

PANORAMA BIOÉTICO EN MÉXICO

————— José Kuthy Porter¹ y Gabriel de la Escosura² —————

Los valores y principios éticos son únicos e invariables, no así la manera como se interpretan y se cumplen. En México, aun cuando unos y otros suelen respetarse en la práctica de la medicina, la enseñanza de la bioética está ausente de los programas de estudio de la mayor parte de las facultades y escuelas donde se forman los profesionales de la salud. Por contraste, la sociedad mexicana ha logrado notables avances en lo concerniente a la legislación y reglamentación de los aspectos éticos de actividades tales como la investigación en seres humanos, la regulación de la reproducción, el derecho a una muerte digna, el trasplante de órganos y el SIDA.

Marco de referencia

Nuestro contacto inicial con la ética suele estar circunscrito a una experiencia normativa concreta ("haz esto; evita lo otro"). Desgraciadamente, pocas personas suelen madurar este contacto inicial, pese a que resulta obvio no poder limitar la ética solamente al campo de una normatividad concreta. Es cierto que la norma concreta es un intento de coagular ciertos valores que aparecen como dignos, razonables y convenientes para el ser humano, por ser humano y para ser humano. Pero es cierto también que esta concretización no siempre responde o abarca todas las situaciones concretas posibles, o bien, cuando hay un desarrollo en la comprensión o en la aplicación de esos valores que corresponden a lo humano del hombre, debe haber también una variación en su concreción práctica.

De ello nos resultan varias consecuencias. Solamente nos referiremos a tres, que tienen una especial relevancia para nuestro estudio: la ética es única e invariable en cuanto a la referencialidad de todo ser hu-

mano a aquellos valores que aparecen razonablemente como más convenientes para un ser humano, por ser humano y para ser dignamente humano; y también es única e invariable en cuanto a la necesidad de concretar prácticamente estos valores. Pero la ética es variable en cuanto al desarrollo comprensivo de tales valores y, obviamente, en cuanto a los distintos modos de implantar en concreto tales valores y su comprensión.

Resulta clara, pues, la necesidad de conocer y cumplir las normas concretas; pero por lo mismo resulta también necesario trascender estas normas concretas, buscando que reflejen cada vez más y mejor los valores éticos, su comprensión y su adaptación a las diversas y variables circunstancias particulares. La consecuencia más importante de ello es la necesidad de no reducir el ámbito ético a su mera normatividad concreta. En esta línea, permítasenos insistir en la constante necesidad de una actitud que sepa integrar el campo normativo en concreto como un elemento parcial, muy variable por cierto, del

¹ Universidad Anáhuac, Dirección de la Escuela de Medicina, México, DF. Dirección postal: Mango 4, México, DF 01030, México.

² Hospital General de México, Unidad de Neumología, México, DF.

campo propiamente ético, y la constante necesidad de desbordar este último campo para ampliarlo a la integridad del ser humano, en todas sus complejas dimensiones, como un servicio integrante o promotor de lo verdaderamente humano.

En una palabra, surge aquí la necesidad de no parcializar la ética y de ampliarla a una actitud de todo hombre, para responder lo más íntegramente posible a su condición humana y promover lo dignamente humano, razonablemente entendido y lo más conveniente posible, concretado en las distintas circunstancias de la vida humana. O dicho de otra manera, entendemos por persona ética el continuo esfuerzo de ir plasmando, en toda circunstancia posible, la propia referencia a valores humanos y, con ello, ir autodefiniéndose progresivamente en lo más humano de su propia persona, incluso entendiéndose así como un servidor o propiciador de lo humano en toda persona (1).

Aun cuando los principios éticos en la práctica de la medicina clínica en general, y de acuerdo con lo antes señalado, han sido sustancialmente respetados en virtud de los principios cristianos de la formación familiar y social que impera en México, la enseñanza curricular de la bioética en el alumno de pregrado de la carrera de medicina solamente se ejerce en algunas de las escuelas del país, mientras que en otras es materia optativa y en la mayoría está ausente.

