

## INFORME DE COMISIONES

### Positividad al virus de inmunodeficiencia humana

Señor Presidente y demás miembros de la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina  
Presente.

En nuestro carácter de miembros de la Comisión Especial designada para estudiar la consulta planteada a la Academia Nacional de Medicina por el Director de la Escuela José María Vargas, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), sobre la posición doctrinaria de esta Academia n cuanto al problema de la presencia de portadores asintomáticos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre alumnos, residentes y profesores de las Escuelas de Medicina, Hospitales y Servicios de Investigación Médica. Presentamos a continuación el informe que nos corresponde y acompañamos como anexo un estudio redactado por el presidente de la Comisión Dr. Augusto León C., contentivo de información útil y consideraciones muy valiosas.

Las conclusiones a que ha llegado la Comisión son las siguientes:

**Primera** - Es admitido universalmente que los portadores VIH asintomáticos pueden contagiar a otros individuos cuando se dan ciertas condiciones; y que en el futuro los portadores VIH asintomáticos tienen grandes posibilidades de llegar a etapa sintomática.

En consecuencia hay un margen de peligrosidad en la situación a que se refiere la consulta planteada.

**Segunda** - La legislación venezolana no contempla disposiciones específicas sobre esta materia, pero sí hay normas que pueden servir para guiar la conducta de las autoridades docentes y asistenciales sobre el particular.

Dadas las condiciones especiales en que realizan el trabajo en los medios de la docencia médica y el ejercicio profesional, es deseable que los aspirantes a médicos sean VIH negativos.

Dentro del respeto a la persona humana y al derecho a la educación y al trabajo, que deben estar siempre garantizadas, los artículos 76, 84 y 96 de la Constitución Nacional autorizan tomar previsiones legales protectivas por motivos de orden sanitario de interés social; por su parte la legislación sanitaria contiene numerosas limitaciones que son ya tradicionales; y la Ley de Ejercicio de la Medicina en sus artículos 13, 124 y 135 hace referencia a las condiciones somáticas de los profesionales de la medicina y las tareas que en este sentido le corresponde realizar a los Colegios de Médicos de Venezuela.

También el Código de Deontología Médica contiene disposiciones al respecto.

**Tercera** - Es recomendable que las autoridades responsables de la educación médica, en concordancia con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y los Colegios Médicos de la República, consideren la adaptación de los principios y normas legales existentes, con el más amplio sentido de humanidad, al caso planteado, buscando el equilibrio entre los intereses médicos y los de la comunidad, y tomando en cuenta los avances que se vayan logrando por la investigación científica en este campo.

Se anexa trabajo de investigación realizado por el Doctor Augusto León C.

Dr. Augusto León C., Dr. Rafael Medina, Dr. Blas Bruni Celli, Dr. Antonio Clemente, Dr. J.T. Rojas Contreras.

## INFORME DE COMISIONES

Doctor. Luis H. Rodríguez Díaz  
Presidente de la Academia Nacional de Medicina  
Caracas: 26 de marzo de 1992

Damos respuesta a su solicitud del 20 de febrero de 1992, relativa a la consulta hecha por el Director de la Escuela “José María Vargas”, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, mediante la cual pide la posición doctrinaria de la Academia Nacional de Medicina ante el problema de los alumnos, residentes y profesores portadores asintomáticos del VIH.

El problema reviste características particulares y contradictorias cuando, como en este caso, se refiere específicamente al personal de salud, integrado por médicos, odontólogos, bioanalistas, enfermeras, estudiantes de las respectivas disciplinas y restante personal auxiliar.

La literatura mundial referente a la discapacidad de las personas portadoras asintomáticas del VIH es sumamente extensa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante la Publicación Científica N° 514 de la Organización Panamericana de la Salud, trata extensamente los aspectos envueltos y dedica un amplio análisis a los aspectos laborales. No hace referencia al problema del VIH en el personal de Salud.

Los aspectos sociales, jurídicos, éticos, legales y de carácter humanitario, plantean un reto de magnitud incalculable a la sociedad contemporánea.

Para poder suministrar una opinión válida, de carácter doctrinaria, requeriríamos disponer de tiempo sin limitaciones precisas, lo cual nos permitiría efectuar las consultas pertinentes a los organismos internacionales calificados. Por ello, las conclusiones a las cuales ha llegado esta Comisión en tan escaso tiempo, son susceptibles de ser sometidas a una evaluación posterior.

Consideramos las formulaciones hechas en el mismo orden de su presentación: 1) Alumnos de la Facultad de Medicina portadores del VIH (implicaciones en el futuro ejercicio profesional); 2) Candidatos a inscribirse en las Residencias de Postgrado de la Facultad de Medicina y 3) Profesores de la Facultad de Medicina y demás miembros del equipo de salud.

### 1- Alumnos de la Facultad de Medicina.

Para la OMS la presencia de infección por el VIH

no justifica el rechazo de la persona para el desempeño de sus labores.

El programa de adiestramiento de largos años al cual se someterá al estudiante de medicina y la naturaleza de las acciones que necesariamente tendrá que realizar, revisten características muy especiales y de allí que la norma general expuesta por la OMS no luce aplicable en el caso de la medicina.

Se plantean, básicamente, dos interrogantes:

1-¿Es lícito proceder a la realización de las pruebas de detección del VIH sin el consentimiento informado y por escrito del aspirante?

Entre nosotros la respuesta es muy precisa. Se debe pedir el consentimiento antes de proceder a efectuar determinadas investigaciones, debiendo garantizarse el carácter confidencial de la información suministrada.

De acuerdo con el numeral 4 del artículo 69 del Código de Deontología Médica (1985), la persona “tiene derecho a recibir la información necesaria para poder dar un consentimiento válido (libre) previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico”; si el candidato se niega a satisfacer esta exigencia, se elimina él mismo de la lista de aspirantes.

2-¿En caso de rechazo podrá el aspirante invocar violación de los artículos 78 y 84 de la Constitución de la República, relacionados, respectivamente, con el “derecho a la educación” y el “derecho al trabajo”?

Según el artículo 78: “Todos tienen derecho a la educación. El estado creará y sostendrá escuelas e instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso a la educación y a la cultura, sin más limitaciones que las derivadas de la vocación y de las aptitudes. (El subrayado es nuestro).

De acuerdo con el artículo 84: “Todos tienen derecho al trabajo. El Estado procurará que toda persona apta pueda obtener colocación que le proporcione una subsistencia digna y decorosa.....”(El subrayado es nuestro).

En ambos artículos, tanto para la educación como para el trabajo, se exige la aptitud de la persona. Aptitud es suficiencia e idoneidad para realizar una labor. En el caso específico del estudiante de medicina, portador del VIH, la aptitud se halla muy limitada, ya que representa un riesgo potencial para los seres humanos con los cuales llevará a cabo, durante largos años, sus labores de adiestramiento.

En esta situación la aparente discriminación obedece a razones muy humanas, de elevado conte-

nido social: la protección a la comunidad. Desgraciadamente, no todo el que desea ser médico puede estudiar medicina. Por otra parte, no se coartan el derecho a la educación y al trabajo, de acuerdo con sus restantes aptitudes.

No están autorizadas nuestras Facultades de Medicina (decimos Facultades y no sólo Escuelas, ya que la prohibición mencionada es extensiva a las restantes disciplinas ligadas a la Medicina, enfermería y bionálisis entre otras), para el diseño de programas sui generis con prescindencia del adiestramiento clínico en las labores formativas y de investigación en seres humanos.

### 2-Candidatos para las Residencias de Posgrado.

Luce racional extender a los candidatos para las Residencias de Posgrado, los criterios aplicables a los estudiantes de medicina, sólo que en esta circunstancia se puede ocurrir a otra instancia, aunque a expensas de sacrificar la orientación definida de quien ya ha realizado sus estudios de pregrado y decidió una razonada elección. La instancia sería sugerir su inscripción en una Residencia cuyo programa no exija la participación directa en labores clínicas médicas o quirúrgicas de atención al paciente (salud pública, epidemiología, administración de hospitales, entre otras).

### 3- Profesionales de la medicina portadores del VIH.

#### Opiniones diversas en escala mundial.

Esta situación, por razones obvias, luce particularmente compleja. Surgen varias interrogantes:

¿Puede ejercer la profesión el médico (lo mismo que el odontólogo y restantes miembros del equipo de salud) portador del VIH?

¿Debe el médico informar a los enfermos el hecho de ser un portador asintomático del VIH?

¿Tiene derecho el enfermo a conocer si su médico es portador del VIH?

¿Debe exigirse, con carácter conminatorio, la detección del VIH en los médicos, odontólogos y restante personal de salud?

A comienzo de 1991 tres importantes asociaciones científicas: la American Medical Association, la American Dental Association y la American Academy of Orthopedic Surgery, hicieron pronunciamientos en el sentido de la obligatoriedad ética del profesional de la salud, portador del VIH,

de comunicar a sus pacientes el hecho y de abstenerse de realizar procedimientos cruentos con riesgo de contacto sanguíneo, como es el caso de los odontólogos y cirujanos.

Roy Schwartz, vicepresidente de educación médica de la American Medical Association, se preguntó: ¿cuáles son las posibilidades de adquirir el SIDA de un médico o de un odontólogo versus la de morir por una reacción anestésica?. Según los cálculos de los CDC (centros para el control epidemiológico de las enfermedades, de Estados Unidos) el riesgo de morir por una reacción anestésica es de 1 en 100.000 y el riesgo de adquirir la enfermedad durante intervenciones dentales de 1 en 263.000. De cualquier manera, tanto la American Dental Association como la American Medical Association instan a los médicos portadores del VIH a no practicar procedimientos cruentos si existe algún riesgo para el paciente y adoptar en forma escrupulosa las técnicas de prevención

La sugerencia de realizar pruebas compulsivas para la detección del VIH en profesionales de la salud ha provocado violento rechazo en algunos medios profesionales. Trabajadores médicos, líderes sindicales y personas relacionadas con enfermos de SIDA se unieron en apoyo de médicos, odontólogos y asociaciones de enfermeras, declarando que tal práctica es inefectiva, contraproducente, costosa, estúpida y cruel. En el extremo opuesto Stanford Kwin, de la National Foundation for Infectious Diseases, argumentó que “aunque la posibilidad de que los médicos y otros trabajadores de la salud puedan contaminar sólo pocos pacientes, sigue constituyendo un riesgo y desestimar esta posibilidad por infrecuente constituye una brecha de orden ético”. Añadió: “el primer deber del médico hacia su paciente es no hacerle daño ¿cómo podrá asegurarle que no lo dañará si es portador del virus?”

Hay otras circunstancias igualmente peligrosas a las cuales no se les está dando la misma importancia. El ejemplo más relevante lo constituye la hepatitis B, enfermedad viral también de transmisión sanguínea accidental para el profesional de la salud, pero para la cual existe una vacuna eficaz.

En el caso de la hepatitis B hay un riesgo mucho mayor de infección que para el SIDA, dada la mayor prevalencia de la hepatitis y la medida más adecuada de carácter preventivo lo constituye la vacunación.

#### Nuestra opinión.

Los artículos 24 del Código de Deontología

Médica (1985) y 14 de la Ley de Ejercicio de la Medicina establecen que “para la prestación idónea de sus servicios profesionales el médico debe encontrarse en condiciones somáticas satisfactorias”.

Este aspecto, es indudable, envuelve la responsabilidad del médico en cuanto al cumplimiento de sus deberes y por ello debe, sobre la base de esta afirmación, escoger la línea de conducta apropiada. Responsabilidad presupone poder discrecional de decisión e implica en este caso particular que es el mismo médico quien debe abstenerse de la realización de acciones potencialmente dañinas para su enfermo.

Creemos contraproducente, si el médico es un profesional responsable, el que deba informar de su particular situación al enfermo. Dada la ignorancia del mismo al menos en nuestro medio de los riesgos reales de propagación de la enfermedad, su natural reacción será adversa y en detrimento del carácter confidencial de la relación médico/paciente.

¿Pero y si el médico se aleja del cumplimiento de sus deberes y es manifiesto su comportamiento irresponsable ?

Las modalidades de incompetencia profesional, según se desprende del contenido de nuestro Código de Deontología Médica se agrupan en cuatro categorías: por “incapacidad física”, por “razones emocionales”, por “ignorancia” y por “deshonestidad”.

Si el médico no atiende las exhortaciones del organismo disciplinario evidentemente actúa de mala fe, en forma negligente e imprudente, lesionando el derecho a la salud de sus pacientes y en consecuencia le es aplicable lo previsto en los artículos 135 de la Ley de Ejercicio de la Medicina, 216 del Código de

Deontología Médica y el 96 de la Constitución Nacional, los cuales se transcriben a continuación.

Artículo 135 de la Ley de Ejercicio de la Medicina. La negligencia, la impericia, la imprudencia, serán investigadas por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos, los cuales podrán recomendar al Ministro de Sanidad y Asistencia Social, la suspensión del ejercicio profesional, sin perjuicio de las sanciones establecidas en el Código Penal.

Para la investigación mencionada, los Tribunales Disciplinarios de los Colegios podrán asesorarse con expertos médicos debidamente calificados.

Artículo 216 del Código de Deontología Médica. Las faltas a la moral médica cometidas por ignorancia, negligencia, impericia o mala fe debidamente comprobadas, serán objeto de sanciones por parte de los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos y por el de la Federación Médica Venezolana, los cuales podrán recomendar y tramitar la suspensión del ejercicio profesional ante los organismos competentes, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la Ley de Ejercicio de la Medicina y en el Código Penal. En los casos de impericia que por su repetición significan ignorancia de la materia, se participará a la Universidad que confirió el título, a fin de que conozca el caso.

Artículo 96 de la Constitución Nacional. Todos pueden dedicarse a la actividad lucrativa de su preferencia sin más limitaciones que las previstas en esta Constitución y las que establezcan las leyes por razones de seguridad, de sanidad u otras de interés social.

Augusto León C.

## “Los segundos 100 casos de SIDA- Estados Unidos”

*Viene de la página 247*

ficiencia humana (VIH). De los primeros 100.000 casos con SIDA, 5% fueron atribuidos a transmisión heterosexual, comparado con el 7% entre los segundos 100.000 - un aumento de 44%. De todos los casos de SIDA en mujeres, explicaron el 61% de todos los casos atribuidos a transmisión heterosexual. De los primeros 100.000 casos con SIDA, 9% fueron mujeres, comparado con el 12% de las segundas 100.000 personas. Las primeras 100.000 personas con SIDA incluyeron 1.683 niños, de los cuales 81% nacieron de madres con o a riesgo infección por VIH; los segundos 100.000 incluyeron

1702 niños, 87% nacidos de madres con / a riesgo de VIH.

De los primeros 100.000 casos, 27% ocurrieron en negros y 15% en hispanos; en los segundos 100.000, estas proporciones aumentaron a 31% y 17% para negros e hispanos, respectivamente. La proporción de casos de Sida relacionados con transfusiones, como modo de exposición, declinaron, tanto en adultos (2,5 a 1,9%) como en niños (11 a 5,6%) de los primeros a los segundos 100.000 casos” (Morbidity and Mortality Weekly Report. MMWR: 1992;41:28-29. JAMA, 1992;267:788).