

**Guía Nacional para Trabajadores de la Salud con VIH en México: Fundamentos Bioéticos,  
Biomédicos y Jurídicos****National Guidelines for Healthcare Workers with HIV in Mexico: Bioethical, Biomedical,  
and Legal Foundations****Alejandra Cruz Moreno<sup>1</sup>**

alejandra.cruz@unisa.cdmx.gob.mx

ORCID: 0009-0000-0517-4120

**Resumen**

Desde que se presentaron los primeros casos del Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), el ser portador de VIH ha estado ligado a estigma y discriminación. Ser un trabajador de la salud no otorga inmunidad ni a este virus ni a los prejuicios que, una vez confirmado el diagnóstico positivo, pueden impedir o limitar el ejercicio profesional, situación agravada por la ausencia de una guía nacional para estos profesionales.

Por ello, se planteó como objetivo analizar los fundamentos bioéticos, biomédicos y jurídicos expresos y tácitos presentes en las diversas guías para trabajadores de la salud con VIH localizados en línea, a fin de que fundamenten una futura guía en México.

Se realizó una búsqueda en línea del 2015 al 2025 en idioma español e inglés sobre guías nacionales que realizan recomendaciones para los trabajadores de la salud con VIH, una vez localizadas, se identificaron los fundamentos bioéticos, biomédicos y jurídicos expresos y tácitos.

Se encontraron siete guías que incluyen los principios bioéticos planteados por Beauchamp y Childress de forma explícita o implícita que se enlazan con los fundamentos biomédicos. Respecto a los fundamentos jurídicos, todas las guías contemplan el derecho de privacidad y confidencialidad que posee el trabajador de la salud con VIH.

El análisis evidenció que los principios bioéticos generan responsabilidades vinculadas al derecho y el deber que los hacen insuficientes ante la complejidad contextual de cada caso.

---

<sup>1</sup> Universidad de la Salud



Por lo anterior se propone la responsabilidad social, la libertad y el cuidado de la salud como principios adicionales *sine qua non* para cumplir con la *lex artis ad hoc* durante la atención médica.

**Palabras clave:** Trabajadores de la salud, VIH, guías, fundamentos bioéticos.

### Abstract

Since the first cases of Human Immunodeficiency Virus (HIV) were reported, being HIV-positive has been linked to stigma and discrimination, and being a healthcare worker does not grant immunity to this virus or to the prejudices that can prevent or limit professional practice once a person has been diagnosed as positive, a situation facilitated by the absence of national guidelines for these professionals.

Therefore, the objective was to analyze the explicit and implicit bioethical, biomedical, and legal foundations present in the various online guidelines for healthcare workers with HIV, in order to inform future guidelines in Mexico.

An online search was conducted from 2015 to 2025 in Spanish and English for national guidelines that make recommendations for healthcare workers with HIV. Once located, the explicit and implicit bioethical, biomedical, and legal foundations were identified.

Seven guidelines were found that explicitly or implicitly include the bioethical principles proposed by Beauchamp and Childress, which are linked to biomedical principles.

With regard to legal principles, all guidelines consider the right to privacy and confidentiality of healthcare workers with HIV.

The analysis showed that the bioethical principles generate responsibilities linked to rights and duties that make them insufficient in the face of contextual complexity of each case.

Therefore, social responsibility, freedom, and healthcare are proposed as additional *sine qua non* principles to comply with *lex artis ad hoc* during medical care.

**Keywords:** Healthcare workers, HIV, guidelines, bioethical principles.



## Introducción

A nivel mundial, los primeros casos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) reportados en Nueva York y Los Ángeles en 1981 (Carrillo & Villegas, 2004), estuvieron ligados a la homosexualidad y a los usuarios de drogas intravenosas, lo cual derivó en estigma y discriminación dirigidos hacia ese sector de la población, fenómeno que, en cierta medida se ha perpetuado a través del tiempo y ámbito relacionado a la provisión de servicios de cuidado a la salud. México no ha sido ajeno a esa situación, la cual ha sido facilitada en gran parte por el desconocimiento de las vías de transmisión y la propensión a moralizar las enfermedades, hecho que ha conducido a prejuicios incluso en el mismo entorno social de los trabajadores de la salud, lo que realza la importancia de una guía que oriente la forma de conducirse en el entorno profesional.

