

MEMORIAS **CNB 3**

ASPECTOS SOCIALES
DE LA **BIOÉTICA**

ASPECTOS SOCIALES DE LA BIOÉTICA
Memoria

Primera edición 2009

D. R. © Secretaría de Salud
Comisión Nacional de Bioética
Carr. Picacho-Ajusco 154
Col. Jardines de la Montaña
Delegación Tlalpan
14210 México, DF

ISBN 978-607-460-033-9

Se prohíbe la reproducción parcial
o total de la obra sin permiso
expreso del titular de los derechos.
Los hallazgos, interpretaciones y
conclusiones de este libro son
responsabilidad exclusiva de los
autores y no necesariamente reflejan
el punto de vista de la Comisión
Nacional de Bioética ni de los editores.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

MEMORIAS **CNB 3**

ASPECTOS SOCIALES DE LA **BIOÉTICA**

GUILLERMO **SOBERÓN**
DAFNA **FEINHOLZ**
COMPILADORES

**COMISIÓN
NACIONAL
DE BIOÉTICA**



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
TECNOLOGÍA, MEDIO AMBIENTE Y SOCIEDAD	
Aspectos bioéticos en el desarrollo de la biotecnología <i>Francisco Bolívar</i>	15
Efectos recíprocos del desarrollo tecnológico y del desarrollo sustentable <i>José Sarukhán</i>	27
Las dos caras de la clonación terapéutica <i>Ruy Pérez Tamayo</i>	43
EL CONTEXTO ÉTICO-JURÍDICO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD	
Laicidad y bioética <i>Roberto Blancarte</i>	53
Bioética en acción: fundamentos éticos de las políticas públicas en salud <i>Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés</i>	71
La bioética en contexto. El derecho a la salud como derecho social <i>Rodolfo Vázquez</i>	87

**INNOVACIONES Y AVANCES EN
LA REFLEXIÓN BIOÉTICA**

La perspectiva de género y la evaluación
ética de proyectos de investigación

Juan Guillermo Figueroa Perea

111

ACERCA DE LOS AUTORES

129

PRESENTACIÓN

La Comisión Nacional de Bioética, conjuntamente con El Colegio de México, organizó en el mes de octubre de 2007 el seminario *Aspectos sociales de la bioética*. El objetivo de este seminario fue abordar los aspectos sociales de la bioética para contrastarlos con los biomédicos, que son los que tradicionalmente se asocian con la disciplina. Por ello se incluyeron temas como la difusión del conocimiento necesario para implantar y extender una cultura bioética y el manejo social de cuestiones relevantes en el campo de la bioética, así como el impacto de la biotecnología en el medio social y en el medio ambiente. Asimismo, se pretendió abordar temas ineludibles de la bioética, como el contexto ético-jurídico de las políticas públicas de salud.

El auge de la bioética en las últimas tres décadas ha determinado una expansión de los intereses que cubre la disciplina, haciendo cada vez más evidente, y retomando de su definición inicial, la preocupación por las variadas formas de vida —no sólo del ser humano— y la interacción entre todas ellas, como el interés por los grupos poblacionales, es decir, de la colectividad, además de retener el estudio de casos personales. El aspecto social adquiere, pues, mayor importancia y debe ser referencia primordial del análisis de los avances,

aplicaciones y acceso de los desarrollos biotecnológicos, así como de la calidad de vida de las poblaciones presentes y futuras.

Por ello, en la mesa 1 titulada *Tecnología, medio ambiente y sociedad*, se abordaron temas como el desarrollo de la biotecnología, los efectos del desarrollo tecnológico y el desarrollo sustentable y la clonación terapéutica.

Uno de los componentes sociales de la bioética está íntimamente relacionado con las políticas públicas. Es necesario reflexionar y explicitar los valores y las razones sobre las que se toman decisiones, tales como la priorización de los recursos para la salud. También es fundamental esclarecer los mínimos éticos y jurídicos que conforman el marco dentro del cual puede darse el debate bioético y la definición de legislaciones y políticas públicas en salud.

En la mesa 2, *El contexto ético-jurídico de las políticas de salud*, se analizaron aspectos relacionados con laicidad y bioética, los fundamentos éticos de las políticas de salud y el derecho a la salud.

La reflexión bioética se enriquece y alcanza niveles cada vez más altos de complejidad en la medida en que se van reconociendo y concretizando diversas reivindicaciones. Los elementos sociales han sido, sin duda alguna, uno de los ejemplos más claros, los cuales siguen requiriendo y adquiriendo mayor visibilidad. Esto es posible constatarlo en propuestas novedosas en el campo de la investigación, así como en los contenidos de los documentos internacionales en la materia.

En la mesa 3, *Innovaciones y avances en la reflexión bioética*, se reflexionó sobre la perspectiva de género y la evaluación ética de proyectos de investigación y el impacto y los alcances de la Declaración de bioética y derechos humanos en la Unesco.

Este libro reúne las intervenciones de los participantes en el seminario *Aspectos sociales de la bioética*, a quienes agradecemos sus

valiosas aportaciones y esperamos que estas memorias contribuyan al fomento de la cultura bioética en nuestro país.

Guillermo Soberón
Dafna Feinholz
Compiladores

**TECNOLOGÍA,
MEDIO AMBIENTE
Y SOCIEDAD**

Aspectos bioéticos en el desarrollo de la biotecnología

Francisco Bolívar Zapata

La importancia de la biotecnología

La biotecnología es una actividad multidisciplinaria que busca hacer un uso responsable y sustentable de la biodiversidad mediante el desarrollo de tecnología eficaz, limpia y competitiva para facilitar la solución de problemas importantes. En 1973, con la aparición de las técnicas de recombinación *in vitro* del ácido nucleico —las famosas técnicas de ADN recombinantes—, la biotecnología alcanza una nueva dimensión. Gracias a esta metodología es posible aislar genes específicos de un organismo y transferirlos, incorporarlos, a otro. Así se generan los organismos transgénicos o genéticamente modificados. Los transgénicos se diseñan y se construyen con el propósito de generar una nueva capacidad del organismo receptor, la cual reside en el material genético que se le transfiere. El objeto de construir los transgénicos es resolver problemas en diferentes sectores, convencidos de que estos organismos son seres vivos naturales y por ello tienen un menor impacto en el medio ambiente, en la biodiversidad y en la salud humana y animal, que muchas de las otras tecnologías que están basadas en productos químicos, como los pesticidas. Los

transgénicos se construyen también con el propósito de entender cómo funciona el conjunto de los genes en diferentes organismos. La posibilidad de inactivar genes y la capacidad de mover genes de un organismo a otro, o de activar genes específicos, permite estudiar enfermedades. Hay un reconocimiento a nivel internacional de la importancia de estas metodologías, por un lado para conocernos, para entender cómo están organizados los genes, y por otro para utilizar esta información de manera responsable para resolver problemas. Los transgénicos se vienen utilizando desde hace 25 años para producir proteínas idénticas a las proteínas humanas; en las farmacias, incluso de nuestro país, existen medicamentos de origen transgénico: insulina, interferón, anticoagulantes, por ejemplo, que se usan para contender con diferentes problemáticas de la salud humana, y que se producen por organismos transgénicos. Es importante señalar que sin estos transgénicos no sería posible fabricar las cantidades requeridas por el mercado de estos productos, porque originalmente se obtenían de los tejidos y la sangre humanas y sólo en cantidades muy pequeñas. Entonces, gracias al uso responsable de estos organismos, hoy tenemos la posibilidad de contender con un buen número de problemas, en particular del área de la salud, en donde el impacto de estos organismos ha ayudado de manera muy importante. Desde 1981 estas proteínas han ayudado a enfrentar problemas importantes de la salud humana. La salud fue el primer sector que se impacta por el uso de estos organismos; también en el sector de alimentos y más adelante en el sector agrícola empieza a aparecer el uso de los organismos transgénicos. En particular, las proteínas recombinantes y los organismos genéticamente modificados se han usado y han tenido un impacto importante en el desarrollo de nuevos alimentos. Desde hace muchos años hay una gran variedad de alimentos en cuya producción se usan enzimas y microorganismos de origen recombinante, como el queso, la cerveza y el pan, entre otros. También en la fabricación de detergentes

biológicos se utilizan proteasas y lipasas recombinantes. Éstos son algunos ejemplos del uso de estos organismos y sus productos en el área industrial y en el área de los alimentos desde hace muchos años. En el área agrícola, y en particular en el área de la biodiversidad, las plantas transgénicas se comercializan a partir de 1996, y es importante señalar que desde que se vienen utilizando, a la fecha, no conocemos de ningún efecto nocivo a la salud humana ni a la biodiversidad por el uso de estos organismos; por el contrario, han permitido reducir el uso de pesticidas, lo que se ha traducido en un nuevo impacto en el ambiente a diferencia de lo que ha sucedido con la aplicación de productos químicos. El maíz y la soya transgénica que se producen en muchos países ha reducido el uso de pesticidas. En Brasil el uso de la soya transgénica ha disminuido de manera importante el uso de pesticidas químicos, por dar un ejemplo.

Los problemas que aquejan a la humanidad son innumerables y si no utilizamos la tecnología adecuada para contender con estos problemas estaremos destruyendo el planeta. Tenemos que generar tecnologías más responsables, más sustentables, para enfrentar los problemas locales y globales. Pensamos que una reglamentación adecuada deberá permitir el desarrollo y el uso responsable de los OGM (organismos genéticamente modificados) sin comprometer en cada país sus recursos naturales.

Creemos que bloquear la biotecnología, como lo han intentado algunos grupos sin sustento científico en sus propuestas, aislaría al país de la oportunidad que presenta esta ciencia y tecnología para corregir el rumbo. Quiero insistir en que existe evidencia científica que sustenta, por un lado la inocuidad de los transgénicos comercializados hasta la fecha, y las razones por las que además deben considerarse como la alternativa más natural y de menor impacto al medio ambiente. A continuación presentaré un conjunto de evidencias científicas que sustentan su inocuidad y bajo riesgo.

Evidencias sobre la inocuidad de los transgénicos

Empezando por la teoría de Darwin, que señala que todos los seres provenimos de un organismo común; de hecho, el genoma de la raza humana es similar en un 98% al del chimpancé y en un 90% al del ratón, y también tenemos genes bacterianos en nuestros cromosomas, incluyendo las mitocondrias de nuestras células. Otra evidencia que tenemos que entender como sociedad para poder asimilar la naturalidad del proceso de la biotecnología es que el ADN tiene la misma estructura en todos los seres vivos, y esto es lo que permite la edición molecular del material genético. Porque tenemos la misma estructura se puede pasar un gene de una rana a una bacteria, o un gene humano a una bacteria o a un ratón. La transferencia horizontal de material genético es un fenómeno que ocurre diariamente en casi todas las especies, si consideramos la infección por los virus, y los virus son los principales responsables de este fenómeno. Este tipo de transferencia permite que ADN de una especie sea transferido a otra. Cada día se acumula más evidencia que indica que este fenómeno ha jugado un papel muy importante, conjuntamente con otros mecanismos, en la evolución de las especies y en la estructuración y organización de los genomas de los organismos vivos. Existe cada vez más evidencia de que esta transferencia de material genético de manera horizontal, por ejemplo de microorganismos a plantas, ocurre en la naturaleza de manera natural, como en el caso de la *agrobacterium* en el tabaco.

El genoma de organismos superiores ha evolucionado, parte del material genético a través de infecciones virales y problemas de material genético proveniente de microorganismos. En este sentido las evidencias sustentan la incorporación de material genético en etapas tempranas de la evolución de las células de animales y plantas, a través de la infección de precursores de los actuales organismos celulares, que son similares a las bacterias, como pareciera ser el

caso de las mitocondrias. Las mitocondrias que tenemos en nuestras células probablemente fueron bacterias, y la evidencia de esto es que tienen material genético circular dentro de ellas, como las bacterias, y además la estructura de los genes en las bacterias no tienen intrones, que sí existen en los genes de los organismos superiores. En el caso de las plantas, los cromosomas vegetales contienen un gran número de genes provenientes de las bacterias fotosintéticas que dieron origen a los cloroplastos. Por tanto, en las plantas este fenómeno de transferencia horizontal ya se ha dado como parte de la evolución, y se sigue dando todos los días.

Además, en nuestro genoma y en el de los organismos vivos hay material genético repetido, probablemente de origen bacteriano o viral, llamado transposón, que representa al menos el 30% de nuestro genoma. En el maíz, los transposones representan el 70% del genoma. Los transposones son secuencias del ADN que pueden translocar su posición en el genoma, es decir, pueden brincar de un lugar a otro y por ello siguen jugando un papel todos los días en la reorganización y evolución del genoma. Cuando se ven puntitos de colores en los granos de una mazorca quiere decir que en ese individuo en particular ocurrió un cambio en su material genético, una transposición de material genético por un transposón. Por tanto, el fenómeno de la transposición ocurre todos los días e implica el arreglo del material genético de manera natural.

En este mismo sentido de la reorganización del genoma hay evidencia de que en organismos genética y fisiológicamente cercanos ha habido una gran reorganización de los genes y de los cromosomas, es decir, se reorganizan los genes, cambia el tamaño de los cromosomas, y sin embargo siguen funcionando como organismo vivo. Repito, el fenómeno de la reorganización y rearreglo de los genes ocurre todos los días y de manera muy intensa, por lo que esta evidencia indica claramente que los genomas, en particular de las plantas, son

altamente dinámicos y se modifican continuamente: todos los días ocurren transposiciones, todos los días ocurren procesos de infección viral que rearreglan en muchos casos el genoma de los organismos, incluyendo el nuestro.

Otro tipo de material repetido en nuestro genoma es el retrovirus, que es material genético que se estabilizó en el genoma de nuestros precursores biológicos mediante mecanismos de infección y posterior incorporación del genoma viral, o parte del genoma viral, de algún organismo viral en nuestro genoma. Este tipo de transferencia horizontal que influye en la dinámica y organización del genoma es algo que se está dando todos los días.

En este sentido señalaría que la incorporación y reorganización del material genético es un proceso natural que ocurre diariamente en la naturaleza y que es independiente de los transgénicos.

Cuando construimos un transgénico lo que hacemos es transferir el gene a un organismo de manera horizontal. Y si en este evento, que es de facto una reorganización del genoma, sí se afectara una función vital del cromosoma, ese organismo, ese transgene, no sobrevivirá. Sin embargo, lo mismo puede ocurrir cuando un retrovirus como el sida, o un transposón que cambia su posición, inserta el material genético en un *locus* esencial de una célula y por ello la célula receptora no sobrevive. Por tanto, esto no es un fenómeno que puede ocurrir sólo por el uso de genes aislados e incorporados por ingeniería genética —transgenes—, sino que es un evento que ocurre por infecciones virales y por transposiciones de ADN o transposones y rearreglos, es un fenómeno natural.

Dadas estas evidencias en favor de la plasticidad y capacidad de reorganización del genoma de la célula viva, incluyendo el nuestro y el de las plantas y animales, y de la transferencia horizontal de material genético como un fenómeno natural que ocurre todos los días, nos resulta difícil entender la preocupación de que un gene

bacteriano, en particular esta proteína BT que es tóxica a ciertos insectos, que fue incorporada por técnicas de ingeniería a una planta, tenga la posibilidad de generar una catástrofe ecológica. Desde nuestro punto de vista, si ese gene se inserta en una planta, el maíz transgénico, y se pasa a otra, la planta lo puede recibir y a lo mejor se hace resistente a la plaga. Si la planta lo incorporara en un lugar inadecuado, entonces probablemente morirá. Pero lo mismo ocurre por una transposición o por un virus, y por tanto no es un fenómeno que pueda ocurrir únicamente por los transgenes.

Así, los escenarios que preocupan por la presencia de los transgenes en un organismo podrían darse, repetimos, diariamente; por lo tanto hay que verlos de manera mucho más natural. Pensamos que calificar esta capacidad de crear transgénicos como antinatural no puede sustentarse ni científica ni bioéticamente porque esto es algo que ocurre todos los días en todos los organismos vivos, incluyendo el humano, ya que somos infectados por los virus, o porque los transposones en el genoma humano también cambian de posición.

Cabe enfatizar que la combinación de diferentes especies, además, no surgió con los experimentos de ADN recombinantes, sino que la generación de variedades vegetales se generó hace ya muchos años, desde 1919, como resultado de recombinaciones genéticas. Y las plantas que se generaron en la revolución verde, y antes, son organismos que tienen una gran variabilidad en el genoma, y sin embargo, estos organismos se han usado para producir las variedades actuales, que no han generado ningún problema a la salud humana ni a la animal, y aparentemente tampoco a la biodiversidad.

La razón de esto es que aunque se hayan generado estos organismos inicialmente, y luego los transgénicos, por estas técnicas, éstos son fenómenos de rearrreglo del material genético esencialmente naturales, y el material genético que no es rearrreglado adecuadamente se pierde y aquel que tiene posibilidades queda ahí. Todos los días

ocurren infecciones, todos los días ocurren posibilidades de rearrreglo de material genético con la posibilidad de la muerte del individuo que lo recibe.

Evidencias de ausencia de daño

Quiero insistir en que a la fecha no hay evidencia de que se haya provocado un daño por el uso de estos organismos, y la OMS en su documento *20 preguntas sobre los alimentos genéticamente modificados* señala que no se han generado problemas a la salud. Sin embargo, creo fundamental señalar que cualquier tecnología puede ser usada de manera irresponsable. Podemos utilizar esta tecnología para crear problemas a la salud humana o a la salud animal si quisiéramos utilizarla como arma biológica. Igual que muchas otras tecnologías que existen se pueden utilizar de manera irresponsable, y por esto debemos tener marcos jurídicos que nos ayuden a acotarlas. En términos generales, es importante que la utilización del conocimiento y la tecnología se dé de manera responsable, cuidando la salud humana, de manera justa, tras un análisis detallado de las ventajas y los riesgos.

Principios que debe contemplar la Ley de Bioseguridad en el manejo de OGM

En particular en el caso de la biotecnología, a la fecha, insistimos, no hay evidencias de un impacto negativo mayor que el beneficio de su uso; sin embargo, como con cualquier tecnología puede haber riesgos potenciales, por lo cual es necesario evaluar su uso, y hacer esta evaluación paso por paso y con base en evidencias científicas.

Éstos son dos de los principios que la Academia Mexicana de Ciencias y otros grupos en el mundo han señalado que deben contemplar los reglamentos y las leyes que evalúen el uso de los OGM en particular: el análisis caso por caso con base en la evidencia científica y del impacto a mediano y largo plazos del uso de estos organismos en la salud humana, animal y en la biodiversidad y el medio ambiente. Hay un documento que la Academia Mexicana de Ciencias tiene en su página sobre los principios que deben contemplar la ley y los reglamentos relacionados con la bioseguridad.

Respecto a los acuerdos internacionales en este sentido, señalaría que al ratificar el Senado mexicano el Protocolo de Cartagena, los países firmantes se comprometen a establecer las regulaciones y medidas necesarias para evaluar movimientos transfronterizos de los transgénicos que pudieran tener efectos negativos sobre la salud.

La ley mexicana de bioseguridad para el manejo de OGM

En México, en cumplimiento de estas obligaciones las Cámaras analizan y emiten la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados tras un análisis detallado de tres años de las posibles implicaciones y las instancias que deben estar involucradas. Esta ley tiene como objeto garantizar la salud humana, del medio ambiente, la diversidad y la sanidad animal y vegetal. Entre los elementos que contiene se encuentra la definición de principios como la evaluación caso por caso, paso por paso, con base en el conocimiento científico, la determinación de competencias, el establecimiento de las bases para el funcionamiento de la Comisión intersecretarial para el análisis de la bioseguridad de los OGM.

En este sentido, habría que señalar algunas recomendaciones y consideraciones para el uso de los transgénicos con base en el marco jurídico que tenemos, en el Protocolo de Cartagena y los reglamentos para el uso de OGM de otros lugares. Hay consenso sobre la necesidad de evaluar caso por caso a los OGM, como hemos señalado. Es necesario, además, monitorear la presencia de los OGM en diferentes nichos, a corto y a mediano plazos. En este análisis se debe considerar la comparación de los beneficios y posibles riesgos derivados de los OGM. Y también los riesgos de no usarlos, ya que si cancelamos el uso de pesticidas biológicos transgénicos vamos a tener que seguir usando pesticidas químicos, por ejemplo DDT y malatión, que sabemos destruyen la biodiversidad de manera indiscriminada y afectan la salud humana y animal.

Hay consenso sobre la importancia de realizar investigaciones sobre los transgénicos, porque hay académicos que consideran que los transgenes pueden generar respuestas no evidentes en el organismo receptor, aunque algunos otros consideramos que éste no es el caso, ya que como hemos señalado, la transferencia de material genético y la reorganización de los genomas son fenómenos naturales que ocurren todos los días.

Sin duda hay que hacer el esfuerzo, hay que hacer el análisis, y estos estudios generarán un conocimiento más completo que ayudará a responder preguntas. Además, hay que incorporar estudios sociales y económicos sobre el uso de esta tecnología, para lo cual es importante formar recursos humanos y fortalecer la infraestructura y las instancias con capacidad para evaluar integralmente el uso de los OGM.

Otra preocupación importante y válida de los sectores que han expresado opiniones adversas al maíz transgénico es que las variedades transgénicas que actualmente comercializan las empresas multinacionales no son las adecuadas para la agricultura nacional, ya que las

plagas son distintas. Por lo anterior, resulta fundamental, pensamos, el apoyo a los grupos académicos que trabajan en estos asuntos, y para que las instituciones públicas del país puedan desarrollar las variedades que México requiere. Es absurdo sembrar estos maíces en México si las plagas son plagas de Estados Unidos; por ello, hay que desarrollar los organismos que requiere nuestro país.

Estamos convencidos de la necesidad de que los legisladores y los responsables de las áreas administrativas tengan una información adecuada sobre el tema. Además, es importante implementar el Reglamento de la Ley de Bioseguridad recién publicado.

Sobre el punto de usos ilegales y cuestionables de ciertos OGM, la ley señala explícitamente que ningún OGM podrá ser utilizado como arma biológica, y que no podrán construirse OGM que pudieran tener impactos negativos en la salud humana, animal y vegetal.

