



Artículo original

Encuesta latinoamericana de bioética y trasplante.
IV Foro de Bioética en Trasplantes de STALyCA Baquero,* J Alberú,† G García-García,§ M Bengonchea,|| A Gautos,¶
R Reyes-Acevedo,** R Tanus,†† E Tanus,§§ A Barragán-Sánchez,||| G Cantú-Quintanilla|||

* Instituto Dominicano de Trasplantes, Fundación Dr. Baquero.

† Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

§ Servicio de Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara.

|| Universidad de la República, Directora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

¶ Comité de Bioética, Sociedad Argentina de Trasplante (SAT), Comité de Bioética, Sociedad Argentina de Nefrología (SAN).

** Hospital Miguel Hidalgo de Aguascalientes.

†† Facultad de Medicina, Universidad Nacional de La Plata.

§§ Universidad de Buenos Aires. Presidente del Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Trasplantes.

||| Universidad Panamericana.

RESUMEN

Antecedentes: La cultura bioética va avanzando en los diferentes campos del ejercicio de la medicina y la cirugía. **Objetivo:** Evaluar el alcance y los avances de la bioética en los países de la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe. **Metodología:** Se diseñó una encuesta con datos sociodemográficos y cerca de 20 preguntas de bioética en trasplantes. La encuesta se envió por medio electrónico a miembros de STALyC de cada país. **Resultados:** Se recibieron 42 encuestas respondidas procedentes de 11 países de América Latina (contando con la mayor participación de México, 28.5%; Argentina, 14.2%, y Chile, 11.9%). El 52% cuentan con Especialidad en Nefrología y el 33% en Cirugía. El 100% considera necesario un documento que firmarán médico y paciente que explique el tipo de intervención a realizarse, posibles complicaciones, tratamientos alternativos y los resultados esperados. Asimismo, el 100% afirma que esta práctica es habitual en sus países. El 90% sostiene que a un paciente autónomo se le debe dar la información sobre su tratamiento y a su familiar si el paciente lo autoriza. El 80% está de acuerdo en que el médico se puede negar a realizar un tratamiento por su derecho de objeción de conciencia. El 52% de los encuestados no tuvo formación bioética durante la carrera de medicina; sin embargo, el 69% ha realizado algún tipo de actualización en temas de bioética en los últimos cinco años y el 97% afirma que es importante que la bioética tenga un espacio en los congresos de trasplantes. Sin embargo, el 84% piensa que los participantes en el congreso no asisten a los temas de bioética porque el horario coincide

ABSTRACT

Background: Bioethic culture progresses in the different fields of medical and surgical practice. **Objective:** Evaluating the scope and progress of bioethics in countries of Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALyC) (Latin America and Caribbean Transplant Society). **Methodology:** A poll was designed with sociodemographic data and about 20 questions on bioethics regarding transplants. The survey was electronically sent to members of STALyC in each country. **Results:** 42 respond questionnaires were received, coming from 11 countries in Latin America (with a larger participation of Mexico, 28.5%; Argentina, 14.2% and Chile, 11.9%). 52% of respondents have a specialty in Nephrology, and 33% in Surgery. 100% of respondents considered as necessary a document to be signed by the physician and the patient explaining the type of surgical intervention to be performed, possible complications, alternative treatments and expected results. Also, 100% stated that this practice is usual in their countries. 90% said that information about treatment should be given to an autonomous patient, and to a relative if authorized by patient. 80% agrees that the physician can refuse to carry out a treatment on grounds of his/her right to conscientious objection. 52% of respondents did not have a formation on Bioethics at the school of medicine; however, 69% have been through some type of updating on bioethical subjects in the last 5 years, and 97% state that it is important that Bioethics has a space at transplant conventions. However, 84% think that participants in the convention do not attend to bioethical subjects because schedule

con otros temas más importantes para ellos. El 84% refiere que conoce de la existencia de un Comité de Bioética en la institución en la que trabaja. Existe además variación y desconocimiento, entre los encuestados, en cuanto al número de pacientes con diálisis en su país de origen: no parece haber un registro nacional confiable a disposición de los involucrados en el sector salud. Lo mismo ocurre con las listas de espera de los pacientes para un trasplante renal. **Conclusiones:** La bioética es un campo que tiene cada vez mayor relevancia en la práctica de los trasplantes en América Latina y el Caribe. Hacen falta registros nacionales confiables, tanto de los pacientes en terapia de remplazo renal como de los pacientes trasplantados.