En nuestra opinión, como materia exclusiva la bioética puede constituir un entorno difícil, seguramente "pesado" para el alumno si no se le asocia con vivencias estrechas en el mundo de la medicina. La exclusiva teoría filosófica, sobre todo en nuestro "mundo de tecnología", resulta "pesada" al estudiante, mientras que aunada a la cátedra de la historia de la medicina o bien como materia a discutir por el profesor de cada asignatura en el curso de la preparación de pregrado resultará más atractiva porque es más vivencial y tiene aplicación práctica.

El Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México ha expresado lo siguiente:

La enseñanza de la ética se relaciona con el respeto a la dignidad humana, por lo que debe de impartirse con el ejemplo ético de cada uno de los profesores; se sustenta en la protección de los derechos humanos, por lo que debe exponerse en forma estructurada con absoluta independencia y con la garantía de los hombres morales que aclaren las preguntas propias de la juventud; y compromete, ya que no asumir la responsabilidad de atacar problemas morales, por lo tanto éticos, es incurrir en el descrédito, uno de los problemas éticos más difíciles de nuestros tiempos (2).

Investigación en seres humanos

Por lo que se refiere a la investigación que utiliza al ser humano, conviene recordar que la ética ha sido parte fundamental del ejercicio de la medicina, sobre todo en torno a la principal de las preocupaciones que deben motivar el quehacer del médico: el bienestar de su paciente. Sin embargo, el verdadero interés acerca de los aspectos éticos de la investigación médica que utiliza al hombre se indica apenas después de la Segunda Guerra Mundial a través de los juicios que en 1947 se celebraron contra criminales de guerra por haber realizado investigaciones sádicas en prisioneros en campos de concentración. Al ser juzgados culpables por transgredir la conducta contraria a los valores humanos reconocidos universalmente, se sentaron las bases de una nueva fase de la ética médica en la que la autonomía del paciente y el respeto por la dignidad del hombre constituye el aspecto fundamental.

Conviene recordar también la Declaración de Helsinki que, en la XXIX Asamblea Médica Mundial celebrada en 1975, reafirmó los códigos de ética y propuso por primera vez la creación de comités de ética en todos los hospitales en los que se llevan a cabo investigaciones en seres humanos.

México ha promovido muchos de los aspectos éticos en la investigación biomédica vigentes hasta el momento actual. En

1980, la Ciudad de México fue sede de la Conferencia Internacional del Consejo Internacional de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), en que la Academia Nacional de Medicina se ocupó de elaborar y revisar los trabajos realizados en torno a la "Propuesta de normas internacionales para la investigación biomédica en sujetos humanos" y proporcionó soluciones a los problemas planteados durante las mesas de trabajo. Con este mismo tema, la Academia participó en un evento similar organizado un año después en Manila, Filipinas. Al término de esta reunión se sentaron las bases para redactar la versión final de aquellas normas.

La Ley General de Salud específica en su título 5o.: "En las instituciones de salud bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación, una comisión de ética y una comisión de bioseguridad" (3).

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, que se publicó en 1987, determinó con precisión y amplitud todos los aspectos éticos que deben tenerse en cuenta al realizar investigaciones en seres humanos. Dentro de estos, el capítulo I en sus artículos 13 y 14 refiere que: "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar" (4).

La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

1 Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

2 se fundamentará en la experiencia previa realizada en animales de laboratorio o en otros hechos científicos;

3 se deberá realizar solo cuando el conocimiento que pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

4 deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles;

5 contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

6 deberá ser realizada por profesionales de la salud, a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación, y

7 se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 88 de este Reglamento.

Vale la pena señalar que la Comisión de Ética del Hospital General de México ha sido un factor importante en el establecimiento de otras comisiones de ética en otros hospitales del país y que, además, a través del Consejo de Salubridad General ha participado en la traducción al español de las guías éticas para la experimentación biomédica, distribuidas a su vez a otros países de habla hispana.