Existe en la comunidad científica nacional un consenso sobre el hecho de que las plantas comestibles, y de manera específica el maíz, no deben modificarse genéticamente para que produzcan sustancias de interés industrial. También el uso de cultivables para la producción de componentes farmacéuticos debe ser analizado casuística y exhaustivamente porque la posible ingesta de estas plantas que pudieran producir medicamentos, puede tener efectos secundarios no previsibles relacionados con la dosis.

El tema de la biotecnología aplicada a la agricultura tiene muchos elementos de discusión y de polémica; sin embargo, como se ha comentado, existen sectores donde sus aplicaciones avanzan de manera clara y contundente. Requerimos de una sociedad bien informada que pueda analizar las opciones, y de un decidido apoyo a la comunidad científica nacional para poder evaluarlas y aprovecharlas.

La biodiversidad es una gran riqueza nacional. Debemos utilizarla responsable y sustentablemente buscando incorporar un mayor valor agregado a nuestros productos de origen biológico, y la biotecnología

puede ayudar en muchos aspectos. Se requiere para ello contar con información científicamente sustentada, y no con supersticiones y prejuicios, para hacer un análisis objetivo de las ventajas y los riesgos de utilizar los OGM, así como de no utilizarlos.

Efectos recíprocos del desarrollo tecnológico y del desarrollo sustentable

José Sarukhán

El tema que voy a tocar se sale de la ortodoxia de la bioética. La bioética siempre se ha orientado a cuestiones de salud, medicina, etcétera. Éste es otro enfoque, ni mejor ni peor, simplemente diferente, que se adentra en una dimensión en mi opinión muy distinta a la que llamaré bioética ortodoxa, pero que es tan importante como la concepción original de la aplicación de diferentes técnicas, metodologías y procedimientos médico-farmacéuticos.

Desde el inicio de mi trabajo en la ecología en las zonas tropicales de México, a principios de los sesenta, cuando todavía había más selva en este país, pero particularmente a partir de mi inserción en la dimensión global de los problemas ambientales a mediados de los setenta, he tenido presente el impacto de la actividad humana sobre los ecosistemas de nuestro país y del planeta.

En los últimos años la importancia del componente social y cultural sobre estos problemas ha ocupado mi atención, dado que todos los problemas ambientales son, en última instancia, resultado del comportamiento individual de los miembros de una sociedad, donde sea que ésta se encuentre.

En relación con esto me ha parecido esencial la interacción con filósofos, psicólogos sociales, economistas y sociólogos para discutir estos problemas y tratar de encaminarnos, basándonos en la mejor información científica disponible, hacia respuestas que contengan planteamientos éticos y filosóficos sólidos que sean transferibles a propuestas sociales convincentes y atractivas que ayuden a cambiar los patrones de comportamiento de la gente. Ésta es la razón de mi aproximación a la ética de la filosofía; no soy especialista en ética ambiental, pero por otro lado tampoco la mayoría de los filósofos y de quienes trabajan en la ética, incluso en la ética ambiental, están adecuadamente interiorizados de los aspectos ecológicos de los problemas ambientales. Estoy convencido de que es la interacción intensa de las disciplinas la que puede generar un entendimiento colectivo acerca de estos complejos problemas para llegar a ofrecer mejores soluciones, tanto a los miembros de nuestra sociedad como a las instancias responsables del desarrollo de políticas públicas. Creo que el ejercicio de interacción y discusión entre ecólogos y humanistas, especialmente quienes trabajan en la filosofía, la sociología, la economía y la psicología social, es una materia pendiente que aún no atendemos cabalmente, no solamente en México sino en todo el mundo.

Los problemas ambientales tienen origen en una serie de factores indirectos generadores de los problemas que vivimos, entre ellos están el crecimiento poblacional —que siempre se ha señalado como uno de los problemas centrales—, pero también la afluencia económica que genera una demanda *per cápita* de recursos y que, como vamos a ver, es realmente muy importante, y desde luego las tecnologías que se desarrollan como resultado de esas demandas por mayores niveles de bienestar y confort.

Por otro lado, los factores directos que se generan como resultado de los primeros son la destrucción de los ecosistemas, que es una parte, llamémosla así, imparable, en el proceso del desarrollo;

cuestiones de especies invasoras; la sobreexplotación, y demandas de energía que generan una de las dos grandes avenidas del cambio global: por un lado la pérdida de ecosistemas por el uso de recursos, y por el otro el cambio climático global, el calentamiento global por las demandas y el uso de energía. Y esto tiene como efecto la pérdida de los ecosistemas y sus servicios, la biodiversidad, y el cambio climático global que afectan el bienestar humano.

La nuestra es la única especie conocida que ha crecido, y sigue creciendo, a menos tasa pero todavía exponencialmente, en el planeta. Es evidente que no lo vamos a poder seguir haciendo, porque los efectos de este crecimiento han sido terribles sobre los recursos y sobre el ambiente. De la comparación de ese crecimiento numérico respecto al crecimiento en consumo, resulta claro que este último ahora es tanto o más importante aún que el crecimiento poblacional. Por ejemplo, la población de Estados Unidos se multiplicó por tres en el transcurso del siglo XX, y en ese mismo lapso el consumo *per cápita* de bienes se multiplicó por 18, lo que representa un problema realmente serio. Y éste es un problema no nada más de Estados Unidos, sino de muchos países, especialmente de aquellos en desarrollo como el nuestro. En el Cuadro 1 tenemos la comparación de consumo de recursos *per cápita* al año de dos países, India y Estados Unidos, lo que nos da una idea del impacto, o la huella ecológica, de estos países sobre algunos recursos.

En los últimos 50 años los humanos han cambiado los ecosistemas para fines agrícolas más rápida y extensivamente que en toda la historia previa de la humanidad. Las excesivas demandas *per cápita* han generado sobreexplotación de recursos. Dos tercios de las pesquerías del mundo están sobreexplotadas o explotadas al máximo. La economía mundial está basada en el uso de recursos "vírgenes", es decir, la mayor parte de la madera, metales y minerales se usan una sola vez antes de ser descartados.

CUADRO 1**Comparación de consumo de recursos *per cápita*/año**

Recurso	India	EEUU
	1,250 mhab	280 mhab
Energía (kep)	477	7,956
Carne (kg)	4	122
Papel (kg)	4	293
Agua (m ³)	588	1,844

Cerca del 50% de la superficie terrestre está transformada y más de la mitad del agua dulce superficial es utilizada por la humanidad, lo cual genera modificaciones muy profundas en los sistemas naturales. Además, usamos esa agua muy ineficientemente: 70% del agua en México se usa para la agricultura, de la cual la mitad se desperdicia, lo que no es exclusivo de México. La mayor parte de los hábitats naturales de Europa y 85% de los bosques maduros de Estados Unidos se han perdido. En el mundo se pierden 100 mil kilómetros cuadrados anuales de bosques, y en México perdemos alrededor de 600 mil hectáreas de bosques y selvas cada año, aunque todavía no conocemos con exactitud esta cifra.

De los ecosistemas recibimos grandes servicios: de soporte, como reciclado de nutrientes, formación del suelo, productividad primaria; de provisión, como la producción de alimentos, agua dulce, madera y fibras, combustibles; de regulación: del clima, de inundaciones, de enfermedades, purificación del agua; culturales: estéticos, espirituales, educativos, recreacionales. Los servicios de provisión son los que conocemos mejor porque por varios de ellos pagamos, como alimentos, agua dulce, madera, fibras; todo esto tiene un valor, pero hay otros servicios que son extremadamente importantes,

como la captura de CO₂ por los bosques, por ejemplo, por lo que nunca hemos pagado nada, no sabemos con precisión el valor que esto tiene. Estamos empezando a ponerles precio pero seguimos funcionando como si nada ocurriera, y está ocurriendo y muchísimo. En el Cuadro 2 se puede apreciar el resultado de un estudio que se llevó a cabo durante cinco años sobre los cambios en los servicios ecosistémicos del planeta (CITAMEA). De ellos sólo cuatro, que son los que están manejados por el hombre, presentan un aumento, todos los demás representan pérdidas de esos servicios en los últimos 60 años, lo que nos ha generado problemas verdaderamente serios.

La agricultura, por ejemplo, tiene quizás el impacto más negativo sobre el ambiente. Necesitamos comer, pero por otro lado tenemos un problema de modificación profunda de los ecosistemas; además, la superficie para alimentar a la población ha disminuido considerablemente: para el 2028, dentro de unos cuantos años, se espera que ésta sea de alrededor de 0.2 hectáreas *per cápita*. Éste es probablemente uno de los retos más serios que tiene la humanidad: cómo se va a

CUADRO 2
Cambios en los servicios ecosistémicos reportados en el MEA

<p>Cultivos ↑ Ganado ↑ Acuicultura ↑ Pesquerías ↓ Fibras ↑ Leña ↓ Materiales genéticos ↓ Farmacéuticos ↓ Agua dulce ↓</p>	<p>Regulación de Calidad del aire ↓ Microclimas ↓ Macroclimas ↓ Calidad del agua ↓ Enfermedades ↓ Plagas ↓ Polinizadores ↓ Riesgos naturales ↓ Valores espirituales, culturales y estéticos ↓</p>
---	---

alimentar a una población mundial de cerca de 9 mil millones que habrá hacia la mitad del siglo actual.

Respecto al cambio climático, he aquí algunos de los puntos más importantes: cada año se acumulan más de 3,500 millones de toneladas de carbono en la atmósfera que ya no se pueden absorber por los sistemas naturales. El CO₂ tiene una vida de más de cien años en la atmósfera, por lo tanto, si hoy se suspendieran todas las emisiones de CO₂, los efectos del CO₂ ya existente en el cambio climático durarán por un siglo más. Muchos de los cambios en los ecosistemas como la pérdida de glaciares, arrecifes y selvas serán irreversibles en escala humana. Sin duda estamos frente a uno de los retos más serios en el planeta.

De lo anterior resulta claro que cada caso de transformación de un ecosistema natural para obtener un beneficio, ya sea individual o social, conlleva a una transacción en la que se ganan algunos bienes pero se pierden otros en la forma de esos servicios ecosistémicos que he descrito y que frecuentemente son irremplazables, y los cambios generados en ellos son irreversibles. No hay prácticamente manera de obtener un beneficio para satisfacer necesidades individuales o sociales de desarrollo por medio de la modificación de un ecosistema sin afectarlo negativamente en cierto grado. Hay que aprender entonces a realizar un balance adecuado de las ganancias y las pérdidas en estas transacciones, cosa que la humanidad no ha hecho nunca antes, no estamos acostumbrados a eso.

En un principio, porque el grado de afectación por la transformación de los ecosistemas era relativamente menor. Cuando había mil o dos mil millones de personas en el planeta esos efectos no eran muy notables, pero después y más recientemente sobre todo —porque apenas estamos percibiendo cabalmente la magnitud de esos impactos del desarrollo humano sobre el medio natural—, el problema es diferente. Es posible calcular el costo ecológico de las

diversas acciones que una sociedad lleva a cabo y sostiene para mantener o avanzar su desarrollo. Muchos países, el nuestro incluido, calculan este costo y lo agregan en sus cuentas nacionales anuales, lo que puede utilizarse teóricamente para determinar el Producto Interno Bruto, que se supone es un estimador del enriquecimiento o empobrecimiento de un país. El costo ecológico calculado en 2003 por el INEGI en México fue de 657,000 millones de pesos, es decir, un 10% del Producto Interno Bruto. Si tomáramos en serio estas cuentas, esto querría decir que en realidad el país creció negativamente en 2003 ya que ese año el PIB "normal" creció alrededor del 1.4%, es decir, estamos volviéndonos más pobres cada año. Habría que aclarar que el componente más importante de la forma como se calcula el costo ecológico en México lo constituye la pérdida de las reservas de petróleo, lo cual no es precisamente el tipo de costo ecológico al que me refiero aquí. A diferencia de lo que ocurre en el nuestro, en otros países como Gran Bretaña el costo ecológico del desarrollo tiene implicaciones sobre las políticas públicas, agrícolas, de desarrollo energético, de desarrollo turístico, de comercio, etcétera. Existe una nueva literatura en las ciencias económicas sumamente interesante sobre una nueva visión del comportamiento de la economía de los Estados basada en la concepción de un capital natural, es decir, el entorno natural: los ecosistemas, el agua, el aire, etcétera, como parte integrante y similar al capital financiero o al capital manufacturado de una nación, en el análisis de la dinámica del desarrollo de su sociedad.

En resumen, el panorama de los efectos ambientales que el desarrollo económico de la humanidad ha tenido hasta ahora no arroja más que un balance negativo y muy preocupante, agravado grandemente por las marcadas desigualdades entre la sociedad y el aumento de los niveles de pobreza de grandes porciones de la humanidad. Más de 1,200 millones de personas en el mundo sobreviven con menos del

equivalente a un dólar diario, y casi tres cuartas partes de ellas habitan áreas rurales y son, en consecuencia, sumamente dependientes de los ecosistemas y de sus servicios.

La desigualdad ha aumentado en la década pasada. En la década de los noventa 21 países experimentaron reducciones en el índice del desarrollo humano que el PNUD aplica regularmente; el acceso a los servicios ecosistémicos de provisión, por ejemplo alimentos, se ha limitado: alrededor de 825 millones de personas estaban desnutridas en el periodo del 2000 al 2002, es decir 37 millones de personas más que en los dos años previos. La producción de alimento *per cápita* se ha reducido en la región subsahariana de África y unos 1,100 millones de seres humanos no tienen acceso a un suministro adecuado de agua, y mucho más del doble de este número, 2,600 millones de personas, carecen de acceso a algún tipo de servicio higiénico doméstico.

Sin duda han habido progresos de bienestar humano en los últimos dos siglos, algunos de ellos notables, pero han sido eminentemente desiguales; el costo ecológico del desarrollo a escala global ha tenido efectos benéficos solamente en una porción minoritaria de la población humana, y todas las tendencias de análisis socioeconómico indican que estas diferencias no sólo no desaparecerán sino que se profundizarán aún más de continuar el desarrollo sobre las mismas bases que ha tenido hasta ahora.

Hay que señalar que no es que, como población humana, hayamos sido malévolos o perversos durante siglos. Es hasta ahora, en los últimos 35 años, cuando nos hemos dado cuenta de lo que está pasando, cuando hubo satélites de observación terrestre o imágenes, cuando hubieron computadoras suficientemente potentes para lidiar con la catarata de datos que se estaba generando, cuando hubo modelos matemáticos para poder manejar esta información. Son tres décadas y media, no más, desde que hemos empezado a recibir esta información, y desde luego es una visión que resulta totalmente

nueva en nuestra imaginación, en nuestra cultura y en nuestros planes para el futuro.

Pero ahora ya sabemos, y con creciente precisión, la magnitud y la complejidad de los impactos de nuestra actividad sobre la Tierra. Prácticamente cada día tenemos más y mejor información respecto a lo que ocurre sobre la matriz ambiental de la Tierra debido a la forma como la humanidad vive, desde luego con sus abismales contrastes y diferencias. Ya no tenemos la excusa de la ignorancia de nuestros antepasados. La capacidad intelectual que ha producido la tecnología misma que en buena medida ha contribuido al severo deterioro de nuestros recursos, debe ayudarnos a encarar la responsabilidad de darle sentido moral a la voluminosa información de que disponemos acerca del estado de salud de los ecosistemas de la Tierra y empezar a considerar nuestro comportamiento humano, nuestros niveles de consumo y, en consecuencia, la generación de una ética ambiental a la que me referiré a continuación.

Los problemas ambientales que resultan de la forma de desarrollo del conjunto de naciones en general, pero también de cada una de ellas en lo particular, son generados, a fin de cuentas, por factores que tienen que ver con el comportamiento de cada habitante del planeta. La mayor parte de la literatura sobre ética ambiental, que es relativamente reciente aunque muy diversificada, ha sido escrita por autores que provienen del campo filosófico y de diversas áreas de las humanidades conectadas a la filosofía.

En mi percepción, con frecuencia existen visiones limitadas o superficiales de los especialistas en ética ambiental sobre la fenomenología ecológica, o el estado de consenso entre la comunidad ecológica respecto a algunos temas, por ejemplo, la que se considera una cuestión de ética fundamental entre los especialistas en ética ambiental: ¿qué es más importante proteger, especies, individuos o ecosistemas? Esta duda está expresada en un estudio de la Unesco

muy reciente, pero es un asunto consensuadamente resuelto entre la comunidad ecológica desde hace por lo menos diez años. Hay también confusiones sobre hechos ecológicos o biológicos como resultado del dominio de una “ecología *light*”, y percepciones que no sólo no han ayudado a la conservación de la naturaleza sino que han impelido a su destrucción, como por ejemplo la afirmación de que en las relaciones entre los organismos hay un principio de graduación en el cual todos los organismos, desde los más ínfimos como los microbios hasta los más importantes como nosotros, pertenecen a un sistema jerárquico.

Hay dos vertientes relacionadas, aunque distintas, en el discurso dominante sobre ética ecológica. La primera de ellas se ha desarrollado básicamente en relación con el entorno ecológico en el que viven las especies, incluida la nuestra, aunque en general hay imprecisión respecto a qué se entiende por entorno ecológico en muchas de estas propuestas. Me parece que no es erróneo afirmar que en conjunto se refieren al concepto de ecosistemas, esas unidades que nos proveen los servicios de los que he hablado antes.

La segunda vertiente se ha estructurado alrededor de las relaciones intrahumanas, tanto con las generaciones presentes como con las futuras. Desde luego hay formas distintas de reclasificar estos enfoques. La mayor parte de las argumentaciones respecto a ética ambiental han centrado su atención en la primera relación, es decir, la responsabilidad que se adjudica de nuestra especie hacia el ambiente, concebido como un ente relativamente abstracto pero compuesto por factores fisicoquímicos y biológicos y/o hacia las especies no humanas como parte del ambiente biológico, particularmente hacia las especies que son consideradas como poseedoras de “sensibilidad”, como primates y algunos mamíferos marinos, etcétera. Un enfoque que ha sido encabezado en buena parte por Peter Singer y sus colaboradores.

Este enfoque se ha denominado “ecocéntrico” cuando la relación de responsabilidad con el entorno ecológico debe establecerse por el valor intrínseco de la naturaleza y no por razones que podrían resumirse como utilitarias, o “antropocéntrico” cuando la fundamentación de esa responsabilidad hacia la naturaleza se basa en los beneficios que nuestra especie recibe de la misma más que exclusivamente en su valor intrínseco.

El problema central en ética ambiental es definir en qué consiste la responsabilidad de cada individuo para mantener los cruciales servicios naturales que los ecosistemas proveen a la humanidad. En mi opinión hay tres dilemas éticos que tienen que ser considerados integralmente y que se derivan de las ideas y enfoques de las diferentes corrientes del pensamiento ético-filosófico acerca del ambiente.

El primero está relacionado con la consideración de que la responsabilidad ecocéntrica debe ejercerse hacia *toda* la naturaleza, no solamente en relación con las especies, incluso aquellas consideradas como “poseedoras de sensibilidad”, porque todas las especies han evolucionado en el contexto de ecosistemas, los cuales son básicamente el teatro donde se escenifica la obra de la evolución y no en aislamiento. Las especies son, además, parte del componente bioético de estas unidades, y porque como especie humana, y al ser producto del proceso de la evolución por medio de la selección natural, compartimos información genética, como ya lo hemos visto, en diversos grados con todas las especies presentes y pasadas. En consecuencia, nuestra responsabilidad debe ser hacia todas las especies con las que compartimos este planeta y no solamente hacia las que consideramos que tienen sensibilidad, un término que por otra parte tiene connotaciones antropocéntricas muy marcadas.

El segundo elemento es la consideración de que tenemos igualmente una bien definida responsabilidad hacia nuestros congéneres humanos, los coetáneos y los de las generaciones futuras, porque

la humanidad ha crecido y se ha educado en el contexto cultural de considerarse dividida por razas, religiones, nacionalidades, regionalismos y otras muchas unidades que le han conferido en el pasado, con justificación o sin ella, una defensa o ventajas comparativas respecto a otros grupos. La historia humana hasta ahora está construida fundamentalmente alrededor de una organización y un funcionamiento social de esta naturaleza; esto en buena parte ha sido el resultado de un desarrollo cultural, en el que los individuos se movían en un entorno social de unos cuantos cientos o unos cuantos miles de vecinos. Ese contexto, que hasta hace un par de siglos, o un poco menos, era el dominante, ha cambiado totalmente. El contexto social actual en el que hay una población de 6,500 millones de habitantes en un planeta que con los efectos de las comunicaciones, el transporte, el comercio, se ha empequeñecido al grado de convertirse en una aldea global, demanda un comportamiento social profundamente distinto: dejar de sentirnos divididos por religiones, razas, intereses económicos, nacionalidades y considerarnos como pertenecientes a una *especie biológica* de la cual todas las generaciones presentes, y más importante, las futuras que ni siquiera conocemos, forman parte con los mismos derechos que nosotros, y además estar convencidos de que no podemos prescindir de este enfoque antropocéntrico en una visión holística de ética ambiental y humana.

El tercer dilema ético consiste en la convicción de que las dos responsabilidades previamente discutidas tienen componentes igualmente importantes de nuestro comportamiento hacia la naturaleza, para beneficio de todos los integrantes de nuestra especie, de manera que esos beneficios se mantengan e idealmente se incrementen para las generaciones futuras. El concepto de desarrollo sustentable contiene adecuadamente esta doble responsabilidad. Respeta, por un lado, la integridad de los ecosistemas ecológicos para el bienestar de las generaciones presentes y futuras, a pesar de que el término ha

tenido concepciones múltiples y que ha sido sujeto de distorsiones inaceptables. Esto implica la necesidad de definir tanto individual como socialmente los niveles de satisfactores y de bienestar dentro de cada contexto histórico, social, cultural y económico que permitan el mantenimiento de la matriz ambiental y den lugar a mayor acceso y equidad social en el conjunto de la sociedad. Los problemas ambientales, tanto locales como globales, y que son producto de la actividad humana para satisfacer las necesidades, desde las básicas hasta las superfluas, de los miembros de una sociedad, generan cuestiones morales y éticas por la forma en que dichos miembros afectan, en el proceso de satisfacer sus demandas de bienes, energía y recursos, los ecosistemas del planeta y reducen las probabilidades de acceso a esos bienes y recursos a otros que son la mayoría de los habitantes de la Tierra. Al mismo tiempo originan preguntas fundamentales acerca de cuáles elementos, componentes del bienestar social, son los que evaluamos como seres humanos de manera prioritaria; qué tipo de seres humanos pretendemos ser; qué tipo de vida queremos vivir; cuál consideramos que es nuestro lugar en la naturaleza; en qué tipo de mundo quisiéramos desarrollarnos como especie biológica.

