

Educación en Bioética

- Competencias bioéticas en el ejercicio profesional
- Educación médica en México y el saber bioético
- ¿Es posible la autonomía en pacientes pediátricos?



encuentro bioético

Conversación con Alberto García,
Director de la Cátedra UNESCO de Bioética y Derechos Humanos

Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación

Instrumento de carácter vinculante dirigido a miembros de **Comités de Ética en Investigación**. Contiene criterios para el desarrollo de sus actividades, lineamientos y consideraciones para la revisión de protocolos desde el punto de vista ético.



Disponible en versión impresa y digital

2 Editorial

3 A fondo

- *La formación de competencias bioéticas en el ejercicio profesional*
Manuel H Ruiz de Chávez
- *La enseñanza-aprendizaje de la bioética para profesionales de la salud*
Octavio Márquez Mendoza
- *Educación médica en México y el saber bioético*
Alberto Lifshitz
- *El pensamiento bioético en las ciencias de la salud*
Enrique Beascochea Aranda

17 Tareas y perspectivas institucionales

- *11ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/ Bioética*
- *Entrega de la condecoración "Eduardo Liceaga" al doctor Manuel H Ruiz de Chávez*
Patricia Herrera Gamboa

24 Encuentro bioético

Conversación con Alberto García, Director de la Cátedra UNESCO de Bioética y Derechos Humanos

29 Escenario México

¿Es apropiado hablar de autonomía del paciente pediátrico?
Martha Tarasco Michel

35 Rincón bibliográfico

Novedades y recomendaciones de la Biblioteca

36 Cultura y bioética

Neil Harbisson: escuchando los colores del mundo
Karla Nallely Rosas Chelius

39 Avances

Gaceta CONBIOÉTICA número 21

39 Colaboradores de este número

La bioética es una herramienta para mejorar la labor del personal hospitalario en los diversos establecimientos de salud, complementa los conocimientos técnicos con criterios éticos en beneficio de los pacientes. Una educación en bioética se devela como necesaria para contar con recursos humanos capacitados que actúen bajo estándares bioéticos en su día a día, además de favorecer la calidad de la atención que reciben los usuarios de los servicios de salud.

En este número el doctor Manuel H Ruiz de Chávez reflexiona sobre la importancia de una enseñanza bioética dirigida a los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y de Ética en Investigación (CEI) y la relevancia de las vinculaciones con instituciones de educación superior. En la sección *A fondo* el doctor Octavio Márquez Mendoza analiza la problemática de enseñar bioética a los profesionales de la salud, hace énfasis en la trascendencia de enseñar ética en universidades para contribuir a la formación de profesionistas íntegros.

El doctor Alberto Lifshitz Guinzberg describe la bioética como un espacio de reflexión que implica lo conceptual, procedimental y afectivo en la educación médica, y considera que esta multidisciplinaria debe propiciar una auto-crítica en beneficio de los pacientes. Asimismo, el doctor Enrique Beascochea Aranda nos presenta cómo el desarrollo de las ciencias de la salud dio lugar a la bioética para ampliar la reflexión en torno al cuidado del ser humano.

Dentro de la sección *Tareas y perspectiva institucional*, se lleva a cabo un recuento de las actividades más destacadas en el marco de la 11ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética, realizada en Berlín. La Comi-

sión Nacional de Bioética se enorgullece al presentar la reseña de la condecoración “Eduardo Liceaga” en Ciencias Médicas y Administración Sanitario Asistencial del Consejo de Salubridad General, que recibió el doctor Manuel H Ruiz de Chávez de manos del Presidente de México.

En *Encuentro bioético*, el doctor Alberto García, Director de la Cátedra UNESCO de Bioética y Derechos Humanos, nos platica sobre el origen de esta iniciativa y sus actividades más representativas como los congresos en torno a bioética, multiculturalismo y religiones; la creación de un grupo de neurobioética para analizar las implicaciones de los avances tecnológicos en la materia; y la organización del concurso de bioética y arte para transmitir valores a través de manifestaciones estéticas.

La doctora Martha Tarasco Michel aborda el tema autonomía del paciente pediátrico en la sección *Escenario México*, y analiza la intervención del médico, el niño y los padres en la toma de decisiones sobre la salud del menor.

En *Rincón bibliográfico* se sugieren varios escritos sobre bioética y educación de editoriales como Springer, la Universidad El Bosque y la Comisión Presidencial para el Estudio de Cuestiones Bioéticas de EE. UU. Asimismo se recomienda el *Manual para Miembros de Comités de Ética en Investigación* elaborado por las doctoras Luz María Guadalupe Pichardo García y María de la Luz Casas Martínez.

La sección *Cultura y bioética* está dedicada a Neil Harbisson, un *cyborg* con un dispositivo para poder diferenciar colores a través del reconocimiento de sonidos y vibraciones, quien además es un artista musical cuyas piezas nos permiten escuchar los colores del mundo.

La formación de competencias bioéticas en el ejercicio profesional

Manuel H Ruiz de Chávez

Toda acción médica tiene implicaciones que deben orientarse hacia el beneficio del paciente. El ejercicio de la medicina, en muchos casos, rebasa el ámbito de lo científico y lo estrictamente médico, es por ello que en México se ha impulsado a partir de 2005 la conformación de grupos de carácter interdisciplinario para analizar casos y perspectivas de solución ante situaciones médicas complejas.

La necesidad de contar con Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) en los establecimientos de salud responde a la complejidad de la atención de los dilemas que se dan en la praxis médica. Estos Comités son órganos colegiados que apoyan la toma de decisiones éticas en la atención tanto del personal sanitario como del paciente y su familia, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de los servicios de salud y brindar orientación ante situaciones médicas complejas.

Los comités deben ampliar la visión de los profesionales de la salud, generando espacios de análisis, reflexión y estudio de los dilemas que se presentan en la práctica médica, con un enfoque multidisciplinario y laico. Deben contribuir, a su vez, a la sensibilización del personal para elevar la calidad de los servicios que se prestan en el sistema nacional de salud.

Asimismo, la investigación con seres humanos conlleva riesgos para los sujetos de investigación, de ahí la necesidad de garantizar



Capacitación del CHB del Hospital General de Tecate, Baja California.

La necesidad de contar con CHB responde a la complejidad de la atención de los dilemas que se dan en la praxis médica.

condiciones éticamente aceptables en la producción del conocimiento científico. Es necesario que la investigación científica se realice conforme a lineamientos éticos, procurando en todo momento el avance científico y la seguridad pública.

Los Comités de Ética en Investigación (CEI) forman parte del compromiso institucional que asumen los establecimientos en donde se realiza investigación con seres humanos, funcionan como garantes de investigaciones realizadas con apego a criterios bioéticos, su función principal es proteger a los participantes en la investigación en salud y velar por la integridad científica del estudio.

La enseñanza de la bioética

En el sistema de salud actual observamos la necesidad de resignificar el ejercicio del arte médico como una disciplina con enfoque humanista. La bioética, en ese sentido, resulta fundamental, pues contribuye a formar profesionales que den prioridad a la calidad en la atención del servicio que ofrecen a la población. La enseñanza de la bioética representa un elemento clave para fortalecer el desempeño de los recursos humanos en el ámbito de la atención sanitaria y la investigación en salud.

La capacitación en bioética, además de brindar un marco teórico, fomenta el desarrollo de competencias prácticas, como análisis crítico, argumentación, resolución de problemas y asesoría en la toma de decisiones, cuyo fin

consiste en asegurar la protección a los derechos fundamentales de las personas en el ámbito de la medicina.

A través de los conocimientos teóricos en bioética, los profesionales cuentan con una plataforma para adquirir habilidades que permitan analizar críticamente los dilemas bioéticos. En el caso específico de los miembros de CHB y CEI, es necesario dotarlos de herramientas para resolver las situaciones que enfrentarán en el análisis de casos clínicos o en la evaluación de protocolos de investigación.

Se debe sensibilizar a los prestadores de servicios de atención médica acerca de los aspectos bioéticos en su práctica diaria, sin embargo, es fundamental que esté acompañada de políticas encaminadas a propiciar y permitir un trato digno y de calidad.

Al respecto, la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) trabaja de manera conjunta con diversas instituciones de educación superior, como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Panamericana, la Universidad Anáhuac, entre otras, para desarrollar estrategias pedagógicas y didácticas que permitan que la bioética permee en los espacios educativos y académicos de las ciencias de la salud y las humanidades.

El conocimiento y arraigo de la bioética nos llama a sumar esfuerzos para difundir en nuestro país la importancia de esta disciplina. En este sentido, debe destacarse la participación

La enseñanza de la bioética representa un elemento clave para fortalecer el desempeño de los recursos humanos.

de las Comisiones Estatales de Bioética, cuerpos colegiados con carácter multidisciplinario e interinstitucional, creados en las Entidades Federativas con el propósito de extender la observación y práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos y la dignidad humana.

Conviene recordar que estos trabajos cuentan ya con una amplia trayectoria. Se llevó a cabo el Foro: Hacia una Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética, en el que se obtuvo un diagnóstico de las principales necesidades de capacitación de los integrantes de CHB y CEI.

Con este enfoque, la CONBIOÉTICA presenta en su Programa de Acción Específico (2013-2018) la estrategia para la promoción y aplicación del conocimiento en bioética, con una perspectiva global, que dé respuesta a las demandas de la sociedad contemporánea-, en el cual destacan tres procesos: la consolidación de la infraestructura institucional en bioética en el país; la creación de un espacio de divulgación del conocimiento bioético entre especialistas, estudiosos del tema y la población en general; y la promoción del desarrollo académico y de la interlocución social en bioética.

Bajo este concepto, la Comisión tiene el compromiso no sólo de establecer y difundir los criterios para el funcionamiento de estos comités, sino de apoyar la capacitación de sus integrantes, estimulando el desarrollo de competencias y habilidades para cumplir adecuadamente sus funciones. Es por la creciente complejidad de la atención y los avances en investigación en salud que los integrantes de estos comités deben contar con capacitación en bioética como un proceso permanente.

La CONBIOÉTICA actualmente busca conjuntar esfuerzos para diseñar y aplicar un programa nacional de formación y capacitación en bioética a fin de que los Comités Hospitalarios

La Comisión tiene el compromiso de apoyar la capacitación en bioética.

de Bioética y de Ética en Investigación cuentan con profesionales suficientes para garantizar una operación adecuada. Asimismo, se están realizando acciones para el acercamiento de la bioética como conocimiento práctico y operante, indispensable para reforzar marcos éticos, legales y administrativos, generar políticas públicas en salud con enfoque de derechos humanos, y promover esquemas de protección, en particular, para usuarios de los servicios de atención e investigación en salud, así como para poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Red Nacional de Apoyo a la Capacitación en Bioética

Las Tecnologías en Informática y Comunicación (TIC), se nos presentan como una gran herramienta para lograr una sociedad más consciente de los problemas que hay que solucionar en forma conjunta, al mismo tiempo que ofrece un espacio de locución social, que permita estrechar lazos entre individuos, y brindar información de carácter científico y filosófico.

A partir de estos avances ha cambiado la forma en que se brindan nuevas capacidades al individuo para facilitar que él mismo busque, procese, transmita y reciba retroalimentación sobre los temas que sean de su interés.

Considerando la importancia de la capacitación y difusión de la bioética, con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, aliado inestimable de la Comisión Nacional, se impulsa actualmente la conformación de una Red Temática en Bioética, la *Red Nacional de Apoyo a la Capacitación en Bioética*,



Jornada de capacitación para integrantes de CHB y CEI, Guadalajara, Jalisco 2015.

un esfuerzo derivado del compromiso con el fortalecimiento de la capacidad instalada en bioética del país. Esta Red cuenta con la virtud de especializarse en las necesidades de información de los integrantes de CEI y CHB, además de establecer una vía de comunicación no sincrónica con los usuarios.

Asimismo, esta plataforma digital agrupa especialistas de renombre con intereses comunes en la materia con el objeto de generar y difundir conocimiento de carácter científico acerca de cuestiones prioritarias en la agenda de la Secretaría de Salud y de relevancia social para el país, así como proporcionar capacitación y recursos educativos a los integrantes tanto de CEI como de CHB, con la participación de la CONBIOÉTICA, las Comisiones Estatales de Bioética e instituciones de educación superior.

Considerando que las necesidades de información y capacitación de los integrantes de estos comités se encuentran en constante dinamismo, en función de las condiciones de desarrollo socioeconómico de la región y los avances en biomedicina, este recurso, además de brindar estándares mínimos de práctica profesional, permitirá detectar las necesidades de información de sus integrantes para garantizar un mejor desempeño de sus actividades.

La enseñanza-aprendizaje de la bioética para profesionales de la salud

Octavio Márquez Mendoza

El presente artículo centra su análisis sobre la problemática que existe en la actualidad en la enseñanza de la bioética para los profesionales de la salud, en un mundo altamente cambiante, que demanda por ello poner énfasis en la ética de nuestros actos y especialmente en las relaciones entre la ética y la salud en el ámbito laboral-profesional.

Introducción a la enseñanza de la bioética

Adquirir conocimientos acerca del mundo ha sido imperativo para el hombre en la modernidad. La ciencia de esta forma “ha recurrido a métodos de verificación empírica y lógica quedando relegados y cegados por las luces de la razón. Razón, mitos y tinieblas. Contradictoriamente, el error, la ignorancia y la ceguera, no cesan, en cualquier ámbito y a la par del incremento de los conocimientos” (Morin, 2003: 27). Quizá, sea necesario tomar conciencia de los problemas en el progreso del conocimiento, relacionados con la falsa percepción o incoherencia, buscar otra vez las formas en que están organizadas las ideas en torno al objeto de conocimiento. El desarrollo de la ciencia como se conoce hasta el momento, permite un uso intensivo y constante del saber en todos los ámbitos de la sociedad más allá del académico, generando así, la *sociedad del conocimiento*. Su propósito es –según apunta Castells, 1999– mejorar notoria e igualitariamente la relación entre las personas, sin embargo, se ha incrementado la desigualdad entre las personas, siendo este último aspecto de suma relevancia en el ámbito de la salud.

Con el surgimiento del término ciencias de la salud, se ha cuestionado el paradigma que concebía a la salud como único objeto de estudio, actualmente se reconocen las múltiples dificultades presentes en las diferencias de las herramientas y lenguajes para estudiarla. Así, la salud no es más un objeto de análisis sino un problema para comprender y resolver, ha dejado de ser antropocéntrica para convertirse en una compleja interacción de sistemas ecológicos y biocéntricos, incrementando cada vez

más su complejidad mediante el estudio de sistemas no-lineales. De este modo al analizar los modelos de salud es primordial considerar factores tales como:

...pobreza, hambre, contaminación, sobre-explotación y agotamiento de los recursos naturales, conflictos sociopolíticos, políticas económicas y financieras, así como las crisis humanitarias y problemas demográficos. Las ciencias de la salud tienen la especificidad de trabajar con un problema que demanda, desde el comienzo, con una apertura mental considerándolo un sistema abierto, en proceso, inacabado e indeterminado (Maldonado 2008, 97)

Todo ello unido a un desarrollo especial de las comunicaciones, el trabajo, el ocio y la adquisición de conocimientos, principalmente vía internet ha provocado una transformación de la sociedad, de la mentalidad y del entendimiento con vivencia de la realidad presente, que obviamente conlleva un cambio educativo en la teoría y en la práctica (Fernández-Carrión 2016, 16).

La universidad y la bioética

Schmidt concibe a la Universidad como algo más que un lugar para investigar y enseñar o estudiar y aprender, un mero estadio de educación superior, o un lugar de intercambio (pasivo y activo), de información, de conocimientos, de experiencias científicas y vivenciales. Más aún, la considera un centro de servicio

La salud ha dejado de ser antropocéntrica para convertirse en una compleja interacción de sistemas ecológicos y biocéntricos.

forjador y desarrollador del conocimiento humano. La relación entre investigación y enseñanza involucra exigencias de la investigación con influencia en la educación. Mientras cada disciplina se enseña de manera sistemática y según sus propios métodos, la interdisciplinariedad ayuda a los estudiantes a adquirir una visión orgánica de la realidad y a desarrollar un deseo incesante de progreso intelectual. Las implicaciones morales de cada disciplina, son “consideradas como parte integrante de la enseñanza de la misma disciplina; y esto para que todo el proceso educativo esté orientado, en definitiva, al desarrollo integral de la persona” (Schmidt 2008, 81).

Las deliberaciones acerca de los dilemas de justicia social y moral que surgen al intentar integrar en lo local políticas bioéticas globales que generarán conflictos y debates inevitablemente, posibilitan “contar con conceptos éticos y un método de investigación [...] que mantenga claros los principios no negociables, permitirá el surgimiento de efectos positivos donde el pensamiento y la investigación se unen para alcanzar el bien común, la justicia y la paz” (Mazzanti 2010, 163). La educación y la investigación son motores de cambio en

lo científico y tecnológico, aunque no en las transformaciones sociales y culturales, pero sí pueden tener influencia en la formulación de políticas y directrices de quienes laboran en ella. Luego, “los docentes como puente entre el presente y el futuro, entre las ilusiones y las realidades, deberán forjar los caminos de búsqueda de la trascendencia, los conocimientos, valores y actitudes de los estudiantes” (Schmidt 2008, 83).

El rol de los claustros académicos y de las sociedades científicas

Las universidades tienen, por su propia naturaleza, la misión y el deber de enfrentar este estado de cosas, de ser sensibles a los signos de los tiempos y de formar las futuras generaciones en consonancia con los cambios presentes. Las realidades del mundo actual se han vuelto cada vez más confusas y menos simples. A lo largo de la segunda parte del siglo XX y, especialmente, en las últimas décadas, las interrelaciones y las interconexiones de los constituyentes biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales y ecológicos, tanto a nivel nacional como mundial, se han incrementado de tal manera, que la investigación científica clásica y tradicional –con su



La educación y la investigación son motores del desarrollo tecnocientífico.

enfoque lógico-positivista— se ha vuelto corta, limitada e insuficiente para abordar estas nuevas y difusas realidades. Han revelado su insuficiencia, sobre todo, los enfoques unidisciplinarios o monodisciplinarios, es decir, aquellos que, con una visión *reduccionista*, convierten todo lo nuevo, diferente y complejo, en algo más simple y corriente, quitándole su novedad y diferencia y convirtiendo el futuro en pasado (Martínez 2009, 20). Desde las últimas décadas del siglo XX, un limitado número de académicos ha enfrentado este problema, en las universidades más progresistas del planeta, iniciando, primero, unos estudios multidisciplinarios, luego, estudios interdisciplinarios y, finalmente, estudios transdisciplinarios o metadisciplinarios; es decir, estudios que ponen el énfasis, respectivamente, en la confluencia de saberes, en su interacción e integración recíprocas, o en su transformación y superación.

En cualquier nivel, el horizonte de la educación, está constituido por la posibilidad de un mejoramiento moral del educado. Sin embargo hay que considerar el cuidado que implica que este sujeto sólo se considere producto de su formación reproduciendo de manera simple la forma de pensar, sentir y actuar de las condiciones sociales que le han acompañado desde su infancia. Martínez (2014) cita a Wyneken quien resalta que no basta con tener ideas, sino que hay que vivirlas. Asimismo refiere que la escuela funge como una institución encargada de conservar para los seres humanos un patrimonio para las futuras generaciones, sin embargo tiene que considerar la edad de la juventud que representa el futuro de la humanidad. Si se considera el entorno social del espacio educativo donde esos jóvenes se desenvuelven y sobre el cual se encuentran construyendo planes, se puede captar el hecho de que muchos de los contenidos de las asignaturas provienen del ambiente liberal del marco social que pretende interesar a los alumnos con premios inmediatos y mediante la obtención de reconocimientos académicos o equivalentes. Así se observa una incoherencia entre la educación escolariza-

da de los jóvenes y las exigencias de la sociedad (cfr. Martínez 2014, 110).

Márquez, Veytia, Guadarrama y Delgado declaran la multidisciplinariedad de la bioética debido a que abarca principalmente dos campos del conocimiento: la filosofía y la ciencia, compartiendo numerosos problemas. Su estrecha vinculación se centra en su interés por establecer restricciones al avance técnico-científico pretendiendo definir criterios y límites en la actividad científica. Consideran que la bioética no es una ciencia acabada, y dada su interdisciplinariedad, continuamente se está construyendo. Los principios morales en los cuales se basa para regirse, son en general todos aquellos que están a favor de la vida, pues “ante los avances tecnológicos y científicos continuos, la bioética deberá encontrar diversas formas de solucionarlos, mediante la aportación de diferentes ámbitos del conocimiento, es decir de varias disciplinas científicas forjando así nuevos modos de investigación. Los modelos generados tendrán que aplicarse en casos particulares” (Márquez, Veytia, Guadarrama y Delgado 2011, 203).

Por último, Mejía, Ortíz, Ramírez y Salas refieren que las instituciones académicas de nivel superior tienen como principal propósito “egresar profesionistas competentes, altamente calificados para saber actuar frente a

Las instituciones de nivel superior tienen como propósito “egresar profesionistas competentes, altamente calificados para saber actuar frente a retos actuales”.

La bioética debería formar parte de la educación formal y escolarizada de todos los jóvenes.

retos actuales en escenarios cambiantes, donde el comportamiento es dinámico e indeterminado” (Mejía, Ortíz, Ramírez y Salas 2014, 252). La incertidumbre es alta y demandante, principalmente: creatividad, innovación, habilidades de investigación y crítica, con el objetivo de resolver problemáticas cotidianas. Axiológicamente, la mayor preocupación son aquellos estudiantes y egresados en plena actividad profesional para que desarrollen y pongan en acción aquellas competencias que los lleven a conducirse orientados por las más estrictas normas éticas, sobre la base de un pensamiento y una actitud crítica.

La enseñanza de la bioética

Existe multitud de métodos de enseñanza de bioética en facultades de ciencias de la salud, medicina, etc., de todo ellos se escogerá como muestra dos de ellos: El primero, el propuesto por Julia Cheftel (2008), en Unesco, en Montevideo, que cuenta con el siguiente contenido “básico”: ¿Qué es la ética?; ¿Qué es la bioética?; dignidad humana y derechos humanos; beneficio y efectos nocivos; autonomía y responsabilidad individual; consentimiento; personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento; respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal; privacidad y confidencialidad; igualdad, justicia y equidad; no discriminación y no estigmatización; respeto de la diversidad cultural y del pluralismo; solidaridad y cooperación; responsabilidad social y salud; aprovechamiento compartido de los beneficios; protección de las generaciones futuras, y protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad. Mientras que para

su puesta en práctica, en la resolución de problemas bioéticos, lo presenta dividido en tres apartados: 1. El punto de vista moral, 2. La naturaleza de los juicios morales, y 3. Método ético de razonamiento: A. Primer paso: Deliberación sobre los hechos. B. Segundo paso: Deliberación sobre los valores. C. Tercer paso: Deliberación sobre nuestro deber. D. Cuarto paso: Comprobar la coherencia, y E. Quinto paso: Conclusiones.

El segundo, propuesto por Fernández-Carrión, en la FEyO de la UAEMex, en México, a través del siguiente temario: I. Ciencia, sociedad y bioética. II Ciencia y uso científico. III. Origen de la bioética. IV. Educación de bioética. V. Fundamentos filosóficos de la bioética. VI. Bioética, bioderecho, biopolítica y bioeconomía. VII. Principios bioéticos. VIII. Principios bióticos en la salud pública. IX. Modelos bioéticos. X. Fines y medios en la bioética. XI. Bioética y biotecnología, XII. Aplicación práctica de la bioética.

Conclusiones

En la tarea exigente de diseñar y poner en marcha los modelos educativos en las instituciones académicas deberán contar con unidades de aprendizaje en humanidades, supervisados por comisiones de ética. La bioética entonces debería también formar parte fundamental de la educación formal y escolarizada de todos los jóvenes encargados de ejercer una futura profesión en la sociedad.

La educación en general es un deslumbramiento hacia lo nuevo, por lo tanto, pensar en el surgimiento de una “nueva humanidad” es posible. La bioética global y la interdisciplinariedad como saberes y métodos de aprendizaje que van más allá del positivismo buscan a partir de formas personales, inter-personales, culturales e inter-culturales, institucionales e inter-institucionales, inter y multidisciplinarias la búsqueda hacia la “nueva humanidad” (Maldonado, Osorio y Delgado 2013, 40). Una relación distinta a la actual del hombre con los sistemas biológico-culturales, ya que

el hombre no solo forma parte de estos sistemas, sino que depende de ellos para su supervivencia.

Referencias

Castells, M. 1999. *La era de la información: economía, sociedad y cultura. I La sociedad red*. México: Siglo XXI.

Fernández-Carrión, M.H. 2016. "Incidencia del pensamiento complejo y la transdisciplinariedad ante el cambio educativo en la sociedad global". En *Educación, complejidad y transdisciplinariedad*, coord. Ma. R. Guerra González, 15-58. México: Editorial Torres Asociados.

Maldonado, C. E. 2008. *Repensando la naturaleza social de la salud en las sociedades contemporáneas. Perspectivas, retos y alternativas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Maldonado, C. E., Osorio, S. N. y Delgado C. J. 2013. *Ciencias de la complejidad desarrollo tecnológico y bioética ¿para qué sirve la bioética global?* Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Manzatti, M. Á. 2010. "Investigación transdisciplinaria en ética moderadora de la importación de políticas bioéticas globales". *Revista Colombiana de Bioética*. 5(12): 154-163.

Márquez, O., Veytia, M., Guadarrama, R. y Delgado, K. 2011. "Introducción a la bioética". En *La bioética en el siglo XXI, una práctica en la incertidumbre*. Coords. Márquez, O, Huitrón, G. G. y Veytia, M. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.

Martínez, L. 2011. "Para que nadie se quede atrás ¿Es posible una educación verdaderamente democrática en el marco de una sociedad liberal?" En *La razón recuperada. Ensayos de filosofía moral y política*. Madrid: Fundamentos. 107-142.

Martínez, M. 2009. "Hacia una Epistemología de la Complejidad y Transdisciplinariedad". *Revista Utopía y Praxis Latinoamericana*. 14: 11- 31.

Mejía, A., Ortíz, M. J., Ramírez, A. C. y Salas B. 2014. "Hacia un Comité de Ética de Investigación, Docencia y Bienestar animal (CEIDBA) en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMNSH)". En *Bioética para la toma de decisiones. Parte I*. Santiago de Chile: FELAIBE.

Morin, E. 2003. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Paidós.

Schmidt, L. 2008. "Reflexiones en torno al currículo. Transdisciplinariedad y diálogo bioétipolítico en el siglo XXI". *Revista Educación y Desarrollo Social*. 2(12).

Educación médica en México y el saber bioético

Alberto Lifshitz Guinzberg

Cuando se intenta hacer una reseña de la educación médica, conviene examinar al menos dos vertientes: el contenido y la metodología. En lo que se refiere al saber bioético, por décadas se manejó como extracurricular con sustento tan solo en documentos normativos un tanto anacrónicos. Paulatinamente se ha ido incorporando en los planes curriculares con una representación variable, que va desde una asignatura formal, independiente y única, hasta tan sólo un pequeño fragmento de una materia más amplia, como ocurre con “Historia y filosofía de la medicina”. Pero lo cierto es que se trata más bien de una asignatura transversal y longitudinal a lo largo de todo el currículum porque está vinculada literalmente con todas las demás asignaturas. Lo que no se ha propiciado es el espacio para la reflexión bioética y en muchos casos se enfoca como una materia puramente conceptual o teórica, cuando el tema invade lo procedimental (proceder bioético) y lo afectivo (contraste con los propios valores).

Los profesores de clínica suelen utilizar lo que se ha dado en llamar “escoleta”, que viene de los procedimientos de los músicos que se reúnen para practicar su arte. En la clínica, la tendencia es la de discutir en grupo, incluyendo a los estudiantes, las características del caso clínico tanto en sus dimensiones diagnóstica como pronóstica y terapéutica. En esta práctica cada uno de los participantes se cuestiona a sí mismo y, en su caso, pregunta a los demás, con lo que se concluyen propuestas de conducta profesional. Lo que no ha permeado es incluir en esta práctica la escoleta bioética, pues cada caso plantea interrogantes de esta naturaleza que podrían ser objeto de análisis y discusión.

Se ha dicho que los estudiantes no son sensibles a la bioética y que esta sensibilidad la adquieren hasta que asumen responsabilidades laborales como médicos. Probablemente esto no es del todo cierto pues en su ámbito de actuación enfrentan dilemas y conflictos que tienen la connotación ética. Por ejemplo, informar

o no a los pacientes de su condición de estudiantes, solicitarles autorización para consultar su expediente, denunciar a los compañeros que copian en el examen o hacen algún otro tipo de fraude, abogar por los enfermos ante diversas situaciones del hospital que les son incómodas o molestas, gestionar para los pacientes la visita de los familiares, el notario o el confesor, mentir piadosamente a los enfermos terminales, etc. También es verdad que la percepción que los estudiantes tienen de la ética muestra amplias variaciones, no totalmente diferentes de las que tienen los distintos individuos.

En la educación médica se sobreponen diferentes teorías éticas que no dejan de causar confusión e incertidumbre en los jóvenes: por un lado una ética deontológica que les instruye sobre cómo se debe proceder, y por el otro una ética utilitarista o teleológica en la que se pondera sólo el resultado y se soslaya el proceso. Cuando se dice que todos los pacientes son importantes, pero se les jerarquiza en función de su utilidad social para que sólo los “valiosos” ocupen una cama de terapia intensiva o un órgano para trasplante, los alumnos perciben la contradicción. Cuando se pondera que cada paciente tendría que ser atendido por el profesional más competente, pero se les deja a ellos como principiantes la responsabilidad de hacerlo (sin asesoría ni supervisión) ocurre lo mismo. Y como estos hay muchos ejemplos más.

La instrucción sobre el saber bioético, más que aportar teorías o recomendaciones, habría de confrontar a los estudiantes con sus propios principios y valores, propiciar que sean verdaderamente autocríticos en su actuar cotidiano,

No se ha propiciado la reflexión bioética y en muchos casos se enfoca como una materia teórica.



Los alumnos se pueden enfrentar a dilemas bioéticos desde los estudios profesionales.

que eludan la práctica rutinaria para adentrarse en una reflexiva, que más que criticar la actuación de los demás sean capaces de enjuiciarse a sí mismos y proceder en consecuencia, que cuestionen respetuosamente las prácticas habituales para identificar los componentes bioéticos, que se comprometan auténticamente con el bienestar de los pacientes más que con el propio y hasta con la doctrina y la ciencia, que jerarquicen a los pacientes por encima aún de los valores académicos, que procuren hacerse útiles aún en las etapas formativas iniciales, que reconozcan la importancia de encontrar para cada enfermo la mejor de las alternativas existentes, que hagan conciencia de la importancia de los costos para que, en igualdad de circunstancias, elijan la opción menos costosa.

La estrategia educativa habría de propiciar los espacios adicionales a los puramente curriculares para discutir varios de estos aspectos.

Es fundamental que los alumnos aprendan el razonamiento diagnóstico, terapéutico y ético.

Finalmente, lo que da valor al aprendizaje es el componente afectivo, lo que incide en los estratos más profundos del aprendizaje, lo que genera experiencias significativas, sometidas a reflexión y análisis, cuestionamiento y crítica. La evolución de la medicina nos confronta hoy en día con situaciones inéditas, de tal modo que carecemos de referentes documentales y las decisiones éticas se tienen que asumir con base en la racionalidad y la lógica. Por ello, es fundamental que, al igual que los alumnos aprenden el razonamiento diagnóstico y el terapéutico, lo hagan también del razonamiento ético, lo que necesariamente requiere un abordaje pedagógico específico.

Referencias

García-Mangas, J. A., García-Vigil, J.L., Lifshitz, A. 2016. "Percepción de lo ético desde el punto de vista de los estudiantes de medicina. (Spanish)". *Revista Médica del IMSS* 54, no. 2: 230-241.

Lifshitz, A. 2001. "La ética del estudiante de medicina". *Medicina Interna de México* 17, no. 4: 202.

Quezada, A. 2008. "Hacia la enseñanza de la bioética". *Acta Bioethica*. 14:7-10.

Van Dick-Puga. 2006. "Enseñanza de la ética en la práctica clínica". En Altamirano-Bustamante M, Garduño-Espinosa J, García-Peña MC, Muñoz-Hernández O (eds.): *Ética clínica*. México: Corinter, 61-89.

El pensamiento bioético en las ciencias de la salud

Enrique Beascochea Aranda

No fue la bioética quien se incluyó en las ciencias médicas sino éstas las que dieron lugar a la bioética como una reflexión de segundo grado sobre ellas. A lo largo de este escrito trataré de mostrar cómo el mismo desarrollo de las ciencias de la salud dio lugar desde su origen a una reflexión ética sobre el sentido del conocimiento biológico con fines médicos, el significado filosófico de la higiene y de la salud para el ser humano.

Una de las diferencias trascendentales entre las culturas orientales y occidentales es su cosmovisión y la ubicación y papel del ser humano en el universo. Para las civilizaciones de matriz oriental ancestrales lo existente es conceptualizado como una totalidad, expresión de la divinidad; en cambio, en la Atenas del siglo V a. C. La divinidad y el universo constituyen realidades diversas. Por ello los griegos acuñarían el término *physis* para referirse a la naturaleza.¹ Consecuentemente, mientras que en las civilizaciones orientales el ser humano es un contemplativo, para los griegos el ser humano es quien tiene el desafío de conocer el cosmos y las leyes que condicionan su ordenamiento interno.

Estas dos maneras de entender y de situarse ante el mundo han condicionado el desarrollo posterior de la actitud humana frente a la realidad percibida, de suerte que en oriente se busca más la adaptación y la integración a la totalidad, mientras que en occidente la búsqueda de la Verdad se convierte en el análisis de lo diferente. Mientras que el pensamiento oriental pretende una espiritualidad armónica e integradora, desde Sócrates hasta nuestros días la cultura occidental intenta desentrañar la realidad para comprender al todo a través de sus elementos constituyentes, por ello desde Demócrito la pretensión de llegar a lo a-tómico (lo indivisible), constituye una tendencia que ha marcado la actividad de quienes

han dedicado su vida a la comprensión del ser humano mismo y de su entorno.

Mientras el oriental contempla y percibe, el occidental se pregunta e investiga por aquello que observa y distingue como diverso. No en balde la aporía epistemológica entre lo común y lo distinto, lo uno y lo múltiple ha marcado el desarrollo filosófico de occidente.

La ciencia clásica de matriz griega se esforzaba por comprender las fuerzas que gobernaban el Orden del Universo, su pensamiento estaba guiado por la relación de los contrarios, así para Aristóteles la virtud estaba en el medio y la verdad en el equilibrio entre estos dos polos en conflicto.

De Hipócrates a Sir Thomas Percival

No parece particularmente novedoso para quienes tienen conocimiento sobre las ciencias médicas que, en el siglo V a. C. bajo la atribuible autoría de Hipócrates se conociera el famoso “Juramento” el cual durante siglos sirvió como referente obligado para la práctica profesional de generación tras generación de médicos en el mundo occidental. Una lectura detenida de este texto permitiría encontrar fácilmente en él los principios de Beneficencia y Justicia. Solamente, que habría que tener cuidado a propósito de los significados contextualizados históricamente de estos principios.

Lo primero que sería indispensable anotar es que, ciertamente la obligación de “No hacer daño”, formulación negativa y “Hacer el bien” formulación positiva estaba fincada en dos apreciaciones. En primer lugar, los conocimientos médicos y el arte de curar (Gnous y Tekné) se transmitían sólo a los elegidos como discípulos lo cual confería a éstos una especie de poder que en este caso los separaba de los demás seres humanos sobre quienes lo ejercerían. En segundo lugar, de acuerdo al pensamiento de los dos filósofos más influyentes de esa temprana época, Platón y su discípulo Aristóteles, el enfermo padecía de una infantiliza-

¹ Werner Jaeger, *Paideia*. (México: Fondo de Cultura Económica, 1995), 152-154.



Estatua que representa a Hipócrates enseñando a sus discípulos, ubicada en la Isla de Cos, Grecia.

ción del estado de la conciencia y una merma en la capacidad de juicio debido a la condición de “debilidad” a que lo sometía la enfermedad.² Esta situación exigía del médico, consecuentemente, una actitud de solicitud paternal que conllevaba, por parte del enfermo, una sumisión casi absoluta ante las decisiones de aquél. Posteriormente esto dará lugar a lo que se ha denominado paternalismo médico.

Durante muchos siglos el contenido ético del Juramento Hipocrático fue quien normó la relación médico-paciente en el mundo occidental hasta que en 1803 con motivo de un conflicto por impuestos se creó un feudo entre médicos, cirujanos u farmacéuticos, se solicitó a un reconocido médico anglo-sajón Sir Thomas Percival la elaboración de un cuadro esquemático de conducta ética profesional para el personal de salud.

En palabras de Robert M. Veatch la actitud del personal de salud y en particular del médico, debía además de lo contenido en la tradición hipocrática reproducir la ética del caballero (gentleman) inglés es decir: la compasión con

mesura y la condescendencia con autoridad.³ En 1927 Sir Thomas publicó su obra con el nombre de “Ética Médica” que en el mundo anglosajón se convirtió en una guía para la profesión médica y de salud. El resto de los países occidentales continuaron con la tradición hipocrática más o menos adaptada al contexto de cada país.

De Sir Thomas Percival al Código de Núremberg (1803 a 1948)

Hacia las últimas dos décadas del siglo XIX la ciencia y la tecnología en particular la medicina comenzaron a desarrollarse y progresar más rápidamente de lo que lo habían hecho a esta fecha, este avance implicó tanto para el personal de salud como para los científicos una necesidad de reflexionar sobre el significado para la humanidad de las consecuencias de los nuevos descubrimientos, así como del sentido para la vida que podría estar involucrado. El espíritu de Prometeo se había hecho sumamente manifiesto y las posibilidades sobre el conocimiento y control de la naturaleza por parte de la razón humana parecían en extremo promisorias. La Biología, la Física y la Química se estaban desarrollando notablemente y sus aplicaciones a la práctica médica y a la investigación sobre el

² Platón, “Timeo”, en *Diálogos* (México: Porrúa, 1996), 713–721.

Aristóteles. *Ética a Nicómaco*, libro 5 VI, (México: Porrúa, 2000).

³ Veatch Robert W. *Medical Ethics* (Londres: Jones and Bartlet, 1997).

La actitud del personal de salud y en particular del médico, debía reproducir la ética del caballero (gentleman) inglés es decir: la compasión con mesura y la condescendencia con autoridad.

origen de las enfermedades, el misterio de la vida y los seres de esta naturaleza.

Si bien a finales del siglo XVIII, con la Ilustración, se dio un distanciamiento notable entre el paradigma religioso para entender la naturaleza y la emergencia de la razón como clave hermenéutica, única de comprensión humana donde la reflexión filosófica tuvo un gran auge y diversificación, los descubrimientos científicos y el avance en el desarrollo tecnológico comenzaron a desdibujar la influencia de esta actividad de la razón por la preocupación acerca del significado y el sentido de la actividad humana. La palabra más evocadora de futuro fue la de “progreso”, poco a poco, casi insensiblemente lo que el conocimiento previo catalogaba como fines de la actividad humana y social se desdibujó frente a los medios, en palabras de J. Habermas la reflexión racional se fue reduciendo casi exclusivamente a la “racionalidad instrumental”. La Ética se fue convirtiendo en una rama de la Filosofía más que en una preocupación por lo que constituía su naturaleza y objetivo original: la orientación racional del actuar y lograr humano. El juicio moral se redujo a “si es posible científica y tecnológicamente, luego es bueno”.

La primera mitad del siglo XX en occidente estuvo marcada por la crisis económica y las

dos guerras mundiales. Estos eventos dejaron como herencia la priorización de la dimensión económica en el desarrollo social y en el de la investigación y la creación tecnológica para fines militares que afortunadamente se aplicó a la medicina, generando recursos insospechados para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. Pero también, la Alemania Nazi realizó durante la segunda guerra experiencias absolutamente salvajes con seres humanos en aras de la eugenesia de la raza Aria, que dieron lugar a los juicios posteriores realizados en Nüremberg en contra de los responsables. Como resultado de estos procesos judiciales, los tribunales establecieron una normatividad para la investigación y experimentación que involucrara seres humanos. Este conjunto de normas es el que se denominó Código de Nüremberg.

Del Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki-Tokio a Van Rensselaer Potter y Stephan Toulmin (1945-1971)

El Código de Nüremberg constituye el primer código de ética pública para guiar la práctica Médica. Añade a los principios formulados por la tradición hipocrática de *No Maleficencia, Beneficencia y Justicia* el de *Autonomía* derivado del Imperativo Categórico propuesto por I. Kant a finales del siglo XVIII, según el cual ningún ser humano por el hecho de serlo podría ser utilizado como medio, sino tendría que ser respetado como un fin en sí mismo. De esta manera se prohíbe la investigación, experimentación o la intervención médica sin el propio consentimiento manifestado por el sujeto, en uso de sus facultades mentales y libertad, mediante la información respecto de la naturaleza de su participación en estos eventos. Este nuevo principio constituye un correctivo eficaz en contra de lo que anteriormente hemos señalado como “paternalismo médico”.

La biotecnología, la nueva biología celular, abren posibilidades de intervención médica en campos que parecían inalcanzables en

otras épocas de manera acelerada, como la identificación del Genoma Humano, la fertilización asistida, la ingeniería genética, entre otros. Ya no se trata solamente de la relación médico paciente sino de la intervención en el propio origen de la vida humana y la alteración de su desenvolvimiento así llamado natural con consecuencias imprevisibles de gran trascendencia para los individuos y la especie. Estos acontecimientos dan lugar a que la reflexión sobre ellos no constituya asunto exclusivo de los filósofos sino de todos los participantes como los propios científicos y profesionales de la salud sino también en la esfera social y política de los funcionarios del estado. Es por ello, que en el mundo occidental se crean comisiones e instituciones tanto de orden público como privado que tendrán por objeto el estudio de estos fenómenos recientes y su enmarcación ética y jurídica. Ejemplo de ello son la Conferencia sobre los “Grandes Temas de Conciencia en la Medicina Moderna” realizada en septiembre de 1960 en el Dartmouth College en Hanover New Hampshire, Estados Unidos, la fundación del Hasting Center de la Universidad de Harvard y del Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown en julio de 1971.⁴ Tanto las conferencias como estas instituciones convocan regularmente a académicos de humanidades, ciencias, derecho y profesionales de la salud para abordar de manera interdisciplinaria los temas suscitados por los nuevos descubrimientos e intervenciones posibilitadas por las nuevas tecnologías sobre el curso de la vida y discutir sobre su impacto en el futuro, sus riesgos y sus posibilidades benéficas para los seres humanos.

Es en este contexto donde la reflexión ética sobre la práctica médica da lugar a una disciplina de reciente construcción que debido a autores como el bioquímico oncológico Van Raensselaer Potter quien en 1971 publicó un

⁴ Jonsen Albert R., *The Birth of Bioethics* (New York: Oxford University Press, 1998).

La Ética se fue convirtiendo en una rama de la Filosofía: la orientación racional del actuar y lograr humano.

artículo usando el término ‘bioética’ para referirse a ella como el *Puente hacia el Futuro*. Su carácter interdisciplinario llevará al filósofo Stephen Toulmin a afirmar que esta nueva manera de acercarse a estos temas salvaría a la Ética que había quedado relegada al margen de la ciencia moderna y considerada solo como una rama de la Filosofía. Actualmente, se ha hecho público que quien la usó por primera ocasión fue otro autor alemán Fritz Jahr quien en 1927 parafraseando a Kant sugería que habría que considerar a todo ser vivo como un fin en sí mismo a lo que denominó “Imperativo Bio-Ético”.

Los trabajos de estas comisiones e instituciones de repercusión internacional han venido realizándose constantemente y tuvieron un momento trascendental con la elaboración y publicación del Reporte Belmont encargado por el Congreso de los Estados Unidos en 1974 a Tom Beauchamp y James Childress quienes reunieron a una enorme cantidad de especialistas en diversas disciplinas como la Ética, la Filosofía, la Medicina, la Psicología, el Derecho y las Ciencias Sociales con cuyas contribuciones se generó dicho documento publicado en 1978.

Como se puede ver no se trata de un pensamiento que se incluya en las ciencias médicas y de la salud sino más bien una consecuencia del desarrollo de éstas y los desafíos que ha enfrentado, porque en la *Medicina*, probablemente a diferencia de otros campos de conocimiento, la reflexión moral siempre ha estado presente a lo largo de su historia.

11ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética



Foto grupal de los asistentes a la 11ª Cumbre ante la Sala de Conciertos de Berlín.

Reunión del Comité directivo

El 16 de marzo del año en curso se llevó a cabo la reunión del comité directivo de la Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética a puerta cerrada para discutir la temática que se abordaría, así como la designación del país sede de la 12ª edición. México contó con una participación decisiva al compartir los criterios que se aplicaron cuando nuestro país fue seleccionado como anfitrión y se proclamó el establecimiento formal del comité directivo bajo la presidencia del doctor Manuel H Ruiz de Chávez, así como la incorporación de Dafna Feinholz de la UNESCO en el secretariado técnico.

Inauguración, visita al Parlamento y sesiones plenarias

La Decimoprimera Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética se celebró los días 17 y 18 de marzo en la Academia de Ciencias y Humanidades de Berlín-Brandenburgo, la sede oficial del Consejo de Ética Alemán, con el objetivo de propiciar el intercambio de experiencias, generar consensos y promover la colaboración a nivel internacional y regional.

Los delegados y representantes internacionales de más de 100 países recibieron al Presidente Federal de Alemania, el doctor Joachim Gauck, al compás de una pieza alegre y armoniosa,

ejecutada por el *Trio d'anches* de vientos, quienes abrieron la ceremonia de inauguración.

Además de dar la bienvenida a los delegados oficiales y representantes de los países participantes en la Cumbre, el Presidente destacó en su discurso los esfuerzos que lleva a cabo Alemania para hacer frente a los retos que las sociedades contemporáneas experimentan en relación con el impacto de la tecnología sobre la vida en la tierra.

Recordando la pieza musical que se ejecutó, instó a los participantes a encontrar una *melodía de vida*, una armonía vital que fungiera como un compás ético para el desarrollo tecnocientífico y biomédico. En su reflexión sobre la función de la bioética en una sociedad democrática, hizo mención del pensamiento de uno de los alumnos más célebres de la Academia en la que se encontraban, el filósofo Gottfried Wilhelm Leibniz, quien defendía la necesidad de preservar la armonía entre la investigación científica y el bien de la humanidad.

Posteriormente tomó la palabra la doctora Christiane Woopen, Presidente de la Cumbre Global, para señalar la importancia de la misma y los propósitos a los que obedece. Mencionó las expectativas de esta edición y las modalidades

des del trabajo que se realizaría. Bajo el *leitmotiv* “Salud Global, Ética Global y Justicia Global” se entablaría un diálogo en torno a cuatro temáticas prioritarias en la agenda internacional: tecnologías emergentes y convergentes; brotes y epidemias; bioética en políticas públicas; así como divulgación y difusión de la bioética, a través de Tecnologías de la Información y Comunicación. Asimismo, agradeció los esfuerzos de la Comisión Nacional de Bioética de México al presidir la 10ª Cumbre Global y recordó el liderazgo del doctor Ruiz de Chávez. Al finalizar, la doctora Woopen manifestó su deseo de una reunión floreciente y declaró la inauguración de la decimoprimera edición.

En su mensaje de bienvenida, el Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la doctora Marie-Paule Kieny, destacó la importancia de la temática que se abordaría y compartió algunos dilemas éticos que la OMS enfrentó al intervenir en la epidemia de ébola en 2014 en Sierra Leona, como la falta de investigación farmacéutica en torno a enfermedades que no representan una fuente sustantiva de ingreso o la necesidad de omitir ciertas fases de los ensayos clínicos ante una emergencia.

El maestro Thomas Rachel, Secretario del Estado Parlamentario del Ministerio Federal de Educación e Investigación, hizo gran énfasis en la necesidad de una respuesta internacional comprometida para enfrentar retos globales como los que supone el avance tecnocientífico y externó el interés de la República Alemana en contribuir activamente a resolver las problemáticas que aquejan a nuestras sociedades. Destacó, por último, la importancia de los trabajos y contribuciones del Consejo de Ética Alemán.

Previo a la celebración de las sesiones plenarias, el doctor Manuel H Ruiz de Chávez, como delegado de México, presentó los resultados de la 10ª Cumbre en México. En su intervención recordó la temática que se abordó y ahondó en ella, ofreciendo una reflexión acerca de la

actualidad y la relevancia de la discusión que tuvo lugar, en la que destacó la necesidad de evaluar las políticas en torno a la asignación de recursos en salud, desde la perspectiva de la justicia distributiva; de involucrar a las Comisiones Nacionales de Bioética en los esfuerzos por revertir los efectos del cambio climático sobre la salud de la población, así como la de implementar un enfoque intersectorial en la intervención de la salud de la población. A lo largo de su presentación, destacó la importancia de mantener la continuidad del trabajo y los acuerdos de los años previos. Asimismo, llamó la atención sobre la celebración del año dual México-Alemania y la gran oportunidad que representa para mejorar las relaciones bilaterales entre ambas naciones y desarrollar proyectos de colaboración. Para concluir su intervención, presentó un avance de las conferencias que se filmaron en México –disponibles a través del canal YouTube de la Comisión–, con gran aclamación por parte de la audiencia.

La doctora Abha Saxena, Secretaria de la Cumbre, felicitó a México por los logros de la Cumbre y complementó la intervención del doctor Ruiz de Chávez al dar a conocer los aspectos más relevantes de la logística de la reunión en México.

Visita al Parlamento Alemán

Al finalizar el primer día de trabajo, los participantes recibieron una invitación para asistir a una cena en la sede del Parlamento Alemán, el *Reichstag*. El Presidente del Parlamento, el doctor Norbert Lammert, dirigió unas palabras de bienvenida a los invitados. En su discurso compartió la historia de este órgano político y del edificio en el que se encontraban. Cabe destacar que la CONBIOÉTICA tuvo la deferencia de compartir mesa y ocupar el asiento contiguo al doctor Lammert.

Sesión plenaria sobre tecnologías emergentes y convergentes

El doctor Rinie Van Est del Instituto Rathenau presidió la sesión sobre tecnologías emergen-



El doctor Manuel H Ruiz de Chávez en su discurso inaugural.

tes y convergentes. Presentó su propuesta, en la que retoma las tesis de Peter Sloterdijk, expuestas en las *Reglas para el Parque humano*, en torno al humanismo. Centró su análisis en dos aspectos, las tecnologías de la persuasión y la edición de la línea germinal del ser humano. En su exposición planteó los paralelismos entre estas dos tecnologías a partir de la función que cumplen en la domesticación y civilización del ser humano.

En la discusión que tuvo lugar posteriormente, diversos delegados nacionales expusieron sus propios puntos de vista y compartieron experiencias en el abordaje de estas tecnologías, como los *bebés de diseño* o el desarrollo de la inteligencia artificial.

Sesión plenaria sobre Brotes y Epidemias

En la segunda sesión plenaria se abordó otra cuestión de relevancia internacional, los aspectos éticos de los brotes y las epidemias. La exposición estuvo a cargo de la doctora Aissatou Touré, quien ofreció un recuento de las acciones emprendidas y los retos enfrentados por la OMS durante la reciente epidemia de ébola. Ante la falta de preparación, señaló la necesidad de contar criterios definidos, pues se requiere tomar decisiones con presteza, además de que los recursos, usualmente, son limitados.

En la deliberación, se compartieron las experiencias de diversos países entorno a la vigilancia

epidemiológica. El rol de la solidaridad y la confianza de la población al enfrentar un brote es un aspecto que se discutió ampliamente.

Sesión plenaria sobre bioética y políticas públicas

El segundo día de trabajo comenzó con la realización de la tercera sesión plenaria, que sirvió como un espacio para reflexionar acerca de la relación entre la bioética y el derecho, así como de las diversas corrientes que han influido sobre la legislación en materia de biomedicina. La exposición estuvo a cargo de la doctora Laura Palazzani, Presidenta de la Comisión de Bioética de Italia, quien dio a conocer los modelos más influyentes, así como sus fortalezas y debilidades. Asimismo, presentó argumentos en torno a la legislación del aborto y la eutanasia para ilustrar los principios que los rigen.

Posteriormente se intercambiaron diversas ideas y experiencias en torno a la legislación de la biomedicina y los mecanismos que se emplean para resolver controversias.

Sesión plenaria sobre sensibilización social de la bioética

En la sesión final, el doctor Jorge Linares, Director del programa de bioética de la UNAM, ofreció una conferencia magistral en la que expuso sus puntos de vista sobre los aspectos a considerar para la divulgación de la bioética y el desarrollo de capacidades en esta disciplina. La visión secular del doctor Linares y su argumentación en torno a la necesidad de mantener criterios científicos en la divulgación y desarrollo de capacidades en bioética dio pie a una rica discusión; algunos países compartieron, además, los esfuerzos que han llevado a cabo para dar a conocer a esta disciplina entre la población.

Destacó el impacto (negativo) que puede tener una campaña, como la que se desató contra la vacuna de combinación para sarampión, paperas y rubeola (MMR), al defender una relación causal entre este fármaco y el autismo en menores de edad. A pesar de que

la tesis estaba infundada, su impacto propició que una porción significativa de la población no recibiera esta vacuna, lo cual los dejaría expuestos a estas mismas enfermedades.

Marketplace y Reunión Regional

La participación de México en la Cumbre no se limitó a las actividades programadas en las sesiones plenarias, se llevaron a cabo, además, presentaciones en las sesiones de *marketplace* y la coordinación de la reunión de la región de las Américas.

En las sesiones de *marketplace*, un foro académico para dar a conocer y discutir temáticas de relevancia internacional, se realizaron tres presentaciones en torno a problemáticas acuciantes en la agenda de nuestro país –que además contribuían a enriquecer la agenda académica de la Cumbre–, los aspectos bioéticos de la migración, el debate en torno a la legalización de la marihuana, así como los logros y quehacer de la Comisión Nacional de Bioética. El público tuvo la oportunidad de intercambiar puntos de vista y opiniones de manera personal con los delegados de México, el doctor Manuel H Ruiz de Chávez y el maestro Gustavo Olaiz Barragán. En el transcurso de las presentaciones se recibió una respuesta entusiasta por parte de los asistentes.

Al igual que en México, las reuniones regionales se realizaron conforme a la división de la OMS con la finalidad de identificar problemáticas comunes y establecer mecanismos de colaboración entre Comisiones Nacionales para fortalecer la presencia de la bioética en la región, además de establecer acuerdos para realizar una nueva reunión regional en 2017.

La reunión regional de las Américas la coordinó el doctor Tunde Bewaji, delegado oficial de Jamaica, y el doctor Manuel Ruiz de Chávez, delegado oficial de México, fungió, asimismo, como secretario técnico el maestro Gustavo Olaiz. Participaron representantes de Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El



Jean Claude Ameisen, Presidente del Consejo Consultativo Nacional de Ética de Francia, Norbert Lammert, Presidente del Parlamento alemán & Manuel Ruiz de Chávez.

Salvador, Estados Unidos, Haití, México, Panamá y Perú.

Entre otros aspectos, se destacó la necesidad de un análisis ético de la respuesta a nivel local, regional y global ante una emergencia epidemiológica, como la influenza H1N1, Ébola o Zika, especialmente cuando la información y recursos son limitados. Asimismo, la necesidad de implementar mecanismos de capacitación para miembros de comités y personal de salud fue otro aspecto que se discutió ampliamente.

Como acuerdos de esta reunión, se designó al doctor Edgar Lobos, delegado de El Salvador, como miembro del Comité Organizador de la Cumbre en lugar de México; de la misma manera, se fijó el mes de marzo del 2017 para la celebración de la próxima reunión de las Américas.

Distribución de publicaciones

La Comisión Nacional de Bioética de México gestionó junto con el Consejo de Ética Alemán la distribución de los resultados de la Cumbre en México, *Finding Paths through the World*, a los 250 delegados y representantes que asistieron a esta reunión. Asimismo, se preparó un *stand* para dar a conocer y compartir publicaciones del programa editorial de la Comisión, con gran interés por parte de los invitados.

Entrega de la condecoración “Eduardo Liceaga” al doctor Manuel H Ruiz de Chávez

Patricia Herrera Gamboa

Como cada año durante la celebración del Día Mundial de la Salud, el Primer Mandatario de la Nación entrega la condecoración “Eduardo Liceaga” de Ciencias Médicas y Administración Sanitaria Asistencial a un destacado médico mexicano para reconocer su liderazgo, constancia y vocación en el campo de la salud, la academia y el servicio público. Esta importante presear se estableció mediante Decreto publicado el 18 de septiembre de 1982, al Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud Federal con el objeto de estimular a los servidores públicos y otras personas que se han distinguido por sus méritos a favor de la salud de los mexicanos.

Para la edición 2016, el Consejo de Salubridad General emitió la Convocatoria respectiva el 8 de febrero, obteniendo 51 propuestas para la Condecoración y Premios al Mérito, el Consejo convocó a los Jurados respectivos para analizar los antecedentes de cada uno de los candidatos y seleccionar a los premiados, determinando que el doctor Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero, reunía puntualmente los requisitos establecidos para recibirla.

Durante la ceremonia del Día Mundial de la Salud 2016, cuyo lema fue *Apura el paso, gánale a la Diabetes*, celebrada el 7 de abril en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, el Presidente Enrique Peña Nieto entregó la Condecoración al doctor Ruiz de Chávez a quien reconoció por su liderazgo señalando: “Felicitó a los galardonados en nombre propio y en el de mi esposa, ya que, es el factor humano uno de los recursos más importantes para lograr una adecuada prestación de los servicios médicos. Sin los profesionales de la salud, médicos y enfermeras, comprometidos con la sociedad a la que sirven, no serían posibles los avances en favor de la salud en nuestro país. Muchas felicidades, doctor Ruiz de Chávez, por este merecido reconocimiento”. Posteriormente al firmar el Acuerdo

“La salud es la base del desarrollo de toda sociedad. La salud para este Gobierno es la mayor prioridad”.

Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, dijo: “Sumando voluntades y actuando en corresponsabilidad, las instituciones del Estado mexicano trabajan en conjunto para hacer efectiva y equitativa la protección de la salud para toda nuestra población. Sin duda, el estar hoy conmemorando el Día Mundial de la Salud, no es más que tener presente lo que debe ser una permanente recordación: la salud es la base del desarrollo de toda sociedad. La salud para este Gobierno es la mayor prioridad”.

