

El SIDA, reto para la bioética. . . . .	96
I. Introducción. . . . .	96
II. Principios generales de bioética. . . . .	97
III. El SIDA como un problema que profundiza las inequidades sociales. . . . .	101
IV. Conclusiones . . . . .	107

## EL SIDA, RETO DE LA BIOÉTICA

### I. INTRODUCCIÓN

Al SIDA se le considera dentro del grupo de enfermedades que conforman los riesgos emergentes de la transición epidemiológica que experimenta México.

De acuerdo con la tipología para caracterizar las epidemias del SIDA, propuesta por ONUSIDA, nuestro país tiene una epidemia concentrada, lo cual significa que aunque la infección por VIH se ha difundido rápidamente en algunos subgrupos de la población, aún no está generalizada en la población. Así, la prevalencia es elevada en hombres que tienen sexo con hombres (15%) y usuarios de drogas inyectables (6%), pero mantiene una prevalencia baja en población adulta de 15 a 49 años (0.3%) y en mujeres embarazadas (0.09%).

En el año de 1999, el SIDA ocupó el lugar 16 dentro de las principales veinte causas de mortalidad general con 4,204 defunciones, lo que representa el uno por ciento del total de muertes ocurridas en el país. Sin embargo, en edad productiva (población entre los 15 a 64 años), las muertes por SIDA ocuparon el octavo sitio con una tasa de 607 por 100 mil habitantes, lo que representó el 2.4% de las defunciones en ese grupo de edad.

El SIDA es un espejo por el que podemos observar y observarnos. Refleja las libertades individuales que hemos alcanzado como sociedad y nuestras inercias del pasado; refleja nuestros avances para alcanzar un sistema de salud para todos los mexicanos y nuestras carencias; refleja nuestra solidaridad ante los que requieren ayuda y nuestros egoísmos y miedos más profundos. Refleja en suma, lo mucho que nos falta por avanzar.

El SIDA es, por su velocidad de propagación en el mundo, la primera enfermedad que constituye un reto, no sólo a nivel de cada país, sino para todas las naciones. Puede decirse que es, en la actualidad, una de las enfermedades en donde se muestra con claridad la creciente interdependencia de las sociedades en materia de migración, comunicación, comercio, intercambio de información y recursos económicos. Es, por tanto, *la epidemia del mundo globalizado*.

El SIDA muestra la vulnerabilidad de los enfermos que la padecen en distintos países del mundo, ante el conjunto abrumador de reacciones irracionales que se desatan, derivadas del temor a la infección y propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También pone a prueba los valores civiles y éticos de las sociedades al mostrar su defensa, su indiferencia, o bien, la discriminación que subsiste para con estos enfermos.

Quisiera señalar también, por qué el SIDA es un problema que concierne a la bioética. Se ha convertido en un problema que puede profundizar las desigualdades existentes y producir otras nuevas. En este sentido, el SIDA es un problema que refleja una profunda inequidad social, ya que, de no encontrarse los mecanismos, la suma de voluntades y los recursos humanos y financieros en el mundo interdependiente para detenerlo, creará un mundo donde la exclusión social sea la constante diaria. No hacerlo a tiempo hará que las visiones de ciudades amuralladas, con suburbios rodeados a su vez de enormes muros, dejarán de ser imágenes sólo vistas en películas de ficción para convertirse en la realidad del futuro inmediato.

## II. PRINCIPIOS GENERALES DE BIOÉTICA

A continuación expondré algunos de los principios generales que rigen a la bioética, y que son perfectamente aplicables a la atención del paciente con VIH/SIDA.

- *Principio de justicia*: El cual consiste en proporcionar un trato digno y justo al enfermo, respetando en todo momento los derechos que tiene como persona y como paciente.
- *Equidad*: En donde se busca proporcionar la mayor y mejor atención al paciente según sus necesidades, y su retribución de acuerdo con sus capacidades.
- *Beneficencia y no maleficencia*: La cual promueve el bienestar del paciente y previene el daño en la medida de lo posible.
- *Autonomía*: En donde se considera el respeto y el reconocimiento de la capacidad y libertad que tiene todo paciente para tomar decisiones informadas.
- *Conocimiento*: Busca conocer al ser humano en su más alta concepción, respetando su integridad y dignidad, así como reconocer el derecho de todo paciente a saber sobre su caso.

Algunos de los derechos del paciente con VIH/SIDA son:

### 1. *Derecho a recibir una atención médica de calidad*

Tiene derecho a recibir los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida; tiene derecho a la atención médica de urgencia; a recibir los mejores tratamientos disponibles, de acuerdo con la capacidad de la institución.

### 2. *Derecho a recibir una atención digna*

Las épocas de epidemia son también periodos de tensión social. Los temores exacerban las divisiones ya existentes y revelan líneas sociales de ruptura que se profundizan. La discriminación de las personas con la infección por VIH se ha convertido en un fenómeno mundial.

Desde el inicio de la epidemia hasta nuestros días hemos conocido por los medios de comunicación o hemos sido testigos de las decenas de casos de discriminación de que han sido objeto tanto las personas que viven con VIH/SIDA como sus parejas, familiares o amigos, por parte de la población civil. Sin duda, uno de los vacíos legislativos ha sido, y continúa siendo, el tema de las sanciones a las que se deberían hacer acreedores quienes cometan actos discriminatorios así como conocer las instancias a las que podrían acudir los afectados.

Es necesario subrayar que el paciente con SIDA tiene derecho a ser respetado por la sociedad y, en particular, a recibir una atención médica digna por parte de los profesionales de la salud y de que su historial médico se maneje en forma confidencial. En este sentido, el CONASIDA ha señalado como uno de sus retos impulsar acciones contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA. Asimismo, la OMS ha declarado en su 53a. Asamblea, en el año 2000, que la discriminación y la estigmatización siguen siendo grandes obstáculos para responder eficazmente a la epidemia y subraya la necesidad de propugnar el respeto de los derechos humanos en la aplicación de todas las medidas que se adopten para responder a la epidemia (OMS, 2000).

Acorde con dicha propuesta, el titular de la Secretaría de Salud afirmó, en su intervención en la XIV Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA, “Nueva Agenda Global en Salud, Desarrollo y Derechos Humanos”, en Barcelona, España, que los cuidados y el apoyo a la gente que vive con VIH/SIDA, a los grupos vulnerables y comunidades afectadas es una condición necesaria para la prevención efectiva de la enfermedad, y exhortó a poner en marcha una serie de intervenciones que protejan y promuevan los derechos humanos en lugares como escuelas, centros laborales, clínicas y hospitales, medios de comunicación e instituciones religiosas mediante una evaluación rigurosa.

### 3. *Derecho a la confidencialidad*

El paciente tiene derecho a que su historial médico permanezca como confidencial. Este derecho salvaguarda al paciente con VIH/SIDA de ser sujeto de discriminación social (por ejemplo, laboral). Al respecto, cabe señalar cómo la experiencia de otros países, por ejemplo, Canadá con su Centro Federal Canadiense para el SIDA, ha propuesto normas para el estudio de la seroprevalencia, en donde se proponen estudios no vinculatorios, es decir, anónimos, con el afán de respetar al máximo la confidencialidad.

### 4. *Derecho a la información*

El paciente tiene derecho a conocer la información de su expediente, tiene derecho a conocer el diagnóstico y pronóstico de su enfermedad, derecho a recibir, buscar y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse, así como la información sobre su tratamiento. Al respecto, cabría recordar que la única vacuna disponible en la actualidad es la información. Asimismo, cabe recordar que recientemente la Conamed ha informado que la mitad de las demandas atendidas en el año 2001 fueron por problemas de comunicación del médico con su paciente.