Como antecedente importante a la investigación biomédica que utiliza a seres humanos, nos parece importante señalar la conveniencia de tomar en consideración el binomio costo-beneficio, sobre todo en nuestro medio y ante la crisis económica que enfrenta. En este sentido, antes de iniciar cualquier investigación proponemos que se respondan las siguientes preguntas: ¿Cuán válido es, desde el punto de vista científico, el proyecto de investigación y, por lo tanto, cuáles son sus beneficios potenciales? Este protocolo de investigación, ¿está justificado que se realice ahora? ¿Se considera adecuado

y apropiado el grupo en que se realizará la investigación? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y los riesgos identificables?, y ¿Es completamente aceptable, desde el punto de vista ético, la investigación que se intenta llevar a cabo? (5).

Regulación de la reproducción

Con respecto a la regulación de la reproducción, México es respetuoso de la libertad de decisión de la pareja sobre el número de hijos que quiera tener y promueve la idea de la "paternidad responsable". Al mismo tiempo fomenta los métodos de planificación familiar, aun en campañas masivas de comunicación social que, como es obvio, no pueden estar de acuerdo con todos los criterios que existen al respecto en los distintos grupos familiares y sociales que caracterizan a la población mexicana. Por otro lado, en México la práctica del aborto es ilegal.

La ingeniería genética tiene un futuro promisorio. Sin embargo, consideramos que se están rebasando las barreras de lo que es normal en el campo de la gestación y es indispensable que se legisle al respecto, sobre todo en lo referente a fertilización *in vitro*, la transferencia intratubaria de gametos y todos los métodos relacionados con las intervenciones sobre la procreación humana. A este respecto, somos partidarios de los criterios morales acerca de la intervención del médico en la procreación humana contenidos en el documento "Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación" (6) del cual citamos los siguientes párrafos:

El acto médico no se debe valorar únicamente por su dimensión técnica, sino también y sobre todo por su finalidad, que es el bien de las personas y su salud corporal y psíquica. Los criterios morales que regulan la intervención médica en la procreación se desprenden de la dignidad de la persona humana, de su sexualidad y de su origen.

La medicina que desee ordenarse al bien integral de la persona debe respetar los valores específicamente humanos de la sexualidad. El médico está al servicio de la persona y de la procreación humana: no le corresponde la facultad de disponer o decidir sobre ellas. El acto médico es respetuoso de la dignidad de las personas cuando se dirige a ayudar el acto conyugal, sea para facilitar su realización, sea para que el acto normalmente realizado consiga su fin.

Por cuanto se refiere a las intervenciones sobre el embrión humano, estas serán lícitas siempre y cuando respeten la vida y la integridad del embrión, y no lo expongan a riesgos fuera de control que tengan como fin su tratamiento o su supervivencia individual; en cualquier caso, se requiere el consentimiento informado de los padres. La experimentación no directamente terapéutica sobre embriones no es ética, ya que utilizar el embrión o al feto humano como objeto de experimentación constituye un delito contra su dignidad como ser humano.

Las técnicas de fecundación *in vitro* pueden hacer posible otras formas de manipulación biológica o genética de embriones humanos, como son: los intentos y proyectos de fecundación entre gametos humanos y animales y la gestación de embriones humanos en úteros artificiales para el embrión humano. Estos procedimientos son contrarios a la dignidad del ser humano propia del embrión y, al mismo tiempo, lesionan el derecho de la persona a ser concebida y a nacer en el matrimonio y del matrimonio. También los intentos y las hipótesis de obtener un ser humano sin conexión alguna con la sexualidad mediante "fisión gemelar", clonación o partenogénesis deben ser considerados contrarios a la moral ya que están en contraste con la dignidad tanto de la procreación humana como de la unión conyugal.

La misma congelación de embriones, aunque se realice para mantener en vida al embrión, constituye una ofensa al respeto debido a los seres humanos, por cuanto les expone a graves riesgos de muerte o de daño a la integridad física, les priva al menos temporalmente de la acogida y de la gestación materna y les pone en una situación susceptible de nuevas lesiones y manipulaciones.

Algunos intentos de intervenir sobre el patrimonio cromosómico y genético no son terapéuticos, sino que miran a la producción de seres humanos seleccionados en cuanto al sexo o a otras cualidades prefijadas. Estas manipulaciones son contrarias a la dignidad personal del ser humano, a su integridad y a su identidad. No pueden justificarse de modo alguno a causa de posibles consecuencias beneficiosas para la humanidad futura. Cada persona merece respeto por sí misma; en esto consiste la dignidad y el derecho del ser humano desde su inicio.

Es importante señalar como conclusión que cualquier intervención sobre el cuerpo humano no alcanza únicamente a tejidos, órganos y funciones, sino que afecta también, y a diversos niveles, a la persona misma. Encierra, por tanto, un significado y una responsabilidad morales, de modo quizá implícito, pero real. Juan Pablo II recordaba a la Asociación Médica Mundial:

Cada persona humana, en su irrepetible singularidad, no está constituida solamente por el espíritu, sino también por el cuerpo, y por eso en el cuerpo y a través del cuerpo se alcanza a la persona misma en su realidad concreta. Respetar la dignidad del hombre comporta, por consiguiente, salvaguardar esa identidad del hombre, como afirma el Concilio Vaticano II. Desde esta visión antropológica se deben encontrar los criterios fundamentales de decisión cuando se trata de procedimientos no estrictamente terapéuticos, como son, por ejemplo, los que miran a la mejora de la condición biológica humana (6).

La muerte

La palabra muerte, del latín *mors*, *mortis*, significa cesación o término de vida. Desde el punto de vista biológico, es el cese de las funciones orgánicas de un ser vivo, más allá de las cuales no es posible la revivificación. En derecho, la muerte natural extingue la personalidad civil de las personas en todas las relaciones jurídicas personales, tanto civiles como penales, mientras que se mantienen transferidas las patrimoniales, incluso las penas pecuniarias, en la persona del

sucesor. En medicina legal, el diagnóstico clínico de la muerte está basado en el cese de la respiración y de la circulación (muerte funcional). En el muerto reciente persisten otras funciones fácilmente demostrables, tales como la excitabilidad eléctrica de los músculos, función digestiva, etc; el cese de estas funciones recibe el nombre de muerte tisular.

Una de las razones más evidentes para explicar tan acelerado desarrollo en la ética médica es que los notables avances en la medicina han hecho surgir dilemas de difícil solución en muchos casos. Entre tales avances figuran el trasplante de órganos, la implantación de órganos artificiales y los medios para la prolongación artificial de la vida, así como la selección genética, que incluye la amniocentesis y el aborto selectivo, para mencionar algunos de los más destacados de estos avances.

La magnitud y la complejidad de los problemas involucrados hace necesaria la contribución de disciplinas ajenas a la medicina. Por otra parte, tiene que aceptarse como principio ético que es un deber del médico decir la verdad sobre su estado al paciente y a los familiares, aun en el caso de no ser interrogado expresamente (7).

Debemos mencionar también el abuso de los recursos tecnológicos en el estudio de los enfermos, que tienden a mecanizar la atención médica, así como la intervención de varios profesionales en el cuidado de un mismo paciente, lo que diluye la relación personal.

Los logros obtenidos en el campo de la tecnología, el extraordinario mejoramiento de la atención hospitalaria que se deriva de estas técnicas para el diagnóstico y tratamiento de los procesos súbitos, que hasta hace poco conducían a la muerte, han generado situaciones que obligan a un nuevo enfoque acerca de la forma de tratar a los pacientes, víctimas principales de estas circunstancias, así como a las víctimas secundarias que son sus familiares.

En la actualidad es posible prolongar la vida vegetativa de un ser durante muchos años. Esto ha sido condicionado y limitado casi exclusivamente por la capacidad económica del paciente o del Estado. El momento de morir debe ser escogido por el paciente. Esto es difícil de expresar en terminología jurídica, ya que puede repercutir a terceros.

Al tratar a un paciente que de antemano se sabe que está irremediablemente condenado a morir, la ciencia médica se enfrenta a decisiones extremadamente difíciles y graves. Sabemos que someterlo a equipos y medidas de sostén, tales como respiradores, hemodializadores, etc., implica un problema serio. El paciente puede requerirlos en forma permanente. La decisión para suspender el uso de estos equipos en tales pacientes es difícil para familiares, médicos y personal que lo atiende. Estos tratamientos son muy costosos para la familia, la cual se ve obligada a sostenerlos sin tener idea de su duración ni de cuánto se verá obligada a gastar.

El médico debe ser consciente de lo que implica prolongar la vida de un paciente. Si existe una probabilidad razonable de que sobreviva a su enfermedad, todo esfuerzo está justificado. Si se está consciente de que no va a sobrevivir y de que no hay manera de saber cuánto tiempo estará "vivo" mediante técnicas y tratamientos sofisticados, debe valorar lo que significa en sufrimiento para el paciente y en costo para la familia. Debe pensar que este elevado costo puede ser empleado en el tratamiento de varios pacientes con procesos curables y cuya recuperación es positiva económicamente para sus familiares y para el país.

El paciente que irremediablemente va a morir debe ser tratado con el mínimo de medidas que prolonguen su "vida" y con el máximo de medidas que le permitan alivio a su sufrimiento, aun cuando signifique

dosis elevadas de agentes tranquilizantes y analgésicos. Debemos tratar a nuestro paciente como desearíamos ser tratados y no permitir maniobras de resucitación, así como procurar el mínimo de estudios dolorosos y ningún estudio de laboratorio para fines académicos o que sirva exclusivamente para tener la seguridad diagnóstica.

Trasplante de órganos

México cuenta ya con leyes precisas que determinan en forma clara los aspectos que deben regular el empleo de tejidos y órganos con miras terapéuticas, particularmente para trasplantes. Cada día existe mayor demanda de órganos para trasplantes, por lo que se requiere mayor número de donadores voluntarios y un registro más cuidadoso.

La Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" han iniciado formalmente las actividades del Registro Nacional de Trasplantes a través de un convenio entre las dos instituciones. El Registro Nacional de Trasplantes coordina la distribución de órganos y tejidos en todo el país; lleva un registro de los donadores originarios y de los pacientes en espera de órganos para trasplante (8).

Además de los aspectos meramente legales o jurídicos, consideramos que vale la pena revisar con mayor detalle los conceptos éticos que regulan la práctica de los trasplantes de órganos. Cuando el receptor y el donador es el hombre, no hay duda de la autenticidad del procedimiento; podemos considerar ético también el trasplante de órganos animales al hombre, siempre y cuando estos no produzcan alteraciones significativas en la personalidad del receptor.

El trasplante alogénico entre familiares lleva un profundo rasgo de amor y generosidad hacia el enfermo, motivos claros para una determinación precisa de su profundo contenido ético.

Los trasplantes alogénicos entre gente extraña, cuando el motivo que anima al donador es exclusivamente el caritativo, merecen todo el respeto y admiración de la

sociedad. Un ejemplo característico y sencillo de esta situación es la donación altruista de sangre.

Los trasplantes alogénicos de un cadáver a un ser vivo, cuando el donador acaba de morir, es evidente que se trata de un procedimiento lícito y ético. Lo que es indispensable determinar con precisión es que el donador "realmente esté muerto"; de no ser así, rige el principio fundamental de la prohibición del homicidio (9).

Sin intentar profundizar en las polémicas suscitadas en torno al momento de la muerte, queremos citar aquí solamente a Kaufer (10), quien refiere que "debe considerarse como muerte la supresión de toda manifestación de vida del organismo en su conjunto, de tal forma que el momento de la muerte corresponde al límite más allá del cual no es posible el retorno y la revivificación".

Una vez comprobada la muerte de la corteza cerebral, es ético realizar el trasplante contando siempre con la autorización de los parientes cercanos y evitando todo aquello que pudiera implicar "negocio o tráfico" (11).

Teniendo en cuenta que México es un país en vía de desarrollo, nos parece muy importante considerar el aspecto de la asignación de recursos para los programas nacionales de trasplantes. Esta cuestión tiene un elevado contenido ético porque plantea la adecuada distribución de recursos, sobre todo tratándose de trasplantes que aún se encuentran en fase de experimentación y que deben quedar exclusivamente bajo el cuidado de instituciones muy especializadas.

La bondad del trasplante de tejidos y órganos tales como córnea, hueso, piel, médula ósea, riñón, etc. en nuestros países en vía de desarrollo no puede ya ser materia de discusión y consideramos que desde el punto de vista ético, por lo que hace a la asignación de recursos, están plenamente justificados.

En su presentación ante la Sociedad Médica de Massachussets, Engelhardt (11) resaltó el hecho de que todo gasto realizado para lograr una terapéutica salvadora debe ser prudente ante el necesario cuestio-

namiento de si los fondos así empleados pudieran haber sido más convenientes utilizados en otra forma que beneficiara a grupos más amplios de la población, y preguntó: ¿si estos fondos se hubieran utilizado para mejorar la atención prenatal o el tratamiento de la hipertensión, asegurarían una mayor supervivencia o una disminución de la morbilidad de más personas?

Consideramos, por otra parte, que debe respetarse el juicio de las diferentes sociedades o grupos sociales; por ejemplo, en el caso de que estos decidieran libremente otorgar una baja prioridad al programa de trasplantes en beneficio de mejorar la calidad de la atención médica del marginado. Al mismo tiempo debe respetarse el caso de las sociedades con recursos económicos más elevados que deciden incrementar sus programas de trasplantes.

Los complicados instrumentos de la técnica científica de la medicina moderna para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos con frecuencia se vuelven contra el hombre, y en el debate surgen cuestiones de orden ético que urge resolver. Con este pensamiento, un grupo formado por médicos, humanistas, sociólogos, filósofos e investigadores han fundado la Academia Mexicana de Bioética, "consagrada a promover el estudio, la investigación y la divulgación de la ética médica y biológica" (12).

Según rezan sus estatutos, la Academia Mexicana de Bioética estará formada por médicos y profesionales de la salud de honorabilidad reconocida que con sus conocimientos y experiencia contribuyan a mejorar el conocimiento y desarrollo de este campo (12).

La ética médica va más allá del dictado de preceptos y comportamiento del médico frente al enfermo, obligado por el avance inexorable, pero a veces deshumanizador, de la tecnología moderna. Con este fin, y de acuerdo con la necesidad ineludible de la existencia de investigación médico-bio-

lógica para el mejoramiento de las técnicas destinadas a preservar y restaurar la salud, todo trabajador en este campo deberá conocer los principios básicos de la ética médica para regir, dentro de la moral, su actitud y frenar la deshumanización de la ciencia cuando esta adopta actitudes y prácticas que dañan al ser humano en los aspectos físico y mental. Es obvio que el utilitarismo económico, como meta fundamental de la práctica médica, constituye uno de los mayores atentados contra el hombre. Recientemente, se ha organizado en la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac un Instituto de Humanismo en Medicina, que procurará alentar estos principios en México.

SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue identificado por primera vez en los Estados Unidos de América en 1981. En la actualidad, la enfermedad se ha detectado en múltiples países de los cinco continentes. En 1983 aparecieron los primeros casos en México; a partir de entonces se han incrementado rápidamente y se calcula que el número de enfermos del SIDA se duplica cada 7 meses (13).

Así, para el año 1991, en México habrá entre 30 000 y 40 000 casos de SIDA. Como aconteció en los Estados Unidos, en nuestro país esta enfermedad estuvo limitada inicialmente a individuos homosexuales o bisexuales, pero poco tiempo después apareció en mujeres, niños, pacientes transfundidos y hombres heterosexuales que no pertenecían a ninguno de los grupos de riesgo conocidos.

En México se han elaborado extensos trabajos en los que se incluyen el estudio clínico, bacteriológico, epidemiológico, de trabajo social y económico, pero hasta este momento no existe alguno que esté enfocado desde el punto de vista de la ética médica en el paciente con SIDA. Así es como llevamos a cabo una encuesta entre los médicos infectólogos que con mayor frecuencia tratan este

problema. En la mayoría de los casos la respuesta fue que solamente se informaba a los familiares interesados en la salud de los pacientes y que se daban o practicaban únicamente las medidas profilácticas adecuadas en caso de serotipo positivo en los familiares más cercanos.

Asimismo, en general se insistía en la confidencialidad. Desde el punto de vista clínico, los casos son notificados al Centro Nacional de Información dependiente del Consejo Nacional del SIDA (CONASIDA). Esta institución sigue una serie de pasos encaminados principalmente a identificar voluntariamente los casos, si el sujeto está de acuerdo, en una tarjeta (la gran mayoría de los sujetos no responde con veracidad). En seguida una trabajadora social revisa los datos de la tarjeta y una psicóloga entrevista brevemente al sujeto. Posteriormente, se hace una revisión médica y se obtiene una muestra de sangre del sujeto. En todo momento solo se llevará como única identificación una clave en la tarjeta, la cual se archiva en el centro de información del CONASIDA. En ningún momento se trata de identificar al sujeto y se guarda la confidencialidad al máximo.

Cuando los sujetos son seropositivos, se les proporciona privadamente la información de su prueba, y se dan las recomendaciones y apoyo pertinentes.

Existe una encuesta que ha sido adaptada por el CONASIDA a México basándose en experiencias de otros países, principalmente de los Estados Unidos, y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (14). Los resultados de esta encuesta son computadorizados y analizados por epidemiólogos e infectólogos. Todos los expedientes siempre se registran únicamente con una clave, nunca con los nombres de los pacientes.

Podemos concluir que hasta este momento no existe una metodología precisa, desde el punto de vista de la ética médica, en cuanto al paciente con SIDA, por lo que se debe trabajar en este aspecto y proponer un manejo y políticas especiales no solo para el paciente con SIDA, sino también para su problemática familiar y social.

REFERENCIAS

- 1 Gaona Velasco, J. F. Ética y Medicina. *Rev Fac Med* 29(3):123-125, 1986.
- 2 Cano Valle, F. Ética en la enseñanza de la medicina. *Rev Fac Med* 29(3):112-114, 1986.
- 3 Kuthy Porter, J. Ética en la investigación clínica. Simposium. *Gac Med Mex* 119(3):97-101, 1983.
- 4 México, Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, DF, 1987.
- 5 Kuthy Porter, J. Ética en la toma de decisiones en la investigación biomédica. Trabajo presentado en la Reunión sobre Investigación en Medicina, México, DF, Hospital General de México, 1988.
- 6 Ratzinger, J. Card. y Bovone, A. *Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. Respuesta a algunas cuestiones de la actualidad.* Congregación para la Doctrina de la Fe, Ed. Paulinas, 1987.
- 7 Sepúlveda, V. Derechos, deberes y decisiones en el ejercicio médico actual. *Gac Med Mex* 120(5):269-271, 1984.
- 8 México, Secretaría de Salud. Se fortalece la investigación y los aspectos jurídicos y éticos en el renglón del trasplante de órganos. Información general. *Bol Secret Salud*, octubre de 1988.
- 9 García I. y García, D. Aspectos morales y éticos del trasplante de órganos. In: Santiago Delpin, E. y Ruiz Speare, J. O., eds. *Trasplante de órganos.* Salvat, 1987, pp. 105-110.
- 10 Kaufer, C. El fenómeno de la muerte desde el punto de vista médico. In: Santiago Delpin y Ruiz Speare, *op. cit.*
- 11 Engelhardt, H. T. Allocating scarce medical resources and the availability of organ transplantation. *New Eng Med* 311(2):66-71, 1984.
- 12 Bisteni, A. La bioética. Realidad y necesidad. *Cardi* 5(7):161-162, 1987.
- 13 Cruz Ortiz, H., Jessurum, J. J., Romero, M., Wolley-Fumagayo, A. y Chávez, L. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Informe de las primeras veintinueve autopsias en la Unidad de Patología del Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen* 50(3):121-126, 1987.
- 14 Kensington, Maryland, Association of State and Territorial Health Officials Foundation. Guide to Public Health Practice: HTLV-III Screening in the Community. *MMWR* 31(31):501-513, 1982; *MMWR* 34(31):477-478, 1985.

SUMMARY

THE BIOETHICAL SITUATION IN MEXICO

Ethical values and principles are singular and immutable, but this is not true of their interpretation and applica-

tion. In Mexico, even though these values and principles are respected in medical practice, the teaching of bioethics is non-existent and in most of the schools for health professionals the subject is not included in the curriculum. Nevertheless, Mexican society has made notable progress in the legislation and regulation of ethical aspects of such activities as research on human subjects, fertility regulation, the right to death with dignity, organ transplants, and AIDS.