Creo que quizá la única concepción ética que conjunta, por un lado una relación de respeto y cuidado del entorno ambiental de manera que lo conservemos y lo utilicemos sustentablemente, y por otro una responsabilidad de ética hacia todos los miembros de nuestra especie, los coetáneos y los futuros, es la siguiente:

- Empezar a comportarnos como miembros de una especie biológica, *Homo sapiens*, porque somos producto del mismo proceso evolutivo que las demás especies, proceso que se ha generado y continúa desarrollándose en un contexto de ecosistemas, y que aunque el proceso de evolución cultural ya no depende estrictamente de ese contexto, seguimos

siendo totalmente dependientes de los ecosistemas para nuestra sobrevivencia y desarrollo.

- Como ya mencioné anteriormente, porque compartimos genes con todas las especies con las que cohabitamos y porque nuestra evolución cultural nos ha permitido generar la capacidad de alterar profundamente no solamente el contexto ambiental de la evolución orgánica, sino que incluso estamos muy cerca de alterar por nuestros avances tecnológicos, como ya lo hemos visto antes, el proceso mismo de la evolución.
- Esto implica dar a la conservación del proceso evolutivo en el futuro el mayor valor moral posible puesto que es el proceso por el cual la diversidad biológica que queremos conservar existe, y porque es el componente biológico de los ecosistemas de los que dependemos para nuestra subsistencia, y finalmente porque estamos en este planeta como producto de ese proceso. Hasta ahora no conozco una propuesta de ética ambiental sustentada en el mantenimiento del proceso evolutivo por medio de la selección natural como el mandato moral básico de una ética ambiental o ecológica.

Finalmente, lo anterior nos impone lo que en mi opinión constituye el reto más importante que la humanidad ha tenido en su muy breve presencia en relación con el tiempo de la existencia de la vida en la Tierra, es decir, la necesidad de definir las bases filosóficas de la anterior concepción ética, lograr traducirlas a un discurso social que sea convincente y aceptable a la mayoría de la gente, pero que además pueda tener efectos concretos en el desarrollo de políticas públicas. La ética debe ser mucho más que el simple entendimiento y discusión de teorías acerca del significado de lo que es una buena

vida. Debe ser primariamente un esfuerzo para modificar las actitudes personales, para ser mejores individuos, para propiciar un mundo futuro mejor.

Nuestro proceso de evolución cultural a lo largo de varios milenios es testigo de numerosas situaciones de reto que han sido enfrentadas la mayor parte de las veces con éxito, pero debemos estar conscientes de que lo que hace al reto que encaramos en el presente excepcionalmente delicado e importante, es que la velocidad de deterioro de esa matriz ambiental de la que dependemos, así como el crecimiento del proceso de desigualdad social y económica de la humanidad, son inéditos. Para enfrentar ese reto con algún éxito contamos con no más de unas cuantas décadas.

Termino citando a Paul Ehrlich, uno de los biólogos evolucionistas más connotados de nuestro tiempo y un analista de la condición humana en relación con su ambiente. Para él, el dilema central de la humanidad es “cómo transformar actitudes sociales que anhelan alcanzar el mejor estándar de confort con sus consecuentes inequidades, en anhelos para lograr estándares de vida dignos basados, no en la acumulación de bienes materiales, sino en el alcance de logros personales, espirituales, en una atmósfera de mayor equidad social”.

Referencias

1. Millennium Ecosystem Assessment, 2005. *Ecosystem and Human Well-being*, Island Press, Washington, DC.
2. Ehrlich, P.R., 2000. *Human natures: genes, cultures and the human prospect*, Island Press, Washington, DC.
3. Singer, P., 1988. *An extension of Rawls Theory of Justice to environmental ethics*, *Environmental Ethics* 10 (3): 217-231.

Las dos caras de la clonación terapéutica

Ruy Pérez Tamayo

Agradezco a los organizadores de esta reunión su amable invitación a participar en ella, sobre todo en compañía de tan distinguidos personajes, que además por fortuna son todos buenos amigos míos. Desde luego, no reclamo ninguna experiencia personal en el tema, ni antigua ni presente, aunque como verán ustedes el fenómeno de la clonación celular tiene un dominio tan amplio en biología y en medicina que los profesionales de estas disciplinas estamos en continuo contacto con él y sus múltiples expresiones y consecuencias. Quizá lo que nos distingue del público en general, y especialmente de los periodistas, de los comentaristas de la TV y de otros “expertos” de este tipo (que tampoco tienen experiencia alguna en el asunto) es la mayor familiaridad con el concepto y los mecanismos de la clonación, lo que nos permite enfrentarla más como un proceso biológico que como un “milagro” científico o como una “amenaza” a la ética y a la vida humana.

Hay otro asunto que deseo aclarar antes de resumir para ustedes algunos aspectos de la clonación. Yo no escogí el tema del que voy a hablarles: la generosa invitación me llegó completa con todo: día, hora, duración y título de mi plática. Cuando le pregunté a Dafna

cuáles eran las dos caras de la clonación terapéutica me contestó (con su encantadora sonrisa): “*Las que a usted se le ocurran...*” Mi preocupación es que la clonación terapéutica no sólo tiene dos caras: como la prototípica Eva, tiene mil caras diferentes. El problema no es entonces de limitación de opciones sino de exceso de posibilidades. Después de mucho meditarlo, y para responder al reto de Dafna, voy a hablarles de sólo tres aspectos (tres caras) de la clonación terapéutica, que son: 1) voy a definir y a describir los principales tipos del fenómeno conocido como clonación, con atención especial al ser humano; 2) voy a revisar el estado actual de los problemas *técnicos* que todavía nos separan de la realización de todas esas promesas maravillosas que forman parte del folclore popular de la clonación terapéutica; y 3) voy a mencionar los actuales obstáculos *sociales* y *políticos* que deben salvarse para dar luz verde (o roja) a la investigación en este campo de la biología y medicina. Todo esto, en los próximos 28 minutos, pero que no cunda el pánico: mi perorata terminará exactamente a las 11:15, o antes. Empecemos...

Clonación. En el *Diccionario Incompleto de Bioética*, publicado este año por Kraus y Pérez Tamayo (es un buen libro, se los recomiendo), la entrada del término *clonación* dice lo siguiente: *En el DRAE, la palabra clon significa “conjunto de células u organismos genéticamente idénticos, originado por reproducción asexual a partir de una única célula u organismo o por división artificial de estados embrionarios iniciales.” La clonación es un fenómeno biológico normal, que explica no sólo el crecimiento y la conservación de organismos multicelulares sino también la aparición ocasional de gemelos univitelinos idénticos, que son clones del óvulo fecundado que les dio origen.* De acuerdo con esta definición, cada uno de nosotros es el resultado de la clonación normal del óvulo fecundado que nos dio origen. En la definición de *clon* del DRAE, el concepto clave es “*reproducción asexual a partir de una única célula*”. De manera

que cuando, horrorizados, rechazamos la clonación reproductiva de los seres humanos, estamos rechazando el proceso biológico que nos explica como individuos. Volveré sobre este punto en un momento.

La clonación normal no sólo es uno de los dos mecanismos básicos del crecimiento del organismo (el otro es la diferenciación celular), sino que su función biológica no termina cuando se alcanza el tamaño promedio de la especie animal en consideración (los 1.70 m de estatura promedio para el *Homo sapiens* en el siglo XX), sino que continúa a lo largo de toda la vida, permitiendo la remodelación, el recambio y la regeneración de los tejidos y órganos que nos componen. La clonación (*reproducción asexual a partir de una sola célula*) está detrás de la regeneración continua de las células sanguíneas en la médula ósea, de las células epiteliales intestinales, de las células haploides sexuales, de las células epiteliales cutáneas, de las células inmunocompetentes en la respuesta a agentes infecciosos, y de todas las otras células del organismo que tienen una vida media menor que la del individuo, que son todas, con excepción de las neuronas y de las células de la retina (aunque esto último ya se encuentra en entredicho). En el sujeto humano normal, la clonación celular es uno de los mecanismos biológicos esenciales no sólo de su existencia sino de su persistencia.

Pero como pasa con todos esos mecanismos biológicos, la clonación celular no es perfecta, también se descompone, dando origen a una larga y compleja serie de alteraciones que pueden resumirse en dos grandes grupos: 1) por deficiencia, como en la anemia aplásica, el síndrome de malabsorción intestinal, la esterilidad o la esclerodermia, o 2) por exceso, como en muchas enfermedades de autoinmunidad, en las hiperplasias y en las neoplasias. Por eso dije que el fenómeno de la clonación celular no era, de ninguna manera, una novedad para los biólogos y médicos contemporáneos.

2) Otra cosa es la *clonación artificial*, humana o no. Aquí el fenómeno sigue siendo el mismo, *reproducción asexual a partir de una sola célula*, pero ya no es un proceso normal sino inducido, en circunstancias variables. La diferencia principal entre la clonación normal y la artificial es el origen del material nuclear de la célula que se va a clonar, o sea, a reproducir. En el caso de la reproducción sexual, el material nuclear del óvulo fecundado se complementa con la fusión de los núcleos haploides de los gametos masculino y femenino; en la reproducción asexual, el núcleo haploide del óvulo se elimina y en su lugar se introduce el núcleo diploide de una célula somática.

Los primeros experimentos de clonación artificial se realizaron en batracios, diseñados para contestar una pregunta bien sencilla: sabemos que un óvulo fecundado puesto en condiciones favorables genera un organismo adulto, pero durante el proceso de crecimiento y diferenciación de las células que finalmente lo constituyen aparecen muchos tipos diferentes de células. Gurdon se preguntó: ¿una célula somática de un organismo adulto conserva la información necesaria para formar otro organismo adulto, o ha perdido ya una parte de ella? El experimento consistió en tomar un óvulo de una rana, eliminarle el núcleo y en su lugar inyectarle el núcleo de una célula epitelial del intestino de un renacuajo, o sea de un animal ya desarrollado de la misma especie, y observar el resultado. La clonación fue un éxito, el óvulo fecundado con el núcleo de la célula intestinal del renacuajo se desarrolló hasta formar una rana adulta y fértil, por lo que Gurdon pudo contestar la pregunta original con un sí contundente. Esos experimentos se hicieron en 1961, y no fue sino hasta 1997 (o sea, 36 años después) que una hazaña biológica semejante se logró, en un mamífero, en Escocia, con el nacimiento de Dolly, la famosa oveja clonada por Wilmut y sus colaboradores.

¿Qué fin perseguían los biólogos escoceses con sus experimentos (que repitieron 277 veces hasta que lograron a Dolly)? Lo que ellos

buscaban no era confirmar el hallazgo original de Gurdon, aunque de paso lo hayan logrado, sino explorar un método para mejorar los antiguos procedimientos de cruce y selección de animales para la explotación de distintos productos, como leche, lana o carne. De hecho, en el mismo año en que apareció Dolly, los mismos investigadores escoceses publicaron otro artículo sobre la producción del factor IX de la coagulación sanguínea humana por ovejas clonadas con núcleos de células somáticas transfectadas con el gene correspondiente, reproduciendo en mamíferos lo que desde hacía más de 25 años se había logrado con bacterias y que se conoce como proteínas recombinantes. Quizá la razón por la que este nuevo trabajo de los investigadores escoceses no despertó la misma reacción amarillista de la prensa que Dolly fue porque técnicamente es un poco más complicado de comprender; además, no hubo comentarios de grandes personajes internacionales y todavía no se ha prohibido oficialmente la creación de hombres transgénicos. En 1998, Wilmut señaló los siguientes usos de la clonación artificial (ver Cuadro 1). Cuando le preguntaron su opinión sobre la clonación de seres humanos, contestó: *“No se me ocurre para qué serviría, ya existen procedimientos adecuados para hacer seres humanos”*.

Es natural que Wilmut haya respondido de esa manera porque es un biólogo y no un médico, y por lo tanto no se había enfrentado a parejas estériles o a individuos sin pareja que desean tener hijos. Pero el uso posible de la clonación humana reproductiva como otro procedimiento más en el tratamiento de la infertilidad se enfrentó desde el principio a varios problemas, algunos de tipo social y legal que desde luego no son insolubles y que generalmente se resuelven con el tiempo, y a otros más difíciles de solucionar de tipo técnico, como la bajísima proporción de éxito en todas las especies de mamíferos en que se ha probado la clonación (entre 0.5 y 4.0%), que requiere el desarrollo de métodos que finalmente tendrán que ponerse a prueba

CUADRO 1

Usos de la clonación artificial

Usos médicos

Producción de proteínas recombinantes
Modificación de órganos para trasplantes
Modelos animales de enfermedades genéticas
Terapia con células modificadas
Ganado vacuno sin la proteína Prp
Cultivo de células troncales

Usos no médicos

Reproducción de mamíferos de interés comercial
Investigación de la diferenciación celular
Investigación de la biología de la reproducción
Rescate de especies en peligro de extinción

en seres humanos. Pero cuando yo era estudiante de medicina, en la década de los cuarenta del siglo pasado, la cirugía intracardiaca estaba proscrita, Bailey y Blalock eran mal vistos por sus intentos de corregir quirúrgicamente malformaciones cardiovasculares congénitas, y el trasplante de corazón era entonces el equivalente al trasplante de cara o de cerebro hoy, o sea ciencia-ficción.

Pero debemos hacer referencia a otro desarrollo técnico y científico relacionado no sólo con la clonación artificial sino con la fertilización *in vitro*. Me refiero a las células troncales derivadas de embriones muy jóvenes, de 5 a 8 días después de ocurrida la fertilización, cuando se encuentran en la etapa conocida como blastocito. Estas células fueron obtenidas en el mismo año (1998) por dos grupos independientes de investigadores norteamericanos: el grupo encabezado por Thompson, que usó óvulos humanos fecundados *in vitro*, sobrantes de procesos de fertilización, y el equipo de Shambloott, que realizó sus trabajos con

productos de abortos inducidos. Estas células troncales embrionarias se caracterizan por dos propiedades: 1) son capaces de reproducirse y de conservarse en estado indiferenciado por tiempo indefinido (hasta ahora, casi 20 años), y 2) pueden convertirse en muchos de los tipos celulares (teóricamente, en todos) que conforman a un ser humano adulto, que son cerca de 200. Conviene señalar aquí que varios autores afirman que las células troncales no sólo existen en embriones sino también en tejidos adultos, y que tienen las mismas propiedades que las embrionarias, pero hasta hoy esto no ha sido demostrado en forma convincente. Los datos sugieren que las células troncales derivadas de tejidos humanos adultos (como médula ósea, hígado o piel) no sobreviven indiferenciadas por tiempos prolongados, se reproducen en forma más limitada, y su capacidad de diferenciación no es general sino que permanece dentro de los límites de la capa endodérmica o mesodérmica de donde provienen.

Si ahora reunimos las dos historias, la de la clonación y la de las células troncales, lo que finalmente surge es el problema de la clonación artificial terapéutica. Ustedes pensarán que ya era tiempo de entrar en materia, cuando sólo me quedan 7 minutos de tiempo, y tendrán razón. Pero es que también ya estoy llegando al final de esta perorata, porque lo que queda por revisar realmente no es mucho: una sola cara de Eva, pero no la más agradable.

3) ¿Cuál es el problema *social* y *político* con el uso de la clonación artificial terapéutica, o sea con el uso de los óvulos fecundados sobrantes de las fertilizaciones *in vitro* actuales, o con blastocitos humanos preparados específicamente para obtener no un ser humano sino células troncales para investigación y/o trasplante de tejidos? Creo que el problema social es ideológico, no legal ni científico, y tiene que ver con la concepción de lo que es un *ser humano*. Si se parte de que el óvulo fecundado ya es un ser humano, actual (*porque ya tiene alma*), o potencial (*porque si se desarrolla normalmente*

lo será), no hay nada que hacer: la destrucción de blastocitos (sean sobrantes de fertilizaciones *in vitro* o creados *ex profeso*) es un atentado en contra de un bien que no nos pertenece a nosotros sino a la deidad. El problema legal no es muy diferente, porque el homicidio se define como “*privar de la vida a un ser humano*”. Pero como soy optimista, no creo que estos aspectos del problema no tengan solución. Estoy convencido de que el mejor médico para resolver los problemas de este tipo es el doctor Chronos. ¿Se acuerdan ustedes de lo que pasó cuando Jenner intentó introducir la vacunación para prevenir la viruela? La oposición señaló que era sacrílego oponerse a los designios del Creador. ¿Y de lo que ocurrió cuando se inventó la anestesia? Los clérigos declararon que estaba escrito en la Biblia que las mujeres deberían parir con dolor. Pero hoy la vacunación se acepta universalmente, y la anestesia forma parte de la parafernalia médica de rutina en las salas de parto. Los seres humanos no somos esencialmente tontos, más bien creo que somos de lento aprendizaje.

Concluyo diciendo que en el futuro la clonación artificial terapéutica tendrá una sola cara, la de permitirse libremente y con todas las opciones abiertas, una vez que se acepte que lo no ético y lo ilegal no sólo es cerrarle la puerta a la posibilidad de encontrar nuevas soluciones a problemas de salud que afectan a millones de seres humanos, sino a la libertad de investigación y de generación de nuestra mejor arma en contra de la adversidad, inevitable y definitiva, de nuestra condición humana, que es el conocimiento.

EL CONTEXTO
ÉTICO-JURÍDICO
DE LAS POLÍTICAS
DE SALUD

Laicidad y bioética

Roberto Blancarte

El ser humano y la cultura

Las sociedades humanas tienen una característica que las hace diferentes a otras agrupaciones animales. Tienen una cosa que llamamos cultura, es decir, un conjunto de representaciones, imaginarios y simbologías que estructuran una determinada visión del mundo. En ese tipo de representaciones del mundo, parte importante de las culturas de las diversas sociedades son las religiones. Y aunque en el mundo moderno y contemporáneo las cosmovisiones religiosas han perdido credibilidad, plausibilidad y fuerza para imponer comportamientos morales o éticos cotidianos, a pesar de que muchas personas ya no son practicantes regulares ni fieles creyentes en las doctrinas tradicionales, lo religioso sigue actuando a través de la cultura. Es importante tener esto en mente cuando analizamos el tema de la relación entre laicidad y bioética.

Al respecto, el doctor José Sarukhán hizo un comentario que me parece importante retomar. Señaló que en la medida en que nosotros nos consideremos miembros de un acto de creación especial de un creador o de la creación, difícilmente los seres humanos

vamos a entendernos precisamente como una especie más, parte de otras especies en un sistema biológico y ecológico mucho más amplio. Esto, que me parece muy cierto, me hizo reflexionar sobre si el problema es que el modelo de desarrollo en la mayor parte del mundo es uno que está ligado a un tipo de religiosidad, o a un tipo de cultura, porque finalmente el entendernos como miembros de una especie, a partir de un acto de creación especial, nos remite a la idea de ciertas religiones de salvación, como el judaísmo, el cristianismo o el islam. Hay muchas otras religiones que no conciben al hombre en el centro del universo y no lo consideran una creación específica de Dios o como centro del mundo o incluso del universo.

Definición de laicidad

Lo anterior, como señalé, tendría que conducirnos a pensar en la relación entre ciencia, religión y bioética, lo cual me permite ya aclarar un punto acerca del tema en cuestión: la laicidad, generalmente debido a razones históricas, particularmente en México, es concebida como un tipo de régimen contrario a lo religioso, como un régimen de corte anticlerical. Yo me esfuerzo en explicar que es exactamente lo contrario; que la laicidad es un régimen diseñado para garantizar la libertad de creencias y la libertad de religión, y que no existe, históricamente hablando, ningún lugar donde se haya podido dar la libertad de religión que no haya sido en el marco de un Estado laico, llámese así o no. Que éste tiene una serie de características que nosotros definimos como tal o como Estado secular, y que sólo en ese contexto de estos Estado laicos o seculares realmente se han desarrollado y se han podido garantizar las libertades de creencias, las libertades civiles en general y las libertades de religión en particular.

Obviamente, si nos remitimos a casos específicos, al de México por ejemplo, esto aparece de manera muy evidente. En México no hubo libertad de creencias ni de culto hasta que, con las Leyes de Reforma en 1859, desapareció el monopolio religioso y se establecieron los fundamentos de un Estado laico. Fue sólo en ese momento cuando la gente realmente pudo empezar a creer en lo que quería creer, en cosas distintas de lo que piensa el conjunto o la mayoría de la comunidad. Desde esa perspectiva, la laicidad no es un régimen anticlerical ni un régimen antirreligioso, sino que por el contrario, se trata de un régimen que garantiza un conjunto de libertades, y desde esa perspectiva la laicidad es más bien una forma de gobierno construida para garantizar la libertad de conciencia y las acciones que se desprenden de ésta. Podríamos definir la laicidad como un instrumento jurídico-político del cual nos hemos dotado para poder vivir en convivencia y armonía, en una sociedad que es plural y que reconoce esa pluralidad y una diversidad crecientes. Así que es una cuestión relativamente sencilla. La laicidad es un simple instrumento jurídico-político que tiene obviamente implicaciones importantes para las formas de convivencia social, y evidentemente tiene muchísima importancia en relación con todos los aspectos bioéticos de la sociedad.

