

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y SOCIALES EN EL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO A PACIENTES CON VIH

Dra. lilian Vilvey Pardo.

Especialista de 1er grado en Estomatología general Integral.
Profesor asistente de la Filial de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Cuba.

Email: lilian.vilvey@ssp.sld.cu.

Resumen

Fundamento: El virus del VIH actualmente se extiende por el mundo y la cavidad bucal es susceptible de ser asiento de enfermedades relacionadas con este virus, es por ello que el estomatólogo debe conocer todos los principios bioéticos para el tratamiento estomatológico de las manifestaciones bucales del VIH para realizar una correcta asistencia integral garantizando la calidad de vida del paciente infectado sin discriminación o rechazo y evitando el menor daño posible lo que permite la atención integral a todos los pacientes

Palabras claves: bioética, VIH, manifestaciones bucales del VIH, atención estomatológica, aspectos sociales.

Introducción

EL síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) no es una sola enfermedad, sino la etapa final de la infección por VIH, caracterizada por un conjunto de enfermedades potencialmente fatales. En cuanto al SIDA conviene distinguir 3 epidemias mundiales: La primera es la resultante de la propia infección del virus. La segunda epidemia es la enfermedad del SIDA y la tercera constituida por sus reacciones sociales, culturales, económicas y políticas

El virus del VIH actualmente se extiende por el mundo y la cavidad bucal es susceptible de ser asiento de enfermedades relacionadas con este virus, es por ello que el estomatólogo debe estar armado de fundamentos cognoscitivos en las esferas éticas y sociales del paciente infectado y debe incorporar en su labor diaria las habilidades para detectar cualquier manifestación bucal de esta enfermedad, diagnosticar y tratar aquellas alteraciones asociadas con esta infección, lo que permite la atención integral a todos los pacientes.

En la actualidad algunos estomatólogos se niegan a dar asistencia odontológica al paciente infectado por el temor al contagio de la enfermedad. Esta problemática cada vez es más generalizada en los países desarrollados y no tiene justificación alguna, pues el profesional dental está en la obligación de atender a pacientes con enfermedades infecto contagiosas y deberá ser capaz de evitar complicaciones que puedan repercutir en un mayor deterioro físico del enfermo y mejorar su calidad de vida con la aplicación de todos los principios de la bioética médica.

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de salud, en la medida que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales. Esta a su vez trasciende los marcos de la clínica médica al ser muy variados y amplios sus campos de acción. Ello no implica desechar los métodos de la clínica o de cualquier otra disciplina, sino incorporarlos dentro de una perspectiva auténticamente ética, única vía posible de garantizar su cientificidad

Por la importancia que reviste este tema para el tratamiento estomatológico del paciente con VIH y la necesidad de aplicar todos los principios bioéticos a la hora de manejar al individuo enfermo es que planteamos el siguiente objetivo: Profundizar en los conocimientos necesarios sobre el VIH y sus manifestaciones bucales, la aplicación de los principios de la bioética y la caracterización de aspectos sociales en los individuos afectados.

Desarrollo

El SIDA es el estadio avanzado de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedad emergente, compleja, de mal pronóstico y con manifestaciones en la cavidad bucal en el 90 % de las personas con esta condición. El VIH es un retrovirus que infecta principalmente los linfocitos T CD-4, esenciales en la respuesta inmunitaria, cuya disminución del número absoluto, causa una inmunodepresión profunda que predispone al desarrollo de lesiones bucales. Es de gran importancia clínica el estudio de dichas lesiones bucales, por la alta frecuencia, el valor pronóstico en cuanto al progreso de la enfermedad y el monitoreo del estado inmune del paciente, además puede cambiar la clasificación del estado de infección.

En nuestro país a pesar de todas las campañas y programas a favor de los pacientes infectados por VIH todavía existen profesionales dentales que se niegan a tratar a personas con esta infección, la mayoría por desconocimiento e imprecisiones a la hora de diagnosticar las lesiones bucales presentes en el individuo como consecuencia o aviso de su enfermedad, es por ello que el autor opina que el profesional dental debe poner atención a los elementos y signos de las manifestaciones bucales de la infección por VIH ya que estos pueden desempeñar un papel crítico en el reconocimiento y diagnóstico de los individuos afectados porque las infecciones oportunistas pueden ser el primer signo del virus en pacientes asintomáticos.

