positivos no sólo ayudan a mejorar formas específicas de discriminación, sino que crean un clima que conduce a la tolerancia y el respeto de las elecciones que hace cada individuo. Como el alcance de la educación es un factor determinante del nivel de salud, los trabajadores de la salud pueden contribuir con estos conocimientos fundamentales y sus perspectivas al debate social sobre las oportunidades educacionales.

Este trabajo será un reto. Requiere la participación en las discusiones de la comunidad, prioridades nacionales y globales.

En Cuba, desde el año 1962 y como parte de las prioridades nacionales a toda la problemática de salud

existente en el país, se implantó un Programa de Salud, llamado en aquel momento "para el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual" (ETS), el cual desde entonces se ha ido perfeccionando en todos sus aspectos. Posterior a la emergencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el año 1986, este Programa se perfeccionó más aún y se dedicaron más recursos humanos, de laboratorio y económico.

Por citar algunos ejemplos, este programa ha hecho realidad la no-notificación de sífilis congénita durante años, por existir un Programa de Atención Integral a la Embarazada; la no-notificación de oftalmía o ceguera neonatal en el recién nacido por la aplicación de medidas de prevención en las maternidades al momento del nacimiento.

La prueba citológica que se realiza periódicamente a las mujeres es una medida de prevención para otra ITS (Papilomavirus humano), agente productor de cáncer cervical, que de no realizarse hubiera cobrado miles de vidas por esta afección. Más recientemente, el Programa de Control para la infección del VIH ha permitido que un escaso número de personas (6 967 personas), se hayan infectado en Cuba desde que se detectó el VIH (17), cuando ya en el mundo han muerto decenas de millones de personas adultas y niños y algunos países tengan el 40% de infección, como sucede en África.

Pero lo más importante de todo es que se le ha respetado la intimidad al enfermo; se le ha educado en el conocimiento de la enfermedad para que él mismo sea el mensajero en su grupo social; se le ha tratado psicológicamente para que continúe incorporado a la sociedad; se ha trabajado con la familia, en la divulgación a la población, a pesar que estas enfermedades son difíciles de mencionar por el tabú que existe desde cientos de años entre la población.

Se ha logrado la incorporación y capacitación a personas jóvenes sanas que, espontáneamente, se han brindado para ayudar en esta hermosa tarea de la educación, a grupos juveniles de escuelas primarias, de secundarias, preuniversitarios, y universidades, así como otros centros y/o áreas con posibilidades de riesgo. Sin embargo, dentro de todo este proceso de dificultades y transformaciones, lo más importante ha sido la atención al hombre y el manejo ético ante su enfermedad, así como el respeto a su individualidad y a su horizonte ético- moral.

CONCLUSIONES

El reto que existe es grande. Todos nos comprometemos a llevar acciones prácticas y específicas que son beneficiosas para la salud. Aun así, podemos dudar de nuestra habilidad para influir sobre los factores sociales de riesgo a enfermedades, incapacidades y muerte.

Podemos confiar en cuatro recursos:

Primero, la honradez nos lleva a reconocer la peligrosa evolución de la pandemia en el caso del VIH/SIDA

24 BIOÉTICA / MAYO - AGOSTO 2007

Segundo, la identificación de los factores sociales se basa en la experiencia específica con el SIDA y una larga historia de investigación en materia de Salud Pública.

Tercero, sabemos que se pueden lograr grandes avances en la salud a través de pequeños avances continuos.

Por último, no estamos solos. Por estar dedicados a prevenir las ITS y a asistir a todos aquellos que han sido afectados, estamos unidos a aquellos que trabajan por mejorar la salud.

El descubrimiento fundamental, tras largos años de trabajo en las ITS, es que la discriminación social está en las raíces de la vulnerabilidad individual y comunitaria a las ITS.

Se deben tomar acciones -de forma concreta - para avanzar en el gran esfuerzo por reducir los riesgos sociales contra las ITS y para mejorar la salud. El momento es histórico.

BIBLIOGRAFIA

- Castillo Valery A. Ética médica ante el enfermo grave. Editorial Jims S.A.. Distribuidora internacional de literatura médica 1986; 19-29.
- Pérez ME. Pérez A. Fundamentar la bioética desde una perspectiva nuestra. Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela 1997; 32-36.
- Acosta Sariago JR. Bioética ¿Quién debe decidir? Rev. Avances médicos de Cuba 1996; 6: 59-60.
- Llano Escobar A.. El morir humano ha cambiado: Boletín de la Oficina Panamericana Bioética 1990; 465-472.
- Curvan William J. Hgg SM. Quality of life and treatment decisions. N Engl J Med 1984; 310: 297-298.
- Villalain Blanco JD. Los derechos del enfermo. Cuadernos de Bioética 1995; 4: 460-472.
- Portillo Ruth B. Ethics consultations in the Hospital. N Engl J Med 1984; 311: 983-986.
- Vélez Correa LA. MD. Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte 1987; 7-369.
- CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment. Guidelines. MMWR mayo 3, 2002 151(RR06); 1-80.
- Elizalde, R M. El amor no da cosas. Juventud Rebelde. 1996; abril 28: 4.
- Wasseheit JN. Epidemiological synergy Inter.-relationship between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis 1992; 19: 61-77.
- Kreiss J, Carael M and Mehens A. Role of sexually transmitted diseases in transmitting human immunodeficiency virus. Genitourin Med 1988; 64:1-2.
- Laga M, Nzila Nand Goeham J. The inter-relationship of sexually transmitted diseases and HIV infection: implications for the control of both epidemics in Africa. Aids 5 1991; (suppl): S55-S63.
- Over M and Piot P. Human immunodeficiency virus infections and other sexually transmitted diseases in developing countries: public health importance and priorities for resource allocation. JID 1996; 174 (supp 2): S162-S175.
- Mann J. Hacia una nueva política de Salud contra el SIDA. Global Aids Policy Coalition 1993: 6-8.
- MINSAP. Dpto. de Estadísticas. Anuario.
- Subdirección de Epidemiología. IPK. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Diciembre - 2005

Agradecimientos

A Monseñor Alfredo Petit por la revisión del presente trabajo

* Profesora Auxiliar-Consultante en Dermatología. Investigadora Auxiliar. Jefa de los Servicios de Consulta Externa. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) Email: mariaelena@ipk.sld.cu