

# Infraestructura bioética en México

---

**Hacia la institucionalización  
de la bioética en México:  
algunas reflexiones y pautas  
de acción**

---

**Muerte materna  
y salud reproductiva**



***Escenario internacional***

***Creación y utilización de un sistema de bancos genéticos  
poblacionales para el establecimiento de políticas públicas***

Los principios fundamentales que impulsa la Comisión Nacional de Bioética en la práctica médica, con relación al paciente, son:

- Respetar su dignidad, autonomía y derechos.
- Actuar siempre para su beneficio y el de la sociedad.
- No generar daño ni riesgo alguno.
- Garantizar un trato justo y equitativo.



Un México sano es un México Fuerte

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) • [www.cnb-mexico.salud.gob.mx](http://www.cnb-mexico.salud.gob.mx)

**SALUD**

**GOBIERNO  
FEDERAL**



## Misión

La Misión de la Comisión Nacional de Bioética de México es promover la cultura bioética en el país, a partir del análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos, con base en el respeto a los derechos del ser humano, a la protección de los seres vivos y a la preservación de su entorno.



- 2 Editorial**  
La consolidación de la infraestructura bioética en México
- 4 A fondo**  
Hacia la institucionalización de la bioética en México: algunas reflexiones y pautas de acción  
Manuel H Ruiz de Chávez / Alejandro del Valle Muñoz
- 8 Tareas y perspectivas institucionales**  
La Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas. Creación y desarrollo  
Américo Villareal Anaya / Francisco Javier García Luna Martínez
- 9 Encuentro bioético**  
Entrevista a Jorge Gaxiola Moraila, consejero de la CONBIOÉTICA (Segunda parte)  
Nathalie Curuchet Pi-Suñer / Karla Sánchez Villanueva
- 10 Escenario México**  
Muerte materna y salud reproductiva (Primera parte)  
Simón Kawa Karasik / Samuel Weingerz Mehl  
Desarrollo y alcances de las reuniones de Comisiones Estatales de Bioética  
VII Regional. Puebla, Puebla / 2 y 3 de junio de 2011  
VI Nacional. Ciudad de México / 6 y 7 de septiembre de 2011
- 14 Escenario internacional**  
Creación y utilización de un sistema de bancos genéticos poblacionales para el establecimiento de políticas públicas.  
Dra. Laura Adriana Albarellos. Premio internacional a la excelencia en bioética *Manuel Velasco Suárez* 2011
- 17 El rincón bibliográfico**  
Alcances e impacto de los talleres sobre búsqueda y recuperación de información  
Marina Montes Hernández  
Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA
- 19 Cultura y bioética**  
Cultura, progreso y conducta  
Alejandro del Valle Muñoz  
Muerte, tradición e individualidad  
Alma Rosa Macedo de la Concha  
Notas misceláneas
- 21 Portal abierto**  
La voz de nuestros lectores
- 22 Avances**  
Reunión de Cuerpos Consultivos en Bioética de las Américas.  
Ciudad de México  
Tercera Reunión Internacional del Diálogo en Bioética del Consejo de la Comisión Europea. Bruselas, Bélgica
- 23 Colaboradores de este número**

## La consolidación de la infraestructura bioética en México

Entre muchas Convenciones internacionales que ha signado y ratificado nuestro país desde tiempo atrás, además de los propios y numerosos acuerdos que guardan una importancia cardinal para promover la educación, la cultura y la protección de la salud, destacan desde luego, la Declaración Universal de los Derechos Humanos emitida en 1948 y que a la fecha cumple 63 años; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, formulado en 1966 y suscrito por la mayor parte de los países latinoamericanos, así como la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2006 —en cuya formulación participó México. Estos documentos constituyen cimientos que dan un claro sustento a la misión que persigue la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), en el sentido de promover el impulso a la cultura en la materia en México.

En estos ordenamientos se plasman claramente, múltiples recomendaciones que ponen de relieve la necesidad de lograr el disfrute del más alto nivel posible de salud en el sentido de que *el derecho a la protección de la salud* no se limita al derecho a estar sano, sino que entraña libertades y derechos y que entre las libertades, por ejemplo, figura el derecho a controlar la propia salud y la asunción del cuerpo, la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, tanto como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos *no consensuales*.

Asimismo en estas declaraciones se ha puesto énfasis en que el derecho a la protección de la salud, como un derecho inclusivo, no sólo abarca la oportuna y apropiada atención de la salud, sino también los principales factores **determinantes de la salud**, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluidas la salud sexual y reproductiva.

El concepto del "más alto nivel posible de salud" considera tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, como los recursos con que cuenta el Estado para el efecto. Por lo tanto, el derecho a la protección de la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar dicha condición.

De igual forma todas estas pautas dejan ver la importancia de la participación social en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional. Por supuesto, también se deben desprender obligaciones para las personas como el compromiso con el autocuidado de la salud, la conservación del entorno y la corresponsabilidad sanitaria que a todos los ciudadanos compete.

Lo anterior es sólo un ejemplo de que México es consciente de sus compromisos que, desde la perspectiva de la salud y, por ende, de la bioética, implican promover el respeto a los principios de autonomía, dignidad humana, beneficencia y no maleficencia; el respeto intercultural y la justicia, en cuanto a distribución equitativa de recursos, conocimientos y estrategias de mejora para toda la población.

Si bien no siempre han existido las posibilidades, oportunidades, recursos, o la voluntad necesaria para hacer realidad estos objetivos, los escenarios cambiantes, con el desarrollo innegable de los conocimientos biomédicos y su expresión tecnológica, nos impelen a que estos compromisos contraídos tanto nacional como internacionalmente, en el plano ahora de la bioética, nos hagan tener muy claro que si no impulsamos una cultura bioética de manera integral, diversificada y que llegue efectivamente a toda la ciudadanía, todas las reflexiones previas serán sólo buenos deseos, que no se traducirán en un beneficio real para las poblaciones.



Desde esta perspectiva es indispensable promover y hacer una realidad la institucionalización de la bioética en diversos planos, además de impulsar su enseñanza aplicación y amplia divulgación a través de estrategias efectivas y permanentes de interlocución social y comunicación educativa.

Sobre esta base y con la idea precisamente de consolidar la institucionalización de la bioética, en este segundo número de la *Gaceta CONBIOÉTICA* —centrado en la infraestructura bioética en el país— hemos querido destacar nuestro contexto, los esfuerzos que la Comisión ha desplegado para gradualmente ir conformando una infraestructura nacional —como una de las expresiones torales de su institucionalización— donde se integren acciones sinérgicas con los sectores público, privado y las agrupaciones de la sociedad civil.

Esta infraestructura se concibe como el conglomerado de elementos para promover el desarrollo de la bioética en todas sus aplicaciones, como son los aspectos de promoción y difusión en las instituciones, para la traducción práctica del marco bioético en sus ámbitos de competencia, considerando los componentes sociales en los que se contemple la atención a la salud, la investigación biomédica, el cuidado del entorno ecológico y la difusión de las pautas y principios bioéticos entre la población.

La infraestructura bioética tiene lugar en diversos planos estructurales: institucional; educativo y de difusión colectiva; operativa y de enseñanza y desarrollo académico. En el artículo de los doctores Manuel Ruiz de Chávez y Alejandro del Valle, se abunda en este aspecto, como un desafío que la Comisión Nacional ha hecho suyo.

En el apartado dedicado a las tareas y perspectivas institucionales hemos invitado al doctor Américo Villareal Anaya, quien nos expone, *grosso modo*, las actividades y perspectivas de la Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas, lo que nos permite recorrer la mirada hacia el desarrollo de las actividades inherentes a esta disciplina en el contexto estatal.

Asimismo, en este número se presenta la segunda parte de la entrevista realizada al licenciado Jorge Gaxiola Moraila, Consejero de la Comisión, acerca de la importancia de la bioética en la configuración de políticas públicas.

En la sección dedicada al ámbito nacional, los doctores Simón Kawa Karasik y Samuel Weingerz Mehl, reflexionan en torno a un tema toral en el ámbito de los principales problemas de salud pública que vive nuestro país: la muerte materna y sus implicaciones bioéticas. Y en este mismo apartado —*Escenario México*— se reseñan la realización y los resultados de las reuniones regional y nacional de Comisiones Estatales de Bioética que tuvieron lugar en Puebla (VII Reunión Regional) y en la Ciudad de México (6a. Reunión Nacional), respectivamente.

Dentro de la sección dedicada al *Escenario internacional* se da a conocer un extracto del trabajo ganador del *Premio Internacional a la Excelencia en Bioética doctor Manuel Velasco Suárez, 2011*, que auspicia la Secretaría de Salud y se otorga por esta institución conjuntamente con la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, y la Organización Panamericana de la Salud. En esta décima primera edición el premio distinguió al trabajo de la doctora Laura Adriana Albarellos, académica de la licenciatura en Derecho de la Universidad de las Américas Puebla.

El trabajo de la doctora Albarellos versó sobre la propuesta de un marco legislativo para la operación de bancos de genes y bases de datos, para la creación y utilización de esta información, con la finalidad de fijar políticas públicas en materia de salud, desprendiéndose de ello diferentes utilidades, entre otras de suma importancia en la actualidad, la fijación de bancos genéticos criminales.

En el *Rincón bibliográfico*, además de presentar novedades bibliográficas diversas, se glosan los resultados de una primera evaluación sobre los talleres impartidos por la Comisión alrededor de la Búsqueda y recuperación de información documental, que el área de biblioteca ha venido realizando a lo largo del año.

En la sección *Cultura y bioética* se incluyen dos breves notas: una sobre *Cultura, progreso y conducta* que abre este espacio y, otra que recoge la importancia de los festejos del día de muertos, para reflexionar sobre *Muerte, tradición e individualidad*. Se incluyen, también en este apartado, algunas reseñas de películas y libros de actualidad vinculados a diferentes tópicos bioéticos.

En el espacio destinado a la voz de nuestros lectores, *Portalabierto*, damos la bienvenida a los amables comentarios de algunos lectores, que nos han hecho llegar muy atinadas reflexiones sobre la *Gaceta CONBIOÉTICA* y los trabajos presentados en el primer número.

Finalmente, presentamos algunos avances que aparecerán en nuestro siguiente número que verá la luz en enero del próximo año y las fichas correspondientes a nuestros colaboradores, para que el público lector conozca quiénes son las plumas y los especialistas que concita este segundo número que esperamos que resulte de interés y sea de su agrado.



# Hacia la institucionalización de la bioética en México: algunas reflexiones y pautas de acción

Manuel H Ruiz de Chávez/Alejandro del Valle Muñoz

## Introducción

La institucionalización de la bioética en México es un tema complejo por las diversas vertientes que implica como proceso, que debe ser gradual pero urgente, para insertarlo en el imaginario social y en la práctica cotidiana tanto en el ámbito de la salud, como de las ciencias de la vida. Por ello, las siguientes líneas son sólo una aproximación muy sucinta del tema y más que otra cosa, una invitación a la reflexión. (1)

El propósito es compartir un conjunto de consideraciones que apunten a consolidar no sólo la presencia de la Comisión y de otras instancias abocadas a la bioética en el país, sino a trazar nuevas vías para abrir el tema y propiciar que lo hagan suyo no sólo las instituciones de salud, sino también las de educación, desarrollo social y ecología, así como la sociedad en su conjunto.

Hablar de institucionalización de la bioética es hablar de buscar su integración en la estructura y funcionalidad de cualquier organización e instancia pública, social o privada que estén comprometidas con el conocimiento y su desarrollo, con la mirada puesta en la preservación de la salud humana y, en general, de la vida.

Para ello, primero se alude brevemente al esfuerzo realizado en México para contar con una Comisión Nacional de Bioética y para generar el impulso inicial destinado a contar con una infraestructura bioética en el país. En segundo lugar, se toca la conceptualización del proceso de institucionalización de una manera más amplia y, para finalizar, se trazan algunas pautas para continuar adelante, ampliar el diálogo entre instituciones, colectividades e individuos, fortalecer lo realizado y sembrar un nuevo futuro centrado en el conocimiento y los principios éticos y bioéticos que deben orientar nuestro quehacer, en muy distintos espacios institucionales y sociales.

## La Comisión y el desarrollo inicial de la bioética en México

En nuestro país, alrededor de los años ochenta se plasmó el derecho a la protección de la salud, en el artículo cuarto de nuestra Constitución Política, como una línea de continuidad, que abre no sólo una nueva etapa en la historia de las garantías individuales, sino también en el respeto a los derechos humanos. (2)

Desde esta perspectiva, y ahora ante una sociedad cada vez más compleja, en donde el innegable despliegue del conocimiento biomédico y de su traducción tecnológica emerge apabullante, sólo la cultura puede erigirse como el basamento de la autonomía,

la democracia y la justicia, para contar con individuos y grupos sociales sólidamente informados, con un claro entendimiento de su entorno y de los dilemas que el avance científico le oponen.

En este sentido, cobra la mayor importancia el promover efectivamente una cultura bioética entre los mexicanos, que anteponga no sólo el cuidado y mejoramiento de su salud, sino su más amplio bienestar, en donde tiene una importancia capital la preservación de su hábitat, de los ecosistemas que hacen posible su vida y la de los demás seres que le rodean. Es decir, en este amplio sentido, la bioética abarca asimismo el cuidado del medio ambiente y la protección de todos los seres vivos. Y esta cultura bioética debe responder, en un país como el nuestro, a un contexto multicultural, en donde se prevea el proceso de interculturalidad, entendido como un diálogo, cuyo desenvolvimiento implica cuatro aspectos centrales: respeto a la diferencia cultural y a la dignidad humana; diálogo horizontal, teniendo en mente la igualdad en la diversidad; comprensión mutua y sinergia como un espacio de oportunidad convergente entre distintos grupos sociales. (3)

## Orígenes y perspectivas de la COMISIÓN

Es en este tenor -y para atender esta demanda social- que se creó La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA). En 1989 el Consejo de Salubridad General instaura el Grupo de Estudio de la Bioética, conformando un cuerpo colegiado, a cargo del Dr. Manuel Velasco Suárez. Más adelante, en 1992, por acuerdo secretarial se instala la Comisión Nacional de Bioética en la Sala de Consejos de la Secretaría de Salud. Posteriormente, en el año 2000 se publica en el Diario oficial el Acuerdo Presidencial por el cual se crea, con carácter permanente, la Comisión Nacional de Bioética.

