ASOCIACIÓN
MÉDICA
MUNDIAL

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE EL VIH/SIDA Y LA PROFESIÓN MÉDICA

Adoptada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006
y enmendada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017

INTRODUCCIÓN

1. El VIH/SIDA, enfermedad crónica controlable, es una pandemia mundial que ha creado desafíos sin precedentes para los médicos y las infraestructuras de salud.

Además de representar una asombrosa crisis de salud pública, el VIH/SIDA también es fundamentalmente un problema de derechos humanos.

Muchos factores contribuyen a la propagación de la enfermedad, como la pobreza, la falta de vivienda, el analfabetismo, la prostitución, el tráfico de seres humanos, el consumo de drogas (substancias), el estigma y la discriminación y la desigualdad basada en el sexo.

Estos factores sociales, económicos, legales y de derechos humanos no sólo afectan la dimensión de salud pública del VIH/SIDA, sino que también a los médicos/personal de salud y pacientes individualmente, sus decisiones y relaciones.

Los esfuerzos para vencer a esta enfermedad también se ven limitados por la falta de recursos humanos y financieros disponibles en los sistemas de salud.

2. La discriminación contra los pacientes de VIH/SIDA de parte de los médicos es inaceptable y debe ser eliminada completamente de la práctica de la medicina.

2.1 Todas las personas con VIH/SIDA tienen derecho a un apoyo, tratamiento y atención médica adecuadas con compasión y respeto por su dignidad humana.

2.2 Es contrario a la ética para el médico rechazar el tratamiento de un paciente cuya condición esté dentro del marco de su competencia, por el solo hecho de que el paciente es seropositivo.

2.3 Las asociaciones médicas nacionales deben colaborar con los gobiernos respectivos, grupos de pacientes y organizaciones nacionales e internacionales pertinentes para asegurarse de que las políticas nacionales de salud prohíban de manera clara y explícita la discriminación contra las personas con VIH/SIDA, incluidos los grupos vulnerables, como hombres que tengan relaciones con hombres y personas transgénero.

2.4 Las mujeres y hombres que tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo tienen un mayor riesgo de discriminación. Las asociaciones médicas nacionales deben trabajar con los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias a fin de eliminar la discriminación para estos grupos desfavorecidos.

ATENCIÓN MÉDICA APROPIADA/COMPETENTE

3. Los pacientes con VIH/SIDA deben recibir atención médica competente y apropiada en todas las etapas de la enfermedad.

4. Si un médico no puede proporcionar la atención y los servicios que necesitan los pacientes con VIH/SIDA, debe derivarlos oportunamente a los médicos o establecimientos que tengan los equipos para prestar dichos servicios. Hasta que se realice el traspaso, el médico debe atender al paciente.

5. Todos los médicos deben poder sospechar oportunamente e identificar las infecciones comunes y oportunistas, como la tuberculosis, infecciones fúngicas en los pacientes con VIH/SIDA y también VIH/SIDA sospechoso en presencia de estas infecciones, en especial en las personas a alto riesgo como los consumidores de drogas.

Deben oportunamente poder aconsejar al paciente sobre la relación entre estas infecciones con la infección del VIH.

6. Los médicos y otros organismos profesionales apropiados deben asegurarse que los pacientes tengan una información precisa sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA y las estrategias para protegerse de la infección.

Se deben tomar medidas innovadoras para asegurar que todos los miembros de la población y los grupos a riesgo en particular sean informados para este efecto.

La información pública y las estrategias deben reconocer que todos están en riesgo y tartar de explicar métodos para disminuirlo.

7. Los médicos deben poder aconsejar eficazmente a todos los pacientes seropositivos sobre la actitud responsable que deben adoptar para evitar la propagación de la infección sus parejas y la prevención de las infecciones oportunistas.

8. Los médicos deben reconocer que mucha gente todavía piensa que el VIH/SIDA es una condena a muerte automática, por lo que no desea hacerse un examen.

Los médicos deben asegurarse que los pacientes tengan información precisa sobre las opciones de tratamiento disponibles.

Los pacientes deben entender el potencial y la necesidad de comenzar temprano el tratamiento antirretroviral (TARV) para mejorar no sólo su condición médica, sino que también la calidad de sus vidas. La nueva estrategia es examinarse y tratarse.

Un TARV eficaz puede extender mucho el período en el que los pacientes pueden llevar una vida productiva sana, funcionando socialmente y en su lugar de trabajo y manteniendo su independencia.

El VIH/SIDA es ahora una condición crónica manejable.

Para el TARV se deben seguir y las AMNs deben promover las normas de la OMS, en base a la práctica/evidencia, específicas para cada país.

9. Los médicos deben ser conscientes de que la mala información sobre los aspectos negativos del TARV ha creado resistencia al tratamiento de parte de los pacientes en algunas áreas. Cuando se difunda una mala información sobre el TARV, los médicos y las asociaciones médicas deben tener como prioridad inmediata el requerir públicamente la fuente de la mala información y trabajar con la comunidad afectada de VIH/SIDA para contrarrestar los efectos negativos de esta mala información.

10. Los médicos deben incitar la participación de redes de apoyo para ayudar a que los pacientes sigan el tratamiento ARV. Con el consentimiento del paciente, se debe proporcionar consejo y formación a los familiares a fin de ayudarlos a prestar atención

11. Los médicos deben ser conscientes de las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA que están generalizadas en la sociedad y la cultura. Puesto que los médicos son los primeros y a veces los únicos en conocer la condición VIH de los pacientes, ellos deben poder aconsejar a los pacientes sobre sus derechos sociales y legales básicos y responsabilidades o bien enviarlos a consejeros especialistas en los derechos de las personas con VIH/SIDA.

12. El médico debe conocer las normas actuales de prescripción disponibles sobre profilaxis pre y post exposición para cualquier paciente y personal de salud que pueda haber estado expuesto al VIH.

EXÁMENES

13. Se debe exigir el examen obligatorio del VIH para la donación de sangre y los componentes sanguíneos destinados a la donación o a la elaboración de productos sanguíneos, los órganos y otros tejidos para trasplantes y el semen u óvulos recolectados para procedimientos de reproducción asistida.

Se deben fomentar las nuevas tecnologías que son más sensibles, específicas y que reducen el período de detección del VIH, como el examen del ácido nucleico (EAN).

14. El examen obligatorio del VIH realizado en una persona contra su voluntad es una violación de la ética médica y los derechos humanos.

15. Los médicos deben explicar con claridad el propósito de un examen de VIH, las razones que lo recomiendan y las consecuencias de un resultado positivo.

Antes de realizar un examen el médico debe tener un plan de acción en caso de obtener un resultado positivo. Se debe obtener el consentimiento informado del paciente antes de llevar a cabo el examen.

16. Aunque algunos grupos son catalogados de “alto riesgo”, toda persona que ha tenido una relación sexual sin protección debe considerarse en riesgo.

Los médicos deben tener la iniciativa de recomendar el examen a los pacientes, basado en el entendimiento mutuo del nivel de riesgo y el potencial de beneficiarse con el examen. Se debe ofrecer habitualmente el examen de VIH a las mujeres embarazadas y a las que resulten seropositivas se les debe ofrecer consejos inmediatamente y ofrecer el tratamiento TARV (al diagnóstico) a fin de evitar la transmisión del virus al feto y tratamiento de éste si es seropositivo.

17. El examen voluntario anónimo del VIH debe estar disponible para toda persona que lo solicite, junto con mecanismos de apoyo para después del examen.

PROTECCIÓN CONTRA EL VIH EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

18. Los médicos y el personal de salud tienen derecho a un ambiente de trabajo seguro. Especialmente en los países en desarrollo, el problema de la exposición laboral al VIH ha contribuido a los altos índices de desgaste de la fuerza laboral de salud. En algunos casos, los empleados se infectan con el VIH y en otros casos, el temor a la infección lleva al personal de salud a dejar sus trabajos voluntariamente. Esta causa también produce que el personal de salud se niegue a tratar pacientes con VIH/SIDA. De igual modo, los pacientes tienen derecho a estar protegidos al máximo del contagio de VIH del personal de salud y en instituciones de salud.

18.1 Se deben implementar procedimientos adecuados de control de infecciones y precauciones universales compatibles con la mayoría de las normas nacionales e internacionales actuales, según corresponda, en todos los establecimientos de salud. Esto incluye procedimientos para el uso de TARV preventivo y oportuno para los profesionales de salud que han estado expuestos al VIH.

18.2 Si no hay dispositivos de seguridad apropiados para proteger a los médicos o los pacientes de la infección, los médicos y las asociaciones médicas nacionales deben tomar medidas para corregir esta situación.

18.3 Los médicos que estén infectados con el VIH no deben tomar parte en ninguna actividad que cree un riesgo de transmisión de la enfermedad a otros.

En el contexto de una posible exposición al VIH, la actividad en la que el médico desee participar será el factor de control.

Pueden existir normas acordadas a nivel nacional, en caso comtrario un grupo de expertos apropiado o comité de personal de la salud deben establecerlas.

18.4 Al prestar atención médica, si existe riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa del médico al paciente, la información de ese riesgo al paciente no es suficiente; los pacientes tienen derecho a esperar que sus médicos no aumenten su exposición al riesgo de contraer una enfermedad infecciosa.

18.5 Si no existe riesgo, la revelación de la condición médica del facultativo a sus pacientes no servirá ningún propósito práctico.

18.6 El médico debe conocer las normas profesionales actuales para la profilaxis después de exposición del personal de la salud en caso de cualquier exposición accidental al VIH.

PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE Y LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NOTIFICACIÓN

19. El miedo al estigma y la discriminación es la fuerza que mueve la propagación del VIH/SIDA. Las repercusiones sociales y económicas de ser identificado como infectado son devastadoras e incluyen la violencia, rechazo de la familia y los miembros de la comunidad, pérdida de vivienda y de empleo.

La normalización de la presencia del VIH/SIDA en la sociedad a través de la educación pública es la única manera de disminuir las actitudes y prácticas discriminatorias. Hasta que esto se logre a nivel mundial o se encuentre un remedio, las personas que pueden estar infectadas pueden negarse a someterse a un examen para evitar las consecuencias.

Los efectos de que las personas no sepan su situación con respecto al VIH no sólo son desastrosos a nivel personal puesto que no reciben tratamiento, sino que también tiene altos índices de transmisión de la enfermedad que son evitables.

El miedo a la entrega no autorizada de información también representa una falta de incentivo para tomar parte en la investigación del VIH/SIDA y, por lo general, afecta la eficacia de los programas de prevención. La falta de confianza en la protección de la información médica personal sobre la situación del VIH es una amenaza para la salud pública en el planeta y constituye un factor principal en la propagación continua del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, en ciertas circunstancias, el derecho a la privacidad debe equilibrarse con el derecho de las parejas (sexuales y de inyección de drogas) de las personas con VIH/SIDA a ser informadas de su posible infección. La falta al no informar a las parejas no sólo viola sus derechos, sino que produce los mismos problemas de salud de una transmisión evitable y atraso en el tratamiento.

20. Todos los principios y deberes éticos estándares relacionados con la confidencialidad y la protección de la información de salud de los pacientes, estipulados en la Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente, se aplican de igual manera para el VIH/SIDA. Además, las asociaciones médicas nacionales y los médicos deben considerar las circunstancias especiales y obligaciones (descritas a continuación) relativas al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA.

20.1 Las asociaciones médicas nacionales y los médicos deben, como prioridad, asegurarse que los programas de educación pública, prevención y orientación del VIH/SIDA contengan información explícita sobre la protección de la información del paciente, no sólo por el aspecto de la ética médica, sino por el derecho humano a la privacidad.

20.2 Se necesitan dispositivos de seguridad especiales cuando la atención de casos de VIH/SIDA incluye un equipo separado físicamente, con servicios a domicilios, familiares, consejeros, personal del caso u otros que necesitan información médica para prestar una atención completa y ayudar a aplicar los tratamientos. Además de la implementación de mecanismos de protección en la transmisión de información, se debe entregar una formación ética sobre la privacidad del paciente a todos los miembros del equipo.

Muchos países tienen legislación específica para proteger la privacidad de las personas seropositivas. Otros pueden considerar lo mismo.

20.3 Los médicos deben hacer todo lo posible para convencer a los pacientes con VIH/SIDA de avisar a todas sus parejas (sexuales o de inyección de drogas) sobre la exposición y posible infección. Los médicos deben ser competentes al aconsejar a los pacientes sobre las opciones para dar aviso a sus parejas. Estas opciones deben incluir:

20.3.1 Aviso a la pareja(s) por parte del paciente. En este caso, el paciente debe recibir consejos sobre la información que se debe entregar a la pareja y las estrategias para transmitirla con sensibilidad y de manera que sea entendida fácilmente. Se debe preparar un programa para comunicar el aviso y el médico debe realizar un seguimiento del paciente a fin de asegurarse que se ha dado el aviso.

20.3.2 Aviso a la pareja(s) por parte de terceros. En este caso, el tercero debe hacer todo lo posible para proteger la identidad del paciente.

20.4 Cuando todas las estrategias para convencer al paciente de que tome estas medidas hayan sido agotadas y si el médico conoce la identidad de la pareja(s) del paciente, el médico puede estar obligado, ya sea por la ley o por su conciencia, a tomar medidas y avisar a la pareja(s) de su potencial infección. Según el sistema existente, el médico dará aviso directamente a la persona en riesgo o entregará la información a una autoridad designada responsable de dar el aviso.

Los médicos deben conocer las leyes y regulaciones de la jurisdicción donde ejercen. En los casos en que el médico haya decidido revelar la información sobre la exposición, el médico debe:

20.4.1 informar al paciente de sus intenciones,

20.4.2 hasta donde sea posible, asegurar que la identidad del paciente sea protegida,

20.4.3 tomar las medidas apropiadas para proteger la seguridad del paciente, en especial en el caso de una mujer que sea vulnerable a la violencia intrafamiliar.

20.5 Sin considerar si es el paciente, el médico o un tercero que da el aviso, a la persona que conozca su potencial infección se le debe ofrecer apoyo y ayuda para que tenga acceso a los exámenes y al tratamiento.

20.6 Las asociaciones médicas nacionales deben formular normas para ayudar a los médicos a tomar decisiones sobre la notificación. Estas normas deben ayudar a los médicos a comprender los requisitos legales y las consecuencias de las decisiones, al igual que los aspectos médicos, psicológicos, sociales y éticos.

20.7 Según la legislación local y nacional que exige informar las nuevas infecciones de VIH, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones oportunistas, los médicos deben proteger la privacidad y la confidencialidad de todos los pacientes y mantener los niveles más altos de ética.

20.8 Las asociaciones médicas nacionales deben trabajar con los gobiernos para asegurarse que los médicos que cumplen con su obligación de notificar a las personas en riesgo, y que toman precauciones para proteger la identidad de sus pacientes, cuenten con la protección legal adecuada.

EDUCACIÓN MÉDICA

21. Las asociaciones médicas nacionales deben ayudar en la formación y educación de médicos en las estrategias de prevención y los tratamientos más actuales disponibles para todas las etapas del VIH/SIDA e infecciones relacionadas, incluidas la prevención y la ayuda.

22. Cuando sea apropiado, las asociaciones médicas nacionales deben colaborar con las ONGs y las organizaciones comunitarias, insistir y cuando sea posible ayudar en la educación de los médicos en los aspectos psicológico, legal, cultural y social del VIH/SIDA.

23. Las AMNs deben apoyar totalmente los esfuerzos de los médicos que desean concentrar su experiencia en la atención del VIH/SIDA, incluso cuando esta enfermedad no esté reconocida como una especialidad o subespecialidad oficial en el sistema de educación médica.

24. La AMM insta a sus asociaciones médicas nacionales a promover la inclusión de cursos designados y completos sobre el VIH/SIDA en los programas de educación médica de pre y postgrado, al igual que en la educación médica continua.

INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VIH/SIDA CON OTRAS ACTIVIDADES DE MANEJO DE LAS ETS

25. Las asociaciones médicas nacionales deben apoyar a los gobiernos a integrar los servicios de curación y prevención del VIH/SIDA con otras actividades de manejo de las ETS de manera integral.

25th October 2017