Las diversas actividades de los trabajadores de la salud exigen distintos niveles de liderazgo que implican la toma de decisiones, las cuales se complican cuando el que proporciona el servicio de cuidado a la salud es portador de un virus como el VIH y no se cuenta con una guía de práctica clínica que oriente la conducta a seguir. Campillay y Monárdez (2019), mencionaron que “si la organización no tiene una estructura ética que los guíe, las personas que trabajan dentro de ella difícilmente podrán actuar éticamente”, por lo que las decisiones pueden carecer de objetividad dando cabida a un trato injusto a los trabajadores de la salud con VIH derivado de desconocimiento entre estar infectado por el virus y tener SIDA, de las vías de transmisión, o de cierta propensión a moralizar las enfermedades que pueden originar estigma y discriminación.

Los estudios identificados sobre trabajadores de la salud con VIH mostrados en la Tabla n.<sup>o</sup> 1, exponen diversas respuestas en entrevistas realizadas a estos profesionales, lo que refleja que sus juicios profesionales están influenciados por creencias personales de carácter moral que no solo pueden comprometer una atención a la salud que debe estar basada en evidencia científica, principios bioéticos y jurídicos, sino también, el trato a sus compañeros puede derivar en estigma y discriminación, lo que confirma lo escrito por Stuart Mill (1859), quien mencionó que “la sociedad puede ejecutar y ejecuta de hecho sus propios decretos; y si los dicta malos o a propósito de cosas en las que no debiera mezclarse, ejerce una tiranía social más formidable que cualquier opresión legal: en efecto, si esta tiranía no tiene a su servicio frenos tan fuertes como otras, ofrece en cambio menos medios de poder escapar a su acción, pues penetra mucho más a fondo en los



detalles de la vida, llegando hasta encadenar el alma”, (p. 9). Situación que motivó la indagación formal sobre la existencia de una guía nacional para estos profesionales que proporcionan servicios de atención a la salud en México, al ser la respuesta negativa, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿qué fundamentos bioéticos, biomédicos y jurídicos debería considerar una guía nacional que sustente el ejercicio profesional de los trabajadores de la salud con VIH en México? para contestar la pregunta se planteó el objetivo siguiente: Analizar los fundamentos bioéticos, biomédicos y jurídicos expresos y tácitos incluidos en las diversas guías para trabajadores de la salud con VIH localizados en la literatura, con la finalidad de que sustenten la elaboración futura de una guía nacional para trabajadores de la salud con VIH en México.

**Tabla n.º 1. Estudios identificados sobre bioética en trabajadores de la salud con VIH**

No.	Año	Autor	Título del artículo científico	Resultados encontrados
1	2006	Infante C., Zarco A., Cuadra S., Morrison K., Caballero M., Bronfman M. y Magis C.	El estigma asociado al VIH/SIDA. El caso de los prestadores de servicios de salud en México.	43% del personal médico encuestado no consultaría a un dentista con diagnóstico positivo a VIH, 36% señaló que no se debería permitir ejercer la profesión a médicos cirujanos positivos a VIH.
2	2011	Aultman, J., y Borges, N.	The ethics of HIV testing and disclosure for healthcare professionals: what do our future doctors think?	En el estudio se realizó una encuesta a estudiantes de medicina sobre si un médico debe o no revelar su estatus a sus pacientes, las respuestas fueron diversas, entre las que se encontraron:



			<ul style="list-style-type: none"><li>- El médico no debería revelar su estatus porque el paciente no está cuidando al doctor, no es profesional revelar asuntos personales si se es cirujano y, tu no harías dinero porque estarías limitado a realizar cirugías solo a pacientes con VIH.</li><li>- El grupo que dió una respuesta afirmativa sobre revelar el estatus de VIH, expuso distintos motivos, entre los que se encontraron: a) revelar el estatus corresponde a enviar un mensaje a los pacientes que ellos no necesitan tomar precauciones ya que nosotros debemos aprender la responsabilidad personal no solo con precauciones universales, sino con el estatus que tenemos y, b) si yo fuera un paciente, yo querría saber qué clase de doctor me está tratando. Algunos cuestionaron si el VIH es una amenaza affirmando lo siguiente:<ul style="list-style-type: none"><li>- El riesgo es bajo y la profilaxis está disponible.</li><li>- Revelar el estatus no ayudará al profesional de la salud o sus</li></ul></li></ul>
--	--	--	---



				pacientes, ya que el riesgo es muy bajo.
3	2017	Stutterheim S., Brands R., Baas I., Lechner L., Kok G., y Bos A.	HIV Status Disclosure in the Workplace. Positive Stigmatizing Experiences of Healthcare Workers living with HIV.	<p>Las experiencias derivadas de las personas a quienes se les reveló fueron diversas, desde recibir apoyo hasta recibir consejo cuyo fin era el ocultamiento, experiencias desastrosas como ser expuesta su situación ante recursos humanos o incluso dificultad para encontrar trabajo.</p> <p>La mayoría de las reacciones negativas experimentadas por los participantes provinieron directamente de colegas y superiores.</p> <p>Quienes revelaron su estatus al VIH lo hicieron porque un médico guiaba en Holanda el proceso de ausentismo y reintegración laboral para trabajadores de la salud con VIH.</p>

