

Manejo de la ética ante un adolescente con sospecha de sida

Ethics management in a teenager with AIDS

Dr. Mario Jesús Casas López,^I Dra. Zoe Díaz Bernal,^{II} Dra. Aida Martínez Cabrera,^{II} Dr. Amador Cernuda,^{III} Dra. Mónica Borile^{IV}

^I Hospital Pediátrico Universitario William Soler. La Habana, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{III} Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, España.

^{IV} Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe (CODAJIC). Patagonia, Argentina

RESUMEN

Se presentó un caso que muestra la temática de la adolescencia y los valores morales, desde una perspectiva ética. Se trató de un adolescente que sospecha tener sida y acude a consulta acompañado de su familia. Se describió el manejo de los profesionales de la salud y de los padres, desde una óptica donde el posicionamiento ético puede generar controversias. Se mostró la necesidad de la preparación de los médicos en temas de ética y bioética, para desarrollar estrategias de intervención que no solo mejoren el conocimiento de los adolescentes ante las infecciones de transmisión sexual, sino también el de los padres y el de la comunidad.

Palabras clave: adolescencia, sida, ética.

ABSTRACT

A case showing the theme of adolescence and moral values was presented. It deals with a teenager who suspected having AIDS and visited the consultation accompanied by his family. The health professionals' and parents' management was described, from a point of views where the ethic position could generate controversies. It was showed the necessity of training physicians in ethics and

bioethics themes, for developing intervention strategies not only improving teenagers knowledge on sexual transmitted infections, but also parents and community knowledge.

Key words: adolescence, AIDS, ethics.

INTRODUCCIÓN

La ética debe estar presente en todo momento de la actuación del profesional de salud. Algunos enfermos, como los afectados por enfermedades de transmisión sexual, en ocasiones han sufrido acciones no éticas. El sida, por ejemplo, se presenta varios años después de la infección por el VIH y conduce inexorablemente a la muerte en un plazo más o menos largo. De ahí que desde los primeros momentos el paciente y su familia requieren de un gran apoyo del sistema de salud y de otros sectores. Confidencialidad, distribución de recursos, uso de sujetos humanos en la experimentación, desarrollo de medidas sanitarias, campañas educativas, consentimiento informado, entre otros elementos, forman parte de los dilemas bioéticos que enfrenta la humanidad. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de un adolescente que sospecha tiene sida, y las implicaciones éticas del proceso en el cual se ve inmerso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 16 años, que llega a consulta de Adolescencia, un jueves a las 11 de la mañana.

Súbitamente se abre la puerta del local de consulta. Este adolescente interrumpe la consulta y dice, de manera apresurada, que solo tiene que hacer una pregunta. El facultativo a cargo le dice que si solo se trataba de una pregunta, cuando terminara con el paciente que estaba atendiendo, lo atendería sin problemas.

Este paciente que irrumpió en la consulta, ha llegado solo. Cuando entra, se le ve nervioso, no se sienta y pregunta que si en esa consulta se podían indicar los análisis "para el sida". El especialista le responde que sí, y tratando de calmarlo, le explica que es importante, también, la entrevista, y que sería importante que viniera con un familiar allegado, específicamente madre o padre.

El adolescente refiere que su padre no vive en Cuba y que su madre "es mejor que no tenga que ver con nada de esto". El adolescente, que continuó nervioso, finalmente se fue sin responder a ninguna pregunta.

Pasado dos o tres semanas, llegó a la consulta la psicóloga del equipo Adolescencia y pidió al facultativo que estuviera presente en un caso que ella estaba tratando. Cuando el facultativo se presentó en la consulta para la cual había sido requerido, advierte que el paciente de la psicóloga es el mismo adolescente que había entrado nervioso a su consulta, el que había preguntado por los análisis de sida, y que no

quería que su madre se involucrara en el tema. Al adolescente, esta vez, lo acompaña su madre.

En el momento que el facultativo entra en la consulta de la psicóloga del equipo, la madre del adolescente estaba incómoda, hablaba en voz alta. Casi gritaba que en su familia "no hay nadie flojo", que lo peor de todo es la "juntera", que ella no tenía "cara" para enfrentar "eso", y "qué van a decir los vecinos sabiendo como eran ella y su marido".

El muchacho permanece en silencio. Se mantiene a la defensiva, tiene una mirada desafiante. Simula no oír nada de lo que dice la madre.

Luego de cierto tiempo, el adolescente se queda a solas con los dos especialistas y alega que ha mantenido relaciones homosexuales con amigos, y que no se ha protegido. Además, comenta: "Lo que quiero es castigar a mi mamá". Según refiere, tal "castigo" se debe a que su madre no le da permiso ni dinero para poder salir o realizar otras cosas.

Se le hacen orientaciones generales de cómo cuidarse, su importancia y las enfermedades que puede evitar. Se le explica también que no es a los padres a quienes se castiga si se tienen relaciones sexuales con la persona que no se desea, que eso es una decisión personal y que, en su momento, tendrá que hablar sobre el tema con la persona más indicada de su familia. Se insiste mucho en afectos relacionados con la sexualidad.

Luego regresa a la consulta la madre, quien llora constantemente y también vocifera, pero cuidando que el esposo y su otra hija no la oyeran.

La terapeuta interviene y le llama la atención dando argumentos, tales como que lo más importante es la salud de su hijo, que, además, no hay que juzgarlo en este momento, y que hay responsabilidad de los padres en el silencio del adolescente. Que la conducta del paciente en buscar ayuda es de alguien responsable.

Pasado un tiempo prudencial, se logró cierta comunicación entre madre e hijo. Se le entregaron las órdenes para la realización de los análisis y se fueron.

Se investigaron los datos recabados, gracias a los cuales se pudo determinar que el muchacho es un estudiante promedio de un tecnológico, que el padre, efectivamente, se había ido del país, y que no mantiene vínculo con él ni con su familia paterna. Se pudo averiguar que el padrastro es un exconvicto de los extraditables, en estos momentos sin vínculo laboral. Se supo, también, que su hermana es hija del padrastro y de su madre. La madre se encuentra vinculada laboralmente, y posee un ingreso que le permite vivir a la familia adecuadamente.

Cuando transcurrieron dos semanas y los especialistas que lo habían atendido advirtieron que el adolescente y su madre no habían regresado a la consulta, se decidió buscar el estudio VIH ordenado, antígeno de superficie virus B y C, serología, que resultaron negativos.

Los facultativos estuvieron al tanto, a través de la secretaria del laboratorio clínico, de si algún familiar recogía los resultados. Esto se hizo con el objeto de que si el adolescente o la madre buscaban estos resultados, alguno de los facultativos se acercara rápidamente a ellos. Desde aquella consulta han pasado 6 meses, y no han vuelto ni han buscado el resultado de los complementarios.

Conflicto fundamental

Se considera que el conflicto fundamental es la malformación y desorganización de los valores, con ausencia de una jerarquización adecuada de los mismos, conjuntamente con la falta de comunicación dentro de una familia disfuncional.

Inventario de problemas y conflictos

- Por parte del paciente existe una necesidad de salud y, al mismo tiempo, una necesidad de mantener en secreto sus preocupaciones, siempre con relación a su familia.
- Falta de educación sanitaria del paciente y sus familiares.
- Es una familia disfuncional.
- Incomunicación entre los miembros de la familia.
- Impulsividad e incompreensión por parte de la madre hacia el hijo.
- Padre ausente.
- Padrastro con antecedentes de conducta delictiva y sin vínculo laboral.
- Paternalismo de todo el equipo de salud.
- Conflictos de intereses del equipo de salud, que se debate entre el deber e interés de beneficencia y la familia del paciente.
- Incumplimientos de las normas de buenas prácticas de cómo se conduce el caso.
- Falta de enfoque multidisciplinario del caso.
- Falta de amparo jurídico por parte del adolescente, y también por parte del equipo de salud, lo cual no permite seguir atendiendo el caso sin tutores presentes.
- Falta de continuidad en la atención médica del paciente. Divorcio entre la atención primaria y secundaria de salud.
- Incompetencia del equipo de salud para poder lograr una buena transferencia y no perder el caso, y así lograr una adecuada orientación al paciente.
- Falta del consentimiento educado.

DISCUSIÓN

A pesar del desarrollo de las ciencias y el pensamiento médico, con el despliegue tecnológico que nos acompaña, la medicina sigue rigiendo su accionar por normas que determinan el accionar del profesional. Dichas normas se han especificado aún más, y se ha hablado de las normas de buenas prácticas clínicas para determinadas enfermedades y proceder; se cambió el nombre y se ampliaron a entidades específicas, pero continúan siendo normas. Lo mismo sucede con lo heredado de la medicina hipocrática —el paternalismo—, donde se impide que el enfermo decida sobre su propia enfermedad.⁽¹⁾

Indiscutible es la importancia que para cualquier profesional de la salud tiene la relación médico-paciente; se trata de una relación interpersonal donde se presta un servicio de alta significación, por ser la salud una de las más preciadas aspiraciones del ser humano,⁽²⁾ pero debe fluir desde ambas partes. El profesional de la salud debe tener presente que todo su comportamiento tiene que ser planificado durante el desarrollo de la relación para poder brindar posibilidades diagnósticas, curativas y de rehabilitación.

Existe un consenso internacional acerca de que los principios básicos de la ética médica son: autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia. Recientemente algunos autores han propuesto el principio de solidaridad, aunque otros lo consideran incluido en el de beneficencia.⁽²⁾

Este caso, trata de la falta de amparo jurídico de un adolescente y de un especialista para atenderlo. Un especialista que se preocupa por su salud y decide por el paciente en qué momento debe hablar el tema que lo preocupa con sus padres, aun cuando el adolescente muestra mayor conocimiento que sus tutores, y se acerca al especialista pues siente la necesidad de resolver su problema de salud. El no adecuado cumplimiento de las buenas prácticas en la conducción del caso, por parte del equipo de salud, produce daños al adolescente, y a su familia.

Algunos autores^(3,4) han realizado estudios donde se muestra cómo diversos factores (familia disfuncional, consumo de alcohol, tabaco, drogas, violencia intrafamiliar, relaciones sexuales precoces y sin protección, falta de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, entre otros) pueden conducir a consecuencias muy negativas para el adolescente, la familia y la sociedad, pudiendo llegar al suicidio.⁽⁵⁾

Por otra parte, no existe en ese colectivo conocimiento de la importancia que debe de jugar su interrelación con el área de salud para solucionar estos tipos de problemas, y otros que se puedan presentar.

Muchos son los factores a tener en cuenta para el éxito de la gestión educativa: los que dependen del educador —en este caso el comité de ética—, los que dependen del mensaje —el cual no fluyó—, y los que dependen del educando.

Educar no solo es brindar información sino, también, modificar necesidades, motivaciones y actitudes a través de la comunicación, del intercambio de información e interacción entre las personas; solo así el educador puede lograr sus propósitos.^(3,6-9)

Dado el carácter profiláctico de la medicina, la educación es un deber como trabajo de prevención y educación de salud.

Se considera, además, que el médico y el personal de la salud no están preparados en consejería; muchos transmiten lo que sus experiencias personales le ofrecen, y la consejería es mucho más que eso. No es solamente el diagnóstico y tratamiento, son también el apoyo, la orientación y hasta el consuelo —que no pocos lo relacionan con un fundamento religioso—, que favorecen la empatía y garantizan que el proceso de atención médica al sujeto sea exitoso.

Como refieren algunos autores cubanos,^(10,11) la ética debe proyectarse en el quehacer diario y en cada una de las acciones en el ámbito sanitario. Por ello, es importante que los profesionales de la salud conozcan y apliquen estos conocimientos —desde posiciones éticas y bioéticas— en función de ayudar a los adolescentes, en unión de la familia, la escuela y la comunidad, a transitar favorablemente por esta etapa de la vida.

Varios ejemplos muestran cómo se logran resultados satisfactorios. Jordán Padrón M⁽¹²⁾ considera que la intervención educativa en adolescentes, cuando aún no se han consolidado los rasgos del comportamiento, de rol y de los riesgos, favorece los cambios deseados, para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible, lo que es más factible aún si se recurre a los promotores pares, previamente capacitados.

Otros autores⁽¹³⁻¹⁵⁾ coinciden en sus investigaciones al mostrar cómo las estrategias e intervenciones educativas deben ser contextualizadas en cada lugar y con cada grupo de adolescentes, de acuerdo a sus propias necesidades. Solo así se logra convertirlos en agentes positivos para la transformación social.⁽¹⁶⁾

Ante todas las situaciones creadas, las alternativas fundamentales a sugerir son que la educación de todos los que tienen que cumplir las normas, además de involucrar en conflictos de esta naturaleza al comité de ética, equipo de atención primaria, autoridades religiosas con liderazgo en la comunidad, organizaciones de masas; todo ello con una adecuada discreción y manteniendo el secreto profesional, para contribuir a esclarecer, aconsejar y mediar entre las partes, con vista a que el paciente y la familia no se vean afectados.

Así, lograr que la labor educativa y médica realmente funcione, pero que exista, ante todo, una buena relación médico-paciente y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema, SA; 1989. p. 45-52.
- 2- González R. Humanismo, espiritualidad y ética médica. 1ra. ed. La Habana: Editora Política; 2005. p. 32-41; 62-3.
- 3- Sánchez Cortés IA, Roa Sánchez V, Gómez Alonso C, Rodríguez-Orozco AR. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2008 Dic [citado 31 Ago 2015];80(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000400005&lng=es
- 4- Martínez Almodóvar MB, López Triana AE, Díaz Montesinos A, Teseiro Plá MM. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 Jun [citado 31 Ago 2015];37(3):237-45. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006&lng=es
- 5- Argota Matos N, Álvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Sánchez Maso Y, Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev Med Electron [Internet]. 2015 Feb [citado 31 Ago 2015];37(1):30-8. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es
- 6- Domínguez Suárez M, Delgado JA, Ramírez Hernández MC. Formación de promotores de salud para la educación de la sexualidad en estudiantes de Filial Tecnológica 27 de Noviembre. Municipio Matanzas. 2009-2010. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 31 Ago 2015];33(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000500003&script=sci_arttext
- 7- Jordán Padrón M, Blanco Pereira ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq, de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Jun [citado 31 Ago 2015];37(3). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002&lng=es

- 8- Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev Méd. Electrón [Internet]. 2014 Oct [citado 31 Ago 2015]; 36(5). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005&lng=es
- 9- Martín Churchman BM, García León L. Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Enero-marzo, 2008. Rev Méd Electrón. [Internet]. 2010 Ago [citado 31 Ago 2015]; 32(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400003&lng=es
- 10- Milanés Céspedes N, Bujardón Mendoza A, Tamarit Castillo O, Valdés Cervantes VM. Planeación estratégica para el fortalecimiento de la ética profesional de enfermería en la filial Nuevitas. Rev Hum Med [Internet]. 2010 Dic [citado 31 Ago 2015]; 10(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300004&lng=es
- 11- Amaro Cano MC. Una aproximación a los valores éticos consensuados por la sociedad cubana. Educ Med Super [Internet]. 2014 Mar [citado 31 Ago 2015]; 28(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100006&lng=es
- 12- Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M, Pachón González L, Sánchez Hernández TB, Medina Robainas RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 Jun [citado 31 Ago 2015]; 33(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es
- 13- Martínez Martínez KI, Medina-Mora Icaza ME. Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. Salud Ment [Internet]. 2013 Dic [citado 31 Ago 2015]; 36(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600008&lng=es
- 14- Domínguez León SI, Benítez Fuentes B, Fernández Alfonso JM, Delgado Pérez L, Bello Rodríguez B. Intervención educativa en VIH/sida en adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Matanzas. 2008. Rev Med Electrón [Internet]. 2010 Nov [citado 31 Ago 2015]; 32(6). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000600008&lng=es
- 15- González García I, Hoyos Mesa A, Martínez Padrón LC, González García I, Lama Acevedo A. Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria: IPVC Carlos Marx. Años 2008-2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 Ago [citado 31 Ago 2015]; 32(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400005&lng=es
- 16- Gonçalves-de Freitas M. Los adolescentes como agentes de cambio social: algunas reflexiones para los psicólogos sociales comunitarios. Psykhe [Internet].

2004 [citado 31 Ago 2015];13(2). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200010&lng=es&tlng=es

Recibido: 1 de septiembre de 2015.
Aceptado: 2 de septiembre de 2015.

Mario Jesús Casas López. Hospital Pediátrico Universitario William Soler. Ave. San Francisco e/ Aldabó y Perla. Altahabana. La Habana, Cuba. Correo electrónico:
mcasasl@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Casas López MJ, Díaz Bernal Z, Martínez Cabrera A, Cernuda A, Borile M. Manejo de la ética ante un adolescente con sospecha de sida. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 37(6). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2878/1598>