

Evolución de la Comisión Nacional de Bioética y el contexto internacional

a fondo

Decreto de adición y reforma a la Ley General de Salud

encuentro bioético

Entrevista a Fernando Lolas



escenario internacional

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

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.

Sede de la CONBIOÉTICA



Calzada Arenal No. 134 Esquina Xochimaltzin,
Col. Arenal-Tepepan
C.P. 14610, Deleg. Tlalpan, México D.F.
Tel. 5487 9902 Ext. 59474



Contenido

2 Editorial

Evolución de la Comisión Nacional de Bioética y el contexto internacional

5 A fondo

Decreto de adición y reforma a la Ley General de Salud en materia de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación

7 Tareas y perspectivas institucionales

Ciclo anual de videoconferencias de la CONBIOÉTICA. XX Aniversario 2012

8 Encuentro bioético

Entrevista a a Fernando Lolas

12 Escenario México

■ Muerte materna y salud reproductiva (Segunda parte)

Simón Kawa Karasik / Samuel Weingerz Mehl

■ La Comisión de Bioética del Estado de México:

Compromiso y acción institucional para promover la cultura bioética

Jesús Luis Rubí Salazar

17 Escenario internacional

I. Reunión de Cuerpos Consultivos en Bioética de la Región de las Américas

- Argentina
- Brasil
- Canadá
- Colombia
- El Salvador
- Estados Unidos de América
- Jamaica
- México
- Panamá
- Perú
- Declaración de México sobre la colaboración Regional en Bioética

II. Participación de la CONBIOÉTICA en la Tercera Reunión del Diálogo Internacional en Bioética, en Bélgica

22 Rincón bibliográfico

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

23 Cultura y bioética

■ Ráfagas que iluminan la razón y el sentimiento humano

■ Notas misceláneas

26 Portal abierto

La voz de nuestros lectores

28 Avances

Actividades del XX Aniversario de la Comisión Nacional de Bioética

28 Colaboradores de este número

Evolución de la Comisión Nacional de Bioética y el contexto internacional

Con este tercer número de la Gaceta CONBIOÉTICA órgano de difusión de la COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA saludamos a nuestros amables lectores ya en este 2012 y compartimos el hecho, por demás significativo, de que en marzo se celebra el XX Aniversario de la Comisión.

En efecto, hace veinte años, en 1992, el doctor Jesús Kumate Rodríguez, Secretario de Salud, a través de un Acuerdo del Consejo de Salubridad General, creó la COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA, cuya Acta Constitutiva fue publicada el 30 de marzo de ese año. La conformación inicial de la COMISIÓN se le encomendó al doctor Manuel Velasco Suárez, quien desde 1989 venía encabezando un grupo de estudio sobre el tema, en el seno del Consejo de Salubridad General.

Con el establecimiento de la COMISIÓN, al iniciar los años noventa, México se sumó en forma oportuna a un compromiso de alcance mundial: la necesidad de poner en un primer plano el discurso bioético y promover la cultura en esta materia, como un prerrequisito para velar por la autonomía, la justicia, la dignidad y los derechos humanos, no sólo en el ámbito de la protección de la salud, sino también de la preservación del medio ambiente y de toda expresión de vida.

Al despuntar esa última década del siglo pasado, cuando en otros países se dan diversos avances y se inicia el trabajo de instituciones e instancias capitales para este campo de conocimiento, el nuestro no se quedó a la saga. Al tiempo que alrededor de la primera mitad de los años noventa tienen lugar eventos cruciales para la disciplina en el contexto internacional tanto en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica así como a través de instancias como la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud o la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, quienes generan programas

y pronunciamientos capitales en torno a la bioética, México se abrió paso y en este mismo periodo la COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA realizó el Primer Congreso Internacional en nuestro país, se creó la Academia Nacional Mexicana de Bioética y se formuló la Declaración Ibero-Americana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano, conocida como la Declaración de Manzanillo.

Así, desde hace dos décadas se cuenta con diversas aportaciones puntuales en el país: la Academia Nacional de Medicina publica el consentimiento informado como deber bioético del cirujano, así como otro texto de primera importancia: La Bioética en los servicios de atención a la salud. De hecho, en octubre de 1994 tiene lugar, en la Ciudad de México, el Primer Congreso Internacional de Bioética con el tema *La oportunidad de la Bioética es justamente hoy*, bajo el cual se convocó a un número importante de expertos internacionales y nacionales. A este Congreso siguieron otros de carácter nacional como el realizado en 1997 pero también seis congresos más, efectuados anualmente de 1998 a 2003, en los cuales se concitaron a representantes de México, Latinoamérica y el Caribe.

No debemos pasar por alto que el doctor Ramón de la Fuente, en su carácter de secretario de Salud, impulsó el despliegue y diálogo bioético en el país y, particularmente, las actividades de la Comisión nacional e internacionalmente.

En esa década, en forma paralela, tiene lugar una tarea de primera importancia: se impulsa formalmente el desarrollo académico, la formación de profesionales y la investigación en el campo. La Universidad Nacional Autónoma de México establece un programa de posgrado en Bioética con el apoyo de la Facultad de Medicina, la Facultad de Filosofía y Letras y diversos institutos de investigación del más alto prestigio de nuestra máxima casa de estudios, que ha tenido continuidad y ha fortalecido estas



acciones hasta la fecha. La Universidad Anáhuac, por su parte, también se suma a esta tarea educativa y establece, de igual forma, una licenciatura y un curso de posgrado, y en algunas instituciones hospitalarias y de prestación de servicios sucede lo propio.

El 23 de octubre del año 2000, a través de un Acuerdo Presidencial que promueve el licenciado José Antonio González Fernández, también titular del ramo, de 1999 al año 2000, se otorga carácter permanente a la COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA, lo que sin duda dio un impulso sustantivo al establecimiento formal y evolución de la Comisión.

Ante el deceso del doctor Velasco-Suárez, el doctor Julio Frenk, Secretario de Salud, designa en marzo de 2002, al doctor Fernando Cano Valle como Secretario Ejecutivo de la Comisión, quien desempeña esta responsabilidad hasta junio de 2003. En ese lapso se promueve la integración de algunas comisiones estatales de bioética, así como el fortalecimiento de comités en unidades de salud y centros de investigación y educación superior, compromisos que parten del hecho de que en febrero de 2003, por iniciativa de la Comisión, se establece el acuerdo de crear, en cada entidad federativa, una Comisión de Bioética, en el marco de la sesión del Consejo Nacional de Salud realizada en Monterrey, Nuevo León (Acuerdo 22/IX-27.02.03 fracción IV). Más adelante, de julio de 2003 a agosto de 2004 el doctor Juan Garza Ramos es designado como encargado de la COMISIÓN.

Antes de finalizar este año el doctor Guillermo Soberón Acevedo asume el cargo de Secretario Ejecutivo de la Comisión y, posteriormente, el 5 de septiembre de 2005, por Decreto Presidencial, la COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA pasa a ser un órgano desconcentrado, con autonomía técnica y operativa y ahora el doctor Guillermo Soberón se convierte en presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética, tarea que desempeña hasta el año 2009, con el apoyo del entonces secretario de Salud, doctor José Ángel Córdova Villalobos.

La cristalización del esfuerzo conducido por el doctor Soberón, imprime un nuevo carácter a la institución, ya que eleva a la COMISIÓN a ser un órgano desconcentrado, autónomo técnica y operativamente, lo que abrió un nuevo horizonte para la bioética en el país.

A partir de 2009, también con el respaldo del secretario de Salud en ese momento, doctor José Ángel Córdova Villalobos asume

la Presidencia del Consejo de la Comisión el doctor Manuel H Ruiz de Chávez y se inicia una nueva etapa de desarrollo estratégico, en donde se priorizan los ámbitos de acción de la COMISIÓN, se configura un decálogo temático para guiar las acciones institucionales y se fortalece y proyecta el trabajo de coordinación y despliegue internacional de la institución, no sólo con los países del continente, sino también con el Reino Unido y la Unión Europea.

Desde el año pasado, gracias al impulso del Secretario de Salud, Salomón Chertorivsky Woldenberg, quien del mismo modo ha sido sensible a la necesidad de consolidar la infraestructura bioética en el país, para que contemos ahora con 27 comisiones estatales de bioética se han hecho realidad dos aspectos más que guardan un especial significado: uno es que la COMISIÓN dispone ahora de una nueva sede propia, cuyas instalaciones son adecuadas para desarrollar sus responsabilidades de atención a usuarios, especialistas y, en general a la sociedad, con la finalidad de brindar servicios bibliotecarios de manera física y virtual, así como poder estar al día en materia de tecnologías de la información y comunicación para incrementar el contacto con los estados y los cuerpos consultivos de otros países, sin que la distancia represente impedimento alguno.

El otro aspecto es la inscripción de la COMISIÓN en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT), que constituye un instrumento de apoyo a la investigación científica, al desarrollo tecnológico y a la innovación en el país, bajo la responsabilidad del Consejo nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), a través del cual se identifican instituciones, centros, organismos, empresas y personas físicas o morales de los sectores público, social y privado que llevan a cabo actividades relacionadas con la investigación y el desarrollo de la ciencia y la tecnología en México.

De esta manera, la COMISIÓN podrá participar en los programas de apoyo y estímulo a la investigación y desarrollo de acuerdo con los ordenamientos federales establecidos para el efecto.

Por todo lo anterior, se constata que México ha hecho esfuerzos importantes en el ámbito de la Bioética además de generar numerosas publicaciones y participar en diversos foros de alcance mundial hasta la fecha. Ahora, en el marco de este XX Aniversario tendrán lugar diversos actos de primera importancia, que en nuestra sección Avances se reseñan en detalle.



En el marco de esta conmemoración se llevará a efecto también la Séptima Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética con la presencia de los titulares de cada una de ellas, en donde, además de otros aspectos, se abordará un tema capital: el compromiso y tareas de los comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, a la luz de las recientes reformas a la Ley General de Salud.

Por ello, este número de la Gaceta incluye el Decreto del Ejecutivo Federal que reforma y adiciona la Ley General de Salud para establecer con carácter obligatorio la necesidad de que todo establecimiento de provisión de servicios en el país, que forma parte del Sistema Nacional de Salud, así como las diversas instituciones en donde se realiza investigación en seres humanos, cuenten con éstos comités.

Una parte medular de este tercer número de la Gaceta es el relativo al recuento somero de los principales aspectos abordados en la Reunión de Cuerpos Consultivos de la Región de las Américas, efectuada en México en octubre pasado, en donde participaron 10 países latinoamericanos. De ella derivó el pronunciamiento que incluimos la Declaración México que da cuenta del compromiso y la convergencia de los países participantes en torno a los principales aspectos abordados de manera prioritaria desde la perspectiva bioética.

De igual forma, se incluye un extracto de la entrevista realizada a uno de los especialistas más connotados en el campo de la bioética en América Latina el doctor Fernando Lolas y por su

alcance y extensión esperamos incluirla en su totalidad en un futuro número dedicado al pensamiento de los más destacados bioeticistas de nuestro continente.

Para concluir el tratamiento del tema relativo a muerte materna en el país, que constituye uno de los más graves problemas de salud pública, se presenta la segunda y última parte del artículo Muerte materna y salud reproductiva, que los doctores Simón Kawa y Samuel Weingerz han abordado en su dimensión epidemiológica pero también desde una perspectiva bioética que es crucial.

Asimismo, damos cuenta del desarrollo y participación de México en la tercera Reunión Internacional del Diálogo en Bioética del Consejo de la Comisión Europea, efectuado en Bélgica el año pasado.

Por supuesto, la Gaceta incluye un aparatado especial sobre Bioética y cultura, en esta oportunidad centrado en recoger una muestra de las máximas y aforismos de Michele de Montaigne, así como la presentación de algunas novedades bibliográficas, reseñas y, por supuesto, la sección portal abierto: la voz de nuestros lectores.

Para finalizar, en la sección Avances, se comentan las diversas actividades y eventos con los que la COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA celebrará el vigésimo aniversario de su establecimiento que representa, sin duda alguna, un gran logro para el país, que esperamos compartan nuestros amigos que en otras latitudes se abocan al enorme compromiso que representa la bioética en el mundo, para la preservación del hombre y su entorno.

MANUEL H RUIZ DE CHÁVEZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA



Adición y Reforma a la Ley General de Salud

El pasado 14 de diciembre de 2011, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el **Decreto del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos** por el que se adiciona el artículo 41 BIS y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud. La reforma regula la figura de los Comités Hospitalarios de Bioética y realiza precisiones con respecto a los Comités de Ética en Investigación. Asimismo, otorga a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), la facultad de expedir las disposiciones necesarias a las que deberán sujetarse ambos tipos de comités.

Por lo anterior, la CONBIOÉTICA encabeza los esfuerzos en la elaboración de las Disposiciones generales que regularán la integración y funcionamiento de los comités señalados. Como parte de este proceso, la Comisión ha convocado a representantes de los sectores público, privado y social, con la finalidad de que la normatividad que al efecto se emita, derive de un consenso de los principales actores en la materia,

teniendo como fin último la construcción de un marco normativo que redunde en el beneficio social.

Lo anterior, tienen gran relevancia para los pacientes, sus familiares y los ciudadanos en general. Se tenderá a elevar la calidad de los servicios de salud y a proteger, de manera directa, a los usuarios que participen en proyectos de investigación.