Fuente: elaboración propia



## Metodología

Se inició una búsqueda en línea de guías nacionales de diversos países que incluyeran recomendaciones para los trabajadores de la salud con VIH. Como criterio de inclusión se consideró las guías que fueron publicadas desde el año 2015 hasta el 2025 en idioma español e inglés, y como criterio de exclusión aquellas que fueron elaboradas antes de estas fechas y no habían sido actualizadas, además de estar escritas en otro idioma. Se utilizaron las palabras clave: trabajadores de la salud con VIH, guías, fundamentos. Una vez localizadas, en la primera lectura se realizó una búsqueda de los fundamentos bioéticos, biomédicos y jurídicos expresos. Posteriormente, en una segunda lectura se realizó un análisis interpretativo de los fundamentos que se encontraban en forma tácita, con el objetivo de que estos componentes bioéticos, biomédicos y jurídicos sean incluidos en una guía en México. Se encontraron siete guías como se muestra en la Tabla 2.

## Resultados

**Tabla n.º 2. Guías identificadas dirigidas a trabajadores de la salud que viven con VIH**

No.	Guía	Año	País	Nombre utilizado en esta investigación
1	Prevention of transmission of bloodborne viruses from infected healthcare workers in healthcare settings.	2019	Canadá	Guía de Canadá



2	Australian National Guidelines for the management of healthcare workers living with blood borne viruses and healthcare workers who perform exposure prone procedures at risk of exposure to blood borne viruses.	2019	Australia	Guía de Australia
3	Guidelines on the management of HIV-infected Healthcare Workers in the Philippines.	2017	Philippines	Guía de Filipinas
4	Guideline on blood borne viral infections	2020	Malaysian	Guía de Malasia
5	Integrated guidance on health clearance of healthcare workers and the management of healthcare workers living with bloodborne viruses (hepatitis B, hepatitis C and HIV).	2024	Reino Unido	Guía de Reino Unido
6	HIV Infection and Health care workers-Recommender guidelines	2015	Hong Kong	Guía de Hong Kong
7	Management of healthcare personnel living with hepatitis B, hepatitis C, or human immunodeficiency virus in US healthcare institutions.	2022	US	Guía de Estados Unidos

Fuente: elaboración propia como resultado de una búsqueda online.



Debido a las diferencias en la estructura orgánica de cada país que generaba múltiples variables, así como los diversos enfoques del principalismo y la ambigüedad resultante, el registro de resultados se enfocó en el sujeto de estudio (trabajadores de la salud con VIH), médico tratante y lugar de trabajo.

Como resultado del análisis de las guías localizadas, se identificaron los principios bioéticos planteados por Beauchamp y Childress (2013) tanto de forma expresa como tácita, con algunas variaciones respecto al enfoque inicial atribuido antes de su búsqueda, los cuales se vinculan directamente con la responsabilidad de controlar la carga viral, con el autocuidado de la salud (fundamentos biomédicos) y con la libertad en el ejercicio profesional sobre el tipo de procedimientos que pueden o no realizarse. Estas dimensiones éticas despliegan, a su vez, un conjunto de deberes que deben ser cumplidos independientemente de la voluntad personal, puesto que la vida del ser humano como señaló Mortari (2019), “no es un acontecimiento solipsístico, ya que está íntimamente conectada con la vida de otros, para el ser humano, vivir es con-vivir, ya que nadie puede por sí solo realizar plenamente el proyecto de existir”.

Por ello, se identifica la responsabilidad como un principio bioético que vincula todos los fundamentos bioéticos, biomédicos y jurídicos, sin el cual no pueden éstos conectarse, pero debido a que existe un vínculo horizontal muy estrecho con los fundamentos biomédicos y genera deberes tanto individuales como con el otro (pacientes), en esta investigación, para delimitar los fundamentos, se ubica la responsabilidad en los fundamentos biomédicos, no en vano Mortari (2019) mencionó que, “a tarea de existir no conoce la cualidad de la ligereza, sino siempre impone una presencia máximamente atenta e intensamente responsable” (p. 21).

En relación con los fundamentos jurídicos, se identificaron los derechos de privacidad y confidencialidad que, a la vez están conceptualizados como deber del “otro” para con el trabajador de la salud; en entornos de atención médica, este “otro” se refiere a compañeros de trabajo, colegas, jefes, directivos, administrativos, etc.

