

La incidencia de la bioética en la infancia y adolescencia

- Consideraciones éticas para la participación de menores de edad en ensayos clínicos
- El etiquetado de los alimentos procesados, avances en la promoción de un estilo de vida saludable
- Herencia cultural y salud entre los jóvenes de pueblos indígenas y afrodescendientes



encuentro bioético

Conversación con Víctor Pérez Abreu

Coordinador del Programa del Verano de la Investigación Científica
Academia Mexicana de Ciencias

Estudios de Investigación en niños niñas y adolescentes



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2 Editorial

La incidencia de la bioética en la infancia y adolescencia

4 A fondo

• *Asentimiento informado. Paciente y familia. Dilemas bioéticos. El porqué del asentimiento*
Miguel Ángel Rodríguez Weber

8 • *Consideraciones éticas para la participación de menores en ensayos clínicos*
María Guadalupe Miranda Novales

11 • *Suicidio, un problema de salud pública entre los jóvenes*
Liliana Mondragón Barrios

16 • *El etiquetado de los alimentos y bebidas preenvasados, avances en la promoción de un estilo de vida saludable. Perspectivas desde la infancia*
Ana C. Munguía Serrano

22 • *La enseñanza de la bioética ¿para niños y adolescentes?*
Ángel Alonso Salas

25 • *Rasgos evolutivos de la bioética y la educación actual ante los retos de la postpandemia*
Octaviano Domínguez Márquez

29 • *Conocimiento y aplicación de la bioética en el ámbito hospitalario público por médicos internos de pregrado*
Elías Bernardo Pezzat Said, Juana Victoria García Argüello, Mariana Paula Loyola Gutiérrez, Monserrat Ramírez Bartolo y Lillian Janett Villeda Agüeros

33 Escenario México

• *El concepto de persona y la deshumanización en la atención a la salud de niños, niñas y adolescentes indígenas y afromexicanos: "Una mirada intercultural desde la bioética"*
José Alejandro Almaguer González, Hernán José García Ramírez y Vicente Vargas Vite

41 Encuentro bioético

• *La participación de la juventud en el desarrollo de la ciencia con enfoque de género*
Conversación con Víctor Pérez Abreu- Coordinador del Programa del Verano de la Investigación Científica de la Academia Mexicana de Ciencias

44 Cultura y bioética

• *La experiencia de la convocatoria Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco*
Guillermo Rafael Santiago Rodríguez

51 • *Sugerencias de la CONBIOÉTICA en medios digitales*

54 Rincón bibliográfico

• *Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA*

57 Colaboradores de este número

Las niñas, los niños, las y los jóvenes son una parte importante de cualquier sociedad, el cuidado de su salud y el respeto a su dignidad y derechos humanos es vital para su desarrollo físico, mental y social. En la actualidad, aunado a las situaciones de vulnerabilidad que pueden sufrir de manera cotidiana, debido al confinamiento, son propensos a sufrir de violencia y trastornos mentales asociados con el encierro y la falta de contacto social. Todo esto se conjunta con las situaciones que pueden suscitarse durante la atención de su salud o su participación en investigaciones científicas.

Como parte de sus objetivos, la Comisión Nacional de Bioética tiene un compromiso con el cuidado de las generaciones de infantes y jóvenes, con la consciencia de que estos grupos etarios son los que construirán el futuro de nuestra sociedad y del mundo en su conjunto. Es importante tomar en cuenta su opinión en todos aquellos aspectos que afecten su salud y su desarrollo, tal y como lo explica el Dr. Rodríguez Weber, en el primer artículo de la sección *A fondo* que comprende esta Gaceta, ofreciéndoles información comprensible a ellos y a sus padres, de manera que se tome en cuenta su autonomía y se respete su dignidad.

En este sentido, es importante también que puedan participar en investigaciones científicas, debido a que se deben comprender los efectos fisiológicos de cualquier intervención en todos los grupos de edad, siendo que esta participación debe realizarse en un marco ético que considere el respeto a sus

derechos, tal y como lo menciona en su texto la Dra. Miranda Novales.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, la Dra. Mondragón Barrios habla de un problema de salud pública que afecta de manera importante a las y los jóvenes y que se ha visto potenciado por la situación mencionada. En este sentido, es necesario estar al pendiente de su salud mental y ofrecerles apoyo y atención de forma oportuna.

Por su parte, la Mtra. Munguía Serrano aborda lo relativo a la iniciativa de etiquetado de alimentos y bebidas preenvasados, en la que participó y que fue adoptada, no sin ciertas reticencias por varios sectores de la sociedad. Lo anterior con la consideración de que una mejor alimentación es un factor trascendental que impacta en todos los aspectos de la vida de las niñas, los niños, las y los jóvenes. Es por ello que el correcto etiquetado de los alimentos permite, a los padres y a ellos mismos, conocer el contenido nutricional de aquello que consumen y a su vez tomar mejores decisiones sobre su ingesta.

Paralelamente, como lo circunscriben los tres últimos artículos de la sección *A fondo*, la educación en bioética en los diferentes niveles educativos, puede ayudar a las y los jóvenes a tomar decisiones, desde las más simples hasta las más complejas, a lo largo de su desarrollo académico y posteriormente profesional. Por ello, el Dr. Alonso habla sobre la adolescencia y la difusión de la bioética, mientras que el Dr. Domínguez y el Dr. Pezzat, junto con sus colaboradores, escri-

ben sobre el papel que tiene la bioética en la formación profesional de futuros médicos, investigadores y otros profesionistas vinculados con la salud.

Por otro lado, se sabe que el territorio nacional está conformado por una variedad de etnias, derivadas de una vasta historia de mestizaje y migraciones, por lo que en la sección *Escenario México*, los doctores Almaguer González, García Ramírez y Vargas Vite reflexionan acerca de cómo determina la atención de la salud la pertenencia a las diferentes etnias y la implicación de la bioética en estos aspectos. Por otro lado, en *Encuentro bioético*, esta Gaceta sostuvo una conversación con el Dr. Pérez Abreu, quien se refirió al impacto que tiene la ciencia en el desarrollo social e intelectual de las niñas, los niños, las y los jóvenes, y viceversa. Asimismo, platicó acerca de la experiencia de la Academia Nacional de Ciencias en sus programas de acercamiento de la ciencia a la juventud.

Paralelamente, en esta época de incertidumbre es muy importante que las y los jóvenes no sólo se desarrollen en las ciencias, sino que también puedan conocer y desenvolverse en las artes. Una manera de mostrar esto último, es mediante el artículo *Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco*, de la autoría de Guillermo Santiago Rodríguez, que refiere la experiencia impulsada por el IMJUVE, el cual ha trabajado incansablemente durante esta pandemia.

Finalmente, esta publicación presenta las sugerencias de la CONBIOÉTICA en medios digitales, así como las recomendaciones editoriales, que permitirán tener un acercamiento a diferentes contenidos sobre el grupo etario motivo de este número. De esta manera, la Comisión Nacional de Bioética, lo invita a continuar con la lectura de las siguientes páginas.

Asentimiento informado. Paciente y familia

Dilemas bioéticos. El porqué del asentimiento

Miguel Ángel Rodríguez Weber

En todo acto médico deben respetarse puntualmente los principios “universales” de la bioética. Los principios fundamentales universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son: Beneficencia. No maleficencia, Autonomía y Justicia (Beauchamp & Childress, 1983; Fajardo & Aguirre, 2012, Durand, 1992).

Los procesos que documentan este respeto son: a) El Consentimiento informado (CI) y b) El asentimiento informado.

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es solamente un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente (capaz), en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas (Flores-Pérez et al., 2017).

Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado. Los datos deben darse a personas *competentes* (capaces) en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* (incapaces) por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente (Flores-Pérez et al., 2017).

En pediatría, el (CI) se representa a través del documento en donde los padres o el representante legal, autorizan la realización de procedimientos por parte del personal de salud, después de haber sido debidamente informados de manera sencilla y entendible de las ventajas y los riesgos implícitos. Es un proceso continuo de toma de decisiones centrado en la relación pediatras (médicos)–padres–pacientes, que debe incorporar aspectos socioculturales del contexto particular del niño o adolescente.

El asentimiento informado se entiende más allá de un formalismo legal o una práctica moral, como un proceso de inclusión y promoción de la autonomía del niño en los procesos de toma de decisiones. En las teorías modernas sobre los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, intervienen dos paradigmas: a) De protección; a través del establecimiento de un conjunto de obligaciones de los adultos hacia ellos como mecanismo para salvaguardar sus aspiraciones; b) Del mejor interés; que privilegia la concepción de los derechos como base normativa que garantiza la realización efectiva de los intereses de los niños, considerados sujetos titulares de derechos más que receptores pasivos de la beneficencia de los adultos. El asentimiento es un complemento al CI en niños, niñas y adolescentes, tomando en cuenta aspectos relativos a la bioética como: la promoción de la autonomía en los niños, el desarrollo del razonamiento moral, tanto

en los ámbitos asistenciales como de investigación, el principio del interés superior del menor y el modelo de cuidado centrado en la familia (Pinto & Gulfo, 2013).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido, en su Opinión Jurídica Número 17: Condición jurídica y derechos humanos del niño, que: “es importante destacar que los niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos — menores y adultos— y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado” (Ortega, 2011).

Uno de los aspectos más significativos en el desarrollo de la doctrina del consentimiento informado, ha sido la promoción de la autonomía de los niños y las niñas a través de su inclusión en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial como en el campo de la investigación. El modelo paternalista clásico, que configuró por siglos la relación médico-paciente, ha cambiado progresivamente hacia un modelo que privilegia la autodeterminación, la participación informada y consciente en los escenarios de toma de decisiones y la promoción de un modelo centrado en la familia. Tal desarrollo cognitivo y axiológico es necesario para cotejar la toma de decisiones en el paciente menor con los elementos fundamentales del consentimiento informado. Esta evolución en la representación social y cultural de los menores, se materializa en la aparición del concepto jurídico del “menor maduro”, según el cual “los derechos civiles, subjetivos o de la personalidad se generan en el individuo desde el mismo momento en que éste es capaz de disfrutarlos (Kenny, Downie & Harrison, 2011).

Es evidente que tal capacidad emerge habitualmente antes de los 18 años, o antes de los distintos rangos de edad en que se concede la habilitación jurídica o la ciudadanía en sentido estricto. Algunos autores consideran que hacia los 11-12 años de edad se alcanzaría tal noción de equidad, con un

mayor grado de madurez entre los 13 y los 18 años de edad. Basados en estas afirmaciones, diversas jurisdicciones en el mundo han definido el umbral de los 12 años como la edad a partir de la cual el menor es capaz de “entender la información y sopesar los riesgos” (Peiró, 2011).

En todos los casos se deberá contar con un consentimiento informado firmado por los padres del menor y cuando se considere que el menor tiene la madurez suficiente para poder expresar su punto de vista, se debe contar con el asentimiento, este documento debe estar elaborado y redactado de tal manera que permita el fácil entendimiento del menor en su totalidad.

Tal como ocurre con el consentimiento formal, el proceso de asentimiento busca que haya una conversación constante entre el niño y el equipo de salud. Este equipo puede incluir médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales y otros proveedores de servicios de salud y siempre deberán participar los padres del menor.