Se trata de poner de relieve el respeto a la dignidad y los derechos humanos, aspectos que en materia de salud, son esenciales para todo Estado moderno.

De esta manera, en las próximas ediciones de la Gaceta CONBIOÉTICA, se darán a conocer los avances de los trabajos que se llevarán a cabo, hasta que las Disposiciones generales para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, sean publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

DECRETO por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE ADICIONA EL ARTÍCULO 41 BIS Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 98 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona el Artículo 41 Bis; y se reforma el Artículo 98 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y

II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

- I. Un Comité de Investigación;
- II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley, y
- III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULO SEGUNDO. En un lapso que no excederá de noventa días naturales, la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Bioética, expedirá las disposiciones necesarias para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y las características de los centros hospitalarios que deben tenerlos.

ARTÍCULO TERCERO. Por lo que se refiere a los establecimientos del sector público, la creación y funcionamiento de los comités a que se refiere el presente Decreto se sujetarán a los recursos humanos, materiales y financieros de dichos establecimientos, así como a la disponibilidad presupuestaria aprobada para tales efectos en el ejercicio fiscal correspondiente.

México, D.F., a 3 de noviembre de 2011.- Dip. **Emilio Chuayffet Chemor**, Presidente.- Sen. **José González Morfín**, Presidente.- Dip. **Laura Arizmendi Campos**, Secretaria.- Sen. **Arturo Herviz Reyes**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a nueve de diciembre de dos mil once.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Alejandro Alfonso Poiré Romero**.- Rúbrica.



Ciclo de videoconferencias 2012 de la CONBIOÉTICA

Como parte de las actividades de su XX Aniversario, la CONBIOÉTICA ha programado un ciclo anual de videoconferencias, con la finalidad de tener un acercamiento con un público más amplio e instaurar un ejercicio de diálogo, reflexión e intercambio de información, centrado en la bioética.

Las exposiciones, a cargo de especialistas destacados, se llevarán a cabo en viernes, de 12:00 a 13:00 horas, de acuerdo con la programación correspondiente. Se les invita a participar en forma presencial o a distancia, vía internet. La información relativa a la transmisión de cada videoconferencia se publicará oportunamente en nuestro portal electrónico www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx.

Mes	Día	Tema	Expositor (a)
Febrero	10	La Comisión Nacional de Bioética: El ámbito nacional y la perspectiva de vinculación internacional. Principales alcances.	Manuel H Ruiz de Chávez
	24	Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación. Compromisos y desempeño operativo.	Simón Kawa Karasik
Marzo	16	Bioética e investigación en salud.	David Kershenobich
	30	Muerte materna en México.	Luis A. Villanueva
Abril	13	Responsabilidad social y salud.	Adolfo Martínez Palomo
	27	El médico y la muerte	Ruy Pérez Tamayo
Mayo	11	Ética en la relación médico-paciente.	Carlos Viesca Treviño
	25	Bioética, medicamentos y medicaciones.	Juan Francisco Millán S.
Junio	15	Bioética y trasplante de órganos.	Guillermo Cantú
	29	La enseñanza de la bioética.	María de la Luz Casas
Julio	13	La sociedad del conocimiento bioético.	Enrique Beascoechea
	27	Protección de datos personales y muestras biológicas.	Jorge Gaxiola
Agosto	17	Bioética, género y derechos humanos.	Lizbeth Sagols
	31	Justicia distributiva, bioética y salud.	Paulete Dieterlen Struk
Septiembre	14	Usos y abusos de la moral. Ética, SIDA y sociedad.	Mark Platts
	28	Ética, bioética: Fundamentos, principios y valores.	Juliana González V.
Octubre	12	Bioética, investigación y protección de los animales.	Beatriz Vanda Cantón
	26	Bioética y Derecho en México.	Víctor Bullé Goyri
Noviembre	16	Trascendencia, alcances y beneficios sociales de la bioética.	Alejandro Herrera Ibáñez
	30	Multiculturalismo y pluralismo.	León Olivé
Diciembre	7	Bioética en el plano internacional. El caso de los países de la Región de las Américas.	Manuel H Ruiz de Chávez

Entrevista a Fernando Lolas

Alejandro Del Valle Muñoz

Fernando Lolas es una figura reconocida en el ámbito de la psiquiatría y, por supuesto, de la bioética tanto en su país como en otras latitudes. Su vasta experiencia y su amplia obra escrita, académica y práctica en el campo de la bioética es indudable, de ahí que hallamos querido sostener con él una charla de la cual presentamos sólo un extracto, a pesar de su riqueza e importancia, por motivos de espacio, en donde se abordan diversos temas de interés y no se concentra en un aspecto en particular.



Fernando Lolas

1. Trasladándolo al ámbito de la bioética, desde el punto de vista de su fundamentación filosófica ¿se podría decir que esta disciplina integradora en el discurso social de diversos campos de conocimiento, instituciones y personas como usted atinadamente la concibe pretende promover y sacar a flote las virtudes esenciales del hombre contemporáneo frente a su realidad, como lo refiere el filósofo francés André Comte-Sponville, cuando se pregunta: ¿hay algo más digno de interés, dentro de la moral, que las virtudes?

Sin duda, el movimiento bioético puede ser estudiado desde distintos puntos de vista y su contribución valorada en diversas formas. Es probable que el principalismo estadounidense, como le hemos recibido en la mayor parte de la Latinoamérica, esté menos enfocado hacia la perfección personal que hacia la resolución de conflictos. Pero hay una vertiente de pensamiento europeo, empezando por la obra del pionero alemán de la bioética, Fritz Jahr, que adecuadamente destaca la necesidad de considerar las virtudes personales para el recto ejercicio de las ciencias y las artes. Indudablemente, lo que creo más medular es el aporte del discurso bioético en fundar la reflexión no solamente en la especulación sino también en los datos de las ciencias empíricas y de este modo, la noción de perfección personal adquiere otras connotaciones, en las que entra el papel de la psicología y las ciencias sociales. Es un error pensar que alguien que dice dedicarse a la bioética es, en lo personal, persona que ha cultivado virtudes. Los ejemplos en nuestra comunidad bioética me hacen pensar muchas veces que en Latinoamérica debemos cultivar más la "ética de la bioética". El que creo principio esencial, el diálogo, no siempre encuentra cultores tolerantes y educados en nuestro continente.

2. Siguiendo a este pensador francés, quien alude a su vez a Spinoza, ¿la bioética también supone un deseo de humanidad, sin el cual cualquier moral sería imposible? ¿esto es factible en la razón y el pensamiento del hombre de nuestro tiempo?

Creo que los intentos por rehumanizar las ciencias y las prácticas han sido una constante del desarrollo intelectual en Occidente desde que se "descubrieron" "las humanidades" como el cultivo de las lenguas y la historia y desde que el dualismo práctico de las ciencias humanas desde el cartesianismo en adelante escindió la reflexión en ciencia y metafísica. Aunque no lo más conspicuo dentro de esta línea, el movimiento discursivo de algunas formas de bioética, rectamente entendidas en la tradición intelectual, podrían interpretarse en el sentido de una renovación del esfuerzo comprensivo en torno a lo humano.

3. Otro autor de primera línea, abocado al estudio y desarrollo analítico de la Bioética es el belga Gilbert Hottois quien distingue, de manera esquemática si se quiere, tres grandes planos o ámbitos en donde se despliega la visión bioética: el más amplio ligado a las diversas expresiones de vida humana, animal, vegetal y, en general, de preservación del entorno y el medio; el circunscrito a las personas en donde cobra un gran peso el desarrollo y práctica del conocimiento médico y sus expresiones tecnológicas y, por último, el vinculado al diseño de políticas públicas y a la definición de prioridades financieras, políticas y culturales, desde una perspectiva poblacional o colectiva. ¿Usted considera que estos planos por lo demás intercurrentes son útiles para el despliegue del conocimiento, la reflexión y la práctica de la bioética?

Se trata de una circunscripción de ámbitos de validez del discurso bioético que parecen útiles. Nos referimos a ellos como macrobioética, entendiendo por tal la ética ecológica y la solidaridad biosférica que proclamaron tanto Jahr como Van Rensselaer Potter, microbioética, referida a las relaciones interpersonales en la medicina y las ciencias sociales, y mesobioética, ocupada de los planos institucional y político que se manifiestan en las instituciones. Este último plano, que es el plano de la salud pública entre otros temas importantes, merece desarrollo especial cuando se consideran los grandes temas de la equidad y la solidaridad.

4. También Hottois, cuando se refiere al libro de Jürgen Habermas aparecido en 2001, con el título de El futuro de la naturaleza humana, que generó un intenso debate sobre todo con algunos filósofos norteamericanos como Thomas Nagel y Ronald Dworkin, concluye que dependiendo de qué elementos acepte o no un filósofo en bioética, revelará mucho de su propia concepción tanto de la filosofía como de la bioética, lo que nos lleva a lo que

se ha dado en llamar pluralismo ético. ¿Usted está de acuerdo con esta aseveración? o ¿cuál es su posición al respecto?

No es demasiado novedoso insistir en que a veces suele ser mejor examinar quién hace una afirmación antes que la afirmación misma. Querámoslo o no, todo el mundo –y no solamente los pensadores– tiene intereses, formas de vincularse a su entorno humano y social que prescriben y proscriben determinados comportamientos. La existencia de intereses a veces pasa inadvertida incluso para quienes los tienen. Tal vez un logro del principio dialógico que en mi opinión debiera imperar en la bioética (lo digo más como aspiración que como descripción) sería precisamente afirmar un pluralismo de opciones en un clima de convivencia humana que justamente la filosofía monológica tradicional no sería capaz de resolver. La pluralidad de facto de nuestras sociedades se convierte en auténtico pluralismo cuando se la reconoce y acepta, no solamente cuando se la tolera. Hay que reconocer que existe junto a ella una pluralidad epistémica, pues no se sabe lo mismo aunque se emplee el mismo lenguaje. Hay muchos que confunden esta aceptación de lo plural con un relativismo moral que, en algunos círculos, es combatido por llevar a condiciones de abuso.

5. Un espacio de particular importancia para insertar la bioética en el contexto social es, sin duda alguna, el desarrollo de una estrategia de comunicación educativa, de promoción de la salud y el auto cuidado de ésta, como plataformas para generar una cultura bioética más amplia. Por supuesto, esto debe pasar por los distintos niveles educativos formales e informales, por el hogar, y los medios de comunicación para alcanzar un impacto efectivo en los diversos grupos sociales etarios y de género de nuestras sociedades. ¿Cuál es su idea al respecto?

También esta idea está presente en los escritos de Fritz Jahr, que publicó a fines de la década del 20 y comienzos de la del 30 del siglo XX. No me cabe duda alguna sobre la importancia de la educación en este plano, especialmente si pensamos que el acceso a la ciudadanía plena, el reconocimiento de los propios derechos y deberes y la construcción de la vida en común dependen de compartir idearios e imaginarios. En la práctica, nuestro trabajo en alguna época consistió en enseñar bioética mediante “comics” o historietas ilustradas destinadas a jóvenes (y no tan jóvenes) para quienes la imagen es más eficaz que la palabra cuando se trata de contenidos que apuntan a conductas. Esas publicaciones, que trabajamos tanto lingüística como conceptualmente en forma intensa, sirvieron para difundir la bioética en el medio escolar. Los maestros en las aulas, cuando enseñan biología o cuando enseñan filosofía, son sin duda importantes promotores del discurso bioético.

También debe destacarse el papel de los medios masivos de comunicación. Si se observa qué casos fueron decisivos para instalar el ideario bioético en la sociedad se concluye que todos fueron públicamente conocidos a través de la prensa: Tuskegee

antes y ahora Guatemala. Por ende ese plano es también muy importante.

Finalmente, hay necesidad de foros de pensamiento y reflexión. No solamente reuniones, a las que son tan adictos todos, sino formas escritas. Con nuestra publicación “Acta Bioethica”, ahora indexada en Science Citation Index y en Scielo, entre otras bases de datos, hemos querido proporcionar un espacio pluralista pero solvente para la emergente conciencia bioética en su dimensión académica. Esta revista del Centro Interdisciplinario de Estudios



en Bioética de la Universidad de Chile (CIEB), institución desde la cual partió el estímulo para que OPS creara el programa de bioética que existió hasta 2010, recibió también apoyo de OPS en alguna etapa de su desarrollo. Su nivel es de mayor exigencia formal y argumental que muchas publicaciones que circulan como de orientación bioética en el continente. Este nivel terciario de publicaciones se justifica solamente si exhibe altos niveles de solvencia intelectual y no entra a discusiones de naturaleza menor.

6. Algunos autores subrayan la complejidad del proceso evolutivo que se expresa, por así decirlo en problemas de ritmo; es decir, existe un evidente retraso de la moral, la ética y el derecho mismo respecto al desarrollo de la investigación y el despliegue del conocimiento médico, biomédico y, en general, de las ciencias de la vida. ¿Desde su perspectiva, sería factible atemperar esta disociación de tiempos? y ¿cómo sería posible abordarlo?

Es muy interesante comprobar que este argumento ha estado presente en la literatura sociológica de los últimos decenios, pero también se lo encuentra en escritos más antiguos. La noción de que el progreso técnico antecede al progreso moral la expresó el biólogo Jean Rostand cuando escribe que “en cada cuna duerme un Cro-Magnon”, sugiriendo que cada nueva generación llega a la vida desprovista de un grado de avance moral que los adelantos civilizatorios harían esperar. Muchos pensadores que han estudiado la evolución tecnocientífica sugieren que las humanidades– en sentido muy amplio, incluyendo la ética y la historia– debieran tener un papel “compensatorio”. Esto significa que los eventuales yerros cometidos al avanzar científica y técnicamente podrían ser reparados por una reflexión moral. La verdad es que, hasta ahora, eso no parece haber ocurrido. Lo demuestra el hecho simple de que la comunidad científica no ha dudado nunca entre hacer progresar sus disciplinas antes que el bienestar moral de todos. La historia de la bioética lo

demuestra. Ahora bien, creo que tenemos la tarea de utilizar los ejemplos históricos en beneficio de la comunidad anticipando los desafíos y los dilemas morales. Una ignorancia de la historia es fatal e impide este papel "proactivo" que asigno a la reflexión bioética, anticipando, previendo y previniendo los yerros causados por el unilateral progreso de las ciencias y las técnicas las cuales, controladas por tecnócratas y sirviendo a los complejos industriales, suelen descuidar el beneficio de las personas. En resumen, creo que un estudio de la historia y una postura anticipatoria en el discurso moral (solamente posible si lo primero se hace seriamente) podrían prevenir nuevos abusos.

7. A través de su experiencia —por cierto muy exitosa— al frente del programa regional de bioética e investigación en salud dentro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), usted retomaba el concepto de sustentabilidad ética en el sentido de especificación y fundamentación participativa crítica y acorde con las tradiciones y valores de una comunidad, con relación a los cuidados de la salud, la investigación en sus diversos niveles, la formación profesional y técnica y la difusión pública de informaciones y actitudes, a través de procesos dialógicos que garanticen una legitimidad social. Con esta experiencia tan enriquecedora ¿considera usted que hay algunas aproximaciones exitosas en este sentido, para hablar de sustentabilidad ética?

Me alegra comprobar que se considera la noción de "sustentabilidad ética". Formulamos este concepto en paralelo con la idea de una sustentabilidad económica que parece presidir todo intento civilizatorio. Deseo reiterar que la noción incluye dos aspectos complementarios, que en lengua española podemos diferenciar. Hablamos de sostenibilidad en el tiempo y sustentabilidad argumental. Quiero decir que las buenas iniciativas han de estar afianzadas en buenos argumentos, razonados, consensuados, pero al mismo tiempo poder mantenerse en el tiempo. Sostenibilidad y sustentabilidad son los componentes de la Sustentabilidad (con mayúscula) que queremos para nuestras políticas públicas, para la administración de las ciencias y las tecnologías y para las decisiones comunitarias. Obviamente, la legitimidad de medidas y políticas depende no solamente de que se hagan en el espíritu de las leyes sino que, además, tengan la aprobación de quienes se someten a ellas. Legitimidad no es lo mismo que legalidad.

Esta reflexión es importante porque muchas iniciativas en nuestro continente se detienen cuando se ha creado una institución o se ha dictado una ley. Yo diría que vivimos bajo una "polifonía normativa", con disposiciones numerosas, múltiples y a veces contradictorias. Durante los años que dirigí el programa de OPS asistí a "primeros" congresos de bioética en infinidad de ocasiones, presencié la instalación de muchos grupos de trabajo y cursos, pero a la vuelta de unos años comprobaba que otras personas iniciaban todo de nuevo. Tenemos un continente con memoria frágil que, además, genera grupos que creen empezar a hacer descubrimientos cuando un examen indicaría que ya hay avances. Me complace decir que uno de los proyectos más exitosos en el

camino a la Sustentabilidad es precisamente el que brinda el desarrollo institucional de México. La Comisión Nacional es para mí un ejemplo sostenible y sustentable de institucionalidad bioética.

8. También desde esa experiencia en OPS el programa regional de bioética contribuyó —según el informe presentado en la XXXIV reunión del Comité Asesor de Investigación en Salud celebrada en 1999— a la difusión pública de temas y contenidos bioéticos, así como la formulación de planes y programas docentes en diversas instituciones. ¿Qué repercusión tuvieron estos esfuerzos y qué impacto podríamos decir que dejaron a la fecha?

Cuando establecimos el programa de OPS —que al principio se llamó "programa regional", luego pasó a ser "unidad" y finalmente lo llamamos "programa" a secas, todos cambios reveladores de la incomprensión de sus verdaderas finalidades- tuvimos en mente la posibilidad de "informar" las políticas sanitarias mediante principios éticos generales, debatidos, aceptados e incorporados al imaginario social. En momentos fundacionales, siempre existe incertidumbre y una posibilidad era crear un grupo de especialistas. Otra, complementaria pero distinta, incorporar el discurso bioético a todas las prácticas sociales relacionadas con la ciencia y la salud. Obviamente, el ámbito es amplio y complejo, porque lo bioético no se restringe solamente a lo que con miopía verbal se llama "el sector salud". Su influencia es cualitativa y sutil. Quizá se haga lo mismo pero se lo hace en forma distinta. De todos modos, en el plano de crear un grupo de personas familiarizadas con el modo de pensar bioética apoyamos la creación de programas avanzados (maestrías y diplomados) en diversas instituciones académicas. Los ejemplos son Chile, Argentina, República Dominicana, Perú, entre otros. Apoyé, esta vez en un plano más personal, programas en otros países. Algunos de ellos fueron capaces de institucionalizar el esfuerzo y hacerlo persistente y- como decíamos antes- sostenible y

"La pluralidad de facto de nuestras sociedades se convierte en auténtico pluralismo cuando se la reconoce y acepta, no solamente cuando se la tolera."

sustentable. Otros no, pues cayeron en medio de las mezquindades propias de las comunidades ahistóricas que suelen renunciar a sus responsabilidades y apostar por ganar pequeños espacios de poder político o administrativo.

9. Cuando usted menciona la importancia de un planteamiento relacional para distintos grupos generacionales, como el contemplado entre ancianos y jóvenes, ¿es más factible llevar a cabo dicho planteamiento más allá de una ética general, basado en normas universales, y ubicarlo desde una ética situacional, donde lo relevante es comprender las problemáticas inmersas en cada relación producida por los sujetos intergeneracionales?

En varios de mis escritos, pero especialmente en los que fueron agrupados en el libro "Escritos sobre vejez, envejecimiento y muerte" he llamado la atención a dos hechos importantes. Primero, que en la actualidad y sin duda también en el futuro, personas muy jóvenes coincidirán con personas muy ancianas. Nunca la brecha generacional habrá sido mayor en toda la historia humana previa.

El segundo hecho de importancia es que la noción de la vejez como un estadio vital lamentable, pleno de limitaciones y pérdidas, es producida por las personas en edad media de la vida y no por los que están en etapas avanzadas de la vida. Sorprendentemente, muchas personas añosas no se sienten del todo mal y algunas hasta son felices aprovechando las oportunidades de una vida productiva y provechosa.

Por su parte, los ancianos y las ancianas ven disminuida su influencia, se sienten maltratados por actitudes de abandono o de cuidados paternalistas (beneficencia sin autonomía) que no les permiten hacer aportes a la vida en común.



De modo que nos encontramos con percepciones cruzadas, estigmatizantes o francamente erróneas, que nos permiten formular el problema como un problema relacional. Esto es, de percepciones que impiden el ejercicio de actitudes solidarias o de reciprocidad real.

Cuando hablo de una perspectiva relacional me refiero a abandonar los estereotipos y abordar directamente la calidad de la vida desde las vertientes subjetivas de cada grupo y aún de cada persona dentro del grupo.

"...la noción de la vejez como un estadio vital lamentable, pleno de limitaciones y pérdidas, es producida por las personas en edad media de la vida y no por los que están en etapas avanzadas de la vida."

10. De acuerdo a proyecciones tanto nacionales (Consejo Nacional de Población, 2011), como internacionales (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2011), durante las próximas décadas México tendrá una población mayoritariamente anciana, al igual que otros países del orbe. ¿Este hecho demográfico y cuantitativo es razón obligada para pensar que, como usted señala, el proceso de desvalimiento sufrido en la senectud, sea el "núcleo de cristalización para una bioética cotidiana"? ¿Cómo podría darse esta cristalización?

Indudablemente, el cambio demográfico indicado traerá modificaciones sociales de importancia. Los adultos llamados mayores predominarán con sus demandas, sus aficiones y sus gustos. Tanto el mercado como la política mostrarán cambios de fisonomía. La forma de responder no consiste, a mi juicio, en negar la ineluctable presencia del proceso social que llamamos desvalimiento (o "disablement") sino en estudiarlo y buscar formas de hacerlo positivo. Es en el diario vivir y con-vivir que se deben plantear las dificultades, los dilemas. Asigno una gran importancia a los principios solidaridad y reciprocidad para abordar la ética intergeneracional. Solidaridad se ejerce entre iguales que comparten metas y desafíos. Cuando entendamos que la edad no aliena a las personas sino que permite otras formas de relación y allí estudiemos la reciprocidad que puede ejercerse entre iguales, quizá avancemos más en el trato que se da a las personas que envejecen. En realidad, es algo que puede paliar en parte las deficiencias que se observan en el trato que damos a los senescentes. ■

Muerte materna y salud reproductiva

Segunda Parte

Simón Kawa Karasik / Samuel Weingerz Mehl

Promoción de la salud sexual y reproductiva

Dentro de las actividades que coordina el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva y que desarrollan las instituciones de salud, destacan la información y educación en la materia, la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la oferta de servicios de salud reproductiva a toda la población (con énfasis en los adolescentes, indígenas y discapacitados) y el estímulo a la participación del hombre en el cuidado de su salud reproductiva. Los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, muestran un ligero aumento en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (70.9%) y una reducción en la brecha urbano-rural (74.6 versus 58.1%), pero también un bajo uso de métodos anticonceptivos en las mujeres sin escolaridad (56.6%) y en mujeres de 15 a 19 años de edad (39.4%). Estos últimos porcentajes explican en buena medida las altas cifras de embarazos en adolescentes que existen en el país, sobre todo en las poblaciones más marginadas.

Embarazo en adolescentes

Dado el alto porcentaje de embarazos en menores de 20 años, los servicios de salud deben tomar en cuenta de manera prioritaria a los adolescentes en el diseño de sus políticas de salud reproductiva. En las sociedades modernas la actividad sexual tiende a iniciarse en etapas cada vez más tempranas de la vida. Lo mismo está sucediendo con la edad promedio de la menarquia. Estos dos fenómenos están produciendo un número cada vez mayor de embarazos en adolescentes, ya que se calcula que anualmente se producen en el mundo 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años, 90% de los cuales ocurren en los países en desarrollo.

Las tasas de embarazo en adolescentes varían enormemente entre naciones y al interior de éstas. En México, el indicador que mejor refleja la magnitud de este problema es el porcentaje de partos en menores de 20 años en las instituciones públicas. En 2005 se registraron 1 174 209 nacimientos, de los cuales 21% corresponde a madres menores de 20 años. Este porcentaje contrasta con el 4% de los países ricos, pero también con 50% de algunos países africanos. Cabe destacar que 7 289 de esos partos ocurrieron en niñas de 10 a 14 años.

En los servicios públicos los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes se presentan en los Servicios Estatales de Salud (SESA) (26.5%) y el IMSS-Oportunidades (24.5%), y los más bajos en el IMSS (10.1%) y el ISSSTE (5.3%). Estas cifras son consistentes con los resultados de estudios que han demostrado una relación inversa entre la frecuencia de estos embarazos y el nivel de ingresos y educación.

Por qué hacer este tema prioritario en la agenda de salud de nuestro país

Los niños huérfanos de madre mueren con mayor frecuencia, corren un mayor riesgo de padecer malnutrición y tienen menos probabilidades de ir a la escuela.

El bebé de una mujer embarazada que está enferma o desnutrida es más propenso a padecer insuficiencia ponderal y problemas de desarrollo. Además, con la muerte o enfermedad de una mujer, la sociedad pierde a un miembro cuyo trabajo y actividades son esenciales para la vida y la cohesión de la familia y la comunidad.

Las madres sanas están más disponibles para la interacción social y la creación de los vínculos que son indispensables para la formación del capital social. Asimismo, desempeñan una importante función social al cuidar de las personas enfermas. Existen algunos programas en marcha, incluyendo convenios, iniciativas y estrategias de salud que se llevan a cabo en nuestro país, principalmente para informar lo que es la muerte materna, con el propósito de disminuir las estadísticas de mortalidad y que las mujeres obtengan mejor atención médica, sin importar si son o no derechohabientes. Por mencionar algunos, se encuentran: Estrategia de intervención para reducir la mortalidad materna en el IMSS Oportunidades, Estrategia prioritaria para la reducción de la mortalidad materna 2011-2012, Iniciativa maternidad sin riesgos, Campaña de salud materna y el Observatorio de mortalidad materna en México de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Aspectos que ayudarían a disminuir la muerte materna

Promoción suficiente de la información y que ésta llegue a todos y todas en tiempo y en lenguaje apropiado para su comprensión de manera universal

Debido a que la mortalidad materna es un indicador fundamental del desarrollo social y sanitario de un país, y ha sido durante muchos años un problema de salud pública e injusticia social -incluido en los objetivos del milenio de la OMS- es necesaria la promoción de información para garantizar el ejercicio de una buena atención médica. A pesar de que el gobierno federal en México ha implementado diversos programas a lo largo de varios años, por mencionar algunos ejemplos Programa Embarazo Saludable (2008) y Universalización de la Atención de la Emergencia Obstétrica (2009), no se ha focalizado la atención hacia la sociedad para promover la cultura de la salud sexual y reproductiva, y la prevención de la muerte materna, no para ser visto como un asunto de debate y cuestionamiento político, sino para entender que la sociedad civil y el gobierno deben estar

comprometidos en la salvaguarda del derecho a la salud y la mejorara en la capacidad de los servicios.