Palabras clave: Trasplante renal, bioética, registros nacionales.

INTRODUCCIÓN

La ética se constituye como una disciplina independiente, entendiéndola como la parte de la filosofía que valora la conducta humana; es la teoría o ciencia de la conducta moral de los hombres en sociedad y el objeto de su estudio lo constituye un tipo de actos humanos: los actos conscientes y voluntarios de los individuos que afectan a otros y a la sociedad.¹

La bioética forma parte importante en la medicina, en sus métodos diagnósticos y de investigación y, sobre todo, en los terapéuticos, ya que con los avances tecnológicos de las últimas décadas adquiere relevancia la toma de decisiones respecto a este rubro para dar equilibrio entre el uso del más novedoso tratamiento con los principios básicos de la bioética.

Al respecto, uno de los temas más importantes en el estudio de la bioética es el de *trasplantes*. Los grandes avances logrados en la tecnología y en la terapia inmunosupresora han permitido que aumente la confianza en el método y que se haya convertido en una alternativa óptima de tratamiento para un número cada vez mayor de pacientes con insuficiencias orgánicas no reversibles y, en consecuencia, la demanda de órganos para trasplante se incrementa de manera constante.^{2,3}

Los principios bioéticos fundamentales que deberían ser contemplados en el tema de los trasplantes son: dignidad, beneficencia, integridad, no maleficencia, precaución y/o vulnerabilidad, autonomía, responsabilidad y justicia distributiva.²

Entre los principios básicos en los que se fundamenta la Bioética uno de los más importantes es el de autonomía, que aplica en todas las formas terapéuticas, incluido el trasplante. Ser autónomo implica asumir el derecho de tener opiniones propias, elegir y realizar acciones basadas en sus valores como creencias personales. Gracias a este principio, todo el personal

*conflicts with subjects that are more important for them. 84% tell that he/she knows about the existence of a Bioethics Committee at the institution where they he/she works. Also, variation and lack of knowledge prevail among respondents regarding the number of patients under dialysis in their country: there does not seem to be a reliable national record available to those involved in the health sector. The same is found about waiting list of patients for a kidney transplant. **Conclusions:** Bioethics is a field with growing relevance in transplant practice in Latin America and the Caribbean. Reliable national records are required, both for patients under renal replacement therapy and transplanted patients.*

Key words: Renal transplant, bioethics, national records.

de salud, y en especial el médico, debe respetar los puntos de vista y los derechos de los pacientes, siempre que sus ideas y acciones no supongan un perjuicio para otros ni para ellos mismos.²

Para cumplir con lo anterior, la población debe disponer de toda la información relacionada con el acceso a los programas de trasplante vigentes, con los resultados de supervivencia de pacientes e injertos de los programas que realizan trasplante, así como con la disponibilidad, niveles de cobertura y criterios de asignación.² Esto debe considerarse tanto para el receptor como para el donador, para que puedan tomar una decisión informada junto con el equipo de salud, y así garantizar el correcto seguimiento de las indicaciones posteriores y aceptar el compromiso sobre los cuidados necesarios. Por lo tanto, se debe considerar a los pacientes como entes autónomos, capaces de adoptar sus propias decisiones, después de haber recibido una información precisa (consentimiento informado).⁴

En el 2010, se llevó a cabo en Aguascalientes, México, una reunión de expertos en trasplantes de órganos, a fin de analizar, discutir y proponer soluciones a la problemática de la *Bioética en los Trasplantes*, dando lugar a un informe valioso, el «Documento de Aguascalientes». El escrito final propone que las opiniones obtenidas en el Foro sirvan como instrumento que ayude a definir los criterios para realizar un trasplante, de cada centro autorizado, en coordinación con los responsables del Estado respectivo.⁵

En este foro se explican los argumentos por los que sigue estando vigente el debate de orden bioético en los trasplantes:

1. Los trasplantes de órganos han venido a formar parte, cada vez en mayor grado, del arsenal terapéutico para una gran cantidad de enfermedades consideradas terminales.