En otro lugar he definido la laicidad como “un régimen de convivencia social cuyas instituciones políticas ya no están legitimadas por lo religioso o por lo sagrado, sino principalmente por la soberanía popular”. Me gusta definirla así porque permite distinguir el concepto de laicidad del de separación entre Estado e iglesia. Posteriormente trataré de explicar por qué es importante esa distinción. En todo caso, entender laicidad como un régimen de convivencia social cuyas instituciones políticas ya no están legitimadas por lo religioso o por lo sagrado, sino por la soberanía popular, nos permite entender que hubo una transición en las formas de legitimidad de la autoridad política,

que hubo un momento en que la soberanía residía generalmente en una sola persona llamada rey o monarca. Pero ese monarca recibía su capacidad de mandar, es decir, su autoridad política, esencialmente de un designio religioso, o de una institución religiosa, que le permitía consagrar esa autoridad. Hay entonces un momento en la historia en que se genera una transición hacia monarquías constitucionales o hacia repúblicas, en donde la soberanía deja de radicar en el monarca y pasa a hacerlo esencialmente, por lo menos teóricamente, en el pueblo. Entonces se pasa del soberano monarca a la soberanía popular. De esa manera, entender la laicidad como una transición en las fuentes de legitimidad de la autoridad política nos permite comprender cómo funcionan nuestras sociedades, y comprender también que es un proceso que no comenzó y terminó exactamente en una fecha precisa de la historia. Por lo mismo, no hay sociedades absolutamente secularizadas o Estados absolutamente laicos y no hay sociedades que no tengan todavía alguna forma de sacralización de la autoridad o que no obtengan de alguna forma algo de legitimidad proveniente de lo religioso. La laicidad es un proceso como lo es la democracia, es decir, así como no hay Estados ni sociedades absolutamente democráticos, tampoco hay sociedades absolutamente secularizadas y Estados absolutamente laicos.

Laicidad, separación y secularización

Entender esta lógica nos permite comprender lo que ha sucedido con frecuencia en América Latina y que no tiene que ver estrictamente con la idea de *separación* entre el Estado y la iglesia, porque si entendemos esto como un proceso, comprendemos por qué en muchos lugares de América Latina las iglesias o las religiones en general en ocasiones siguen teniendo una fuerte influencia en la definición de

políticas públicas o de legislaciones, y nos permite entender también que eso ha sido un proceso, el cual obviamente ha sido más lento en algunos lugares, más acelerado en otros, pero un proceso al fin y al cabo, en donde también la propia secularización de la sociedad ha empujado en algunos lugares a una laicización de las instituciones públicas.

Al respecto, podemos decir también que hay una brecha, que no siempre se ha cerrado, entre secularización de la sociedad y laicidad de las instituciones públicas. En América Latina lo que tenemos en general son sociedades muy secularizadas, más secularizadas de lo que comúnmente se cree, pero con Estados que no alcanzan a responder a esa secularización. Un ejemplo de ello es que en Chile no hubo ley de divorcio hasta el año 2004, a pesar de que la sociedad chilena estaba preparada y demandaba el derecho a romper el vínculo matrimonial. Otros ejemplos de esta brecha entre sociedad e instituciones son las muchísimas limitaciones a las libertades de las mujeres. Hay legislaciones que impiden a las mujeres tomar anticonceptivos de emergencia o abortar, incluso en casos de violación, mientras que en otros lados se trabaja por la despenalización del aborto, y todo eso en general es resultado de una mayor o menor influencia de doctrinas o concepciones religiosas sobre el aparato público.

En términos generales esa transición de las fuentes de legitimidad política también puede explicar igualmente cómo hemos tenido ciertas formas de sacralización del Estado, es decir, tanto la influencia de lo religioso en la autoridad estatal como la búsqueda de reciclar bajo distintos signos las formas y la simbología del poder. Ello ha conducido a ciertas formas de sacralización del Estado. En términos teóricos, lo que en la laicidad se pretende no es nada más una secularización de las instituciones públicas, lo cual puede ser producto o no de una separación entre el Estado y las iglesias, sino una real autonomía de éste frente a las instituciones religiosas. Algunos autores se refieren

por ello a la necesidad de “laicizar la laicidad” pues evidentemente hay diferencias en diversos lugares, con situaciones históricas específicas. Muchas veces se pensó que tener una separación entre el Estado y las iglesias era suficiente, y de hecho en América Latina tenemos ejemplos en prácticamente todas las naciones, que conocen entre 1850 y 1950 alguna forma legal formal de separación entre el Estado y la iglesia. Digamos que en México, con las Leyes de Reforma en 1859, en Chile en 1925 y, en medio de eso, muchísimos países, alcanzaron una separación formal. Sin embargo, esa separación formal no ha sido suficiente para la laicidad del Estado o para que ésta alcance a cubrir las demandas de una sociedad recientemente secularizada ¿Y esto qué tiene que ver? Pues tiene que ver con el Estado laico, los elementos centrales de esa laicidad y de lo que le preocupa.

Libertad de conciencia y autonomía de lo político

Es aquí donde podemos comenzar a conectar nuestros dos elementos de reflexión. La laicidad surge esencialmente para proteger la libertad de conciencia. Si para regir nuestras sociedades tenemos Estados laicos, llámense o no así, pero con una serie de características que más adelante enunciaremos, es precisamente porque hay un momento en la historia en que se requiere proteger a la conciencia y su libertad. Y esa protección de la conciencia se inicia como una garantía de libertad para creer en lo que uno quiera. Es por ello que esencialmente dicho Estado se inicia con la necesidad de proteger la libertad de creencia y la libertad religiosa. Esa necesidad de que el individuo pueda decidir en su interior lo que quiere creer, lo que en su fuero interno decide creer, se convirtió después en la necesidad de proteger esa libertad de conciencia más allá de la cuestión religiosa, es decir, la facultad de decidir sobre lo que es correcto y lo que no lo es, decidir de acuerdo

con su conciencia, distinguir entre el bien y el mal, entre una acción buena y una acción mala. De hecho, si observamos con atención ésa es la razón por la que se empieza a distinguir lo público de lo privado para los efectos políticos. Es decir, la necesidad de que la libertad de conciencia fuese protegida condujo precisamente a que en ese terreno se buscara que nadie interviniese en dicho ámbito y eso implicó una tendencia a la privatización de lo religioso. En la medida en que nadie podía obligar a alguien a creer en algo que no quisiera creer, entonces se suponía que en ese ámbito de la conciencia individual nadie tenía el derecho de intervenir y eso empujaba a que ese ámbito se dejara como un espacio exclusivo del individuo y lo religioso que allí se definía. En consecuencia, en la esfera pública se definían otros aspectos, los sociales o los políticos. De esa manera se buscaba hacer una distinción entre lo que cada quien definía como sus creencias privadas y lo que era materia para la cosa pública, es decir, lo que constituía el interés de todos.

El problema aquí radicó en que durante mucho tiempo se confundió la privatización de lo religioso, que es un proceso que sigue existiendo, con la idea de que la religión no tenía un impacto social o una relevancia social. Esta interpretación es algo que la sociología de la religión ha buscado eliminar, dado que ya entendimos, después de la revolución de Jomeini de 1978 y el ataque terrorista sobre las Torres Gemelas, el 11 de septiembre de 2001, que en efecto hay elementos religiosos que pueden tener impactos sociales y que hay una experiencia social (no exclusivamente individual) de lo religioso, pero que eso no elimina lo central de la construcción de una distinción entre lo público y lo privado. En ésta, los regímenes buscan precisamente preservar la conciencia individual en la capacidad de cada persona para decidir lo que le parece correcto y lo que le parece incorrecto. El único límite que puede tener esa decisión, transformada en acción, es el de los derechos de terceros o el orden público.

Estado laico y bioética

De tal manera que esa razón por la que surgió el Estado laico sigue siendo válida aun si en el origen la intención era únicamente preservar la posibilidad de que cada quien tuviera las creencias que quisiera, y luego esa libertad se ha ampliado a cuestiones que obviamente en ese momento no se concebían como centrales, pero que suponen la capacidad de las personas para decidir de acuerdo con su conciencia en temas que son ahora novedosos y que son los que ahora nos involucran y nos incumben. Me refiero a temas de bioética como el aborto, la eutanasia, la homosexualidad, la investigación en células madre o de otro tipo. En todos estos temas, y muchos otros, para el Estado laico lo central sigue siendo la necesidad de garantizar que se respete la libertad de conciencia del individuo en decisiones que le interesan, sobre todo que conciernen a su cuerpo o a sus decisiones de vida, siempre y cuando no afecten a otros.

En la misma línea de razonamiento, otro elemento central por el que surge el Estado laico es la idea de que éste debe garantizar la igualdad y la no discriminación. Originalmente se buscó que se respetara la igualdad de todos los ciudadanos en sus diferentes creencias. Después se pensó que era importante que el Estado garantizara las diversas creencias o las no creencias de cada individuo, fuesen religiosas o filosóficas. En décadas recientes, la misma lógica nos ha empujado a pensar en la necesidad de que se respeten los derechos humanos de todos y todas; que si se respeta y se busca respetar la igualdad de todos los individuos, también se pretende que esa igualdad se refleje en el respeto a las formas de existencia que nadie escogió. Nadie decidió ser indígena; nadie escogió ser blanco; nadie tomó la decisión de ser homosexual; nadie escogió ser heterosexual, y el Estado tiene que garantizar la libertad de cada uno y al mismo tiempo la libertad de acuerdo con la conciencia de cada individuo y

sus decisiones en materia de preferencias religiosas, políticas, sexuales y de otro tipo.

De esta manera, podemos ir comprendiendo cómo el Estado laico se va conectando con los problemas que nos plantea la bioética. Sin embargo, para alcanzar dichas garantías hay un elemento central que es el de la necesaria autonomía de lo político frente a lo religioso. Ésta es la razón por la cual inicié esta charla con la idea de la transición, en la construcción del Estado laico, de las formas de autoridad política. Y es que más allá de las formas existentes de separación entre el Estado y la iglesia, lo que la laicidad busca garantizar es esta libertad de conciencia, esta igualdad de todos los individuos. Para hacerlo, un elemento esencial es la autonomía de lo político frente a lo sagrado, así como frente a cualquier concepción religiosa o filosófica específica. Por eso es muy importante subrayar que la separación entre el Estado y las iglesias es una condición importante, pero no suficiente, para garantizar la laicidad del Estado. De allí que sea crucial distinguir la idea de la separación entre el Estado y las iglesias de la idea de la necesaria autonomía de lo político frente a lo religioso. De hecho, si observamos el mapa mundial vemos que hay muchos países en donde no se conoce la separación Estado-iglesia como Inglaterra, Dinamarca, Noruega, todos países posmodernos y posindustriales donde no existe esta separación. Y sin embargo en todos ellos hay una forma de laicidad, porque independientemente de la existencia de una separación o de una iglesia oficial, independientemente de si es una monarquía o una república (como Bélgica o los Países Bajos, que son países muy laicos y que no necesitan ser repúblicas para ser laicos), existe una autonomía de lo político frente a lo religioso, elemento crucial para que haya una laicidad efectiva y útil para los ciudadanos. Esto significa que más allá de las formas jurídicas específicas, la idea de la laicidad es que nadie le pueda imponer su convicción religiosa o filosófica al resto de los ciudadanos. Las agrupaciones religiosas

o masónicas o civiles de cualquier tipo tienen obviamente derecho a defender sus convicciones, a vivir de acuerdo con ellas, siempre y cuando no afecten a terceros, pero no pueden imponer su convicción específica al conjunto de los ciudadanos.

De esa manera, el Estado laico se convierte en el garante de que cada uno de los grupos religiosos o no religiosos que viven en una sociedad pueda tener sus libertades sin que nadie les imponga su particular convicción doctrinal o filosófica a ellos o a los otros ciudadanos. Esto es central en el momento en que entramos a discutir las cuestiones de la bioética, porque la idea de la necesidad de garantizar la libertad de conciencia nos conecta directamente con la necesidad de respetar las decisiones individuales de cada quien en temas tan centrales como los que estamos viendo, por ejemplo, sobre el origen de la vida. En otras palabras, mientras no tengamos una fórmula universal que nos diga cuándo comienza la vida, cuándo comienza el ser humano como tal a existir realmente, se requiere el respeto de las decisiones individuales y muy diversas respecto al origen de la vida o sobre las formas de vivir; es decir, se requiere el respeto a cuestiones centrales como las preferencias sexuales, la procreación, la salud, el acceso adecuado a los fármacos, a los anticonceptivos y, por supuesto, incluso a la manera de morir. Todas ellas son decisiones esencialmente individuales que el Estado laico supone que cada individuo, de acuerdo con su libre conciencia, puede decidir. Un Estado laico en teoría debería garantizar el derecho a que cada individuo de acuerdo con su conciencia pueda decidir precisamente si se reproduce, cómo se reproduce, si se atiende, cómo se atiende y cómo muere.

Lo anterior no puede suceder en una sociedad donde una doctrina religiosa o filosófica imponga a los demás su particular visión de la vida. La existencia de una sociedad con un Estado laico también obliga a que, en la medida en que se busca que no haya discriminación y que haya igualdad, haya un reconocimiento de la diversidad. A su

vez, dicho reconocimiento conduce a la necesidad de una discusión ética sobre los derechos de todos y de todas, así como de las viejas libertades y de los nuevos derechos (por ejemplo, los sexuales y reproductivos, o los de las mujeres en general), que no siempre se han garantizado. Está, por ejemplo, todo lo relacionado con la anticoncepción de emergencia, o con los antiabortivos, o con los derechos de los pacientes en el acceso de todos a ciertas formas de atención médica y sin que haya necesariamente restricciones ideológicas o doctrinales. Cuando mencioné la importancia de la autonomía de lo político frente a lo religioso, el asunto va más allá de la separación, en temas como la educación, la investigación médica, que ya se mencionó, y su aplicación en las decisiones esenciales de los ciudadanos.

Estado laico y moral pública

Ahora bien, me parece que hay aquí un tema que es importante rescatar y con el que quisiera terminar. El doctor Ruy Pérez Tamayo mencionó, si no me equivoco, que en efecto hay moral, hay valores culturales, hay valores religiosos, pero al mismo tiempo dijo que no hay que hacer un uso irresponsable del material genético, porque eso sería ilegal e inmoral ¿Qué significa esto? Significa, desde mi punto de vista, que en un Estado laico la definición de esa moralidad no puede venir de un solo sector o de un solo grupo. La definición de esa moralidad tiene que ser una definición social, colectiva y por eso regresamos a la idea de la soberanía popular acompañada de los derechos humanos. Es decir, la soberanía, la voluntad popular, es en última instancia la que puede decidir, acompañada de una lógica de defensa de los derechos de las minorías, de los derechos humanos, lo que es socialmente correcto o incorrecto. Porque no hay otra manera de hacerlo. Doy un ejemplo que tiene que ver con cuestiones muy

concretas y muy recientes de nuestro país: como se recordará, en la discusión sobre la despenalización del aborto hubo un momento en que era muy evidente que un partido tenía la mayoría en el Distrito Federal e iba a hacer avanzar la despenalización del aborto y en ese momento algunos jerarcas de una iglesia dijeron: “No, nosotros creemos que hay que hacer un referéndum”, mecanismo al que no les gusta acudir, pero pensaron que era la única manera de combatir una decisión que iba a ser mayoritaria en los representantes populares. En este caso Provida, que como se sabe, es una organización católica conservadora, dijo: “No, nosotros creemos que el episcopado de nuestra iglesia está equivocado porque un derecho como éste no puede ser sometido a discusión o a un referéndum. Un derecho como éste se tiene que defender por principio”. Así que en mi colaboración periodística semanal escribí un artículo con el título: “Provida tiene razón” ¿Por qué? No porque el dirigente de esa organización tuviera razón en las conclusiones de su razonamiento sino en la lógica y estructura del mismo. Quiero decir con ello que es cierto que como sociedad hay una serie de derechos que nosotros queremos defender y esos derechos no pueden ser sometidos a la voluntad mayoritaria, ni aunque sea la voluntad mayoritaria de nuestros propios representantes populares. Ahora bien, eso no quiere decir, como señalaba Provida, que había que impedir la despenalización del aborto. Lo que significa es que sí es indispensable que nos sentemos a dialogar entre todos para encontrar una definición clara de lo que es el interés público en esta materia. Es necesario que concertemos socialmente cuáles son esos derechos (los que en ocasiones son irreconciliables) y cuáles son esos principios esenciales que nosotros queremos defender, y definamos si, por ejemplo, en este caso queremos defender al embrión que tiene 24 horas de existir o a una mujer de 25 años que fue violada en su derecho a interrumpir el embarazo. La famosa legislación que ahora varias entidades están impulsando para “defender

la vida desde la concepción hasta la muerte” tiene como propósito defender el supuesto derecho de un espermatozoide que se acaba de encontrar con un óvulo y negar el derecho de las mujeres a decidir lo que sucede en su propio cuerpo e interrumpir el embarazo. Y finalmente eso es una decisión social que sólo podemos tomar nosotros, es decir, el conjunto de la sociedad, a través de diversas formas de representación, delegación de poder o intervención directa. Es ese conjunto de decisiones el que va conformando, a partir de valores que son cambiantes, nuestras decisiones en la materia.

Un ejemplo adicional lo podemos tomar del caso de Canadá, donde se estableció el matrimonio entre homosexuales desde hace algunos años, no porque los canadienses fuesen necesariamente muy liberales. De hecho, si en ese país se hubiera hecho un referéndum la mayor parte de los canadienses no hubiera estado de acuerdo. Y tampoco porque el parlamento canadiense en su mayoría estuviese a favor de una ley en ese sentido porque probablemente no se habrían alcanzado los votos necesarios, sino porque la Suprema Corte de Justicia de Canadá decidió que, de acuerdo con la lógica que estoy explicando, para evitar la discriminación y la desigualdad entre los ciudadanos, los heterosexuales y los homosexuales tenían que tener los mismos derechos. En consecuencia, la Suprema Corte decidió que los homosexuales tienen el derecho a casarse. Esta lógica es en última instancia la del respeto a la libertad de conciencia y la de la necesidad de garantizar a los ciudadanos la igualdad en el derecho y la no discriminación.

Lo anterior se relaciona, como ya se dijo aquí, con la moral vigente y la moral dinámica, con el hecho de que hay cosas prohibidas que antes nos parecían mal, pero ahora ya no, o que antes nos parecían dignas de ser penalizadas y en la actualidad ya no. Me parece que fue también el doctor Ruy Pérez Tamayo quien mencionó que en los años cuarenta del siglo pasado no se permitían, o eran mal vistas, las

cirugías de corazón, y sin embargo ahora se practican y nadie ve mal una intervención de ese tipo. De la misma manera, hace cuarenta años un beso o una imagen sexual en una película era más censurada que hoy. Todo ello nos indica que nuestra moral cambia, que es dinámica, que no es inamovible y que no puede ser fijada en el tiempo, como suelen hacerlo algunas doctrinas religiosas. Eso es lo que el Estado laico va percibiendo, a diferencia de las organizaciones religiosas que establecen una moral y una memoria, que de llegar a imponerse impiden la evolución de la legislación y de las políticas públicas.

Reitero este punto porque creo que hay muchísima confusión respecto al tema. No es —insisto— que el Estado laico esté en contra de lo religioso, porque de hecho muchos ciudadanos y muchos políticos, como muchos científicos, tienen creencias religiosas. El problema no es la religión contra la ciencia en sí, como no lo son la política o las libertades contra las iglesias. Son algunas maneras de concebir lo religioso, algunas maneras de practicar lo religioso, las cuales pretenden imponer al conjunto de los ciudadanos sus propias perspectivas doctrinales o cosmovisiones sagradas, con sus consecuentes implicaciones sociopolíticas. Algunas personas, que solemos definir como conservadoras, de ultraderecha o fundamentalistas, no están suficientemente contentas con vivir su religión de acuerdo con sus dogmas y doctrinas, sino que quieren impedir que los otros —sean o no miembros de su religión o iglesia— vivan de acuerdo con sus convicciones. Pretenden imponer al resto de los ciudadanos sus propias creencias, y si les es posible utilizan el aparato del Estado para hacer que todos vivan de acuerdo con sus particulares concepciones religiosas.

Libertad y distinción entre lo público y lo privado

Aquí es donde se vuelve muy importante la distinción entre lo público y lo privado, la cual es básicamente una “distinción operativa”, como mencionamos al inicio de esta intervención. Todos sabemos que en la realidad no hay una distinción entre lo público y lo privado. Sin embargo, dicha “distinción operativa” que distingue ambas esferas se hace precisamente para diferenciar nuestras creencias personales de las del interés público. Es como una moneda: se trata de una sola pieza pero tiene dos caras claramente distinguibles.

Ofrezco un ejemplo que nos permite comprender la importancia de esta distinción: a algunas personas les parece reprobable que los testigos de Jehová no acepten las transfusiones de sangre, sobre todo cuando la decisión de los padres practicantes de esa religión pone en riesgo la salud de los menores de edad, a pesar de que los testigos de Jehová han tratado de generar métodos científicos para que haya operaciones que les permitan someterse a una cirugía sin tener que recibir transfusiones de sangre. Entramos aquí a una discusión sobre si los padres tienen derecho a imponerle a sus hijos menores de edad una decisión en la que están sujetos a la voluntad de los padres, pero donde el Estado, que obra a favor del interés público, es decir el de todos, también tiene derecho a intervenir en favor de la salud de los niños. Se trata de decisiones en temas muy difíciles de discernir donde el Estado tiene como obligación hacer que el derecho de cada quien a decidir de acuerdo con sus creencias no sea violado, siempre y cuando no afecten los derechos de terceros. En este caso observamos cómo la necesidad en última instancia de definir lo público de lo privado nos lleva a definiciones sobre si se aprueba la legislación, por ejemplo, en materia de investigación biomédica, o en materia de tratamientos u otro tipo de decisiones sobre eutanasia, aborto, etcétera.