El doctor José Narro Robles, Secretario de Salud, entre otros, también hizo uso de la palabra y refirió la importancia del Acuerdo y en seguida comentó: “Saludo con mucho aprecio y afecto al doctor Manuel Ruiz de Chávez y, en su persona, a todos nuestros premiados y a quienes los acompañan, compañeras y compañeros que en este evento representan a la gran familia de servidores públicos que atienden a nuestra población y lo relativo a su salud. En esta oportunidad, 11 destacados profesionales serán distinguidos por los servicios que han prestado en distintos campos del quehacer sanitario, de la enseñanza, la investigación y para el desarrollo de las instituciones, quienes por sus méritos y aportaciones se han hecho acreedores de la condecoración “Eduardo Liceaga” y los otros premios convocados: muchas felicidades. Cada uno de ustedes representa un ejemplo a imitar, difícilmente podría haber un marco mejor que éste para iniciar el cumplimiento de avanzar en la búsqueda de

“Cada uno de ustedes representa un ejemplo para conseguir la universalización de los servicios de salud”.

conseguir la universalización de los servicios de salud y el uso racional de la infraestructura pública disponible”.

Después de recibir la Condecoración, el doctor Manuel H Ruiz de Chávez tomó la palabra para agradecer tan honrosa distinción reconociendo a la Academia Nacional de Medicina de México -que con orgullo presidió- y a la Academia Mexicana de Cirugía, por proponerlo para este galardón. Reconoció a los otros premiados por sus contribuciones a la ciencia en nuestro país y extendió un agradecimiento por la deferencia a nombre de todos. Manifestó el gran honor que supuso para él recibir de manos del Presidente de México la condecoración “Eduardo Liceaga”. A su vez agradeció con cariño a su familia, pilar en su vida personal y profesional por los momentos compartidos y el aliento constante que significa su afecto, así como el apoyo de personas ilustres, quienes reconocieron en él un compromiso inquebrantable con la salud, mencionando entre ellos al doctor José Laguna García, de quien heredó un espíritu reflexivo y crítico; al doctor Guillermo Soberón Acevedo, de quien aprendió las cualidades de líder y reformador -además de que le brindara la oportunidad para ejercer sus virtudes-, también mencionó al doctor Ignacio Chávez Sánchez, de quien recibió aliento en su formación médica así como al doctor José Narro Robles, compañero de carrera con quien ha aprendido y compartido experiencias de vida.

Profundamente agradecido manifestó: “Mi servicio a la medicina es sólo una pequeña

contribución a un gran proyecto. Durante 40 años he impulsado la enseñanza y el ejercicio de la medicina, la investigación e innovación en salud y el diálogo entre la medicina y el derecho. He participado en proyectos estratégicos para garantizar la cobertura y calidad de la atención, la descentralización y el fortalecimiento de los sistemas estatales de salud, inclusive en su reconstrucción y reordenamiento a causa de los sismos en la Ciudad de México. He defendido el valor de la medicina como una disciplina social y la visión de la salud como elemento fundamental para el desarrollo de un pueblo. El puente entre la medicina científica y el humanismo es una inquietud que me llevó a la bioética, una guía imprescindible para incidir en las políticas públicas que promueve el análisis incluyente y plural de problemáticas que aquejan a nuestra sociedad. Concientizar sobre la importancia de la ética en la investigación e integridad científica, la justicia distributiva en la asignación de recursos en salud, los efectos del cambio climático y las enfermedada-



José Narro Robles, Titular de la Secretaría de Salud durante su intervención.



El doctor Manuel H Ruiz de Chávez recibiendo la Condecoración.

des. El gobierno de la República en sus instrumentos rectores de planeación democrática, de manera inédita, sitúan a la bioética como política de gestión y desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal. Recibo con gran orgullo esta condecoración, plenamente consciente de lo que representa y reconocemos al Presidente Peña Nieto por privilegiar a la salud, en general, y a la bioética, en particular”, concluyó.

Con este importante galardón, se reconoció la trayectoria de casi 40 años de labor profesional del doctor Ruiz de Chávez, que inició en su *alma mater* la Universidad Nacional Autónoma de México -donde realizó sus estudios en la entonces Facultad Nacional de Medicina-, posteriormente coordinó el Programa de Medicina General A-36 y fue Jefe del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria; en la ENEP Iztacala participó en la creación del Programa de Maestría en Investigación de

Servicios de Salud, al tiempo que desempeñó por 30 años una intensa labor docente como profesor. Realizó sus estudios de maestría en ciencias en medicina social en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres. A lo largo de todos estos años, el doctor Ruiz de Chávez ha consolidado una trayectoria como pieza fundamental del engranaje de la medicina mexicana en los últimos años participando activamente en hechos trascendentales como la elaboración de la Ley General de Salud en 1983.

“El puente entre la medicina científica y el humanismo es una inquietud que me llevó a la bioética”.

Conversación con Alberto García, Director de la Cátedra UNESCO de Bioética y Derechos Humanos

La Cátedra UNESCO de Bioética y Derechos Humanos en Roma es una iniciativa para promover la formación, investigación y difusión de la bioética, liderada por el doctor Alberto García. Considerando la globalización y la pluralidad en el mundo, promueven distintos programas en torno a la bioética, multiculturalismo y religiones, neurobioética, bioética y arte global, así como bioética y ecología humana.



Dentro de su trayectoria profesional, ¿cómo surgió su interés por la bioética?

Hace algunos años trabajé en la Cátedra UNESCO en Madrid, mientras cursé el doctorado en derecho, y tuve la oportunidad de colaborar como representante de España ante el Ministerio de Justicia del Consejo de Europa. Al ser abogado, empecé a comprender el valor de la bioética y la biojurídica, en las cuales es importante tener un enfoque interdisciplinario, motivo por el cual se requieren personas con conocimientos y habilidades en los campos médico, científico, filosófico y jurídico. Desde mi campo,

destiné mi investigación científica a cuestiones bioéticas a la luz de los derechos humanos.

Sabemos que la cátedra está vinculada con la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, la cual tuvo una serie de modificaciones, ¿en qué consisten estos cambios?

Una innovación importantísima en esta declaración es que comprende un aspecto que había sido olvidado: la dimensión social de la bioética. En muchas ocasiones se estudian los famosos principios bioéticos —autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia— desde una óptica individualista, donde parece que la persona existe sola, sin una familia ni una tribu, sin una comunidad social ni política ni internacional, y ahí es donde entra en juego la bioética social. Hay que reconocer que México, Brasil y los países hispanoamericanos han tenido un papel importante en este reconocimiento, porque en el centro y sur del continente Americano se piensa más allá de la relación médico-paciente, se consideran la familia y el personal del hospital.

El principio número nueve de la declaración se refiere al respeto de la diversidad cultural y el pluralismo, hace poco tiempo estuve en Guerrero y no es lo mismo ser un médico general en Acapulco que en la sierra, porque no todos viven el mismo contexto cultural, ni tienen las mismas creencias religiosas o tradiciones, por lo cual no es suficiente usar las categorías de una bioética centrada en el individuo; la declaración acoge la dimensión social.

¿En qué sentido se relaciona esta declaración con la Cátedra UNESCO de Bioética y Derechos Humanos?

En 2005, los 193 países que forman parte del sistema de Naciones Unidas aprobaron en Pa-

No es suficiente usar las categorías de una bioética centrada en el individuo; la declaración acoge la dimensión social.

rís la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, de la cual toma el nombre nuestra cátedra, y establece 15 principios universales en relación con las ciencias de la vida y de la salud.

Este tratado no es jurídicamente vinculante, pero tiene un valor muy importante desde los puntos de vista ético y político en la promoción de la protección de la dignidad humana y los derechos humanos, del ambiente, la biosfera y la biodiversidad. De alguna manera estos principios abrazan una visión de la bioética global que comprende la ética de la investigación científica, la ética clínica, cuestiones de salud pública, así como de protección y cuidado del ambiente.

En Roma, escuchando y dándonos cuenta de la necesidad de la interdisciplinariedad en un mundo globalizado, multicultural y multireligioso, hemos tratado de promover iniciativas de formación, investigación y difusión del conocimiento bioético con la Declaración. Asimismo, desde la Cátedra UNESCO queremos dar un paso hacia adelante y observar cuáles son los aspectos bioéticos del futuro a cinco, 10 o 20 años con la finalidad de apoyar a investigadores, científicos, políticos y la sociedad civil a formarse en una cultura donde la dignidad de la persona y sus derechos humanos están al centro.

Los principios de esta declaración inspiran a considerar si un tratamiento es justo o no, asegurarse de que un medicamento siga pro-

cedimientos éticos y no cause daños sino beneficios, promover la ética en la investigación, la autonomía de los pacientes y respetar a las personas en situación de vulnerabilidad. Se busca que estos principios beneficien e informen a la sociedad. Un tema muy importante es el consentimiento informado, relacionado con el contexto de cada sociedad, por ejemplo, en países africanos es distinto ya que la familia y la tribu tienen un papel fundamental: el consentimiento informado debe modularse dependiendo de cada país, cultura, religión o estado en el que se lleve a cabo, para lo cual se requiere una preparación bioética, no solamente en principios y valores, sino en cómo aplicarlos respetando la legislación nacional o estatal, con miras a beneficiar a los ciudadanos.

¿Cómo surgió y cuáles son los objetivos de la cátedra?

La Cátedra UNESCO nació en el año 2009, como parte del programa de universidades gemelas que consiste en promover que universidades en países desarrollados colaboren en temas bioéticos con países en vías de desarrollo. Esta cátedra surgió de la colaboración entre la Universidad Europea de Roma y el Ateneo Pontificio Regina Apostolorum con la Universidad Agostinho Neto en Luanda y la Universidad Anáhuac en México. Su misión es promover el arte de la convergencia y la cooperación a favor de una bioética global, aunque se ubica en Italia, favorece la multiculturalidad y diversas convicciones religiosas. A través de actividades de formación, investigación y difusión, se busca crear espacios donde líderes con diversas posturas, culturas, religiones y disciplinas deliberen con base en los principios de la declaración.

La bioética llega a preguntas sobre investigación científica, atención médica y consentimiento informado, entre otras, que las leyes nacionales no responden. Esta multidisciplina debe estimular a los seres humanos a vivir, respetar ciertos valores y crecer como personas. De nada sirven investigadores biomo-

Su misión es promover el arte de la convergencia y la cooperación a favor de una bioética global.

leculares que cumplan las normas, si no son personas honestas, transparentes, empáticas y compasivas con los sujetos de investigación, y esa relación humana no la fomenta la ley del Estado sino la ética.

Nosotros establecimos esta cátedra pensando en el futuro de una bioética que busca integrar la reflexión desde los derechos humanos, tomando como punto de partida esta declaración universal. Asimismo, Roma es una ciudad que otorga fuerza al ser cuna de la cultura y el derecho civil occidental, porque ha sido un lugar donde se han firmado tratados importantes en materia de derechos humanos.

¿Cuáles son las principales áreas de la cátedra?

En total hemos identificado siete áreas, pero en cuatro se han realizado actividades: bioética, multiculturalismo y religiones, neurobioética, bioética y arte global, así como bioética y ecología humana.

¿Qué actividades se han desarrollado en torno a bioética, multiculturalismo y religiones?

En distintos foros he escuchado que algunas organizaciones internacionales se incomodan con ciertas religiones y consideran que sus posturas pueden estar sesgadas y condicionadas, sin embargo, somos aproximadamente 6,500 millones de personas en el planeta, de las cuales 83% tienen alguna convicción religiosa y sólo 17% se declaran ateas o agnósticas. En ese 83% hay budistas, cristianos, confucianos, judíos, musulmanes, entre otros. Cuando la Declaración Universal habla del res-

peto a la diversidad cultural y el pluralismo está reconociendo que dentro de cada cultura hay un abanico de posibilidades, por ejemplo, en el islam no hay un solo islam.

En la cátedra consideramos que se debe buscar la convergencia y cooperación, sentarse para analizar lo que nos divide y uno para trabajar en conjunto sobre lo segundo. Gracias a este proyecto, en 2009 se realizó un congreso en Jerusalén con judíos, musulmanes y cristianos, en 2011 en Roma con representantes de distintas religiones y expertos en bioética de las tres religiones monoteístas, hinduistas y budistas, en 2013 se celebró en Hong Kong y en 2014 en la Universidad Anáhuac en la Ciudad de México, próximamente se realizará en Houston, Texas, con el tema: retos bioéticos de la neurogenómica desde una perspectiva intercultural multireligiosa. Para el próximo congreso, se tomó en cuenta el artículo 12 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos que dice: cuando se realice cualquier intervención en el campo de la vida y la salud es importante tomar en cuenta la diversidad cultural y el pluralismo, es decir, iluminar con principios universales para tratar de que las culturas y las religiones puedan repensar sus normas, principios y lleguen a la población civil. La UNESCO busca que 17% y 83% de la población busquen puntos de convergencia para establecer normas universales tomando en cuenta la diversidad. Al respecto considero que la vida ética y bioética abre un panorama más hermoso que simplemente cumplir leyes o reglamentos. Difícilmente se podría legitimar desde el punto de vista ético y jurídico sin considerar al 83% de la población, nuestra cátedra hace una invitación para que cada uno de nosotros trabaje para que se escuche la voz de las personas.

¿Cuál es la perspectiva de la cátedra sobre la segunda área prioritaria?

La segunda área es la neurobioética, porque consideramos que está relacionada con los

El respeto a la diversidad cultural y el pluralismo está reconociendo que dentro de cada cultura hay un abanico de posibilidades.

avances tecnológicos y el futuro de la bioética. Esta disciplina estudia el comportamiento humano a la luz de principios éticos, morales y racionales, tenemos que ver cómo se puede intervenir el cerebro de una persona, en el ámbito de la biomedicina puede hacerse mediante fármacos, radiación o intervenciones quirúrgicas, pero ¿con qué finalidad? Las intervenciones pueden ser de carácter terapéutico para restituir la condición de salud mental de las personas o con un fin militar. En la literatura se habla, sobre todo en la lengua inglesa, del *dark side* o lado oscuro de la neurotecnología que va a intervenir en los cerebros. Hace unos años vino un profesor norteamericano a darnos una plática sobre el uso del conocimiento neurocientífico y neurotecnológico en el campo militar, se trataba de proyectos del gobierno americano para producir bombas que difuminan una sustancia que actúa sobre la amígdala, asociada a la reacción de correr o luchar, para causarle miedo o temor al enemigo; el segundo uso militar es darles fármacos a los soldados para que sean más osados, agresivos y efectivos en la batalla.

Además del uso militar, deportivo y de entretenimiento, está el uso de potenciamiento cerebral: se utilizan drogas para potenciar nuestras facultades cognitivas, emotivas o motrices. La Universidad de Oxford publicó un primer estudio con estudiantes voluntarios, con la finalidad de indicar los beneficios que podía dar el uso de la radiación en determinadas áreas del cerebro para mejorar el rendimiento en

el aprendizaje de idiomas y las matemáticas, pero surge la duda ¿qué problema existiría si se ayuda a obtener un mejor rendimiento? Ahí interviene la dimensión social de la bioética ¿quién va a pagar eso?, algunos pueden hacerlo en el sistema capitalista. Existen determinados instrumentos para observar no solamente la forma y el tamaño del cerebro, sino su funcionamiento, asimismo hay una serie de intervenciones que se pueden hacer en el cerebro. En la cátedra creamos un grupo de neurobioética hace ocho años que se reúne mensualmente, todos sus encuentros se transmiten como videoconferencias en italiano, y están disponible de modo gratuito. Asimismo, la Universidad Anáhuac tiene un grupo desde hace cuatro años con encuentros mensuales presenciales disponibles en línea, el cual publicará, en colaboración con nuestra cátedra, dos volúmenes: neurociencia y bioética; neurociencia y neuroderecho.

¿En qué contribuye el arte a la difusión de la cultura bioética?

Existen distintas formas de comunicar valores, conocimientos y emociones, se puede presenciar una videoconferencia o leer un libro, pero hay una forma muy particular de difundir la cultura bioética: a través del lenguaje universal del arte.

Los valores que queremos transmitir pueden entrar en nuestra mente para tocar nuestras emociones y provocar una transformación en el comportamiento, esto es parte de la bioética. Un médico o un ingeniero necesita conocer valores para saber si lo que está haciendo está

La neurobioética estudia el comportamiento humano a la luz de principios éticos, morales y racionales.

bien o mal y por qué, sin embargo la bioética puede entrar a través de una emoción, de una experiencia estética, para transformarnos como personas, nos tiene que estimular a vivir en el bien. Este proyecto nació en Italia que es cuna del arte, los italianos nos estimularon a pensar que esto es posible: cómo podemos acercar a los estudiantes de derecho o ética al mundo del arte para que no solamente escuchen lecciones y lean documentos, sino que se acerquen a la bioética desde un mundo creativo, y por otro lado cómo estimular a los artistas a producir obras relacionadas con los valores bioéticos.

Hay una forma muy particular de difundir la cultura bioética: a través del lenguaje universal del arte.

A través de esta relación se pretende inspirar a actuar mejor, actuar de manera bella. Cuando los italianos hablan de ética no hablan de lo que está bien o mal sino de lo bello, por ejemplo, si en un cruce pasa una viejita y se le acerca una niña que intenta tomarla del brazo para ayudarla a pasar, los italianos adultos dicen: ¡qué bonito!, identifican la dimensión estética del comportamiento humano. Al ver o percibir el respeto a la dignidad y los derechos humanos, lo vemos bien, bonito y bello, por el

contrario aquello que percibimos cruel o injusto nos parece horrible.

Ahora bien, una de nuestras actividades más destacadas es la organización de un concurso en el que les damos a artistas siete u ocho meses para producir una fotografía o pintura relativa a un tema bioético, existen dos categorías: adultos y jóvenes (13-17 años). Después recogemos las obras de arte, otorgamos premios y con las obras ganadoras organizamos exposiciones. La primera edición de este concurso se llevó a cabo en 2011, luego en 2013, 2015 y en 2016 se lanzará la cuarta edición.

Otra cara del proyecto bioética y arte global son los grupos de investigación de bioética y estética, en fase inicial, en los que participan nuestra cátedra, la Universidad Militar de Nueva Granada en Bogotá, Colombia, la Universidad de Juan Carlos en Madrid, España, y el grupo *Bioethics Art Consortium*, con la finalidad de realizar congresos y documentos, tratando de analizar la relación entre bioética y estética o bioética y arte.

En México participamos en la elaboración del documental llamado *Beautiful Faces*, disponible en internet, que cuenta la historia del doctor Fernando Ortiz Monasterio y su labor social de reconstrucción facial de niños sin recursos en el Hospital General Manuel Gea González. Este documental muestra temas bioéticos como riesgos y beneficios del paciente, dignidad, derechos humanos, y representa una importante labor educativa que forma parte de este proyecto.

¿Es apropiado hablar de la autonomía del paciente pediátrico?

Martha Tarasco Michel

El análisis de un dilema ético debe contener tres tipos de reflexión: la descripción del hecho mismo así como de su objetivo, y las circunstancias que lo rodean; la reflexión antropológica, donde se describe cuál es el concepto de persona que se tiene, y del que emergerá una jerarquía de valores que le corresponde según ese concepto, y el discernimiento ético, por el que se emitirá un juicio de valor.¹

Uno de los principios del ejercicio médico es el de la autonomía.² Pero ésta sólo significa decidir en torno a un deseo, y no hay una deliberación sobre el bien.

Por otro lado la libertad³ es constitutiva del hecho de ser personas. Es una de las potencialidades que se actualiza (o ejerce) según algunas circunstancias. Por ser parte de la naturaleza humana, nunca se pierde, a lo sumo no se ejerce en un momento dado. En cambio la autonomía no es parte de la esencia de la persona. Una persona discapacitada por ejemplo, puede perder autonomía, pero no por ello deja de ser libre. Una persona puede perder la conciencia, y así la autonomía, pero no por ello deja de ser libre, porque la libertad es esencial a la persona.

Para que un acto sea verdaderamente libre se requiere del conocimiento de la finalidad de la acción, y de los medios, así como de la voluntad de hacer dicha elección. Mientras que la autonomía *absoluta* impide visualizar los propios límites.⁴ Por ello es incompleto hablar de la autonomía del paciente, ya que no es eso lo que se busca, sino su plena participación en el acto médico, lo cual comporta un acto de libertad.

¹ Cfr. Tarasco (2015)

² Cfr. Sgreccia (2003); González (2000); Tomás y Garrido (2006)

³ Cfr. Tarasco (2015); Sgreccia (2003); Blázquez (1996); Agazzi (1992); Gracia (1989)

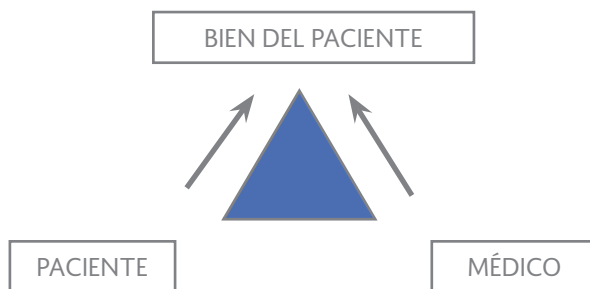
⁴ Cfr. Sgreccia (2003); González (2000); Tomás y Garrido (2006); Lucas (2001); Sada Fernández & Monroy Campero (1990)

La autonomía no es parte de la esencia de la persona.

Sin embargo a pesar de que siempre se es libre, no siempre puede llevarse a cabo un acto libre.⁵ Y por ende tampoco la autonomía. En el niño, existen diversas etapas madurativas, dependiendo de las cuales puede captar la realidad de manera distinta.⁶

La decisión ética

La bioética propone que la decisión médica sea tomada entre el paciente y el médico, quien posee el conocimiento científico y la experiencia profesional,⁷ y quien debe orientar al paciente proporcionando la información suficiente, exacta y accesible para su comprensión. La finalidad de la decisión del médico y del paciente, será buscar el bien del paciente. Por ello la autonomía es insuficiente para lograr tal fin. Debe necesariamente ser la libertad la que pueda buscar ese bien. Un ejemplo de la diferencia entre autonomía y libertad puede verse en el caso del niño al que se le tiene que poner una inyección. En su autonomía el niño dirá que no la desea. Pero explicándole las razones del bien tal vez elija aceptarla, con una libertad mayor.



⁵ Cfr. Agazzi (1992); Lucas (2001)

⁶ Cfr. Siena (2007)

⁷ Cfr. Tarasco (2015); Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Código Penal para el Distrito Federal & Código Penal Federal

Pero existen decisiones que debe tomar el tratante que exceden el mero conocimiento científico. Por ello la medicina no solo es ciencia sino también arte, que requiere de la ética. La mayoría de los métodos o de procedimientos de toma de decisiones médicas consideran aspectos importantes a tener en cuenta: Sackett⁸ incluye probabilidades y utilidades, Thomasma⁹ los valores, Siegler la calidad de vida y Drane¹⁰ factores socioeconómicos.

Pero en ninguno de ellos tiene un papel importante la reflexión de la finalidad última, ni considera una antropología ontológica. Esto sólo se encuentra en la filosofía de tradición aristotélica, que aporta un concepto más completo a la toma de decisiones médicas.

Tampoco todos los métodos de toma de decisiones consideran la deliberación como el momento reflexivo en el que la persona hace un análisis minucioso de sus actitudes, valoraciones y preferencias. La bioética promueve el ejercicio del sentido crítico y el desarrollo de virtudes morales tales como la prudencia¹¹ para que los procesos sean deliberativos, las acciones resulten razonables y satisfactorias, y se pueda asumir la responsabilidad que conlleva tanto por parte de los pacientes como del médico.¹²

En los primeros años de vida, los niños aprenden las normas de buena conducta sin entender su sentido.

⁸ Cfr. Sackett (2001)

⁹ Cfr. Thomasma & Kushner (1999)

¹⁰ Cfr. Drane (1999)

¹¹ La Prudencia fue mencionada por Aristóteles en Ética Nicomaquea, y luego se transformará en el principio de precaución, sin perderse la primera.

¹² Cfr. Weingerz (2008)

El ejercicio del juicio moral es un proceso cognitivo que permite reflexionar sobre los valores personales y ordenarlos en una jerarquía lógica. Autores como Piaget¹³ sugieren un juicio aprendido por normas, que evolucionan por la maduración cognitiva del sistema nervioso. En los primeros años de vida, los niños aprenden las normas de buena conducta sin entender su sentido.¹⁴ A los seis años de edad empieza a desarrollar la capacidad de asumir roles, y diferentes perspectivas a la propia. Ello es clave para el crecimiento del juicio moral: sólo cuando el niño puede asumir el rol del otro, puede sopesar su propia exigencia frente a la del otro. Basado en esta teoría, Lawrence Kohlberg¹⁵ desarrolló una teoría sobre la maduración infantil del juicio moral.¹⁶

Por otro lado los criterios kantianos para justificar la justicia como virtud universal, permiten fundar preferencias fuertes a favor de los ideales democráticos¹⁷ y destacan los procesos de elección donde el sujeto debe elegir el curso de acción o solución más justa al dilema; de jerarquía por el cual trata a las personas como fines, nunca como medios y el de autonomía que señala que existe un poder autónomo, entendido como independiente de la autoridad, usando un método de toma de decisión racional y lógico. Kant no ignora que hay un poder

¹³ Cfr. Piaget (1985); Kohlberg (1992)

¹⁴ Piaget llama a esta etapa egocentrismo.

¹⁵ Cfr. Kohlberg (1992)

¹⁶ Kohlberg da un enfoque socio-cognitivo a la evolución de la conducta moral, con base en la teoría cognitivo-evolutiva de Piaget. Concluye que al igual que el niño pasa por diversas fases madurativas de su cognición, lo hace también en su percepción de las cuestiones éticas. Incluso en el adulto, sucede esto, dependiendo de la forma de aprendizaje infantil que haya tenido respecto a normas y valores éticos, y su forma de vivirlos, pasará por diversas etapas de maduración en el juicio ético. El concepto de justicia cambia y se desarrolla con el tiempo. Los cambios producidos en el desarrollo suponen el significado que el sujeto da a la realidad.

¹⁷ Cfr. Rivera (2003); Kant (1987)



Paciente pediátrico en la unidad de terapia intensiva.

en la autoridad, y que para ejercer la autonomía se requiere poseer capacidades biológicas para un juicio racional.

El tomismo también aporta la idea que Kant llamará de la moral universal, que en términos de Aquino afirma que es posible derivar ciertos principios básicos de moralidad a partir de ciertas características humanas.¹⁸ Pero el acto humano, nunca es libre en plenitud absoluta, ya que efectivamente existe un ofuscamiento de la razón por las emociones. Sus limitaciones variarán de acuerdo a la percepción de la realidad, que depende de la inteligencia, equilibrio y madurez psíquicos.¹⁹

La libertad

Es una de las propiedades humanas más importantes. Tiende a buscar el bien. La libertad moral es la capacidad del hombre de decidir actuar en función de un valor de acuerdo con la razón, reside en la voluntad, y su objetivo es

conducirse fácil y espontáneamente por el camino reflexionado como correcto, sin dejarse dominar por impulsos o inclinaciones. Reside en la voluntad y representa una adhesión personal a los valores morales, lo que facilita la elección.²⁰ Se ilumina con la inteligencia y con la conciencia moral. Y a pesar de que existiera una coartación de la libertad física, o de acción, la libertad interna se conserva.

Freud²¹ parte de la noción de que la conducta humana determinada por el inconsciente; y diseña un tratamiento para hacer más libre al individuo, al desarrollar mayor dominio sobre los factores psicológicos que matizan y condicionan su ejercicio de optar, al hacer conscientes las experiencias subconscientes.²²

El humanismo integral, a pesar del libre albedrío, de la responsabilidad y de la conciencia

¹⁸ Cfr. Weingerz (2008); Piaget (1985); Rivera (2003)

¹⁹ Cfr. Gilligan & Utrilla (1985); López & Tarasco (2008); Hoffman (2000); Sada Fernández & Monroy Campero (1990)

²⁰ Cfr. Weingerz (2008)

²¹ Freud se refiere específicamente a las limitaciones psicológicas de la esfera emocional (esfera conflictiva del yo) que preceden a los ejercicios intelectual y volitivo (esfera libre de conflicto).

²² Cfr. López & Tarasco (2008)

La libertad moral es la capacidad del hombre de decidir actuar en función de un valor de acuerdo con la razón.

moral, considera las múltiples limitaciones que tiene el ejercicio de la libertad de la persona, que después de las limitaciones psicológicas, ha de tomar una acción, producto del ejercicio de sus funciones intelectuales y volitivas.²³ Decidir supone una renuncia, que depende de la voluntad; pero tiene una deliberación previa, que depende de la inteligencia.²⁴ Frecuentemente cuando el hombre elige, no sabe a qué está renunciando y, por lo tanto, no sabe lo que está perdiendo. Sin embargo, duda. Y ésta es la mejor prueba de que es libre. Si estuviera determinado a escoger y no existiese el acto libre, la duda no tendría razón de ser, y la vida humana perdería sentido.²⁵

La libertad en sentido psicológico, se puede definir como una propiedad de la voluntad en virtud de la cual ésta se auto determina hacia algo que la inteligencia le presenta como bueno. Es el libre albedrío:²⁶ la capacidad de autodeterminación. Mejora con la edad, por la madurez psíquica, y puede disminuir cuando se encuentra bajo la influencia de diversas pasiones como el miedo, la cólera o el odio, donde se está dominado u obstáculos que disminuyen o nulifican el carácter libre de un acto humano.

Por otro lado, la autonomía es aquella capacidad de auto determinarse, es decir, de obrar sin ningún tipo de interferencia o limitación, dándose a

sí mismo una regla de acción. Según T.L. Beauchamp²⁷ “se es autónomo sólo si se es capaz de deliberar controladamente y actuar libremente”.

