

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Sida y Bioética [AIDS and bioethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Pardo, Antonio
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-01 23:51:34
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/214761">http://hdl.handle.net/20.500.12424/214761</a>

## SIDA y Bioética

*Por Antonio Pardo*

*Departamento de Humanidades Biomédicas, Universidad de Navarra*

La aparición en los años 80 del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha cambiado la orientación diagnóstica de muchas enfermedades, anteriormente raras, que se presentan con frecuencia como complicación de esta infección. Pero, además, ha vuelto a poner sobre el tapete una serie de problemas de ética médica que parecían inexistentes en la práctica moderna de la Medicina. Así, sólo un ejemplo, ha reaparecido el riesgo de contraer una infección mortal por el hecho de atender a un paciente, cuestión que parecía olvidada con los avances de la antibioterapia.

Por esquematizar los problemas bioéticos que plantea el SIDA, consideraremos separadamente los aspectos relativos a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Tocaremos sólo aspectos muy básicos mientras otros, por razones de extensión, deberán quedarse sin tratar.

### **Prevención**

La transmisión del SIDA estaba ligada inicialmente en nuestro medio a prácticas de riesgo: relaciones homosexuales y adicción a drogas por vía parenteral compartiendo jeringuillas. Actualmente, el panorama está cambiando, y la frecuencia de los casos debidos a relaciones heterosexuales aumenta cada día. De hecho, es la vía de adquisición más frecuente en algunos países.

Para evitar el contagio por compartir jeringuillas o por relaciones sexuales, la única medida eficaz es suprimir dichas prácticas de riesgo: curar la adicción, y "la abstención de relaciones sexuales o mantenerlas con una pareja sana, mutuamente fiel, son las únicas medidas completamente seguras de prevención" (1). Además, el uso de preservativos puede reducir el riesgo de contagio por vía sexual.

Es sabido que los preservativos fallan mucho (2), especialmente cuando son empleados por adolescentes (3). La razón de su fallo (que oscila entre el 8 y el 31% según los estudios) no reside en su mal empleo, aunque este factor pueda influir, sino en su imposibilidad para establecer una barrera neta en un contacto tan íntimo. Además, su recomendación asidua en campañas oficiales de sanidad, produce la falsa creencia de que son eficaces, con lo que éstas fomentan unas relaciones biológicamente peligrosas. Es notable la irresponsabilidad de dichas campañas, que mienten abierta o solapadamente, y no precisamente sobre una cuestión banal sino sobre un riesgo de muerte.

En este mismo sentido, la difusión que se ha hecho en algunas regiones españolas de un "kit antisida", consistente en un paquete conteniendo una jeringuilla y un preservativo, participa de la misma irresponsabilidad sanitaria. En dichas campañas, los únicos que salen perdiendo son los drogadictos, que no se ven ayudados como personas a superar su adicción, sino que son dados por imposibles y se les facilitan los medios para que continúen su cuesta abajo fatal, y quienes mantienen relaciones sexuales con el preservativo, falsamente seguro.

Otro aspecto de la prevención afecta a la transmisión vertical, es decir, de una madre enferma a su hijo. En la prevención de esta transmisión, sólo muy recientemente se ha hecho hincapié en la posibilidad de limitarla de modo casi completo tanto durante el embarazo como la lactancia. Anteriormente, era casi sistemático el recurso a la contracepción o a la esterilización de la mujer para evitar que vinieran al mundo hijos enfermos. Hoy está demostrado que, con el tratamiento adecuado, dicha transmisión se puede reducir a cifras insignificantes; esto, sumado a la mayor esperanza de vida en los enfermos adecuadamente tratados, abre las puertas a una vida familiar plena y llena de satisfacciones a las mujeres que padezcan la enfermedad. Plantear de entrada la contracepción o la esterilización a estas pacientes es hoy una crueldad innecesaria que se

añade a los sufrimientos de la enfermedad.

Por último, está pendiente el desarrollo de una vacuna, en la que hay puestas grandes esperanzas, sobre todo por parte de personas que, por distintas razones, pueden verse contagiadas, especialmente el personal sanitario que debe atender a estos enfermos. Hoy es menos importante la vacuna para pacientes hemofílicos, pues ya se están produciendo los factores de coagulación por medio de ingeniería genética, sin necesidad de recurrir a concentrados extraídos de plasma, muy fácilmente contaminados.