Es importante proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; la promoción involucra un proceso de comunicación y también de información que nos es útil para reducir los índices de mortalidad materna. Así podremos mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, específicamente la de las mujeres.

Que se verifique que las políticas públicas reconocidas para disminuir la muerte materna por los directivos de los centros hospitalarios sean adecuadamente implementadas y transmitidas a todo el personal que labora en las instituciones públicas y privadas

Las políticas públicas están diseñadas para un objetivo público, y a través de ellas se llevan a cabo ciertas decisiones para disminuir las problemáticas a las que se pretende dar solución. Todas las personas tenemos derechos como individuos; en lo que respecta a la salud, tenemos derecho al mejoramiento de la calidad en las instituciones hospitalarias, tanto públicas como privadas, conocer cuáles son nuestros derechos como pacientes y saber los beneficios o servicios que se deben recibir por parte de la institución portadora del servicio de salud. Al mismo tiempo, los profesionales deben brindar seguridad a las personas que atienden y resolver las expectativas que los pacientes tengan sobre su enfermedad.

Informar a la población para que se atienda de manera oportuna y conozcan sus derechos

Generalmente la población no conoce sus derechos como paciente, por lo tanto se carece de una atención médica oportuna y eficaz, los costos son altos y la información no es suficiente, clara ni oportuna. En el diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos en México que realizó la Organización de las Naciones Unidas en 2008, se plantea la problemática de los grupos en situación de vulnerabilidad y discriminación desde su papel como usuarios de los servicios de salud, identificando principalmente a las parturientas, adultos mayores, enfermos crónicos o mentales, usuarios con VIH/SIDA, menores de edad y personas con orientaciones sexualmente diversas.

Al implementar la correcta difusión de la información de los derechos generales de los pacientes, la población obtendrá atención con calidad y calidez disminuyendo así la morbimortalidad.

Poner especial énfasis en la atención a las adolescentes gestantes para la adecuada consejería antes, durante y después de su embarazo

El embarazo en las adolescentes conlleva a diferentes factores de importancia, por ejemplo el abandono de estudios que frecuentemente no se retoman después del nacimiento, a conformar una familia disfuncional, a entregar al hijo en adopción,

entre otros, pero el más importante es el riesgo de mortalidad materna. Por ello, se debe poner especial énfasis en la atención de la adolescente embarazada; por esto debe conocer los riesgos perinatales a los que está expuesta y, por supuesto, tiene derecho a obtener información completa de medidas preventivas que abarquen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, antes, durante y después de su embarazo.

Lograr una atención de acceso universal a la población para atención a servicios maternos-infantiles

La atención materna-infantil tiene como fin vigilar y dar seguimiento a la mujer y al feto durante el embarazo y después del trabajo de parto para evitar riesgos mayores. Sin embargo, la utilización de servicios de salud y planificación familiar entre las mujeres más pobres y menos escolarizadas es deficiente, por lo que deben existir lineamientos consistentes para el logro de una mejor calidad y mejoramiento en la atención de los servicios maternos, como el bienestar físico, mental y social en la población materno-infantil y mejorar la atención a la niñez, en especial del recién nacido.

Reflexiones bioéticas sobre muerte materna

Para referirnos a las cuestiones bioéticas que surgen en el ámbito de la muerte materna es necesario realizar previamente algunas precisiones en relación con el marco conceptual. El respeto a la dignidad de la persona, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, constituye la base de cualquier planteamiento ético.

En México, los aspectos bioéticos que giran alrededor de la muerte materna cobran día con día mayor importancia, sobre todo cuando dichas muertes se asocian a violencia de diverso orden, entre los que se destacan la marginación, discriminación y abuso por cuestiones de clase, género y edad; además de los abortos que se practican en condiciones inseguras, por lo que la mortalidad materna es un sólido indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza.





Así, la muerte materna es el resultado más dramático de una serie de sucesos que dejan ver la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector importante de mujeres mexicanas, de ahí la importancia de examinar los principales aspectos éticos que gravitan alrededor de este tema. En este sentido podemos identificar que existen mujeres en nuestro país que por sus condiciones particulares se encuentran en una situación de vulnerabilidad, misma que se asocia a las condiciones o factores de riesgo para que se presente una muerte materna.

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por edad, sexo, estado civil, religión, discapacidad, estrato social y origen étnico, se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar, por lo que debemos reconocer y poner atención especial en la defensa y protección de estos sectores de la sociedad.

El actuar médico debe descansar en la reflexión ética, guiada por la razón y la evidencia del conocimiento, pero también por el sentido común y la vocación de servicio manifestada por la compasión y empatía. No es suficiente sólo poseer los conocimientos y habilidades técnicas, sino que se debe tener las habilidades para la comunicación con los pacientes, en la comprensión de sus valores, deseos, y posición social, poniendo una atención particular a aquellos miembros de la sociedad en condiciones de vulnerabilidad.

La muerte materna en nuestro país sigue siendo una deuda ética, de derechos humanos y de salud pública, ya que hoy en día, no hay excusa para que muera una mujer por razones relacionadas con su maternidad.

El compromiso de la Comisión Nacional de Bioética es coadyuvar a generar una cultura médica comprometida con los principios éticos de la profesión, en beneficio de todos los mexicanos, sin distinción de género, edad, clase social o etnia. ■

Bibliografía Muerte materna y Salud reproductiva (Primera y segunda parte)

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>
- Loudon I. Childbirth, en: Bynum WF, Porter R, eds. Companion encyclopedia of the history of medicine. Londres y Nueva York, NY. Routledge, 1993: 1050-1071.
- Observatorio de Mortalidad Materna, en: www.omm.org.mx.
- Shannon C, Brothers LP, Philip NM, et al., Infection after medical abortion: a review of the literature, *Contraception*, 2004. 70:183-90.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en: www.cidh.org
- Van Lerberghe W, De Brouwere, V. Of blind alleys and things that have worked: history's lessons on reducing maternal mortality, en: De Brouwere V, Van Lerberghe W, eds. *Safe motherhood strategies: a review of the evidence*, Ambers, ITG Press, 2001:7-34 (Studies in Health Organization and Policy, 17).
- Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Nueva York, NY, Naciones Unidas, 1948.
- http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/
- <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos Humanos/OTROS 16.pdf>
- Tracking progress in maternal, newborn and child survival. The 2008 report. Nueva York, UNICEF, 2007.
- <http://www.conapo.gob.mx/encuesta/Enadid2009/Index.html>
- Maternal mortality in 2005. Estimates prepared by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
- <http://www.un.org/en/development/devagenda/population.shtml>
- MDG Report 2010 Es 20100612 r9.indd Sec1:3
- Strong MA. The effects of adult mortality on infant and child mortality. Documento inédito presentado al Committee on Population Workshop on the Consequences of Pregnancy, Maternal Morbidity and Mortality for Women, their Families, and Society, Washington, DC, 19-20 de octubre de 1998.
- Ainsworth M, Semali I. The impact of adult deaths on the nutritional status of children. In: *Coping with AIDS: the economic impact of adult mortality on the African household*. Washington, DC, Banco Mundial, 1998.
- Reed HE, Koblinsky MA, Mosley WH. The consequences of maternal morbidity and maternal mortality: report of a workshop. Washington, DC, National Academy Press, 1998.
- Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and metaanalysis [Facteurs déterminants de l'insuffisance pondérale à la naissance: évaluation méthodologique et méta-analyse]. *Bulletin of the World Health Organization - Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 1987, 65 (5):663-737.
- Prada JA, Tsang RC. Biological mechanisms of environmentally induced causes of IUGR. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1998, 52(Suppl. 1):S21-S27.
- Murphy JF, O'Riordan J, Newcombe RG, Coles EC, Pearson JF. Relation of haemoglobin levels in first and second trimesters to outcome of pregnancy. *Lancet*, 1986, 1(8488):992-995.
- Zhou LM, Yang WW, Hua JZ, Deng CO, Tao X, Stoltzfus RJ. Relation of haemoglobin measured at different times in pregnancy to preterm birth and low birth weight in Shanghai, China. *American Journal of Epidemiology*, 1998, 148:998-1006.
- Merialdi M, Caulfield LE, Zavaleta N, Figueroa A, DiPietro JA. Adding zinc to prenatal iron and folate tablets improves fetal neurobehavioral development. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1999, 180:483-490.

La Comisión de Bioética del Estado de México: Compromiso y acción institucional para promover la cultura bioética

Jesús Luis Rubí Salazar

Conscientes de que una de las funciones fundamentales de las comisiones estatales de Bioética es contribuir a desarrollar una cultura relativa a esta disciplina en el país, la Comisión de Bioética del Estado de México (COBIEM) ha emprendido diversas acciones con el apoyo y orientación de la Comisión Nacional, que le ha permitido reafirmar su compromiso como promotora de los principios bioéticos, de los derechos humanos, del cuidado del medio ambiente, así como de la aplicación de los códigos de Ética y de Bioética y el respeto de los derechos y la dignidad de las personas que participan en el desarrollo de estudios e investigaciones en seres humanos.

En este sentido, el estado de México, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud establecieron un Comité de Bioética el 23 de febrero del 2003, el cual fue integrado por personal de la propia institución y por personalidades que representaban a los sectores social y privado. Dos años más tarde el Secretario de Salud Dr. Enrique Gómez Bravo Topete instala en Sesión de Consejo a la Comisión de Bioética del Estado de México, el día 16 de marzo de 2005, como parte del Consejo Estatal de Salud.



La Comisión quedó integrada por un Presidente, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) un Vicepresidente, el Coordinador de Salud del ISEM; Secretario Técnico el Coordinador Estatal de Bioética; y como vocales los titulares de las siguientes instituciones: Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social; Secretaría de Ecología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto Mexicano del Seguro Social Zona Oriente y Poniente (IMSS), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CDHEM), Comisión

de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM), y de la Academia Mexiquense de Medicina (AMM). Como invitados permanentes se incorporaron un doctor en Filosofía, un licenciado de Asuntos Jurídicos del ISEM, un representante de la sociedad mexiquense y un asesor externo.

Para dar continuidad a las actividades de creación e instalación, en octubre de ese mismo año se instala el Comité del Instituto de Salud del Estado de México (COBISEM) y se han instalado paulatinamente los Comités de Bioética en los Hospitales del Sector Salud, alcanzando el 97% de los hospitales del Instituto de Salud. También en las instituciones que conforman la Comisión se han instalado los comités Institucional de Bioética y de Ética en Investigación en ISSEMYM, IMSS, DIF, IMIEM y UAEM, instancias en donde la Comisión asesora permanentemente y el Secretario Técnico participan como vocales (en algunos de forma interna y en otros de manera externa). Asimismo, estas instituciones han instalado de manera paulatina comités en sus áreas de salud y educativas. Actualmente se está integrando el Catálogo de Comités Hospitalarios de Bioética en el estado.

Cabe destacar que en materia de normatividad, la Comisión publicó, en la Gaceta del Gobierno del estado en el 2005, el Manual de operación y funcionamiento de la Comisión de Bioética del estado de México y de los comités institucionales e intrahospitalarios y en el 2006 el Manual de Organización y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética del ISEM. Por otra parte, la Comisión Estatal cuenta con su Manual de Procedimientos y Lineamientos de Operación Internos, así como con el Programa Anual de Actividades, mismos que se pueden consultar en la página de internet de la Comisión.

Bajo la dirección del Secretario Gabriel J. O'Shea Cuevas, se publicó el primer ejemplar de la revista Bioética y Salud, publicación que hizo a la Comisión merecedora de un especial reconocimiento por haber obtenido ya su registro de Número internacional normalizado de publicaciones seriadas (ISSN, por sus siglas en inglés) y por ser punta de lanza en los productos generados en esta materia, ya que hoy en día cuenta con tres publicaciones impresas y publicadas en la página de la Secretaría de Salud.

La Comisión Estatal participó con la Comisión de Derechos Humanos del Estado en la formulación de la Iniciativa de Ley de voluntad anticipada y apoyo tanatológico, que se encuentra en la Cámara de Diputados.



“Para el logro de las actividades la Comisión de Bioética del Estado de México se mantiene en comunicación permanente con la Comisión Nacional de Bioética, que nos asesora sobre las modalidades de organización y operación...”

Como estrategia para fortalecer las acciones encaminadas a generar una cultura bioética entre el personal de salud se han organizado cinco Encuentros Nacionales de Bioética y uno Estatal, con una asistencia promedio de 300 participantes, tanto de hospitales, como de las jurisdicciones sanitarias e instituciones educativas, así como de la Secretaría del Medio Ambiente, en las cuales han tenido presencia representantes de algunas secretarías estatales de Salud de otras entidades y, por supuesto, de la Comisión Nacional.

Asimismo, se han organizado diversos eventos académicos: un diplomado al iniciar las actividades después de su formalización (2005); un curso en línea titulado: Fortalecimiento de la medicina basada en valores y en evidencia; otro sobre Intervención educativa a distancia en ética clínica, el cual fue transmitido en el ámbito nacional en el IMSS y en las secretarías estatales de Salud de Guanajuato y de México, con una duración de septiembre de 2009 a enero de 2010 y con un registro de 320 personas del estado de México.