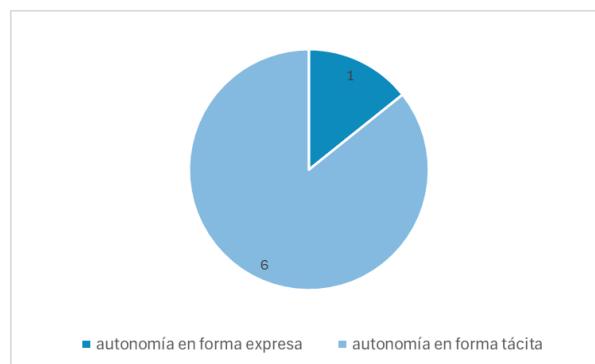


## Fundamentos bioéticos

A continuación, se muestra el enfoque proporcionado a cada uno de los principios antes de su búsqueda en las guías, comenzando por el principio de autonomía, el cual consiste en la premisa de que todos poseemos igual capacidad de actuar como agentes morales, la cual implica la libertad de autorregular la conducta y dirigirla hacia el objetivo que se desea, pero que, al tomar esa dirección, se adquiere una responsabilidad por los propios actos porque se es capaz de reconocer los límites para no causar daño. Sin embargo, el encontrado en las guías es el siguiente:

Principio de autonomía. En la guía de Canadá (2019), aparece en forma expresa con el enfoque de “cumplir con *la lex artis ad hoc*”, que implica respetar el consentimiento informado que firma el paciente respecto a su tratamiento, vinculado al derecho de privacidad y confidencialidad que posee el trabajador de la salud de no revelar que es VIH positivo para no exponerse ante el estigma y discriminación por parte de quien solicita sus servicios de atención a la salud, en las demás guías aparece implícita en un conjunto de responsabilidades del trabajador de la salud muy ligada a la no maleficencia, beneficencia y justicia, incluso la guía de Malasia (2020) especifica que si es necesario modificar las actividades profesionales para no dañar al otro, debería considerarse, pedir apoyo y/o asesoría. Véase la Gráfica 1.

**Gráfica n.<sup>o</sup> 1. Guías que consideran el principio de Autonomía**



Fuente: elaboración propia a partir del análisis de las guías de la Tabla n.<sup>o</sup> 2.

El principio de no maleficencia inicialmente es contemplado con un carácter autonomista, como un deber del trabajador de la salud al otro mediante la aplicación de una práctica segura,



cuyas medidas son universales, y que tienen como objetivo la no transmisión del VIH a quien se proporciona los servicios de salud, pero a continuación se muestra lo encontrado:

Principio de no maleficencia. En todas las guías analizadas se encuentra vinculado a los principios de autonomía, beneficencia y de justicia, sin embargo, pueden acompañarse de disposiciones legales, pudiendo ser ético, legal o mixto (ético-legal). Por ejemplo, la guía de Filipinas (2017) es la única que expresa que aquel trabajador de la salud con VIH cause un daño intencionado o por negligencia durante la provisión de los servicios de salud mediante una práctica no segura será responsable o sujeto a una sanción penal como se muestra en la Gráfica 2.

**Gráfica n.º 2. Enfoques del principio de no maleficencia localizados en las guías**



Fuente: elaboración propia a partir del análisis de las guías de la Tabla n.º 2.

Principio de beneficencia. Inicialmente se conceptualizó como una obligación moral de actuar en favor del bienestar de otro, que deriva en la provisión de servicios de salud dentro de un marco estipulado por la institución donde se trabaja, mas no del ideal de beneficencia que podría implicar autosacrificio. En todas las guías analizadas se encontró en forma tácita con la misma conceptualización, además de estar ligada obligadamente al autocuidado de la salud, carga viral (fundamentos biomédicos) y libertad para realizar procedimientos propensos a la exposición definidos como aquellos donde una lesión del trabajador de la salud podría provocar que su sangre contamine los tejidos expuestos del paciente y procedimientos no propensos a la exposición correspondientes a aquellos en los que las manos y yemas de los dedos del trabajador están visibles fuera del cuerpo del paciente en todo momento, así como los exámenes o procedimientos internos



que no implican posibles lesiones en las manos enguantadas del trabajador por instrumentos o tejidos afilados (Guía de Reino Unido, 2024., pp. 10-11).

Principio de justicia se fundamentó en la imparcialidad, en la que el paciente no conoce la situación médica del trabajador de la salud. Entonces, apegándose a lo que dice Rawls sobre “el velo de la ignorancia” (p. 25), no puede negarse a ser tratado por éste por ser VIH positivo, y con respecto al profesional, lo que refiere Aristóteles, que es abstenerse de la pleonexia, esto es, “obtener para uno mismo cierta ventaja apoderándose de lo que pertenece a otro, sus propiedades, sus remuneraciones, su empleo o cosas semejantes; o negándole a una persona lo que le es debido...” (Rawls, J., 2006, p. 23).