2. Los órganos para trasplante obtenidos de personas fallecidas han sido, hasta ahora, un recurso por demás escaso.
3. También hay escasez en cuanto a donantes vivos. Y ante la creciente demanda de servicios de trasplante, existe siempre la posibilidad de que los programas sean más permisivos en la aceptación de donantes vivos, aun poniendo en riesgo la seguridad de los mismos.
4. Los países requieren de sistemas legislativos que aseguren las condiciones óptimas para la donación y el trasplante de órganos humanos.²

En cuanto a esta problemática, el trasplante se considera un tratamiento con acceso universal en la declaración de principios en algunos países de Latinoamérica, pero no viable porque la oferta es limitada. Por ello es aceptable el establecimiento de criterios protocolizados de acceso a las listas de espera para el trasplante. Por otra parte, los trasplantes ofrecen una mayor expectativa de vida junto con una mayor calidad, y es preciso ofrecer esta posibilidad terapéutica a la mayoría de los pacientes, y al mismo tiempo efectuar una correcta distribución de los órganos.⁴

Al tomar en cuenta la particularidad del órgano trasplantable, los riesgos conocidos del procedimiento quirúrgico, de la terapia inmunodepresora a largo plazo, del cambio en la cantidad y calidad de años de vida, de las características de elección de los receptores y donadores, de la necesidad de un adecuado abordaje psicológico antes y después de la operación, tanto en familiares del donador, como en el propio receptor,⁶ es claro que el personal de salud debe recibir una orientación en temas de bioética.

La bioética, en este sentido, también protege los intereses del personal médico, y al ser los trasplantes un tema tan importante en el desarrollo de la medicina y la tecnología, el médico debe tomar decisiones basadas en los casos particulares (donador-receptor) y esto lleva en ocasiones a desistir de algún tipo de método, técnica o medicamento bajo la formación ética de cada equipo terapéutico. Toda decisión de limitar terapias (derecho de objeción de conciencia) se apoya, en última instancia, en un juicio de moral personal, realizado, en primer lugar, con el respeto al paciente, y basado en el principio de beneficencia para esta persona; aunque a veces deban postergarse los intereses del equipo o las políticas de salud.⁶

En cada uno de los ámbitos —empresarial, financiero, político, informativo, de la salud— nacen Comités de Ética con tareas diversas, como puede ser el

«descubrimiento» de los principios éticos de una determinada profesión, la redacción de Códigos Éticos, el asesoramiento de acciones de los profesionales cuando plantean algún problema moral, la formación ética de quienes trabajan en un campo determinado, etcétera.⁷

Para que el personal de salud pueda tomar decisiones terapéuticas en el tema de trasplantes o cualquier otro tema que implique el involucramiento de la ética y el juicio moral, se han creado actualmente los Comités de Bioética, tanto para la investigación como para la clínica. Los Comités de Ética y Bioética deben su existencia en buena parte a la necesidad que tiene el trabajo científico de confrontarse con un referente de otro orden que pueda orientar dicho trabajo de tal manera que alcance fines verdaderos a través de medios idóneos, sirviendo siempre a la persona humana y nunca sirviéndose de ella.⁸

La necesidad de tener un consenso frente a situaciones en las que las decisiones son difíciles de tomar, en sí mismas o por la incompetencia de quienes deben tomarlas, ha hecho que surjan los comités. Algunas de las funciones de un Comité de Bioética son: educación, difusión, promoción y defensa de la bioética en las instituciones de salud. Estas funciones se desempeñan a través de actividades educativas, consultivas y normativas, que facilitan, a través del uso creativo de diálogo, una relación más racional entre la persona humana, la biotecnología y el medio ambiente.^{8,9}

Ante esta situación se acepta sin reservas que la bioética debe ser incorporada cabalmente al proceso formativo del médico, a la par de los componentes científicos, técnicos y humanísticos, integrándola con ellos en forma equilibrada.¹⁰

La enseñanza de la bioética pretende, primero, entregar conocimientos desde una visión interdisciplinaria sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas; segundo, cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional del agente de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Finalmente, transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para estos profesionales y para la sociedad en general.¹¹