El punto culminante de su evolución es que en septiembre de 2005, por Decreto Presidencial, la Comisión Nacional de Bioética se constituye como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa. (4)

En este Decreto se precisa que la Comisión tiene por objeto promover la creación de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial sobre los temas vinculados con la salud humana, así como incidir en el desarrollo de políticas públicas que impacten tanto en la atención médica, la investigación y la docencia en salud, como en la preservación de los ecosistemas que hacen posible la vida.





La misión de la Comisión es promover una cultura bioética en México, a partir del análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos, fundamentada en el respeto a los derechos del ser humano, a la protección de los seres vivos y a la preservación de su entorno, incidiendo en la configuración de políticas públicas.

Este compromiso y las deliberaciones que conlleva parten de información veraz en un marco de pluralidad, con una visión multidisciplinaria y tolerante, con la finalidad de mantener un diálogo fundamentado y razonado sobre los temas de mayor importancia para nuestra sociedad, con el propósito de encontrar los mínimos éticos para una convivencia incluyente en la divergencia.

### La bioética desde la mirada de la Comisión Nacional

La creación de la Comisión Nacional responde a las necesidades de la sociedad mexicana, tomando como premisa su carácter plural y democrático, lo que ha hecho posible contar con una instancia de comunicación, diálogo, concertación y negociación entre distintos grupos y actores sociales, para analizar y discutir los problemas éticos, legales y sociales, que emergen a consecuencia del propósito de hacer prevalecer los derechos humanos de cara a los espectaculares avances contemporáneos en la ciencia y la tecnología, entre otros factores.

La importancia de que sea la bioética la que sustente las prácticas sociales, es que toma como referente la reflexión y el conocimiento en torno a los procesos vitales, lo que se traduce en que la ley se fundamente de una manera más comprensiva y plural, para promover el respeto a los derechos humanos, cuidar el medio ambiente, generar bienes públicos que mejoren el nivel de vida de la población, con especial atención a la protección de grupos vulnerables.

Y como se mencionó previamente, la visión intercultural es esencial en este proceso, en tanto hace posible la comprensión histórica y contextual de nuestras culturas, el reconocimiento mutuo de los participantes en un diálogo intercultural simétrico, así como el desarrollo de competencias interculturales para el ejercicio cotidiano de un saber, desde el cual la interculturalidad se considera no sólo como un concepto, sino como una práctica que abre nuevos horizontes. (5)

La Comisión contempla que los profesionistas incorporen en su quehacer una visión democrática en el espacio de la salud, en la que los acuerdos intersubjetivos de la sociedad mexicana, moralmente diversa, sean las plataformas para la transformación y generación de iniciativas de ley.

Asimismo, la Comisión tiene entre sus metas convocar a los diversos sectores sociales, para debatir de una manera ordenada y respetuosa, los aspectos que conforman los dilemas bioéticos; identificar y sistematizar los componentes éticos presentes en las controversias, así como favorecer la toma de acuerdos sustentados y plurales.

La bioética, entendida como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y los principios morales —como lo precisa la *Enciclopedia de Bioética*— es una disciplina surgida de la ética, que exige nuestra reflexión permanente sobre los problemas morales derivados de las prácticas biomédicas y de las innovaciones en las ciencias de la salud y la vida. (6)

Su desenvolvimiento atraviesa en realidad el horizonte más amplio de la atención de la salud e incluye, por tanto, el análisis de las decisiones que atañen a la salud pública también y, como consecuencia, a la definición de políticas públicas de salud que inciden tanto en el plano individual como colectivo.

Así, hoy en día, esta rama de la reflexión filosófica que trasciende ya el campo de esta disciplina, nos exige volver la vista hacia otros desafíos morales fundamentales como la distribución de los recursos y el acceso a servicios de salud, de manera equitativa y justa.

Desde esta óptica, la bioética debería ser vista como un instrumento esencial para asesorar a los poderes públicos en la elaboración de leyes que llenen vacíos legales en torno a los resultados actuales del progreso científico-tecnológico, teniendo en mente incluso su anticipación frente a otros desarrollos, así como otros aspectos ligados íntimamente a la distribución de los beneficios de la investigación y a la equidad y la justicia social que deben imperar en la creación de nuevas pautas terapéuticas y preventivas.

La Comisión concibe a la bioética como una disciplina *laica*, ya que busca acuerdos racionales entre personas de diversas filiaciones religiosas o ateas; es *plural*, en tanto reconoce y promueve la diversidad y trata de alcanzar acuerdos razonables entre diversas posturas, dentro de una discusión que parta de mínimos compartidos. Es decir, reconoce la pluralidad no sólo como un hecho sino como un valor.

Asimismo es *autónoma* en el sentido de que es libre de influencias políticas, religiosas y económicas. Es *racional* ya que implica una reflexión filosófica y discursiva. La realidad ética no se conoce *a priori* sino a través de la reflexión sobre las consecuencias de las decisiones. Es *universal* ya que es válida para todos, en cualquier lugar. Otra característica es que es *interdisciplinaria*: Comprende aspectos filosóficos, científicos, sociales, antropológicos, psicológicos, técnicos, legales, del cuidado de la salud y de la investigación en salud. De igual forma es *intermediadora* ya que promueve mecanismos razonados para la toma de decisiones difíciles que implican la resolución de dilemas éticos.

Es también *regulatoria o procedimental*, ya que apoya el desarrollo de protocolos, procedimientos y el desempeño de cuerpos colegiados. Otro distintivo es que es *aplicada*: reflexiona y cuestiona problemas reales, cotidianos y concretos. La bioética, al ser dinámica, no es un conjunto de mandamientos o de prohibiciones absolutas o un conjunto de afirmaciones subjetivas y relativas.



Ahora, es necesario, como señala Hottois, señalar que definir con toda precisión a la bioética es una empresa peligrosa por su reciente aparición (relativa), por su carácter de intersección y lo que está en juego ideológicamente y lleva consigo, lo que le confiere una identidad inestable y controversial. (7)

### El proceso de institucionalización de la bioética

Hace ya casi dos décadas el discurso bioético se ha volcado críticamente sobre sí mismo y ha puesto en evidencia que un campo de conocimiento que concita un sinnúmero de disciplinas, de expresiones del conocimiento científico, que elevan a un primer plano el examen ético del hacer del hombre en su interacción con el mundo a través del conocimiento y su aplicación tecnológica, es una construcción social que precisa de su plena instauración en el cuerpo colectivo tanto en términos sociales como cognitivos, parafraseando a un renombrado estudioso del tema entre nosotros, como es Fernando Lolas.

El discurso bioético congrega conocimientos, saberes, experiencias y percepciones de diverso signo; pero la multiplicidad de visiones, perspectivas y fuentes, no ha de ser obstáculo para su traducción práctica, puesto que su finalidad última estiba en su capacidad de verse para el beneficio, el bienestar y el desarrollo de la vida, en toda la extensión de la palabra.

Institucionalizar la cultura bioética implica corporeizar la reflexión ética como prerrequisito del quehacer individual y colectivo en todas las variantes, prácticas y acciones generativas del conocimiento humano. Dicho de otro modo, se trata del proceso de *transformación de un grupo, práctica o servicio, desde una situación informal e inorgánica hacia una situación altamente organizada, con una práctica estable, cuya actuación puede predicirse con cierta confianza, e interpretarse como la labor de una entidad dotada de personalidad jurídica propia, con continuidad y proyección en el tiempo.* (8)

De ahí, que el proceso de institucionalización de la bioética pase por la educación, como un primer espacio fundamental; es decir, por la instrucción, la formación profesional y la capacitación continua.

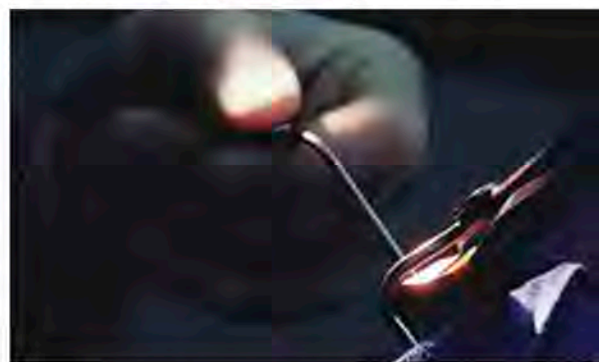
En un segundo momento, por su aprendizaje y ejercicio cotidiano en el desempeño profesional de docentes, investigadores, prestadores de servicios, gestores, directivos, decisores de todo nivel que impactan al todo social, en donde se incluye, por supuesto la manifestación y vertebración de individuos, familias, colectividades.

Pero en todo este proceso de institucionalización, el diálogo, la puesta en marcha del discurso bioético es la pauta. Son muchas ya, afortunadamente, las experiencias que podemos señalar en este sentido, de dar cuerpo y legitimar el quehacer bioético en el curso de las dos últimas décadas —para volver a ubicarnos en el periodo que mencioné desde el inicio de este segundo apartado.

Además de lo anterior, ahora se hace más urgente que nunca la necesidad de concientizar a la sociedad respecto a su identidad tanto personal como comunitaria, así como a la dignidad intrínseca que les asiste, desde el punto de vista bioético. Sin embargo, región y nación se deberá desarrollar un trabajo propio en este sentido, de acuerdo con su situación social, económica, cultural e histórica, con el objeto de que estos esfuerzos respondan a sus intereses, idiosincrasia y perspectivas particulares.

### Los ámbitos de la institucionalización

A través de la reflexión, aportaciones y experiencias de muy diversas instancias y especialistas se ha señalado que los ámbitos esenciales para la institucionalización de la bioética incluyen, desde luego, la enseñanza —desde el nivel medio y superior— sobre todo en el contexto de las ciencias de la vida y la salud así como en el campo del desarrollo social y su práctica, tanto en el orden de la investigación y del ejercicio de los profesionales de la salud a los cuales se les exige un ejercicio ético que asegure su respeto a los principios bioéticos y a los derechos humanos.



Otro espacio fundamental es el de la sociedad civil. Se precisa que los individuos, las familias y los grupos sociales, sobre todo de mayor influencia pública (incluyendo a los medios de comunicación) cuenten con información suficiente respecto a la necesaria visión bioética que subyace a la preservación de la salud y los ecosistemas, y se genere una difusión continua, lo mismo que un ejercicio de diálogo permanente que abra y tome en consideración las posiciones, creencias, ideologías y culturas diferentes que, en muchos casos, como es el de nuestro país, coexisten en un mosaico inter y multicultural.

La institucionalización de la bioética exige la cohesión del tejido social y la armonización de intereses y posiciones también en el seno de los trabajadores de la salud y, en general, de los servidores que desde el ámbito de las instituciones públicas deben responder a los intereses de la colectividad. Este es un tercer espacio prioritario para concretar la institucionalización del conocimiento bioético.

Como ha sido señalado en más de una ocasión por diversos expertos, el debate bioético pone en un primer plano el ejercicio ético y el mérito y beneficio social que se desprenden de las diversas formas profesionales, prácticas y actividades que inciden en la vida, en la muerte, en la autonomía y finalmente en la justicia y equidad que son esenciales para el progreso social.



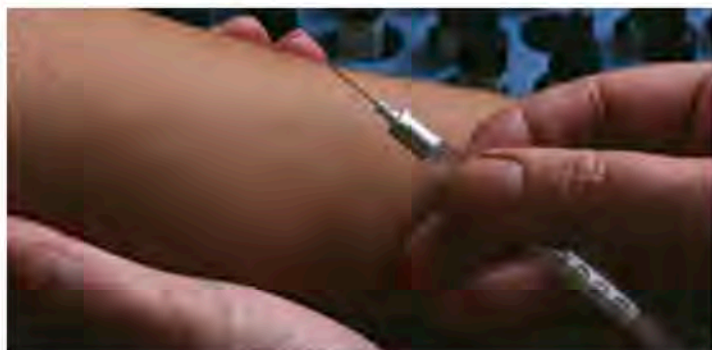
### Riesgos y desafíos de la institucionalización

Algunas reflexiones y reservas que se han hecho en torno al cuidado que debe tenerse al hablar de institucionalización incluyen el hecho de que una sobrepolitización de los temas bioéticos se expresan en la necesidad obligada de la búsqueda de consensos, con el afán de aparecer neutrales, aunque en realidad muchas cuestiones morales y éticas se releguen al ámbito de lo privado. Es decir, como señala Alvargonzález, un autor preocupado por este aspecto el exceso de neutralidad también puede desembocar en una ética escéptica que se pone al servicio de la política cuando se reduce a la búsqueda obligada de coincidencias.

De ahí que se hable en ocasiones de distinguir una "ética de los principios" de una "ética de las consecuencias" pero que en muchas ocasiones resulta confusa, ya que toda ética debe tener presente las consecuencias de lo que propone o niega. Por ello se subraya que no puede haber una bioética también alejada de principios jurídicos, económicos y sociales.

Lo anterior nos obliga que desde de un punto de vista filosófico y, por tanto, ético y bioético se hagan explícitas todas las diferencias e incompatibilidades entre quienes argumentan principios desde diferentes perspectivas.