### **Diagnóstico**

En el diagnóstico del SIDA plantea un posible conflicto de intereses: por una parte, saber si una persona padece la enfermedad es fundamental para poder tratarle adecuadamente, y evitar el riesgo de contagio a terceros, especialmente el equipo sanitario que le atiende. Por otra, el paciente puede considerar que el hecho de que se sepa que padece dicha enfermedad puede suponer que dicho dato se difunda, con el consiguiente desprestigio social para su persona, y preferir, por tanto, que ni siquiera se realice la prueba diagnóstica.

A este respecto, es primordial una obligación de estricto secreto del equipo asistencial. Sólo la garantía de un secreto profesional estrictamente guardado (4) permite el ámbito de confianza necesario para un tratamiento correcto del paciente, que sería prácticamente imposible de lo contrario. Esta garantía debe comenzar por cortar los comentarios de pasillo del hospital, que lo ponen en peligro mucho más que las preguntas directas.

El secreto médico, sin embargo, no es una obligación absoluta. Ante el posible daño a terceros o peligro para la sociedad, el médico debe instar al paciente a que comunique la enfermedad que padece a quienes pudieran verse afectados (en este caso, cónyuge o pareja especialmente) (5). Si el paciente se niega, el médico deberá revelar este secreto, exclusivamente en la medida en que sea necesaria para evitar el daño, del mismo modo que puede hacer un psiquiatra ante la sospecha de que uno de sus pacientes puede cometer un asesinato. Lo ideal, de todos modos, es que lo haga el propio enfermo, en la presencia del médico, para que éste aclare todas las dudas que pueda plantear la persona afectada.

De todos modos, el equipo médico debe tener en cuenta los riesgos reales para terceros, sin dejarse llevar por falsos alarmismos: debe aclarar repetidamente ante la opinión pública que la convivencia cotidiana con un enfermo, sin relaciones sexuales, no es contagiosa. Esto se aplica a los colegiales compañeros de un niño enfermo o a los compañeros de trabajo. Por esta razón, en muchas ocasiones no es necesario divulgar la situación del paciente, pues no supone peligro para nadie. Esa divulgación podría desencadenar problemas derivados del prejuicio de fácil contagio, y hundir la fama del paciente, pues la enfermedad se asocia casi automáticamente con los estilos de vida mencionados anteriormente.

### **Tratamiento**

A la hora del tratamiento, el principio ético básico es la no discriminación de estos pacientes, sea porque pueden contagiar al equipo sanitario una enfermedad mortal, sea por la repulsión que pueda causar el estilo de vida que ha llevado a padecerla (7). Esto no significa que el equipo asistencial deba actuar insensatamente, sometiéndose a riesgos indebidos: es razonable tomar las precauciones adecuadas, como el empleo de dobles guantes en el quirófano, medidas pertinentes para el manejo de las secreciones biológicas del enfermo, etc.

Una discriminación peculiar es la que establece diferencias de acceso de los enfermos al tratamiento, según vivan en países desarrollados o con pocos recursos: es necesaria una campaña que facilite dicho acceso a esas comunidades con menos posibilidades económicas.

Por último, algunos de estos pacientes, por su modo de vivir, radicalmente desordenado, no siguen adecuadamente la medicación, presentando resistencias a los medicamentos habituales en poco tiempo. También forma parte de la ética del SIDA someterse a los tratamientos razonables que el médico sugiera.

La humanidad siempre ha sabido sacar provecho de hasta de las circunstancias más desfavorables; incluso el horror inigualable de las dos guerras mundiales ayudó (a altísimo precio, ciertamente) al progreso de la ciencia y la técnica y, a la postre, de la calidad de vida.

Un refrán castellano dice que no hay mal que por bien no venga. Confiamos en que los males que hoy sufre el océano serán bienes en un mañana no muy lejano.

- 
1. Morbidity and Mortality Weekly Report. Condoms for Prevention of Sexually Transmitted Diseases, JAMA 1988; 259:1925-7. Esta frase clave fue suprimida en la traducción española de este informe: Boletín Epidemiológico Semanal, 1988; nº 1801; 1-3.
  2. Guillén F, Aguinaga I. Efectividad de los preservativos en la prevención de la infección por VIH e parejas de personas seropositivas. Med Clin 1995; 105: 541-8.
  3. Alessandri R, Friedman Z, Trivelli L. Condoms and Adolescent HIV: A Medical Evaluation. Linacre Quarterly 1994 Aug; 61(3): 62-74.
  4. Alberola I, Moya J. El Sida: Medicina y ética. Madrid. Palabra, 1991. 173 pp.
  5. Organización Médica Colegial. Código de Ética y Deontología Médica, cap. IV.
  6. Id., art. 18.
  7. Id., arts. 4.2 y 21.1.