La Comisión Nacional de Bioética ha impartido dos cursos de Búsqueda y acopio de información en bioética y en salud dirigida al personal que integran los Comités.

Actualmente se está elaborando, con la Unidad de Informática del ISEM, la Red Hospitalaria de Bioética y la Plataforma para la capacitación permanente en línea, que ya tiene 70% de avance, por encontrarse en etapa de prueba de operación del sistema.

Para el logro de las actividades la Comisión de Bioética del estado de México se mantiene en comunicación permanente con la Comisión Nacional de Bioética, quien nos asesora sobre las modalidades de organización y operación, y gracias al apoyo de autoridades de las diferentes instituciones que integran la Comisión se continúa avanzando.

Todo lo anterior es sólo el inicio de una gran tarea, pero existe el compromiso moral y personal de cada uno de los integrantes de la Comisión de Bioética del estado de México de continuar en la labor de promover y difundir una cultura bioética en nuestra entidad.



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. Participaron los representantes de diez países: Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de América, Jamaica, Panamá, Perú y México. La Reunión fue organizada por la Comisión Nacional de Bioética, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. A continuación se presenta un extracto de las conferencias dictadas por los representantes de cada país.



Carla Sáenz de la Organización Panamericana de la Salud y Lisa Schwartz de Canadá

La exposición de **Argentina**, con el tema El Comité Nacional de Ética en la Ciencia y la Tecnología (CECTE): 2001-2011. Una experiencia de construcción de un lenguaje de ética en la investigación, estuvo a cargo de Noé Jitrik. El ponente definió al CECTE como una entidad independiente y un espacio institucionalizado para el análisis crítico y pluralista y para la formulación de recomendaciones sobre asuntos éticos, vinculados con la investigación científica y tecnológica; en términos de la observancia de los principios de justicia, respeto por los derechos humanos, atención a los vulnerables y cuidado del medio ambiente y de la salud. Señaló que el Comité recibía solicitudes de estudios y de opinión por parte de organismos gubernamentales, instituciones públicas y privadas e individuos; y llevaba a cabo el análisis de demandas para la toma de decisiones. Agregó que, de acuerdo con lo anterior, las recomendaciones e informes producidos por el CECTE tenían como base un análisis crítico y transdisciplinario de los antecedentes jurídicos, la información más actualizada y la evidencia científica disponible a nivel internacional sobre cada tema tratado a la luz de principios y derechos fundamentales.

En el caso de la conferencia dictada por Sergio Surugi de Siqueira de **Brasil**: El sistema brasileño de ética en investigación; el expositor mencionó que el sistema estaba constituido por comités, ubicados en las instituciones que realizaban investigación científica, y por una Comisión del Consejo Nacional de Salud, máxima instancia del Sistema Único de Salud. Destacó que el Consejo estaba integrado por un presidente y por representantes de organizaciones y movimientos de usuarios, trabajadores y proveedores de servicios de salud. Los comités, agregó, debían contar con al menos siete integrantes de diversos ámbitos: salud, ciencias sociales, humanidades, expertos en bioética, representantes de la sociedad y de los usuarios de la institución. En cuanto a la Comisión, enfatizó la pertinencia de que contara con quince miembros titulares y quince suplentes, que fuera multi e interdisciplinaria, que incluyera participantes de ambos sexos, personalidades distinguidas del campo de la ética en investigación, de la salud, de la teología y del derecho, entre otros. En lo relativo a su elección, subrayó que debían ser sorteados y elegidos por el Consejo, a partir de las listas indicativas elaboradas por las instituciones, además de contar con integrantes del propio Consejo para la representación de los segmentos de gestión de salud pública, trabajadores y usuarios.

Lisa Schwartz, representante de **Canadá**, expuso el tema Bioética, un panorama canadiense; aclaró que en su país no tenían un comité nacional de asesoría en bioética, sino que el gobierno consultaba con expertos, con cuerpos nacionales que emitían reflexiones sobre ética en investigación. Hizo mención de que contaban con un sistema socializado de salud, basado en el Canada Health Act, que garantizaba la atención básica para todos los ciudadanos y funcionaba mediante una colecta federal de impuestos. En cuanto a los fondos públicos para investigación en salud, informó que el país destinaba 250 millones de dólares canadienses anuales, con un patrocinador principal en investigación, el Canadian Institutes of Health Research y dos consejos más, uno que costeara otro tipo de ciencias e investigación en ingeniería; y otro para humanidades y ciencias sociales. Toda investigación patrocinada por ellos, agregó, debía ceñirse a una revisión a la luz de las políticas éticas nacionales, además de que debían incluir, en su mayoría, una sección sobre cuestiones éticas, legales y sociales relativas a la investigación. En cuanto a trasplantes señaló que tenían problemas de disponibilidad y distribución de órganos por lo que se había sugerido aceptar donaciones después de la muerte cardíaca; mencionó que algunos canadienses viajaban al extranjero para obtener un órgano, pero que había explotación y extracción de órganos sin consentimiento.

El estudio de la bioética en **Colombia**, fue el tema presentado por Colombia, a través de Gisele Manrique Vaca, quien puntualizó que la bioética en su país había iniciado a partir de los avances médicos, particularmente los relacionados con trasplantes. En cuanto a su estudio, mencionó cuatro periodos, entre 1975 y 2010: 1. Introducción de la disciplina y su difusión; 2. Normalización de la bioética; 3. Amplitud de fronteras o relaciones de la bioética, en el cual se conformó el primer Comité Intersectorial de Bioética; y 4. Aparición y desarrollo de programas de investigación en universidades; además de la expedición de la Ley 1374, que creó el Consejo Nacional de Bioética; agregó que la norma se encontraba en proceso de reglamentación administrativa y que correspondía al decreto de creación de la Comisión Intersectorial de Bioética, que analizaría la legislación vigente y propondría un marco normativo con los principios éticos para la investigación en seres humanos, la creación de un Consejo Asesor en Bioética con decisiones vinculantes para la comunidad científica y la sociedad. La ponente destacó que Colombia había tenido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, una fuente importante de desarrollo y discusión de temas bioéticos, lo cual resaltaba la necesidad de un órgano consultivo que orientara la construcción de políticas gubernamentales y legislativas, para solucionar conflictos en salud y otras disciplinas, que tocaran temas que afectaban la vida.

Edgard Lobos Lazzeri de **El Salvador**, expuso el tema Donación y trasplante de órganos y tejidos en El Salvador: Situación actual y perspectivas; planteó que en su país la donación y trasplantes de órganos y tejidos estaba sujeta a valores y principios de voluntariedad, altruismo, gratuidad, anonimato y equidad. Hizo mención de que, de las instituciones de salud del sistema salvadoreño, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto salvadoreño, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social eran, sobre todo, las que realizaban trasplantes y que no había información actualizada sobre el sector privado; refirió un Programa de Trasplante Renal del Hospital de Niños, en San Salvador, que contaba con apoyo de una fundación de la Universidad Emory de Atlanta, Estados Unidos y que había realizado un total de 33 intervenciones; agregó que el primer trasplante de riñón en el sistema público de salud, había ocurrido en enero de 2011 en el Hospital Rosales; sin embargo, el equipo había identificado importantes limitantes. Destacó que la demanda de trasplantes era muy alta y que un gran número había sido por donación de seres vivos a seres queridos. A partir de lo anterior, mencionó que se habían implementado aspectos legales en el Código de Salud. En cuanto a los aspectos éticos relacionados señaló: falta de equidad en salud y fallas en la protección del individuo, en la regulación del consentimiento informado y en la regulación sobre extracción, almacenamiento y uso.

El representante de **Estados Unidos de América**, Stephen Hauser, dictó la conferencia La protección en investigación con humanos. El ponente señaló que la Comisión de Bioética contaba

con trece miembros que aconsejaban al gobierno y a la nación sobre los avances en ciencia y tecnología, y sus implicaciones éticas. Planteó que la Comisión definía sus proyectos pero a veces la administración le hacía peticiones específicas, como la revisión del estudio sobre biología sintética; a partir de la cual se recomendó seguir los principios de beneficencia pública; administración responsable; libertad y responsabilidad intelectual; deliberación democrática; y justicia y equidad. En cuanto al estudio de inoculación de enfermedades de transmisión sexual, realizado en Guatemala entre 1946 a 1948, se pidió a la Comisión una revisión que estableció que el diseño experimental había sido defectuoso y que había fallado la obtención del consentimiento informado. El ponente agregó que, con base en lo tratado en un panel internacional de investigación, se recomendaba: respeto a los sujetos humanos y a sus comunidades; diálogo entre Estados Unidos y las organizaciones internacionales;



Edgard Lobos Lazzeri, Gladys Cossio, Shereen Dawkins Cox y Lisa Schwartz

financiamiento compatible con la formación ética de los investigadores y de los miembros de los comités de ética institucionales; transparencia y monitoreo; y exigencia de los gobiernos de que todas las investigaciones fueran registradas y se reportaran sus resultados.

Jamaica, a través de Shereen Dawkins Cox, presentó el tema Investigación en sujetos humanos y acceso universal a la salud. La perspectiva jamaicana. La expositora planteó que el Comité Nacional de Bioética había sido establecido por primera vez en idioma inglés, patrocinado por la UNESCO y ratificado por un Ministro de Gobierno en 2008. Entre los objetivos del Comité mencionó: ser plataforma independiente para el debate público e informar y asesorar en bioética a las comunidades científicas, autoridades gubernamentales y al público en general. Señaló que se discutía sobre discriminación, tolerancia, etapas de la vida y salud; que el acceso a los servicios de salud no estaba restringido; que disfrutaban de atención médica gratuita y que tenían un programa de personas mayores. La escasez de recursos financieros, equipo humano y funcionalidad; el tiempo de espera; la falta de motivación para la fuerza de trabajo; y la escasez de personal

calificado fueron algunos de los retos que, destacó, deberían alcanzarse en su país. En lo referente a los desafíos de la investigación, subrayó que los investigadores no tenían suficiente entrenamiento, que aunque fueran calificados no daban el seguimiento requerido a las investigaciones, que hacía falta regulación y supervisión, que se necesitaba capacitación y actualización de los miembros de los comités de ética y que éstos contaban con recursos humanos limitados.

David García Junco Machado de México dictó la conferencia Cobertura universal en Salud. El expositor planteó que al inicio del siglo XXI el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) captaban al asalariado y a su familia con el paquete completo de seguridad social; con beneficios sociales vinculados con pensiones, jubilaciones e incapacidades, además del de la salud. Sin embargo, un gran número de mexicanos no asalariados no tenían beneficio alguno; agregó que, con base en lo anterior, había surgido el Seguro Popular: como política pública para favorecer a quienes no contaban con seguridad social y contribuir a garantizar el cumplimiento del derecho a la salud. Señaló que el sistema había evolucionado a partir del año 2000 y que funcionaba en dos partes: una de aseguramiento y otra de financiamiento. Hizo referencia a que no tenía precondiciones ni coaseguros, que quien solicitaba el servicio debía ser atendido y afiliado de manera inmediata con o sin póliza y que ésta tenía una duración de tres años. Hizo mención de que el Seguro era un financiador y que la cápita anual era de 2 mil 500 pesos por persona, señaló que el presupuesto no se negociaba sino que era el que correspondía a quienes lo necesitaban. Puntualizó que el Seguro era el operador del Programa oportunidades, que tenía el gobierno federal como componente de salud.

La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) y la investigación en México fue el tema de la conferencia dictada



Gisele Manrique Vaca, Sergio Surugi de Siqueira y Noé Jitrik

por Manuel H Ruiz de Chávez de México. El expositor planteó que la misión de la CONBIOÉTICA era promover una cultura bioética en el país, a partir del análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos, fundamentado 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. Agregó que sus objetivos eran fungir como cuerpo consultivo nacional en bioética, opinar sobre políticas públicas e iniciativas de ley, facilitar la discusión incluyente de dilemas bioéticos, promover la enseñanza y capacitación en bioética, consolidar la infraestructura bioética en el país y participar en el debate bioético internacional. Preciso que se habían definido ejes temáticos prioritarios, desde el rubro bioética y políticas públicas; hasta equidad, justicia distributiva y cobertura universal en salud. Sobre investigación en salud, señaló que la Ley General de Salud precisaba cuatro aspectos sustantivos: respeto a los derechos y dignidad humana, protección de la privacidad de datos personales, asesoría en riesgos y consentimiento informado. Enfatizó la necesidad de establecer comités de ética en investigación (ahora normados a través del Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el pasado 14 de diciembre de 2011).

Panamá estuvo representado por Gladys Cossio, quien expuso el tema Análisis de problemas éticos comunes de la investigación en seres humanos en Panamá. Señaló que en su país el Comité Nacional de Bioética en Investigación es un cuerpo colegiado independiente, cuya función primordial es la de proteger el bienestar y los derechos de las personas que participaban como sujetos en una investigación biomédica. Destacó que en el protocolo de investigación y consentimiento informado se ponía énfasis en el diseño científico y conducción del estudio, en aspectos como: justificación de riesgos contra beneficios, justificación para uso de grupos control, criterios de inclusión y exclusión, criterios de retiro prematuro de los participantes, criterios para suspender o terminar la investigación, el sitio de investigación, los reportes al Comité y la publicación de los resultados, valor científico y social, validez científica, y un lenguaje claro y sencillo, con especial atención en el proceso de presentación del consentimiento por parte de los investigadores a los participantes. La ponente agregó que el Comité había observado desviaciones y violaciones a protocolos aunque siempre había exigido personal idóneo para el manejo de los pacientes y de la información del estudio, para el cumplimiento de las normas de investigación clínica y las leyes del país, en cuanto a la protección de los derechos de los pacientes que participaban en investigaciones.

Jorge Jáuregui Miranda de Perú, presentó el tema Bioética, estado actual y perspectivas en el Perú. Inició con la consideración de que en su país había avances en la protección a los seres humanos, sujetos de investigación; que se contaba con un marco normativo de ensayos clínicos para proteger a los participantes y promover la investigación de problemas sanitarios. Agregó

que existía la Red Nacional de Comités de Ética en Investigación para realizar un inventario de los Comités Institucionales, promover su fortalecimiento, mejorar la calidad y consistencia en la revisión y evaluación ética de los estudios de investigación y contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los sujetos. Entre los problemas existentes mencionó la falta de estandarización de procedimientos y puntualizó que la gran mayoría de los protocolos de investigación clínica correspondía a patrocinadores de la industria farmacéutica internacional, debido a que persistían enfermedades erradicadas en países desarrollados y a que no todos tenían acceso a los sistemas de salud, entre otros. La creación de la Comisión Nacional de Bioética, el establecer prioridades de investigaciones clínicas, además de una red de revisión ética; fueron algunos de los retos señalados por el ponente. Respecto a la donación y trasplante de órganos y tejidos, mencionó que no se habían podido incrementar y que existía inequidad en el acceso a este tipo de atención médico-quirúrgica.

Carla Sáenz, representante de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, expuso el tema Bioética en la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ (OPS). Guías, recomendaciones y apoyo técnico. Dijo que la OPS era la oficina regional de la OMS para las Américas y que sus tareas eran básicamente técnicas, relacionadas con la producción de guías y recomendaciones; planteó que las líneas de trabajo de su programa regional de bioética, eran: creación y fortalecimiento de capacidades en bioética, y cooperación técnica para que los países desarrollaran políticas, planes, programas y regulaciones sobre temas de bioética. Preciso que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) apoyaba el establecimiento de las comisiones nacionales de bioética y brindaba capacitación; mientras que la OMS y la OPS daban apoyo técnico. Agregó que la oficina de bioética de la OPS realizaba el mapeo de los comités de revisión ética, que se habían identificado más de 1100 en América Latina y el Caribe y que se llevaba a cabo un mapeo de las comisiones nacionales de bioética. Destacó que la Reunión de Cuerpos Consultivos había sido parte de ese trabajo, para tener un panorama más amplio. Entre las actividades de la OPS precisó que se ofrecía capacitación virtual, se preparaban materiales para investigación, se traducían textos y se apoyaba la evaluación de los estándares de investigación.

Declaración de México sobre la Colaboración Regional en Bioética

Los representantes de los diez países participantes en la Reunión de Cuerpos Consultivos en Bioética de la Región de las Américas —Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, El Salvador, Estados Unidos, Jamaica, México, Panamá y Perú— reunidos con el objetivo de propiciar el diálogo, la cooperación, así como de intercambiar experiencias en el ámbito de la bioética.

Reconocemos:

1. Que entre los determinantes sociales de la salud, las condiciones socioeconómicas, culturales y de infraestructura de servicios básicos y de atención inciden en las condiciones de salud de las poblaciones de la región, en su desarrollo y perspectiva de vida, por lo que resulta indispensable impulsar y ampliar la divulgación de la bioética como prioridad esencial en la región de las Américas.
2. Que frente a los avances que derivan del desarrollo científico y su expresión tecnológica; de la movilidad obligada o voluntaria de personas; la influencia del mercado y el acceso a los bienes de la civilización; de la degradación del ambiente por los efectos nocivos de la industria; de las enfermedades de dispersión rápida y su impacto en la salud individual y colectiva, así como de la investigación y sus implicaciones sociales, económicas y culturales.
3. Que las autoridades nacionales competentes deben velar por la revisión ética de la investigación relacionada con la salud y la prestación de servicios, respetando los derechos inherentes a la dignidad humana, con base en un marco legislativo y reglamentario adecuado para el efecto, que permita el intercambio de información, el ejercicio de la comunicación educativa hacia la sociedad y la interlocución permanente entre las personas, las instituciones y los países involucrados.

Conscientes de:

1. La necesidad de construir una sociedad sostenible, en donde priven las consideraciones éticas sobre las económicas y las políticas, con la finalidad de asegurar una justicia distributiva de los beneficios y enfrentar las inequidades sociales.
2. La demanda de la intelectualidad de nuestra región por un espacio de tolerancia para dirimir las actitudes éticas marginales bajo condiciones de rigor, inclusión y seriedad científica.
3. La continuidad que debe darse a los esfuerzos internacionales realizados en favor de la consolidación y el desarrollo regional de la bioética en sus aspectos prioritarios para nuestros contextos.
4. La necesidad de impulsar el estudio, la enseñanza, la investigación y el debate bioético entre especialistas y sociedad en general, sin dejar de lado la visión inter y multicultural que caracteriza a cada país.
5. La insuficiencia regional en materia de comités de ética en investigación y asistenciales de bioética, que coadyuven a la materialización de una investigación y atención médica, soportadas en el respeto a la dignidad de la persona y en la contemplación del derecho a una toma de decisiones informada.

Declaramos:

1. El compromiso de promover una cultura bioética regional que a la vez que proteja la salud, incida en la preservación del

entorno de su desarrollo y sobre la base de una visión laica, tolerante, incluyente y de respeto a la dignidad y a los derechos humanos.

2. El acuerdo de presentar, en la Novena Cumbre Mundial de Comités Nacionales de Ética a celebrarse en Túnez en septiembre de 2012, las consideraciones de los países de la región sobre los temas de ética en investigación y donación y trasplantes de órganos y tejidos, así como el promover la cobertura universal de salud, a partir de los puntos específicos siguientes:

a. Ética en investigación

- Pertinencia de las investigaciones de acuerdo a prioridades nacionales y regionales
- Protección a grupos y poblaciones vulnerables
- Distribución equitativa de los beneficios de las investigaciones a todos los sectores de la sociedad
- Mecanismos de certificación de los comités de ética en investigación, así como de seguimiento de la operatividad éstos, en términos de estudios básicos, clínicos y de salud pública
- Acceso a registros de ensayos clínicos, a nivel regional, reconocidos por la OMS.

b. Trasplantes

- Abatir la inequidad en el acceso a los servicios para trasplantes en los diversos sectores de la población en los países de la región
- Promover la cultura de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Combatir los riesgos del turismo de trasplantes

3. La pertinencia de incluir en la agenda de la VIII Cumbre Mundial de Comités Nacionales de Ética del tema de cobertura universal de salud, por su trascendencia y prioridad, considerando entre otros aspectos, las principales causas de mortalidad y morbilidad en la región; la formulación de políticas públicas bajo principios éticos y con la participación de la sociedad, con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud; la protección de los datos personales y la oferta de medicamentos.

4. El apoyo firme y decidido para la consolidación de la organización e institucionalización de la bioética en los países de la región.

5. La decisión de crear una Red Regional de Apoyo y Cooperación en Bioética conformada por los países integrantes de la Región de las Américas, considerando el apoyo y asesoría de organizaciones internacionales

6. Presentar en la Novena Cumbre Mundial de Comités Nacionales de Ética de 2012, la propuesta conjunta de llevar a cabo en México la Décima Cumbre Mundial de Comités Nacionales de Ética en el año 2014.

Noé Jítrik, Argentina;
Sergio Surugi de Siqueira, Brasil;
Lisa Schawrtz, Canadá;
Gisele Manrique Vaca, Colombia;
Edgar Lobos Lazzeri, El Salvador;
Stephen Hauser, Estados Unidos de América;
Shereen Dawkins Cox, Jamaica;
Manuel H Ruiz de Chávez, México;
Gladys Cossío, Panamá;
Jorge Jáuregui Miranda, Perú.

Testigo de honor:

Carla Saenz

Asesora Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud.

Ciudad de México, a 28 de octubre de 2011.

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

Conclusiones y contribuciones

En la Reunión participaron los miembros del Grupo Europeo de Ética de la Ciencia y las Nuevas Tecnologías; los presidentes de los Consejos Nacionales de Ética, de los 27 estados de la Unión Europea; y los representantes de organizaciones internacionales, como es el caso de la CONBIOÉTICA.

La Comisión Nacional de Bioética, tuvo especial interés en recibir aportaciones relativas a:

1. Una mejor definición de la innovación responsable;
2. Compartir la información acerca del respeto a los derechos fundamentales que han sido incorporados en la investigación nacional e internacional y las reformas de los programas e iniciativas en otras regiones del mundo; y
3. El debate sobre la incorporación de la ética en la investigación y los cambios a nivel mundial.

La participación de México contribuyó, con la experiencia lograda, en la promoción de la importancia del análisis ético en los proyectos y programas de investigación e innovación en salud. Además de que se lograron identificar áreas de colaboración entre las instituciones de los países participantes.

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

Una ventana hacia el conocimiento bioético

Las mujeres de Tlahuitoltepec Mixe Oaxaca, frente a la impartición de la justicia local y el uso del derecho internacional (2000-2008)

Autora: Lilitiana Vianey Vargas Vásquez

México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2011.

Extensión: 162 p.; 29 x 22 cm

Concurso de tesis en género Sor Juana Inés de la Cruz 2010: Tesis ganadora en la categoría de licenciatura.

Sinopsis:

En esta investigación antropológica se analiza, desde la perspectiva de género, aspectos de la justicia comunitaria. La autora parte de la antropología siguiendo la perspectiva de género -teniendo en cuenta el lugar y el significado que en la región mixe, especialmente en Tlahuitoltepec, se le ha dado al varón y a la mujer, en su carácter de seres masculinos y femeninos; significado que cambia de cultura en cultura y de época en época- y aborda los fenómenos con la participación de los puntos de vista del hombre y la mujer, de acuerdo con la manera en que cada uno afronta y resuelve conflictos, así como a partir de los mecanismos para llegar a soluciones en un mundo sexuado.

(Tomado de la introducción del libro)



Bajo condena: mujer, culpa y autonomía

Autora: Velvet Romero García

México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2011.

Extensión: 119 p.; 29 x 22 cm.

Concurso de tesis en género "Sor Juana Inés de la Cruz 2010: Tesis ganadora en la categoría de maestría.

Sinopsis:

El estudio parte de la hipótesis de que la culpa se inserta en la subjetividad debido al incumplimiento y/o trasgresión de las normas sociales que se establecen especialmente para ellas. Para la realización de este trabajo, se requirió la colaboración de ocho mujeres recluidas en el penal de "Santiaguito", Almoloya de Juárez, Estado de México; a través de sus historias de vida se van entrelazando sus propias experiencias con la compleja red de estereotipos culturales designados para lo femenino; sus narraciones permiten visualizar las maneras en que la subjetividad se ve influida por el sentimiento antes descrito.

(Tomado de la introducción del libro)



Orden discursivo y tecnologías de género en el boxeo

Autora: Hortensia Manuela Moreno Esparza

México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2011.

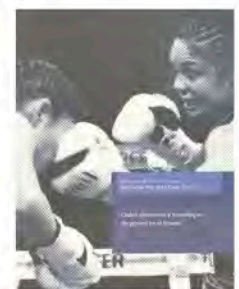
Extensión: 225 p.; 29 x 22 cm.

Concurso de tesis en género "Sor Juana Inés de la Cruz 2010: Tesis ganadora en la categoría de doctorado.

Sinopsis:

En este trabajo se describe y analiza el ingreso de las mujeres al boxeo en la Ciudad de México y sus efectos, tanto en ese campo social como en la vida de ellas. Como dice la autora, para el sentido común se trata de una participación problemática, pues hasta hace poco tiempo esta actividad se mantenía como uno de los últimos cotos de la exclusividad masculina.

(Tomado de la introducción del libro)



Ráfagas que iluminan la razón y el sentimiento humano

En los ámbitos que nos incumben, el conocimiento se da sólo como un relámpago...
Walter Benjamin¹

En esta oportunidad ofrecemos a nuestros lectores un breve recorrido por algunos de los pensamientos que escritores y científicos destacados por su obra y sus reflexiones han plasmado a lo largo de la historia. Se trata de una breve muestra de algunos aforismos o máximas que dejan ver lo mejor del pensamiento de sus autores, a través de ráfagas que, a pesar de su cortedad, sin duda iluminan vastas zonas de la razón y el sentimiento humano.

La bioética, como expresión de la cultura del hombre de nuestro tiempo, exige volcarnos sobre aquellas certezas de quienes están comprometidos con la razón, el saber y el examen crítico de la realidad. De ahí la importancia de la selección de algunas máximas que nos legó Michel de Montaigne² en sus célebres Ensayos y que, de una forma u otra, tocan de paso temas de primera importancia para la perspectiva bioética. Esta es una mínima selección de cinco relámpagos:

Quien enseñara a los hombres a morir, a vivir los enseñara.

El hombre es un tema maravillosamente vano, diverso y cambiante. Resulta torpe fundar al respecto un juicio constante y uniforme.

Es debilidad ceder ante los males, pero es locura alimentarlos.

El mundo no es más que una escuela de búsqueda.

El más fructífero y natural ejercicio de nuestro espíritu es, para mi gusto, la conversación.³

De igual manera, desde este espacio centrado en la cultura suma de potencialidades y realizaciones del ser y la bioética expresión actual de la libertad de elegir, como responsabilidad ética del hombre frente al despliegue del conocimiento no podemos omitir la gran pérdida que significa el deceso de Wisława Szymborska, Premio Nobel 1996, "poeta de la conciencia del ser" y, menos aún, dejar de regalarnos algunas de sus palabras.⁴ Las tres palabras más extrañas: Cuando pronuncio la palabra Futuro/la primera sílaba pertenece ya al pasado/Cuando pronuncio la palabra Silencio/lo destruyo/Cuando pronuncio la palabra Nada/creo algo que no cabe en ninguna existencia.

¹ Citado por George Steiner en su libro *Antigonas. Una poética y una filosofía de la lectura*. Ed. Gedisa, Barcelona, España, 1996.

² Michel Eyquem (1533-1592), originario de Montaigne, un Castillo ubicado cerca de Burdeos. Fue un filósofo, escritor, humanista, moralista y político francés del Renacimiento del más alto prestigio. Es el autor de un texto fundamental *Ensayos* que dio lugar al género literario conocido como tal.

³ Chaymol Marc: *Antología de máximas francesas*. Colección Ideas, Ed. EOSA, México, 1987

⁴ Entre sus obras más importantes figuran *El gran número* (1976) y *Fin y principio* (1993). La editorial Hiperión publicó en español la más importante selección de sus trabajos.

Mar adentro

Crónica de un filme controversial

Atala Martínez

Ramón Sampedro es un hombre que roza los cincuenta años de edad, de los que lleva veintiséis atado irremediamente a un mundo donde los días y las noches no acaban nunca, como él mismo afirma en una carta, ya que sufre de tetraplejía a causa de un accidente sufrido en su juventud.

Su refugio es la pequeña habitación con una gran ventana hacia el mar que no alcanza a ver, pero que huele y siente. Ese mar al que imaginariamente vuela cuando escucha sus óperas favoritas. Ese mar que fue su casa, desde que a los diecinueve años se enrola en la marina mercante, como mecánico de barcos, para dar la vuelta al mundo bajo una de sus convicciones personales: para viajar sin dinero vuélvete mariner. El mismo mar que con un movimiento para él inesperado, le robará la locomoción al estrellarse de cabeza en una poza casi vacía por los efectos de la resaca, un 23 agosto de 1968.

Hombre inteligente, sensible y con una permanente sonrisa a flor de piel, Ramón, que escribe poemas en el ordenador mecánico que su sobrino y el abuelo le han ayudado a construir, ha decidido morir dignamente. Para alcanzar su objetivo, su audacia le ayuda a allegarse variados apoyos, como el de Inés, de una fundación para minusválidos, quien lo visita, le lee y finalmente lo conecta con un bufete legal con sede en Barcelona que llevará su petición a los tribunales.

Para la realización de esa empresa, llega hasta la pequeña granja gallega en donde habita, la abogada Julia, apoyada en un bastón, enferma de esclerosis múltiple. Al iniciar su entrevista, con vías a formular la demanda de suicidio, la primera pregunta que Julia hace a Ramón es ¿por qué morir?, a la que Ramón contesta con la firmeza que lo caracteriza: porque la vida para mí en este estado no es digna

Con esa afirmación dice todo, pese a la oposición de su hermano mayor, el jefe de familia y de prácticamente todo el mundo, no obstante encontrarse rodeado del afecto de su cuñada, quien lo cuida desde que murió su mamá, de su bien intencionado sobrino Javi y de su padre –el abuelo– que opina nada más que si hay algo peor que perder un hijo es tener uno que quiere morirse. Contra todo, Ramón desea morir dignamente antes de continuar con esa vida que le parece indigna.

Julia, desde su primera estancia en la finca, inducida por la cuñada de Ramón, "descubre" los escritos de éste y le propone escribir un libro, por lo que emprenden la ardua tarea de revisión de textos, apoyados por el entusiasta sobrino. El trabajo conjunto y la convivencia cotidiana van tejiendo fuertes vínculos afectivos y complicidades mutuas entre Julia y Ramón que, sin duda, rebasan los límites del interés profesional de ambos.

Muchas son las vicisitudes por las que atraviesa Ramón desde que su proceso por alcanzar la muerte digna se desata, hasta el momento de su muerte. Hasta su casa llega Rosa, una joven madre soltera de dos pequeños que vive en el poblado cercano de Boiro, obrera que se conmueve al ver en televisión a Ramón y conocer su historia, y decide ir a visitarlo para expresarle su admiración y, por supuesto, tratar de convencerlo de que, a pesar de su estado, no debe renunciar a la vida. Y la pregunta crucial se repite otra vez en voz de esta hasta entonces nueva y extraña visitante: ¿por qué morir? Ramón le responde desde su reiterada convicción, que si quiere ser su amiga, primero respete su voluntad y que quien verdaderamente lo aprecie debe ayudarlo a lograr su objetivo. Rosa se retira denostada, pero vuelve y vuelve a verlo porque en él encuentra al amigo que nunca ha tenido; cada vez lo aprecia y comprende más, quiere hacer cualquier cosa porque siga viviendo.

Julia va y viene de su despacho, sus tratamientos médicos y la amorosa compañía de su esposo en Barcelona a la pequeña granja, en la que continúan con la preparación del juicio y la elaboración del libro.

Ramón recibe también la visita de un representante de la iglesia católica, tetrapléjico como él, pero éste sí apoyado con una verdadera logística de vehículos motores, acompañantes y silla eléctrica. Por supuesto, el motivo es hacerlo desistir de su propósito bajo el principalísimo argumento de que la vida es de dios y sólo él puede darla o quitarla. Pero nada, Ramón está firme y debate con argumentos racionales los que considera motivos metafísicos.

Por fin llega el juicio, y se pierde por defecto de forma; un nuevo juicio se realizará en Galicia, Inés y todo el equipo de trabajo al que ya están sumados la cuñada, el sobrino y el abuelo, a pesar de la enfurecida oposición del hermano, convencen a Ramón de presentarse a la audiencia para exponer en persona sus razones, pero los jueces no sólo rechazan reiteradamente su petición sino, incluso, le niegan el derecho a la palabra. Para entonces, han transcurrido ya veintiocho años de espera para Ramón.

Después de tal derrota, sólo le quedan el afecto de su familia, sus amigos, Rosa y Julia. Ésta ya muy enferma, parálitica, llega de nuevo a la granja para terminar la edición del libro. Cuando lo concluyen, en un acto que es cúspide de la película, Julia, cuya enfermedad avanza rápidamente, le dice que también ella está convencida de quitarse la vida, promete que volverá con el primer ejemplar del libro y con los medios necesarios para hacer realidad su deseo de morir y morirse también ella, y que en esa ocasión morirán juntos.

Pasan semanas, tal vez meses, y a las manos de Ramón llega por correo el primer ejemplar del libro, sin Julia, sólo una carta cuyo contenido no sabremos, aunque el hecho por sí solo nos confirma que Julia se ha arrepentido. Ramón sufre una crisis intensa, ha

sido traicionado en su deseo vital –mortal– por su ser más amado. La vehemencia y profundidad de su llanto puede conmover a cualquiera hasta las lágrimas, aunque nadie pueda imaginarse tanto dolor.

Cuando parece que no le queda nada, Rosa, quien antes le había manifestado su amor, llega finalmente dispuesta a ayudarlo en lo que él más desea, su muerte digna. Así, Ramón se impone a los deseos de su familia y se va con Rosa a Boiro. En la película no sabemos cuánto tiempo transcurre desde este hecho hasta la feliz muerte de Ramón, que es videograbado en sus últimos momentos, en donde se despidió y agradece a quienes lo han apoyado, sin comprometer a nadie.

Mar adentro es un filme dotado de una gran producción que, sin duda, es para degustarse. El tratamiento del tema central está caracterizado por el humor del personaje protagonista, aunque tiene escenas verdaderamente dramáticas. La música es excelente, la fotografía y las actuaciones de primera, no en balde en su momento fue alabada por público y crítica y recibió varios premios, entre ellos el Óscar a la mejor película extranjera del año de su producción (2004) y catorce premios Goya. Generosamente estética, nos induce a reflexionar a fondo sobre uno de los temas más controvertidos actualmente en el campo de la bioética –la eutanasia–, de un modo sutil y efectivo.

En la vida real, Ramón Sampredo nació el 5 de enero de 1943 en el ayuntamiento gallego de Puerto del Son. A los 18 años se enroló en la marina mercante y a la edad de 25 sufrió el fatal accidente.

Fue el primer ciudadano en pedir en España la eutanasia, en su modalidad de asistencia al suicidio que, entonces y ahora se sanciona penalmente. Argumentaba el derecho de cada persona a disponer de su propia vida, estando sin embargo incapacitado para cometer suicidio, su historia tuvo una importante repercusión en España, renovó el controvertido debate sobre la eutanasia. En España, la asistencia al suicidio sigue estando penalizada. El juicio por la legalización de la eutanasia promovido por Ramón Sampredo se celebró en 1993 y fue de gran interés mediático.

El personaje de Julia está inspirado en la periodista Laura Palmés (1954-2011), enferma de esclerosis múltiple y su reportaje sobre el tema de la eutanasia; Rosa, en la realidad es Ramona Maneiros.

Ramón murió en Boiro el 12 de enero de 1998 por envenenamiento de cianuro potásico, ayudado por su amiga Ramona. Ésta fue detenida días después pero no fue juzgada por falta de pruebas. Siete años más tarde, una vez que el delito hubo prescrito, Ramona admitió en televisión haber facilitado a Ramón el acceso al veneno que le causó la muerte y haber grabado el video donde éste pronunció sus últimas palabras. ■

Parque humano y domesticación como política de la especie



Raúl Héctor Rodríguez Otero

En el anterior número de la Gaceta CONBIOÉTICA se presentó la reseña del libro *El futuro de la naturaleza humana*, de Jürgen Habermas. Sin embargo, es necesario preguntarnos por la razón, por el motivo que llevó en el fondo, a dicho filósofo alemán a realizar tal publicación. La tesis suscitada por Peter Sloterdijk a través de su libro *Normas para el parque humano*, originó un gran debate filosófico entre él y su homólogo teutón a comienzo del siglo XXI: el humanismo como el proyecto civilizatorio por excelencia se encuentra en agonía ante su noble propósito de despojar al ser humano de su naturaleza brutal y salvaje, en tanto que "el tema del humanismo es entonces el rescate del ser humano del salvajismo, y su tesis latente dice: la lectura correcta domestica", expresa Sloterdijk.

De acuerdo con este planteamiento, el proyecto humanista forjado desde la Grecia clásica ha tenido dentro de sí una peculiar manera de entender a los seres humanos en sociedad, pues desde que el *Politikos*, desde que la *Politeia* son discursos que, en el mundo, hablan de la comunidad de los hombres como si se tratara de un parque zoológico que fuera a la vez un parque temático, la conducta de los hombres en parques o ciudades deberá aparecer, en adelante, como un problema zoo-político. Lo que se presenta como una reflexión sobre política, es en realidad una reflexión fundamental sobre las reglas de manejo de un "Parque Humano". En este sentido, Sloterdijk refiere que los discursos y razonamientos orientados a la mejor organización social posible -con sus respectivas concepciones del ser humano- desde Platón hasta nuestros días, resultan en sí distintos intentos de poder domesticar a los seres humanos con miras a una adecuada convivencia en sociedad.

La lectura que hace Sloterdijk de este proceso de domesticación humana (que Nietzsche ya había planteado tiempo atrás en su sospecha respecto a la virtud ilustrada y a la moral religiosa) es provocadora, pues no sólo rompe con el antropocentrismo y la superioridad de lo humano respecto a lo animal, sino que además vislumbra una división social entre personas que son criadas-domesticadas y entre aquéllos que son criadores-domesticadores (labor en conjunto que el humanismo definirá como educación). Sin embargo, esta "biopolítica" se radicaliza si se piensa que "el diálogo del *Político* desarrolla el preámbulo de una antropotécnica política; en él se juega no ya la guía domesticadora de un rebaño ya domesticado, sino la renovada cría sistemática de ejemplares humanos en estado casi original." ¿Qué significado habrá que otorgarle a esta "renovación sistemática de ejemplares humanos" que ya con Platón se conjeturaba en su proyecto zoo-político?



Por supuesto, las lecciones son variadas: la biotecnología (entendida como antropotécnica) y la biopolítica son mucho más añejas que el devenir tecnológico del siglo XX (Foucault también lo añadiría); de igual forma, la idea de reproducir seres humanos "en estado casi original" mediante un proceso de adiestramiento literario no está en absoluto desvinculada de la ingeniería genética y los "sueños clónicos". Pero más allá de esto, advierte Sloterdijk, "ocurrirá con seguridad en el futuro que el juego se encarará activamente y se formulará un código de las antropotécnicas... (que) cambiaría también el significado del humanismo clásico, pues con él se publicaría y registraría que la humanitas no sólo implica la amistad del hombre con el hombre sino también -y de modo crecientemente explícito- que el ser humano representa el más alto poder para el ser humano". Esto, sin duda, a raíz de pensar que, hoy en día, las biotecnologías comienzan a erigirse como la nueva posibilidad no sólo de consolidar el "ideal perfectible de la condición humana", sino de forjar relaciones amigables entre personas, algo que el humanismo literario no ha podido lograr cabalmente.

¿Qué puede entonces hoy domesticar a los seres humanos, de qué manera y por qué, si como dice Sloterdijk (y que representa el epicentro de su discusión con Habermas) "la era del humanismo moderno como modelo escolar y educativo ya ha pasado porque se ha vuelto insostenible la ilusión de que masivas estructuras políticas y económicas pueden ser ya organizadas siguiendo el modelo amigable de la sociedad literaria"? ¿Acaso la biotecnología y la genética no sólo constituirán mejores lazos fraternos humanos sino lograrán, por ende, sociedades más justas? ¿Qué sentido tienen la justicia y la autonomía de los individuos si no es a partir del ámbito de la incertidumbre humana, en su ambivalencia moral y salvaje? Son preguntas que la bioética -como uno de los más recientes esfuerzos civilizatorios humanistas- deberá afrontar a contracorriente de la presente era biotecnológica. ■

Actividades y eventos



La voz de nuestros lectores

Internacional

- Notificación al inicio de 2012
V Curso de introducción a la bioética clínica y social
Red Bioética de la UNESCO
Auspicio de la UNC y UNL, Argentina; UB, Brasil;
y UAH, Chile
Información:
www.redbioetica-edu.com.ar
info@redbioetica-edu.com.ar

México

- 22 de marzo
Conferencias en torno a Trasplantes, ética y bioderecho
UNAM, Facultad de Derecho
Información:
http://www.derecho.unam.mx/web2/modules.php?name=seminario_filosofia&file=eventos
- 27 y 28 de marzo
Eventos organizados por la CONBIOÉTICA, con motivo de la celebración de su XX Aniversario
Información: www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx

Argentina

- 12 de mayo
Maestría en Bioética
Universidad Nacional de Cuyo y el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS.
Información:
<http://www.uncu.edu.ar/relacionesinternacionales/novedades/index/maestria-de-bioetica-2012>

España

- Hasta el 31 de mayo
Becas para proyectos de investigación en bioética
Fundación Víctor Grifols i Lucas
Información:
http://www.fundaciongrifols.org/polymitalimages/public/fundacio/Premis%20i%20beques/Beques%20d%27investigaci%C3%B3/Bases_beques_cat.pdf

Rotterdam, Holanda

- 25 al 27 de junio
Onceavo Congreso Mundial de Bioética
International Association of Bioethics
La convocatoria concluye el 31 de octubre de 2011.
Información:
<http://bioetica.flacso.org.ar/img/pdf/Convocatoria-RED-2012.pdf>

La dimensión moral en el campo de la bioética

Felicito la publicación de la Gaceta CONBIOÉTICA. Considero sumamente importante abrir un espacio de reflexión y debate sobre acontecimientos que han rebasado nuestros planteamientos acerca de la vida, la muerte, lo bueno, lo malo, lo aceptable y lo denostable. Antes estábamos imbuidos por una moral, que aún no nos suelta, y ahora estamos en un momento de transición en el que se está dando un reacomodo de nuestro pensar perceptivo, frente a una realidad que frecuentemente nos resulta una extraña ficción. Resaltar el promover una conciencia ética (no moral, que es diferente) es trascendente. El proceso salud-enfermedad es parte integral de nuestra cultura, de nuestra idiosincrasia, y de nuestra cotidianeidad práctica.

Me parece muy interesante el artículo de los doctores Manuel H. Ruiz de Chávez y Alejandro del Valle. Lo único que me causa ruido es el énfasis en la tendencia hacia la institucionalización de un campo que debería fortalecerse al margen de las instituciones; es decir, una Comisión Nacional de Bioética que funcionara como tercero y parteaguas, como escucha de lo diferente y que diera posibilidad de transitar por los diferentes discursos y prácticas, en un diálogo permanente.

Un aspecto para analizar a fondo es: ¿cuál es la dimensión moral en el campo de la bioética?, en mi marco referencial, la moral mueve en el ámbito religioso y dogmático, que diferencia lo bueno de lo malo. Si hablamos de la palabra bioética como "el estudio sistemático de las dimensiones morales", tal como lo menciona Jorge Gaxiola en la entrevista, nos salimos de la ética, que subraya la posibilidad de cada sujeto de hacerse responsable de sus propios actos y de las consecuencias de los mismos; más si se trata de la disyuntiva vida-muerte. En el encuentro del individuo con los servicios de salud, se cruzan dos dimensiones: la primera, en la que es deseable desarrollar una mayor conciencia del cuidado de sí; y la otra, la intervención médica, en la que se pueda marcar con claridad lo ético de lo no ético. No todo lo que se hace en nombre de la ciencia es justificable en términos éticos y ahí una Comisión de bioética se pone del lado de la defensa de los derechos humanos.

Con esta revista están logrando un importante objetivo: pensar lo impensado, hablarlo, preguntarse y abrir la posibilidad de respuestas creativas.

Ma. Alejandra de la Garza Walliser
Psicoanalista
Ciudad de México, febrero de 2012

Saludo a la Gaceta Conbioética.

Tenemos la oportunidad de contar con este nuevo órgano de difusión, a cargo de la Comisión Nacional de Bioética del país. Celebro la presencia y proyección a futuro de la Gaceta CONBIOÉTICA. Un concepto y una nueva definición de gestión del conocimiento de la salud, en torno a uno de los temas más importantes, más incomprendidos y subestimados, como palanca del bienestar humano: la bioética como motor de las ciencias de la vida. En mi concepto, la bioética es en esencia el núcleo de la actividad sanitaria y de la salud pública, es punto de partida y destino de la actividad cotidiana del trabajador de la salud y de los ciudadanos; nos encontramos ante un instrumento de difusión de la ciencia y la cultura que, como en sus propias páginas se define, es de carácter incluyente y precisa crecer y madurar con la fuerza de las entidades federativas del país y de la sociedad en su conjunto. Este instrumento de divulgación científica colaboración y trabajo en red, requiere de una actividad colectiva cuidadosa y constante que permita generar conocimiento, sobre la base del trabajo participativo que se gesta en todos los confines del concierto de la economía del conocimiento en el mundo.

En los dos primeros números de CONBIOÉTICA encontramos temas de primer orden y relevancia. Hacer gravitar a la bioética como instrumento de justicia social y desarrollo del conocimiento, con la participación ciudadana; no es una moda sino un reto y una necesidad que amerita la revisión de temas fundamentales como la universalización del acceso a los servicios de salud, con base en evidencia científica y sostenibilidad financiera. La desintegración de la falsa antinomia de la medicina clínica y la salud pública, para poder dar lugar al concepto integral de salud, es un tema pendiente que se nos presenta en el horizonte de la bioética.

En hora buena por la creación de este instrumento de difusión científica, como trabajador de la salud, me gustaría ver en la Gaceta el desarrollo de temas como la participación ciudadana en los procesos de salud; el concepto holístico de la protección social de la salud; la asociación entre cobertura de salud y la universalización del trabajo; el proceso educativo y los principios de la bioética; la contraloría ciudadana de la salud pública y el consentimiento informado, entre otros. Muchas felicidades y mis mejores deseos de un éxito continuado.

Dr. Manuel Enrique Vázquez Valdés
Ciudad de México, febrero de 2012

Comentarios de la Redacción

Un amplio y sincero agradecimiento merecen los comentarios de nuestros lectores por dos motivos: tomarse la molestia de leer la Gaceta CONBIOÉTICA y compartir reflexiones de primera importancia.

María Alejandra de la Garza coincide con nosotros en la importancia de promover una "conciencia ética" como atinadamente lo refiere, así como asistir a un reacomodo de nuestro pensar y percibir ante una realidad que "nos resulta extraña ficción". No obstante, con una visión crítica y desde luego enteramente respetable y respetada, alude a que este esfuerzo debería darse al margen de las instituciones; es decir, le causa "ruido" (SIC) hablar de institucionalización de la bioética.

En este sentido es preciso aclarar que no se trata de conculcar la libertad de opinión, elección y práctica autónoma de las personas, los grupos, las colectividades; por el contrario, siguiendo por ejemplo el pensamiento de Agustín de Hipona, al considerar la importancia de una visión de Estado, por tanto institucionalizada como una reunión de hombres dotados de razón y enlazados en virtud de la común participación de las cosas que aman; o bien, de la reflexión que al respecto propone Bluntschli, el jurista suizo en el sentido de que se trata de la personificación de un pueblo no nos parece, en buen sentido, que se pretenda rebasar la libertad individual de ninguna manera. Por otra parte, cuando se alude a la definición de bioética (una de tantas, pues no existe, como para otros muchos conceptos filosóficos, una única y definitiva) y se habla de dimensiones morales, en realidad se está aludiendo a comportamientos, conductas, habitus como diría Pierre Bourdieu; de ahí que sea consecuente el examen de tales "dimensiones morales".

Enrique Vázquez, por su parte, expresa nítidamente que la bioética es punto de partida, pero también de destino de toda actividad sanitaria y de salud pública, con lo que estamos totalmente de acuerdo, así como también con los diversos tópicos que nos plantea para seguir ensanchando la visión crítica en el campo de la bioética como la protección social en salud, la cobertura de servicios sobre la base de la universalización del trabajo o la ponderación reflexión fundamental de las necesidades ciudadanas como divisa central de los tomadores de decisiones.

A ambos lectores la Gaceta CONBIOÉTICA les agradece sus reflexiones y, sin duda, preclaras aportaciones.

Actividades del XX Aniversario de la Creación de la Comisión Nacional de Bioética (1992-2012)

Con motivo de la celebración del XX Aniversario de su creación, la Comisión Nacional de Bioética llevará a cabo, durante 2012, diversas actividades, entre las que se encuentran:

- Evento inaugural del XX Aniversario de la Comisión Nacional de Bioética y de la nueva sede, con la presencia del Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg, Secretario de Salud.
- Séptima Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética.
- Firma del Convenio de colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.
- Firma del Convenio de colaboración en ética en investigación con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT.
- Cancelación de un timbre postal conmemorativo del XX Aniversario de la CONBIOÉTICA, a cargo del Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg, Secretario de Salud.
- Emisión de un billete conmemorativo de la Comisión Nacional de Bioética para el sorteo del 29 de mayo de la Lotería Nacional.
- Difusión del libro relativo a la Reunión de Cuerpos Consultivos en Bioética de la Región de las Américas, realizada en octubre de 2011.
- Realización de un simposio en la Academia Nacional de Medicina con el tema Desarrollo y alcances de la bioética en México.
- Publicación de la experiencia de la CONBIOÉTICA en la Gaceta Médica de México.
- Presentación del libro La Bioética en México.

Gaceta CONBIOÉTICA número 3

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; ha sido assistant professor en la School of Medicine de la Universidad de Texas; se ha desempeñado como Director de Investigación y Director Médico del Hospital General Dr. Manuel Gea González; es Director Ejecutivo de la CONBIOÉTICA.

Fernando Lolas Stepke es médico psiquiatra, especialista en medicina psicosomática y post-doctoral fellow del National Institute of Health en Estados Unidos. Es Doctor honoris causa por distintas universidades. En la Universidad de Chile es Director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética y profesor titular. Es docente y profesor honorario en instituciones educativas de Alemania y Estados Unidos, entre otras. Es miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO. Ha editado publicaciones, y es autor de libros y textos literarios.

Atala Martínez es socióloga y abogada por la Universidad Nacional Autónoma de México; realizó estudios en gerencia editorial y corrección de estilo, así como un diplomado en alta dirección; ha desempeñado diversos cargos en la administración pública federal y en el gobierno de la ciudad de México, en áreas de comunicación y difusión cultural, principalmente.

Raúl Héctor Rodríguez Otero es comunicólogo; con especialización en comunicación política y maestría en estudios políticos y sociales; ha sido profesor adjunto en materias como introducción al estudio de la ciencia, sistema político mexicano y teoría del conflicto y la negociación, asimismo ha publicado diversos ensayos en el periódico Milenio Diario; es Jefe del Departamento de Servicios de Información a Usuarios de la CONBIOÉTICA.

colaboradores

Jesús Luis Rubí Salazar es médico cirujano; especialista en medicina legal, en salud pública y en administración de hospitales, así como maestro en medicina legal. Ha ocupado importantes cargos, entre los que se encuentran: Coordinador de Salud del Instituto de Salud del Estado de México y Director de Administración de Salud, del Instituto de Seguridad Social de la misma entidad y Municipios; entre otros. Actualmente ocupa el cargo de Coordinador de Salud del Instituto de Salud del Estado de México.

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.

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 CONBIOÉTICA.

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



Un México sano es un México fuerte

www.salud.gob.mx 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



LETRAS LIBRES

Una revista para pensar la realidad

suscríbese

\$500.00

(costo de la suscripción anual)

TEL: 9183-7822

FAX: 9183-7836

HÁGALO EN MENOS DE UN MINUTO EN: letraslibres.com

EstePaís
TENDENCIAS Y OPINIONES

Visite *Este País* en línea. Todos los días, nuevos contenidos de la revista impresa y material exclusivo de internet.

Este País

Textos completos de la revista impresa y contenido exclusivo de 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

Suscríbese en línea www.estepais.com / 5658-2326 y 5659-8360

suscripciones@estepais.com