*... toda ética debe tener presente las consecuencias de lo que propone o niega... por ello se subraya que no puede haber una bioética alejada de principios jurídicos, económicos y sociales.*



### Consideraciones finales

En nuestro ámbito, sobre todo poniendo los ojos en la protección de la salud y la preservación de la vida, todo ejercicio y reflexión bioética debe impactar en las escuelas formadoras de recursos humanos para la salud y se deben traducir en el correcto actuar de los servicios técnicos, científicos y tecnológicos de la sociedad mexicana.

El compromiso es remodelar la conciencia y conocimientos de los profesionales para que su quehacer responda a criterios y comportamientos éticos óptimos en todo espacio de atención y servicio a la sociedad como es el caso de las unidades de salud en sus diferentes niveles de atención.

En el plano de la salud es evidente que la bioética incide directamente en la calidad de los servicios y la atención y que su propósito último es poner de relieve la necesaria humanización de toda práctica social.

La Comisión Nacional de Bioética está empeñada en colaborar en el contexto nacional para cristalizar estas pautas de acción que atienden a la preservación de la vida sobre la base del respeto a las minorías, la conciencia individual y las diferencias que constituyen una constante en la sociedad de nuestro tiempo. ■

### Referencias:

- (1) Castoriadis, C: *El imaginario social y la sociedad*. Ed. Tusquets. Barcelona, 1989.
- (2) *Artículo 4º, párrafo tercero*. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa, 2011.
- (3) Almaguer G. J. A y Mas O. J. (Coordinadores): *Interculturalidad en salud. Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. 2ª. Edición. Programa Universitario de Investigación en Salud, Universidad Nacional Autónoma de México-Secretaría de Salud. México, 2008.
- (4) Diario Oficial de la Federación. *Decreto presidencial por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética*. DOF, miércoles 7 de septiembre de 2005.
- (5) Klesing-Rempel, U: *Introducción*. En: *Sobre el concepto de interculturalidad. Reflexiones de Raúl Fonet-Betancourt*. Ed. Consorcio Intercultural, México, 2007.
- (6) Reich, W. et al: *Enciclopedia of Bioethics*. Revised edition, vol. 5, Nueva York: Mac-Millan; 1995.
- (7) Hottois, G. y Missa, J.N (coords.): *Nueva enciclopedia de Bioética. Medicina. Medio ambiente. Biotecnología*. Ed. Universidad de Boeck. Bruselas, 2001. Citado por: González J. *Genoma Humano y dignidad humana*. Coedición de Anthopos Editorial y la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. España-México, 2005.
- (8) *Concepto de institucionalización*. Enciclopedia virtual eumed.net <http://www.eumed.net/dices/definicion.php>

# La Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas

## Creación y desarrollo

Américo Villarreal Anaya / Francisco Javier García Luna Martínez

Los avances en todos los ámbitos de la ciencia han creado numerosos cambios en los estilos de vida, muchos de los cuales tienen que ver con los dilemas bioéticos. En el año de 1992 se crea la Comisión Nacional de Bioética, la cual es un esfuerzo para desarrollar una cultura bioética acorde con el desarrollo científico y social del país. Posteriormente, se inicia la creación de las Comisiones Estatales de Bioética. En Tamaulipas se recibe la invitación a participar en las reuniones de las Comisiones Estatales de Bioética, en el estado de Nayarit, en el cual fuimos testigos del gran empuje que tiene la Comisión Nacional por el país.

Posteriormente en el año 2008, en ese entonces el Secretario de Salud en Tamaulipas el Dr. Rodolfo Torre Cantú (q.e.p.d.), instruye a iniciar el proceso de formación de la Comisión Estatal de Bioética en la cual se integrarían las principales entidades de educación, así como los delegados de las instituciones de salud, y para esto se realizó un diplomado en bioética para todos los directores, subdirectores y jefes de enseñanza de las unidades médicas del estado en la Universidad La Salle, contando con 64 asistentes, buscando crear una infraestructura de personal capacitado y sensibilizado en bioética.

Con el apoyo absoluto de la Comisión Nacional de Bioética, a través de su Director Operativo, el Dr. José Torres Mejía, se inicia el proceso en el estado. El 5 de septiembre de 2008, se hace una reunión preparatoria a la instalación de la Comisión en Tamaulipas donde fueron convocados los directores de todas las unidades hospitalarias por la Subsecretaría de Calidad y Atención Médica Especializada.

El 13 de marzo del año 2009, fue instalada la Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas, en ceremonia oficial presidida por el Ing. Eugenio Hernández Flores, en esa fecha Gobernador Constitucional, asistiendo como invitado de honor el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, quien era titular de la Comisión Nacional de Bioética. Así mismo, firmó el Acta de Instalación el Ing. José María Leal Gutiérrez, Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Como integrantes consejeros se invitó a las instituciones estatales, entre otras a la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad La Salle, Universidad del Valle de México, Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Posterior a esta instalación se han desarrollado cursos de capacitación fomentados por la Comisión Nacional de Bioética, diversas actividades académicas y de divulgación, así como la promoción para la conformación de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación, en las unidades médicas del Sector Salud del Estado y Centros de Investigación.

Se realizó el primer Foro de Bioética organizado por la Comisión Estatal, el 19 de noviembre de 2010, en Ciudad Victoria, en el que se abordaron temas de bioética y donde participó el Dr. Norberto Treviño García Manzo, actual Secretario Estatal de Salud, como conferencista magistral.

La Comisión Estatal de Bioética desarrolla acciones conjuntas con instituciones afines a la materia y otras instituciones de enseñanza superior, como es el caso de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en donde además se revisa con la Unidad Académica del Derecho, para anexar a la Ley Estatal de Salud los artículos 6 bis y 6 ter, correspondiente a la objeción de conciencia, figura jurídica que no se tenía en la citada Ley, concluyéndose la 1ª fase de su estudio con apoyo del Lic. Enrique Garza Tamez, asesor jurídico de la Secretaría de Salud, para considerar su envío al Congreso del Estado, alentando con ello un paso más en los derechos humanos en los profesionistas en el área de la salud, equilibrando los compromisos entre la ley y la conciencia. ■





# Entrevista a Jorge Gaxiola Moraila

## Consejero de la Comisión Nacional de Bioética

### Segunda parte

Nathalie Curuchet Pi-Suñer/Karla Sánchez Villanueva

#### 1. Me llama la atención que un abogado como usted hable de poderes, valoraciones sociales y filosofía bioética, y no haga referencia al aspecto jurídico e institucional.

Creo que no hay que abusar de la filosofía y el rigor metodológico, si ello nos evade de tomar medidas de acción contra los más evidentes atropellos bioéticos. Como decía Bobbio a mediados del siglo pasado, *el desafío de los Derechos Humanos está más allá de su efectividad, en que de veras se respeten, que en su definición o esclarecimiento de contenidos*. El derecho, las políticas públicas o corporativas y las instituciones son medios para elevar la efectividad de los principios bioéticos, por eso su importancia imprescindible. Como decía antes; buscan realinear institucionalmente los intereses a favor del respeto a la vida y con la menor afectación posible al desarrollo científico y médico. Como producto histórico social, el derecho al mismo tiempo es y refleja tanto la cultura, los intereses de poder y los anhelos genuinos de respeto y civilidad. Es además una herramienta que establece incentivos para dotar de mayor efectividad a los valores. Buenas razones para dejarlo al final.

#### 2. Entonces ¿Cómo se relacionan el derecho y la bioética?

Como dije antes, el derecho es una forma en que los imperativos de la bioética penetran la vida institucional, introducen incentivos como las sanciones y con ello contribuyen a civilizar las prácticas. La bioética apoyada por el derecho incide en moralizar a la sociedad, en evolucionar éticamente a las culturas. Es cierto, el derecho necesita a la bioética para el genuino debate y encuentro de los valores a proteger pero ahora quiero destacar que la bioética se vale del derecho para llevar sus compromisos, aunque sea lenta y penosamente, a las concepciones sociedad y a las prácticas sociales.

En esta vertiente, el derecho internacional juega un papel discreto pero fundamental. Sus declaraciones, normas y resoluciones jurisdiccionales están elevando el contenido ético de las leyes nacionales y el nivel de respeto y compromiso de algunas prácticas institucionales. También la academia hace lo suyo. Hace años, filosofía del derecho y práctica del derecho corrían por caminos separados, esquivos y sordos. Hoy dialogan, se enriquecen bidireccionalmente y se funden en la aplicación judicial del derecho que impacta al resto de las formas de práctica jurídica.

De este modo, creo que el derecho puede cumplir una importante función pero también puede tener un efecto adverso, por justo o moderno que sea su propósito. Esto sucede cuando las personas (médicos, instituciones, investigadores, industrias) asimilan al derecho con la moral y sostienen que es éticamente permitido todo lo que no es ilegal. No es así, es importante recordar que

nuestros estándares éticos siempre deben ser superiores a las obligaciones legales, porque la ley puede ser injusta o atrasada, y porque impone mínimos (no máximos) morales. En bella metáfora, mi maestro Miguel Villoro decía que *el derecho representa el mínimo de amor que debe haber en una sociedad...*

Por otro lado la filosofía bioética juega un doble papel, es la crítica moral al derecho, que puede ser justa o criminal, como la historia lo muestra y también es la exigencia de que el derecho y sus instituciones se transformen cada vez más en herramientas efectivas de respeto y menos en instrumentos de dominación e instrumentalización de la vida.

#### 3. ¿Qué hay que decir de las políticas públicas?

Creo que es un fenómeno parecido. Los imperativos bioéticos mínimos no sólo son reconocidos, consagrados o convertidos en derechos por la ley, las sanciones, los juicios y los jueces. La ley y la vida social también deben reconocer, crear y promover medios de efectividad de los mandatos bioéticos que recogen. Así, al lado de las leyes que reconocen el derecho a la dignidad, a la vida o al medio ambiente en el derecho, también hay normas que establecen instituciones, prácticas, controles, políticas, instancias y otros medios para que tales derechos tengan cada vez mayor cabida en el único lugar en que importan, en la realidad, en la vida de las personas, en las prácticas de las instituciones públicas, académicas y sociales, no es posible decirlo mejor que Machado:

*De la mar al precepto,  
del precepto al concepto,  
del concepto a la idea,  
¡oh, la dulce tarea!  
de la idea a la mar,  
y otra vez a empezar*

De la idea a la mar... para eso existe en México la Comisión Nacional de Bioética, para promover una cultura bioética efectiva y protectora. Una cultura ética bien sustentada que propicie la deliberación en el marco del respeto a los derechos fundamentales de los dilemas éticos, vinculados con la atención médica, la investigación y las políticas públicas en salud. Por eso se está consolidando como la instancia rectora del estudio de la disciplina y del desarrollo y aplicación de normas éticas para la atención y docencia médicas, la investigación en salud y las políticas públicas, así como en la revisión de los adelantos científicos en las ciencias de la vida en México.

#### 4. ¿Qué sucede en un país desigual como México?

No deja de impactarme la breve y demoledora fórmula de Elias Canetti: *Somos incapaces de matar a uno, pero somos capaces de dejar morir a millones*.

Desde esta visión, donde hay desigualdad, la bioética, la cultura ética, las políticas públicas y el derecho tienen un reto mucho mayor: luchar contra arraigadas formas de marginación y discriminación y crear, institucionalizar y hacer efectivas formas de acceso con dignidad a la salud. Es obvio que los rezagos de acceso a servicios médicos y a medicamentos, así como la enfermedad y la muerte asociada a ellos, son éticamente inadmisibles y deben ser, a mi juicio, la primera demanda de la bioética, del derecho y de las políticas públicas. ■



# Muerte materna y salud reproductiva

Primera Parte

Simón Kawa Karasik / Samuel Weingerz Mehl

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mortalidad materna como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio, o su manejo, esta definición excluye las causas accidentales. Mundialmente la mortalidad materna es muy alta ya que cada día mueren cerca de 1 000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2008 murieron 358 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países en desarrollo y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El fallecimiento de una madre se percibe como una tragedia grave debido al arraigado sentimiento de que nadie debería morir en el curso del proceso normal de la reproducción y a los efectos devastadores que tiene en la familia. En todas las culturas, las familias y comunidades reconocen la necesidad de cuidar a las madres y los niños, y de procurar hacer tal cosa lo mejor posible.

La OMS explica que la mortalidad materna está relacionada con marginación, pobreza de las mujeres y deficiencias enfocadas a la salud sexual y reproductiva. La mortalidad materna continúa siendo un problema de derechos humanos que afecta dramáticamente a las mujeres en el mundo y en la región, lo que repercute en sus familias y comunidades; específicamente las mujeres que han sido históricamente marginadas por motivos de raza, etnia, posición económica y edad, son quienes tienen menos acceso a servicios requeridos de salud materna. En los países en desarrollo el riesgo de muerte materna es de 1 en 120, mientras que en los países desarrollados es de 1 en 44 300, esto se debe a que la mayoría de los países en desarrollo no cuenta con la suficiente atención de personal competente en la prestación de servicios médicos de rutina o urgencia.

## Reseña histórica de los derechos reproductivos

El desarrollo de los derechos reproductivos tiene su origen en varias conferencias internacionales relacionadas con derechos humanos y población. No obstante, el modo en que el mundo ha tomado cartas en este tema es sumamente desigual en diferentes países; los movimientos obreros, agrupaciones de mujeres, organizaciones benéficas y profesionales hicieron suya la causa de la salud materna-infantil de muy diversas maneras.

La Organización Internacional del Trabajo propuso en 1919 una serie de normas jurídicas para la protección de la maternidad en el trabajo; a comienzos de la década de 1930 el *New York Times* publicó artículos sobre la mortalidad materna y en 1938 alrededor de 60 asociaciones locales del Reino Unido proclamaron una Carta de Derechos de la Madre (*Mothers' Charter*). Respaldada por una

gran profusión de informes oficiales, la salud materna-infantil pasó a ser una prioridad para los ministerios de salud y los programas al respecto se convirtieron, junto con la lucha contra las enfermedades infecciosas, en un paradigma de la salud pública.

Fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial, con la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada en 1948 por la recién creada Organización de las Naciones Unidas, cuando quedó consignada la obligación de dar cuidados y asistencia especiales a la maternidad y la infancia. En consecuencia, uno de los objetivos y metas fundamentales asignados a la OMS ha sido promover la salud y la asistencia maternal e infantil.

La Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán, en Irán, el 13 de mayo de 1968 ofreció la primera definición del derecho reproductivo básico en su Artículo 16: "Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos". Desde ese año la comunidad internacional ha formulado los derechos reproductivos con el fin de resguardar la libertad de las personas a decidir reproducirse o no hacerlo, y de proporcionar un conjunto de condiciones al interior de sus países y suscribiendo documentos internacionales —jurídicas, médicas, sociales y de otra índole— que les permitan tomar esa decisión.

Ya en 1974, la Conferencia Mundial de Población de Bucarest otorgó la titularidad de tal derecho, no a los "padres", sino a "las parejas y los individuos". Dicha titularidad ha permanecido, pese a que algunos gobiernos han insistido en que se prohíba el acceso de las personas solteras a los anticonceptivos, por el ejercicio de la libertad sexual que ello supone.

En México, del 6 al 14 de agosto de 1984, se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Población en la cual se acordó que "la responsabilidad de las parejas y los individuos en el ejercicio del derecho reproductivo básico exige que tengan en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y sus obligaciones hacia la comunidad". En el Cairo, Egipto, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) se puntualizó que se tiene los siguientes derechos relacionados a la salud reproductiva:

- Derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.
- Derecho del hombre y la mujer a obtener información de los métodos de planificación familiar de su elección, así





como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.

- Derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- Ampliación de la noción de responsabilidad reproductiva: en el ejercicio de los derechos reproductivos, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros, y sus obligaciones con la comunidad.

La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

De manera más reciente se logró la mayor reunión de jefes de Estado de toda la historia, realizada por la OMS, lo que marcó el comienzo del nuevo milenio con la adopción de la Declaración del Milenio en septiembre de 2000, que fue aprobada por 189 países y se tradujo en ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberán alcanzarse en 2015. Dichos objetivos consisten en reducir la pobreza y el hambre, mejorar la educación, hacer frente a las inequidades de género, a los problemas sanitarios y a la degradación del medio ambiente, y crear una alianza mundial a favor del desarrollo. El más importante para la temática que nos ocupa es reducir los riesgos del embarazo, cuya meta consiste en reducir la razón de la mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Los datos más recientes, de 2005, muestran que es necesario acelerar los progresos si se quiere alcanzar esta meta.

El objetivo del milenio número 5 (ODM5) denominado Mejorar la salud materna, contiene dos metas:

- Meta 5.A. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.
- Meta 5.B. Lograr para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva.

Las principales áreas de trabajo de la OMS, enfocadas a prevenir la muerte materna, son:

- Fortalecimiento de los sistemas de salud y promoción de intervenciones centradas en políticas y estrategias de eficacia probada que favorezcan a los pobres.
- Vigilancia y evaluación de la carga de mala salud materna y neonatal, y de su impacto en las sociedades y en el desarrollo socioeconómico.
- Establecimiento de alianzas con el fin de utilizar del mejor modo posible los escasos recursos disponibles y reducir al mínimo la duplicación de los esfuerzos encaminados a mejorar la salud materna y neonatal.
- Promoción de las inversiones en materia de salud materna y neonatal destacando los beneficios sociales y económicos, y

subrayando que la mortalidad materna es una cuestión de derechos humanos y de equidad.

- Coordinación de investigaciones que tengan aplicación a gran escala y se centren en la mejora de la salud materna durante el embarazo, y antes y después del parto.

### ¿Qué progresos existen hacia la consecución del ODM5?

Según los datos de 2005, son pocos los países en desarrollo que se encuentran en camino de lograr el ODM5. En 56 de los 68 países prioritarios en los que se registra 98% de las muertes maternas, la RMM sigue siendo elevada (mayor de 300 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos). La razón de muerte materna mundial sigue siendo de 400 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, en comparación con las 430 de 1990. La disminución media anual es de menos de 1%, muy inferior a la reducción de 5.5% anual que sería necesaria para que se alcanzara el objetivo. En ninguna región se ha alcanzado ese porcentaje, aunque Asia Oriental se le acerca con una reducción anual de 4.2%. En el África subsahariana, donde se registra la mayor mortalidad materna, la reducción anual ha sido de aproximadamente 0.1%, por lo que no se pueda afirmar si en realidad ha habido alguna reducción.

La Declaración del Milenio de la OMS en 2000 representó un hito en cuanto a cooperación internacional, pues inspiró objetivos de desarrollo que han mejorado la vida de cientos de millones de personas en todo el mundo. El logro de estos objetivos requiere la participación de todos; no alcanzarlos podría multiplicar el riesgo mundial de inestabilidad, enfermedades epidémicas o degradación del medio ambiente.

Por desgracia, la salud materna es uno de los temas en los que las diferencias entre ricos y pobres son más evidentes. Mientras que en los países desarrollados casi todos los partos son atendidos por médicos calificados, en los países en desarrollo sólo menos de la mitad de las mujeres reciben estos servicios al dar a luz. Las diferencias son especialmente notables también en lo que respecta al acceso a cuidados sanitarios durante el embarazo; en los hogares con mayores posibilidades económicas las mujeres tienen casi el doble de probabilidades de ser examinadas por lo menos una vez antes del parto por personal sanitario calificado, que las mujeres de los hogares con menores recursos.

### Los derechos reproductivos en la legislación mexicana

Los derechos reproductivos reconocidos en México se establecen en diversos ordenamientos jurídicos. El artículo cuarto constitucional reconoce el derecho de "toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos". También se establecen los derechos a la igualdad de varones y mujeres ante la ley y a la protección de la salud, y se reconoce la obligación del Estado de proveer lo necesario para el ejercicio pleno de este último derecho. Estos elementos amplían las posibilidades del ejercicio de los derechos reproductivos.

La Ley General de Salud y la Ley General de Población, y sus respectivos reglamentos, establecen los derechos relativos a la



información y a los servicios sobre planificación familiar de toda la población, así como la gratuidad en los servicios públicos de salud, incluidos los de salud reproductiva.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes determina el derecho de los menores a recibir asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud, a la vez que asigna a las autoridades gubernamentales la tarea de impulsar programas de información y prevención de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo a edades tempranas.



La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación prohíbe negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos.

Los 32 códigos penales de las entidades federativas y el código penal federal determinan las circunstancias en que el aborto no es punible, y también penalizan a los prestadores de servicios de salud que violen el principio de la libre elección de métodos anticonceptivos.

La prestación de servicios de salud reproductiva se regula en las normas oficiales emitidas por la Secretaría de Salud, según tres aspectos:

- NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. ■

## Desarrollo y alcances de las reuniones

### VII Reunión Regional de Comisiones Estatales de Bioética: Infraestructura bioética en México

*Infraestructura bioética en México* fue el tema central de la VII Reunión Regional de Comisiones Estatales de Bioética, realizada en junio pasado, en la ciudad de Puebla. Los objetivos incluyeron la instalación de la Comisión de bioética del estado de Puebla, el sentar las bases para la institucionalización de la bioética en el país, el abordaje de temas generales y de actualización teórico-conceptual de la disciplina y el intercambio de experiencias relativas al impacto social de la infraestructura bioética, material y humana creada en el ámbito nacional. El desarrollo de la Reunión fue presidido por el Dr. Manuel H Ruiz de Chávez, Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.

En el marco del evento el Lic. Jorge Fouad Aguilar Chedraui, Secretario de Salud del estado de Puebla, realizó la instalación de la Comisión Estatal de Bioética. Entre los asistentes, se contó con la presencia de los delegados de las entidades participantes en la Reunión: Distrito Federal, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala y Veracruz.

Las conferencias magistrales, mesas redondas, sesiones interactivas y talleres, que integraron el programa académico, se realizaron a partir de los trabajos de doce ponentes, dieciocho integrantes de las Comisiones Estatales de Bioética y catorce de la Comisión Nacional, además de la participación aproximada de cien asistentes. El tema de la Reunión se desarrolló con base en los enfoques de institucionalización, socialización, profesionalización y enseñanza de la bioética.

Entre los conferencistas, se contó con el Dr. Manuel H Ruiz de Chávez, quien tuvo a su cargo la ponencia *Institucionalización de la bioética*; el Dr. Enrique Beascochea Aranda, Coordinador de Educación a Distancia de la Universidad Iberoamericana, quien expuso el tema *Socialización de la bioética*; la Dra. Lizbeth Sagols Sales, Profesora titular de ética y bioética de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien abordó lo relativo a *Profesionalización de la bioética*; y el Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg, Titular de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien dictó la conferencia *Enseñanza de la bioética*.

A través de las diferentes exposiciones se planteó la importancia de trazar nuevas vías para propiciar que los ámbitos de salud, educación, desarrollo social, ecología y la población en general, hagan suya la cultura bioética y se cumpla con el propósito de institucionalizarla. De acuerdo con lo anterior, se enfatizó que la naturaleza interdisciplinaria de la materia requiere de la concurrencia de expertos en ciencias de la vida, dispuestos a participar en una actitud transversal, que permita, en un conflicto de valores, la práctica de juicios concretos. Asimismo, se expuso que la contribución de los profesionales en bioética es compartida con la que hace la población, dado que alude al ser de las personas y al crecimiento individual, sin dejar de lado los



## de Comisiones Estatales de Bioética

aspectos democrático, ciudadano y social. En este sentido, en la formación académica y profesional de los bioeticistas, es importante propiciar la empatía, la compasión, la solidaridad, la comprensión y la responsabilidad.

A manera de conclusión del programa académico, se llevó a cabo una sesión general en la que se identificaron futuras líneas de acción y de aproximación práctica a los dilemas bioéticos del país; posteriormente, el Dr. Simón Kawa Karasik, Director Ejecutivo de la Comisión Nacional, dio lectura a las conclusiones generales de los trabajos y, como acto final, se realizó la ceremonia de clausura de la Reunión, en la que el Dr. Ruiz de Chávez refrendó el compromiso institucional con las Comisiones Estatales de Bioética para fortalecer su actuación, además de establecer y ampliar los vínculos de interacción.

### VI Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética: Bioética y sociedad

Con el tema *Bioética y sociedad* se llevó a cabo la Sexta Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética, los días 6 y 7 de septiembre de 2011, en la Ciudad de México. Se contó con la participación de conferencistas nacionales, ponentes de la Comisión Nacional de Bioética, expositores de las Comisiones Estatales y un total aproximado de 200 asistentes interesados en la materia. El programa de actividades comprendió -además de la ceremonia inaugural- conferencias magistrales, paneles y talleres.

En su mensaje de bienvenida, el Dr. Manuel H Ruiz de Chávez, Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética, destacó la importancia de fortalecer la actuación de las Comisiones Estatales y de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación. Subrayó la obligatoriedad de que las instituciones de atención a la salud cuenten con dichos órganos colegiados para la resolución de los problemas derivados de la atención médica y de la investigación en seres humanos. Por su parte -en la ceremonia inaugural- el Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud<sup>1</sup>, señaló la importancia, de que las Comisiones Estatales de Bioética se reúnan para compartir la estrategia nacional y para establecer acuerdos en el campo de las políticas públicas en salud, enfatizó la necesidad de difundir la cultura bioética para impactar en el bienestar de la sociedad, en los sectores público, social y privado.

Los trabajos desarrollados se enfocaron a las personas, como seres sociales, en un proceso de cambio constante. La bioética se planteó como una alternativa para entablar diálogos basados en el respeto, en la multidisciplinariedad, en un sistema social que dimensiona las decisiones personales y la conducta moral de acuerdo con sus valores intrínsecos. En este contexto, el Dr. Ruiz de Chávez, disertó sobre las *Consideraciones bioéticas*

<sup>1</sup> El Dr. Córdova Villalobos ocupó el cargo de Secretario de Salud hasta el 8 de septiembre de 2011.

en los avances de la biotecnología y el Dr. Carlos Zolla, reflexionó acerca de la *Identidad social y los dilemas de atención a la salud*.

La Dra. Angélica Laurent Pavón abordó la *Importancia del marco normativo en el trabajo bioético para el bienestar social* y el Dr. Simón Kawa Karasik expuso, durante el simposio *Implicaciones de la bioética ante los retos sociales actuales*, su punto de vista sobre el tema *Bioética y sociedad*. El Dr. Luis Alberto Villanueva Egan trató el tema del *Estudio de la bioética desde el enfoque de género*, a partir de la problemática de las salas de parto.

Con la finalidad de informar acerca de las líneas de trabajo de las direcciones del área sustantiva de la CONBIOÉTICA se realizaron tres ponencias en panel foro. El Dr. Samuel Weingerz Melh, Director de Planeación y Desarrollo Académico, trató lo relativo a *Legislación en dilemas al final de la vida*. Por su parte, el Dr. Alejandro del Valle Muñoz, Director del Centro del Conocimiento Bioético, abordó el tema *Interculturalidad y bioética*, y el Dr. José Torres Mejía, Director Operativo, expuso sobre el *Redimensionamiento normativo y operativo para las Comisiones Estatales de Bioética*.