Diego Gracia propone tres pasos en la formación de pregrado en medicina: La *Ética Básica*, al comienzo, que «debe estudiar con una cierta detención y profundidad el tema de los juicios morales y el modo como pueden fundamentarse», en el periodo clínico; la *Ética Médica*, que debe ser naturalmente clínica o aplicada, y la *Ética Profesional o Deontología Médica*, que debe estar presente antes de terminar la formación

profesional.¹¹ Hoy, la enseñanza de la Ética Médica está quedando adscrita a los nuevos departamentos o programas de bioética. En ellos se explora la interacción dinámica de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y transculturales, y se espera que el estudiante fortalezca ahí su formación ética.¹⁰

Desafortunadamente, y sólo para referirnos a la formación en ética médica y bioética, la aproximación planteada en la mayoría de los casos está desvinculada de la realidad vivida en la práctica por los estudiantes. Lo más común es que no haya una constante integración entre ésta y los fundamentos teóricos que se dictan en las clases. Esta brecha puede generar, incluso, resultados opuestos a los deseados.¹²

Es por ello que ambos componentes, ciencia y ética, en la formación del médico, deben fortalecerse mutuamente. De hecho, se ha postulado que la generación de conocimiento científico debe formar parte de la deontología médica. Tanto la investigación científica como la práctica médica son actividades esencialmente éticas, y una formación científica sin una sólida fundamentación ética aumenta la desventura del médico, pero igualmente riesgosa sería la posesión de una argumentación ética desprovista del conocimiento profundo de los avances científicos y tecnológicos cuyas aplicaciones éticas se discuten.¹⁰

Para los profesores y estudiantes de las universidades médicas, el marco teórico que ofrece esta nueva disciplina se convierte en una herramienta importante para enfrentar el cuestionamiento de los problemas morales que pueden surgir en la sociedad donde viven y desempeñan su labor profesional. El estudiante forma parte del proceso de interacción salud-enfermedad desde los inicios de la carrera, por lo que está obligado a prepararse más tempranamente para enfrentar variados conflictos morales relacionados con la vida como el valor máspreciado del ser humano, y cuya solución implica una decisión profesional que debe tener en cuenta los intereses de los pacientes, el compromiso social de las partes involucradas, la cultura socialmente acumulada y los principios individuales del profesional.¹³

Durante el XXIII Congreso Latinoamericano y del Caribe de Trasplantes, como parte de las actividades del IV Foro de Bioética en Trasplante, se expusieron resultados de la encuesta que aquí se presenta y adicionalmente dos mesas de trabajo relacionadas con los temas expuestos durante el Foro en las cuales se analizaron aspectos de: I) Acceso a diálisis y trasplante en América Latina y II) Aspectos particulares del donante renal vivo donde la demanda actual ha ampliado

los criterios propuestos para permitir a los individuos donar. Los resultados de discusión de dichas mesas de trabajo serán motivo de publicaciones próximas. La comunicación actual se limita a hacer algunas reflexiones de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada antes de la realización del Congreso.

Objetivo

Evaluar el alcance de la bioética en los países de la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe.

Metodología

Se diseñó una encuesta con datos sociodemográficos y cerca de 20 preguntas de bioética en trasplantes (*Anexo 1*). La encuesta se envió por medio electrónico a miembros de STALyC de cada país. Los resultados fueron presentados durante el IV Foro de Bioética celebrado en Cancún, México, en el 2015.

RESULTADOS

Se recibieron 42 encuestas respondidas procedentes de 11 países de América Latina (contando con la mayor participación de México, 28.5%; Argentina, 14.2%, y Chile, 11.9%). El 52% de los médicos encuestados cuenta con especialidad en Nefrología y el 33% en Cirugía.

El 100% considera necesario un documento que firmen médico y paciente donde se explique el tipo de intervención a realizarse, posibles complicaciones, tratamientos alternativos y los resultados esperados. Asimismo, el 100% afirma que esta práctica es habitual en sus países, y el 90% sostiene que a un paciente autónomo se le debe dar la información sobre su tratamiento y a su familiar, si el paciente lo autoriza. El 80% está de acuerdo en que el médico se puede negar a realizar un tratamiento por su derecho de objeción de conciencia.

El 52% de los encuestados no tuvo formación bioética durante la carrera de Medicina; sin embargo, el 69% ha realizado algún tipo de actualización en temas de bioética en los últimos cinco años y el 97% afirma que es importante que la bioética tenga un espacio en los congresos de trasplantes. Sin embargo, el 84% piensa que los participantes al congreso no asisten a los temas de bioética porque el horario se traspone con el de otros temas más importantes para ellos.

El 84% refiere que conoce de la existencia de un Comité de Bioética en la institución en la que trabaja.

Existe además variación y desconocimiento, entre los encuestados, en cuanto al número de pacientes con diálisis en su país de origen: no parece haber un registro nacional confiable a disposición de los involucrados en el sector salud. Lo mismo ocurre con las listas de espera de los pacientes para un trasplante renal.

Además, en sus países de origen:

- El 61% sabe que no se cuenta con un sistema de cobertura universal para la salud.
- El 61% comenta que no se ofrece la alternativa de trasplante a todos los pacientes con insuficiencia renal que no tienen contraindicación para ello.
- El 61% refiere que no existen políticas de salud que garanticen que a todo paciente candidato a trasplante renal se le informe y ofrezca el acceso a esta modalidad terapéutica.
- El 59% dice que todos los pacientes que reciben trasplante renal, posteriormente tendrán acceso garantizado y permanente a inmunosupresión.
- El 54% señala que sólo quienes cuentan con algún tipo de seguridad social tienen acceso garantizado a la inmunosupresión.
- El 50% sabe que existe un registro nacional de resultados en trasplante renal en su país.
- El 61% dice que las personas que han sido donantes renales vivos no tienen garantizado un seguimiento periódico y permanente que evalúe su salud.

En relación con la experiencia en el Área de Trasplantes, el 30% tiene entre 11 y 20 años de experiencia y el 63% cuenta con más de 20 años de experiencia.

CONCLUSIONES

En Latinoamérica existe todavía una gran cantidad de temas a tratar y estudiar a través de la bioética y el caso de los trasplantes no es la excepción. Algunos temas que quedaron pendientes a través de los resultados del cuestionario aplicado en el IV Foro de Bioética fueron la falta de cobertura universal en el caso de los trasplantes e inmunosupresión, el seguimiento de la salud de los donantes vivos, la creación y puesta en práctica de los Comités de Bioética en las instituciones de salud, las políticas de salud, la formación en bioética en la carrera de medicina y su actualización posterior, y el derecho a la objeción de conciencia por parte del personal médico.

En cuanto a la distribución de los recursos, resulta indispensable conocer la forma en que las autoridades

en salud de los diversos países atienden la necesidad de cobertura permanente y universal de los cuidados requeridos por los pacientes receptores de trasplante, incluyendo la terapia inmunosupresora y la calidad de ésta, la creación de un sistema que asegure al donante una evaluación minuciosa que permita minimizar los riesgos adicionales e inherentes a la operación, así como el compromiso implicado en el seguimiento a corto y largo plazo de su salud.²

Los gobiernos deben darse a la tarea de impulsar la creación de políticas de trasplante que garanticen aumentar el número de éstos, para así reducir las listas de espera y proponer trasplante a las personas que lo necesiten, atendiendo así el principio de justicia distributiva. Una vez atendido ese tema, se vuelve indispensable que en el desarrollo de las políticas de trasplante se transfiera al paciente a la Unidad de Nefrología de forma rápida para valorar su función renal, informarle sobre todas las opciones terapéuticas y, una vez escogido el tratamiento, el paciente formalice su conformidad en el documento de consentimiento informado, y de esta forma ejerza su derecho de autonomía.⁴

Es importante resolver, antes de presentar esta alternativa a un receptor, los problemas relacionados con los costos, los riesgos de la inmunosupresión, la funcionalidad y la estética, y la aceptación psicológica del trasplante, esto es, realizar una evaluación riesgo/beneficio siempre a favor del paciente.⁶

En este sentido, tan importante es la decisión del paciente como la de los médicos; las mismas razones que obligan al médico a respetar las decisiones de sus pacientes, fundamentan el derecho que tiene el médico a no ser forzado a obrar en contra de su conciencia (objeción de conciencia). No puede exigirse al médico que viole sus valores personales fundamentales, ni las normas que dicta la práctica científica, la ética o la ley.⁶

Para llevar a cabo con orden y atención las políticas de salud y la ética en cada caso en particular es importante la creación y utilización de los Comités de Bioética. Para ello se debe estandarizar la composición y los procedimientos de los Comités de Ética Clínica/Asistencial/Bioética en Latinoamérica y se deben poner en práctica estrategias para elevar la eficacia y la eficiencia de los comités con el propósito de lograr resultados consistentes. Cabe señalar que no es competencia de ningún Comité de Bioética el remplazar la responsabilidad y las decisiones de los profesionales de la salud, como tampoco asumir su enjuiciamiento o defensa. Estos comités no preten-

den juzgar y sancionar conductas, sino supervisar, asesorar ante una consulta, educar moralmente y crear una cultura profesional.^{7,8}

El contar con mecanismos institucionales para resolver conflictos éticos y de preferencia con Comités de Ética es ya, en muchos países, condición necesaria para la acreditación de centros hospitalarios y la adjudicación de recursos para la investigación clínica y aun para la propia atención médica.¹⁰

No es posible hablar sobre principios de bioética, formación de comités, adecuadas políticas de salud en temas de trasplantes, ni de cualquier otro tema que atañe a las problemáticas a las que se enfrenta esta rama de la medicina sin que exista un eficiente sistema de enseñanza al respecto, iniciando desde la formación de los alumnos de la carrera de medicina. Las facultades deben encontrar nuevas estrategias pedagógicas para apropiarse de nuevos modelos y lineamientos que, a su vez, sean puestos en práctica de acuerdo con lo que se espera de sus propios alumnos. Estos nuevos modelos sugieren realizar una aproximación práctica de la ética médica y bioética que acompañe los fundamentos teóricos con una integración de las experiencias de los estudiantes de medicina dentro del desarrollo de los cursos de la facultad.¹²

Es reconfortante que, en distintos estudios, se encuentre que los programas actuales de educación médica sí contribuyen a formar una conciencia bioética en el estudiante, pero debe valorarse si esto es suficiente y, en caso contrario, mejorar la situación.¹⁰

La Bioética, como disciplina, podría ser la herramienta curricular en el desarrollo de valores desde sus tres componentes: cognoscitivo, valorativo-motivacional y conductual, permitiendo a los estudiantes de medicina un espacio de reflexión donde los valores y la ética jueguen un papel predominante en el proceso docente-educativo y perfeccionen el ejercicio de la profesión.¹³

Gracias a la realización de esta encuesta se permite conocer aquellos temas en bioética de los cuales los profesionales de la salud aún tienen dudas, o

aquellos que no se han difundido en sus países de origen. Es por esto que la realización de proyectos de investigación, talleres y congresos en bioética tienen gran importancia en la actualidad, fundamentalmente en nuestros países latinoamericanos.

REFERENCIAS

1. Mariñelarena MJ, Cote EL. Códigos de ética en medicina. Su transitar por la historia. *Cirujano General*. 2010; 32 (1): 49-52.
2. Baquero A, Alberú J. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes. *Nefrología*. 2011; 31 (3): 275-285.
3. Fermín GM. Aspectos éticos en trasplante de órganos. *Cuadernos de Bioética*. 2001; 2: 253-265.
4. Morey MA, Rodríguez JA, Monfá BJ, Torquet EP, González AM, Sánchez CA. Ética y nefrología. Consensos de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante (SEDYT). *Dial Traspl*. 2006; 27 (3): 102-107.
5. Velázquez MRF. De la ética a la técnica en trasplante renal. *Rev Mex Urol*. 2012; 72 (1): 1-2.
6. Casas MM, Portes CA. Bioética y trasplantes electivos. *Cir Plast*. 2010; 20 (1): 43-48.
7. Pérez PJA. Comité de Bioética. *Revista Facultad de Ciencias Forenses y de la Salud*. 2012; 8: 91-96.
8. Gamboa BGA. Comités de Ética y Bioética: Una diferencia operativa. *Persona y Bioética*. 2003; 7 (18): .
9. Valdez ME, Lifshitz GA, Medesigo MJ, Bedolla M. Comités de Ética Clínica en México. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 24 (2): 85-90.
10. Aréchiga H. La bioética y la formación científica del médico. *Gac Méd Méx*. 2001; 137 (4): 375-386.
11. León CFJ. Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*. 2008; 14 (1): 11-18.
12. Suárez OF, Díaz AE. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Bioethica*. 2007; 13 (1): 107-113.
13. García GM, Pinto CJA. La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. *Rev Med Electrón*. 2011; 33 (4): 456-462.