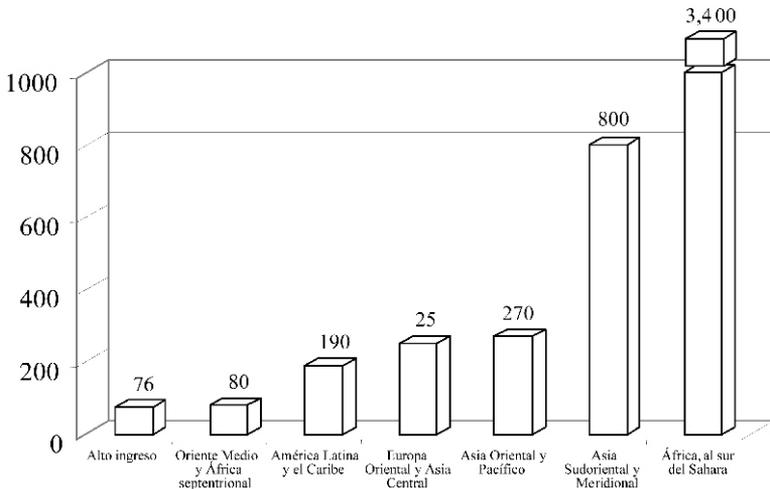
### 5. *Derecho al consentimiento informado*

El paciente con VIH/SIDA tiene derecho a ser informado, en caso de participar en una investigación, sobre los riesgos y los beneficios que puede tener su participación en ella. Tiene derecho a seguir recibiendo la misma atención que venía recibiendo en caso de decidir no participar. Tiene derecho a ser informado de los procedimientos terapéuticos o diagnósticos a los que sea sometido, y a negarse a participar, si ése es su deseo.

### III. EL SIDA COMO UN PROBLEMA QUE PROFUNDIZA LAS INEQUIDADES SOCIALES

A finales del año 2001 se tenían registradas en el mundo alrededor de 40 millones de personas infectadas con VIH/SIDA, 20 millones de las cuales han fallecido desde que esta enfermedad fuera identificada por primera vez. El 90% de los casos con SIDA habita en los países en desarrollo, y el 75% en el África subsahariana, según datos del Banco Mundial.

*El VIH/SIDA sigue propagándose  
Adultos y niños recientemente infectados en miles, 2001*



La figura 1 muestra la distribución de los casos de adultos y niños recientemente infectados en miles. Los países con mayores ingresos tuvieron, en el año 2001, el menor número de casos con 76 mil; en contraste, en África y sur del Sahara, el número de casos nuevos es cercano a los 3.4 millones. La región de América

## 102 PROBLEMAS SOCIALES DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA

Latina y el Caribe es la tercera región con menor número de casos. La gráfica es también reveladora de un hecho que ya algunos investigadores señalaban desde el inicio de la epidemia: el SIDA afecta, se propaga más y provoca mayores efectos en los países más pobres; en contraste, las naciones más ricas parecen tener a la epidemia bajo control. Al respecto, la OMS ha reconocido que la pobreza y las desigualdades entre hombres y mujeres están favoreciendo la epidemia.

### 1. *Derecho al desarrollo*

La magnitud de la epidemia del SIDA en el mundo contemporáneo ha puesto en riesgo uno de los derechos humanos llamados de “tercera generación”, como lo es el derecho al desarrollo. Si la relación entre salud y desarrollo era puesta en duda, los nuevos retos que trae la epidemia del SIDA demuestran dicha relación negativa. Es decir, a mayor propagación de la epidemia, los países afectados estarían cancelando sus posibilidades de desarrollo a futuro; la lección de la epidemia del SIDA en África es dramática.

“El devastador impacto del VIH/SIDA está haciendo retroceder décadas de progreso en el desarrollo en África”, ha señalado el doctor Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA. “Todos los elementos de la sociedad africana, desde los maestros a los soldados y campesinos, son blanco del ataque del SIDA.”

Los vínculos entre la agricultura y el SIDA son evidentes. En tan sólo dos décadas, el SIDA ha cobrado la vida de siete millones de campesinos en África, reduciendo hasta el 50% la productividad agrícola en el continente. Esto ha sido afirmado por la doctora S. Fahlen, directora de Información y Movilización Social del ONUSIDA (ONUSIDA, 2002).