Durante el panel foro, dedicado a las Comisiones Estatales de Bioética, se abrió un espacio de diálogo y análisis sobre *Fortalezas y debilidades del marco normativo bioético; Transcendencia del análisis bioético de las políticas públicas; Dilemas culturales en la atención a la salud; y Aplicación educativa de la bioética*. En sesión interactiva de la Comisión Nacional y las Comisiones Estatales, se propuso la *Regionalización de las Comisiones Estatales de Bioética y la Creación de una red de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación* para establecer contacto permanente entre ellos y con la Comisión Nacional de Bioética. Finalmente se deliberó acerca de la *calendarización de reuniones regionales*.

Con las actividades mencionadas, se alcanzaron los objetivos planteados en la VI Reunión Nacional:

- Abrir un espacio para la expresión y difusión de temas bioéticos y sociales que contribuyan a la actualización teórico-práctica en la materia, desde una óptica multicultural.
- Propiciar que la bioética sea una alternativa para entablar un diálogo basado en el respeto de la diversidad de posturas y opiniones sobre un mismo tema.
- Reflexionar sobre el impacto social de la infraestructura bioética nacional, tanto material como humana.

A manera de despedida, retomando una frase expresada por el Dr. José Ángel Córdova Villalobos durante su mensaje de inauguración, la Comisión Nacional de Bioética, por una ocasión más, *ha procurado generar y propiciar una cultura bioética con bases firmes a través de la infraestructura de las Comisiones Estatales de Bioética, Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación para que los estados tengan la posibilidad de incorporar la bioética en el desarrollo de sus políticas públicas en salud.* ■



# Creación y utilización de un sistema de bancos genéticos poblacionales para el establecimiento de políticas públicas

Laura Adriana Albarellos<sup>1</sup>

*La Naturaleza y la idea no pueden separarse sin que el arte y la vida sean destruidos*

*J.W.Goethe*

## Introducción

Los constantes avances en genética, desde el mapeo del Genoma Humano con todos sus pares de bases concluido en 2001 y perfeccionado en 2003, han permitido el avance de las ciencias de la salud y en general de las biológicas de manera exponencial.

Por sólo citar algunos ejemplos, hoy podemos hablar de medicina preventiva basada en el genoma, medicamentos genómicos, estadística poblacional, grupos vulnerables y cientos de tópicos más que hace unos pocos años sólo podían tener lugar en la imaginación de los investigadores más avezados.

El problema es que, como siempre las ciencias biológicas han tomado la vanguardia con respecto a las sociales, especialmente el derecho, nos encontramos hoy en una situación de indefinición que no resulta beneficiosa a ninguna de las partes.

En el caso de los pacientes, el peligro de violaciones a su integridad física, dignidad, honor e incluso la paz social y el orden institucional hace que este tipo de regulaciones sean indispensables para funcionar como escudo de los derechos de la población en general.

Por el lado de los investigadores, la falta de parámetros claros produce pérdidas millonarias en el retraso de patentes, de límites claros de qué se puede y qué no se puede hacer y, sobre todo, de la garantía de que los avances no resulten luego en contra de la propia población que los investigadores quieren proteger.

## Antecedentes

El 12 de febrero de 2001 se publica el que se conoce como PGH (Proyecto Genoma Humano) que había iniciado en 1990 con el aporte económico del Gobierno de los Estados Unidos y la colaboración de fondos particulares, bajo la dirección de Francis Collins y Craig Venter.



Laura Adriana Albarellos

(Organización del Genoma Humano) que tenía la capacidad de emitir resoluciones que desgraciadamente eran no vinculantes. Esta situación provocó la intervención de la UNESCO, que el 11 de noviembre de 1997 emite la Declaración del Genoma Humano y de los Derechos Humanos, misma que poco tiempo después hace propia la Organización de Naciones Unidas.

Este es justamente el inicio y la base del marco normativo internacional en los temas que hoy nos ocupan y sobre él nacen los primeros emprendimientos de Bancos de Datos Poblacionales.

Entre estos pioneros, aunque movidos por razones tal vez muy diversas, encontramos el Banco de Datos Genéticos Poblacionales de Islandia de diciembre de 1998, completado en enero del 2000 al recabar toda la información completa de sus habitantes; China que en 2006 crea el Banco de Minorías étnicas; Chile que en agosto de 2008 comienza la toma de muestras de su población y, de manera parcial, Argentina que crea el Banco de Datos de Desaparecidos para la identificación de los descendientes de los capturados durante la vigencia de los gobiernos militares de 1976 a 1983, mismo que por su especialidad y utilidad está muy próximo a cerrarse por haber cumplido las funciones para las que fue creado.

En México, en particular en 1999, la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. crea un grupo de trabajo para establecer las posibilidades existentes en el país para el aprovechamiento integral de los avances en materia de genética, tanto en lo individual como en lo general en materia de salud.

<sup>1</sup> Abogada por la Universidad Nacional de la Patagonia "San Juan Bosco". Especialista en aspectos legales y filosóficos de la Bioética por la Universidad de Mar del Plata y doctora en Derecho por la Universidad de Rosario. Presidente de la Sociedad Internacional de Derecho Genómico y Bioética (SIDEGEB). Miembro experto, en representación de México, del Observatorio Global de Ética y Bioética de las Ciencias de la UNESCO. Miembro de la Red Bioética y Sostenibilidad de América Latina y el Caribe. Profesora de tiempo completo de la Universidad de las Américas, Puebla.

14 Este avance científico provocó, a pocos años de su inicio y, por cierto bastante antes de su finalización, la creación de la HuGo



En octubre de 2000 y, como consecuencia de la labor iniciada por la propia Fundación, surge en el orden gubernamental el compromiso de crear un centro de medicina genómica con el apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Secretaría de Salud (SSA) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), sobre la base creada por la Fundación, que serviría de modelo para la implementación necesaria en el periodo en que se producía el traslado y adjudicación de funciones en lo particular. Una vez realizados los estudios de factibilidad y funcionalidad, en mayo de 2002 se presenta ante el Congreso de la Unión la iniciativa de Ley para la creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), que finalmente resulta aprobado, promulgado y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 20 de julio de 2004.

Es de remarcar que el avance de este Instituto ha resultado, en los hechos, en la promoción de varios proyectos de investigación, entre los cuales destaca por su posible utilidad la Primera fase del denominado "Genoma de la Población Mexicana" que ha tenido su primera publicación el 11 de mayo de 2009.

No obstante, a pesar de estos avances tecnológicos, la legislación mexicana en la materia parece haber quedado en el olvido y la indefensión, a pesar de algunos pequeños avances.

#### La situación actual

Esta referencia anterior a algunos pequeños avances se presenta ya que, debido a cuestiones tangenciales a la realidad de los Bancos de Datos Genéticos, se han promulgado en México algunas legislaciones que, si bien no protegen a la población ni le aportan los verdaderos elementos que permitirían realmente algunas de las aplicaciones potenciales de las Bases de Datos Genéticas Poblacionales, al menos le otorgan algún viso de seguridad jurídica.

Me refiero expresamente a las reformas constitucionales ocurridas en materia de protección de datos personales con su respectiva ley y la reciente en materia de derechos humanos que cubren, al menos, la fracción correspondiente a la intimidad y el manejo de los datos en general, en algunos de sus puntos esenciales.

La realidad es que más allá de los que acabamos de mencionar no existen mayores avances en la materia de Bases de Datos Genéticos, sean éstos en materia poblacional o sus correlativos, de procuración e impartición de justicia o de seguridad pública, ya que, en aquellas entidades federativas en las que sí se cuenta con secuenciadores de ADN empleados en asuntos relativos a materia civil o penal, los exámenes y perfiles genéticos se realizan para el caso concreto y luego se destruyen ya que no se ha desarrollado ni la normativa ni los procedimientos necesarios para su almacenamiento y posterior aplicación a efectos de investigación criminal o, en su caso, determinar casos de reincidencia u otras aplicaciones análogas.

Esto nos pone en la situación de que, si bien la prueba genética como tal es aceptada tanto en la materia civil para determinar

o descartar la paternidad o maternidad incluso, al igual que es aceptada en materia penal a fin de determinar las posibles conductas del sujeto activo del delito, sin embargo, la verdad es que, una vez desahogado el juicio que las generó, las pruebas y sus resultados pasan al archivo judicial sin clasificación posible alguna.

De igual manera, en materia de salud, más allá del proyecto "Genoma de la Población Mexicana", el cual pretende conocer el genoma que diferencia a los mexicanos de otras poblaciones, no parece existir ninguna aplicación potencial de estos sistemas.

#### Aplicaciones potenciales

Tal como lo expresa el título del presente, existen ya demostradas a nivel internacional múltiples aplicaciones de las Bases de Datos Genéticos, tanto las poblacionales como las genéricas en materia de seguridad pública, procuración y administración de justicia.

Por mencionar algunas, recordemos el Combined DNA Index System (CODIS por sus siglas en inglés) que controla el Federal Bureau of Investigation (FBI) de los Estados Unidos de América, el cual se ha construido a efecto de poder llevar adelante las investigaciones penales y que ha otorgado ya excelentes resultados en la identificación de criminales, tanto los reincidentes como aquellos que no lo son. La pregunta que surge de inmediato es sobre la legalidad de este tipo de Bases de Datos, tema que he desarrollado en obras anteriores.<sup>2</sup>

Además del citado CODIS, existen homólogos en Inglaterra, Francia y varios países más, con algunas diferencias en sus legislaciones respecto al momento de la toma de las muestras y el tiempo que las mismas permanecen en el registro, pero, evidentemente los resultados han sido excelentes desde el momento que las tendencias más innovadoras en la materia son las que dan preeminencia a las pruebas científicas como la que tratamos justamente por la objetividad de su aplicación en el proceso penal y sus escasos márgenes de error.

Como vemos, la posibilidad de utilizar en México este tipo de tecnologías depende obviamente de la creación de la legislación correspondiente en la materia, misma que a la fecha no existe, pero depende de su aceptación tanto social como jurídica por los operadores del sistema y los investigadores criminales para su correcta aplicación. Para ser conocida y confiable debe ser obtenida de la propia sociedad mexicana en su conjunto, por medio de la realización de estudios de campo y el contacto directo con las organizaciones civiles, especialmente las que defienden los derechos humanos, ya que si bien la Base de Datos Genéticos es un fuerte elemento para la acusación, también lo es para la defensa en caso de que el sujeto implicado sea inocente.

En lo que respecta a la investigación que estoy desarrollando en este momento, resulta que las aplicaciones potenciales son aún mayores de las que ya hemos visto porque un Banco de Datos Genético Poblacional permite detectar de manera concreta cuáles

2 ALBARELLOS, Laura Adriana. Identificación Humana y Bases de Datos Genéticos. Ed. Ubijus. México 2009.



serían las enfermedades potenciales de una población, en este caso la mexicana y aún, por medio de la utilización de las herramientas informáticas correctas desplegar la información que corresponda a cada entidad federativa, municipio o grupo étnico particular.

### ¿A qué nos lleva entonces lo anterior?

La respuesta es simple, si contamos con la información de debilidades o particularidades genéticas de una población determinada, podemos, en función de esas mismas, detectar anticipadamente cuáles pueden ser las enfermedades comunes al grupo concreto o incluso las predisposiciones específicas a ciertos padecimientos, propios de la particularidad racial.

Si nos adentramos en esos estudios, obviamente se podrían diseñar políticas en materia de salud pública que atiendan los aspectos predictivos y preventivos al poder crear planes de información, prevención, vacunación, desarrollo de medicinas específicas, atención y detección tempranas y otros similares que hagan realidad el sueño eterno de la medicina en materia de anticipación a la enfermedad, ya que, como sabemos, la prevención no sólo permite el ahorro de importantes recursos, tanto técnicos como humanos y económicos sino además el brindar a la población una atención oportuna y con ello reducir las enfermedades que la aquejan o pueden afectarla, otorgando bienestar, lo que impacta obviamente en una mayor calidad de vida.

### ¿Y qué nos impide aplicar estos sistemas hoy?

Pues bien, la realidad es que justamente lo que lo hace, se determina por dos factores que son de orden estrictamente legislativo, la falta de regulación en la obtención y tratamiento de las muestras y la falta de protocolos de seguridad en la información obtenida y sus posibles utilizaciones.

### ¿A qué me refiero con la regulación en la obtención?

A primera vista la pregunta parecería simple pero no lo es, toda vez que se encuentran involucrados derechos humanos fundamentales que no se pueden soslayar en virtud de algún pretendido bien común.

Esto se refiere expresamente al hecho de que la población debería decidir sobre la acción de otorgar o no su información genética y permitir el uso de esa información, ya que el obtener las muestras de manera coercitiva, o por medio de engaños, podría resultar en que toda la información acabe siendo inaplicable en virtud de las disposiciones constitucionales y de los tratados internacionales de derechos humanos.

Esta es justamente la primera línea normativa que se debe explorar a la hora de realizar una legislación para la aplicación de esta conjunción de tecnología informática y ciencia genética para establecer políticas en materia de salud o seguridad pública, el cómo, de quién y en qué momento se pueden obtener los datos y cuál habrá de ser su utilización en concreto a fin de que no se violenten

las garantías de ninguna de las personas que aportan sus datos. El segundo punto a tener en cuenta es el referido a la seguridad de la información obtenida, y esto se debe a que dichos datos según lo prevé la Ley de Protección de Datos Personales deben ser tratados como del grupo de máxima confidencialidad. En específico, recordemos que la información genética se clasifica dentro de la de cuarto grado de sensibilidad. En otras palabras, la información más sensible a proteger, incluso con la debida garantía del aparato gubernamental en su colección, uso y aplicación.

### Conclusiones

Como podemos ver, el crear y utilizar bases de datos genéticos, sean de tipo poblacional o dedicadas al esclarecimiento de la verdad histórica en materia criminal, representa un notable avance en la mejora constante de la calidad de vida y desarrollo social sano de la población, información que debe siempre guiar a las administraciones tanto federales como estatales o municipales.

De hecho el estado de la técnica informática y los avances en genética permiten crear en un sólo complejo técnico las bases de datos informáticos y clasificar o indexar la información biológica de maneras diversas, separando por grupos de edad, por género, por población o por etnia, para de esta manera establecer políticas de salud o seguridad locales bajo el marco de la coordinación estatal y federal, aunando los esfuerzos necesarios que hacen al avance tecnológico y científico en pos de la población, base indefectible y motivo de toda nación civilizada.

Justamente en estos principios basados en la ética de la beneficencia poblacional asegurando el respeto de las garantías involucradas y teniendo como fundamento los principios bioéticos de autonomía, justicia y equidad, es en los que se basa la investigación en desarrollo actualmente a fin de poder apoyar un avance armónico de la salud pública en México que sea ejemplar para toda Latinoamérica. ■

Extracto de la presentación de la Dra. Laura Adriana Albarelos, Premio Manuel Velasco Suárez a la Excelencia en Bioética 2011. OPS/ PAHEF



Exposición de la Dra. Albarelos



# Alcance e impacto de los talleres sobre búsqueda y recuperación de información

Marina Montes Hernández

La Biblioteca de la Comisión Nacional de Bioética, ha fortalecido sus vínculos con las autoridades del sector salud y las instituciones de enseñanza superior -sobre todo con los representantes de las Comisiones Estatales, los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación- a través de los programas de capacitación y desarrollo que lleva a cabo continuamente.

Ejemplo de lo anterior son los talleres de *Búsqueda y recuperación de información en bioética y ciencias de la salud*, que se han impartido en diversas instituciones estatales de salud y de educación con la finalidad de formar usuarios autosuficientes en la identificación, selección y recuperación de datos, mediante redes de telecomunicaciones. De esta manera, se apoya tanto a la investigación académica y científica como a la difusión y extensión del conocimiento bioético. Durante el presente año se han impartido cinco talleres en diferentes entidades del país: Tlaxcala, San Luis Potosí, Guerrero, Estado de México y Oaxaca.

Es importante conocer el impacto cualitativo y cuantitativo que han tenido los talleres, no sólo en cuanto a la recuperación de información, sino también en lo referente al incremento de usuarios de la herramienta tecnológica *EbscoHost* (base de datos). A continuación, se presenta de manera resumida el resultado de las encuestas aplicadas a los participantes de los diferentes estados lo que permite también evaluar si se cubrieron las expectativas de los asistentes.

## Tlaxcala

Se impartió en marzo del presente año en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma y fue promovido por su Director el Dr. Alfredo Adán Pimentel, quien señaló que la importancia de este taller radicaba en favorecer la investigación y el área docente de esa facultad. Asimismo la finalidad de utilizar esta herramienta tecnológica es incrementar y aplicar el conocimiento bioético en ese recinto educativo para formar una cultura bioética en la Universidad del estado.

## San Luis Potosí

El taller se llevó a cabo el pasado mes de julio en el auditorio del Hotel Panorama. Las autoridades de la Secretaría de Salud y la Comisión Estatal de San Luis Potosí: el Dr. Raúl Martínez Zúñiga y la Dra. María de Lourdes Ruiz Puente, respectivamente, manifestaron que el objetivo era integrar el conocimiento bioético en los Comités Hospitalarios de Bioética y en los de Ética en Investigación y extender el uso de las bases de datos de *Ebsco*

*Host* y alternativas en todos los ámbitos de salud en el estado. Lo anterior para que el conocimiento bioético se aplique, no sólo por el personal que proporciona atención sanitaria, sino también para beneficiar la investigación, la docencia y la formación del estudiante, entre otros.

## Guerrero

El taller, impartido en julio pasado, estuvo presidido por la Dra. Magda Luz Atrian Salazar, Subdirectora de Educación Médica e Investigación en Salud, la Dra. Martha Herlinda Teliz Sánchez, Subdirectora de la Comisión Estatal de Bioética y por la Lic. Yunue Lised Sotelo Román, Coordinadora de Programas Bioéticos. Consideraron que las bases de datos *EbscoHost* eran complementarias para cubrir sus necesidades de información bioética y que las alternativas, incluyendo los metabuscadores, apoyarían sobre todo los estudios de casos y la recuperación de legislación en salud para el manejo bioético en el área de cirugía plástica y otras ramas del conocimiento sanitario.

## Oaxaca

En agosto del presente año, se impartió el taller en el auditorio Mítla del Hotel Victoria. El Dr. Enrique Domville, Coordinador de Proyectos Especiales de la Secretaría de Salud Estatal, promovió su realización. Las autoridades de la Secretaría de Salud de la entidad, dieron la bienvenida a los participantes, entre las personalidades se encontraban el Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud y Director de Servicios de Salud, el Lic. Sergio Amaud Galguera, Subdirector General de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud y el Ing. Héctor González Hernández, Subdirector General de Innovación y Calidad de los Servicios de Salud.

## Estado de México

La Dra. Ana María Millán Velázquez, Coordinadora Operativa de la Comisión Estatal de Bioética, gestionó la realización del taller para el pasado mes de agosto. Cabe mencionar que ya se había impartido en el año 2009 y fue nuevamente solicitado para capacitar a personal de otras instituciones interesadas como los Hospitales *General de Ixtapan de la Sal*, *General de Cuautitlán*, *General de Tlalnepantla*, *General de Chalco* y el Instituto de *Investigaciones en Bioética* de Nuevo León y de otros estados. Se rebasó el número de instituciones interesadas, que regularmente se tienen contempladas en los programas del taller, esto favorece la recuperación de información y aplicación del conocimiento bioético en todos los ámbitos del país.



## Principales aspectos de las encuestas aplicadas

- Predominó la asistencia de mujeres entre los 30 y 40 años, con estudios de licenciatura y posgrado.
- Los recursos de información más solicitados fueron artículos de revistas, documentos electrónicos y libros impresos, obtenidos a través de la red y de la biblioteca.
- Los servicios más socorridos que proporciona la web fueron foros y chat.
- La mayoría considera que las bases de datos *EbscoHost* son de gran utilidad y que les era desconocida.
- Los idiomas preferidos fueron español e inglés.
- La mayoría manifestó estar satisfecha con la calidad de los recursos didácticos del taller y de la instrucción recibida.
- La importancia de estos talleres no sólo radica en la calidad y la cantidad de información obtenida, sino en el uso y utilidad que se le da a la bioética en el área de la salud.
- El impacto se ve reflejado en la recuperación de información en bases de datos *EbscoHost*, cuyas estadísticas consultadas arrojan 38 mil 882 búsquedas, con 14 mil 535 documentos recuperados en texto completo, en lo que va del año, misma que será procesada para innovar e incrementar la producción de conocimiento científico y cultural, enfocado a la bioética, para así contribuir a la toma de decisiones ante los dilemas bioéticos que se presenten.
- Las cifras de consultas y búsquedas de información se incrementaron en más del 50 por ciento, en números relativos, con respecto a las del año anterior.

## Novedades editoriales de la Biblioteca de la CONBIOÉTICA

### Una ventana hacia el conocimiento bioético

*Un libro abierto es un cerebro que habla; cerrado, un amigo que espera; olvidado, un alma que perdona; destruido, un corazón que llora, dice un proverbio hindú. Como un espacio donde coexisten un sinnúmero de libros, una biblioteca es justo como una ventana a través de la cual nos podemos asomar para contemplar un paisaje de conocimientos. Nuestra ventana, la Biblioteca de la CONBIOÉTICA, nos muestra el paisaje de la bioética. Esto representa un doble esfuerzo humanista: no sólo nos ofrece la posibilidad de la lectura, cultivando así nuestro espíritu y criterio, sino también proporciona el conocimiento necesario para saber actuar ante determinadas circunstancias y dilemas. Al abrir nuestros libros, no sólo hacemos que los cerebros hablen, sino también pensamos con un sentido crítico a partir de lo que nos brindan.*

las siguientes sinopsis (tomadas de las tapas posteriores de los libros):

### **Guía de acción contra la discriminación: Institución comprometida con la inclusión (ICI)**

Autores: Jean Philbert Mobwa N' djoli y Nelly Olivo Aguilar  
México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2011  
Extensión: 54 p.: il. : 22 x 18 cm.



#### **Sinopsis**

Esta guía es un instrumento dirigido a las instituciones de la administración pública, a los sectores educativos, privados y sociales, que propone diferentes medidas para alcanzar la igualdad de los derechos, de trato y de oportunidades entre sus integrantes, mediante la cual se logran beneficios tanto al interior como el exterior de la institución.

### **La situación demográfica en México 2010**

México: Consejo Nacional de Población, 2010  
Extensión: 236 p.; 27 x 21 cm.  
ISBN: 9706289607



#### **Sinopsis**

Es un documento de divulgación de la agenda poblacional del país; en sus páginas se da seguimiento y se debaten las principales cuestiones relativas al desarrollo social y demográfico de México.

### **Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria**

México: Instituto de Geriátría, 2010  
Extensión: 402 p.; 25 x 20 cm.  
ISBN: 9786074601213



#### **Sinopsis**

El presente libro trata el envejecimiento humano y ofrece una visión de conjunto desde el ámbito molecular y mecanismos biológicos, transitando por la investigación clínica y epidemiológica hasta desembocar en el análisis de los aspectos sociales y de relaciones intergeneracionales.

### **El Real Colegio de Cirugía de Nueva España 1768 – 1833: la profesionalización de la enseñanza de la cirugía**

Autor: Verónica Ramírez Ortega  
México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2010,  
Serie: Los cirujanos en la Nueva España; 9  
Extensión: 291 p.; 23 x 17 cm. ISBN: 9786070215438



#### **Sinopsis**

Entre las aportaciones de este libro se encuentra presentar una historia detallada del Colegio a partir de un importante cúmulo de fuentes primarias, tanto de documentos que habían sido rescatados en trabajos anteriores, como los recuperados en una minuciosa búsqueda llevada a cabo en acervos nacionales y españoles.

Ver más novedades bibliográficas en:

<http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/colecciones/novedades.html>

De esta manera, la biblioteca, te presenta algunas de sus novedades bibliográficas; te invitamos a conocerlas a través de



## Cultura, progreso y conducta: una breve reflexión

Alejandro del Valle

Mucho y muchos han escrito sobre la cultura como concepto fundacional, como guía y como basamento constitutivo del hombre. Además de las expresiones propias de las humanidades y el arte, la ciencia, el conocimiento científico es, sin duda, una de las más significativas formas de cultura.

Cuando la ciencia se observa desde la mirilla de la cultura como un todo tenemos, con toda certeza, metido un pie en el campo de la bioética. Dos reflexiones que pueden resultar debatibles como mucho de lo que vale la pena en el pensamiento humano una de un científico más que reconocido y otra de una gran escritor de nuestro tiempo nos acercan, desde distintos planos, a corroborar lo antes señalado. Sigmund Freud (Austria, hoy República Checa, 1856; Londres, Inglaterra, 1939), el médico y neurólogo, vienés, fundador del psicoanálisis, que no requiere mayor presentación, escribió: *La función capital de la cultura, su verdadera razón de ser, es defendernos contra la naturaleza.*

Por su parte Juan Goytisolo (Barcelona, España, 1931-), ensayista español, narrador, autor de numerosas novelas, libros de ensayos y de textos varios, reconocido con el Premio Octavio Paz de Literatura, el Premio de Literatura Latinoamericana y del Caribe Juan Rulfo y el Premio Nacional de las Letras Españolas, entre otros, reflexiona: *la falta de curiosidad o inapetencia por las culturas ajenas y sus diferentes formas es, a mi entender, un índice de la decadencia y pasividad porque la cultura afectada por este síndrome se convierte en mero objeto de contemplación.*

Anticipándose, como el gran visionario que fue en la mejor etapa analítica de su vida, el educador mexicano José Vasconcelos (Oaxaca, 1882; Ciudad de México, 1959), decía: *la cultura engendra progreso y sin ella no cabe exigir de los pueblos ninguna conducta moral.*

La bioética, en suma, une la reflexión y el conocimiento derivado de las humanidades, con la riqueza que generan las ciencias de la salud y de la vida en la actualidad, sobre todo desde la perspectiva de la ética, como capacidad de libre e informada autodeterminación para saber actuar y decidir.

Por ello, en las siguientes páginas se exponen consideraciones diversas que van desde la reflexión sobre la muerte como tradición y asunción individual tema más que oportuno en estos días de noviembre para la cultura mexicana hasta pautas críticas que derivan de expresiones cinematográficas de alcance masivo y de libros. Estas y otras notas serán sin duda de gran interés para nuestros lectores. ■

## Muerte, tradición e individualidad

Alma Rosa Macedo de la Concha

La muerte es un tema con tantas acepciones, como ideologías y credos han existido a lo largo de la historia. El fin sin más, el paso a la eternidad o la transmutación, son apenas muestra de tal diversidad.

Quienes hemos crecido inmersos en la cultura nacional, los primeros días del onceavo mes de cada año, nos encontramos con el rito una vez más: veladoras, incienso, flores, pan de huesos, azúcar y azahar; ron, imágenes en sepia, olor a tiempo, tumbas, rezos y murmullos.

Es un pacto colectivo, una cita concertada desde tiempos inmemoriales que trae a nuestra mente los gustos, apegos y devociones de quienes se fueron. Los recordamos en vida, en su vida, e incluso los invocamos y creemos que acudirán al llamado para extraer la esencia de lo que más disfrutaban en el mundo terrenal.

Más allá de las convicciones religiosas, particularmente del catolicismo, profesado en México por la gran mayoría de la población, la tradición de culto a los muertos, plena de elementos simbólicos, también nos brinda la oportunidad de aportarle un tinte particular y creativo al acto ceremonial. Sin embargo, ese evento puntual y recurrente ¿Nos hace verdaderamente conscientes de que algún día llegará nuestro deceso? ¿Acaso nos prepara para aceptar el fin, el fin personal?

Al recordar a un ser querido fallecido somos una especie de espectadores. La pérdida de alguien cercano puede trastocarnos y en muchas ocasiones sorprendernos, experimentamos diversas emociones, sí, pero éstas no necesariamente nos vinculan con la idea de nuestra partida.

Ante el diagnóstico de una enfermedad terminal, no existe colorido, ni sentido del humor que tenga cabida, ni simbolismos que nos remitan a momentos y lugares agradables, ni a sabores ni a aromas disfrutables. El tener la certeza de que en corto tiempo llegará la propia muerte, nos hace caer de golpe y contactar más bien con el miedo, la angustia, la desesperación y la tristeza. Es justo en ese instante donde nos percibimos con toda la fragilidad y el desamparo que pueda experimentarse. Es el sitio más susceptible en el que, lejos de tradiciones multitudinarias, trataremos de asirnos de manera fehaciente a nuestros dogmas, cualquiera que éstos sean. Es probable que se colapsen los diferentes aspectos de nuestra vida, aunque sí estos guardan cierto equilibrio, tendremos mejores condiciones para enfrentar los acontecimientos.

¿Se debe transitar en solitario hasta el instante del deceso? No, un paciente terminal, requiere de la cercanía de alguien dispuesto



a escucharlo y a compartir los momentos que vaya experimentando, sin lugar a dudas no será fácil procesar el cúmulo de emociones que se presenten.

Negar lo irremediable, negociar con un ser supremo, con la vida o con las circunstancias, sentir una profunda tristeza y aceptar lo que está por llegar, son etapas que requerirán la cercanía de familiares y amigos, así como de establecer un vínculo de confianza con el equipo de salud. Si bien es cierto que los servicios públicos hospitalarios en México no son los idóneos y que tienen grandes carencias y limitaciones, es necesario pugnar porque se brinde la atención adecuada.

El consentimiento informado, los cuidados paliativos, la eutanasia y la muerte digna; son algunos temas sensibles involucrados en el desarrollo de una enfermedad terminal, que por sus implicaciones valorativas, se constituyen como dilemas bioéticos. En este sentido, el paciente debe tener presente el ejercicio de su autonomía, a partir del conocimiento preciso de la naturaleza, el pronóstico y las alternativas del padecimiento. *No existe sobre la tierra bienestar más grande que sentirse dueño de uno mismo. Aun en condiciones de muerte esto es posible.*<sup>1</sup>

Asimismo, el enfermo tiene derecho a recibir la atención física y emocional pertinente, que le de calidad de vida durante el proceso. Los cuidados paliativos enfatizan el vivir, más que el morir y ofrecen un sistema de apoyo para que el paciente tenga una muerte digna y en paz, de la misma manera, ayudan a la familia para que pueda aceptar la enfermedad de su ser querido y supere el duelo.

*Cuando la muerte no se puede evitar, debemos pensar lo que significa para quien esta al final de su vida ser acompañado, saber que se hará todo lo posible por aliviar sus dolores y molestias y sentirse tomado en cuenta en sus intereses y preocupaciones.*<sup>2</sup>

En lo que se refiere a eutanasia y a otros temas bioéticos, en nuestro país queda mucho por hacer en materia de legislación, cada caso merece ser analizado detalladamente. No se debe dejar de lado el hecho de que, como seres humanos, merecemos tener en nuestras manos la decisión de qué hacer con nuestra vida en caso de estar física o mentalmente imposibilitados para disfrutarla, ante la pérdida de la dignidad o ante la pérdida de la autonomía.

De acuerdo con lo anterior y ubicándonos en un escenario de mayor responsabilidad, es importante tener claro que en nuestra existencia, lo único seguro es que algún día llegará la muerte. En algún momento de nuestra vida debemos detenernos a reflexionar y a definir cuál sería nuestra voluntad en el caso de que nos tocara ser un enfermo terminal, porque nadie puede garantizarnos que tengamos la posibilidad de expresarlo cuando sea necesario.

Después de lo anterior, debemos tener presente que no sólo -de acuerdo a nuestras raíces culturales- cada año y en la misma fecha, se honra a los muertos, sino que debemos destinar también un espacio de tiempo específico para honrar nuestra vida, a través de la reflexión y expresión de nuestros valores y principios fundamentales, para que sean respetados y considerados plenamente hasta el último momento.

<sup>1</sup> Rebolledo Mota Jaime Federico. *Muerte digna, una oportunidad real*. Memorias CNB. México, 2008. pp. 236

<sup>2</sup> Álvarez del Río Asunción. *Responsabilidad ante la muerte*. México. Memorias CNB. México, 2008. pp. 211

## notas misceláneas

### El Horizonte Bioético de las Ciencias



Manuel Magaña Izquierdo

*El Horizonte Bioético de las Ciencias*, recoge una serie de artículos sobre filosofía, derecho, ciencias biológicas, teología, sociología y educación que fueron escritos y publicados por primera vez en 1994, como productos desarrollados en el seno del Seminario Permanente de Investigación en Bioética, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, y que han venido reeditándose con éxito desde entonces. De tal suerte que los trabajos publicados en esta quinta edición contienen opiniones, inquietudes y análisis que se ven marcados por distintas orientaciones disciplinarias y profesionales, sin que ninguno de ellos deje de lado el referente bioético.

Vistas así, las colaboraciones vertidas en las páginas del libro resultan innovadoras, merced a la consideración de dos muy buenas razones en las que enmarcan su contenido: el avance vertiginoso de las ciencias -que obliga a entender la bioética como la nueva ética que busca la humanización de la ciencia a través del fomento de una cultura de la vida- y el poder de la "tecnociencia", con el cual el hombre de hoy accede a la conquista del cosmos y de sí mismo, como ejercicio de su autonomía, construyendo así la sociedad del conocimiento (también llamada "sociedad del riesgo") y que termina siendo una nueva realidad que debe afrontarse con el máximo de lucidez ética, a sabiendas de que lo que se pone en riesgo considerable es la vida presente y la de futuras generaciones.

En suma, la pertinente selección de temas, el manejo de un lenguaje técnico propio de las disciplinas del interés de los autores, así como la profundidad y amplitud con la que se abordan los conceptos y referentes de la disciplina bioética, hacen de este libro una publicación de lectura recomendable, prioritariamente para los ya iniciados en el quehacer bioético práctico o reflexivo.

Galindo, Gilberto; Ospina, Bertha et al: *El Horizonte Bioético de las Ciencias*. Bogotá, Colombia. Centro Editorial Javeriano 2001.



## Siete almas



Alejandra Alcocer García

"Dios hizo el mundo en 7 días, yo destruí mi vida en 7 segundos" es la frase con la cual comienza la película y la reflexión de *Tim Thomas* quien, por remordimiento de conciencia sobre errores que cometió en el pasado, se suicida, pero antes planea ayudar a siete personas completamente desconocidas, que murieron en un trágico accidente provocado por él.

En la búsqueda de estas *siete almas*, *Tim* realiza una investigación para determinar si las personas que están en su lista, realmente merecen formar parte de su plan de redención. Su estrategia se basa en la *beneficencia*, principio bioético que se refiere a hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan. Una de las acciones más importantes presentadas en la película, es la donación de sus córneas y de su corazón al morir ya que el suicidio lo realizó cuidando cada uno de los detalles para que sus órganos se conservaran en perfectas condiciones y pudieran ser trasplantados a las personas que él había elegido.

El morir implicaba la toma de decisiones no sólo para el protagonista, sino también para su mejor amigo, quien determinó apoyar y respetar la autonomía de *Tim*, en todo momento, en la elección de salvar una vida y mejorar las condiciones de otra. Este argumento se enriquece con el amor que experimenta el protagonista por la persona a quien había decidido donarle su corazón, sin embargo, ese sentimiento pone en duda su plan de redención porque le da un nuevo sentido a su vida.

La decisión de morir de *Tim Thomas* invita a la reflexión sobre las acciones que debe tomar una persona para beneficiar a otra, cuando de éstas depende la vida o la muerte. Lo anterior puede estudiarse desde la bioética, tomando en cuenta sus principios y valores.

Cabe mencionar que la trama de la película *Siete almas* sucede en la atmósfera cultural de trasplantes de los Estados Unidos de América, hecho que nos lleva a revisar la madurez de estos aspectos en nuestro país.

*Siete almas* fue realizada en 2008 por *Gabrielle Muccino* y producida por *Todd Black, Jason Blumenthal, James Lassiter, Will Smith y Steve Tisch*. El reparto lo integraron: *Will Smith, Rosario Dawson, Woody Harrelson, Barry Pepper y Madison Pettis*. La distribución del filme corrió a cargo de *Columbia Pictures*.

## Actividades y eventos

Chile

Noviembre 2011

**Magíster en Bioética**

Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012-2013.

Directora. Dra. Paulina Taboada

Información: 3543048/Fax: 6339785, mail: [bioetica@med.puc.cl](mailto:bioetica@med.puc.cl)

México

Noviembre 2011-enero 2012

**Premio Dra. Aurora Arnaiz Amigo**

A la mejor tesis de doctorado en el campo de la bioética,

Convocan: Universidad Nacional Autónoma de México y la Fundación

Dra. Aurora Arnaiz Amigo, I.A.P.

Información:

[www.dgcs.unam.mx/gacetaweb/2011/111024/gaceta.htm](http://www.dgcs.unam.mx/gacetaweb/2011/111024/gaceta.htm)

Enero 2012

**Maestría en Bioética**, Universidad Anáhuac

Coordinadora Académica. Dra. Luz María Albisua

Información: [labisua@anahuac.mx](mailto:labisua@anahuac.mx)

[www.anahuac.mx/bioetica/index.php/programas-academicos.html#m](http://www.anahuac.mx/bioetica/index.php/programas-academicos.html#m)

## Portal abierto

La voz de nuestros lectores

### Importancia de la sedación al final de la vida

Con gran interés leí el primer número de su excelente Gaceta. Sus artículos dan luz a quienes estamos interesados en estos temas pues, en ocasiones, es necesario tomar decisiones trascendentales para la vida o muerte, y ustedes nos dan las bases necesarias para que éstas sean acertadas.

Ojalá que el artículo de la doctora Paulina Taboada Rodríguez hubiera salido hace seis años cuando los médicos me informaron que tenían que sedar a mi compañero para evitarle un dolor severo. Si en aquel entonces yo hubiera tenido la información sobre los pros los contras de esa práctica, seguramente mi decisión habría sido distinta.

Sin más por el momento, le deseo a su magnífica Gaceta éxito y larga vida.

Paloma González Cepeda

Editora de ciencias y letras, lectora y madre de familia

Ciudad de México, 10 de octubre de 2011

### La Bioética y su difusión

Me resulta imprescindible comentar la excelente presentación de su Gaceta CONBIOÉTICA, pero en general me gustaría que los términos de los artículos fueran si no menos técnicos si más sencillos, ya que la Gaceta entiendo que está planteada para todo público. Tal vez incluyendo un glosario al final de cada edición o de cada artículo se podrían subsanar las dificultades de su lectura y la haría más comprensible, más atractiva.



Creo que sería interesante que, por ejemplo, los maestros de secundaria y preparatoria tuvieran acceso a toda esta información o, por qué no, que se hicieran cursos de capacitación e información para ellos, ya que de esta manera podrían transmitir esos conocimientos a las nuevas generaciones, ya que entre más jóvenes escuchen esta información y se familiaricen con estos temas, más pronto podrán tomar las decisiones adecuadas frente a las experiencias que la vida les vaya presentando, de una manera informada y reflexionada.

Por otro lado, también quisiera saber en qué otro tipo de difusión se está pensando para hacer del conocimiento de la población en general toda esta información, que me parece de primera importancia para todos los ciudadanos (televisión, radio, prensa escrita, etcétera).

Bertha Espino  
Secretaria técnica, abuela y ama de casa  
Ciudad de México, 1° de octubre de 2011

### Comentarios de la redacción

Antes que nada agradecemos a las amables lectoras que se han tomado la molestia de leernos, escribirnos y hacer atinadas sugerencias.

En el primer caso, coincidimos con nuestra lectora *Paloma González*, en el sentido de que en México ya nos habíamos tardado en dar a conocer muchos de los temas capitales de la bioética y, sobre todo, en abrir un espacio como éste, que aporte elementos importantes para la toma de decisiones relativas a la protección de su salud, de los suyos y del entorno, siendo incluyentes y tolerantes con las ideas, actos y posiciones de los demás. Hubiéramos querido ser más oportunos en nuestra aparición, sin embargo, este Portal está abierto para atender sus dudas cuando lo requiera. Gracias.

En cuanto al comentario de nuestra lectora *Bertha Espino*, estamos de acuerdo con ella en que la *Gaceta COBIOÉTICA* es un medio de divulgación, que esperamos hacer llegar gradualmente a toda la sociedad. Nos parece pertinente la idea del glosario, así como el hecho de buscar el acercamiento con los jóvenes mexicanos y con nuestros dedicados maestros. Es cierto que se requiere difundir ampliamente los temas y dilemas de la bioética. Contamos con un plan de medios de comunicación, efectuamos actividades de interlocución social y editamos nuevas publicaciones; pero sin duda deberemos incursionar en medios electrónicos, como la radio y la televisión, así como en las redes sociales para alcanzar una mayor presencia. Gracias

La dirección electrónica para mandar sus comentarios es:  
gacetacbioetica@gmail.com

## Reunión de Cuerpos Consultivos en Bioética de la Región de las Américas

Los días 27 y 28 de octubre de 2011, se llevó a cabo la Reunión de Cuerpos Consultivos en Bioética de la Región de las Américas, en la Ciudad de México. Estuvieron presentes los representantes de diez países de la Región: Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de América, Jamaica, Panamá, Perú y por supuesto México.

La Reunión fue organizada por la Comisión Nacional de Bioética, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

En el próximo número se expondrán los aspectos más relevantes de la Reunión sin embargo, de manera preliminar, a continuación se enlistan los temas de las conferencias dictadas por los representantes de cada uno de los países participantes:

- Argentina: El Comité Nacional de Ética en la Ciencia y la Tecnología: 2001-2011, una experiencia de construcción de un lenguaje de ética en la investigación.
- Brasil: El sistema brasileño de ética en investigación.
- Canadá: Perspectivas canadienses de asuntos bioéticos en investigación y cuidado de la salud.
- Colombia: Algunos parámetros en nuestros grupos de investigación en relación con la bioética: el caso colombiano.
- El Salvador: La donación y trasplantes de órganos y tejidos en El Salvador: situación actual y perspectivas.
- Estados Unidos de América: La protección en investigación con humanos.
- Jamaica: Investigación en sujetos humanos y acceso universal a la salud: la perspectiva jamaicana.
- Panamá: Análisis de problemas éticos comunes de la investigación en seres humanos en Panamá.
- Perú: Bioética, estado actual y perspectivas en el Perú.
- México: Cobertura universal de salud.
- México: La Comisión Nacional de Bioética y la investigación en México.



## Tercera Reunión del Diálogo Internacional en Bioética de la Comisión Europea de Bioética

El 20 de septiembre de 2011, se realizó la tercera reunión del Diálogo Internacional en Bioética, organizado por la Comisión Europea, tuvo lugar en Bruselas, Bélgica, bajo el auspicio de la Presidencias del Consejo Nacional de Bioética húngara y polaca y el Consejo húngaro y polaco.

Los participantes invitados a este evento fueron los miembros del Grupo Europeo de Ética de la Ciencia y las Nuevas Tecnologías, los Presidentes de 15 Consejos Nacionales de la Unión Europea, los Presidentes de los Consejos Nacionales de Ética de los 27 Estados miembros de la Unión Europea y representantes de organizaciones internacionales (agencias de la ONU, el Consejo de Europa, etcétera).

Los países participantes abordaron diversos temas: **Brasil** con *La investigación y el desarrollo en Brasil, el estado del sistema brasileño de análisis ético en investigación científica y protocolos con seres humanos*; **Canadá** con *Inserción en programas nacionales de investigación para la innovación ética*; **China** con *La protección de los principios éticos fundamentales en la investigación internacional y los programas de innovación*; **Egipto** con *Ética en investigación médica en los países en desarrollo, la experiencia de Egipto y con Envolviendo a la ética en las innovaciones de investigación nacionales en Egipto*; la **India** con *Incorporación de la ética en programas nacionales de salud en investigación para la innovación: iniciativas indígenas*; **Indonesia** con *Principios éticos en colaboración internacional con la investigación en ciencias biológicas*; **Japón** con *Envolviendo la ética en los programas de innovación tecnológica en Japón*; **Etiopía** con *Involucrando a la ética en programas nacionales de investigación para la innovación, algunos ejemplos: Iniciativa panafricana de Bioética*; **México** con *Incorporando a la ética en los programas de investigación nacionales. Un ejemplo en México*; **Filipinas** con *Ética e innovación. Esfuerzos en Filipinas*; **Rusia** con *Aspectos éticos en programas nacionales en investigación innovadores: el caso de Rusia*; el Consejo de Europa con *Ética en investigación biomédica en los países con economías emergentes o en desarrollo*; **Estados Unidos de América** participó con *Representando a la Comisión Presidencial de los Estados Unidos para el Estudio de los Temas Bioéticos*; la **UNESCO** con *Las iniciativas internacionales para la promoción de la investigación responsable a nivel mundial* y finalmente la **Organización Mundial de la Salud** con el tema *Promoción de la investigación responsable a nivel mundial*; La Segunda Reunión del Diálogo Internacional en Bioética de la Comisión Europea de Bioética se realizó los días 4 y 5 de marzo de 2010, tuvo lugar en Madrid, España bajo los auspicios de la Rotación Española de la Unión Europea, la Presidencia del Consejo y el Consejo Nacional de Bioética de España.

En el próximo número se presentarán los aspectos y contenidos más relevantes de la Tercera Reunión, para mayor información: <http://scic.ec.europa.eu/str/index.php?sessionno=e97c864e8ac67f7aed5ce53ec28638f5>

## Colaboradores de la Gaceta CONBIOÉTICA 2

**Laura Adriana Albarellos** es abogada, especialista en aspectos legales y filosóficos de la Bioética y doctora en Derecho; representa a México en el Observatorio Global de Ética y Bioética de las Ciencias de la UNESCO; es profesora de la Universidad de las Américas, Puebla y ganadora del Premio Internacional en Bioética *Manuel Velasco Suárez* 2011.

**Alejandra Alcocer García** es administradora; especializada en el desarrollo de los subsistemas del Sistema de Servicio Profesional de Carrera de la administración pública federal en la Secretaría de Salud; ha colaborado en el sector público durante 5 años, en el área de recursos humanos; es Subdirectora de Recursos Humanos y Organización de la CONBIOÉTICA.

**Nathalie Curuchet Pi Suñer** es abogada; especialista en derechos humanos con estudios de maestría en bioética; tiene experiencia en atención a grupos en situación de vulnerabilidad; ha realizado actividades de investigación y documentación, así como de capacitación en materia de derechos humanos; se desempeña como Subdirectora para el Genoma Humano de la CONBIOÉTICA.

**Francisco Javier García Luna Martínez** es médico partero; egresado de la Universidad de Monterrey, con especialidad en cirugía; cuenta con master y doctorado en educación; ha sido autor de diversas publicaciones; es miembro de la Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas y jefe de departamento de enseñanza, pregrado, postgrado, servicio social e investigación en la Secretaría de Salud del estado.

**Jorge Gaxiola Moraila** es abogado; se ha desempeñado en el sector público durante 11 años y se ha dedicado a consultoría jurídica, estudios y proyectos legislativos, financiamiento de infraestructura, derecho financiero y arbitraje comercial, entre otros; ha sido docente y rector de la Escuela Libre de Derecho; es autor de artículos, capítulos de libros y obras en colaboración; es miembro del Consejo de la CONBIOÉTICA.

**Simón Kawa Karasik** es médico cirujano y especialista en genética, con estudios de posgrado en bioética y en administración y gestión de entidades de salud; fue *assistant professor* en la *School of Medicine* de la Universidad de Texas; se desempeñó como director de investigación y director médico del Hospital General *Dr. Manuel Gea González*; es Director Ejecutivo de la CONBIOÉTICA.



## Colaboradores de la Gaceta CONBIOÉTICA 2

**Alma Rosa Macedo de la Concha** es comunicóloga; ha sido jefe de información, coordinadora de comunicación institucional y coordinadora académica de las licenciaturas en comunicación y relaciones públicas; en diseño gráfico y en diseño de animación; ha impartido las cátedras de *imagen y fotografía, comunicación, publicidad y semiótica*, entre otras; es Subdirectora de Divulgación de la CONBIOÉTICA.

**Manuel Magaña Izquierdo** es médico cirujano con posgrados en salud pública y en administración de hospitales y servicios de salud; ha desempeñado cargos directivos; ha sido docente y asesor en organizaciones de salud; ha participado en la producción de artículos y libros de carácter científico; actualmente es Subdirector de Bioética Clínica en la CONBIOÉTICA.

**Marina Montes Hernández** es bibliotecóloga con posgrado en estudios de la información; ha sido docente y ha participado en el desarrollo de sitios Web como son el de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina AC, de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, del Séptimo Programa Marco en México y el de la Comisión Nacional de Bioética; es Subdirectora de Biblioteca de la CONBIOÉTICA.

**Manuel H Ruiz de Chávez** es médico cirujano con maestría en medicina social, cursada en el Reino Unido; ha ocupado cargos de importancia en la administración pública y en los sectores social y privado del país; ha participado en múltiples estudios en el campo de la salud pública; es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México -de la que fue vicepresidente y presidente-; es Presidente del Consejo de la CONBIOÉTICA.

**Karla Sánchez Villanueva** es etnóloga con maestría en antropología; ha participado en diversos proyectos bajo la coordinación de investigadores del Instituto Nacional de Antropología e Historia y de la UNAM; ha trabajado en el Consejo Nacional de Fomento Educativo, en la Unidad de Programas Compensatorios del Área de Fortalecimiento a la Educación; es Jefa del Departamento de Atención a Grupos Vulnerables, de la CONBIOÉTICA.

**Alejandro del Valle Muñoz** es médico cirujano, cuenta con 32 años de experiencia en salud pública, administración, planeación e investigación de servicios de salud; tiene preparación en teoría del conocimiento, filosofía de la ciencia y humanidades; ha laborado en los sectores público y privado y en el campo académico; es autor de diversas publicaciones; es Director del Centro del Conocimiento Bioético de la CONBIOÉTICA.

**Samuel Weingerz Mehl** es médico cirujano, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México y especialista en ginecología y obstetricia; es maestro en bioética por la Universidad Anáhuac; es postulante para obtener el grado de doctorado en bioética, en la misma institución, con la tesis *Aspectos bioéticos en las adolescentes*; es Director de Planeación y Desarrollo Académico de la CONBIOETICA.

**Américo Villarreal Anaya** es médico cirujano con especialidad en medicina interna y cardiología; es maestro en educación y doctor en investigación; ha sido coordinador en proyectos de investigación clínica; es autor de publicaciones e impulsor de la divulgación del conocimiento bioético, al frente de la Comisión de Bioética de Tamaulipas y de la Subsecretaría de Calidad y Atención Médica Especializada en los Servicios de Salud del estado.



### Este País

Textos completos de la revista impresa y contenido exclusivo de [estepais.com](http://estepais.com)

### EstePaís | cultura

Cuentos, poemas, obra gráfica, Fundación para las Letras Mexicanas, Galaxia Gutenberg y más.

### Blogs

No se pierda nuestros blogs: posts frecuentes sobre arte, literatura, política y sociedad.

### Archivo histórico

20 años que documentan la vida y opinión de los mexicanos. Descargue gratuitamente los archivos en PDF.

Ahora, *Este País* en su iPad. Si es usted suscriptor de la revista, póngase en contacto con nosotros y obtenga su clave de acceso. Si no es suscriptor, compre cada mes su ejemplar en iTunes.

[www.estepais.com](http://www.estepais.com)

Suscribase en línea [www.estepais.com](http://www.estepais.com) / 5658-2326 y 5659-8360

[suscripciones@estepais.com](mailto:suscripciones@estepais.com)

### Comisión Nacional de Bioética

Carretera Picacho-Ajusco No.154, pisos 5° y 6°

Colonia Jardines en la Montaña, C.P. 14210

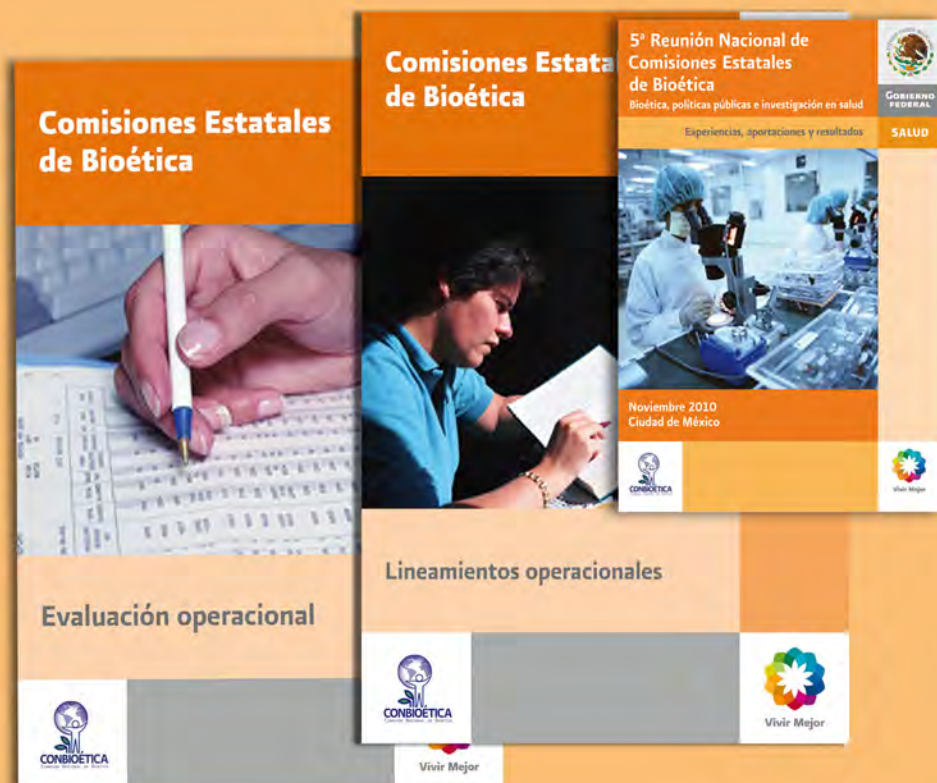
Delegación Tlalpan, México DF

Tel. 5487 9902 Ext. 51474

[www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx)



# Nuevas publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética



La Comisión Nacional de Bioética cuenta con diversas publicaciones que son distribuidas de forma gratuita para brindar información sobre temas bioéticos, lineamientos y normatividad, entre otros.

Contacto para informes:

[alma.macedo@salud.gob.mx](mailto:alma.macedo@salud.gob.mx)



Un México sano es un México fuerte

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) [www.cnb-mexico.salud.gob.mx](http://www.cnb-mexico.salud.gob.mx)

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD

