



## DOCUMENTOS DE BIOETICA

### **DECLARACION PROVISIONAL SOBRE EL SIDA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL (A.M.M.)**

Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial,  
Madrid, España, octubre 1987

La presencia de casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (comúnmente denominado SIDA) ha sido confirmada en más de cien países. Se calcula que entre cinco a diez millones de personas en el mundo están infectadas por el virus del SIDA y son, por lo tanto, posibles transmisoras de la enfermedad. Todas las asociaciones médicas nacionales así como todos los médicos deben compartir sus conocimientos y experiencias con el fin de formular estrategias que permitan hacer frente a esta enfermedad mientras se encuentra un remedio.

Debido al hecho de que el SIDA es una enfermedad incurable y a que es predominantemente transmitida sexualmente (ETS), plantea al médico numerosos problemas éticos complejos que se añaden a las cuestiones de orden médico y científico propias de la enfermedad. Con el fin de ayudar a los médicos y a las asociaciones médicas nacionales, la AMM adopta las directivas contenidas en esta declaración. En el marco de la 39ª Asamblea Médica Mundial (1987), la AMM organiza a su vez una sesión científica dedicada al SIDA. En el curso de la citada sesión, la AMM estudiará las opiniones de los expertos así como la mejor información que pueda obtenerse de los expertos de todo el mundo, y presentará un informe detallado sobre este importante tema a la Asamblea Médica Mundial de 1988. Mientras se espera un informe más completo, la AMM recomienda lo siguiente:

1. Que las asociaciones médicas nacionales colaboren total y activamente con sus gobiernos en la formulación de una política nacional de lucha contra el SIDA y contra los problemas relacionados con esta enfermedad.
2. Que las asociaciones médicas nacionales participen total y activamente en la elaboración de programas de información al público sobre el SIDA, sobre los problemas asociados al SIDA y sus efectos sobre la sociedad en general.
3. Que los médicos reciban la información necesaria para hacerles consejeros eficaces en el tema del SIDA. Los médicos deben aconsejar a sus pacientes sobre la conducta que deben seguir para evitar los riesgos del SIDA, tanto para sí mismos como para los demás. Con respecto a los pacientes que han resultado seropositivos, los médicos deben estar en posición de aconsejarlos sobre:
  - (a) la actitud responsable que deben adoptar para evitar la propagación de la enfermedad,
  - (b) las medidas que deben adoptar para proteger su propia salud y
  - (c) la necesidad de avisar a sus parejas sexuales, pasadas y presentes, sobre la posibilidad de que hayan sido contagiadas con el virus del SIDA.
4. Que las pruebas del virus del SIDA estén a disposición de todas las personas que deseen someterse a ellas. Las pruebas deben ser obligatorias para los donantes de sangre, de componentes sanguíneos, de órganos y otros tejidos destinados al trasplante, así como para los donantes de espermatozoides o de óvulos destinados a la inseminación artificial o a la fecundación in vitro. Por otra parte, a nivel nacional se pueden tomar disposiciones para imponer la prueba a otros sectores de la población, tales como el personal militar, los presos de instituciones penales y los inmigrantes.

5. Las pruebas voluntarias, con el consentimiento informado del paciente, deben regularmente estar a disposición de los siguientes:

- (a) todos los pacientes que necesitan tratamiento por enfermedades transmitidas sexualmente,
- (b) todos los pacientes que necesitan tratamiento por abuso de drogas,
- (c) las mujeres embarazadas en el primer trimestre del embarazo,
- (d) los individuos de zonas con gran incidencia de SIDA o los que tengan una conducta considerada de alto riesgo y acuden a los servicios de planificación familiar y
- (e) los pacientes que necesitan una intervención quirúrgica. No obstante, si la prueba voluntaria resulta ser ineficaz, debe entonces considerarse la necesidad de hacerla obligatoria.

6. Que cada caso confirmado de SIDA sea informado a la autoridad competente de manera anónima o mediante un código de identificación con fines epidemiológicos. Las personas seropositivas deben también ser informadas de manera anónima, pero con una cantidad de información suficiente para los fines de la epidemiología.

7. Que a los pacientes con SIDA y a las personas seropositivas se les preste una atención médica adecuada y que no sean objeto de un trato injusto o de una discriminación arbitraria o irracional en sus vidas diarias. Los médicos poseen una antigua y honrosa tradición de atender con compasión y valor a los pacientes con enfermedades infecciosas. Esta tradición debe continuar durante la epidemia del SIDA.

Los médicos y las asociaciones médicas nacionales deben participar activamente en la creación de un sistema que permita un equilibrio justo entre el derecho de los pacientes a no ser objeto de actos irracionales discriminatorios y el derecho de los demás ciudadanos a ser protegidos contra cualquier riesgo de contraer enfermedad.

8. Que el acceso a la información relativa a un paciente se limite al personal sanitario que tiene una legítima necesidad de tal información, a fin de atender al paciente o de proteger la salud de las personas cercanas a él. La identidad de las personas afectadas de SIDA o portadoras del virus no debe ser dada a conocer, a menos que la salud de la comunidad esté en peligro.

9. Que se determine la manera cómo advertir a las parejas sexuales sobre una persona infectada, resguardando al máximo el carácter confidencial de la información relativa a dicha persona. El método elegido debe garantizar una protección legal adecuada a los médicos que ejercen su obligación profesional de advertir a las personas que corren riesgo.

10. Que se realicen estudios para obtener datos reales que sirvan para determinar el alcance y el índice de conversión del virus en la población. Tales estudios deben ser repetidos a intervalos regulares, a fin de evaluar la propagación de la enfermedad.