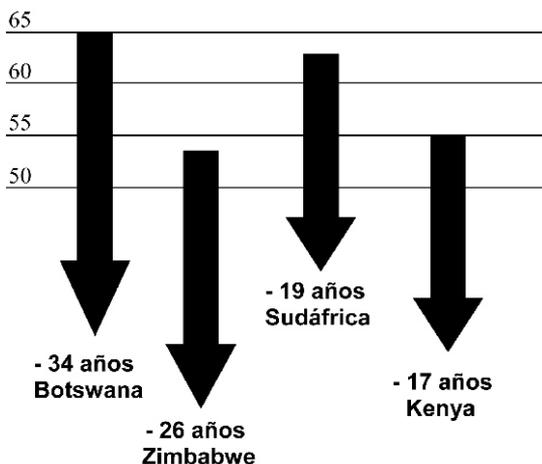
Al mismo tiempo, la seguridad nacional, un requisito previo para un desarrollo eficaz, en muchos países gravemente afectados se está debilitando por causa del SIDA. La capacidad de los gobiernos para atender a sus ciudadanos se ve debilitada por la epidemia a medida que los presupuestos se encogen y el perso-

nal de los servicios públicos fallece como consecuencia del SIDA. En Botswana, por ejemplo, para 2010, el Gobierno perderá el 20% de los ingresos públicos por causa del SIDA.

Es por ello que la Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre SIDA, ha destacado en su última reunión la relación estrecha entre la epidemia del SIDA como factor de riesgo para el desarrollo y seguridad de los países.

Los estragos del SIDA en la salud colectiva del África es reveladora (Ver figura 2): La expansión de la epidemia del SIDA ha traído un impacto negativo en la esperanza de vida de varios países africanos. En Botswana, en donde la tercera parte de los adultos son portadores del VIH, se han perdido 34 años de esperanza de vida; en Zimbabwe, 26 años; en Sudáfrica, 19; y en Kenya, 17 años. Pero las pérdidas en salud representan también pérdidas económicas. En Tailandia, una tercera parte de las familias rurales afectadas por el SIDA han visto reducir sus ingresos a la mitad.

*Estragos del VIH/SIDA en la salud colectiva*  
*La esperanza de vida en el África subsahariana se derrumba*



Descenso de la esperanza de vida para 2000-2005

Fuente: DAES de las Naciones Unidas 2001.

## 2. *El derecho a la protección de la salud*

El derecho a la protección de la salud se perfila desde la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la cual, en su artículo 25, dispone que:

Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que le permita a él mismo y a su familia gozar de salud y bienestar que incluyan la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad.

En México, luego de la reunión de Alma Ata, y acorde con una serie de reformas en salud promovidas en varios países en el mundo de las que nuestro país fue pionero, el 3 de febrero de 1983 se modifica el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se establece que: “Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.

El derecho a la salud constituye, pues, uno de los derechos humanos fundamentales clasificados como de segunda generación, que comprenden el establecimiento de derechos sociales, entre de los cuales destacan los derechos laborales, culturales, de seguridad social, educación y vivienda.

Al respecto, se ha distinguido entre los dos tipos de garantías que consagra la Constitución: las individuales y las sociales. En el caso de las primeras (como el derecho a la libertad, la igualdad ante la ley y la justicia), el gobierno se compromete a respetarlas; en tanto que para las garantías sociales (derecho a la educación, al empleo, a la vivienda) el gobierno debe programar sus esfuerzos para promover y orientar las acciones del sector social

y privado para hacer efectivos tales derechos. Es decir, el gobierno asume el compromiso de dar rectoría a las acciones, así como buscar los medios necesarios para proveer el logro de su cumplimiento, ya que ningún país, ni los más desarrollados, estarían en posibilidades de brindar todos los beneficios que brinda la medicina actual a todo su población.

Diversas críticas se han realizado a este tipo de derechos sociales o derechos de segunda generación, debido, en parte, a su carencia de exigibilidad individual ante los tribunales. No obstante, en los hechos, el derecho a la salud ha fungido como un derecho “lema”, en donde los diferentes actores sociales han demandado su cumplimiento al Estado por diferentes vías de expresión. En tanto esta clase de derechos existan como tales, se convertirán en derechos demandables y exigibles a nivel de grupos sociales, en vista de que tales organizaciones aprecian en el Estado la capacidad para dar respuesta a sus demandas. En síntesis, el Estado es el responsable (desde un punto de vista bioético y jurídico) del derecho a la protección a la salud, así como de crear las condiciones para su cumplimiento.

México actualmente es un país con un desarrollo intermedio y una de las economías de América que forman parte de la OCDE, en donde se encuentran las economías más desarrolladas del mundo. Es la novena economía a escala mundial, y es el séptimo país exportador del mundo. La economía mexicana ha sido reconocida por organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial como uno de los países con mejor capacidad para cubrir sus compromisos de pago con la banca internacional. Asimismo, se ha reconocido su enorme esfuerzo por efectuar reformas estructurales, que hacen de la economía mexicana una de las más competitivas, así como por firmar acuerdos o tratados multilaterales que la sitúan como una de las naciones con mayor apertura comercial. No obstante nuestros enormes esfuerzos en materia económica internacional, en diversos foros se ha reconocido que subsisten enormes desigualdades económicas y rezagos al interior del país. Es precisamente esta

## 106 PROBLEMAS SOCIALES DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA

capacidad de desarrollo la que diversos grupos sociales reconocen en la sociedad mexicana, por lo cual demandan, no sin razón, que los esfuerzos realizados a nivel internacional tengan congruencia con los esfuerzos que se realizan a nivel interno, de manera que sea posible saldar la enorme deuda social que se ha generado, luego de dos crisis económicas y un periodo de estancamiento.

Recientemente hemos observado la demanda de atención a la salud de dos mil enfermos de SIDA que dejaron de ser derechohabientes del IMSS y que venían recibiendo terapia antirretroviral en ese instituto, de acuerdo con el convenio que, en 1975, estableció el consejo técnico para seguir atendiendo a enfermos de tuberculosis, males venéreos y fiebre reumática (que perdían sus derechos durante el tratamiento) hasta su total curación. Sin embargo, este convenio no fue aplicado este año debido a que el actual consejo técnico consideró al SIDA como una enfermedad no curable.

En este conflicto hemos podido observar cómo los enfermos de SIDA se han organizado y demandado (con el apoyo de distintas ONGs y grupos de intelectuales), primero al IMSS, y luego a la SSA, su derecho a recibir tratamiento antirretroviral, es decir, han exigido una modalidad concreta del derecho a la salud.

El problema de fondo es, en parte, la falta de dinero que se ha hecho un mal crónico en nuestro país. Sin embargo, la otra parte del problema es responder a la cuestión: ¿quién debe proporcionar atención médica especializada a pacientes que han perdido su derecho a la seguridad social? En el caso de los enfermos de SIDA, como en el caso de los enfermos de otros padecimientos, la respuesta es que es un problema de la sociedad en su conjunto. El derecho a la salud, del que hemos venido hablando, señala el derecho de todo ciudadano; por ello, debemos reconocer que se trata de un problema al que debe dar respuesta la sociedad mexicana. Así, a la tragedia que viven algunos enfermos con SIDA —perder de su empleo, entre otras pérdidas— no podemos permitir como sociedad, que pierdan el derecho a la salud.

Al respecto, es alentadora la respuesta que ha dado la Secretaría de Salud, la cual ha manifestado: “su compromiso de diseñar e impulsar los mecanismos que permitan restituir el tratamiento médico y clínico a los ex derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que viven con VIH/SIDA, que perdieron dicho servicio luego de haberse suspendido una prórroga para seguirse atendiendo en esa institución”, indicando que dicho compromiso es “impostergable, pues la salud constituye el componente central del capital humano”, para lo cual se buscarán las alternativas que garanticen dicho compromiso.

Asimismo, cabe destacar que el Senado de la República, luego de externar su preocupación sobre el tema, ha declarado que gestionará, ante sus respectivos grupos parlamentarios, la inclusión en el Presupuesto de Egresos de 2003 de una partida especial para atender a todas las personas infectadas con el VIH.

#### IV. CONCLUSIONES

1. El conocimiento, la difusión y el respeto a los derechos del paciente con VIH/SIDA es una tarea en donde todos podemos participar. Es necesario, por tanto, trabajar para su difusión y conocimiento, para que su aplicación no se reduzca a buenos deseos.

2. El SIDA ha venido a plantear un enorme reto a las sociedades modernas por lo que será necesario incrementar y reforzar las medidas de educación a la población que eviten la propagación de la enfermedad.

3. La sociedad en su conjunto debe buscar mecanismos y alternativas que permitan que el sector salud cuente con los recursos financieros para atender este problema de salud pública, y garantizar un efectivo derecho a la protección a la salud para todos los mexicanos.