Creencias personales y función pública

Hay una enorme confusión producto del dinamismo de los propios fenómenos sociales sobre lo público y lo privado. En esa confusión se inserta entre algunos la lógica de que los políticos tienen obviamente sus creencias personales y por lo tanto tienen derecho a expresarlas y ponerlas en práctica a través de su ejercicio público. Lo que no ha quedado claro es que a lo que esos políticos no tienen derecho es a imponer sus creencias personales al conjunto de la población. No tienen derecho a imponer el interés personal o de grupo por encima del interés público. Presento un caso completamente hipotético para ejemplificar el punto: si tuviéramos un presidente de la República que fuese testigo de Jehová (insisto en que el caso es hipotético porque a los testigos de Jehová no les interesa la política) y que dijera que de acuerdo con sus creencias personales las transfusiones sanguíneas no se deben efectuar y por lo tanto se prohibieran en los hospitales públicos, habría evidentemente un clamor generalizado. Y sin embargo, si un presidente de la República o un gobernador o un presidente municipal o cualquier funcionario católico hace algo semejante (es decir, tratar de establecer una política pública a partir de sus creencias personales) a muchos todavía les parece normal. Ése es el punto que tenemos que tener muy claro: el hecho de que un presidente sea católico o testigo de Jehová no debe tener absolutamente nada que ver con la definición de legislaciones y políticas públicas, y precisamente en eso está una parte esencial de la conexión del Estado laico con la bioética: el Estado laico garantiza el interés público para que de esa manera los derechos y las libertades de cada uno de los ciudadanos de una nación puedan ser a su vez respetados.

Cultura, bioética y laicidad

Quisiera concluir con una reflexión acerca de la relación entre cultura, bioética y laicidad. En muchas ocasiones los políticos y funcionarios públicos ni siquiera se dan cuenta de que están obedeciendo pautas religiosas en la gestión de la cosa pública; creen incluso que tienen un comportamiento muy laico o secular porque no hubo intervención específica de una iglesia o señalamientos específicamente religiosos en la conformación de una nueva ley o política pública. Pero muchos, en el fondo, lo único que hacen es reproducir una cultura religiosa, violando el principio de laicidad. Doy un ejemplo de esto: hace algunos meses, el Senado elaboró una serie de reformas legales, luego aprobadas, que permitieron acabar con el encarnizamiento terapéutico en los tratamientos a personas en fase terminal de sus vidas. Todo ello es ciertamente loable porque acaba con una cierta visión en la que había que prolongar la vida a como diera lugar, incluso en contra de la voluntad de los propios pacientes o de sus familiares. Sin embargo, los legisladores no quisieron incluir la despenalización de la eutanasia, coartando con ello la libertad de aquellos pacientes que quieran morir y que necesitan ayuda médica para ello. En otras palabras, los congresistas únicamente aprobaron lo que a la iglesia católica le parece razonable y permite (ver el caso mismo de Juan Pablo II, quien pidió ser desconectado de los aparatos que lo mantendrían con vida a toda costa), pero no le dieron la misma libertad a todos los ciudadanos que, no compartiendo los puntos de vista doctrinales de esa iglesia, ven negado su derecho a decidir sobre cómo desean morir. En otras palabras, sigue imperando en la legislación la idea religiosa de que el único que da y quita la vida es Dios. Por lo tanto, las instituciones públicas (ni las privadas) no pueden ayudar a alguien a morir. De esa manera, las modificaciones legales que el Senado y el Congreso mexicano elaboraron no responden a una lógica laica. Si así hubiera

sido, se hubieran respetado los derechos de todos y no sólo de aquellos que comparten una visión religiosa específica. En otras palabras, nuestro Estado laico, como todos los Estados laicos, sigue en proceso de construcción y todavía tiene un buen trecho por recorrer en un camino que de por sí no puede tener nunca fin. En cualquier caso, la reflexión sobre la bioética sin duda alguna puede ayudar a clarificar el sentido y la necesidad de ese Estado en permanente construcción.

Bioética en acción: fundamentos éticos de las políticas públicas en salud

Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés

En primer lugar quisiera agradecer la invitación del maestro Guillermo Soberón y del doctor Javier Garciadiego a participar en este espléndido seminario. Es un placer adicional compartir esta mesa con personalidades de la estatura de Roberto Blancarte y Rodolfo Vázquez.

Llego aquí después de haber pasado seis años en el campo de batalla de las políticas públicas. Es por esta razón que, junto con mi colega el doctor Octavio Gómez Dantés, he titulado esta presentación *Bioética en acción: fundamentos éticos de las políticas públicas en salud*. Hoy discutiré con ustedes el uso de un marco ético explícito para guiar el diseño y la implantación de una reforma del sistema de salud.

Como ustedes saben, recientemente México se embarcó en una reforma estructural cuyo propósito central es alcanzar la cobertura universal en materia de protección social en salud. El principal mensaje de esta ponencia es que haciendo uso de un marco ético explícito, así como de evidencias técnicas y acuerdos políticos, es posible implantar con éxito reformas de fondo.

En efecto, la reciente reforma mexicana se diseñó, implantó y evaluó utilizando lo que Michael Reich identifica como los tres pilares

de las políticas públicas: el pilar técnico, el pilar político y el pilar ético. (1) Los tres pilares están estrechamente relacionados, ya que deben actuar en armonía para sostener el complejo edificio de una reforma. Permítanme examinar brevemente el uso de los dos primeros pilares para después concentrarme en la discusión del componente ético.

El pilar técnico de la reforma se construyó haciendo uso intensivo de evidencias sólidas. Muchas de estas evidencias derivaron de la adopción local de bienes públicos globales relacionados con el conocimiento que se adaptaron al contexto mexicano. Estos bienes públicos incluyen marcos conceptuales, como el marco de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud; métodos estandarizados, como las encuestas de ingreso y gasto de los hogares, y herramientas analíticas, como las cuentas nacionales de salud. El uso de estos instrumentos generó información que reveló la existencia de una deficiencia crítica, a saber, que el sistema mexicano de salud —como los de tantos otros países en vías de desarrollo— no ha podido responder de manera adecuada a las presiones derivadas de una transición epidemiológica caracterizada por la coexistencia de las infecciones comunes y los problemas reproductivos con las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Con la mitad de su población sin ningún tipo de seguro de salud, México estaba enfrentando una paradoja inaceptable: sabemos que la salud es uno de los medios más eficaces para combatir la pobreza, pero su atención misma se convierte en causa de empobrecimiento cuando las familias se ven obligadas a pagar de su bolsillo por servicios de salud o medicamentos. América Latina, de hecho, es una de las regiones con cifras más altas de hogares que sufren gastos catastróficos o empobrecedores por motivos de salud.

La reforma se diseñó precisamente para corregir esta paradoja, introduciendo un nuevo seguro público de salud denominado Seguro Popular. Esta iniciativa innovadora está protegiendo gradualmente

a los 50 millones de mexicanos, la mayoría pobres, que hasta ahora habían sido excluidos de la seguridad social formal.

Más allá de sus usos técnicos, las evidencias también contribuyen al pilar político de las reformas pues pueden empoderar a los tomadores de decisiones con medios para confrontar el *status quo* y promover el cambio. En el caso mexicano, este pilar requirió de la construcción de un consenso a través de la conciliación de intereses entre los actores públicos y privados, las autoridades federales y locales, los grupos civiles, los sindicatos, los legisladores y los partidos políticos. Este proceso culminó en abril de 2003 con la aprobación, por una amplia mayoría de todos los partidos políticos representados en el Congreso, de una reforma legislativa que estableció un sistema universal de protección social en salud cuyo brazo operativo es el Seguro Popular.

Por supuesto que la construcción del pilar político no concluye con la aprobación de una nueva ley; debe extenderse a la fase de implantación de la reforma. Con este propósito, el nuevo esquema de aseguramiento se introdujo gradualmente con el fin de producir resultados que generaran una aceptación política adicional. Los resultados positivos de una rigurosa evaluación externa, llevada a cabo por expertos de la Universidad Harvard, ayudaron a que la reforma fuera continuada por la nueva administración federal y por la nueva legislatura. Éste es otro ejemplo de cómo los pilares técnico y político pueden reforzarse mutuamente.

Alcanzar consensos en medio de los fragores de una joven democracia que estaba todavía abriéndole paso a un nuevo conjunto de reglas políticas fue posible gracias al uso de deliberaciones éticas sobre las implicaciones morales de los arreglos existentes que, como ya mencioné, excluían de la protección social en salud a la mitad de nuestra población. Así que permítanme ahora pasar al corazón de esta ponencia: el pilar ético.

La premisa de la que partimos es muy clara: todos los sistemas de salud reflejan una serie de supuestos éticos. Consciente o inconscientemente, explícita o implícitamente, estos supuestos se expresan en la distribución de beneficios de atención a la salud y en la organización de las instituciones. Junto con la formulación de propuestas técnicas y estrategias políticas, cada intento por reformar el sistema de salud debe empezar por preguntarse sobre los valores que se han de promover. (2) De esta manera, los fundamentos éticos de las propuestas de reforma pueden hacerse explícitos y transparentes. (3, 4)

En este espíritu, la reforma mexicana se formuló y promovió sobre la base de un concepto rector y una serie de valores explícitos que están relacionados con la noción de que la atención a la salud no es una mercancía ni un privilegio, sino un derecho social.

El concepto rector de la reforma mexicana de 2003 fue la “democratización de la salud”, que involucra la expansión de la democracia al ámbito de los derechos sociales.

De acuerdo con O’Donnell y Schmitter, el término “democratización” supone la aplicación de las normas y los procedimientos de la ciudadanía a instituciones que estaban regidas por otros principios, como el control coactivo, la tradición social, el juicio de los especialistas o las prácticas administrativas. (5) La democratización también supone aplicar estas normas y procedimientos a individuos que antes no gozaban de tales derechos y obligaciones, como las mujeres, los jóvenes o las minorías étnicas.

Según Aristóteles, lo que define al ciudadano, más que la residencia en un determinado lugar, es la posibilidad de ocupar un cargo público. (6) En este mismo sentido, la Real Academia Española define al ciudadano como aquel “habitante de las ciudades antiguas o [los] Estados modernos [que es] sujeto de derechos políticos y que interviene, ejercitándolos, en el gobierno del país”. (7) En otras fuentes, el término ciudadano se asocia al ejercicio de ciertos dere-

chos y obligaciones que se definen en el marco de una constitución, pero estos derechos y obligaciones no son exclusivamente políticos. (8) En su obra seminal sobre *Clase, ciudadanía y desarrollo social*, T.H. Marshall reconoce tres tipos de derechos constitutivos de la ciudadanía: los derechos civiles, los derechos políticos y los derechos sociales, que en la sociedad inglesa se consolidaron en los siglos XVIII, XIX y XX, respectivamente. (9) De acuerdo con Marshall, la ciudadanía culmina con el ejercicio efectivo de los derechos sociales.

Como resultado de su proceso democratizador, México había avanzado considerablemente en el ejercicio de los derechos políticos y civiles, pero era claro que el siguiente gran reto era abatir las desigualdades asegurando el ejercicio universal de los derechos sociales, incluyendo el derecho a la protección de la salud.

En un paso histórico, este derecho quedó formalmente reconocido en la Constitución mexicana desde 1983. El concepto clave de "protección" puede operacionalizarse en dos dimensiones. La primera se refiere a la protección de la población contra los riesgos a la salud. Ello dio lugar a la creación en 2001 de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios. La segunda dimensión, en la cual habré de concentrarme, es la protección social, definida como el conjunto de mecanismos para asegurar el acceso a servicios de calidad con protección contra las consecuencias financieras de la pérdida de la salud.

A pesar del reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud, no todos los individuos lo habían podido ejercer por igual en su vertiente de protección social. La mitad de la población, por motivos de su estatus laboral, disfrutaba de seguridad social. La otra mitad, sin embargo, había quedado marginada de todo tipo de seguro de salud, incluyendo aproximadamente 2.5 millones de familias de los segmentos más pobres de la población, que sólo recibían un conjunto limitado de intervenciones preventivas.

Así que el reconocimiento formal de la atención a la salud como un derecho social estaba allí cuando la reforma empezó, pero su ejercicio real estaba limitado sólo a un sector de la población. Lo que faltaba era la definición de las garantías concretas que derivaban de dicho derecho y de los vehículos financieros y organizacionales para traducirlos en servicios de salud efectivos para todos.

La definición de dichas garantías en la reciente reforma mexicana se basó en la adopción de cinco valores que fueron discutidos en diversos foros en los años previos a la reforma y que subyacen en el concepto de democratización. (10) Estos valores son: inclusión social, igualdad de oportunidades, justicia financiera, autonomía individual y responsabilidad social. (11)

La *inclusión social* implica que todas las vidas humanas tienen el mismo valor y que los sistemas de salud deben constituirse en instancias en donde todo mundo, independientemente de su estatus socioeconómico o laboral, recibe el mismo tratamiento ante necesidades similares. Como la gran mayoría de los daños a la salud son involuntarios, se desprende que ningún tipo de discriminación en el acceso a los servicios de salud puede ser moralmente válida. (12)

La *igualdad de oportunidades* se basa en la noción de Amartya Sen que indica que la inequidad puede verse en términos ya sea de diferencias en los logros reales o en la libertad para alcanzarlos, que constituye "la oportunidad real de conseguir lo que valoramos". (13) Los servicios de salud deben ayudar a cada generación a empezar la vida con las mismas oportunidades. En este sentido, garantizar un piso básico común de atención a la salud para todos tiene el mismo sentido de justicia que la educación primaria. La igualdad de oportunidades ofrece un fundamento ético para una distribución justa de la riqueza.

Justicia financiera significa que los individuos contribuyen al sistema de salud de acuerdo con su capacidad financiera y reciben

servicios en función de sus necesidades de salud. Los pagos de bolsillo son injustos porque conducen precisamente a lo contrario: la gente contribuye de acuerdo con su necesidad, que siempre es mayor entre los pobres, y recibe servicios en función de su capacidad de pago. En contraste, un sistema de salud justo se financia de tal manera que los servicios son gratuitos en el punto de entrega y se agregan los riesgos a fin de facilitar tres tipos de solidaridad: la solidaridad de riesgo entre sanos y enfermos, la solidaridad generacional entre jóvenes y adultos mayores, y la solidaridad distributiva entre ricos y pobres.

El cuarto valor, la *autonomía individual*, significa que toda persona goza de la libertad para decidir lo que le conviene, prerrogativa que la familia asume en el caso de los menores y las personas con capacidades limitadas para decidir. La autonomía se expresa como libertad de elección, que en el caso de los servicios de salud tiene un significado especial que los ubica en una situación diferente a la de otros bienes. En efecto, la intimidación implícita en muchas situaciones de atención a la salud hace necesario empoderar a los pacientes para elegir aquellos profesionales en los que confían. Dicho empoderamiento tiene la ventaja adicional de que, a través de un esquema bien diseñado de incentivos, puede motivar a los prestadores de servicios para que respondan de manera adecuada a las expectativas de los pacientes, garantizando así una atención digna.

Finalmente, la *responsabilidad social*, el quinto valor, limita la libertad propuesta por el valor anterior. Este valor es particularmente importante en el caso de bienes, como los servicios de salud, que exhiben lo que los economistas denominan “externalidades”, es decir, consecuencias para otros que son resultado de decisiones individuales. Así, la negligencia en el cuidado de la salud propia tiene efectos sobre otras personas. Este valor genera una responsabilidad que limita la libertad para desatender la salud de uno mismo. Además, la naturaleza involuntaria de la mayoría de los daños a la salud impone una

responsabilidad compartida para atender a las personas que sufren de este tipo de daños.

Estos cinco valores crearon los fundamentos éticos para establecer un sistema que proporciona, a través del Seguro Popular, protección financiera en salud para todos los mexicanos que habían quedado excluidos de los beneficios de la seguridad social. El nuevo esquema se financia predominantemente con recursos federales, a los que se suman una aportación estatal y una pequeña contribución familiar que depende del nivel económico y que es de cero en el caso de las familias pertenecientes a los dos deciles más bajos de la distribución del ingreso.

El aspecto más interesante de la nueva fórmula financiera es que el punto de partida fue la definición y costeo de las prestaciones garantizadas, que en inglés se denominan de manera muy precisa "entitlements". A través de esta definición se trataba de dar significado operativo al derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución mexicana. Así, la ley ahora obliga al gobierno a diseñar su presupuesto para responder a la demanda esperada de cada familia afiliada al Seguro Popular. El resultado neto es un incremento del financiamiento público equivalente a un punto porcentual del producto interno bruto en un periodo de siete años. Todavía más importante, la definición explícita de las prestaciones garantizadas constituye la base de lo que podría denominarse "presupuestación democrática", gracias a la cual el dinero sigue a la gente, garantizando un equilibrio entre calidad y eficiencia.

Más específicamente, las prestaciones comprenden dos conjuntos de intervenciones: primero, un paquete de 250 intervenciones esenciales para condiciones de alta incidencia y bajo costo que concentran más del 95% de la demanda de servicios; segundo, un paquete de 17 intervenciones de alto costo que generan gastos catastróficos, incluyendo el VIH/SIDA, ciertas condiciones neonatales críticas y cáncer en niños, entre otras.

Lo que ahora quisiera discutir brevemente son las implicaciones éticas del uso de un paquete de intervenciones esenciales, tradicionalmente un instrumento de las estrategias tecnocráticas, en el marco de una reforma que enfatiza la equidad y la justicia social.

Los paquetes de servicios esenciales de salud se han utilizado básicamente como un instrumento de priorización. En un contexto de recursos limitados, los análisis de costo-efectividad permiten identificar aquellas intervenciones que generan la mayor cantidad de beneficios posibles con los recursos disponibles. Estas intervenciones tradicionalmente se dirigen a los pobres.

En la reforma mexicana estos paquetes también respondieron a la necesidad ineludible de establecer prioridades. Sin embargo, su adopción se enriqueció con la incorporación de otros criterios de selección, no sólo el costo y la efectividad; su uso como instrumentos de planeación y garantía de calidad, y su extensión a una concepción universalista de cobertura basada en la definición explícita de las prestaciones. Permítanme explicar estas innovaciones.

Primero, las intervenciones se seleccionaron haciendo uso de diversos criterios. Se echó mano, por supuesto, del análisis de costo-efectividad, pero también se utilizaron criterios de aceptabilidad social para conformar los paquetes a las normas de conducta de los profesionales de la salud y a las preferencias sociales, que se recogieron a través de un proceso de consulta. A este respecto, un componente central de la reforma fue el desarrollo de una nueva organización para la Comisión Nacional de Bioética, que hoy nos convoca.

Segundo, el paquete de intervenciones constituye una referencia muy útil para calcular los recursos requeridos para la atención a la salud, instrumento que se fortaleció con el diseño de tres planes maestros: de infraestructura, de equipamiento y de recursos humanos.

Tercero, el paquete también se ha utilizado como herramienta para la garantía de calidad, pues permite asegurar que todos los

servicios se ofrecen de acuerdo con protocolos estandarizados. Por vez primera, la nueva ley exige, para poder participar en el Seguro Popular, que las unidades de atención se acrediten. La acreditación se basa precisamente en contar con los recursos necesarios para proporcionar el paquete de servicios esenciales.

Finalmente, y de manera fundamental, el paquete se ha utilizado como un instrumento para empoderar a los ciudadanos al hacerlos conscientes de las prestaciones a las que tienen derecho.

De acuerdo con Vivian Brachet, investigadora de la institución que hoy nos cobija, la transformación de la atención a la salud en un derecho social exige, por encima de todas las cosas, la definición de un conjunto de intervenciones a las que todos los ciudadanos, independientemente de su condición socioeconómica o estatus laboral, tienen derecho y pueden demandar legalmente. (14)

La nueva Ley General de Salud señala que los afiliados al Seguro Popular tendrán acceso a todas las intervenciones incluidas en ambos paquetes y a los medicamentos respectivos. De hecho, en el momento de afiliación, los afiliados reciben la Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados al Seguro Popular de Salud, que contiene la lista de intervenciones a las que tienen derecho y las unidades en las que pueden demandarlas.

La Ley también estipula que el paquete debe ampliarse y actualizarse sobre la base de los cambios en el perfil epidemiológico, los desarrollos tecnológicos y la disponibilidad de recursos, lo que significa que la cobertura de beneficios se expande a lo largo del tiempo conforme se disponga de nuevas tecnologías y recursos, pero también conforme se identifiquen nuevos padecimientos y factores de riesgo. Los servicios cubiertos se analizan y eligen sobre la base de las evidencias científicas que alimentan los análisis de costo-efectividad, así como de las preferencias sociales y las deliberaciones éticas.

De esta manera, el modelo mexicano puede ser visto como un intento por reconciliar dos extremos: la aproximación tecnocrática a la distribución de los servicios de atención a la salud, que proporciona alternativas prácticas pero que por lo general es moralmente neutra, y la aproximación basada en derechos, que tiene un fuerte fundamento moral pero carece de soporte operativo.

Permítanme, para concluir, hacer un comentario sobre las implicaciones globales de hacer uso de una estrategia ética que busca garantizar el derecho universal a la atención a la salud.

Al asumir la protección de la salud como un derecho social estamos ampliando la esfera de acción de las instituciones democráticas. En un informe reciente del PNUD sobre la democracia en América Latina, se recomienda la extensión del derecho a la atención a la salud a toda la población como un mecanismo para ampliar la efectividad de las democracias en la región. (15) A este respecto, Samuel Huntington ha hablado de la “tercera ola de la democracia”. Aunque hay razones para creer que esta nueva ola está poco a poco generando gobiernos estables, también es cierto que el peligro de un retroceso a regímenes autoritarios acecha a muchas de nuestras jóvenes democracias. Al ofrecer un beneficio tangible, el acceso universal a la atención a la salud puede fortalecer los procedimientos e instituciones de la democracia. Sin duda, la democratización de la salud puede contribuir a la salud de la democracia.

Lo que es importante enfatizar aquí es que los derechos sociales son derechos humanos de segunda generación, es decir, derechos que todos poseemos por el hecho mismo de pertenecer a la raza humana. Por lo tanto, la lucha por extender los derechos sociales, incluyendo el derecho a la protección de la salud, trasciende las legislaciones locales y la idea de ciudadanía. (16)

Lo anterior significa que la demanda de atención a la salud puede provenir de cualquiera y no sólo de los ciudadanos de un país en

particular. Ello resulta particularmente relevante dado el nivel de migración que se está produciendo en todo el mundo. Las implicaciones de una postura basada en derechos son claras: no es ético limitar el acceso a los servicios de salud sobre la base del estatus migratorio o legal de una persona.

