

PERSPECTIVAS EN BIOÉTICA, DERECHOS HUMANOS Y SALUD



- **Bioética y derechos humanos: simbiosis ineludible para el respeto a la dignidad humana en la práctica médica**
- **El doctor Jorge Alcocer Varela visita la sede de la Comisión Nacional de Bioética**
- **Se establece el Convenio de Colaboración CONBIOÉTICA-UACAM-CEB Campeche**



encuentro bioético

Conversación con Miguel Ángel Chuc López
Presidente del Tribunal Superior de Justicia
del Estado de Campeche

La Comisión Nacional de Bioética, presenta:

Comisión Nacional de Bioética

Memoria Gráfica y Fotográfica

2011 - 2018

75
AÑOS
1943 - 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



La Memoria contiene una selección de material gráfico y fotográfico de las principales actividades y aportaciones de la Comisión Nacional de Bioética tanto en el ámbito nacional como internacional, en el periodo 2011-2018, a manera de referencia de su trayectoria y evolución, así como para favorecer la toma de decisiones estratégicas que permitan dar continuidad a las acciones realizadas.

Disponible en formato digital en:
www.gob.mx/salud/conbioetica

Secretaría de Salud

Secretario de Salud
José Narro Robles

Comisión Nacional de Bioética

Comisionado Nacional
y Editor en Jefe
Manuel H Ruiz de Chávez

Consejeros

Martha Tarasco Michel
Patricio Santillán Doherty
María de Jesús Medina Arellano
Alejandro Mohar Betancourt
Jorge Linares Salgado
Mariana Dobering Gago

Editor ejecutivo

Edén González Roldán

Coeditor de este número

Raúl Héctor Rodríguez Otero

Editor huésped de este número

Comisión Estatal de Bioética
de Campeche

Comité editorial

Raúl Jiménez Piña
Areli Cerón Sánchez
Víctor Hernández Bermejo

Revisión e integración de contenidos

Alma Rosa Macedo de la Concha

Diseño gráfico

Mario Silva Schütte
Alfonso Heredia Arriaga

Gaceta CONBIOÉTICA, Año 8 No. 30 (octubre, noviembre, diciembre), es una publicación trimestral editada por Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, ubicada en Arenal No. 134esq. Xochimiltzin, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, Ciudad de México. Tel 5487 2760

/www.gob.mx/salud/conbioetica/
gacetas.conbioetica@gmail.com/

Editor responsable: Manuel Hugo Ruiz de Chávez.

Reservas de derechos al uso exclusivo No. en trámite
ISSN: en trámite, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de la Comisión Nacional de Bioética.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Comisión Nacional de Bioética.

2 Editorial

3 A fondo

- *Bioética y derechos humanos: simbiosis ineludible para el respeto a la dignidad humana en la práctica médica*
Juan Antonio Renedo Dorantes y Víctor Manuel Castillo González
- *Bioética y justicia. Liberación comercial de la soya genéticamente modificada*
José Enrique Adam Richaud
- *Dilemas éticos en torno a la migración*
Carlos Baroni Gutiérrez
- *Cuidados paliativos y bioética*
Iraima Matos Patrón
- *Globalización, diabetes y bioética*
Leonardo Carrillo Mendoza

21 Tareas y perspectivas institucionales

- *Visita del doctor Jorge Acocer Varela a la sede de la Comisión Nacional de Bioética*
Manuel H Ruiz de Chávez
- *Semblanza de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche y convenio de colaboración con la Comisión Nacional de Bioética*
Eduardo García Solís

29 Encuentro bioético

- *Conversación con el Magistrado Miguel Ángel Chuc López, Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche*

31 Escenario internacional

- *Zika, un dilema bioético*
Eduardo García Solís

35 Escenario méxico

- *Prospectiva de las Comisiones Estatales de Bioética*
Gabriela Pineda Hernández

40 Colaboradores de este número

- *Estado de Campeche*
- *Comisión Nacional de Bioética*

Editorial

Agradecemos a la Comisión Nacional de Bioética, quien amablemente distinguió a la Comisión de Bioética del Estado de Campeche, como editor huésped de este número de la Gaceta, dirigida acertadamente por el Comisionado Nacional de Bioética el doctor Manuel H. Ruiz de Chávez.

Hacemos nuestra la definición de bioética, al considerarla como la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad, como en futuras generaciones. Y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud que considera a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La bioética y la salud son imprescindibles en el quehacer médico, no se puede entender la bioética sin la salud, y viceversa no se entiende la salud sin la bioética. Es tarea de todos los que conformamos el equipo de salud, cuidar de que la atención médica sea otorgada con ética. Nada más importante que el ser humano, cuando por enfermedad acude en busca de ayuda, enfermo, física y, en consecuencia, psíquicamente mutilado, perturbado y disminuido, busca un asidero; busca a alguien que lo ayude a soportar y que comparta esa angustia engendrada por la enfermedad; alguien que cure su dolencia concreta, la suya. El médico, como una tabla de salvación debe emitir la palabra amable que lo consuele a él y a su familia. La familia que pasa horas enteras en la sala de espera, sin saber nada, con la angustia por la suerte de su ser querido. Es ahí en donde el médico, es depositario de una confianza que no debe defraudar. Ayudándolo a

atravesar las calles de las dolencias, los trámites imprescindibles, los días de internamiento. Toma fuerte esa mano niña, esa existencia niña, en que se convierte la vida de cualquier enfermo por muy adulta y experimentada que sea.

El médico debe ser humanista por excelencia, recordando al doctor Ignacio Chávez Sánchez, eminente cardiólogo cuando dice “Es la confrontación de una confianza, del enfermo, con una conciencia, del médico. No hace falta más, cuidemos de nuestra conciencia y ofrezcamos lo mejor de nosotros para ayudar al enfermo. Un día podemos ser nosotros mismos el enfermo”. Bioética y salud, elementos necesarios en la atención médica, en donde los principios de la bioética se hacen presentes como es la autonomía del ser humano, en donde la decisión del paciente debiese ser respetada, con el consentimiento informado adecuado y entendido, el respeto a los derechos humanos, como es la salud y la dignidad, no permitir que se menoscabe, nada máspreciado que la dignidad.

La beneficencia, hacer el bien por el bien el profesional de la salud debe dar lo mejor de sí, estar actualizado en conocimientos y habilidades, el no hacerlo es cometer un fraude con el paciente, ya que él no tiene como saber que tan preparado está el profesional de la salud. La no mal eficiencia, primero no hacer daño, “primum non nocere”, aforismo de la época de Hipócrates, vigente en nuestra época. Y, la justicia anhelo de todos, en donde sea equitativa la atención de los pacientes, las oportunidades de acceso y la distribución de los beneficios. Es por ello que la bioética es garante de la atención médica de calidad.

*Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
Secretario de Salud del Estado de Campeche
Presidente de la Comisión de Bioética
del Estado de Campeche*

Bioética y derechos humanos: simbiosis ineludible para el respeto a la dignidad humana en la práctica médica

Juan Antonio Renedo Dorantes* y Víctor Manuel Castillo González**

Los avances legislativos y académicos que se viven hoy día, buscan lograr una percepción social a favor del respeto del ser humano, en todos los ámbitos en los que se desarrolle, por ello, la dignidad humana se ha convertido en un bastión irreductible que fusiona los derechos humanos, en el campo de la salud.

Actualmente, la dignidad humana puede entenderse bajo dos ópticas, un aspecto filosófico que implica su consideración como un: “valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás”¹, y una visión de exigencia jurídica que: “implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos, y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.”²

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la salud debe ser entendida como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³, y que la atención médica debe buscar protegerla, promoverla y restaurarla a toda persona.

“Los avances legislativos y académicos que se viven hoy día, buscan lograr una percepción social a favor del respeto del ser humano, en todos los ámbitos en los que se desarrolle, por ello, la dignidad humana se ha convertido en un bastión irreductible que fusiona los derechos humanos, en el campo de la salud.”

Con ello, entendiendo que la salud es un derecho fundamental, el cual ha pasado de ser una aspiración axiológica a un bien jurídico tutelado, reconocida en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es una obligación que la dignidad del ser humano sea el punto de partida y meta a cubrir en estos servicios.

Es innegable que: “un Estado no puede garantizar la buena salud, ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados, suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”⁴

Atentos a esta situación, la práctica médica ha tenido siempre gran relevancia para lograr el desarrollo individual y colectivo de las personas, ya que al procurar mantener la sanidad de los

* Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.

** Director General del Instituto de Estudios en Derechos Humanos.

¹ Ley General de Víctimas, consulta realizada el 12 de Agosto de 2018, en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

² Idém.

³ Constitución de la Organización Mundial del Trabajo, consulta realizada el 15 de Agosto de 2018, en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>

⁴ Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consulta realizada el 26 de agosto de 2018 en http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/Seminario-CETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf

individuos facilita su interacción con sus congéneres, no obstante, una falta de visión ética, genera no solo la desconfianza de los pacientes, sino un enfoque distorsionado de las finalidades establecidas en la materia.

Sin duda los pacientes, seres humanos vulnerables por la ausencia de la salud, descansan en manos de los especialistas en aras de recuperar ese beneficio, por lo que depositan toda su confianza en ellos, supeditándola al respeto que como individuo deben recibir.

Y es precisamente allí, donde podrían presentarse problemáticas en la prestación de los servicios de salud, pues como ha establecido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General No. 14, estos servicios: “deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.”⁵

En este marco de acción, la bioética se transforma en el crisol que fusiona la necesidad de atención del paciente, con el ineludible respeto a la dignidad de la persona. La bioética surge

como: “una respuesta a los problemas éticos que plantean la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas”⁶ pues es a través de ella que podemos dilucidar si nos encontramos o no frente a una afectación a los derechos humanos.

Cabe recordar en este momento que las violaciones a derechos humanos, son: “Todo acto u omisión que afecte los derechos humanos, reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público, en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas.”⁷ En consecuencia, la bioética como herramienta de prevención a las afectaciones a las personas, debe ser materia obligada, tanto en la prestación de atención médica en el sector público, como en el privado.



“...la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la salud debe ser entendida como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...”

⁵ Ibídem Nota 4

⁶ Declaración universal bioética y derecho humanos consulta realizada el 23 de agosto de 2018 en <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>

⁷ Ibídem Nota 1

“Sin duda los pacientes, seres humanos vulnerables por la ausencia de la salud, descansan en manos de los especialistas en aras de recuperar ese beneficio, por lo que depositan toda su confianza en ellos, supeditándola al respeto que como individuo deben recibir.”

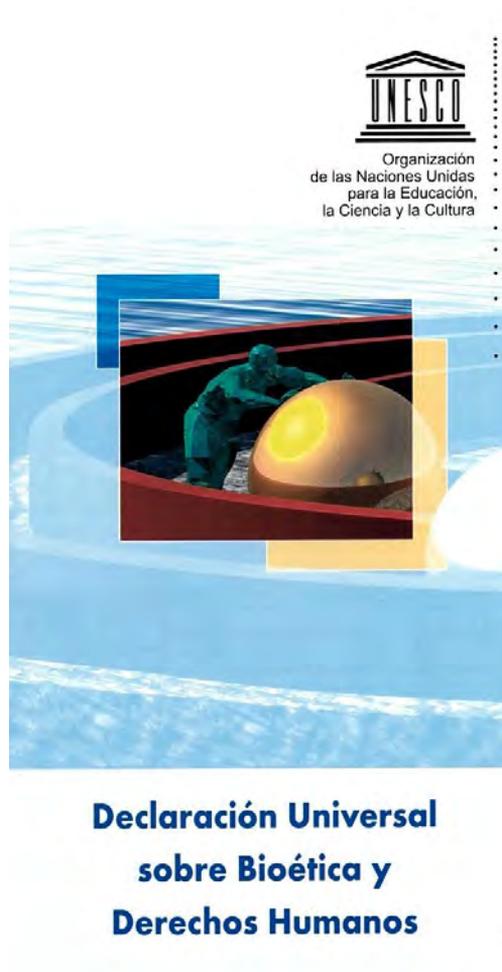
No podemos perder de vista que los términos de Bioética y de Derechos Humanos, son relativamente jóvenes frente a la humanidad, tan es así que seguimos todavía explorando acercamientos a una definición universal, mientras que, la necesidad de atención médica adecuada, ha surgido desde los albores de nuestros tiempos.

La bioética, los derechos humanos y la práctica médica, no deben verse como entes independientes e irreconciliables entre sí, por el contrario, se deben considerar como una posibilidad de garantizar el respeto a la propia humanidad, por los aportes que cada uno de ellos puede brindar al otro.

En este sentido, los avances en la regulación internacional para el establecimiento de la bioética en la práctica médica, han logrado establecer actualmente la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, que fuera aprobada por aclamación en octubre de 2005 por la Conferencia General de la UNESCO.

En esta Declaración, se reconocen como principios fundamentales, entre otros:

- **Dignidad humana y derechos humanos.**
- **Beneficios y efectos nocivos:** Potenciar al máximo los beneficios y reducir al máximo los posibles efectos nocivos.



- **Autonomía y responsabilidad individual:** Respetar la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas.
- **Consentimiento:** Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo, previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada.
- **Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.**

De esta forma, mientras que la práctica médica brinda la posibilidad de disfrutar ampliamente de: “toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el

“La bioética, los derechos humanos y la práctica médica, no deben verse como entes independientes e irreconciliables entre sí, por el contrario, se deben considerar como una posibilidad de garantizar el respeto a la propia humanidad, por los aportes que cada uno de ellos puede brindar al otro.”

más alto nivel posible de salud”⁸, la bioética, le proporcionará los principios éticos para su aplicación, los cuales, en palabras de Albert Royes I Qui⁹, deben servir para guiar la conducta a seguir y cuya aplicación concreta a casos, debe atender a las condiciones concretas de cada caso particular.

De ésta forma, los derechos humanos, como ente globalizador, establece las bases axiológicas y jurídicas para su concreción, y garantizará el respeto a la persona en la prestación de los servicios de salud. Por ello, los cambios estructurales y legislativos surgidos a partir de la reforma de la Constitución Mexicana en 2011, sirven de base para permitir que los criterios asumidos en el ámbito internacional en materia de salud, bioética y derechos humanos, se concreten en el marco jurídico local.

En concreto, si bien es cierto que aún debemos superar resistencias culturales o ideológicas para encontrarnos en un marco de plena consideración a la dignidad humana, ya hemos iniciado un camino que nos permitirá cimentar estos anhelos, y tener un futuro brillante, a favor del desarrollo y disfrute pleno de la salud de la persona.

Referencias:

1. Declaración universal bioética y derechos humanos <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>.
2. La Bioética en la Unesco <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002342/234280s.pdf>.
3. ¿Qué es la bioética y para qué sirve? Nelson Molina <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/Revista14/articulonelsonmolina.pdf>.
4. Royes I Qui, Albert, Comentarios al libro "Principios de ética biomédica", de T. Beauchamp y J. Childress, <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/comentarios-al-libro-principios-de-etica-biomedica-de-t-beauchamp-y-j-childress>.
5. Pérez Luño, Antonio Enrique, Concepto y concepción de los derechos humanos (Acotaciones a la ponencia de Francisco Laporta, Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho. Núm. 4, 1987, Alicante : Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2001, <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc4b3c9>

Comisión de Derechos
Humanos del Estado
de CAMPECHE



⁸ Ibídem nota 4

⁹ Royes I Qui, Albert, Comentarios al libro "Principios de ética biomédica", de T. Beauchamp y J. Childress, <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/comentarios-al-libro-principios-de-etica-biomedica-de-t-beauchamp-y-j-childress>

Bioética y justicia. Liberación comercial de la soya genéticamente modificada

José Enrique Adam Richaud*

Hablar de bioética, nos lleva no sólo a enfocar nuestra opinión al desarrollo tecnológico predominantemente biomédico que le dio origen, sino también a la capacidad de modificar e intervenir sobre la naturaleza y el medio ambiente, esto es, orientarnos hacia el ámbito de lo colectivo y lo global a través del análisis de las relaciones y problemáticas ambientales, sociales, políticas y económicas generadas por la intervención del ser humano sobre el medio ambiente y la naturaleza, las cuales, a su vez, pueden impactar negativamente la salud de las poblaciones.

Es un área que genera el diálogo interdisciplinario, que comprende aspectos filosóficos, científico-económicos, sociales, políticos, culturales, religiosos e inclusive jurídicos, que exigen ser considerados, en su complejidad, a la luz de los valores y principios morales. Además de que su vinculación con el derecho es de carácter intrínseco y, así como la contribución de aquél es fundamental para ésta, las aportaciones del análisis bioético deben ser consideradas de una aguda utilidad para el derecho público al momento de dilucidar los conflictos y complicaciones suscitadas por la biotecnología en razón de que ambas disciplinas comparten una misma finalidad: el respeto y la promoción de los derechos humanos reconocidos.

Por ello, este espacio resulta adecuado para realizar una reflexión en torno a la bioética y el enfoque jurídico, tomando como base en su parte discursiva la resolución emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el amparo en revisión 270/2015, por la vinculación con las comunidades mayas de Campeche derivadas de la liberación comercial de la soya genéticamente modificada en su territorio. Precedente que centra el argumento en la vulneración de los derechos fundamentales: **a gozar de un medio ambiente sano, el derecho al trabajo y el derecho a la consulta previa, libre e informada**, ante las implicaciones sociales, culturales y ambientales derivadas de la siembra de soya transgénica, y nos proporciona una visión del análisis jurídico realizado en estos temas por la máxima autoridad jurisdiccional en México.

En primera instancia, es importante destacar el argumento dado por el Juez Segundo de Distrito en el Estado de Campeche, quien concedió el amparo y protección a las comunidades mayas, al considerar que la siembra de la soya transgénica y de sustancias indisolublemente asociadas, como el herbicida Glifosato, podrían causar un impacto significativo en sus derechos fundamentales; reconociendo inclusive su interés legítimo, porque podrían resultar afectadas en sus bienes jurídicos (económicos, laborales o ambientales) por las consecuencias que pudieran generar en las abejas la liberación o el cultivo de la soya genéticamente modificada.

Asimismo, el referido Juez, determinó que se vulneró el derecho a la consulta, libre, previa e informada de éstas y que la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales trasgredió tres procedimientos al hacer caso omiso de dictámenes vinculantes de la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas y del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático.

“Hablar de bioética, nos lleva no sólo a enfocar nuestra opinión al desarrollo tecnológico predominantemente biomédico que le dio origen, sino también a la capacidad de modificar e intervenir sobre la naturaleza y el medio ambiente...”

*Magistrado Presidente de la Sala Contencioso-Administrativa del Honorable Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche.

“...tomando como base en su parte discursiva la resolución emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el amparo en revisión 270/2015, por la vinculación con las comunidades mayas de Campeche derivadas de la liberación comercial de la soya genéticamente modificada en su territorio.”

El Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de Distrito, interpuso recurso de Revisión en contra de dicho fallo, por considerar que se violentaba el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Federal, así como la rectoría del desarrollo nacional que corresponde al Estado para garantizar que dicho desarrollo sea integral y sustentable, lo cual implica impulsar a las empresas del sector social y privado de la economía, aspecto consagrado en el artículo 25 del mismo ordenamiento; de igual forma, la parte quejosa presentó Revisión adhesiva.

Los recursos fueron turnados por el Segundo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Octava Región, con residencia en Mérida, Yucatán -en apoyo al Tribunal Colegiado del Trigésimo Primer Circuito, con sede en Campeche- a la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ante la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción. Es de destacarse que dicho Tribunal Colegiado, determinó carecer de competencia legal para conocer so-

bre el tema de constitucionalidad relativo a la interpretación directa de los artículos 2 y 107, fracción I, de nuestra Constitución Federal; así como para conocer de la Revisión adhesiva que hiciera valer la parte quejosa.

De ahí la radicación del caso en específico en la resolución motivo de esta breve disertación. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el amparo en Revisión 270/2015, con fecha cuatro de noviembre de dos mil quince, por unanimidad de cinco votos, determinó otorgar el amparo a los representantes de las comunidades indígenas mayas, alegando que con la sentencia impugnada en nada se perjudica el derecho a la alimentación reconocido en el artículo 4 de la Constitución Federal, como en diversos Tratados Internacionales de los que México es parte, entre los que destaca el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 11 reconoce este derecho desde su doble vertiente, por un lado, el derecho a estar protegido contra el hambre, y por otro, el de garantizar una alimentación adecuada.



En síntesis, la Segunda Sala advirtió que el Ministerio Público de la Federación, únicamente se limitó a manifestar que la resolución dictada por el Juez de Distrito de referencia violaba los artículos 4 y 25 Constitucionales, así como que el permiso impugnado había sido emitido de conformidad con el artículo 33 de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados, careciendo su argumento de la estructura lógico-jurídica necesaria para poder considerar que la resolución impugnada le causaba un agravio, calificándolo como inoperante.

Esto es, el argumento central de las Ministras y Ministros del Máximo Tribunal del país, tomando como base la Controversia Constitucional 32/2012, consistió en la vulneración del derecho humano de los indígenas a ser consultados, mediante procedimientos culturalmente

adecuados, informados y de buena fe a través de sus representantes, cada vez que se prevean medidas susceptibles de afectarles directamente; no pronunciándose sobre la existencia de elementos que acreditan los graves riesgos que la siembra de esa leguminosa acarrea para el medioambiente, la salud y las prácticas culturales y socio-económicas de las comunidades mayas afectadas; privilegiando los aspectos procesales sin entrar al estudio de lo sustantivo, sin analizar las implicaciones culturales y ambientales consecuencia de la liberación comercial de soya transgénica; no obstante, suspendió el permiso otorgado a la Empresa Monsanto y ordenó que la Comisión Intersecretarial para la Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados y la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas efectuaran una consulta en materia indígena.

Con estas pequeñas líneas discursivas, se ilustra que el tema de la tecnología de los cultivos y alimentos transgénicos, son hoy un tema que se encuentra a discusión en el ámbito jurisdiccional; sin embargo, es un tema aún por desarrollar. El caso ejemplificador entrelaza la antropología, la bioética y el derecho, construyendo un análisis interdisciplinario, que no puede ser visto desde una óptica única. En donde lo jurídico cobra un mayor sentido de la bioética, pues el derecho atraviesa todas las dimensiones sociales e individuales de la existencia del ser humano. Indiscutiblemente son temas que persistirán y permanecerán en el debate jurídico.

“...el Juez, determinó que se vulneró el derecho a la consulta, libre, previa e informada de éstas y que la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales trasgredió tres procedimientos al hacer caso omiso de dictámenes vinculantes de la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas y del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático...”



Dilemas éticos en torno a la migración

Carlos Baroni Gutiérrez*

“Privar a las personas de sus derechos humanos es poner en tela de juicio su propia humanidad”

Nelson Mandela

A lo largo de la historia de la humanidad, desde los primeros pobladores que se constituyeron en sociedades rudimentarias, se enfrentaron a la necesidad de emigrar constantemente en su afán de sobrevivir para encontrar alimento y se catalogaron como sociedades nómadas. Los fenicios, griegos y romanos, emprendieron migraciones para conquistar nuevos territorios. Así mismo, los países del viejo mundo con el deseo del empoderamiento de nuevos sitios para expandirse. El advenimiento de la Revolución Industrial, hizo la movilización de familias y poblados enteros en busca de mejores oportunidades de trabajos, por citar algunos hechos.

Hoy en día la globalización ha colocado a la migración como un fenómeno social cada vez más frecuente con repercusiones políticas de importancia internacional, en donde se conjugan la coexistencia de diversas razas, culturas y creencias religiosas, que buscan el progreso en el mundo actual (Burgos y Parvic, 2010). La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2018), define a la migración como “...el movimiento de una persona o un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado. Es un movimiento de población, que abarca cualquier tipo de movimiento de personas, sin importar su duración, composición y causas; incluye la migración de refugiados, personas desplazadas, migrantes económicos y personas que se desplazan para otros fines, incluida la reunificación familiar”.

Hoy en día dentro de los factores que motivan a la migración, podemos mencionar el escape de conflictos armados, la persecución, la discriminación, la búsqueda en pro de mejores oportunidades de vida para tener un estatus económico que les permita salir de la pobreza, apoyar al mejoramiento de la vida familiar todo ello encaminado a construir un bienestar social, económico y familiar dignos. La migración contemporánea se concibe como un proceso social complejo, presenta distintas fases: antes de la partida, viaje, destino, intercepción/deportación y regreso (Zimmerman et al. 2011). Durante cada una de estas etapas quien migra o emigra se somete a una serie de acontecimientos que ponen en estado de vulnerabilidad su integridad como persona.

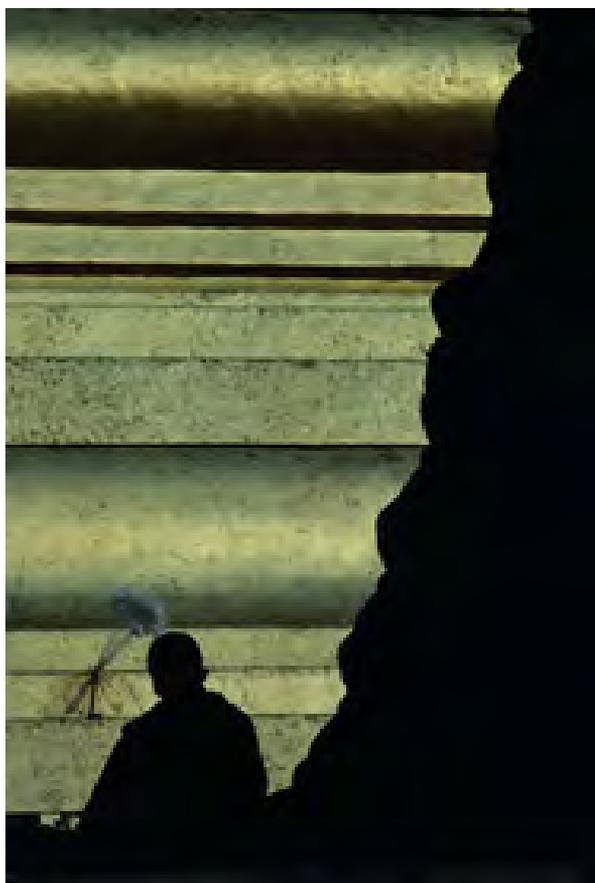
La Declaratoria Universal de los Derechos Humanos indica que toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional, debe disponer de los mecanismos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables como lo es la asistencia médica; así el acceso a la atención de la salud es un derecho humano universal sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, estatus económico, nacimiento o cualquier otra condición, esta declaratoria incluye al migrante (OMS, 2005). Sin embargo, la salud no sólo debe ser concebida como un bienestar físico para las personas que migran, debe incluirse también como un estado de bienestar mental y social y es en este sentido que las situaciones que cada migrante padece en su travesía, conllevan a trastornos psicóticos, estados de paranoia tendientes a desórdenes afectivos, depresión unipolar, falta de adaptación social, alcoholismo y estrés postraumático (Salgado et

“A lo largo de la historia de la humanidad, desde los primeros pobladores que se constituyeron en sociedades rudimentarias, se enfrentaron a la necesidad de emigrar constantemente en su afán de sobrevivir para encontrar alimento y se catalogaron como sociedades nómadas.”

*Secretario Técnico de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche

a. 2007) que merma el estado de salud de quienes se encuentran en esta situación.

En este cometido, la bioética es una herramienta fundamental en la toma de decisiones, al señalar los desafíos éticos como son ¿Quién provee los servicios de salud? ¿Quién financia estos servicios? ¿Cómo se establecen los mecanismos de compensación? y ¿Cómo se protege a la población residente a la par de la población migrante? Es aquí donde la bioética debe permear el análisis y la búsqueda de soluciones a fenómenos tan complejos como lo es la migración, desde una perspectiva solidaria, laica e incluyente; preguntándose ¿Cuál es la mejor manera de administrar los recursos en la escasez? ¿Cuál es la mejor manera de enfrentar las inequidades? y ¿Cuál es la mejor manera de resolver las determinantes sociales de la salud, las determinantes



“La Declaratoria Universal de los Derechos Humanos indica que toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional, debe disponer de los mecanismos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables como lo es la asistencia médica...”

de las pérdidas prevenibles de calidad de vida o de bienestar de las poblaciones? En ocasiones el migrante está solo y se enfrenta a situaciones difíciles que inciden en la salud como lo es una economía precaria o nula, falta de trabajo, condición legal, necesidades apremiantes del entorno familiar que deja en el sitio de origen, separación de la familia y falta de comunicación por periodos prolongados (Temores-Alcántara et al. 2018), el idioma. Todo esto disminuye las posibilidades de ser atendido para solucionar sus problemas de salud física, mental y social.

Durante las fases de la migración el migrante es vituperado, denigrado, ignorado, ultrajado. Los Mexicanos migrantes se enfrentan a estas situaciones cuando migran a otros países y se acentúan si son indocumentados. Lo mismo sucede con los migrantes de otros países, cuando llegan al nuestro. México es un corredor migra-

torio con destino final a los Estados Unidos de Norteamérica y que ha procurado la ayuda al migrante, si recordamos el siglo pasado con la migración española, producto de la guerra civil en ese País. El estado de Campeche, ha acogido a los migrantes que huían del País vecino Guatemala, por situaciones de inseguridad, siendo Campeche ejemplo de apoyo al migrante al establecer unidades médicas para su atención.

Campeche es un Estado de tránsito, de destino y de origen de la migración, como corredor migratorio en donde se tiene un reto importante de brindar acceso a la salud a la población migrante. Si no entendemos el fenómeno de la migración, es volver a la barbarie, es condenarnos aún a lo más primitivo del ser humano. Por lo que la sociedad tiene la responsabilidad ética de brindar atención y protección a la salud de los migrantes sean o no indocumentados. En relación con los migrantes, la marginación es inaceptable, se deben reducir las inequidades que limitan a las personas que se encuentran padeciendo estas situaciones. Hacer uso del derecho humano fundamental como lo es la salud, es un imperativo ético.

“...la bioética es una herramienta fundamental en la toma de decisiones, al señalar los desafíos éticos como son ¿Quién provee los servicios de salud? ¿Quién financia estos servicios? ¿Cómo se establecen los mecanismos de compensación? y ¿Cómo se protege a la población residente a la par de la población migrante?”

Referencias

1. Burgos-Moreno M, Pavic K.T, (2010). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Revista Brasileira de Enfermagem Reben. 64(3): 587-591.
2. IOM. (2011).
3. Glossary on Migration, International Migration Law Series No. 25, Second edition. Revisado el 2 de septiembre de 2018. <http://www.iom.int/key-migration-terms>
4. OMS. (2005). Migración internacional, salud y derechos humanos.
5. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos. Número 4, diciembre. Disponible en línea http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf.
6. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional que se celebró en Nueva York del 19 al 22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No 2, p. 100), y que entró en vigencia el 7 de abril de 1948. Tomado de OMS. (2005).
7. Salgado N, González T, Bojorquez I, Infante C. (2007). Vulneabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. Salud Pública Méx. 49:8-10.
8. Temores-Alcántara G, Infante C, Caballero M, Flores-Palacios F, Santillanes-Allande N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. Salud Pública Méx. 57:227-233.
9. Zimmerman C, Kiss L, Hossain M. (2011). Migration and Health: a framework for 21st century policy-making. PLoS Medicine. 8 (5):e1001034. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001034>

Cuidados paliativos y bioética

Iraima Matos Patrón*

Los cuidados paliativos son los servicios de atención médica multidisciplinarios e interdisciplinarios enfocados a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves e incurables y de sus familiares, a través del tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, psicológicos y espirituales; fortaleciendo la comunicación para establecer metas de tratamiento y adaptar los tratamientos a los deseos de cada paciente.

Desde siempre se ha dicho que el médico tiene que curar, pero cuando no puede curar tiene que cuidar y aliviar. Dos médicos franceses del s. XIX, Berard y Gluber, resumieron felizmente esta segunda premisa en una sentencia corta pero elocuente, la misión de la medicina es: Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre¹.

Cecily Saunders (1918 - 2005) estableció los principios básicos de los Cuidados Paliativos sobre una perspectiva humanista en los años 60's, con lo que cambió sustancialmente la forma de actuar frente a y tratar al enfermo en fase terminal. Sus esfuerzos propiciaron el desarrollo del movimiento "Hospice" (corriente mundial que plantea proveer de un cuidado compasivo al paciente agonizante), destinado a conseguir una muerte tranquila, sin tratamientos inciertos y la creación de un clima de confianza, comunicación e intimidad².

El alivio del sufrimiento es un derecho universal reconocido a todo paciente con una enfermedad terminal. Sin embargo, las múltiples necesidades de los pacientes terminales y sus familiares son frecuentemente ignoradas.

Estos enfermos requieren del manejo de fármacos específicos, cuidados y tratamientos que mejoren su calidad de vida, así como de la atención de personal capacitado para:

- Controlar los síntomas.
- Apoyar al enfermo en lo emocional.
- Apoyar a la familia, haciendo énfasis en la atención a domicilio.
- Asistir a la familia de manera continua durante el periodo de duelo.
- Proveer de cuidados en el hogar, basándose siempre en la responsabilidad bioética.

La atención al final es una cuestión compleja, llena de aspectos polémicos y controvertidos. Ésta exige además de los conocimientos científicos y empatía, conocer dilemas bioéticos que se puede enfrentar, así como evita la práctica de la obstinación terapéutica (distanasia, tratamiento fútil e inútil) y fomenta la perspectiva de la dignidad en el propio proceso de morir³⁻⁴.

A menudo los pacientes, familiares y médicos se enfrentan a distintos dilemas bioéticos al final de la vida. Estos con frecuencia pueden ser evitados a través de una buena comunicación y voluntad anticipada. El principio de autonomía del paciente es crítico en el final de la vida; sin embargo, el papel del médico como agente moral no debe olvidarse⁵.

1. Principios de cuidados paliativos:
2. Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
3. Arman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.

“Los cuidados paliativos son los servicios de atención médica multidisciplinarios e interdisciplinarios enfocados a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves e incurables y de sus familiares, a través del tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, psicológicos y espirituales...”

*Algología y Cuidados Paliativos;
Centro Estatal de Oncología del Estado de Campeche.

“Desde siempre se ha dicho que el médico tiene que curar, pero cuando no puede curar tiene que cuidar y aliviar. Dos médicos franceses del s. XIX, Berard y Gluber, resumieron felizmente esta segunda premisa en una sentencia corta pero elocuente, la misión de la medicina es: Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre.”

4. No intentan acelerar, ni retrasar la muerte.
5. Integran los aspectos espirituales y psicológicos del paciente.
6. Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
7. Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
8. Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familiares, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
9. Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.
10. Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas⁷.

Bases bioéticas en cuidados paliativos

Se aplican a los Cuidados Paliativos al tomar en consideración algunos hechos que no siempre han sido reconocidos en la relación con el paciente como:

- a) La legitimidad moral de todos los sujetos que intervienen en ella para conocer y participar en su tratamiento.
- b) La propia evolución de la profesión.
- c) Las características de la asistencia sanitaria actual.
- d) La exigencia ética de que todos los seres humanos deben ser tratados con igual consideración, respeto y conseguir, si es posible, la “tolerancia cero” al sufrimiento⁶.

Los cuatro principios de la bioética son:

- La no maleficencia: prohíbe dañar a los demás y obliga a realizar correctamente nuestro trabajo profesional. Se traduce en protocolos que recojan las exigencias de una buena práctica clínica. El tratamiento debe proporcionarle más beneficios que riesgos o peligro al paciente.
- La Justicia: obliga a proporcionarle a todos los enfermos las mismas oportunidades en el orden de lo social, sin discriminación, segregación ni marginación y la correcta administración de los recursos sanitarios, en su mayoría públicos.
- La Autonomía: es la capacidad que tienen las personas de realizar actos con conocimiento de causa, información suficiente y en ausencia de coacciones internas o externas. Un paciente competente tiene el derecho de aceptar o rechazar un tratamiento o delegar su decisión a alguien que actúe en su nombre cuando él no lo pueda hacer.
- La Beneficencia: obliga a hacer el bien, según los criterios de bien del posible beneficiado. La enfermería debe ayudar al paciente a sobrellevar y reducir el impacto de la enfermedad⁸.

Dilema bioético

En la práctica, el objetivo de la bioética, en lo que respecta a la Medicina, será la búsqueda de soluciones concretas a casos clínicos concretos, siempre que se originen conflictos entre valores. La bioética entrará en acción cuando aparezca la posibilidad de elegir entre dos o más opciones, que a veces podrán ser completamente contradictorias.

El dilema consiste en buscar la forma más adecuada para tomar las decisiones correctas, es decir, cómo elegir entre lo correcto y lo incorrecto, cómo diferenciar lo que es bueno de lo que es malo. Cuando entran en juego los problemas esenciales de la vida y la muerte, la responsabilidad aumenta y esta búsqueda se hace más complicada. Para encontrar la solución al dilema que se plantea se debe actuar con libertad, pero no de forma empírica o intuitiva, sino con prudencia, con un método adecuado y en un abordaje interdisciplinario, ya que todas las ramas del saber que tienen por objeto al ser humano tienen elementos que aportar en la búsqueda de soluciones, de ahí deriva la importancia de la constitución de “comités de bioética” en los centros hospitalarios, una de cuyas misiones será la de orientar y ayudar a los profesionales sanitarios en la solución de estos problemas⁹.

La ética médica, a lo largo de toda su historia, siempre consideró que el personal sanitario sólo estaba obligado a conseguir el máximo beneficio del enfermo y que no tenía sentido preocuparse por otros motivos. En las últimas décadas, el juicio moral de un acto médico ha variado; entre sus objetivos, además de conseguir el máximo beneficio del enfermo, se debe tener en cuenta otras dimensiones o aspectos:

“El alivio del sufrimiento es un derecho universal reconocido a todo paciente con una enfermedad terminal. Sin embargo, las múltiples necesidades de los pacientes terminales y sus familiares son frecuentemente ignoradas.”

- Las preferencias del paciente: puede que “lo mejor” para nosotros, personal sanitario, no coincida con “lo mejor” para el paciente, y sería ilícito imponer nuestra propia idea del bien a otras personas.
- La calidad de vida subjetiva.
- Los factores sociales y económicos.
- El bien de la sociedad en su conjunto⁹.

Algunos dilemas bioéticos podrían ser:

- Problema derivado del proceso de atención a un paciente donde se observa un riesgo a la integridad física, moral o psicológica
- Procesos de toma de decisiones que puedan implicar un riesgo mayor a la salud del paciente o su muerte.
- Situaciones de vulnerabilidad en el trato a cualquier persona involucrada en el proceso de atención a la salud.
- Orientación sobre tratamientos muy costosos y/o de dudosa eficacia.
- Casos de pacientes no competentes para tomar decisiones.

Cuidados paliativos en el Centro Estatal de Oncología Campeche (CEO)

En 2009 se apertura en Campeche la primera Clínica de Cuidados Paliativos en el CEO y en 2010 se apertura la segunda clínica en la UMAA no. 14 en el IMSS Campeche.

“Cecily Saunders (1918 - 2005) estableció los principios básicos de los Cuidados Paliativos sobre una perspectiva humanista en los años 60’s, con lo que cambió sustancialmente la forma de actuar frente a y tratar al enfermo en fase terminal.”

El servicio de Cuidados Paliativos (CP) del CEO está integrado por un equipo multidisciplinario de trabajo, conformado por médicos con distintas especialidades, enfermería oncológica, psicología, nutriología y trabajo social. Se otorgan los servicios de consulta externa que permite el acceso a atención paliativa temprana, control de síntomas, educación y apoyo a familiares, brinda la posibilidad de establecer límites al tratamiento oncológico activo y voluntades anticipadas.

Así como la atención de pacientes hospitalizados, proporciona manejo y estabilización de síntomas y la eventual alta a casa de pacientes en etapa terminal. En la práctica diaria el servicio de CP incorpora la atención con un enfoque bioético. El respeto a la autonomía del paciente es un aspecto importante en la atención del paciente, de ahí la necesidad de un correcto proceso de consentimiento informado. A través de una comunicación empática, prudente y respetuosa, el enfermo y sus familiares son informados sobre los objetivos del cuidado paliativo.

Se puede decir que, los profesionales de la salud, para poder solucionar los problemas bioéticos que se presentan en su labor, necesitan trascender la ciencia experimental, acudir al propio bagaje cultural y a la ayuda de otras disciplinas, como la filosofía, metafísica, ética, psicología y derecho para encontrar respuesta a las situaciones de incertidumbre que se presentan en el quehacer diario ¹⁰.

“En la práctica, el objetivo de la bioética, en lo que respecta a la Medicina, será la búsqueda de soluciones concretas a casos clínicos concretos...”

La Medicina paliativa y sus implicaciones bioéticas en el tratamiento de los enfermos terminales en México tienen un gran camino que recorrer. Mientras persista el dolor y el sufrimiento de millones de seres humanos con enfermedades irreversibles podemos hacernos esta pregunta: ¿Es posible un auténtico progreso sin cuidados paliativos? ¿Es posible una auténtica Medicina paliativa sin tener en cuenta principios bioéticos?

Referencias

1. M. Novoa Blanco. Cuidados paliativos y bioética. Cuadernos de Bioética 1998
2. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 804, 1990,45-72.
3. Pessini L, Saad Hossne W. Terminalidad de la vida y el nuevo Código de Ética Médica. Revista Bioethikos Centro Universitario São Camilo 2010; 4(2):127-129.
4. E. Verástegui, S. Allende, et al. Aspectos éticos en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Gaceta Mexicana de Oncología. 2013; 12(4):250-255.
5. Cavalieri TA. Ethical Issues at the End of Life. JAOA 2001; 101:616-622.
6. Conde, J., Couceiro, A. Problemas éticos en Cuidados Paliativos. Editado por L.M.Torres,, J. Elorza, M.Gómez S. Rico, J.A., Muriel C. Masson, S.A. 1997.
7. Clavé, E. La toma de decisiones al final de la vida. Cuidados del Enfermo en fase terminal y atención a su familia. Editado por W. Astudillo, C. Mendinueta y E. Astudillo. EUNSA, Barañain, 4º Edición, 555- 558, 2002.
8. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Código de Ética de Enfermería. (ACOFAEN).wysiwyg://163/http://www.geocities.com/Athens/forum/5586/codigo2.html Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Enfermeras, conceptos éticos aplicados a la enfermería. 1973.
9. A. Azulay Tapiero. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An. Med. Interna Vol. 18, N.º 12, 2001.
10. A. Rojas O. et al. ¿Ética, bioética o ética médica? Rev Chil Enf Respir 2014; 30: 91-94.

Globalización, diabetes y bioética

Leonardo Carrillo Mendoza*

La diabetes es una epidemia de alcance mundial, que en las últimas décadas ha evolucionado de forma paralela al fenómeno de la globalización. El ritmo y expectativas de crecimiento de esta enfermedad hacen una equivalencia con los grandes problemas infecciosos que en la historia de la humanidad se convirtieron en epidemias de gran alcance y que se vincularon a fenómenos de orden social como las rutas del comercio o las invasiones y guerras. En general, las aportaciones que la globalización da a la humanidad pueden ser preliminarmente positivas, como es el caso del desarrollo sostenible y la economía o por ejemplo la expansión del uso de la tecnología y el acceso a la información, en especial en los países de ingresos medios y bajos. Sin embargo, de forma concomitante, tiene consecuencias que por sí mismas se convierten en retos verdaderos que ponen en riesgo la salud y el futuro del planeta y de la humanidad, como lo son el calentamiento global y las enfermedades crónicas no transmisibles.

La diabetes mellitus es una enfermedad antigua que en el mundo actual se adapta y evoluciona en el siglo XXI. El primer fenómeno, que antecede a la categoría de globalización, fue el incremento en la expectativa de vida en el transcurso del siglo pasado, inicialmente en países de ingresos altos y de forma más lenta en el resto del mundo. Esto nos da como resultado más años de vida para todos y por lo tanto mayor prevalencia de enfermedades de carácter crónico degenerativo. Otro factor en juego es la época de transición de las economías emergentes en las que se observa la disminución de los problemas infecciosos y el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, tanto en regiones rurales como urbanas. En cuanto a la composición de la humanidad como especie, nuestro índice de masa corporal se ha ido incrementado a través de las últimas tres décadas en un estudio realizado en 199 países, tanto en hombres como en mujeres, fenómeno que trascendió a naciones de ingresos bajos, medios y altos¹, así como un incremento en el promedio de la glucosa de ayuno a través de tres décadas, de la mano del incremento de la prevalencia de la enfermedad².

El mapa de la Federación Internacional de diabetes (IDF) nos muestra una estimación de 366.2 millones de personas en el mundo con esta enfermedad en el año 2011 y un incremento a 551.8 millones de personas con diabetes mellitus para el 2030. Es decir, un incremento del 51% en la prevalencia de la enfermedad a nivel global. Este incremento tendrá un impacto mayor en las regiones de África subsahariana, medio oriente, norte de África y los países del este de Asia³.

“La diabetes es una epidemia de alcance mundial, que en las últimas décadas ha evolucionado de forma paralela al fenómeno de la globalización. El ritmo y expectativas de crecimiento de esta enfermedad hacen una equivalencia con los grandes problemas infecciosos que en la historia de la humanidad se convirtieron en epidemias de gran alcance y que se vincularon a fenómenos de orden social como las rutas del comercio o las invasiones y guerras.”

*Subdirector de Enseñanza e Investigación; INDESALUD, Campeche.

“La diabetes mellitus es una enfermedad antigua que en el mundo actual se adapta y evoluciona en el siglo XXI. El primer fenómeno, que antecede a la categoría de globalización, fue el incremento en la expectativa de vida en el transcurso del siglo pasado, inicialmente en países de ingresos altos y de forma más lenta en el resto del mundo.”

Es común que interpretemos el incremento de la población urbana a nivel global como parte de este fenómeno y que se vincule a un mayor desarrollo socioeconómico, mayor expectativa de vida, incremento en el consumo de calorías y disminución del gasto energético, así como al incremento del consumo de tabaco y alcohol en las poblaciones. Sin embargo, la ENSANUT de medio camino (2016) reporta un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%) que en zonas urbanas (aumento de 1.6%)⁴.

¿Cuál es el papel que juega la bioética en relación a esta epidemia y su rol en relación al fenómeno de la globalización? En 1921, año en el que se descubrió la insulina, el doctor Elliott Joslin escribió sobre la importancia del sentido clínico del tratamiento de la diabetes: *“El médico debe actuar con orgullo en la prevención de la diabetes en su práctica...El médico debe considerar tan importante el hecho de que sus pa-*

*cientes no adquieran diabetes, como se siente él mismo responsable de vacunarlos contra la viruela o la fiebre tifoidea o de protegerlos de la exposición a la tuberculosis”*⁵. El peso de la responsabilidad del clínico es equivalente al de evitar que una persona se contagie de enfermedades infecciosas que en la época de su publicación representaban la mayor carga de enfermedad a nivel global.

Haciendo mención de cómo estamos atendido este problema, la Federación Mundial de diabetes nos ejemplifica mediante la regla de los medios de la siguiente manera: Partiendo de una estimación de 387 millones de personas en el mundo con diabetes sólo la mitad han sido diagnosticadas, de éstas la mitad está recibiendo tratamiento, de éstas la mitad está en metas de control y de éstas sólo la mitad tendrá acceso a un desenlace deseado. En México en la ENSANUT 2016 se observó que un poco más del 80% de los pacientes con DM2 recibe tratamiento para su control, de estos el 13% de los pacientes reportó estar recibiendo insulina ya sea como tratamiento único o en combinación con fármacos orales. A manera de comparación en la ENSANUT 2006 sólo el 7.3% se trataba con insulina o en combinación, sin embargo 75% de los pacientes en México no se encuentran dentro de las metas de control con una HbA1c <7%⁴. Sólo uno de cada cuatro pacientes está siendo adecuadamente tratado de acuerdo con la estandarización en guías de tratamiento de vigencia actual.

En esta tarea de la bioética de llevar al terreno operativo de los sistemas de salud las recomendaciones que entre lo científico y lo ético puedan mejorar la calidad de vida de las personas, existe en primer término una brecha no superada entre la atención y las necesidades de los pacientes. Esta asimetría tiene varios componentes, por parte de las instituciones que proveen cuidados a las personas que viven con diabetes debe existir una equivalencia entre la atención que se provee en el nivel primario y la medicina especializada. Dada la prevalencia de diabetes y sus complicaciones, así como el impacto económico y social que genera la carga de esta enfermedad desde la formación en las carreras de

la salud nivel licenciatura debe ser abordada no como un tema más de una materia, sino con un estándar de horas que permita a los alumnos adquirir verdaderas habilidades para establecer recomendaciones que incluyan el estilo de vida con énfasis en la activación física y la nutrición de paciente. El abordaje, en el sentido personal y psicológico de los pacientes, del fomento al apego del tratamiento. En la parte de prevención reconocer la importancia y el impacto que pueden tener las modificaciones del estilo de vida y el uso de metformina. En la parte de prescripción debe ser una habilidad de primer orden el inicio y titulación del tratamiento con insulinas.

Se debe involucrar a otros actores del sector como el personal de enfermería, trabajo social nutrición y psicología. Está demostrado que al involucrarse en el seguimiento y consejería al paciente se pueden obtener mejores resultados, dado que los pacientes perciben a este personal más propenso a escuchar e interactuar y, por lo tanto, nos permitiría generar una red de atención centrada en las necesidades del paciente.

“En México en la ENSANUT 2016 se observó que un poco más del 80% de los pacientes con DM2 recibe tratamiento para su control, de estos el 13% de los pacientes reportó estar recibiendo insulina ya sea como tratamiento único o en combinación con fármacos orales.”

En relación al conocimiento hemos estado a lo largo de los años utilizando las recomendaciones de publicaciones emitidas por entidades altamente reconocidas como la ADA o AACE/ACE de los Estados Unidos de Norteamérica. Sin embargo necesitamos generar y actualizar la información concerniente a la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad en un entorno nacional e incluso por regiones, que asegure que las decisiones tomen en cuenta la variedad fenotípica de la diabetes mellitus y de otros factores de riesgo cardiovascular en los mexicanos, a través de estudios poblacionales. Debemos también fomentar una política que vaya de acuerdo con las recomendaciones que establece la ONU y la OMS, en relación a los objetivos del desarrollo sustentable y el Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que incluyen: una política de evaluación del riesgo cardiometabólico y tratamiento mediante el incremento de la capacidad de la atención primaria, de la cobertura y calidad de los cuidados, así como de los aspectos de prevención secundaria y rehabilitación y la detección temprana y tratamiento efectivo de las enfermedades crónicas predominantes como la diabetes mellitus, el incremento a la atención a los factores de riesgo, signos tempranos y síntomas de la enfermedad, además de incentivar los programas de escrutinio, que aunque pueden tener beneficios cuestionables están referidos como parte de las recomendaciones. Es importante de igual forma mencionar la atención a factores de riesgo que comúnmente no tomamos en cuenta como el bajo peso al nacer y que influye de manera muy importante tanto en el origen de la diabetes mellitus como de otros factores de riesgo cardiometabólico.

Las políticas implementadas para el control de la epidemia global de diabetes deben además tener otras características como el estar permanentemente vinculadas al monitoreo y vigilancia de la calidad de la atención y de los resultados a mediano y largo plazo. Lo que permitirá no solo acortar la brecha que existe entre las necesidades del paciente y el modelo de atención, sino la evaluación de su impacto en términos de prevalencia, sobrevida, metas de control, años de vida ajustados a discapacidad y calidad de la atención entre otros.

“En la parte de prevención reconocer la importancia y el impacto que pueden tener las modificaciones del estilo de vida y el uso de metformina.”

Las tecnologías de la información y la comunicación son también elementos de la globalización que pueden aprovecharse tanto para la difusión de estrategias de conductas saludables en la población como para ser el elemento que a nivel asistencial logre recabar la información de los pacientes y su respuesta, a medida que aumente en forma progresiva el conocimiento de la enfermedad.

Para concluir, un ejemplo de cómo puede trasladarse una iniciativa que va desde lo científico a lo social y a la industria y al comercio, es el fenómeno del pan de grano entero (Fuldkorn) de Dinamarca. En enero de 2008 una organización científica, la Sociedad Danesa del Cáncer puso interés en el consumo de fibra recomendado tanto para la prevención de algunas formas de cáncer, como de los factores de riesgo cardiovascular. En aquel entonces el consumo promedio de fibra era de 36 g de grano entero por 10 MJ por persona. A través de una alianza de forma inicial con organizaciones no gubernamentales dedicadas a la alimentación saludable, y posteriormente con la industria panificadora y el gobierno, todo el pan que se expende en el país contiene la cantidad de grano entero recomendado que les permitió incrementar el consumo a 63 g por 10 MJ en toda la población⁶. Este es un ejemplo de cómo poder alinear la participación de actores diversos para resolver problemas comunes en beneficio de la sociedad.

Referencias

1. Finucane M. et al National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*. 2011 Feb 12; 377(9765):557-67.
2. Danaei G. et al National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. *Lancet*. 2011 Jul 2; 378(9785):31-40.
3. IDF Diabetes Atlas 8th edition 2017(Internet). Disponible en: <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
4. Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe de Resultados. México. INSP. 2017. 149p.
5. Joslin EP. The prevention of diabetes mellitus. *JAMA* 1921; 76:79-84.
6. Greve C, Neess RI. The evolution of the whole grain Partnership in Denmark. Copenhagen Business School and the Danish Whole Grain Partnership: Copenhagen; 2014.

“Las políticas implementadas para el control de la epidemia global de diabetes deben además tener otras características como el estar permanentemente vinculadas al monitoreo y vigilancia de la calidad de la atención y de los resultados a mediano y largo plazo.”

Visita del doctor Jorge Alcocer Varela a la sede de la Comisión Nacional de Bioética

Manuel H Ruiz de Chávez*



Manuel H Ruiz de Chávez y Jorge Alcocer Varela

Como parte de las acciones institucionales en torno a la transición de gobierno dentro de la Administración Pública Federal, y particularmente en la Secretaría de Salud con el doctor José Narro Robles como titular del ramo hasta el 30 de noviembre de 2018; el 7 de noviembre del presente año se llevó a cabo la reunión del equipo de empuje o transición, en la que el doctor Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud federal, a partir del 1 de diciembre de 2018, acudió a las instalaciones de la Comisión Nacional de Bioética.

El doctor Manuel H Ruiz de Chávez, Comisionado Nacional de Bioética, dio la bienvenida al doctor Alcocer Varela, quien agradeció la recepción. Para dar inicio a la reunión se resaltó la importancia de la bioética destacando la noción generada en el seno del Consejo Consultivo como “Una rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos que se dan en la vida social, especialmente en los campos de la ciencia que se ocupan del estudio de los seres vivos, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones”.

Se destacó que la Comisión Nacional, como órgano consultivo y rector de la Secretaría de Salud, tiene el mandato de promover el conocimiento y aplicación de la Bioética en el ámbito científico, de la tecnología y la salud con una perspectiva social y global; asimismo, que se destacó que la Comisión Nacional, como órga-

no consultivo y rector de la Secretaría de Salud, tiene el mandato de promover el conocimiento y aplicación de la Bioética en el ámbito científico, de la tecnología y la salud con una perspectiva social y global, manteniendo una estrecha vinculación con ONG e Instancias de Educación Superior, con el objeto de arraigar una cultura de la bioética en los tres niveles de gobierno, así como recoger la riqueza del mosaico social y cultural de las entidades federativas, sin omitir que ha sido fundamental el apoyo de los ejecutivos y servicios estatales de salud en la consolidación de este modelo.

El maestro Edén González Roldán, Director General Adjunto de Bioética, expuso el marco jurídico de la Comisión Nacional de Bioética y las etapas de su modernización, desde sus orígenes como grupo de estudio en el Consejo de Salubridad hasta la reciente reforma a su decreto de creación el 16 de febrero de 2017. Lo anterior ha permitido fortalecer jurídica e institucionalmente

“Se destacó que la Comisión Nacional, como órgano consultivo y rector de la Secretaría de Salud, tiene el mandato de promover el conocimiento y aplicación de la Bioética en el ámbito científico, de la tecnología y la salud con una perspectiva social y global, manteniendo una estrecha vinculación con ONG e Instancias de Educación Superior...”

*Comisionado Nacional de Bioética.



Reunión de Colaboradores de la Comisión Nacional de Bioética con el doctor Alcocer

a la Comisión Nacional de Bioética para ser un referente en la materia en el ámbito nacional e internacional, destacando su inclusión en Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.

Acto seguido, la maestra Areli Cerón Sánchez, Directora de Comités de Bioética, presentó la experiencia institucional en torno a la implementación del registro de los Comités de Ética en Investigación (CEI) y Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) como los brazos ejecutores de la bioética en el país; se abordaron los temas relacionados con las reformas normativas relevantes en los últimos 7 años en materia de ética en investigación y ambos comités; los criterios éticos internacionales en materia de ética en investigación y la relevancia de los CEI a nivel nacional y global; la atribución de la Comisión Nacional de Bioética con respecto a la emisión de criterios bajo los cuales funcionarán los CEI y CHB a través de la emisión de Disposiciones Generales publicadas en el DOF y Guías Nacionales para la Integración y Funcionamiento de ambos comités; la implementación y resultados del registro de CEI y CHB, 281 y 970 comités

registrados respectivamente funcionando en todo el país en establecimientos públicos, sociales y privados.

Por su parte, el licenciado Raúl Héctor Rodríguez Otero, Director del Centro del Conocimiento Bioético, dio a conocer las acciones que se han desarrollado por parte de las tres áreas que conforman el Centro del Conocimiento Bioético: el desarrollo académico, la divulgación y la gestión de la información bioética. Se hizo mención de que el CECOBÉ es un área estratégica para la Comisión Nacional, ya que provee la materia prima de las actividades sustantivas de la institución: la información bioética.

Respecto del tema de desarrollo institucional, el doctor Raúl Jiménez Piña, Director de Desarrollo Institucional, se presentó el estatus de las Comisiones Estatales de Bioética, sus funciones, las acciones que realizan y su relación con la Comisión Nacional. Asimismo, se destacó la ratificación del acuerdo del Consejo Nacional de Salud en marzo de 2018 en Guerrero: “Cada estado deberá contar con una CEB y la Comisión Nacio-

nal coadyuvará en su integración y continuidad operativa”. En lo relativo a vinculación, se señaló la importancia de las alianzas estratégicas de la Comisión Nacional para extender el arraigo de la bioética en todo el país en los ámbitos académicos, de atención a la salud, de investigación y de impartición de justicia, al tiempo que se mostraron algunos resultados de los mismos.

El maestro Víctor Hernández Bermejo, Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales, hizo mención de la rehabilitación y reforzamiento de la sede de la Comisión Nacional de Bioética, derivado del sismo del pasado 19 de

“...se resaltó la importancia de la bioética destacando la noción generada en el seno del Consejo Consultivo: una rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos que se dan en la vida social, especialmente en los campos de la ciencia que se ocupan del estudio de los seres vivos, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones.”



Visita guiada por la sede de la CONBIOÉTICA

septiembre de 2017, mismos que concluirán al 100% durante el presente mes de noviembre de 2018. Por lo que corresponde a la Estructura Organizacional se encuentra integrada por un Titular de Unidad y 60 servidores públicos de confianza no sindicalizados, caracterizándose por la equidad de género; 54% mujeres 46% hombres, y su perfil profesional multidisciplinario.

Durante su intervención, y en relación con la noción de bioética de la Comisión Nacional, el doctor Alcocer Varela mencionó la importancia que tiene la bioética para regular y resolver los conflictos en la vida social, así como la oportunidad de arraigar la bioética desde la educación básica; resaltó el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para divulgar contenidos en bioética; reconoció la eficiencia en el ejercicio del presupuesto con el que opera la Comisión Nacional; también resaltó la importancia de la prevención en salud y la corresponsabilidad de los pacientes, así como re direccionar un Sistema Único de Salud para favorecer el acceso a la atención en salud de los mexicanos.

Al final de la reunión, el doctor Alcocer recibió información adicional y relevante sobre el quehacer de la institución, así como de las publicaciones que han desarrollado durante estos años tanto en impreso como en electrónico; por último, recorrió las instalaciones de la sede y platicó con algunos integrantes del equipo que conforma la Comisión Nacional de Bioética.

Semblanza de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche y convenio de colaboración con la Comisión Nacional de Bioética

Eduardo García Solís*

La Comisión de Bioética del Estado de Campeche, es un gabinete especializado de coordinación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, cuyo objeto es promover la creación de una cultura bioética en el Estado. El 19 de mayo del 2008, se publica el acuerdo en el periódico oficial del Estado, la creación de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche, considerando a la Bioética, como disciplina que se ocupa del análisis y ponderación de la conducta humana en el campo de las ciencias de la salud, forma parte un movimiento universal de responsabilidad moral y profesional, y de la ética incorporada en el respeto de la vida, la salud y el medio ambiente; es decir, que la Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y de los principios morales. Los derechos humanos son progresivos irreversibles y deben ser maximizados para asegurar su respeto, los Estados como el mexicano, han firmado acuerdos internacionales. Y las enfermedades emergentes son potenciales fuentes de problemas bioéticos. Existe una creciente preocupación por fortalecer el respeto al cuidado del medio ambiente y los demás seres y organismos vivos y que la deliberación bioética no trata de resolver conflictos mediante una votación sin diálogo.

La Comisión Estatal de Bioética del Estado de Campeche está integrada por:

- Secretario de Salud, Presidente.
- Secretario de Educación, Vicepresidente.
- Secretario de Desarrollo Rural.

- Secretario de Pesca.
- Secretario de Ecología.
- Fiscal General de Justicia.
- Director General para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Campeche.
- Rector de la Universidad Autónoma de Campeche.
- Rector de la Universidad del Carmen.
- Comisionado de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
- Director de Innovación y Calidad del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.
- La Delegación en el Estado del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La Delegación en el Estado del Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los trabajadores al Servicio del Estado.
- La Delegación en el Estado de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.
- La Comisión Ordinaria de Salud, Preservación del Medio Ambiente y Recursos Naturales del H. Congreso del Estado de Campeche.
- El Capítulo Campeche de la Academia Nacional Mexicana de Bioética.

En cumplimiento con la reforma de la Ley General de Salud (última reforma DOF 07-06-2012) que dispone en el título tercero, Capítulo III Artículo 41 Bis, que todos los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, deberán contar con CHB para la evaluación y apoyo en los problemas derivados de la atención médica y CEI en aquellas unidades en donde se lleve a cabo investigación en seres humanos. Con un beneficio a la población susceptible de atención hospitalaria y a los sujetos humanos que participen en proyectos de salud e impactar favorablemente la calidad de la atención médica y la investigación en el Estado.

Con el objetivo de promover el estudio y la observancia de valores y principios éticos para el ejercicio tanto de la atención médica como de

*Director Ejecutivo de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche.



la investigación en salud y de la preservación del medio ambiente, se llevan a cabo las siguientes estrategias:

- Diseñar, revisar y actualizar los instrumentos normativos que apoyen las actividades de la CEB, CHB y CEI.
- Establecer la aplicación racional de la normatividad en salud en relación a los aspectos bioéticos en las unidades hospitalarias.
- Promover acciones metodológicas que permitan regular y dar seguimiento a la integración de la Comisión Estatal de Bioética, de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en investigación.
- Fomentar la cultura bioética en la población en general.

Con actividades planeadas como:

- Establecer un acercamiento, con cada uno de los responsables de las diferentes instituciones y organismos relacionados con la Bioética, para establecer líneas de acción.
- Asesorar y supervisar a los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética y de los Comités de Ética en Investigación.
- A través de pláticas al sector salud y población en general, fomentar la cultura bioética.

Señalándose las siguientes metas:

- Promover la instalación de Comités de Bioética en el 100% los Hospitales del Estado.

“La Comisión de Bioética del Estado de Campeche, es un gabinete especializado de coordinación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, cuyo objeto es promover la creación de una cultura bioética en el Estado.”

- Instalar al 100% los Comités de Ética en Investigación en Hospitales en donde se realice investigación en seres humanos.
- Impartir el curso al 100% de “Bioética Clínica”, dirigido a integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética.
- Asesorar y supervisar al 100% a los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación.

Como resultado y cumpliendo con la Ley General de Salud que señala la obligatoriedad de que las unidades médicas que prestan atención a la salud, deberán contar con Comités Hospitalarios de Bioética y, si se realiza investigación con seres humanos, Comités de Ética en Investigación, de acuerdo con lo publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de diciembre del 2011 en donde se reforma la Ley General de Salud, adicionándose el artículo 41 bis, y reforma al artículo 98.

Por lo que se instalan Comités Hospitalarios de Bioética en:

1. Hospital General “Dr. Janell Romero Aguilar”, en la Ciudad de Escárcega, Campeche, de la Secretaria de Salud.
2. Hospital General de Zona con Unida de Medicina Familiar No. 1. “Dr. Abraham Azar Farah”, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Hospital de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, de la Secretaria de Salud.
4. Hospital Dra. Socorro Quiroga Aguilar, en la Ciudad del Carmen, Campeche, de la Secretaria de Salud.
5. Hospital General de Candelaria en la Ciudad de Candelaria. Campeche, de la Secretaria de Salud.
6. Hospital General “Dr. Manuel Campos”, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, de la Secretaria de Salud.
7. Clínica de Servicios Médicos San Miguel S.C. en Ciudad del Carmen, Campeche, Privado.
8. Sanatorio y Clínica Campeche S.A de C.V. en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Privado.

“La Ley General de Salud señala la obligatoriedad de que las unidades médicas que prestan atención a la salud, deberán contar con Comités Hospitalarios de Bioética y, si se realiza investigación con seres humanos, Comités de Ética en Investigación.”

9. Comercializadora del Centro Médico Campeche S.A de C.V. en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Privado.
10. Centro Estatal de Oncología de Campeche Clínica Hospital “Dr. Patricio Trueba y Regil”, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.
11. Hospital Psiquiátrico Campeche, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, de la Secretaría de Salud.
12. Hospital General de PEMEX, en Ciudad del Carmen, Campeche.
13. Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4, en Ciudad del Carmen, Instituto Mexicano del Seguro Social.
14. Clínica Hospital “C” ISSSTE, en Ciudad del Carmen, Campeche. Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.
15. Unidad Médica de Atención Ambulatoria N° 14, en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Instituto Mexicano del Seguro Social.
16. Hospital Comunitario de Calkini, en la Ciudad de Calkini Campeche, de la Secretaría de Salud.
17. Hospital Comunitario de Hopelchén, en la Ciudad de Hopelchen, Campeche, de la Secretaría de Salud.

18. Hospital General de Champotón “Dr. José Emilio Nazar Raiden”. En la Ciudad de Champoton, de la Secretaria de Salud.
19. Servicios Clínica Médica del Golfo S.A.P.I. de C.V. Hospital Vossan. En la Ciudad de San Francisco de Campeche. Privado.

Comités de Ética en Investigación en:

1. Hospital de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio* En la Ciudad de San Francisco de Campeche. Secretaria de Salud.
2. Centro Estatal de Oncología, En la Ciudad de San Francisco de Campeche. Secretaria de Salud.
3. Hospital Psiquiátrico En la Ciudad de San Francisco de Campeche. Secretaria de Salud.

En los Comités Hospitalarios de Bioética se han tratado en otros los siguientes dilemas:

- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Donación de órganos.
- Paciente infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Ley de voluntad anticipada.
- Relación Médico-Paciente.

En los Comités de Ética en Investigación:

- Conflicto de interés.
- Doble estándar.
- Equipoise.
- Pertinencia social.
- Validez y diseño metodológico de la investigación.
- Proporcionalidad de los riesgos y beneficios de la investigación.

XXI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud

Por otro lado, cabe destacar que los días 13 y 14 de septiembre de 2018, se llevó a cabo la XXI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, en la que el doctor José Narro Robles, Secretario de Salud, mencionó algunos datos, relativos a la gestión 2013-2018 en materia de salud, enfatizando particularmente las acciones para apoyar a las mujeres que padecen cáncer; esto en presencia de los Secretarios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, así como con la asistencia del doctor Rafael Rodríguez Cabrera, Secretario de Salud de Campeche y Presidente de la Comisión Estatal de Bioética del Estado.

Por todo ello, es un honor y compromiso pertenecer a una Comisión de Bioética, a un Comité Hospitalario de Bioética o de Ética en Investigación, ya que se está a favor del bien hacer, principalmente hacia la población vulnerable. La consolidación de esta Comisión Estatal, no sería posible sin el concurso de la Comisión Nacional de Bioética, ya que su apoyo decidido ha coadyuvado a difundir la cultura bioética en el Estado.

Recomendable es seguir los lineamientos que establece la Comisión Nacional de Bioética para el mejor funcionamiento de la Comisión Estatal de Bioética, como es que debe conformarse por un presidente, el director ejecutivo, el secretario técnico, la vocalía, el coordinador hospitalario de bioética, el coordinador de ética en investigación, los asesores externos y el apoyo administrativo. Estableciendo en el nivel aplicativo en las unidades médicas los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, proporcionando la normatividad y los criterios de organización y funcionamiento, además de llevar el control y seguimiento de su operación. Esta organización como mínimo, en todas las Comisiones Estatales de Bioética a recomendación expresa de la Comisión Nacional de Bioética. Sólo así cumplirán con el objetivo fundamental de ser un factor de convivencia y de comprensión secular, como concepto moral científico, vigilante de la justicia en la transparencia de tecnologías y de equidad en el respeto de los derechos y la dignidad humana.

Convenio de Colaboración UACAM-CONBIOÉTICA-SSA Campeche-CEBCAM

En otro orden de ideas, el pasado 26 de octubre de 2018 se llevó a cabo la 1ª Jornada Académica e Institucional “Bioética y Derechos Humanos en la Universidad”, en el Auditorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche (UACAM) que tiene como finalidad propiciar espacios multidisciplinarios de difusión de la bioética y los derechos humanos dentro de instituciones académicas, así como en las políticas públicas en salud. Se suscribió un convenio general de colaboración con la Universidad Autónoma de Campeche, la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), la Secretaría de Salud del Estado de Campeche y la CEBCAM.



Mensaje del doctor Manuel H Ruiz de Chávez

Estuvieron presentes en este evento el Secretario de Salud del Estado de Campeche, doctor Rafael Rodríguez Cabrera; la Rectora de la Universidad Autónoma de Campeche, doctora Cindy Rossina Saravia López; el Director General del Instituto en Derechos Humanos órgano académico de la Comisión Estatal de Derechos Humanos maestro Víctor Castillo González, en representación del Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos licenciado Juan Antonio Renedo Dorantes; el doctor Manuel H Ruiz de Chávez, Comisionado Nacional de Bioética; el Director Ejecutivo de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche, doctor Eduardo García Solís; y la Directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche, doctora Doris Cambranis Díaz.



Mensaje del doctor Rafael Rodríguez Cabrera



Firma del convenio de colaboración

En el marco del evento, se impartió la Conferencia Magistral en Bioética “Dr. Manuel H Ruiz de Chávez”, como un homenaje a su trayectoria como impulsor de la cultura bioética en nuestro país y en el mundo; esta Conferencia fue impartida por el doctor Eduardo García Solís, Director Ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética. Al término de la 1ª Jornada se llevaron a cabo reuniones de trabajo con diferentes autoridades de la entidad: Con el doctor Rafael Rodríguez Cabrera, Secretario de Salud del Estado de Campeche, se acordó continuar con el impulso del registro de los Comités de Ética en investigación y los Comités Hospitalarios de Bioética, así como conocer las incidencias en bioética más relevantes en la entidad.

Con la doctora Cindy Rossina Saravia López, Rectora de la Universidad Autónoma de Campeche, se acordó trazar proyectos de colaboración que faciliten el arraigo de la bioética entre la comunidad universitaria, principalmente en las licenciaturas vinculadas con la salud en el marco del convenio suscrito con ANUIES; con la doctora Doris Cambranis Díaz, Directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche, se establecieron las bases para asegurar la organización anual de la Conferencia Magistral en Bioética, así como actividades conjuntas que estimulen la formación de los estudiantes de la facultad con competencias en bioética.

“...la 1ª Jornada Académica e Institucional “Bioética y Derechos Humanos en la Universidad” tiene como finalidad propiciar espacios multidisciplinarios de difusión de la bioética y los derechos humanos, dentro de instituciones académicas.”

Por último, con la diputada Karla Toledo Zamora, Presidenta de la Comisión de Salud del Estado de Campeche, se acordó impulsar el trabajo de la Comisión Estatal de Bioética como instancia consultiva en la formulación de políticas públicas en salud y se intercambiaron reflexiones en torno a la bioética en la impartición de justicia, como parte del convenio signado con CONATRIB y con el Tribunal Superior de Justicia de Campeche.



Las autoridades presentan el convenio de colaboración

Conversación con el Magistrado Miguel Ángel Chuc López

Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche

1. ¿Cómo puede contribuir la bioética a la impartición de justicia en general, y a la jurisprudencia en específico, considerando a ésta como el estudio de un precepto jurídico aplicado o utilizado en un caso concreto?

Contribuye en tanto preserva los derechos humanos y la dignidad de las personas, al garantizar su salud, su libertad de decisión, al estar relacionada la bioética con temas novedosos, y a la vez tan delicados como la eutanasia, la reproducción asistida y maternidad subrogada, trasplantes de órganos y tejidos humanos, etcétera.

Es por ello que los juzgadores deben inmiscuirse en estos temas, y por supuesto, en la bioética que nutre su reflexión con la filosofía, el derecho y la ciencia.

2. Existen puntos de encuentro entre la bioética y el derecho como el consentimiento informado, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los individuos; sin embargo, ¿cuáles podrían ser los alcances de esta relación más allá del ámbito discursivo?

Sus alcances resultan ser de suma importancia en tanto implican los derechos humanos de las personas, tenemos que al hablar de derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, nos lleva a la reflexión de que todos los seres humanos nacemos libre e iguales, es por eso que todas las personas deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad.

Estos derechos los ejercen las personas y es el Estado que tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos a través de la legislación y políticas públicas adecuadas.

3. La equidad es uno de los elementos fundamentales para el adecuado desarrollo de toda sociedad; por otro lado, la bioética tiene en la justicia uno de sus principios rectores: ¿De qué forma contribuye la bioética establecer mínimos de aplicación para los impartidores de justicia?

Para ayudar al Juzgador en el estudio del bien de la persona y el bien común.



4. ¿Cómo contribuye la tríada bioética/derechos humanos/impartición de justicia a la protección de grupos en situación de vulnerabilidad y a los individuos con carencias básicas en nuestra sociedad?

La reflexión de tales temas es imprescindible para todos los ámbitos de la salud, desde la investigación hasta el desarrollo de infraestructuras y políticas públicas.

5. La toma de decisiones tanto en el derecho como en la bioética es un aspecto crucial; en este sentido, ¿qué experiencias han enfrentado en Campeche en las que se ponga de manifiesto la vinculación entre estos campos de estudio?

Juicios de cambio de identidad (Cambio de acta de nacimiento).

6. En el ámbito federal, la Comisión Nacional de Bioética ha impulsado junto con la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos la necesidad de situar a la bioética como referente en la impartición de justicia en el país, ¿cómo podría replicarse esta sinergia en el ámbito estatal, particularmente en el caso de Campeche?

Se hace necesaria la apertura de foros para allegar al personal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche, Consejo de la Judicatura, profesionistas de diversos ámbitos y sociedad interesada en el tema de la Bioética, que constituye un aliado para afrontar los retos que conlleva la impartición de justicia.

“...todos los seres humanos nacemos libres e iguales, es por eso que todas las personas deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad. Estos derechos los ejercen las personas y el Estado tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos, a través de la legislación y políticas públicas adecuadas.”

La bioética se hace necesaria para la aplicación de la justicia de acuerdo con las necesidades actuales de la sociedad, principalmente en temas que la vinculan con el derecho, como son: la justicia distributiva, consentimiento informado, voluntad anticipada y eutanasia, reproducción asistida y maternidad subrogada, violencia obstétrica, trasplantes de órganos y tejidos, entre otros.

7. ¿Qué acciones en específico se pueden derivar de la firma del convenio de colaboración entre el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche y la Comisión Estatal de Bioética para incluir aspectos de bioética en la impartición de justicia en la entidad?

Excelente pregunta, puesto que con base en el Convenio firmado el día cinco de abril del año dos mil diecisiete, esperamos principalmente, continuar con la realización conjunta de ciclos de capacitación, en los que se sigan aplicando diversos programas de instrucción que permitan perfeccionar el desarrollo de las habilidades teórico prácticas de los servi-

dores judiciales respecto a esta ciencia, que al final se traduzca en una atención más personalizada a los diferentes asuntos que se presentan en las áreas jurisdiccionales y que guardan relación con la bioética.

Asimismo, el poder incrementar el acervo documental y didáctico que pueda ponerse a disposición de los impartidores de justicia y de los ciudadanos en general, que deseen ampliar sus conocimientos respecto a esta rama de la filosofía moderna. Por ello, este convenio ha sido significativamente beneficioso no solo para el Poder Judicial y su personal, sino también para los justiciables que acuden en busca de una impartición de justicia eficaz y efectiva que permita finalizar sus conflictos de la mejor manera posible.

Y seguir fomentando, el constante intercambio de información que producimos ambas instituciones, cada una dentro de sus ámbitos competenciales, al contribuir con la elaboración, publicación y difusión de las obras de investigación realizadas en conjunto o de forma separada que sea beneficiosas para la sociedad campechana y en su caso del país.

“Se hace necesaria la apertura de foros para allegar al personal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche, Consejo de la Judicatura, profesionistas de diversos ámbitos y sociedad interesada en el tema de la Bioética...”

Zika un dilema bioético*

Eduardo García Solís



Kazakhstan, Egipto, Rusia, Italia, Irak y México, en el Congreso Mundial de Cáncer y Enfermedades Infecciosas. Madrid, España, mayo 2017

Se han planteado las siguientes preguntas ¿una embarazada a quien se le detecta por ultrasonido microcefalia, debe abortar?

En zonas en donde existe la presencia del virus Zika, ¿se debe recomendar que no se embarace? Antes de hacer algunas reflexiones sobre este tema tan controversial, recordemos que el Zika es una enfermedad que llega a México, producida por un arbovirus, diseminada por un mosquito el *Aedes aegypti*. Este virus es un flavivirus descubierto en 1947.

Los síntomas que causa esta infección durante el embarazo, suelen ser leves, existe un aumento inusual de casos de microcefalia congénita en las zonas donde se han registrado los brotes.⁽¹⁾ El diagnóstico se realiza en suero materno por RT-PCR en los siete días posteriores a la aparición de síntomas.⁽²⁾

La definición de caso es Definición de caso es anomalías fetales cerebrales o de otro tipo que, atendiendo a sus características moleculares o epidemiológicas, guardan relación con la infección por el virus del Zika.⁽³⁾

En ausencia de otras afecciones causantes confirmadas de anomalías cerebrales o de otro tipo en el feto. El espectro de anomalías congénitas asociadas a la exposición de los fetos al virus de Zika durante el embarazo se denomina “síndrome congénito asociado a la infección por el virus de Zika”.⁽⁴⁾

La microcefalia es una malformación neonatal caracterizada por una cabeza de tamaño muy inferior a la de otros niños de la misma edad y sexo. Esto se debe al desarrollo anómalo del cerebro del feto en el útero o durante la infancia. No todos los niños con el síndrome congénito asociado a la infección por el virus de Zika presentan microcefalia.

Por otro lado, el hecho de no observar los signos de este síndrome, en particular cuando se realizan exámenes intrauterinos, no significa necesariamente que el feto o recién nacido no presente anomalías.⁽⁵⁾

Hasta la fecha, no se ha desarrollado ninguna vacuna, agente antiviral o tratamiento específico para la infección por el virus del Zika.⁽⁶⁾

Se han implementado medidas para evitar la picadura del mosquito, como son:⁽⁷⁾

- Lucha anti vectorial y medidas de protección personal
- Medidas de saneamiento ambiental
- Proteger la piel contra la exposición a mosquitos
- Usar mosquiteros
- Aplicar repelentes de insectos aprobados por las autoridades sanitarias.

*“...el Zika es una enfermedad que llega a México, producida por un arbovirus, diseminada por un mosquito el *Aedes aegypti*. Este virus es un flavivirus descubierto en 1947.”*

*Ponencia presentada en el Congreso Mundial Cáncer y Enfermedades Infecciosas, en Madrid, España; por el Dr. Eduardo García Solís Director Ejecutivo de la Comisión de Bioética en el Estado de Campeche. México.

“Los síntomas que causa esta infección durante el embarazo, suelen ser leves, existe un aumento inusual de casos de microcefalia congénita en las zonas donde se han registrado los brotes.⁽¹⁾ El diagnóstico se realiza en suero materno por RT-PCR en los siete días posteriores a la aparición de síntomas.”

El virus de Zika puede transmitirse en el curso de una relación sexual, hecho que resulta preocupante porque hay una asociación entre la infección por el virus y la presencia de resultados adversos del embarazo y de perjuicios en el feto.⁽⁸⁾

El Zika se ha presentado en México, con 8604 casos en el 2017, en Campeche 90⁽⁹⁾

En Brasil 132 021 casos, en ese mismo año⁽¹⁰⁾. Para dar una respuesta ética a las interrogantes que se plantearon al principio, en primer lugar, se debe aclarar que frente a esta problemática no hay una respuesta única. Esto significa que cada mujer sabrá valorar si quiere continuar ese embarazo y está dispuesta a tener un hijo con el riesgo de padecer ese síndrome o si no puede someterse a ello. Lo que ha causado gran preocupación entre las embarazadas y sus familias, así como entre los profesionales y autoridades sanitarias, principalmente en Brasil.⁽¹¹⁾ No es posible identificar todas las madres que han sufrido Zika en el embarazo. Se estima que de cada 4 personas afectadas por el virus, 2 a

3 padecerán la enfermedad sin saberlo, porque no tendrán síntomas. ¿Cómo legalizar el aborto en embarazadas con síntomas y diagnóstico de presunto Zika? (la mayoría no serían casos confirmados).

No todos los niños nacidos de madres que sufrieron Zika en el embarazo presentarán microcefalia. Una estimación preliminar sugiere que el fenómeno podría ocurrir en 1 de cada 1.000 embarazos. ¿Cómo justificar la autorización para inducir el aborto cuando en la mayoría de los casos los fetos serán normales y viables?⁽¹²⁾

Es conveniente recordar que la experiencia con la epidemia del virus de la influenza A (H1N1), donde se tomaron medidas radicales, (en México se mantuvo a toda la población del país en cuarentena durante varias semanas: cerrados restaurantes, escuelas, iglesias, sitios de reunión y en algunos lugares hasta transporte público), causando daño a la economía y aún casos de histeria colectiva.⁽¹³⁾

El Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein refiere que las leyes y políticas que restringen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en contravención de las normas internacionales deben derogarse, y que se deben tomar medidas concretas para que las mujeres accedan a la información, apoyo y servicios que necesitan para ejercer su derecho a determinar si y cuándo quedar embarazadas.⁽¹⁴⁾

Así como el Secretario General de la Organización de Estados Americanos, Luis Almagro mencionó que debería promoverse la legalización del aborto en los países donde se han dado los brotes epidemiológicos, en palabras del propio Almagro: “como una oportunidad de igualar los derechos... a fin de permitir la interrupción legal del embarazo como algo justificable...⁽¹⁵⁾”.

Un periodista había preguntado al Papa sobre las propuestas de las autoridades para responder a la infección por el virus Zika a través del aborto o “evitar el embarazo”. “No confunda el mal de evitar el embarazo por sí mismo, con el aborto. El aborto no es un problema teológico.

Es un problema humano, es un problema médico. Mata a una persona para salvar a otra, en el mejor de los casos o vivir cómodamente”, ¿no? ⁽¹⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a las mujeres y parejas que viven o han estado en zonas afectadas por el Zika, que esperen al menos seis meses antes de considerar un embarazo en caso de que el varón haya tenido síntomas de esta enfermedad, que pueden ser similares a los de una gripe.⁽¹⁷⁾

Indudablemente los desafíos que plantea el Zika deben hacernos repensar nuestras legislaciones, nuestras políticas públicas y el trato que brindamos a nuestras mujeres.

Dada la inexistencia de terapia o vacuna específica contra este virus, y ante la posible causa de microcefalia, se han propuesto ya diversas estrategias de prevención. En un extremo algunos opinan que la solución sería promover el aborto y anticoncepción como métodos para evitar embarazos y eliminar a los pacientes con microcefalia.

Sobre la base de una revisión sistemática de la documentación publicada hasta el 30 de mayo de 2016, la OMS ha concluido que la infección por el virus de Zika durante el embarazo es una causa de las anomalías cerebrales congénitas, entre ellas la microcefalia.⁽¹⁸⁾

“El espectro de anomalías congénitas asociadas a la exposición de los fetos al virus de Zika durante el embarazo se denomina síndrome congénito asociado a la infección por el virus de Zika.”

¿Qué han de hacer las mujeres que quieran posergar el embarazo por temor a la microcefalia? Es importante señalar que en México, Latinoamérica, el hecho de que sean pobres, no educadas o analfabetas de ninguna manera las inhabilita a tomar decisiones. Reconocer que nos encontramos frente a agentes morales, debemos tener en cuenta sus valores, sus expectativas, sus miedos y sus sueños. Estas mujeres tienen capacidad de decisión.

Habrán algunas que por creencias religiosas, por proyecto de vida, por edad o por la razón que fuera querrán continuar sin importar qué suceda; pero habrá otras para las cuales esta situación y espera implicará grandes angustias y percibirán su embarazo como una tortura. La decisión de tener un hijo y el momento de hacerlo debe tomarse de acuerdo con criterios estrictamente personales y basados en una información completa y el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad.

Se debe facilitar a las mujeres que deseen posergar el embarazo una gama completa de métodos que proporcionen una anticoncepción reversible a corto o a largo plazo. También se les debe asesorar sobre la doble protección que procuran los preservativos contra las infecciones de transmisión sexual. La mayoría de las mujeres que viven en las zonas afectadas por el virus darán a luz niños normales.

Teniendo en cuenta el pronóstico de las anomalías cerebrales del feto, se debe asesorar de forma objetiva e imparcial a la gestante (y, si lo desea, también a su pareja) a fin de que puedan tomar decisiones sobre el embarazo con pleno conocimiento de causa, consultando con el personal médico.

Las mujeres que decidan dar a luz deben recibir la atención adecuada y el apoyo necesario para controlar la ansiedad y el estrés y crear un entorno propicio para el trabajo de parto. También es conveniente, con la colaboración de un pediatra o, si es posible, de un neurólogo infantil, asesorar a los padres para planificar la atención y el tratamiento del recién nacido inmediatamente después del parto. Se debe proporcionar a las

“Se debe facilitar a las mujeres que deseen postergar el embarazo una gama completa de métodos que proporcionen una anticoncepción reversible a corto o a largo plazo. También se les debe asesorar sobre la doble protección que procuran los preservativos contra las infecciones de transmisión sexual. La mayoría de las mujeres que viven en las zonas afectadas por el virus darán a luz niños normales.”

mujeres que opten por la interrupción del embarazo información precisa acerca de las opciones permitidas por la legislación para llevarlo a cabo y, cuando no pueda realizarse de inmediato mediante el método escogido, acerca de la reducción de daños en ese contexto. El estado y la sociedad deben acompañar la decisión de la mujer ya sea a través del acceso al aborto seguro, ya sea proveyendo servicios adecuados para familias con niños microcefálicos o con otras discapacidades asociadas al virus del Zika.

Se debe entender que son las mujeres las que deben decidir si continuar o no con el embarazo. Todas las mujeres tienen derecho a recibir un trato respetuoso y digno, con independencia de sus decisiones con respecto a su embarazo.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud, Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas. 1 de febrero de 2016. Disponible en <http://who.int/media>
2. <http://www.int/cs/resource/publications/zika/laboratory-testing>
3. www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/
4. www.cdc.gov/mmwr/index 29 January 2016 / 65(3);63-67
5. www.who.int/topics/zika/es
6. <http://www.who.int/Emergencies/Zika-virus/Situation-Reportes>
7. www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/
8. <https://espanol.cdc.gov/enes/zika/prevention/sexual-transmission-prevention.html>
9. www.gob.mx/salud/zika / SINAVE/DGE/SS: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad por virus del Zika
10. www.cdc.gov/Zika/geo/united-states.html
11. Ministerio da Saúde (Brasil). Microcefalia-Ministerio da Saúde divulga boletim epidemiológico 2015. Available at: <http://portalsaude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia/-saude/20805-ministerio-da-saude/divulga-boletim-epidemiologico>
12. <http://www.paho.org/viruszika>
13. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/es/. Respuesta internacional a la pandemia de gripe: la OMS responde a las críticas Gripe pandémica (H1N1) 2009 – nota informativa n.º 21
14. <http://acnudh.org/defender-los-derechos-de-las-mujeres-esencial-para-la-respuesta-ante-el-zika---alto-comisionado>
15. Critics denounce the ‘eugenics mentality’ of calling for abortion in Zika cases. David Ramos. <http://www.ewtnnews.com/catholic-news/Americas.php?id=13635>
16. Papa Francisco a bordo del vuelo papal de México a Roma el 17 de febrero de 2016.
17. www.who.int/topics/zika/es
18. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/es/. Respuesta internacional a la pandemia

Prospectiva de las Comisiones Estatales de Bioética

Gabriela Pineda Hernández*

Las Comisiones Estatales de Bioética representan uno de los elementos más importantes de la infraestructura nacional en la materia, ya que fungen como órganos estratégicos para fortalecer la aplicación de la bioética en lo que concierne a la expresión de la vida, el cuidado de la salud y la preservación del medio ambiente, pero también, como espacios de interconexión entre el ámbito federal, estatal y local, mostrando el valor que se ha dado a la bioética en México. Por tanto, es necesario realizar un breve recuento de aquellos sucesos relevantes que motivaron su creación y los elementos que tendrán que desarrollarse para consolidar su existencia y funcionamiento.

Desde la década de 1920, en nuestro país comenzaron a desarrollarse los aspectos éticos implicados en disciplinas como la medicina, la biología, el derecho y el manejo de recursos naturales. El estudio de la bioética se introdujo en los años ochenta, siendo una de las primeras referencias aquella que se encuentra en el plan de estudios del Sistema Abierto Nacional de Educación Media Superior de la Secretaría de Educación Pública donde sería entendida como ecología y conservación del medio ^(Vieyra, 2008, 37). No obstante, la evolución de la bioética en México puede ser explicada a partir de tres factores que comenzaron a desarrollarse a nivel mundial: la conciencia sobre los derechos humanos, en particular, el derecho a la salud y a un trato digno en la atención médica, así como a decidir de manera informada sobre el propio cuerpo en temas como el comienzo y el fin de la vida; la difusión mundial de descubrimientos científicos como el desciframiento del genoma humano y la clonación en animales; y la toma de conciencia de filósofos, médicos y científicos sobre su responsabilidad y participación en el diálogo entre los avances científicos actuales y las humanidades ^(Sagols, 2010).

El reconocimiento de la importancia mundial de la bioética y la necesidad de su institucionalización en nuestro país, llevó a que el Consejo de Salubridad General estableciera en 1989 el Grupo de estudio de la bioética, cuerpo colegiado a cargo del doctor Manuel Velasco Suárez. Posteriormente, el 30 de marzo de 1992, por

Acuerdo secretarial se instalaría la Comisión Nacional de Bioética en la Sala de Consejos de la Secretaría de Salud, con la presencia del doctor Jesús Kumate Rodríguez, quien se desempeñaba como Secretario de Salud, y el doctor Velasco Suárez, como Secretario Ejecutivo. Sería el 23 de octubre del año 2000 cuando se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo Presidencial por el que se crea con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética. El 7 de septiembre de 2005, por Decreto Presidencial, dicha Comisión se constituye como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía, técnica y operativa, para promover la creación de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud, para lo cual se planteó el desarrollo de estructuras aliadas que pudieran arraigar esta disciplina desde diferentes esferas.

Es así que se esboza la infraestructura nacional en bioética, la cual se ha convertido en un referente global gracias a la vinculación con instituciones, organizaciones, academias y grupos de la sociedad civil. Conformada a nivel federal por la Comisión Nacional de Bioética, a nivel estatal por las Comisiones Estatales de Bioética, y a nivel local por los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación, dicha infraestructura se encuentra en constante interacción en el objetivo de consolidar la bioética en México.

Buscando la formación de una cultura de la bioética, la Comisión Nacional desde sus orígenes promovió la integración de una Comisión de Bioética en cada entidad federativa con el objetivo de posicionar la materia a través del apoyo de cuerpos colegiados con carácter multidisciplinario e interinstitucional que contribuyeran a la formulación de normas éticas y asesorías para la atención, investigación, legislación, política pública y docencia de la bioética. La iniciativa de diseminar la bioética en el ámbito estatal

*Subdirectora de Bioética Clínica; Comisión Nacional de Bioética.

se plasma en el Acuerdo de Creación de la Comisión Nacional y se refrenda en la modificación del mismo, el 16 de febrero de 2017, cuando se publica la reforma de dicho acuerdo ratificando la importancia de promover la integración de las Comisiones Estatales de Bioética, para lo cual deberá brindarse asesoría para su organización y funcionamiento.

Ya que las Comisiones Estatales de Bioética dependen para su operación de los gobiernos de las entidades federativas, a través de las respectivas Secretarías de Salud, la Comisión Nacional buscó el apoyo del Consejo Nacional de Salud, que en el 2003 establece por acuerdo que cada entidad federativa cuente con una

Comisión de Bioética. Dicho acuerdo ha sido ratificado en el 2011, 2013, 2014 y 2018. Debe destacarse que el Consejo Nacional de Salud no sólo apoya la integración de Comisiones Estatales de Bioética, sino también, enfatiza la importancia de garantizar su operación, continuidad y sustentabilidad.

Para 2018, se reporta la creación de 30 Comisiones Estatales de Bioética en México, siendo la primera en conformarse la Comisión Estatal de Bioética de Morelos en el 2004. El trabajo que la Comisión Nacional ha realizado para promover la integración de dichas Comisiones ha sido a través de la comunicación con los Titulares de los Servicios Estatales de Salud, a quienes se le

Importancia de las Comisiones Estatales de Bioética



brinda información sobre la relevancia de contar con un órgano que difunda y vigile las cuestiones bioéticas en la atención médica e investigación en salud, la realización de reuniones de trabajo virtuales con cada uno de los estados para conocer su avance y áreas de oportunidad, ofrecer asesoría para la integración de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, apoyo en la gestión de ponentes nacionales e internacionales que participen en los distintos eventos en bioética que se celebran en los estados, impulsa la comunicación entre las Comisiones Estatales de Bioética a través de reuniones nacionales y regionales donde se plantean las estrategias exitosas que cada Comisión de Bioética ha implementado para fortalecer la bioética y se analizan los temas más relevantes en la materia que ocurren en las diferentes regiones de México.

El quehacer de las Comisiones Estatales de Bioética se caracteriza en actividades de tipo normativo, consultivo, educativo y de difusión,

las cuales frecuentemente están vinculadas, ejemplo de ello, es el trabajo de capacitación en aspectos de normatividad y funcionamiento que realizan para la promoción del registro de Comités Hospitalarios de Bioética, órganos consultivos que asesoran y orientan –a manera de apoyo– al equipo de salud y al paciente para lograr el mayor beneficio, y de Comités de Ética en Investigación, encargados velar por la integridad científica y la evaluación de los contenidos éticos de los protocolos de investigación donde participen seres humanos.

Es importante subrayar que con el tiempo la operación de las Comisiones Estatales de Bioética ha ido ampliándose a medida que han logrado posicionar el tema en cada entidad federativa, y en definitiva, por el apoyo que reciben desde la Secretaría Estatal de Salud. Es por ello, que en la actualidad participan de manera importante en la organización de actividades educativas, como cursos, talleres, seminarios, diplomados, y en programas de maestría y doctorado, para

Actividades en Bioética en las Entidades Federativas



“Las Comisiones Estatales de Bioética representan uno de los elementos más importantes de la infraestructura nacional en la materia, ya que fungen como órganos estratégicos para fortalecer la aplicación de la bioética en lo que concierne a la expresión de la vida, el cuidado de la salud y la preservación del medio ambiente, pero también, como espacios de interconexión entre el ámbito federal, estatal y local, mostrando el valor que se ha dado a la bioética en México.”

lo cual se vinculan con las principales universidades públicas y privadas de cada estado.

De manera relevante, se han ido posicionando como asesoras en el análisis de problemáticas en materia de salud pública en temas como embarazo en adolescentes y niñas, Interrupción Legal del Embarazo, mortalidad materna, violencia obstétrica, trasplante y donación de órganos, Ley de Voluntad Anticipada, suicidio, técnicas de reproducción humana asistida, entre otros. Su aportación en este sentido es colaborar a la formulación de políticas públicas incorporando el enfoque bioético.

Es importante decir que, si bien las Comisiones Estatales de Bioética orientan a médicos, enfermeras, investigadores clínicos, y estudiantes de ciencias de la salud y carreras afines, su trabajo se extiende a la sociedad en general. La forma de diseminar el conocimiento bioético se realiza a través de actividades de difusión, distribución de material impreso, como carteles y volantes, pero también mediante la publicación de artículos en periódicos y revistas de divulgación y especializadas en bioética y salud, material audiovisual como cápsulas informativas en radio y televisión, y el uso de redes sociales.

La evolución de las Comisiones Estatales de Bioética ha llevado a que su operación vaya extendiéndose a otros espacios de acción, como es el ámbito de la impartición de justicia, donde se busca sensibilizar a jueces, magistrados, estudiantes de derecho, y tomadores de decisiones. Esto se desprende del convenio que firmara la Comisión Nacional con la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos el 8 de abril de 2016, en su Primera Asamblea Plenaria Ordinaria celebrada en Campeche, donde se plantea el desarrollo de jornadas académicas para juzgadores, investigadores, y profesionales del derecho sobre bioética y temas afines, así como la elaboración de publicaciones conjuntas.

Tal convenio ha sido promovido en el ámbito estatal para que, en colaboración con las Comisiones Estatales de Bioética, se suscriban convenios específicos con los Tribunales Superiores de Justicia de cada entidad federativa y se proporcione una visión global, integrada y actualizada de temas bioéticos en la práctica judicial, por ejemplo, el derecho a la intimidad y protección de datos personales, los dilemas bioéticos y jurídicos en cuidados paliativos, y aquellos implicados en las técnicas de reproducción humana asistida, entre otros temas. Nayarit, Campeche, Oaxaca y Tlaxcala, son los estados que hasta el momento se han sumado a esta iniciativa.

Expandir el conocimiento bioético a nivel estatal es un aspecto relevante en el futuro de las Comisiones Estatales de Bioética, ya que si bien muchas veces la aplicación de la bioética se ve

concretada a través de la creación de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, una labor fundamental será posicionar la disciplina como política de gestión y prioridad en la formación de recursos humanos y su inserción en el ámbito educativo de diferentes áreas del conocimiento, donde las Comisiones Estatales, como las principales promotoras de la disciplina, son quienes deberán propiciar que la bioética transite a diferentes ámbitos, siendo crucial su participación en la identificación de problemáticas en bioética en cada región de México, así como la vinculación intersectorial e interinstitucional para atenderlas.

Por tanto, es necesario redoblar esfuerzos para consolidar a las Comisiones Estatales de Bioética, siendo una de las acciones más importantes garantizar el apoyo de las Secretarías Estatales de Salud, específicamente en el rubro de la sustentabilidad, el cual se mantiene como un área de oportunidad en la mayoría de las entidades federativas, ya que no se cuenta con personal dedicado enteramente al quehacer bioético, ni recursos materiales o financieros, hechos que debilitan su trabajo en cuanto a la realización de actividades de capacitación, difusión y obser-

vancia de los criterios bioéticos en la atención, docencia e investigación en salud. Y es que, a pesar de que la permanencia de las Comisiones Estatales de Bioética se establece a través del acuerdo de creación —documento jurídico publicado en los periódicos, diarios y gacetas oficiales de cada estado— su operación continua mostrándose inestable, hecho que lleva a que exista un funcionamiento diferente en cada estado, situación que deberá normalizarse en un futuro, sobre todo al cumplir con la meta de conformar 32 Comisiones de Bioética.

Igual de importante será construir instrumentos específicos para determinar el impacto de las actividades desarrolladas y lograr una evaluación más detallada del avance de la bioética en cada estado y de cómo ésta es entendida y aplicada, para lo cual, será fundamental que la Comisión Nacional de Bioética promueva la realización de campañas de difusión que den a conocer la existencia de las Comisiones Estatales de Bioética, a fin de que la población conozca su relevancia y demande su continuidad en cada entidad federativa.

Sin duda, el proceso de consolidación de las Comisiones Estatales de Bioética deberá continuar re definiéndose, siendo necesaria la participación activa de sus integrantes, la creación de canales de comunicación más eficientes y de vanguardia, y la generación de alianzas entre diferentes actores que llevarán a fortalecer y extender la bioética a nivel regional, en las instituciones y en la sociedad mexicana.

Referencias:

1. Sagols, L. (2010). Trazos de la bioética en México: el alcance de las perspectivas filosóficas laicas. *Theoría: Revista del Colegio de Filosofía*. No. 20-21: 35-62.
2. Vieyra, A. (2008). Los inicios de la bioética en México. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias: Tesis de licenciatura.

“El reconocimiento de la importancia mundial de la bioética y la necesidad de su institucionalización en nuestro país, llevó a que el Consejo de Salubridad General estableciera en 1989 el Grupo de estudio de la bioética, cuerpo colegiado a cargo del doctor Manuel Velasco Suárez.”

colaboradores

Estado de Campeche

- **José Enrique Adam Richaud**

Magistrado Presidente de la Sala Contencioso-Administrativa del Honorable Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche.

- **Carlos Baroni Gutiérrez**

Secretario Técnico de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche. Encargado de la Dirección de Innovación y Calidad; INDESALUD.

- **Leonardo M. Carrillo Mendoza**

Subdirector de Enseñanza e Investigación. Secretaría de Salud del Estado de Campeche.

- **Víctor Manuel Castillo González**

Director General del Instituto de Estudios en Derechos Humanos. Órgano Académico de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.

- **Miguel Ángel Chuc López**

Magistrado Presidente. Honorable Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado de Campeche.

- **Eduardo García Solís**

Director Ejecutivo de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche.

- **Iraima Matos Patrón**

Algología y Cuidados Paliativos. Centro Estatal de Oncología del Estado de Campeche.

- **Juan Antonio Renedo Dorantes**

Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche y Vicepresidente de la Zona Sur. Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos.

- **Rafael Rodríguez Cabrera**

Secretario de Salud del Estado de Campeche y Presidente de la Comisión de Bioética del Estado de Campeche.

Comisión Nacional de Bioética

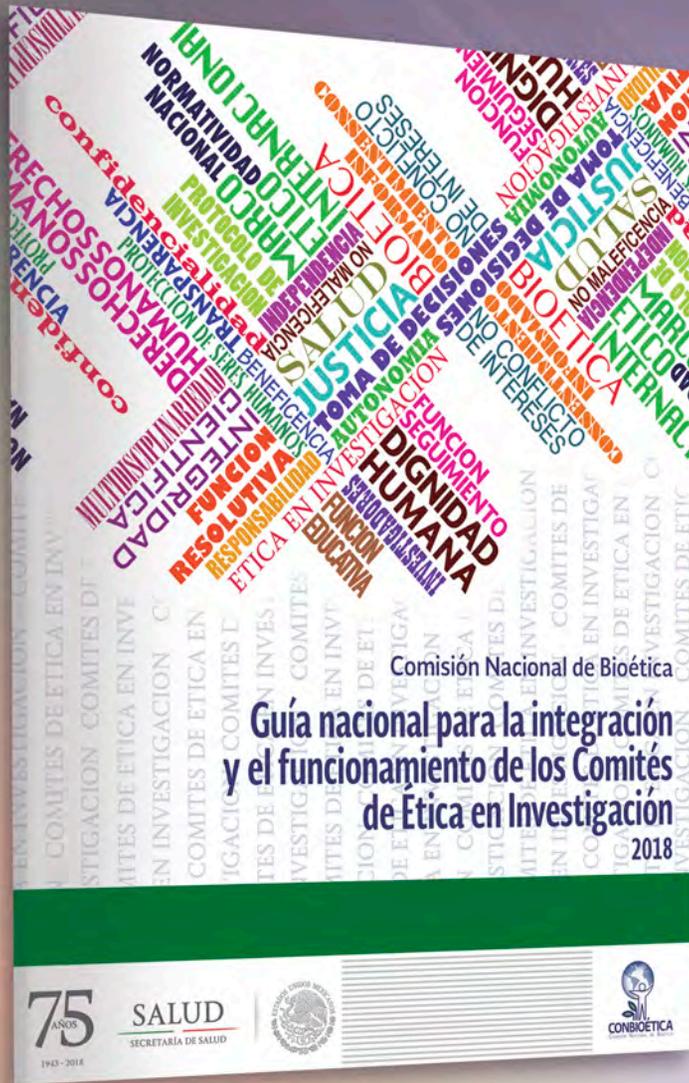
- **Gabriela Pineda Hernández**

Subdirectora de Bioética Clínica.

- **Manuel H Ruiz de Chávez**

Comisionado Nacional de Bioética.

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



Esta sexta edición de la Guía Nacional plantea nuevos elementos para facilitar la operación de los Comités de Ética en Investigación, da mayor claridad a los criterios para su integración, instalación y funcionamiento; además de que incluye el proceso de seguimiento a los Comités que efectúa la Comisión Nacional de Bioética. En suma, consolida el compromiso de fomentar una cultura de la bioética en México enfatizando la protección de la integridad y los derechos humanos de las personas que participan como sujetos de investigación.

Para su consulta digital:
www.gob.mx/salud/conbioetica

6ta edición de la Guía CEI