Maduración del juicio moral

El juicio moral es un acto mental y un proceso cognitivo que afirma o niega el valor moral ante una situación determinada o un comportamiento. El resultado de tal juicio evaluará la presencia o ausencia de ética en el hecho o actitud “juzgadoas”. Al emitir un juicio moral, todo el bagaje aprendido e interpretado por procesos de percepción, cognición, juicio y análisis, permitirá disponer de esta información (vivida y aprendida) acerca de lo bueno y lo malo para determinar si ese acto o comportamiento es aceptable o no. Su objetivo es tratar de llegar a la verdad ética de algo.

Las etapas de madurez infantil, son diferentes, y no se puede decir que un niño o un adolescente ha terminado su periodo de maduración emocional, neurológica, y cognitiva. Por ende hablar de un proceso de plena libertad en la etapa pediátrica, es desconocer al niño.²⁸

Kohlberg desde un enfoque socio-cognitivo estudió la evolución de la conducta moral,²⁹

²⁷ Cfr. Sgreccia (2003)

²⁸ Cfr. Kolberg (1992); Rivera (2003); Kant (1987); Gilligan & Utrilla (1985); López & Tarasco (2008); Hoffman (2000); Sada Fernández & Monroy Campeiro (1990); Llano (2002); Bayet (1992); Mill (1994); Rutherford (2009)

²⁹ Basado en la teoría cognitivo-evolutiva de Piaget, que propone que el niño inicia detectando las diferencias cualitativas de un “objeto” o “situación”. Este proceso continuará durante toda la vida adulta, pero en etapas iniciales del desarrollo infantil, solo logra esta fase. Posteriormente logrará formular secuencias y vínculos de tales diferencias. Y ante cada observación, podrá emitir consecuencias, y paulatinamente logrará redactar una secuencia de las mismas. Más adelante logrará organizar su pensamiento a nivel de operaciones concretas, y al final logrará una integración jerárquica de valores, basada en categorías o estructuras de experiencias.

²³ Cfr. Hoffman (2000); Llano (2002)

²⁴ Cfr. Llano (2002)

²⁵ Cfr. Llano (2002)

²⁶ Cfr. Llano (2002); Bayet (1992); Mill (1994)

Hablar de un proceso de plena libertad en la etapa pediátrica, es desconocer al niño.

desde la interacción de la realidad con la percepción del niño, lo cual logra con estadios cognitivos que van madurando.³⁰

Esta serie de eventos madurativos perceptuales y cognitivos lleva a concluir que no es realista el catalogar la información que se da a los niños, por simple rango de edad, porque su procesamiento de datos es variable, y su respuesta no es uniforme. El grado de capacidad para tomar decisiones éticas, irá de acuerdo a su grado de madurez.

La ética es el camino al bien, la moral es la costumbre individual de actuar, y siempre debe de ir de acuerdo a la ética, pero permite formas individuales de captar el bien con la razón y de ponerlo en práctica con la voluntad. Para que un acto sea bueno se requiere que todos sus elementos sean buenos: es decir, el propio acto, su finalidad, los medios con los que ésta se logre, así como las circunstancias.

Esto supone en primer lugar un conocimiento de los deseos humanos que son los que motivan internamente los actos. Esto también implica asumir la responsabilidad.³¹ Evidentemente todos estos pasos realizados adecuadamente tienen una repercusión en el acto mismo, en el sujeto que lo realiza y desde luego en la sociedad que se ve enriquecida por ambas dimensiones como ciclo virtuoso.³²

³⁰ Cfr. Rutherford (2009); Kohlberg, Levine & Hewer (1983)

³¹ Cfr. Sada Fernández & Monroy Campero (1990)

³² Cfr. Weingerz (2008) & Sada Fernández & Monroy Campero (1990)

Conclusiones

Por lo anterior puede concluirse que es poco realista tener un protocolo exacto sobre la decisión libre del paciente pediátrico. Desde la bioética el valor principal es el del bien del paciente, y no solo su decisión, ya que ésta puede estar guiada por una comprensión insuficiente del problema, de la solución y/o de sus consecuencias, por temor, o por una visión negativa del problema ocasionado por la propia sensación de malestar debido a la enfermedad.

Esto no significa que no se tome en cuenta al paciente. Por el contrario se le debe explicar exhaustivamente su condición y cada uno de los procedimientos, así como el efecto que se espera de ellos. La libertad del paciente debe hacer referencia a su bien. Hay que considerar a los padres, quienes por la angustia del sufrimiento del niño, o por la negación a separarse de él, pueden decidir medidas que no sean proporcionadas, o suspender las que sí lo son para la patología del hijo.

Tanto cuanto el niño pueda comprender lo que le sucede, cooperará y se sentirá parte del tratamiento. Ello es en su beneficio. Cuando no pueda ofrecérsele ninguna solución, el niño lo entenderá y no experimentará soledad, sino comprensión. Informarle y pedirle su colaboración tanto cuanto por su edad pueda, es la mejor opción.

En este breve artículo se ha querido mostrar que la autonomía no es absoluta, y que la libertad es constitutiva de la persona, pero que debe vincularse con la realidad, y no solo con un deseo.

Referencias

Tarasco, M. 2015. "Diversas Posturas que Influyen en el razonamiento bioético." en *Introducción a la bioética*, eds. Kuthy J., Villalobos J.J, Martínez O., Tarasco M., 25-44. México: Méndez Editores, S.A. de C.V.

Sgreccia, E. 2003. *Manuale di Bioética* Vols I y II. Milano: Vita e Pensiero.

González, A.M. 2000. *En busca de la naturaleza perdida*. España: EUNSA Barañain.

Tomás y Garrido, G.M. 2006. *Cuestiones actuales de bioética*. España: EUNSA Barañain.

Blázquez, N. 1996. *Bioética fundamental*. Madrid: BAC, 20-35.

Agazzi, E. 1992. *Il bene, il male e la scienza. Le dimenzioni etiche dell'impresa scientifico tecnologica*. Milano: Rusconi.

Gracia, D. 1989. *Fundamentos de bioética*. Madrid: EUDEMA.

Lucas, R. 2001. *Antropología y problemas bioéticos*. Madrid: BAC.

Sienra, J.J.L. 2007. *Recién Nacido de Bajo Peso*. Tesis para grado de maestro en bioética, México: Universidad Anáhuac.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (México: Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2016) Artículo 5.

Código Penal para el Distrito Federal (México: Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2016), ARTÍCULO 323. Capítulo II.

Código Penal Federal (México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016), artículo 228.

Sackett, D.L. 2001. *Medicina basada en la evidencia: cómo practicar y enseñar la MBE*. California: Harcourt School Publishers.

Thomasma, D.C., Kushner, T. 1999. *De la vida a la muerte: ciencia y bioética*. Cambridge: Cambridge University Press.

Drane, J.F. 1999. "Las múltiples caras de la competencia. A mayor riesgo, criterios más estrictos". En Couceiro A: *bioética para clínicos*. 163-76. Madrid: Ed. Triacastella.

Weingerz, S. 2008. *Valoración del Juicio Moral de parejas que asisten a una Clínica Privada de repro-*

ducción asistida en México. Tesis para grado de Maestro en Bioética. México: Universidad Anáhuac.

Piaget, J. 1985. *La toma de conciencia*. Madrid: Ediciones Morata.

Kolberg, L. 1992. *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brower.

Rivera, F. 2003. *Virtud y justicia en Kant*. México: Distribuciones Fontamara.

Kant, I. 1987. *¿Qué es la Ilustración? Filosofía de la historia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Gilligan, C., Utrilla, J.J. 1985. *La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica.

López, M.I., Tarasco, M. 2008. "El acto Humano: Libertad y Determinismo". *Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana*, Época 2, Vol. 24, No. 1, Enero-Marzo 2008, Pp. 5-16.

Hoffman, M.L. 2000. *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sada Fernández, R., Monroy Campero, A. 1990. *Curso de teología moral*. México: Editora de Revistas.

Llano, C. 2002. *Las formas actuales de la libertad*. México: Trillas.

Bayet, A. 1992. *Historia de la libertad de pensamiento*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Mill, J.S. 1994. *De la libertad de pensamiento y discusión*. México: Alianza.

Rutherford, M. 2009. "Children's Autonomy and Responsibility: An Analysis of Childrearing Advice". *Qualitative Sociology*, Vol. 32:4 (Dec): 337-353.

Kohlberg L., Levine, C., Hewer, A. 1983. *Moral stages: a current formulation and a response to critics*. New York: Karger, Basel.

Piaget, J., Varma, V.P., Williams, P. 1976. *Piaget, psychology and education: papers in honour of Jean Piaget*. London: Hodder and Stoughton.

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

Manual para Miembros de Comités de Ética en Investigación

Luz María Pichard; María de la Luz Casas
México. 2016, Trillas. 79 pp.



Se trata de la obra realizada por la bióloga egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana, Luz María Guadalupe Pichardo García y por la médica cirujana egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México, María de la Luz Lina Casas Martínez, quienes a través de este manual buscan orientar a los nuevos miembros de los Comités de Ética en Investigación (CEI) al mencionar una serie de aspectos fundamentales para su correcto funcionamiento: desde detectar posibles conflictos de interés, hasta analizar el uso de placebo en los ensayos clínicos.

El libro consta de cinco capítulos con contenidos sugerentes para los recientes miembros de los CEI sobre: *en qué consiste una sesión, cómo realizar el análisis ético de un protocolo y qué tipos de dictámenes hay*. En ellos se abordan conceptos elementales y principios relevantes para la toma de decisiones, así como la legislación y normatividad nacionales e internacionales.

Este manual resulta un indispensable apoyo no sólo para quienes inician como miembros de un CEI, sino incluso refuerza los conocimientos y reflexiones realizadas por aquellas personas que han estado involucradas en los temas de la ética de la investigación con un objetivo claro: proteger los derechos de los pacientes que participan en una investigación mediante la deliberación ética y responsable.

Bioethics for every generation: Deliberation and education in health, science and teaching

Lisa M. Lee (ed).

Washington DC. 2016, Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. 111 pp.



El libro es una producción de la *Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues*, que reflexiona acerca de cómo, cuándo y dónde se deben emplear los avances tecnológicos; cómo deben comportarse los profesionales e investigadores; cómo los gobernantes deben manejar las emergencias de salud pública y cómo los individuos deben incorporar sus valores a la toma de decisiones.

Bajo dicha tesitura, la obra propone a la deliberación y la educación como virtudes para crear una sociedad más justa y democrática. De esta manera, se justifica el uso y el valor de la deliberación en bioética, la cual requiere la comprensión de sus dimensiones éticas, su razonamiento y la articulación de sus propios valores a través de la educación, en aras de tomar buenas decisiones en bioética y en el área de la salud. Asimismo, este libro hace la recomendación de insertar la formación en bioética para los profesionales en salud y en todos los niveles de educación.

Neil Harbisson: escuchando los colores del mundo

Karla Nallely Rosas Chelius

Neil Harbisson rompió con ciertos paradigmas al abrir las puertas a un estilo artístico nuevo que quizá fue inimaginable hace unos siglos, él decidió convertirse en el primer humano definido como *cyborg* al adherir tecnología cibernética a su organismo para sentir los colores e interpretarlos a través de los sonidos. ¿Se puede escuchar con los ojos y ver con los oídos?

Harbisson nació en Londres en julio de 1982, de padre británico y madre española, tiene una peculiaridad visual nombrada acromatopsia, con la cual exclusivamente ve las tonalidades del negro, blanco y gris, su condición biológica lo motivó a buscar alternativas cibernéticas para enriquecer la apreciación de las cosas que lo rodean.

Desde que el londinense tenía siete años estudió música, de adolescente ya estaba vinculado al arte a través del piano. Su vida y cuerpo dieron un vuelco total cuando conoció a Adam Montandon quien dio una conferencia sobre el uso de la tecnología para extender los sentidos humanos.

Impulsado por expandir sus sentidos a través de la cibernética, Harbisson se desarrolló como un artista sonocromático ya que con un *eyeborg* (ojo electrónico) conectado a altavoces ofrece conciertos donde sus instrumentos musicales son los colores y hace exposiciones de pintura con piezas de distintos colores las cuales provienen de los tonos efectuados por voces y/o canciones.

Con la intención de obtener nuevos conocimientos de los colores y sonidos, Harbisson recurrió a Montandon para iniciar un proyecto: diseñó un software capaz de convertir colores en sonidos. Al inicio Neil utilizaba audífonos conectados a una computadora de cinco kilos; para el artista portar tal peso era incómodo, incluso le provocaba dolores de espalda, mientras que los auriculares le molestaban las orejas, por ello se perfeccionó la estructura inicial reduciendo su peso y tamaño.

Posteriormente en 2004 se logró el diseño final, el *eyeborg* cuya estructura consta de cuatro implantes en el cráneo de Neil; dos de

ellos para una antena, uno para un chip que vibra cada vez que hay frecuencias de color y el otro permite recibir colores de otras partes del mundo mediante internet. Las vibraciones de sonido en el hueso permitieron que Neil se liberara de los audífonos.

El ojo electrónico está diseñado para moderar la transmisión de vibraciones emitidas al cráneo de Harbisson, quien manifiesta que de no hacerlo las sensaciones derivadas de cada frecuencia de color serían muy agudas y quizá intolerables.

Cabe mencionar que el nombrado *eyeborg* fue adherido al hueso por médicos desconocidos, a la fecha no se sabe quiénes participaron en dicho procedimiento ya que, en su momento, el implante no fue aceptado por un Comité de Bioética. Sin duda existe una dicotomía entre si un médico decide realizar un procedimiento en un cráneo sano y la inquietud de una persona por explorar más allá de “la realidad” sin importar que se modifique su organismo a través de una cirugía.

La tecnología ayudó a que Harbisson complementara la manera de efectuar el arte, de acuerdo a sus propias palabras es capaz de escuchar con precisión el color que tiene frente a su *eyeborg* y puede percibir más colores que cualquier otro humano, logrando sentir las frecuencias hasta 360 matices.

Para dar una idea de la singularidad de Harbisson, la acromatopsia sólo afecta a una de cada 33 mil personas aproximadamente. Además si



Neil Harbisson.

consideramos que él es un *cyborg* con un ojo electrónico y además un artista sonocromático, lo más probable es que sea el único humano en el planeta capaz de apreciar los colores otorgándoles significados auditivos, brindándonos la posibilidad de escuchar su manera de ver las cosas.

El significado social de los colores es uno de los factores primordiales para que Neil buscara opciones para comprenderlo. Aunque en realidad el *eyeborg* no transmite los colores de manera visual, sin duda ofrece el reconocimiento y diferenciación de los mismos. Neil comprende que el violeta, por ejemplo, puede tener muchos matices de acuerdo a la intensidad de la vibración que siente con el implante de su cráneo, comenta que para él hay algunos colores que pueden ser molestos por la agudeza de su frecuencia pero que se siente satisfecho con la decisión que tomó porque ahora ya no se siente excluido de la sociedad.