La naturaleza humana del derecho a la protección de la salud también implica que el apoyo a esta demanda puede provenir de cualquier parte del mundo. Ello abre un campo de acción enorme para la solidaridad global. En nuestro mundo turbulento, la salud sigue siendo una aspiración verdaderamente universal. Por lo tanto, ofrece una oportunidad concreta para reconciliar el interés nacional con los intereses internacionales. Hoy más que nunca, la salud es un puente para la paz, una fuente de seguridad compartida, un camino para darle a la globalización un rostro humano.

Permítanme concluir citando las palabras de Michael Ignatieff, el famoso escritor e historiador canadiense que recientemente se incorporó a la política como miembro del Parlamento de su país. En las famosas Conferencias Massey, que dictó en Toronto en el año 2000, afirmó:

Los derechos son más que frases áridas y legalistas. En la medida en que representan nuestro intento por darle significado legal a los valores que más apreciamos —dignidad, igualdad y respeto—, los derechos se han incorporado a nuestras psiques. Los derechos no son sólo instrumentos de la ley; son expresiones de nuestra identidad moral como pueblo. Cuando vemos que se hace justicia, una intensa emoción surge del fondo de nuestro ser. Esa emoción es el anhelo de vivir en un mundo justo. Los derechos pueden ser precisos, legalistas y áridos, pero son el medio principal a través del cual los seres humanos expresamos dicho anhelo... [y] es importante señalar que ese anhelo es hoy un fenómeno global. (17)

Junto a la aspiración por la justicia, los derechos también generan una sensación de pertenencia, pues apuntan a nuestra humanidad común. Pocos campos como la salud dan sentido tan concreto a esta identidad compartida por todas y todos.

El reconocimiento del derecho a la protección de la salud en México, hace ya dos décadas, es uno más de los ricos legados de Guillermo Soberón —uno que de manera más clara subraya la dimensión universal de su persona. Ese reconocimiento ha marcado el camino en cuyo recorrido pleno debemos perseverar.

Referencias

1. Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right. *A guide to improving performance and equity*. New York, Oxford University Press, 2004.
2. Donabedian A. *Aspects of medical care administration: Specifying requirements for health care*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1976, (1) p. 30.
3. Daniels N, Light DW, Caplan RL. *Benchmarks of fairness for health care reform*. New York, Oxford University Press, 1006.
4. Priester R. "A values framework for health system reform". *Health Affairs* 1992; 11 (1), pp. 84-107.
5. O'Donnell G, Schmitter P. *Transiciones desde un gobierno autoritario*. Buenos Aires, Paidós, 1991, pp. 22-23.
6. Aristotle. *The politics*. Chicago, The University of Chicago Press, 1984, p. 87.
7. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid, Editorial Espasa Calpe, 1992, p. 484.
8. Scruton R. *A dictionary of political thought*. London, Macmillan, 1996, pp. 71-72.
9. Marshall TH. *Class, citizenship and social development*. New York, Doubleday Anchor Book, 1965.
10. Frenk J, Lozano R, González Block MA, et al. *Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México*. México, DF, Fundación Mexicana para la Salud, 1994.
11. Frenk J. "Ethical considerations in health systems". En: Marinker M, editor. *Constructive conversations about health. Policy and values*. Oxon, UK, Radcliffe Publishing Ltd., 2006, pp. 165-175.
12. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. New York, Oxford University Press, 1983.

13. Sen A. *Inequality reexamined*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1992.
14. Brachet-Márquez V. "Ciudadanía para la salud: una propuesta". En: Uribe M, López Cervantes, editores. *Reflexiones acerca de la salud en México*. México, DF, Médica Sur, Editorial Panamericana, 2001, pp. 43-47.
15. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*. Lima, Perú, PNUD, 2004.
16. Postel D. "Caminar sobre la cuerda floja. Una conversación con el filósofo iraní Ramón Jahanbegloo". *Letras Libres* 2007, IX (1010), pp. 22-26.
17. Ignatieff M. *The rights revolution*. Toronto, House of Anansi Press, 2000, pp. 2-3.

La bioética en contexto. El derecho a la salud como derecho social

Rodolfo Vázquez

Introducción

Hoy día es un lugar común señalar en qué medida la medicina, según la célebre frase de Stephen Toulmin, “ha venido a salvar la vida de la ética”,¹ es decir, a rescatarla de la rigidez y excesiva abstracción que la caracterizó hasta principios de los setenta del siglo pasado. Si pensamos que el término “bioética” fue empleado por primera vez por Potter en 1971² y que uno de los libros vertebrales, *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp y Childress, fue publicado en 1979,³ debemos reconocer que esta disciplina es una recién llegada al escenario de la filosofía y del conocimiento en general.

¹ Stephen Toulmin, “How Medicine Saved the Life of Bioethics”, en *Perspectives in Biology and Medicine*, 25 (4), 1973.

² V.R. Potter, *Bioethics, Bridge to the Future*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1971.

³ Tom Beauchamp y James Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.

Tradicionalmente, los temas de la bioética han preocupado a la medicina y eran los mismos médicos los que se planteaban, de manera poco rigurosa o científica, los dilemas morales. Por lo general, también los problemas de vida o muerte parecían ser un compartimiento cerrado y exclusivo de los teólogos. De manera un tanto improvisada los legisladores, no necesariamente con formación jurídica y con un total desconocimiento científico, legislaban en la materia. De tal manera que la bioética como una actividad realizada profesionalmente es, como decía, una ciencia joven. Pese a su juventud debemos reconocer que la literatura que se ha generado a partir de los setenta es quizás de las más abundantes en el campo de la ética aplicada y difícilmente abarcable en algún manual.

La bioética se ha convertido en un discurso multidisciplinario en el que concurren psicólogos, genetistas, biólogos, químicos, sociólogos, antropólogos y juristas y, al mismo tiempo, en una disciplina filosófica por derecho propio. Esta, por así llamarla, doble filiación, por un lado a través de las diversas aproximaciones científicas y, por el otro, como una especulación estrictamente filosófica, ha dado lugar al cuestionamiento de las relaciones posibles entre unas y otra: o bien, la bioética es el resultado de aportes de distintos campos y la filosofía no juega un papel fundamental; o bien, la bioética es una rama de la filosofía que echa mano de sus propios recursos metodológicos y conceptuales desatendiendo la problemática planteada por los saberes científicos. Pienso que el enfoque más fecundo es una "intermedio",⁴ es decir, hay que prevenirnos de un acercamiento filosófico que diluya la bioética en una ética general o en una especie de filosofía de segundo

⁴ Florencia Luna y Arleen Salles, "Develando la bioética: sus diferentes problemas y el papel de la filosofía", en Florencia Luna, *Ensayos de bioética. Reflexiones desde el Sur*, México, Fontamara, 2001, p. 20.

rango, pero también que la desdibuje en los diversos conocimientos científicos a expensas de su identidad filosófica.

Dicho lo anterior, pienso que el carácter interdisciplinario, a partir de un enfoque intermedio, debe realizarse desde una concepción de la bioética entendida en una doble dimensión: la que tiene que ver propiamente con el individuo en tanto agente racional autónomo y digno, y la que tiene que ver con el individuo en su dimensión social y, por lo tanto, normado bajo el principio de igualdad o de justicia.

Buena parte de la historia de la bioética ha sido el esfuerzo por salvaguardar la autonomía y dignidad del individuo —frente al Estado y sus instituciones jurídicas, la o las iglesias, las grandes corporaciones farmacéuticas, los hospitales y los mismos médicos—, de actitudes paternalistas injustificadas e ideologías rígidamente conservadoras y confesionales, y reconocerle su capacidad de deliberación y elección sobre temas tan personales como el aborto, la eutanasia, la donación y trasplante de órganos, la reproducción sexual, el consentimiento informado, etcétera. Éstos han sido los temas “recurrentes” de la bioética. No se puede soslayar la importancia de los mismos, pero creo que de manera involuntaria este acento en la autonomía y dignidad de los individuos ha llevado a cierto descuido de la bioética en su dimensión social o, como hoy se dice, de la bioética “en contexto”.

La bioética social ha reflexionado también sobre los temas de aborto, eutanasia, etcétera, pero ha puesto el acento en el entorno político, social y económico de los mismos, y ha generado su propia agenda temática llamando la atención, por ejemplo, sobre los grupos desaventajados: los problemas de género, la situación de niños y adolescentes, los adultos mayores, los discapacitados, etcétera. Ha destacado la importancia de los perfiles propios de cada país a nivel local y regional: ¿cómo deben abordarse los problemas reproductivos que se plantean en América Latina, Asia o África? ¿Cómo se insertan las presiones de corporaciones, pensemos las farmacéuticas,

en problemas como el del VIH/SIDA? ¿De qué manera inciden las tradiciones, costumbres e ideologías en la toma de decisiones en la relación médico-paciente? ¿Debe ponerse límites a la universalidad de los derechos humanos cuando entran en conflicto con los usos y costumbres de una comunidad en materia sanitaria? Los problemas pueden multiplicarse, pero pienso que para los próximos años estos temas deberán ocupar la atención de los bioeticistas, y tendremos que acostumbrarnos a incluir en los comités hospitalarios, en las asociaciones civiles, en los seminarios y conferencias, a economistas, politólogos, antropólogos y juristas con clara conciencia de la dimensión social de los problemas y, en los términos de John Rawls, con un estricto “sentido de justicia”.

En este orden de ideas, es decir, considerando a la bioética “en contexto”, quiero abordar el tema del derecho a la salud en tanto derecho social, y hacerlo en el marco de la normatividad internacional. Pienso que el derecho internacional de los derechos humanos ha incorporado el debate actual en torno al concepto y al reconocimiento y protección de los derechos sociales, y entre éstos el de la salud, como no lo ha hecho la normatividad nacional. Con este propósito dividiré la presentación en tres partes: la primera, muy breve, tiene que ver con la noción de “derechos sociales”; la segunda, con el análisis de la normatividad internacional sobre el derecho a la salud como derecho social, y en la tercera, que puede servir de apéndice, ejemplificaré algunos de los conceptos usados haciendo referencia a la situación de México.

Sobre los derechos sociales

Al revisar la nómina de derechos sociales contenida en los documentos jurídicos, especialmente en el Pacto Internacional de Derechos Eco-

nómicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, nos encontramos con la tipología siguiente:

- a) Derechos sociales entendidos como *libertades*: derecho a fundar sindicatos y a afiliarse libremente a ellos, derecho de huelga, etcétera. Estos derechos sociales pueden analizarse de la misma manera que se hace con respecto a otras libertades, libertad de expresión o libertad de circulación, por ejemplo. El núcleo básico de unos y otros es el mismo, a saber, el derecho a la ausencia de impedimentos en la realización de ciertas acciones.
- b) Derechos sociales como *prestaciones*: el núcleo normativo de estos derechos es que el sujeto tiene un título para exigir que se le entreguen ciertos bienes (derecho a una vivienda), que se le presten ciertos servicios (educación, salud) o que perciba una asignación económica (pensiones, subsidios).
- c) Derechos sociales como *estatus legales*: cuando dadas ciertas condiciones de los sujetos (huérfano, jubilado, familia numerosa, menor de edad) el ordenamiento contempla ciertas prestaciones sociales, beneficios económicos o exenciones de cargas, y
- d) Derechos sociales como *bienes públicos*: ciertas aspiraciones a la existencia de estados de cosas buenos o deseables como el derecho a un medio ambiente limpio o a gozar de los beneficios del progreso científico o del patrimonio cultural.⁵

⁵ Véase Francisco Laporta, "Los derechos sociales y su protección jurídica: introducción al problema", en Jerónimo Betegón, Francisco Laporta, Juan Ramón de Páramo y Luis Prieto Sanchís (coords.), *Constitución y derechos fundamentales*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2004, pp. 298-300.

De la tipología anterior creo que podemos sacar un primer corolario interesante: desde un punto de vista estructural, los derechos sociales no son derechos de una naturaleza necesariamente distinta a los llamados derechos civiles y políticos. No es correcto decir, sin más, que los derechos sociales son derechos de prestación mientras que los derechos civiles y políticos son derechos de libertad. Entre los derechos sociales encontramos libertades en sentido estricto, como hemos visto, pero también entre los derechos civiles más básicos encontramos derechos de prestación, como el derecho a un juicio imparcial o el mismo *habeas corpus*. Y, también, los derechos políticos entendidos como derechos de sufragio activo y pasivo sólo pueden existir en el marco de una compleja organización electoral que, entre otras cosas, confiera derecho al estatus legal de “ciudadano”.⁶ Creo que en este punto no necesito insistir más en la idea de que la dualidad irreconciliable de “libertad negativa vs. libertad positiva”, para dar cuenta de los derechos civiles y políticos y de los derechos sociales, se presenta como un binomio conceptual simplificador de una realidad más unitaria y compleja.

Un segundo corolario, que tiene que ver también con el abuso de las tensiones antinómicas, es que se ha querido llevar la oposición entre el “principio de libertad vs. el principio de igualdad” al terreno de la justificación de los derechos civiles y políticos y de los derechos sociales y, de paso, calificar a los partidarios de la primera justificación como de derechas y a los de la segunda como de izquierdas. Creo, más bien, que la mera distribución igualitaria de bienes y recursos carece de una justificación independiente: la idea de distraer recursos o bienes de una persona para transferirlos a otra simplemente para que ambos reciban una idéntica cantidad carece de justificación. Si

⁶ *Ibid.*, p. 301.

esta redistribución no tiene como objetivo algo que vaya más allá de la mera igualdad de recursos no se sostiene.⁷ Así lo entienden igualitaristas como Dworkin, Sen o Nino: la igualdad de recursos, de riqueza, de bienes primarios, o de capacidades básicas, como la salud, es necesaria en la medida en que sirve para alcanzar la igual consideración y respeto de las personas (Dworkin), la libertad para promover en nuestras vidas objetivos que tenemos razones para valorar (Sen), la libertad para elegir, organizar y ejecutar nuestros planes de vida (Nino). En una palabra, se trata de la afirmación del valor de la autonomía y la dignidad de las personas. El acceso a bienes y recursos se presenta entonces como una condición necesaria, aunque no suficiente, para el logro de una vida digna. Existe, de nueva cuenta, una unidad compleja entre derechos civiles y políticos y derechos sociales; una suerte de influencia recíproca y convivencia continua que neutraliza cualquier pretensión de apropiación de los mismos por la derecha o por la izquierda.

En suma, vale decir que la teoría estándar de los derechos sociales al querer presentarlos como derechos tardíos —desde un punto de vista histórico generacionalmente posteriores a los derechos civiles y políticos—, subalternos en términos axiológicos, con una estructura totalmente diferenciada y devaluados desde el punto de vista jurídico en relación con los mismos derechos civiles y políticos, las propias disciplinas jurídicas han contribuido a anclarlos en una condición de permanente minoría de edad. Lo que debe intentarse es una reconstrucción teórica de los derechos y de sus garantías: 1) de manera *unitaria* a partir de la interdependencia e indivisibilidad de todos los derechos civiles, políticos y sociales, tanto en términos axiológicos como estructurales, y 2) destacando el carácter *complejo* de la garan-

⁷ *Ibid.*, p. 307.

tía de los derechos, por lo que respecta a los sujetos encargados de protegerlos, tanto institucionales (políticos y jurisdiccionales) como extrainstitucionales. Paso al segundo punto.

La salud como derecho social: un enfoque desde la normatividad internacional

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó en su constitución la definición de salud entendiéndola como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Como puede apreciarse, de una definición de salud por la vía negativa se pasa a una definición por la vía positiva. Y supuso, también, el primer reconocimiento internacional del derecho a la salud al afirmar que “el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica-social”. Por lo tanto, derecho universal a la salud sin discriminación alguna.

En 1948, en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 se reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, alimentación, vestido, vivienda, servicios de asistencia médica y sociales necesarios, así como el derecho a la seguridad social, cuidado y asistencia a la maternidad y a la infancia, y el derecho de los niños a la protección social. Se aprecia en este instrumento internacional la necesidad de considerar el derecho a la salud vinculado al ejercicio de los derechos sociales.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor en 1977 es, sin duda, el instrumento internacional más relevante para la protección del derecho a la salud

por su carácter contractual y, por lo tanto, vinculante. En su artículo 12 se especifica que: 1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y 2) Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho deberán figurar las necesarias para: a) la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁸

A pesar del paulatino reconocimiento del derecho a la salud en los instrumentos internacionales y en las constituciones estatales, su adopción ha recibido diversas críticas. Mencionaré cuatro de éstas:

1. El simple reconocimiento de la salud como derecho humano significa convertir éste en un deber del Estado, lo cual es una meta imposible de lograr. Esta crítica se basa en la idea de que la salud es un bien intangible que no puede ser otorgado, que se traspasa el dominio de lo privado y que está condicionado a factores ajenos al ámbito público.
2. El derecho a la salud es un concepto occidental que no puede ser extrapolado a otras culturas. Esta crítica se basa en la idea de que los derechos humanos deben

⁸ Paralelamente, a nivel regional, para América Latina contamos con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y el Protocolo de San Salvador a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1988).

- particularizarse de acuerdo con el contexto cultural propio de cada país o región.
3. El concepto de salud es demasiado vago y amplio pues incluye elementos sociales que pertenecerían a otras esferas de intervención, como es la seguridad o asistencia sociales. El concepto se diluye o resulta innecesario si se satisfacen las demás demandas sociales: educación, trabajo, medio ambiente adecuado, etcétera.
 4. La amplitud de obligaciones resultantes por parte del Estado sería de imposible concreción en países no desarrollados o en vías de desarrollo dada la escasez de recursos, por lo cual no debería colocarse sobre los Estados respectivos una responsabilidad correlativa.⁹

Estas críticas, que como puede verse son “críticas globales”, aplicables también a otros derechos sociales, se han querido matizar y suavizar a partir de alguna acción específica. Se habla, entonces 1) de un derecho a la *atención* de la salud, con lo cual podría ser convertible el derecho en obligaciones positivas atendibles por parte del Estado. Esta solución restringe las obligaciones del Estado exclusivamente a la salud y, teóricamente, se basa en la tesis de la correlatividad entre derechos y obligaciones, hoy fuertemente criticada; o bien, 2) de un derecho a la *protección*. Esta solución, como veremos más adelante, tiene el inconveniente de entrar en contradicción con la doctrina general de los derechos humanos que habla, hoy día, de otras

⁹ Véase Enrique González, “El derecho a la salud”, en V. Abramovich, M.J. Añón y Ch. Courtis, *Derechos sociales. Instrucciones de uso*, Fontamara, México, 2003, pp. 148-149.

obligaciones genéricas como son la de *respetar, proteger (asegurar, garantizar) y satisfacer*.

Haciéndose eco de estas críticas y de los informes presentados por los Estados Partes ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, este Comité en 2000 emitió la Observación General 14 en la cual se interpreta el alcance y el contenido del artículo 12 del PIDESC. Con esta Observación se ha logrado delimitar con bastante precisión el contenido del derecho a la salud y constituye el consenso más actualizado de la comunidad de naciones sobre esta materia. Detengámonos un poco en esta Observación General.¹⁰

Contenido del derecho a la salud bajo el párrafo 1 del artículo 12

Por lo pronto, la OG No.14 define la salud como “un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. En tanto derecho fundamental de toda persona, el derecho a la salud no queda restringido o limitado a valoraciones culturales o contextuales. Asimismo, la vigencia del derecho a la salud está vinculada al ejercicio de otros muchos derechos humanos. La salud no resulta ser, entonces, un bien intangible reservado a la esfera privada del sujeto. Si bien todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, esto no debe entenderse como un derecho a estar sano. La razón es que “un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (por ejemplo, las derivadas de factores genéticos, la propensión individual a una afección o la adopción de

¹⁰ *Ibid.*, pp. 152-155.

estilos de vida malsanos)”. Pero el Estado sí está obligado a adoptar medidas complementarias: reconocimiento jurídico, formación de políticas en materia de salud, aplicación del programa de salud y un sistema de protección de salud que brinde a las personas oportunidades iguales, sin discriminación alguna.

Por otra parte, el Comité resuelve una de las críticas señaladas más arriba al afirmar que el derecho a la salud “abarca no sólo el derecho a la *atención* de la salud”, sino también una amplia gama de factores socioeconómicos que promuevan las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana. El derecho se hace extensivo “a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y medio ambiente sano”; también incluye el “acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”, y el Comité extiende el concepto a “las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona” y a factores como las diferencias basadas en la perspectiva de género.

Contenido del derecho a la salud bajo el párrafo 2 del artículo 12

El Comité subraya que las cuatro medidas que deberán adoptar los Estados Partes son algunas de “entre las medidas”, es decir, alude al carácter ejemplificativo de la lista, que de ninguna manera es exhaustiva. Tales medidas obligatorias no se restringen a obligaciones estatales sino que son esenciales al contenido del derecho. Con ello se afirma la centralidad del individuo como sujeto de derechos. Por lo

tanto, las cuatro medidas se traducen ahora en derechos: a) el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva; b) el derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades y la lucha contra ellas; d) el derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud.

Como parte del contenido esencial del derecho, el Comité identifica una serie de elementos básicos e interrelacionados, que forman parte del derecho a la salud “en todas sus formas y a todos los niveles”:

- *Disponibilidad* de bienes, servicios y centros de atención a la salud: agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas, personal médico y profesional capacitado.
- *Calidad* en los servicios y en los bienes.
- *Adecuación* razonable de los planes y sistemas a las condiciones socio-culturales de la población, así como al respeto de la ética médica y la perspectiva de género.
- *Accesibilidad* entendida en cuatro dimensiones superpuestas:
 - 1) garantía de no discriminación en el acceso e igualdad de trato —la obligación de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes—;
 - 2) accesibilidad física y geográfica de los establecimientos y bienes de salud;
 - 3) accesibilidad económica (asequibilidad) es decir, los bienes y servicios de salud —públicos o privados— deben estar al alcance de todos;
 - 4) acceso a la información que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de cuestiones relacionadas con la salud.

El contenido del derecho a la salud en el análisis de los dos párrafos del artículo 12 del PIDESC que hemos analizado, permite concluir que no se trata de un derecho vago y amplio que se diluye en las demás demandas sociales, sino por el contrario, claramente delimitado e identificado en una serie de elementos básicos e interrelacionados.

Obligaciones del Estado

Las obligaciones estatales pueden diferenciarse entre las llamadas “obligaciones genéricas”, las “obligaciones básicas mínimas” y las “obligaciones bajo el artículo 2.1 del PIDESC”.

Con respecto a las primeras, las “obligaciones genéricas”, no se reducen exclusivamente a las obligaciones de *protección* sino que abarcan, como ya hemos dicho, las obligaciones de *respetar*, *proteger* y *satisfacer* el derecho a la salud:

- *Respetar*. Los Estados deben abstenerse de limitar el acceso igual a todas las personas al conjunto de bienes y servicios de salud, incluidas las prácticas curativas tradicionales. Deben abstenerse de comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos salvo en casos excepcionales. Obligaciones de no hacer por parte del Estado que, como se ve, no son privativas de los derechos civiles y políticos.
- *Proteger*. Los Estados deben garantizar el acceso igual a la atención de la salud, la continuidad de la prestación aun en los procesos de privatización del sector salud. Debe velar porque las prácticas sociales o tradicionales no afecten la dignidad de las mujeres. Deben adoptar medidas de protección para los grupos vulnerables o marginados de la sociedad.

- *Satisfacer*. Los Estados deben garantizar la atención de la salud y el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud. Debe existir un mínimo suficiente de centros de salud, equitativamente distribuidos a lo largo del país. Incluir un sistema de seguro de salud pública asequible a todos, el fomento de la investigación médica, campañas de información, etcétera.

Con respecto a las obligaciones básicas mínimas, éstas son “inderogables” y el Estado no puede “nunca ni en ninguna circunstancia justificar su incumplimiento”. Entre los factores determinantes básicos se menciona el garantizar el derecho de todas las personas, sin discriminación alguna, al acceso a una alimentación esencial mínima y nutritiva; acceso a una vivienda y condiciones sanitarias básicas; acceso al suministro de agua limpia y potable; acceso a centros, bienes y servicios de salud y a medicamentos esenciales; adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas, y proporcionar indemnización contra las principales enfermedades infecciosas.

Finalmente, con respecto a las obligaciones bajo el artículo 2.1 del PIDESC, se contempla:

1. La obligación que impone a cada Estado de *adoptar las medidas que sean necesarias*. Estas medidas “deben ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud”. No se trata de una norma programática o de buenos deseos del legislador, sino de obligaciones concretas.
2. Las víctimas de violaciones del derecho a la salud deberán contar con *recursos judiciales efectivos*, así como con una reparación adecuada. El Comité destaca

la importancia de incorporar al ordenamiento jurídico interno los instrumentos internacionales en los que se reconoce el derecho a la salud. La Constitución mexicana contempla en su artículo 135 la incorporación de los tratados internacionales, que pasan a formar parte de nuestro ordenamiento jurídico; más aún, y de acuerdo con un criterio de la Corte, los tratados se encuentran en un rango superior a la ley aunque por debajo de la Constitución. Lo que urge reformar es la ley de amparo e introducir las “acciones colectivas”, contra lo que determina la cláusula Otero.

3. Un Estado que no utiliza y que no está dispuesto a utilizar *el máximo de recursos disponibles*, incurre en violación. La Organización Panamericana de la Salud afirma que “no hay que permitir que se atribuya a factores económicos externos la imposibilidad de lograr lo previsto en el sector de la salud”. En cualquier caso corresponde al Estado demostrar que ha hecho todo lo posible “por utilizar todos los recursos de que dispone para satisfacer, como cuestión de prioridad, las obligaciones”. No se vale alegar, entonces, la condición de país no desarrollado o en vías de desarrollo. Cada país debe considerarse de acuerdo con sus posibilidades y recursos, pero toca a cada uno de ellos la carga de la prueba.
4. Los derechos consagrados en el PIDESC tienen una *naturaleza progresiva*. Esto supone “la obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr la plena efectividad de los derechos” y “*abstenerse de adoptar medidas regresivas*, las que en todo caso deberán ser

aplicadas tras un examen exhaustivo de todas las alternativas posibles y en su caso debidamente justificadas”.¹¹

Ejemplo de aplicación en México

Por último, sólo a manera de ejemplo de aplicación de algunos de los conceptos que he delineado en esta presentación quiero leer las conclusiones presentadas por el Centro de Análisis e Investigación, FUNDAR, en septiembre de 2005, cuya investigación abarcó el periodo de 1998 a 2002, y que se enfocó al análisis del presupuesto del sector salud en relación con las obligaciones del gobierno mexicano con la “población abierta”, es decir, con la gente desempleada, o empleada en la economía informal o que tiene empleo de manera irregular.¹² Por supuesto, algunas de estas conclusiones deberán adecuarse a la luz de la más reciente reforma estructural en México para alcanzar la

¹¹ *Ibid.*, p. 174 y ss. El Comité contempla en los artículos 16 y 17 del PIDESC los mecanismos de supervisión de los tratados internacionales. Cada Estado Parte tiene la obligación de rendir cuentas ante el Comité presentando un informe inicial de diagnóstico en los dos años inmediatamente posteriores a la ratificación del Pacto, y posteriormente deben presentar informes quinquenales acerca de las medidas tomadas para el aseguramiento del conjunto de derechos consagrados en el Pacto. La actitud así como la metodología de presentación de informes por parte de los Estados es altamente desigual. En 1997, 17 Estados Partes no habían presentado un solo informe y 135 estaban fuera de fecha. El Comité examinó el informe inicial de México en enero de 1990 y, desde entonces, México ha presentado otros tres informes. Las observaciones finales del Comité están fechadas en enero de 1994, en diciembre de 1999 y en junio de 2006. De todos estos informes el más preocupante es el tercero y la reiteración de algunos motivos de preocupación en el último.

¹² Centro de Análisis e Investigación, FUNDAR, *Las cuentas de la dignidad: una guía para utilizar el análisis de presupuesto en la promoción de los derechos humanos*, 2005.

cobertura universal en materia de protección social de la salud¹³ pero, repito, sólo las presento como ejercicio de aplicación.

1. Si bien el gobierno ha aumentado los recursos de la Secretaría de Salud y del FASSA (Fondo de Aportaciones para la Salud, que incluye los fondos descentralizados de salud asignados en el año fiscal) en años recientes, continúa asignando un parte desproporcionada del presupuesto a quienes están empleados en el sector formal. En consecuencia, ante una situación donde parece haberse alcanzado el cumplimiento progresivo, en realidad existe una situación de discriminación en contra de la población desempleada o subempleada. *Una recomendación específica al gobierno puede ser que ajuste la asignación de recursos en materia de salud de tal manera que la Secretaría de Salud y el FASSA reciban una mayor parte del presupuesto.*
2. En los últimos años el gobierno ha dejado de dirigir mayores recursos presupuestarios al sector salud al tiempo que el gasto total del gobierno ha aumentado. Otras secretarías y dependencias¹⁴ han aumentado su gasto en porcentajes significativos, equivalentes a montos que

¹³ Para una explicación y justificación de esta reforma estructural desde el punto de vista de una bioética social, véase Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, "Bioética en acción: fundamentos éticos de las políticas públicas en salud", texto inédito leído en el Seminario *Aspectos sociales de la bioética*, organizado por El Colegio de México y la Comisión Nacional de Bioética, 10 de octubre de 2007.

¹⁴ Las secretarías de Finanzas, Relaciones Exteriores y Turismo gastaron más de lo que originalmente les fue asignado. Las secretarías de Marina y de la Defensa aumentaron su gasto en infraestructura en 24.9 y 17.2%, respectivamente, comparado con su presupuesto original.

podrían ser contribuciones importantes al presupuesto de salud. *Se debería exigir, por lo menos, que el gobierno explique esta discrepancia, que puede violar su obligación de dirigir el “máximo de los recursos disponibles” a la protección de la salud.*

Más aún, parece que el problema no sólo reside en la distribución de recursos del gobierno en distintas áreas. Parte de la responsabilidad parece ser de la Secretaría de Salud, la cual en varios años no ha ejercido por completo el presupuesto que le fue asignado.¹⁵ *Esto no es consistente con la obligación de usar el “máximo de recursos disponibles” para dar cumplimiento al derecho a la salud, lo que en consecuencia puede llevar a la violación de las obligaciones del gobierno. De cualquier manera, la responsabilidad de justificar la brecha y encontrar formas de corregir la situación recae en el Estado. Una solución posible es obligar a la Secretaría de Salud a que ejerza todo su presupuesto y explique por qué no lo ha hecho en años anteriores.*

3. Una falla en la obligación de asignar “el máximo de los recursos disponibles” parece también haber ocurrido con respecto a la salud materna e infantil, donde la Dirección General de Salud Reproductiva constantemente subejerce su presupuesto.
4. Con respecto a las disposiciones relacionadas con la mortalidad materna de acuerdo al derecho a la salud, las mujeres marginadas, supuestamente cubiertas por

¹⁵ La Secretaría de Salud no utilizó el 51.4% del dinero asignado al desarrollo de infraestructura necesaria.

programas dirigidos a mujeres embarazadas, han sufrido desproporcionadamente debido a la falta de servicios físicamente accesibles. Aunque los recursos del programa en cuestión (el PAC) han aumentado en los años señalados, al parecer hay un patrón discriminatorio en la asignación de estos recursos en áreas del país con poblaciones altamente marginadas que reciben menos recursos *per cápita*. *Esto sugiere que se debería exigir al gobierno que iguale los recursos per cápita disponibles en el PAC (Programa de Ampliación de Cobertura, para la población que no tiene cobertura dentro del sistema de seguridad social).*

5. Con respecto a las garantías para brindar inmunización y combatir las principales enfermedades infecciosas, el gobierno ha disminuido los recursos disponibles para ello a pesar de que no todos los niños han sido inmunizados. Esto viola la responsabilidad del gobierno de dar “cumplimiento progresivo”. *Una solución puede ser que el gobierno aumente los recursos en esta área.*¹⁶
6. Con respecto al acceso a instalaciones de salud básica y de servicios médicos, de nuevo parece que aquellas áreas del país que tienen los porcentajes más altos de población marginada reciben menores recursos *per cápita*. Al mismo tiempo, el gobierno dirige fondos insuficientes para construir y mantener la infraestructura para los

¹⁶ El gobierno gastó más recursos del presupuesto del PAC en personas que viven en estados con mayores recursos que en las que viven en los estados más pobres. Más sorprendente aún, gastó en promedio sólo 33.9 pesos por persona dentro del PAC en estados con niveles muy altos de marginación, mientras que gastó más del doble —84.5 pesos por persona— en estados con niveles medios de marginación.

niveles primarios, secundarios y terciarios de atención, lo que podría cerrar la brecha. Al mismo tiempo, la Secretaría de Salud subejerce de manera significativa los fondos asignados para el desarrollo de infraestructura. En consecuencia, la Secretaría de Salud parece haber fallado en el cumplimiento de su obligación de dedicar el “máximo de recursos disponibles” para corregir la situación, lo que está afectando dramáticamente el derecho de la población marginada de tener acceso a las instalaciones de salud.

De nuevo, se sugiere una solución específica: el gobierno debe rediseñar la fórmula que utiliza para asignar estos recursos y, además, la Secretaría de Salud debe ejercer completamente los fondos destinados a la infraestructura.

INNOVACIONES
Y AVANCES EN
LA REFLEXIÓN
BIOÉTICA

La perspectiva de género y la evaluación ética de proyectos de investigación

Juan Guillermo Figueroa Perea

Introducción

Al margen del título de la presentación, voy a hablarles del poder en la investigación y al mismo tiempo del poder de la investigación y por eso quisiera hacer una pequeña acotación. A mí se me hace de lo más interesante, como investigador de El Colegio de México, que haya un seminario sobre aspectos sociales de la bioética, ¿por qué?, porque a diferencia lo que muchos de ustedes que vienen de la biomedicina o de la investigación médica conocen, en El Colegio de México, una institución de ciencias sociales y humanidades, no hay comités de ética, no hay códigos de ética y no hay revisión ética explícita de lo que los investigadores que trabajamos aquí hacemos. No sé si eso es bueno o malo; de hecho tengo colegas del Instituto Nacional de Salud Pública que me dicen “de la que se salvan”; sin embargo, habiendo investigado sobre dilemas éticos yo no sé si es tan fácil verlo así, ya que al final de cuentas los investigadores con esa actitud acabamos resolviendo a título personal nuestros respectivos dilemas éticos.

Lo que voy a proponer es una presentación en tres momentos: en una primera parte hablaré del poder de la investigación, pero además del ejercicio del poder que se vive a través de la investigación. En una segunda parte voy a compartir la siguiente pregunta: ¿tiene lógica hablar de acciones afirmativas al evaluar éticamente proyectos de investigación, pero no únicamente en políticas públicas como muchas personas conocen, sino al evaluar proyectos de investigación desde un punto de vista de la ética?

Finalmente, en la tercera parte hablaré de las posibilidades que nos da la investigación como un recurso de empoderamiento, pero no únicamente de lo que todo mundo conocemos de los investigadores, sino que mi pregunta final será ¿los investigados y las investigadas se pueden empoderar a través de la investigación? Mi hipótesis es que sí y espero poder plantearles una serie de elementos para profundizar en ello, no como respuesta sino como invitación para poder dialogar colectivamente.

Empiezo destacando algo que puede parecer obvio para muchas personas, pero no por ello menos relevante, y es que quienes hacen investigación en muchos ámbitos institucionales, regularmente están expuestos a la evaluación de proyectos. Aquí en El Colegio de México, institución de ciencias sociales y humanidades, estamos expuestos a la evaluación de proyectos, en especial si requerimos cierto financiamiento para los mismos, pero algo que no conocemos tanto en esta institución y en general en las ciencias sociales y en las humanidades, es estar expuestos a la evaluación ética de nuestras investigaciones, algo que los biomédicos y que los investigadores clínicos conocen de sobra.

La pregunta que me hago a ratos es si nuestros objetos de estudio serán tan diferentes que los científicos sociales o los humanistas no requerimos evaluación ética de nuestras investigaciones. Tengo la impresión de que no son tan diferentes; sin embargo, por alguna razón

los investigadores sociales asumimos que lo que nosotros hacemos es inocuo, ya que “no somos como los investigadores clínicos que experimentan, pues nosotros solamente observamos a la población, la entrevistamos y hablamos sobre la misma”. La pregunta que muchas veces me hago es, ¿eso requiere o no de una evaluación ética?

Hasta la fecha, en México la mayor parte de las disciplinas sociales no tienen códigos de ética ni comités para que evalúen sus proyectos desde una lectura ética. Algunos colegas me han llegado a comentar que por favor “no abogue por establecer esto y que no proponga que la ética también pase por las ciencias sociales”, ya que desde su percepción “entonces nos van a boicotear nuestros temas de investigación”. Sin embargo, lo que a veces yo les pregunto es que de ser así, ¿quién defiende a los investigados de los investigadores, no únicamente en el área biomédica o en el área clínica, sino incluso en las ciencias sociales?

De las múltiples formas de proponer una reflexión sobre investigación y evaluación ética de la investigación social, escogí la dimensión de género, ya que es uno de los paradigmas actuales más utilizados en las ciencias sociales. Por ende, la gran pregunta con la que quisiera invitar a dialogar a las personas interesadas es si la perspectiva de género aporta nuevas referencias para repensar las formas de evaluar éticamente los proyectos de investigación, incluso desde las ciencias sociales.

Ética y poder en la investigación

Muchas personas están familiarizadas con el Código de Nuremberg, con la Declaración de Helsinki y con el Informe Belmont; estas declaraciones tratan de hacer un seguimiento crítico, desde el punto de vista de la ética, del ámbito de la investigación. A pesar de ello quisiera

plantearlo de otra manera. No únicamente es tener un cuidado ético de la investigación, sino es ponerle límites al poder que los investigadores podemos ejercer a través de la investigación.

Si revisamos algunos de estos códigos y materiales afines, podemos comentar que algunos de los cuidados éticos que se han acordado o consensado, a nivel internacional, de cómo acompañar un proceso de investigación incluyen en una primera instancia la necesidad de ponderar los riesgos y los beneficios de una investigación; eso pareciera estar más o menos acotado en el ámbito clínico o biomédico. Lo que no tengo tan claro es si los investigadores sociales podríamos contestar cuáles son los riesgos y los beneficios de las investigaciones que desarrollamos.

Un segundo componente que se insiste poderosamente hasta como primera condición en algunos códigos es el consentimiento informado. Sin embargo, la pregunta que ahora me hago, haciendo investigación social y en humanidades, es ¿qué significaría el consentimiento informado en las ciencias sociales?

Una tercera característica que se cuida en los códigos de ética, biomédica y clínica es evitar sesgos al seleccionar a la población de estudio, mientras que un cuarto elemento alude a la condición de la confidencialidad. Por ende, quisiera problematizar un poco esta condición, replanteando la misma definición de confidencialidad.

Es frecuente que quienes investigan personas comenten “yo no digo el nombre de la persona que me dio la respuesta de aquello que investigué ya que quiero cuidar la confidencialidad”. Me parece equivalente a cuando se quiere guardar un secreto; tiendo a pensar que ésa es una definición pasiva de la confidencialidad. Sin embargo, desde las ciencias sociales propondría una definición activa de la confidencialidad; si se tiene algún confidente, se espera no únicamente que no cuente el secreto, sino que de alguna manera tome una posición ante aquello que fue objeto de confidencia. Es decir, estamos

esperando algo más que simplemente asegure que no se lo platique a otra persona, sino que nos conteste de alguna forma.

Otra de las características de los cuidados éticos que aparece en los pocos códigos de ética que conozco de las ciencias sociales, y en menor medida en las ciencias biomédicas, es la devolución de la información. Es decir, un recurso para asegurar que aquello que la población de estudio compartió, comentó, permitió observar y facilitó que se documentara, no únicamente sea para beneficio de quien investiga, sino que se le devuelva a dicha población de alguna forma.

No se trata simplemente de devolverles un artículo académico o hasta de dedicarles el artículo que se escriba sobre ellos, ya que la persona investigada no necesariamente es una investigadora o alguien habituado a este tipo de lectura. Ésa podría ser una devolución de la información bastante desigual, con criterios de expectativas y de necesidades distintas; si yo soy investigador necesito información para generar conocimiento, pero si la persona investigada no lo es, puede que le sea intrascendente que yo le regale o hasta le dedique la tesis que escribí sobre su historia. En ese sentido vale la pena recuperar lo que Julio Frenk destacaba en un artículo publicado hace casi dos décadas en la revista *Ciencia*, en términos de la capacidad de distinguir la excelencia y la pertinencia de la investigación. No bastaría devolver algo excelente sino buscar asegurar cierta devolución con pertinencia.

Además de estos criterios definidos para asegurar los cuidados éticos en una investigación, es amplia la experiencia que se ha ido acumulando para identificar lo que se permite o no dentro de una investigación. Sin embargo, como no basta definir declaraciones, igual que tampoco bastan las constituciones para que se respeten los derechos, lo segundo que se ha hecho en la tradición clínica y biomédica es conformar comités de ética para tratar de cuidar que se apliquen los códigos de ética. Como eso tampoco basta como

instancia burocrática, lo que se hace en muchas instituciones académicas es formar éticamente a los investigadores, bajo el supuesto de que si se sensibilizan sobre ética van a actuar éticamente en mayor medida.

A la larga, esos tres recursos (los códigos, los comités y la formación ética de los investigadores) han sido los tres principales recursos para ponerle ciertos límites al ejercicio del poder que podemos ejercer diferentes personas por el hecho de ser investigadores; sin embargo, si se revisan con cierto cuidado, cualesquiera de los tres corren el riesgo de caer en la endogamia. Es decir, los investigadores definen instancias para cuidarse a sí mismos; de hecho, frecuentemente hablamos de que hay que recibir “la evaluación de nuestros pares”, aunque estemos pensando en una evaluación académica que no alude explícitamente a la dimensión ética. Sin embargo, ¿para qué nos evaluamos a nosotros mismos?, pues para que no abusemos del poder respecto a nuestros investigados. La pregunta que varias veces he hecho es la siguiente: ¿los investigados no tienen derecho a cuidarse a sí mismos?, ¿no habría necesidad de estimular el empoderamiento de los investigados y no únicamente acompañar críticamente el ejercicio del poder de los investigadores a través de códigos de ética, comités de ética y de formar éticamente a dichos investigadores?

Los investigadores estamos entrenados para el encuentro del que es objeto de investigación, pero los investigados suelen llegar al mismo de manera sorpresiva y sin mayor preparación. Es como el buen vendedor que puede hacernos comprar lo que no necesitamos pero aparte lo hace convenciéndonos de que es profundamente relevante y sólo cuando ya se fue y ya nos comprometimos con una deuda, nos preguntamos ¿y para qué compramos lo que no necesitamos? Lo que pasa es que estaba entrenado para reaccionar ante diferentes cuestionamientos sobre lo que estaba vendiendo; sin embargo, el posible comprador no necesariamente sabía de qué se trataba el asunto, hasta

que toma distancia del mismo. La pregunta es: ¿no harían falta cuidados éticos para que los investigados se protejan tomando distancia del encuentro con los investigadores? No se trata de satanizar a estos últimos, al contrario, lo que estoy imaginando es para enriquecer un proceso de investigación que puede ser profundamente relevante para ambos, incluyendo a los investigados. Por eso replanteo la pregunta: ¿no habría necesidad de que los propios investigados o investigadas se pudieran preparar para el encuentro de investigación?

Ampliando la reflexión, incursionemos en una tercera vertiente de análisis, ¿nos podemos empoderar a través de la investigación? Los investigadores nos podemos empoderar por la información que obtenemos y el conocimiento que llegamos a generar a partir de la misma, pero además porque a partir de ese conocimiento potencialmente podemos definir algunas interpretaciones e intervenciones sobre el objeto de estudio. También lo hacemos porque adquirimos estatus y diferentes reconocimientos (entramos a la Academia Mexicana de las Ciencias, al Sistema Nacional de Investigadores y a múltiples asociaciones académicas). No obstante, la pregunta es: ¿los investigados tienen derecho a empoderarse a través de la investigación? Tengo la impresión que una buena investigación puede enriquecer profundamente los procesos de empoderamiento de los investigados, y comento brevemente tres de las modalidades de cómo un investigado o una investigada se puede empoderar a través de su participación en un proceso de investigación.

Inicialmente lo pueden hacer tomando distancia de su cotidianidad, y no hay mayor proceso de empoderamiento que “viéndose a sí mismo”, como diría Paulo Freire. Otra posibilidad es que los investigados se empoderan simbólicamente, ya que a veces aceptan una investigación ante la expectativa de una intervención, la cual se puede derivar de aquello que es objeto de investigación. Sin embargo, lo que se me hace muy relevante para la perspectiva de género es que

una buena investigación posibilita, y vuelvo a recurrir a Paulo Freire, un proceso de tomar conciencia de mí y de mi entorno de desarrollo cotidiano, en un espacio de relaciones que van constituyendo una de mis identidades primigenias, como lo es la del género.

Cuando hablo de mí mismo o de mí misma, una de las posibilidades que ofrece un ejercicio riguroso de investigación desde una perspectiva de género es que puede estimular de alguna manera que la persona investigada sea una visitante de sí misma; es decir, no aludo a un mero juego de palabras de tipo filosófico, sino que parafraseando a Lewis Carroll en su libro *A través del espejo*, sería como mostrar qué es lo que la persona describiría si se viera más claramente a través de un espejo. Es decir, si saliera de sí y pudiera hablar de sí viéndose de frente.

Por esto, una de las posibilidades del empoderamiento como investigado durante un proceso de investigación es tomar conciencia de sí. Al nombrarse, al decirse y al narrarse, se puede avanzar en el conocimiento de sí mismo y eso constituye una de las grandes posibilidades de muchas investigaciones. Quienes hacemos investigación en ciencias sociales tenemos experiencias de personas que nos dicen: “cuando quiera volvemos a platicar, porque aquello sobre lo que me preguntó nunca se lo había dicho a nadie, ni siquiera a mi pareja, a mi hijo, a mi madre o a mi padre”. Incluso hay personas que nos dicen: “oiga, regáleme una copia de la entrevista, porque si volviera a escucharme, créame que volvería a reconocerme”.

Ahora bien, otra pregunta que quisiera proponer es la siguiente: ¿qué aporta una perspectiva de género en este proceso de empoderamiento? La perspectiva de género, dicho en corto, es el evidenciar que las diferencias biológicas que tenemos los seres humanos socialmente adquieren cierto tipo de significados, y de paso adquieren procesos de especialización jerárquica, como señala Marcela Lagarde. Se espera que hagamos ciertas cosas porque nacemos con genitales masculinos,

o bien que hagamos otras si nacemos con genitales femeninos. Lo que genera muchas confusiones es si nazco con genitales femeninos y me comporto como se espera que lo hagan quienes nacen con genitales masculinos, o al revés, o si hago una mezcla de ambos.

Ahora bien, la perspectiva de género se ha venido difundiendo como un paradigma central de las ciencias sociales y lo que ha mostrado es que es un filtro básico de las relaciones de poder en la sociedad, porque nos diferencia a los seres humanos tanto en nuestra legitimidad o forma de visibilizarnos como personas, como en la posibilidad o dificultad de ejercer nuestros derechos humanos.

En esta y en muchas otras sociedades, por muy avanzada que esté en su democracia, no es lo mismo ser hombre que ser mujer. El acceso a las oportunidades de desarrollo y el acceso al ejercicio de los derechos es diferencial en buena medida en función de la biología con la que nacemos. Eso lo cuestiona profundamente la perspectiva de género, ya que como señaló Simone de Beauvoir: "No se nace mujer sino que se aprende a serlo". Por lo mismo, es necesario cuestionar las asignaciones que las personas vamos asimilando desde que nacemos, en particular porque éstas además de especializarnos nos desigulan en la posibilidad de ejercer como personas. La perspectiva de género busca cuestionar estas desigualdades, las que incluso son avaladas socialmente por las costumbres, por las normas institucionales y por los mismos comportamientos aprendidos por las personas. Ahora bien, si eso es cada vez más reconocido por las ciencias sociales, si eso es cada vez más claro y más evidente en la lectura e interpretación de la cotidianidad, ¿tiene algo que decirnos este nuevo paradigma teórico y político a quienes evaluamos éticamente proyectos de investigación, o es un referente discursivo que debe quedarse en otros ámbitos?

Para tratar de reflexionar un poco sobre esto vale la pena preguntarse cuál es el propósito de la evaluación de proyectos de investiga-

ción; es decir, ¿para qué se evalúan éticamente proyectos de investigación?, es decir, ¿de qué nos perdemos los investigadores de ciencias sociales y humanidades cuando no estamos expuestos a una comisión que evalúa proyectos de investigación? ¿Nos ahorramos burocracias —como dicen muchos colegas— o nos perdemos la posibilidad de ser acompañados en este proceso de generar conocimiento?

Podríamos decir que evaluamos proyectos de investigación con el fin de tomar distancia de lo que estamos investigando al incorporar a otras personas en la lectura de nuestra búsqueda. También evaluamos proyectos de investigación para tener una conciencia compartida de las búsquedas de investigación. Estas dos razones pueden verse de manera positiva en función de aprender también de lo que otros investigan, pero además en términos preventivos, al alertar —como señala el Código de Helsinki— que no se vale experimentar algo que ya fue investigado, es decir, no se vale exponer a un sufrimiento o incomodidad innecesario a alguien si sobre esto ya se investigó y ya se demostró, para bien o para mal, aquello sobre lo que se está trabajando. Entonces, también se evalúan proyectos de investigación para posibilitar la conciencia compartida de aquello que se está buscando.

También se evalúan proyectos de investigación para identificar dilemas éticos y actuar respecto a los mismos, pero a la vez para identificar y ponderar problemas sociales que requieren ser investigados, en función de ciertos paradigmas vigentes y de las prioridades asociadas a los mismos. Tanto en ciencias sociales como en otras calificadas como biomédicas y clínicas (aunque tiendo a pensar que no hay ciencias no sociales), los diferentes paradigmas nos muestran dimensiones de la realidad que posiblemente no veíamos desde otros enfoques y que incluso no nombrábamos. La lingüística afirma que la gente tiende a creer que no existe aquello que no se nombra; por eso, una de las posibilidades de evaluar proyectos de investigación es

evidenciar los supuestos de nuestra toma de distancia de la realidad investigada, a la par que identificar dilemas éticos y problemas sociales que requieren ser investigados, desde la cosmovisión tomada como referencia.

Acciones afirmativas al evaluar éticamente proyectos de investigación

El segundo momento de estas reflexiones se inicia preguntando: ¿tiene sentido hablar de acciones afirmativas al evaluar proyectos de investigación? Hay autores que interpretan las acciones afirmativas como medidas que se toman para reparar desigualdades sociales a partir de acciones de política pública, y puede que sea más fácil definir-las con un ejemplo. Hay muchas políticas sociales que se construyen generando subsidios a los sectores más desfavorecidos, y se pagan los subsidios con los impuestos de los grupos sociales más favorecidos; es decir, se subsidian ciertos elementos para asegurar que toda la población pueda tener acceso a necesidades esenciales básicas. Otro ejemplo de acciones afirmativas es cuando ahora se discuten las cuotas de género en los partidos políticos. Si ancestralmente se ha construido el imaginario de que los hombres somos quienes nos dedicamos a la política, y luego ponemos a competir aparentemente en igualdad de condiciones a las mujeres y a los hombres para representación política, puede que aunque seamos muy bien intencionados (desde una perspectiva de género) tendamos a pensar que lo más correcto es que los hombres sean los que hagan política.

Las acciones afirmativas lo que buscan es tratar de reparar desigualdades, pero no por un espíritu de venganza, sino por un compromiso social de tratar de reparar discriminaciones ancestralmente legitimadas. Hay personas que no están de acuerdo con las

acciones afirmativas, por ejemplo, que no están de acuerdo en que la mitad de las representaciones políticas sean de mujeres y la mitad de hombres, pues argumentan que debe ser más bien por los méritos de los individuos, a pesar de que a la par no cuestionen la razón por la que en una sociedad patriarcal, ancestralmente los hombres tenían más oportunidades solamente por ser varones y no siempre por algún otro mérito. Por lo mismo, insisto que la lógica de las acciones afirmativas en términos de arreglos sociales, de política pública y de representación política, lo que busca es reparar desigualdades; sin embargo, lo que quiero dejar muy claro es que las acciones afirmativas siempre se proponen como medidas temporales. Es decir, no se trata de que sigan permanentemente, sino son identificadas como un recurso para generar cambios culturales donde poco a poco la sociedad se acostumbre a reconocer la autoridad, capacidad y derechos de las personas que tradicionalmente estaban excluidas, incluso que éstas tengan conciencia del derecho a ser visibilizadas.

Es tan utilizado ahora que existen convocatorias de organismos internacionales que señalan de manera explícita “se invita a postular a gente que tenga ciertos estudios, manejo de idiomas, experiencia en el ámbito de referencia, etcétera”, pero además se dice “se invita en especial a que postulen mujeres, homosexuales y personas pertenecientes a grupos étnicos tradicionalmente desfavorecidos”.

¿Qué quiere decir eso? Que si dos personas tienen el mismo currículum en términos académicos, de experiencia laboral y de idiomas que hablan, pero resulta que una es hombre y la otra mujer, pues se le dará prioridad a la mujer. A eso se le llama discriminación positiva hacia los hombres, y no es por vengarse de los hombres, sino más bien por reparar una desigualdad ancestral ejercida hacia las mujeres. No es que a un heterosexual lo vayan a discriminar para desquitarse de lo que se ha hecho a los homosexuales, sino de reparar una desi-

gualdad ancestral que colectivamente hemos ejercido, por ejemplo, sobre los homosexuales.

A final de cuentas las acciones afirmativas lo que buscan es, de manera explícita y como compromiso social, reparar desigualdades que colectivamente hemos legitimado; no se trata de pagar culpas sino de asumir responsabilidades, sin dejar que aleatoriamente esta desigualdad se vaya reparando.

Por lo mismo, cuando sugiero reflexionar sobre la posibilidad de evaluar éticamente proyectos de investigación desde una lógica de acciones afirmativas, sugiero pensar en una tipología, siguiendo a Max Weber, como tipos ideales entre lo mínimo y lo máximo. Lo mínimo que se esperaría al evaluar proyectos de investigación o al hacer investigación desde una lógica de acciones afirmativas, sería no reproducir o validar modelos de exclusión social. En contraste, lo máximo sería tratar de incidir para disminuir y cuestionar modelos de exclusión social. Ampliando un poco más, lo mínimo sería no dañar, una expresión muy familiar en los códigos de ética (por ejemplo a través del llamado “principio de no maleficencia”), ya que se habla de no provocar daños a través de la investigación. Entonces, esto sería lo mínimo que puede esperarse en una investigación, al desarrollarse o al ser evaluada. Lo máximo no únicamente sería aportar elementos como para reparar daños socialmente documentados, lo que es totalmente distinto.

Una tercera vertiente de esta lectura consiste en no aprovecharse de las relaciones de dependencia y de fragilidad de la persona que acepta en cierto momento participar en una investigación, quizás por dichas relaciones, sino ser capaces de reconocer como condición para una investigación la misma práctica de quien participa en la misma como para tomar decisiones libres en dicho entorno.

En diferentes universidades se acostumbra que después de que alguien hace su examen profesional para optar por un título acadé-

mico se le pregunta si promete usar su conocimiento para bien de la sociedad, incluso antes de otorgarle el título en cuestión. Lo interesante es que después de hacer ese juramento, se le dice lo siguiente: “Si lo haces, que la sociedad te premie, y si no, que la sociedad te demande”. Lo que a veces ironizo con alumnos míos es que para suerte de muchos profesionistas, la sociedad no sabe que se los puede demandar; es decir, ¿quién nos pide cuentas del título que obtuvimos a nivel académico para utilizarlo para el bien de la sociedad? Es decir, la propuesta es no únicamente no dañar sino buscar explícitamente un beneficio para la sociedad, como lo puede ser la equidad de género, pero de una manera intencional y no meramente accidental.

Empoderamiento a través de la forma de evaluar proyectos de investigación

Iniciemos la parte final de este trabajo con otra pregunta: ¿sería posible empoderarnos a partir de la investigación? Espero que quede más claro que no estoy pensando nada más en los investigadores, aunque tampoco los estoy olvidando; no obstante, estoy pensando también en las personas investigadas. Plantearía que esto es posible en la medida en que se trate de “una evaluación dialógica”, retomando la propuesta teórica y política de Paulo Freire, quien habla de dialógica, ya que son dos logos, dos personas las que están interactuando.

¿Cuáles son las posibilidades de una evaluación de investigaciones? Si yo hago una buena evaluación de investigaciones o de un proyecto de investigación, puedo asegurarles excelencia en la investigación, eso es muy claro, por el rigor académico y por la calidad del intercambio que se da en las investigaciones; al mismo tiempo, si lo diversifico, puedo reconocer la pertinencia de la investigación. En la

medida en que la investigación logra documentar la cotidianidad, es decir, en que sus resultados se parezcan a la realidad y que no sean meramente fortuitos. Quisiera enfatizar que la evaluación de investigación hecha desde una perspectiva de género, más allá de asegurar la excelencia y de reconocer la pertinencia, puede ayudar a construir y justificar su misma relevancia.

En la medida en que la investigación logre que los investigados y las investigadas tomen distancia de sí, la investigación cumple el proceso de participar en el empoderamiento de los investigados. No se trata de que cada investigación sea una terapia, y eso lo quiero dejar muy claro; es factible que la investigación a partir del recurso de la devolución de la información pueda participar profundamente en el empoderamiento de los investigados, y que dejemos de ver como un fetiche los procesos de publicación con los que somos evaluados académicamente. Irónicamente, hay muchos investigadores que no tienen tiempo para devolver la información debido a las presiones que perciben para constantemente estar publicando, lo que deja en un lugar secundario a quienes posibilitaron la investigación.

Con la idea de tratar de concretar algunas reflexiones a ratos algo abstractas, propongo preguntas más específicas para intentar operacionalizar, por decirlo de una manera muy clara, una evaluación de investigación con una perspectiva de género. Por ejemplo, retomo tres preguntas que aplicamos en un Comité de la Organización Mundial de la Salud con el fin de ver si los proyectos tenían una perspectiva de género.

La primera pregunta era: ¿los proyectos documentan desigualdades de género o las asumen y las aprovechan para la investigación? Hace una profunda diferencia la respuesta de sí o no a una de las dos partes de esa pregunta.

La segunda interrogante sería: ¿la investigación busca recuperar la voz de la población excluida de manera explícita, o bien deja

que emerja ésta de manera aleatoria? Quiero dejar muy claro que la perspectiva de género no es sinónimo de hablar de las mujeres; para mí es profundamente importante ya que hay aprendizajes de género que excluyen a hombres y a mujeres, aunque sea por diferentes razones. Entonces, ¿dejamos que la voz emerja de manera aleatoria o la buscamos de manera intencional para ser como investigadores cómplices de nombrar la cotidianidad desde la voz (de lo que diría Paulo Freire) de los excluidos y de las excluidas?

La tercera pregunta propone lo siguiente: ¿la investigación tiene considerada en su propuesta devolver los resultados de la investigación, como una condición de posibilidad para que quienes son investigados o investigadas tomen distancia de sí, o bien simplemente son criterios de distribución de la información de manera selectiva?

He escuchado constantemente que los resultados de las investigaciones hay que dárselos a los “tomadores de decisiones”. La pregunta que regularmente hago es: ¿y quiénes son los tomadores de decisiones?, ¿los que tradicionalmente han ejercido el poder?, ¿los que administran las políticas públicas?, ¿les doy más información para que puedan tener más control sobre aquellos sobre los que ejercen la política? Creo que si hablamos dentro de una cultura de derechos ciudadanos, cualquier ciudadano o ciudadana es tomador potencial de decisiones. Por eso, ¿qué significaría devolver la información a los tomadores de decisiones pero pensados desde la ciudadanía? No conozco de manera sistemática alternativas a cómo imaginamos y ponemos en práctica los procesos regulares de difusión de la información y por eso lo propongo como un tema más a discutir colectivamente.

Uno de los criterios más importantes del Código de Nuremberg, de la Declaración de Helsinki y del Informe Bergut es el consentimiento informado; lo que sugiero es que también nos preguntemos qué

significa consentimiento informado desde una perspectiva de género. Paulo Freire tiene un libro que se llama *La educación como práctica de la libertad*; la libertad no se adquiere por declaración de principios, ni se adquiere porque la reconozca la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 o bien la Constitución mexicana; la libertad se practica, se construye y se aprende a ejercer; por eso dice Paulo Freire que la educación debería ser una práctica de la libertad.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando hay personas que no hemos desarrollado la práctica de la libertad y de repente llega un investigador y nos pregunta si aceptamos participar en la investigación? Sin minimizar a nadie, pregunto: ¿tenemos realmente la práctica de decir que no, suponiendo que es lo que pensamos, sentimos o queremos manifestar en ese momento? En una mesa redonda de filósofos llegamos a la conclusión de que no se puede consentir si no se tuvo la posibilidad de disentir.

No puedo decir que sí, significativamente hablando, si no tuve la posibilidad real de decir que no; si la única opción que tenía era decir que sí, no consentí, simplemente acepté. La pregunta que hago es: ¿hombres y mujeres —con la tremenda generalización que esto implica— tenemos la práctica de consentir y de disentir? Si no la tenemos, ¿no es un artificio burocrático de quienes hacemos investigación decir “yo le pregunté si quería o no quería y me dijo que sí”? Pero además, nos justificamos porque luego le dijimos “y si quieres puedes retirarte”. ¿Realmente las personas tenemos práctica en retirarnos? ¿No puede llegar a ser un artificio burocrático el decir ya cumplí el requisito del consentimiento informado, cuando paralelamente no generamos procesos de investigación para ver cómo las personas disentimos o consentimos en la cotidianidad?

Regreso a la pregunta con la que empecé, ¿tiene sentido hablar de perspectiva de género al hablar de evaluar investigaciones? Lo

sincretizo en tres momentos, no para concluir sino para asegurar que se continúa constantemente esta reflexión colectiva:

- a) ¿Tiene lógica una evaluación ética de investigación desde las acciones afirmativas con la idea de apoyar la reparación de desigualdades?
- b) ¿Podemos incorporar la perspectiva de género dentro de la categoría de las acciones afirmativas?
- c) ¿Qué sentido les genera a quienes desarrollan reflexiones y evaluaciones éticas el dialogar con la perspectiva de género, como una de los paradigmas actuales de las ciencias sociales?

Considero que no siempre queda tan claro en muchos ámbitos académicos cuáles son los compromisos de los investigadores respecto a los investigados; ojalá que este texto contribuya a discutirlo. Tengo muchos ejemplos de que una buena investigación puede contribuir profundamente al empoderamiento de la persona investigada, ya que puede acompañar a la población de manera muy solidaria y respetuosa en el proceso de nombrarse a sí misma y, como diría Paulo Freire, en ese arte de tomar distancia de sí mismo.

ACERCA
DE LOS AUTORES

Guillermo Soberón Acevedo es médico cirujano por la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, (1949) y Doctor en Filosofía en la especialidad de Química Fisiológica por la Universidad de Wisconsin (1956). Actualmente es Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética. Entre los puestos que ha ocupado destacan: Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud (1989-2004), a partir de 2004 funge como Presidente Emérito; Secretario de Salud (1982-1989); Coordinador de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República (1981-1982); Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM (1973-1977 y de 1977-1981); Coordinador de Investigación Científica de la UNAM (1971-1973); Director de Investigaciones Biomédicas de la UNAM (1965-1971); Jefe del Departamento de Bioquímica y Jefe de División de Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (1956-1965).

Dafna Feinholz Klip es Licenciada y Maestra en Psicología y Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Maestra en Bioética por la Universidad Complutense de Madrid.

Actualmente es Directora Ejecutiva de la Comisión Nacional de Bio-ética. Entre los cargos que ha ocupado destacan: Directora del Departamento de Epidemiología Reproductiva en el Instituto Nacional de Perinatología; Directora de Planeación y Desarrollo Académico en el Programa Mujer y Salud de la Secretaría de Salud; y Directora Sustantiva de la Comisión Nacional para el Genoma Humano. Es miembro del equipo de expertos internacionales convocado por la UNESCO para apoyar a países en desarrollo en la instalación de Comisiones Nacionales de Bioética y ha sido miembro de diversos comités de ética en investigación.

Francisco Gonzalo Bolívar Zapata es jefe de grupo investigador, tutor de maestría y doctorado del Departamento de Ingeniería Celular y Biocatálisis del Instituto de Biotecnología de la UNAM.

José Sarukhán Kermez es investigador titular C del Departamento de Ecología de la Biodiversidad del Instituto de Ecología de la UNAM.

Ruy Pérez Tamayo es jefe de la Unidad de Medicina Experimental del Hospital General de México y profesor titular C de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Roberto Blancarte Pimentel fue miembro del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética. Actualmente es Director del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México.

Julio Frenk Mora fue Secretario de Salud.

Octavio Gómez Dantés es director de Prospectiva, Análisis y Evaluación del Instituto Carso de la Salud.

Rodolfo Darío Vázquez Cardozo es director del programa de Teoría y Filosofía del Derecho del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM).

Juan Guillermo Figueroa Perea es profesor del Centro de Estudios Demográficos de El Colegio de México.

ASPECTOS SOCIALES DE LA **BIOÉTICA**
se terminó de imprimir en el mes de junio de
2009 en *Grafía Editores, SA de CV*, Popocatépetl
182-301, Col. Portales, México DF.
La edición consta de mil ejemplares más
sobrantes para reposición.