Dentro de algunas manifestaciones bucales tenemos como enfermedades asociadas frecuentemente al SIDA las neoplasias malignas que afectan al paciente enfermo como por ejemplo el sarcoma de Kaposi y todas las lesiones asociadas a esta neoplasia. Estas lesiones están determinadas por síntomas físicos, psicológicos y problemas existenciales tales como:

- Dolor, afectación en la estética individual pues muchas de estas lesiones dañan parte de las estructuras del complejo facial
- Ansiedad, depresión, irritabilidad
- Estrés, crisis, culpabilidad, frustración corporal, funcional e intelectual.

Durante la formación y el ejercicio de la profesión, a médicos y estomatólogos cubanos, se les exigen los requisitos éticos y morales como elevado contenido humano.

Es por ello que nos hacemos la siguiente pregunta ¿Se dedican por parte del estomatólogo todos los esfuerzos a la prevención, recuperación, rehabilitación y a la promoción de salud del paciente infectado?

Dada la complejidad del tema y las implicaciones que la revelación de una información de esta índole puede tener, es importante profundizar en las causas que dan al traste con la pregunta anterior. En las consultas dentales en la mayoría de los casos el estomatólogo hace su trabajo según lo establecido, pero existen carencias en el trabajo comunitario con las personas afectadas por VIH, muchas veces por desconocimiento y otras porque los odontólogos no revisten la mayor importancia a la promoción y prevención a pacientes ya afectados por la enfermedad. El fenómeno del SIDA visto bioéticamente es un grito desesperado que convoca a toda la humanidad a reivindicar la vida como valor fundamental de todos los valores morales y en coherencia, procurar un ethos humano rico en sentido existencial para llevar la vida con calidad y seguridad.

Lo anteriormente expuesto son algunos de los criterios que se tienen en cuenta en la investigación desde el punto de vista científico y en el quehacer cotidiano de la atención estomatológica, por supuesto el mejoramiento de salud bucal conlleva al mejoramiento de la salud general y por ende a elevar su calidad de vida, pero es sumamente importante tener en cuenta los aspectos bioéticos relacionados con la misma, que llevan a diferentes reflexiones asociadas al dilema que se presenta.

Principios bioéticos

La bioética trata de humanizar la medicina y en particular trata de ayudar al paciente, tiene como tarea, la protección de los derechos del hombre, y su paradigma consiste en 4 principios:

- Autonomía
- La beneficencia
- No maleficencia
- Justicia

Conocidos estos principios se debe saber que el paciente actúa guiado por autonomía, se es estomatólogo por el beneficio y la no maleficencia y la sociedad por el principio de la justicia.

El primer principio se comenta en dos convicciones éticas:

- El deber de tratar a las personas como ente autónomo capaz de decidir por él mismo.
- El deber de proteger aquellos pacientes cuya autonomía está disminuida.

El principio de la beneficencia obliga a extremar los posibles beneficios a los pacientes.

El principio de la no maleficencia como su nombre lo indica obliga al estomatólogo a no hacer daño al paciente o al menos minimizar el perjuicio en determinados casos.

El principio de la justicia obliga a ser imparcial, a darle tratamiento a todos los pacientes con equidad pero considerando las características y detalles de su enfermedad

Es por ello que mediante esta investigación se llega a la conclusión que se debe respetar el decoro, la dignidad y el pudor del paciente. Algunas personas no les agrada que otra persona que no sea su estomatólogo vea el estado de su boca, por lo que se debe evitar que otras personas ajenas a la consulta estén presentes durante el examen clínico del paciente.

Durante las fases del diagnóstico de las lesiones bucales los procesos de penetración corporal como biopsias y pruebas inmunológicas se emplean con frecuencia. Los mismos constituyen una agresión somatoquística al paciente por lo que deben manejarse con racionalidad y casuísticamente. Recordar que un principio ético de la biomedicina es el de la beneficencia que es entendido como la obligación de no hacer daño y de extremar los posibles beneficios minimizando riesgos.

La trascendencia biopsicosocial del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud la adquisición de una sólida formación profesional en aspectos científico- técnico así como éticos sociales. De esta manera se optimiza la atención asistencial en una especialidad médica evitándose el fallo en la relación médico- paciente sobre todo en esta época de tecnologías modernas y procedimientos invasivos. Además los autores de la investigación están de acuerdo en que no se deben realizar actos médicos o quirúrgicos innecesarios al enfermo como es contemplado en la mayoría de los códigos de ética de muchos países del mundo.

Del principio bioético acerca del respeto a las personas el cual se fundamenta en 2 convicciones éticas: Respeto por el derecho a la autonomía y el ejercicio de la protección a los que la tienen disminuida, se derivan como procedimientos prácticos a aplicar en el manejo terapéutico del paciente enfermo, el requisito del consentimiento informado, así como tomar decisiones de sustitución, cuando una persona presente limitaciones que le impidan realizar una acción con autonomía. Un ejemplo es la elección por el propio paciente con VIH del

método terapéutico de preferencia y su decisión de establecer conductas que le permitan desarrollar una vida normal aún del riesgo a morir. Llegamos a un punto que es polémico por naturaleza, el paciente tiene la total autonomía de no aceptar el tratamiento indicado, sea por: las reacciones adversas que le producen, por los regímenes de vida que pueden estar sujetos a cambio o porque la toma de los mismos puede poner en tela de juicio su serocondición, La mayoría de las veces el paciente es un ser pasivo y el estomatólogo activo, esta relación debe ser interactiva. De forma general las personas con VIH, estudian y se preparan para enfrentar la enfermedad y puede encontrarse casos que sean bien difíciles de tratar como por ejemplo la decisión de los enfermos a someterse a las terapias antirretrovirales por las reacciones adversas que de manera directa e indirecta afecta los tejidos de la cavidad bucal como anemias, alergias, trastornos gastrointestinales e interacciones medicamentosas con drogas de uso estomatológico.

Si usted sospecha que su paciente está infectado con el VIH , por las lesiones que presenta , entonces pídale el consentimiento informado para proceder , explicándole la importancia que eso tiene para el restablecimiento de su salud o para llegar a emitir un diagnóstico adecuado y por ende un correcto plan de tratamiento.

Con respecto a la comunicación de la información de la enfermedad en la relación médico – paciente- familia esta es una cuestión actualmente polémica. Todo lo que el enfermo revela en el diálogo con su estomatólogo o cualquier otro miembro del personal de salud , es protegido por el secreto profesional, de ahí que otro de los problemas bioéticos que se plantean en relación con la epidemia del SIDA, es el del secreto profesional, pilar fundamental de la relación del estomatólogo con el paciente.

Dado que quienes son portadores del VIH pueden infectar a terceros, muchos profesionales dentales se preguntan hasta qué punto están obligados a guardar el secreto profesional si su silencio puede implicar que personas inocentes se infecten. El problema, por lo tanto, consiste en saber cómo compatibilizar el secreto profesional del médico y del equipo que atiende al paciente, con la exigencia ética que surge de evitar un mal a aquellas personas que, de mantenerse un riguroso secreto profesional, se van a contagiar y corren peligro de morir. Para resolver este conflicto, hay que empezar reconociendo que la salud no es sólo un bien personal, sino también un bien social. Es por ello que existe ahora cierto consenso en el sentido de que el interés social de la salud exigiría la revelación del secreto profesional cuando el silencio riguroso que en otras circunstancias se exige pudiera hacer peligrar la vida de terceros. Así, una primera conclusión importante es que, a la luz del valor de la vida humana, el secreto profesional no es un valor absoluto, y que bajo ciertas condiciones puede ser revelado.

Entramos entonces en otra disyuntiva, ¿Debemos comunicarle siempre al paciente sobre los detalles de su enfermedad? Según la experiencia del autor de la investigación en curso en la práctica estomatológica los pacientes que han sido informados acerca de su enfermedad aceptan mejor el tratamiento que se les prescribe. Estudios más recientes revelan que los pacientes no solo obtienen un distinto grado de beneficio del conocimiento de su enfermedad, sino que los individuos y los grupos familiares cambian también en cuanto a la utilización de cualquier tipo de información.

Acorde a lo anterior planteado se opina que la información es la condición necesaria para que el paciente participe en las decisiones médicas que le conciernen. El estomatólogo tiene la obligación de no mentir al paciente. Aunque no es necesario informar con lujo de detalles sobre el pronóstico y los futuros síntomas de la enfermedad, por el desenlace que tiene, que probablemente determinarían la caída del paciente en un estado de angustia. La comunicación de la verdad debe ir precedida por una evaluación clínica objetiva de los siguientes aspectos:

- Capacidad de comprensión del paciente y su nivel cultural
- Presencia de trastornos afectivos concomitantes como la depresión

El autor es del criterio que cuando la verdad ha sido comunicada oportuna y prudentemente es casi habitual que se produzca una reacción positiva sobre la psicología y espiritualidad del paciente y sus familiares.

Los estomatólogos deben ser muy cuidadosos con el paciente infectado pues generalmente estas personas son rechazadas por la sociedad, es por ello que se debe garantizar el respeto a estos pacientes, no divulgando su condición, proporcionando tratamiento dental a personas VIH positivas o con SIDA sin discriminación. No existe razón conocida que impida a los estomatólogos que se encuentran en buen estado de salud y que utilicen procedimientos para el control de la infección, tratar pacientes infectados. Es de obligatorio cumplimiento para el desempeño de los procedimientos dentales el uso de los medios de protección, el cumplimiento de medidas de asepsia, antisepsia, desinfección química y mecánica de instrumentales y objetos de uso intrabucal. Los utensilios dentales extrabucales deben protegerse de las secreciones salivales con barreras especiales y los frascos para biopsias y cultivos deben ser resistentes, deben estar desinfectados y limpios.

Si se cumple con estas recomendaciones, los estomatólogos y personal auxiliar tienen todos los elementos para garantizar una atención integral y rigurosa a la población sin el peligro de contaminación cumpliendo con el principio de no maleficencia. Algunas medidas pueden parecer exageradas pero la precaución y la responsabilidad bioética así lo exigen pues los trabajadores de la estomatología deben tratar a los infectados con VIH o enfermos de SIDA con justicia

La ética impone deberes y otorga derechos es por eso que pensamos que para el estomatólogo el éxito del tratamiento en el individuo afectado dependerá de la pericia y ética con la que el profesional dental sea capaz de trabajar.

Aspectos sociales

En Cuba se le brinda acceso universal y gratuito al pueblo extendiendo la atención estomatológica a lugares remotos con los materiales y medicamentos necesarios, aplicando los principios de justicia, distribuyendo los recursos a personas vulnerables como son: embarazadas, madres con niños menores de un año, población infantil, población geriátrica y otros grupos dispensarizados con un tratamiento gratuito a todos los enfermos de SIDA.

El enfermo de SIDA se enfrenta con muchos problemas.

- Primero, el estigma que confronta el individuo afectado
- Segundo, el sufrimiento y el dolor
- Tercero, el temor a la muerte

Al atender a estos pacientes es principio fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propia de la ciencia para esta enfermedad, respetar las necesidades sociales, culturales, psicológicas etc. de los enfermos entendiéndolo como nuestro semejante, enfrentando un problema común, respetar la condición humana, la propia autonomía y la vida y la muerte humana.

El Programa Mundial de la Organización de la Salud sobre el SIDA ha contribuido al establecimiento de programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA por los gobiernos de todo el mundo. Aunque estos programas nacionales operan en entornos epidemiológicos sociales, económicos y políticos distintos, se enfrentan con una gama similar de problemas sociales como el empleo, el alojamiento, el acceso a la atención sanitaria y la escolarización. En Cuba este programa se desarrolla en todas las áreas del país aunque todavía existen insuficiencias en cuanto a promoción y prevención se refiere, el autor considera que se deben desarrollar nuevas estrategias para lograr intervenciones comunitarias y aplicaciones de programas educativos en las distintas áreas de salud que respondan de forma favorable al control de esta epidemia

Así, toda estrategia de prevención y lucha contra el SIDA en Estomatología, debe facilitar información y educación pública en general, a las personas expuestas y a las ya infectadas por el virus. Debe garantizar la inocuidad de procedimientos estomatológicos con la utilización de materiales e instrumentos adecuados sin riesgo de contaminación y sin propiciar los factores para la progresión rápida de la enfermedad

Conclusiones

El estomatólogo debe conocer todos los principios bioéticos para el tratamiento de las manifestaciones bucales del VIH en las personas afectadas, es por ello que se aportan con esta investigación todos los elementos científicos, sociales, preventivos y éticos para así realizar una correcta asistencia estomatológica integral garantizando la calidad de vida del paciente infectado sin discriminación o rechazo y evitando el menor daño posible.

Bibliografía

1. López Rodríguez V, Cruz Milian MC, González Forte B, López Nodarse R. La infección por VIH y la Atención estomatológica. Algunas consideraciones bioéticas. Gaceta medica espiritana. 2007; 9(2) disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29_23/p23.html

2. Rodríguez M, Valdez M, Rayo M, Alarcón K. Riesgos biológicos en instituciones de salud. Medwave 2009 Jul; 9(7) disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4040>

3. Lolas Stepke F, Rodríguez E. Ética en investigación biomédica y psicosocial – Experiencia de capacitación en el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile. Acta bioética. 2012; 18 (1)

4. Quesada Peña Susel, González Sánchez Amílcar. Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente "Yuri Gómez Reinoso". Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2012 Mayo 16]; 48(3): 249-256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300007&lng=es

5. García Rodríguez I C, Vichot Fernández L, Batista Carvajal M, Romero Díaz Y. Asociación de manifestaciones bucales con marcadores de seguimiento en personas con VIH, atendidos en el Centro de Atención Integral al Seropositivo. Rev. Med. Electrón. 2011; 33(2) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000200004&script=sci_arttext

6. Garibay Rodríguez LE, Cisneros Zárate L. Manifestaciones estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA. Odontol Sanmarquina. 2007; 10(1):39-40.

7. Pinzón EM, Bravo SM, Méndez F, Clavijo GM, León ME. Prevalencia y factores relacionados con la presencia de manifestaciones orales en pacientes con VIH/SIDA. Colombia médica. 2008; 39(4).

8. Vanzato Carrareto AL, Marçon Barroso E, Rico Pires J, Corrêa de Toledo BE, Salimon Ribeiro F, Partata Zuza E. Influencia de la enfermedad periodontal sobre las células sanguíneas y los niveles de proteína c reactiva. Home ediciones. 2011; 49(2)

9. Carpio E, López V, Fardales V, Benítez I. Oral manifestations of HIV infection in adult patients from the province of Sancti Spiritus, Cuba. Journal of oral pathology medicine. 2009; 38(1): 126-131

Article first published online:

23 DEC 2008 DOI: 10.1111/j.1600-0714.2008.00716.

10. López Rodríguez V, Carpio Muñoz E, Fardales Macías V, Benítez Guzmán I. Enfermedad periodontal inflamatoria crónica en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana. MediSur. 2009; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000300003&script=sci_arttext&lng=en

11. Fuentes Ayala E, Hernández Rodríguez Y, Pérez Hernández LY, Fernández González PL. Salud periodontal en personas viviendo con VIH/sida. Pinar del Río, 2008. Rev Ciencias Médicas 2011; 15 (4)

12. Licea Rodríguez Y, Rivero Villalón M, Solana Acanda L, Perez Acosta K. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2012; 18 (1) disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab10112.html

13. Brito Sosa G, Irazizos Barrios A M. Enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH, y de médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27 (2)

14. López Rodríguez V, Torres Hernández Y, Echenagusía López G, Gómez Martínez AI, Ruiz Hernández A. Algunas consideraciones de la terapia antirretroviral y estomatología. *Gaceta Médica Espirituana*. 2008; 10(3).
15. Nerey Arang D, Bermudo Cruz CL, Rosales JL, Guerra Cobian O. Modificación de patrones en lesiones bucofaciales de pacientes con VIH-SIDA bajo tratamiento con terapia antirretroviral altamente efectiva Colombia médica. 2008; 39(4).
16. Gorrita Pérez RR. Consentimiento informado: un dilema ético a la luz de la sociedad actual. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* .2012; 18 (1) disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab14112.htmllayabeque. Cuba.
17. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado. Consideraciones actuales. *Acta bioética*. 2012; 18 (1) disponible en: <http://www.revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/AB/article/viewArticle/19529>
18. Quintana Díaz JC, Machín Moreno Y. Bioseguridad en Estomatología. *Revista de Ciencias Médicas la Habana* .2007; 13 (2)
19. Bedoya Mejías, Germán Andrés. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica con un enfoque VIH/SIDA. *Universitas odontológica* 2010; 29(62): 45-51 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=231216375006>
20. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Fernández L, Bueno Marrero LE. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2009; 47(2).
21. Delgado Azareno W. Infección por el VIH/SIDA en Estomatología. *Odontología peruana*. 2008; 6(8): 19-34
22. Abrahantes Rodríguez Y, Pérez Ávila J, Kourí Cardellá V, Fonseca Gómez C, Baly Gil A, Tápanes Fernández T. Factores asociados a la progresión rápida a sida en individuos cubanos. *Rev Cub Med Trop*. 2010; 62(2):146-53.
23. Tovar V, Guerra ME, Araujo A. Asistencia odontológica a personas VIH/SIDA. *Home ediciones*. 2008; 46(1). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/>
24. González Cárdenas D, Gómez de Molina Iglesias M, Reyes González M E. Principios bioéticos y atención primaria de salud de personas que viven con el VIH- SIDA. *Rev haban cienc méd*. 2007; 6 (3) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000300013&script=sci_arttext&tlng=pt