El arte sonocromático tal y como se ha mencionado es la representación en imagen de notas musicales mientras que los sonidos son denotaciones de los colores. Harbisson como *cyborg* es el principal exponente de dicho acto cultural con el cual además de promover sus obras, recauda recursos para continuar apoyando a otras personas a ser *cyborg*.

El significado de dicho movimiento artístico está complementado con la lucha del reconocimiento de los derechos de aquellas personas que desean fortalecer sus sentidos siendo *cyborg* con la ayuda de la cibernética y tecnología, y de ser posible con el apoyo de las ciencias médicas.

En 2010 se creó la *Fundación Cyborg* para ayudar a diversos individuos a convertirse en *cyborgs*. Neil Harbisson y Moon Ribas tuvieron la iniciativa de dar respuesta a múltiples correos cuyo asunto solicitaba apoyo de personas que querían complementar sus sentidos a través de la creación de extensiones cibernéticas adaptadas a sus organismos. La organización también tiene como objetivo latente proteger los derechos de los *cyborgs* y difundir la utilización de la cibernética en los actos culturales.



Discos sonocromáticos de Neil Harbisson, exhibidos en Nueva York.

Las recaudaciones para la Fundación las realiza en diversos sitios del planeta, Harbisson ofrece presentaciones (conciertos del color), donde describe lo que hace y con una laptop se ayuda para transmitir el sonido de los matices que percibe. Coloca frente a su *eyeborg* diversos objetos de cada color, por ejemplo, calcetines, esto con el objetivo de apreciar las notas acústicas de cada uno. Al principio son colores con sonidos muy agudos, similares a un teléfono sin línea, segundos después el londinense comienza a componer piezas musicales cuyas modulaciones son tan electrónicas que parecen provenir del cosmos.

Nosotros como espectadores este artista, podremos apreciar la multiplicidad de imágenes y darnos una idea sobre cómo se ve una canción o como se escucha una imagen. Sin embargo sólo podremos apoyarnos de nuestra interpretación o imaginación ya que en nuestra realidad individual nunca percibiremos exactamente el mundo de la vida de nuestros prójimos, así posean las mismas características biológicas. Múltiples factores colaboran en las tendencias de nuestros gustos, por ejemplo, quizá existan piezas musicales o pinturas más elaboradas que las de Harbisson pero pocas, o ninguna otra, tiene un porqué tan peculiar ¿Acaso siglos atrás existió un artista *cyborg*?

A la fecha no existe alguna cirugía o medicamento para combatir la acromatopsia. El *eyeborg* es la solución más cercana a algunas li-

mitantes ocasionadas por tal condición visual. Según Harbisson si para ello se tiene que recurrir a ciertas intervenciones médicas, considera que los Comités de Bioética deberían aceptarlas, porque se está defendiendo un derecho.

El cráneo de Neil ya tiene más de una década con el implante cibernético, algunos de nosotros no podríamos imaginarnos tener perforaciones en los huesos con tal de poseer un dispositivo que complementará nuestros sentidos. Quizá porque al momento no ha sido requerido, tendríamos que ampliar nuestro mundo de vida e intentar comprender la inspiración de Harbisson para aceptar vivir a diario con un dispositivo adherido al cráneo.

Neil hace una invitación a las personas que quieran convertirse en *cyborgs* y propone ayudar a crearles sentidos nuevos como la *retro-visión*: que son sensores detrás de la cabeza para percibir que hay a las espaldas, los *sensores electromagnéticos* para detectar dónde está el norte o la *oreja infra-sónica*, con la que se escuchan sonidos con frecuencia más baja.

Se ha mencionado que Harbisson considera tener un sentido adicional, lo cual para diversas personas podría ser un tema controvertible ¿Acaso la vibración producida por las frecuencias del *eyeborg* no se asemeja en realidad al sentido del tacto? Se generan cuestionamientos que únicamente responderían aquellos que tuvieran una antena adherida al hueso de la cabeza.

El argumento del ahora *cyborg* es que tiene un sentido nuevo por poder escuchar colores a través de su cráneo, tuvo que adaptarse a las vibraciones y aprender las notas acústicas de cada matiz, incluso registra los ultravioletas e infrarrojos mismos que son invisibles al ojo humano “común”.

El *eyeborg* es una antena que posiblemente hace un efecto semejante a los “cinco sentidos”, los cuales son específicos a un estímulo en particular, como la luz o las ondas sonoras, des-

atan las reacciones químicas que impulsan al cerebro a generar las respuestas o sensaciones.

Los cinco sentidos otorgan un vaivén de mensajes provenientes de la superficie del cuerpo que viajan como impulsos nerviosos, son una especie de timbres capaces de detectar señales externas e internas que generan sensaciones como sabores, temperaturas, imágenes, olores o sonidos. Con todo lo anterior ¿El *eyeborg* de Neil será capaz de instaurar un sentido nuevo?

La insinuante invitación de Neil Harbisson para que las personas se decidan a convertirse en *cyborgs*, tengan o no alguna particularidad física. Estimula un punto de atención en diversos ámbitos, desde los sociales hasta los bioéticos ya que los nuevos sentidos propuestos por la Fundación *Cyborg* requieren procedimientos médicos —como colocar implantes en los huesos— en dicha situación influye la salvaguarda de la vida humana.

Por lo tanto, en el escenario en el que cada vez más personas estén dispuestas a convertirse en *cyborg* sometiéndose a una cirugía, sin duda deberían vigilarse las gestiones involuacradas, en esencia con la salud.

Además se refuerza la idea sobre tener una vida digna, si para ello los individuos requieren y pueden usar prótesis dentales o de extremidades, por ejemplo, o incluso si para mejorar su calidad de vida o seguir viviendo es necesario un trasplante de piel o riñón, claro, con las respectivas opiniones y recomendaciones institucionales.

Asimismo Neil Harbisson se potencializó como un artista *sonocromático* dando a conocer su movimiento cultural alrededor del mundo. Y a pesar de todas las controversias respecto a su transformación como *cyborg* incluso así recurrió a la cirugía de forma anónima. Por lo tanto, en casos futuros quizá sería más adecuado hacerlo de manera formal para que los procedimientos médicos estén más controlados.

Gaceta CONBIOÉTICA número 23

avances

En el siguiente número de esta publicación se analizará un tema de crucial importancia para la población mexicana: la nutriología y la salud. La prevalencia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 se ha identificado como una problemática nacional, en esta Gaceta se abordarán la prevención de este padecimiento desde un análisis bioético, la importancia de la nutriología en la salud y la enfermedad, así como los aspectos bioéticos de la salud pública relacionados con el estilo de vida.

colaboradores

Enrique Beascoechea Aranda

Médico cirujano y filósofo con maestría en Salud Pública; académico, docente e investigador; es miembro de consejos académicos y comités científicos. Ha impartido cátedra en la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Iberoamericana. Dicta conferencias sobre temas de educación y bioética en foros nacionales e internacionales. Ha sido autor de artículos y capítulos en diversas publicaciones.

Patricia Herrera Gamboa

Ha sido Coordinadora Editorial del Boletín de Noticias, formadora y diseñadora del Boletín de Información Clínica Terapéutica y Asistente Editorial del Boletín Vox Médica Órgano informativo del Programa de Actualización para Médicos Generales, publicaciones de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C.. Redactora y Correctora de Estilo en diversas publicaciones de la Feria Internacional del Libro Infantil y Juvenil (FILIJ) y de la Dirección

General de Publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA). Diplomado de Redacción Avanzada y Corrección de Estilo de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.

Alberto Lifshitz Guinzberg

Médico internista certificado, Secretario de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM. Académico titular de la Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía. Presidente fundador de la Academia Nacional de Educación Médica. Autor de 17 libros y colaborador en más de 70 adicionales. Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Fundación Clínica Médica Sur.

Octavio Márquez Mendoza

Médico cirujano por la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Especialista en psiquiatría general, servicio de neuropsiquiatría del Hospital Central Militar y la Asociación Psicoanalítica, Mexicana, A. C., la Escuela de Graduados en Sanidad Militar, la Secretaría de la Defensa Nacional, México, D.F. Sesiones del Comité de Ética de Protocolos de Investigación, CEPI, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ética en Investigación Clínica, Instituto Médico CER, Quilmes, Seminario: Aspectos éticos de la investigación colaborativa internacional.

Karla Nallely Rosas Chelius

Comunicóloga por la Universidad Nacional Autónoma de México. Se especializó en comunicación organizacional cuyo enfoque se centra en la teoría de la imagen. Laboró en el área de Documentación Electoral del Instituto Electoral del Distrito Federal donde también promovió la cultura cívica y electoral. Asimismo ha impartido los talleres "Pinta de Colores" y "Cuenta Cuentos" en la Casa de Bellas Artes de la Delegación Magdalena Contreras. Actualmente se desempeña como Subcoordinadora de Administración del Acervo Documental y Servicios de la CONBIOÉTICA.

Manuel H Ruiz de Chávez

Maestro en Ciencias en Medicina Social por la Universidad de Londres, Reino Unido. Médico cirujano por la UNAM. Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética. Se ha desempeñado en el ámbito profesional por casi 40 años, ocupando importantes cargos para el Gobierno Mexicano y en Instituciones privadas de reconocido renombre como la Fundación Mexicana para la Salud y la Academia Nacional de Medicina de México. Desarrolló una extensa labor como docente de más de 30 años. Ha recibido distinciones y premios entre ellos la condecoración “Eduardo Liceaga” en Ciencias Médicas y Administración Sanitaria Asistencial, y el Premio Gerardo Varela en Salud Pública. Pertenece a las Reales Academias Nacional de Medicina de España y Nacional de Medicina de Cataluña es Fellow del Colegio Real de Médicos de Londres, entre otros. Sobresalen sus notables aportaciones en el campo de la medicina, la bioética y la ética en investigación.

Martha Tarasco Michel

Licenciada en medicina por la Universidad Anáhuac, México. Especialista en bioética por la Universidad del Sacro Cuore de Roma, Italia. Especialista en foniatría por el Instituto de Comunicación Humana de la Secretaría de Salud y por la Universidad de Salamanca, España. Maestra en investigación clínica por la UNAM. Doctora en medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, España. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I, la Academia Pontificia para la Vida, el Comité Episcopal de Bioética, la Federación Latino Americana de Bioética, y fundadora y miembro del consejo directivo de la Federación Internacional de Bioética Personalista. Tiene numerosas Publicaciones nacionales e internacionales en Bioética y en Medicina: 37 artículos de investigación, 29 Capítulos en libros, editora de siete libros. Presidió la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Actualmente es investigadora y Coordinadora del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac.

INSTRUCTIVO PARA AUTORES

La Gaceta CONBIOÉTICA es un órgano de difusión de la Comisión Nacional de Bioética, un espacio informativo abierto a la sociedad para el análisis y reflexión de problemáticas éticas y científicas. Su función principal es la divulgación de la bioética con temas relevantes para los prestadores y usuarios de los servicios de salud, así como los participantes en investigaciones, fungen como instrumento para dar a conocer los distintos ejes temáticos de la Comisión.

Gaceta CONBIOÉTICA abarca temáticas diversas y considera distintas perspectivas en relación a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud y su impacto. En ella se ofrecen textos originales, sujetos a evaluación por parte del Comité Editorial. Es una publicación trimestral disponible en versión impresa y formato eBook.

Las contribuciones se reciben en las siguientes secciones:

- ▶ A fondo
- ▶ Tareas y perspectiva institucional
- ▶ Encuentro bioético
- ▶ Escenario México
- ▶ Escenario internacional
- ▶ Cultura y bioética
- ▶ La voz de nuestros lectores

A fondo

Esta sección es el eje central de esta publicación y estará dedicada a tratar distintas cuestiones de la bioética hospitalaria y de la ética de la investigación, como son: consentimiento informado, relación médico/paciente, integridad científica, cuidados paliativos, entre otros. Extensión máxima de 5 cuartillas.

Tareas y perspectivas institucionales

Esta sección ha sido creada para difundir las actividades de las Comisiones Estatales de Bioética, Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación en temas diversos de interés general. Extensión máxima de 3 cuartillas.

Encuentro bioético

Entrevista con diversas personalidades relacionadas con la bioética, tanto nacionales como internacionales sobre temas actuales y relevantes. Extensión máxima de 6 cuartillas.

Escenario México

En esta sección se ofrecerán artículos de revisión y de opinión que sean de interés e impacto social, e.g. derechos humanos, medio ambiente, interculturalidad, perspectiva de género, entre otros a nivel nacional. Extensión máxima de 5 cuartillas.

Escenario internacional

Sección con temática similar a Escenario México, con perspectiva internacional. Extensión máxima de 5 cuartillas.

Cultura y bioética

Es un espacio de reflexión en torno a las distintas expresiones de la cultura con un enfoque bioético, ofrecerá artículos sobre literatura, música, cine, o bien cualquier forma de expresión cultural sujeta a análisis bioético. Extensión: 3 a 4 cuartillas.

La voz de nuestros lectores

Cartas a la redacción o la voz de nuestros lectores. Espacio abierto para comentarios y/o sugerencias de nuestros lectores. Extensión máxima de una cuartilla.

Los trabajos enviados deben apegarse a los lineamientos que se establecen a continuación:

1. La extensión máxima de los textos, incluyendo imágenes, será de acuerdo a las especificaciones de cada sección.
2. Se entregarán en formato Word fuente Arial 11, interlínea 1.5, márgenes normales en original y copia incluyendo las fotografías, cuadros y figuras.
3. Se deberá, sin excepción incluir la versión electrónica del texto, tablas y figuras.
4. En la hoja frontal deberá aparecer el título del trabajo, los nombres completos de los autores, los créditos institucionales, la dirección de correo electrónico y dirección completa para envío de originales del autor correspondiente.
5. Deberán acompañarse con una semblanza curricular del autor o autores no mayor a 8 renglones.
6. Las referencias bibliográficas en los textos deben hacerse en formato Chicago.
7. Las imágenes o fotografías deberán enviarse por separado en formato JPG, TIFF o PDF a 300 dpi.

Las opiniones contenidas en los artículos, serán responsabilidad exclusiva de los autores.

Los trabajos deberán ser enviados a:

Comisión Nacional de Bioética Gaceta CONBIOÉTICA

Calzada Arenal No. 134,
esq. Xochimaltzín
Col. El Arenal Tepepan,
Delegación Tlalpan
C.P. 14610
Ciudad de México
Tels. 56 30 10 46
Directo, 54 87 27 60 ext. 59564

Página electrónica:

http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/gaceta.html
Correo electrónico:
gacetaconbioetica@gmail.com
Editora: Aidée Orozco Pérez
Asistente editorial: Patricia Herrera Gamboa

Publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética



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

www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx