



MEDICINA UNIVERSITARIA

www.elsevier.es



ÉTICA, FILOSOFÍA E HISTORIA EN LA MEDICINA

Tras 30 años el prejuicio médico persiste hacia los pacientes con VIH

After 30 years medical prejudice still exists towards HIV patients

Durante la mañana me informaron sobre el caso de un niño que fue admitido al hospital debido a exantema febril, además de vivir con virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). Trabajo en la vigilancia epidemiológica de un hospital de enseñanza y para cualquier médico en una situación similar a la mía, esta información obliga a establecer rápidamente la causa y limitar el potencial riesgo de diseminación; con lo anterior, sólo me refiero a un paciente con exantema febril. Por lo tanto me dispuse a investigar el caso.

Encontré que el niño sufría una reacción a fármacos y no un padecimiento transmisible; sin embargo, también encontré una situación que captó mi atención: dentro de sus indicaciones, en el número once de la lista se leía "*precauciones del paciente VIH positivo*". Durante mi formación médica no recuerdo haber sido instruido acerca de lo que significa específicamente esto y durante mi desempeño como docente tampoco tengo noticia si se instruye sobre este tópico en las facultades y escuelas de medicina. Me dirigí a la enfermera a cargo y pregunté: ¿qué entiende usted cuando le dan esa indicación? Ella contestó "*significa que nos cuidemos más*", ¿cuidemos más? pregunté, y ella contestó "*si doctor, que nos cuidemos de las agujas para no picarnos*". Su respuesta fue compartida por el resto de las cuatro a cinco enfermeras en turno. El médico a cargo, quien seguramente tendría una idea más precisa de lo que significa tal indicación (ya que fue quien escribió la indicación), compartió la idea de que la finalidad de la indicación es de que el personal de salud "*se cuide más y para cuidar más al paciente*", sin ser más específico.

Reflexioné acerca de las respuestas y busqué en la bibliografía médica actual si existe tal cosa como

"*precauciones del paciente VIH positivo*" en el control epidemiológico hospitalario. Confirmé lo que ya sospechaba: **no existe**; sólo en el caso de que el paciente tenga co-infección con algún patógeno transmisible se debe modificar la indicación de precauciones estándar que se emplean para todos los pacientes.

Si quisiéramos protegernos de ser transmitidos por virus hematógenos, como personal de salud debemos contemplar lo siguiente: la posibilidad de infectarnos por virus de hepatitis B tras ser punccionados accidentalmente por una aguja contaminada es alrededor de 33%; es decir, casi uno de cada tres accidentados será infectado. Para virus de hepatitis C la posibilidad es aproximadamente tres de cada 100 (3%). En este mismo escenario la transmisión de VIH oscila en el orden de 0.3% es decir uno de cada 300 expuestos. Entonces ¿por qué es que lo primero que nos preocupa al sufrir un accidente es infectarnos por VIH? o ¿acaso los pacientes con VHB o VHC también son sujetos a una indicación que dice "*precauciones del paciente con VHB o C*"?

El hospital en el que laboro no difiere de cientos de hospitales en el país que atienden a una gran diversidad de pacientes con un sinnúmero de afecciones que ingresarán y egresarán sin saber que están infectados por cualquiera de los virus mencionados y que durante su estancia hospitalaria serán punccionados para toma de muestras, invadidos para diagnósticos o tratamientos sin que el personal de salud conozca que existe una infección viral potencialmente transmisible, ¿a caso de ellos no nos cuidamos? La respuesta es sí, utilizamos precauciones universales para cualquier paciente al que nos enfrentamos y punto.

Me regreso a la parte de la respuesta del médico que decía “...y *para cuidar más al paciente*”. Todos los pacientes que ingresan a un hospital son susceptibles a infecciones nosocomiales hay algunos que por sus características clínicas, inmunológicas o genéticas tienen un riesgo aún mayor, tales como los pacientes neutropénicos, los neonatos, los diabéticos, etc.; sin embargo, no es habitual que tengan una “*indicación número 11*” para cada uno de sus padecimientos. No he visto que se escriba “*precauciones del paciente diabético*”.

Considero que es el morbo que persiste anidado en el diagnóstico de la infección por VIH el problema fundamental. Esto sigue generando una idea de perversión y falta a la moral en relación al paciente que la padece. Si hoy diagnosticas a un paciente con diabetes o cáncer, genera entre sus familiares y conocidos una sensación de lástima y apoyo. Sin embargo, en una proporción elevada de los casos cuando familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc., conocen el diagnóstico de infección por VIH, se genera en ellos una sensación de repudio.

En gran medida, el personal de salud no difiere de dicha percepción; lamentablemente se comenta en los pasillos y en las estaciones de enfermería sobre el diagnóstico, muchas veces en voz baja y con un preámbulo de miradas lateralizadas para saberse no ser escuchados por los demás. Aquellos que atendemos pacientes con infección por VIH sabemos sobre la gran expectativa de vida y

calidad de vida que se puede lograr en estos casos. Aún hay cirujanos que difieren cirugías, médicos que atemorizan injustificadamente y enfermeras que rehúsan atender a aquel que es “*VIH positivo*”.

Actualmente la expectativa de vida en ellos es indefinida, son personas que trabajan diariamente, pagan impuestos, tienen problemas y tienen alegrías como cualquier otro ser humano. Muy probablemente una persona que se sienta a tu lado en el camión, te atiende en el supermercado desde hace años o que es tu mejor amigo viva con VIH y no lo has notado...y posiblemente ni lo notarás.

El pasado mes de junio cumplimos apenas 30 años de conocer a los primeros pacientes con esta infección y es una gran tristeza que a pesar de que nunca antes en la historia de la medicina se haya logrado un avance científico tan grande en un periodo tan corto para cualquier enfermedad, todavía tenemos prejuicios culturales para atender de nuestros pacientes. Sólo a medida que nosotros mejoremos nuestro entendimiento sobre la enfermedad y sobre los seres humanos que la padecen podremos mejorar en nuestro cuidado de ellos.

Adrián Camacho-Ortiz

Coordinación de Epidemiología del Hospital
Universitario “Dr. José E. Gózaes” de la UANL Av.
Madero y Gonzalitos s/n Col. Mitras Centro Monterrey,
N.L., México 83-89-11-11 ext. 2401
Correo Electrónico: acamacho_md@yahoo.com