En las guías analizadas, este principio se encuentra implícito y ligado a los fundamentos biomédicos con la conceptualización ya mencionada anteriormente. Y con relación a su vínculo con el derecho de privacidad y confidencialidad (principios tanto bioéticos como jurídicos), la aplicación de este principio involucra también a las personas de su entorno.

### Fundamentos jurídicos

El derecho de privacidad es contemplado como no entrometimiento en asuntos individuales (datos personales, integridad corporal, seguridad ante investigaciones y preguntas personales, protección de la reputación, etc.,) que no tienen injerencia en la mejoría o deterioro de los pacientes a quienes se proporciona los servicios de atención a la salud.

Respecto a la confidencialidad, se refiere a “mantener segura y secreta la información” (Bourke y Wessely, 2008). El enfoque encontrado en las guías se muestra a continuación.

Derecho de privacidad y confidencialidad. De todas las guías analizadas, la guía de Filipinas (2017) es la única que no considera un apartado para estos derechos en forma expresa, sin embargo los incluye en el apartado “*disclosure*”, en el que se especifican las responsabilidades del médico tratante y lugar de trabajo donde labora el trabajador de la salud con VIH con un enfoque ético-legal, ya que menciona que éste no está obligado a revelar su estatus al lugar de trabajo, y en todos los casos su situación debe manejarse con confidencialidad y de acuerdo con la ley, incluso si hubiere fallecido, y quien infrinja estos derechos responderán ante las autoridades correspondientes.



## Fundamentos biomédicos

La Responsabilidad, entendida como “el cuidado, reconocido como deber por otro ser, cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación” (Jonas, H., 2004), se fundamenta en la idea de libertad positiva de Berlin (1958), la cual se deriva del deseo por parte del individuo de ser su propio dueño con autodominio, condición esencial para proporcionar servicios de salud que incluyan procedimientos propensos a la exposición. En las diferentes guías se encontró que puede originarse a partir del trabajador de la salud con VIH, el médico tratante y, la institución/empleador.

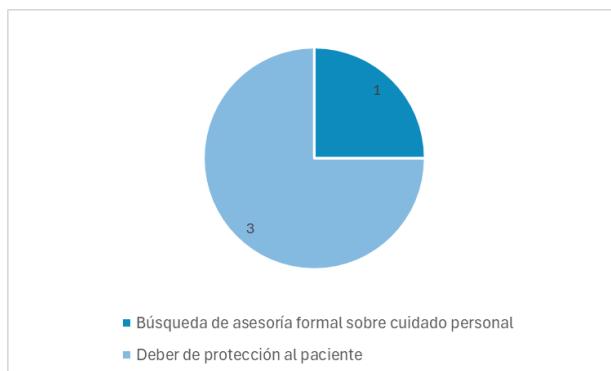
1. Respecto a la responsabilidad que se origina en el trabajador de la salud con VIH. En las guías presenta dos direcciones, a) como un fin en uno mismo (autocuidado) y, b) como responsabilidad hacia el “otro” en este caso hacia el paciente.

En las guías esta responsabilidad se relaciona con los deberes siguientes:

- Búsqueda de tratamiento: presente en todas las guías.
- Monitoreo de carga viral: presente en todas las guías.
- Monitoreo de lesiones en piel de la cara y las manos como dermatitis, eczema u otras. Las guías de Canadá (2019), Malasia (2020), Australia (2019) y Reino Unido (2020) especifican este deber como un deber de protección al paciente o desde la autorresponsabilidad de búsqueda de asesoría formal sobre su cuidado personal como se muestra en la Gráfica n.º 3.



**Gráfica n.º 3.** Enfoques que presentan las guías analizadas que incluyen el deber de monitoreo de lesiones en piel



Fuente: elaboración propia como resultado de guías analizadas de la Tabla n.º 2.

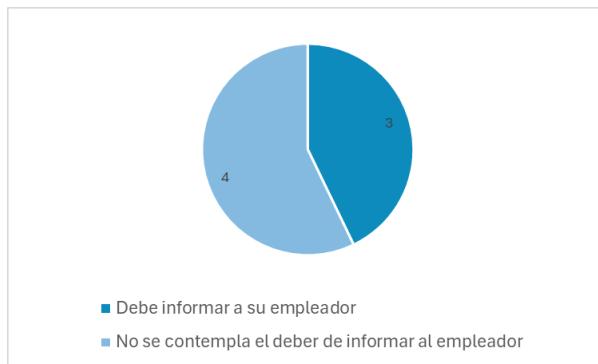
- Deber de informar que se es positivo al VIH. De las guías analizadas, no todas contemplan este deber (véase la gráfica n.º 4), pero las guías que si lo hacen son las guías de Australia (2019), Filipinas (2017), Hong Kong (2015), y Estados Unidos (2022), y coinciden en que no existe un deber del trabajador de la salud con VIH de informar a la institución/empleador de su diagnóstico bajo alguna de las consideraciones siguientes:

1) No es necesario conocer su identidad, sin embargo, si se debe conocer que se encuentra laborando un trabajador de la salud con VIH en determinada instalación proveedora de servicios de salud.

2) bajo la conceptualización de que el trabajador de la salud con VIH es quien tiene la responsabilidad de buscar asesoría formal y monitoreo de su práctica profesional por un médico con experiencia apropiada



**Gráfica n.º 4.** *Guías que contemplan el deber del trabajador de la salud de informar al empleador sobre su infección por VIH*



Fuente: elaboración propia como resultado de las guías analizadas de la Tabla n.º 2.

2. En relación con la responsabilidad del médico tratante de un trabajador de la salud con VIH. Posee responsabilidades definidas correspondientes a la organización del sistema de salud de su país pudiendo ser: la vigilancia de la responsabilidad que el trabajador de la salud con VIH tiene con su persona sobre el cuidado de su salud o responsabilidad con el otro (paciente); informes a las autoridades de salud si su carga viral está por encima de lo que estipula la guía, si éste no presenta apego terapéutico o incluso lo ha rechazado; y aplicación de medidas restrictivas sobre la práctica clínica, privacidad y confidencialidad si es necesario.

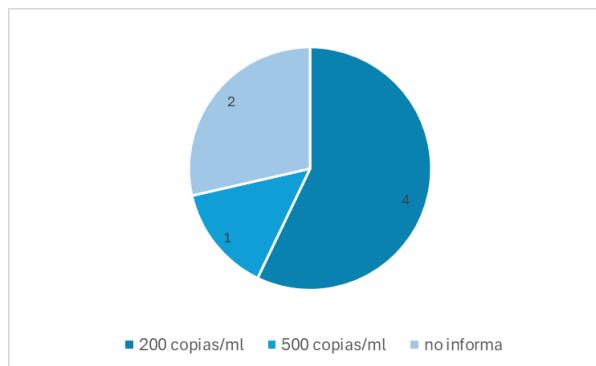
3. Respecto a la responsabilidad de la institución empleadora, existen diversos enfoques, por ejemplo, la guía de Reino Unido (2024) menciona la responsabilidad de que todos los empleados incluso los visitantes conozcan la guía para trabajadores de la salud con VIH así como las responsabilidades éticas de los organismos reguladores profesionales; la guía de Canadá (2019) considera a la institución/empleador una autoridad relevante respecto al manejo de estos profesionales y que en conjunto con el Panel de Expertos, el trabajador de la salud con VIH y médico tratante presentan una responsabilidad para la prevención de la transmisión de este virus; la guía de Filipinas (2017) enfatiza sobre la política de informes de eventos centinela que incluya la notificación de exposiciones ocupacionales a sangre y fluidos corporales; la guía de Hong Kong (2015) resalta a los empleadores que deben enfatizar y promover la importancia de las asesorías y pruebas de VIH voluntarias y confidenciales; la guía de Australia (2019) menciona que los empleadores deben asegurarse de que los datos relacionados a la salud de los trabajadores de la



salud con VIH deben manejarse con confidencialidad y acorde con los derechos humanos; la guía de Malasia (2020) destaca que los empleadores deben promover un ambiente que promueva la revelación del trabajador de la salud de que ha sido diagnosticado con VIH y que sus datos se manejen con confidencialidad y; la guía de Estados Unidos (2022) pone de relieve la importancia del establecimiento de políticas y procedimientos respecto a la práctica profesional de estos profesionales, y sobre el cuidado de la salud mediante la prevención mediante vacunación.

Existen dos fundamentos biomédicos más que corresponden a los límites de la carga viral permisible para el tipo de práctica profesional (procedimientos propensos a la exposición y no propensos a la exposición), y la frecuencia de medición de esta carga viral. En cuanto a la primera, no existe un consenso global respecto al criterio de la carga viral permisible para realizar procedimientos propensos a la exposición, e incluso la guía de Hong Kong (2015) no lo menciona, en lo cual coincide con la guía de Canadá (2019), que además considera que es difícil determinar una cifra, porque cuando se ha presentado algún incidente y se han tomado estudios de laboratorio al trabajador de la salud, éstos resultados no son reportados por diversos motivos, por lo que prácticamente es imposible fijar una cifra relacionada a la carga viral permisible basada en la evidencia. Véase Gráfica 5.

**Gráfica n.<sup>o</sup> 5. Límites de carga viral determinadas por las guías analizadas para la realización de procedimientos propensos a la exposición**



Fuente: Elaboración propia como resultado del análisis de las guías de la Tabla n.<sup>o</sup> 2.

Respecto a la frecuencia de medición de carga viral, la guía de Hong Kong (2015) menciona que es responsabilidad del Panel de Expertos analizar caso por caso, el cual incluye



carga viral, actividades en el trabajo, procedimientos técnicos, habilidades y experiencia, para la toma de decisiones respecto al profesional de la salud con VIH. Las demás guías analizadas de la Tabla n.º 2, consideran la frecuencia de medición de la carga viral cada tres meses para los trabajadores de la salud que realizan procedimientos propensos a la exposición.

## Discusión

En estas guías de práctica clínica, se vincula el derecho y el deber mediante razonamientos prácticos en una determinada situación, por ejemplo, al ser portador del VIH la autonomía moral deberá regir entre el deseo y la actuación, es decir, seguir ejerciendo la profesión como si el VIH no estuviera en el torrente sanguíneo, o gestionar y conceptualizar la salud propia, así como remodelar la forma de trabajar o ejecutar ciertas técnicas para no transmitir el virus a quién se proporciona los servicios de salud.

Los cuatro principios bioéticos planteados por Beauchamp y Childress (2013), se vinculan con una forma de responsabilidad que genera deberes *sine qua non*. La cual, en este contexto se articula con los fundamentos biomédicos, es decir, dependiendo de los resultados de carga viral cada cierto tiempo, es como puede determinarse si un trabajador de la salud está actuando bioéticamente mientras realiza procedimientos propensos a la exposición a un paciente sin representar un riesgo adicional a su salud.

Esta responsabilidad, va acompañada de preocupación, y ésta a su vez, tiene como origen el temor; en este caso, no aquel que acompaña al pusilánime, sino que corresponde al que acompaña a aquella persona que conoce “la oscuridad” que envuelve un diagnóstico del cual aún todavía no se encuentra cura, y que dimensiona que la responsabilidad es directamente proporcional a esa “oscuridad” que perciben las personas infectadas por el VIH para no transmitir el virus al paciente, y por lo cual, el trabajador de la salud, ha de prepararse para evitar o disminuir el riesgo de incidentes mientras se proporcionan servicios de tratamiento o cuidados a la salud, porque cada procedimiento va acompañado de cierta imprevisibilidad.

El cumplimiento del derecho de privacidad y confidencialidad respecto al diagnóstico (VIH positivo) del trabajador de la salud, se encuentra ligado al principio de igualdad que deben practicar



compañeros de trabajo, superiores, autoridades y médico tratante con él, ya que el paciente no tiene que conocer la situación médica del trabajador de la salud que lo atiende.

Sin embargo, el que en las guías no se incluyan los posibles dilemas de callar o informar por algún compañero que observa una falta del trabajador de la salud con VIH durante un procedimiento en un paciente, constituye un límite para que estos derechos apliquen sin restricción, ya que, además, las guías mencionan que quienes conozcan la situación médica de estos profesionales, deben mantener la confidencialidad incluso si éste hubiere fallecido. Por ello el trabajador de la salud con VIH debe presentar apego terapéutico, estar controlado y cumplir con la normatividad durante la atención a la salud para no representar un riesgo adicional al paciente el cual puede prevenirse.

Otro límite observado son los enfoques heterogéneos respecto a las responsabilidades de la institución/empleador, que incluso presentan un vacío respecto la justicia distributiva, ya que podría presentarse una situación de carencia de material suficiente y adecuado para seguir de manera estricta las medidas de protección universales durante la provisión de atención médica, en el que autoridades deben decidir entre comparar todos los insumos para que pueda trabajar el profesional de la salud con VIH o comprar algún medicamento que salvará la vida de un paciente, ¿quién decidirá? Al parecer no existe una decisión correcta ni irresponsabilidad, sino simplemente se decide ser responsable con quien se dirigen los recursos.

## Cierre

Los principios bioéticos planteados por Beauchamp y Childress (2013) se encuentran en todo momento ligados a la responsabilidad ejercidos con la libertad positiva en la conceptualización de Berlin (1958) y el cuidado de la salud propia, ya que, al vincularlos, en automático se proyectan los principios bioéticos hacia distintas direcciones de la sociedad adoptando la forma de cumplimiento de deberes. Y es a través de la aplicación de la libertad, que la subjetividad del trabajador de la salud demuestra responsabilidad y crea acciones objetivas que contemplan el tratamiento médico-quirúrgico, y su riesgo relacionado a la condición personal.

A pesar de que para estos profesionales no existe un consenso global sobre los criterios para la autorización o negación para realizar procedimientos propensos a la exposición, el hecho



de que existan guías con recomendaciones respecto al manejo del trabajador de la salud con VIH, les permite seguir proporcionando servicios de salud, evitar o disminuir el riesgo de transmisión del VIH al realizarse un procedimiento a un paciente, y evitar el estigma y discriminación; por lo que se propone la responsabilidad social, la libertad y el cuidado de la salud como principios adicionales *sine qua non* se puede cumplir con la *lex artis ad hoc* en la atención médica.



## Referencias

- Aultman J. y Borges N. (2011). The ethics of HIV testing and disclosure for healthcare professionals: what do our future doctors think? *Med Teach.* 33(1): 50-6. doi: 10.3109/0142159X.2011.530311. PMID: 21182374
- Australian Health Minister's Advisory Council (2019). Australian National guidelines for the Management of Healthcare Workers Living with Blood Borne Viruses and Healthcare Workers Who Perform Exposure Prone Procedures. *Communicable Diseases Network Australia.*
- Beauchamp, t., y childress, J.(2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford. Principles of biomedical ethics : Beauchamp, Tom L : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive
- Berlin, I. (1958). Dos conceptos de libertad. *epublibre.* Dos conceptos de libertad
- Bourke, J., y Wessely, S. (2008). Confidentiality. *BMJ* 336: Pp. 888-91  
<https://www.wellesu.com/10.1136/bmj.39521.357731.be>
- Campillay, M. y Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlang=es)
- Carrillo, E., y Villegas, A. (2004). El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. *Revista de investigación clínica*, 56(2), 130-133.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es&tlang=es).
- Henderson D., Dembry L., Sifri C., Palmore T., Patchen E., Yokoe D., Grady C., Heller T., Weber D., y Babcock H. (2020). Management of Healthcare personnel living with Hepatitis B, Hepatitis C, or Human Immunodeficiency Virus in US Healthcare Institutions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 43 (2). Pp. 147-155. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.458>
- Hong Kong Advisory Council on AIDS (2015). *HIV Infection and Health Care Workers – Recommended Guidelines.* <https://www.aca.gov.hk/publication/278.pdf>



- Infante C., Zarco A., Cuadra S., Morrison K., Caballero M., Bronfman M., y Magis M. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública Mex.* Pp 141-160. 6-estigma
- Jonas, H. (2004). *El principio de responsabilidad*. Ed. Herder.
- Malaysian Medical Council (2020). *Guideline on blood borne viral infections*. <https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2021/04/20201020-MMC-GUIDELINE-ON-BLOOD-BORNE-VIRAL-INFECTIONS.pdf>
- Mortari, L. (2019). *La filosofía del cuidado*. Ed. Universidad del Desarrollo.
- Philippine Society for microbiology and infectious diseases (2017). *Guidance on the Management of HIV-infected Healthcare Workers in the Philippines*. <https://www.psmid.org/guidance-on-the-management-of-hiv-infected-healthcare-workers-in-the-philippines-2017/>
- Potter, V. (1971). *Bioethics bridge to the future*. Prentice-Hall.
- Public Health Agency of Canada (2019). *Guideline on the Prevention of transmission of Bloodborne Viruses from Infected Healthcare Workers*. Guideline on the Prevention of Transmission of Bloodborne Viruses from Infected Healthcare Workers in Healthcare Settings
- Rawls, J. (2006). *Teoría de la Justicia*. john\_rawls\_-\_teoria\_de\_la\_justicia.pdf
- Stuart Mill, J. (1859). *on liberty* [Review of *on liberty*]. P. 9. <https://ldeuba.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/02/libro-stuart-mill-john-sobre-la-libertad.pdf>
- Stutterheim S., Brands R., Baas I., Lechner L., Kok G., y Bos A. (2017). HIV Status Disclosure in the Workplace: Positive and Stigmatizing Experiences of Health Care Workers Living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 28 (6). Pp:923-937. doi: 10.1016/j.jana.2017.06.014. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28751112
- UK Advisory Panel for Healthcare Workers Living with Bloodborne viruses UKAP (2024). Integrated guidance on health clearance of healthcare workers and the management of healthcare workers living with bloodborne viruses (hepatitis B, hepatitis C and HIV). *UK Health Security Agency*. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/677fe15cd721a08c0066560a/integrated-guidance-for-management-of-bbv-in-hcw-quick-reference-guide-April-2024-update.pdf>