Correspondencia:

Dr. Guillermo Rafael Cantú Quintanilla

Universidad Panamericana

Donatello Núm. 59,

Col. Insurgentes Mixcoac,

Del. Benito Juárez, 03920, Ciudad de México, México.

Tel: 01 (52) 55 5482 1700 (ext. 5646)

E-mail: gcantu@up.edu.mx

www.medigraphic.org.mx

Anexo 1. Cuestionario.

Encuesta sobre la posición actual que ocupa la Bioética en el Área de Trasplantología en América Latina y el Caribe.

Comité de Bioética STALyC

(Marque con una cruz la respuesta que es más cercana a su opinión).

Especialidad:

- ☐ Nefrología ☐ Cardiología ☐ Hepatología ☐ Hematología ☐ Residente ☐ Cirujano ☐ Otro

1) Al realizar un procedimiento invasivo, ¿considera necesario un documento que firmarán médico y paciente que explique el tipo de intervención, posibles complicaciones, tratamientos alternativos y los resultados buscados?

- ☐ Sí ☐ No

2) ¿Es práctica habitual en su servicio?

- ☐ Sí ☐ No

3) ¿A quién considera usted que, ante un paciente autónomo, la información debe ser dada?

- ☐ Al paciente y su familia, si éste está de acuerdo. ☐ Al paciente. ☐ A los familiares.

4) ¿Cree que un médico se puede negar, alegando el derecho de la objeción de conciencia a realizar un determinado tratamiento?

- ☐ Sí ☐ No

5) ¿Tuvo formación Bioética en su Carrera de Médico?

- ☐ Sí ☐ No

6) ¿Realizó en los últimos cinco años alguna actualización en temas de bioética?

- ☐ Sí ☐ No

7) ¿Le parece importante que la bioética tenga un espacio dentro del temario de los congresos?

- ☐ Sí ☐ No

8) ¿Por qué cree usted que hay pocos participantes en los temas bioéticos que se dictan en los congresos?

- ☐ No es importante para ejercer la profesión. ☐ El horario compite con temas más importantes para usted.
☐ Son temas que no se aplican en la práctica diaria. ☐ No entiende los temas que se exponen.

9) ¿Sabe si existe Comité de Bioética en la Institución donde trabaja?

- ☐ Sí ☐ No

10) ¿Puede decir cuál es el número aproximado de pacientes con diálisis en su país?

- ☐ Escriba el número _____ ☐ Desconozco

11) ¿Puede decir el número aproximado de pacientes en lista de espera para trasplante de riñón en su país?

☐ Escriba el número _____

☐ Desconozco

12) ¿Cuenta su país con sistema de cobertura universal para la salud?

☐ Sí

☐ No

13) En su país, ¿se ofrece la alternativa de trasplante renal a todos los pacientes insuficientes renales en diálisis que no tienen contraindicación demostrada para acceder a un trasplante?

☐ Sí

☐ No

14) En su país, ¿existen políticas de salud que garanticen que a todo paciente candidato a trasplante renal se le informe y ofrezca tener acceso a esta modalidad terapéutica?

☐ Sí

☐ No

15) En su país, ¿todos los pacientes que reciben trasplante renal tendrán acceso garantizado y permanente a inmunosupresión?

☐ Sí

☐ No

16) En su país, ¿solamente los pacientes que cuenten con alguna modalidad de seguridad social tienen acceso garantizado a la inmunosupresión?

☐ Sí

☐ No

17) En su país, ¿existe un registro nacional de resultados en trasplante renal?

☐ Sí

☐ No

18) En su país, los individuos que han sido donantes renales vivos ¿tienen garantizado un seguimiento periódico y permanente para evaluación de su estado de salud?

☐ Sí

☐ No

19) Por favor indique cuántos años tiene de práctica profesional:

☐ De 1 a 5 años

☐ De 6 a 10 años

☐ De 11 a 20 años

☐ Más de 20 años

20) Por favor indique el nombre del país donde ejerce su práctica profesional:

¡Muchas gracias!

www.medigraphic.org.mx