Investigación en pediatría

Introducción

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Conforme al mandato de la AMM, la “Declaración” está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Principios generales

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquier medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

Asentimiento de los niños (NIH, 2020)

Por ley, los niños no pueden dar un consentimiento formal real hasta que cumplan los 18 años de edad. Por eso, antes de tomar parte en un estudio clínico, se les pide que den su asentimiento. Asentimiento quiere decir que aceptan participar. También pueden disentir, lo que quiere decir que no aceptan participar en el estudio.

A diferencia del consentimiento formal, el proceso de asentimiento no es exigido por ley, pero puede ser requerido por los Consejos Institucionales de Revisión (IRB). Para

poder tomar parte del proceso de asentimiento, los niños deben tener la suficiente madurez para entender qué es el estudio clínico y lo que se espera que ellos hagan. Algunos niños de tan solo 7 años de edad pueden tener capacidad para participar. Pero la edad varía según el niño y la institución que realiza el estudio. Por distintas razones algunos grupos determinan contar con asentimiento informado a partir de los 8 años de edad, aunque la mayoría lo solicitan a partir de los 12 años.

Tal como ocurre con el consentimiento formal, el proceso de asentimiento busca que haya una conversación constante entre el niño y el equipo de investigación. Este equipo puede incluir médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales y otros proveedores de servicios de salud. Durante el proceso de asentimiento: Los padres o tutores dan su permiso formal para que el niño participe en un estudio clínico y siempre están presentes durante todo el proceso.

El equipo de investigación explica al niño en qué consiste el estudio en un lenguaje que el niño pueda entender, para ello, puede usar formularios escritos, videos, gráficas y otras ayudas visuales para ayudar a explicar el estudio. El equipo animará al niño para que haga preguntas. Pueden ser necesarias varias sesiones antes de que el equipo de investigación considere que el niño entiende claramente el objetivo del estudio. En ese punto, se pide al niño que muestre su asentimiento o su disasentimiento (no aceptar) firmando un formulario o marcando una casilla que dice "sí" o "no". Ambos padres necesitan dar el permiso.

El niño puede no dar su asentimiento y participar en el estudio o procedimiento diagnóstico o terapéutico en el caso de que: a) el estudio clínico ofrezca un tratamiento o procedimiento que se considere mejor que los que se encuentran disponibles. b) el estudio clínico ofrezca la única opción.

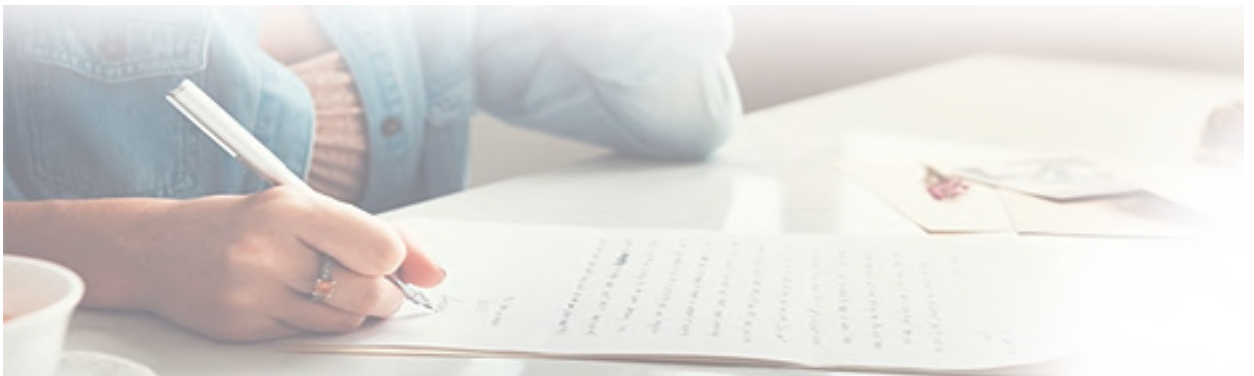
Cuando los niños necesitan tratamiento para el cáncer, los estudios clínicos ofrecen a menudo la única o mejor opción de tratamiento.

Aunque el asentimiento no se requiera en estos casos, el objetivo todavía sigue siendo incluir a los niños en este proceso.

Referencias bibliográficas

- Beauchamp, T., & Childress, J. (1983). *Principles of Biomedical Ethics* (2a ed). Oxford University Press.
- Fajardo, G., & Aguirre, H. (2012). *Preceptos éticos y legales de la práctica médica*. Corinter.
- Durand, G. (1992). *La Bioética*. Desclée de Brouwer.
- Flores-Pérez, J., Monroy-Santoyo, S., Ruíz-García, M., González-Zamora, J., Niembro-Zúñiga, A. M., Greenawalt-Rodríguez, S. R., ... & Palacios-López, C. G. (2017). *El consentimiento informado en la investigación pediátrica*. *Acta pediátrica de México*, 38(2), 125-127. <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No2pp125-1271364>
- Bustamante, B., & Díaz, R. (2013). *Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano*. *Revista colombiana de bioética*, 8(1), 144-165.
- Ortega, R. (2017). *Los derechos de las niñas y los niños en el derecho internacional, con especial atención al sistema interamericano de protección de los derechos humanos*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Kenny, N.; Downie, J., & Harrison, C. (2008). *Respectful involvement of children in medical decision making*. En: P. Singer, & A. M. Viens (Eds). *The Cambridge Textbook of Bioethics* (pp. 121-126). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511545566>
- Peiró, A. (2011). *El menor maduro ante las decisiones sanitarias*. *Medicina Clínica*, 137(3), 140-141.
- Gracia, D., et al. (2001) *Toma de decisiones en el paciente menor de edad*. *Medicina Clínica*, 117(5), 179-190.
- National Cancer Institute. (Marzo, 2020). *Children's Assent*. National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/patient-safety/childrens-assent>

Agradecimiento: Me permito expresar mi agradecimiento a mis compañeros que conforman el Comité de Ética del Instituto Nacional de Pediatría quienes me apoyaron para la elaboración del documento.





Consideraciones éticas para la participación de menores en ensayos clínicos

María Guadalupe Miranda Novales

Introducción

La investigación clínica es indispensable para el avance del conocimiento y poder contar con alternativas terapéuticas eficaces y seguras. La mejor evidencia científica para demostrar la eficacia de una intervención o tratamiento son los ensayos clínicos. Los voluntarios que participan en estos ensayos son parte esencial para obtener este conocimiento y su colaboración tiene la mayor importancia para la sociedad. Por ello, se deben cumplir los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios éticos se aplican de igual manera a la investigación que se lleva a cabo en menores de edad, adicionalmente, este grupo se considera dentro de las poblaciones vulnerables debido a que el consentimiento tiene que ser otorgado por sus padres o tutores legales ya que su comprensión es limitada, por ello requieren protección adicional. Las medidas para garantizar su seguridad recaen en los investigadores que llevan a cabo el proyecto y en los comités de ética que evalúan los estudios.

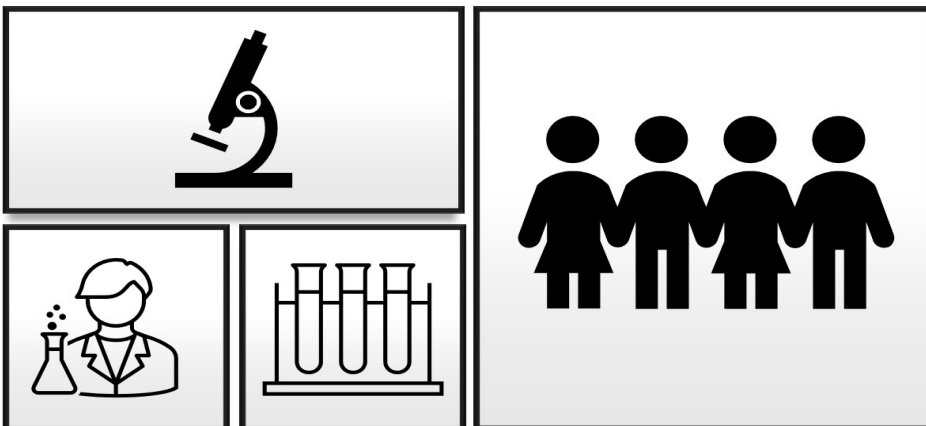
Importancia de los estudios clínicos en menores de edad

Aun cuando exista amplia información de los resultados de los estudios pre-clínicos y de estudios clínicos realizados en adultos, no es posible extrapolar los hallazgos y aplicarlos a

la población pediátrica. Hay ejemplos incluso con fármacos que demostraron su eficacia y seguridad en las primeras investigaciones y llegaron hasta la etapa final y lograron su aprobación para su uso en humanos y posteriormente tuvieron que ser retirados cuando se presentaron efectos adversos graves en la etapa post-comercialización.

El impacto de algunas intervenciones solo puede evaluarse en menores de edad, por ejemplo, la eficacia de una vacuna para una enfermedad que afecta primordialmente a un grupo específico (infección gastrointestinal por rotavirus en los menores de dos años) o la eficacia y seguridad de un fármaco para una condición que solo se presenta en una etapa de la vida (retinopatía del prematuro). Sin la realización de estos ensayos en los grupos de población afectados se retrasaría la oportunidad de prevenir una enfermedad o bien de utilizar una maniobra terapéutica que puede modificar el pronóstico de estos menores.

Para evitar repetir episodios vergonzosos, como el caso *Willowbrook* para el estudio de la hepatitis en un grupo de menores con discapacidad, es necesario que se cumplan con los Principios de Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización que son trece y se basan en la Declaración de Helsinki. Además, deben cumplirse las regulaciones y normas locales.



Requisitos de los ensayos clínicos que incluyen menores de edad

En el Cuadro 1. se enlistan los requisitos que debe cumplir un ensayo clínico en el que participan menores de edad. El proyecto deberá cumplir rigurosamente con los estándares de calidad metodológica y dar respuesta a una pregunta científicamente válida. Debe respaldarse en los resultados de seguridad de estudios en animales de experimentación y en adultos (siempre que esto sea posible).

Uno de los retos más grandes es efectuar un balance de los posibles riesgos y beneficios, ya que no todos podrán anticiparse por la información de los estudios previos o por carecer de ella, la vigilancia estrecha para la detección oportuna y la intervención inmediata son indispensables para garantizar la atención necesaria y evitar complicaciones. Por ello, el proyecto debe incorporar un número adecuado de profesionales de la salud, expertos en el área de investigación que se aborda, y con capacitación para atender a los menores en caso de cualquier eventualidad. Uno o varios investigadores del grupo estarán disponibles para atender a los padres y/o tutores en caso de dudas o requerir atención, 24 horas al día, los 7 días de la semana.

En todos los ensayos clínicos se recomienda que se incorpore un comité independiente de monitoreo de datos y seguridad, en el caso de los protocolos con menores de edad, esto es indispensable.

Consentimiento informado para menores de edad

El principio de autonomía se respeta al invitar a una persona competente a un proyecto de investigación para que tome una decisión libre e informada sobre su participación en el estudio. La aceptación se realiza mediante el consentimiento. Un menor de edad no puede dar su consentimiento debido a que su capacidad de comprensión está limitada, por ello, el consentimiento deberá ser otorgado por los padres del menor o sus tutores legales.

Cuando en la investigación se incluyen mayores de 7 años, ellos proporcionarán además su asentimiento. El menor no podrá ser incluido en la investigación si alguno de los dos, el consentimiento informado o el asentimiento no coinciden en la aceptación. El asentimiento deberá ser elaborado con palabras sencillas que el menor pueda comprender, tendrá la libertad de expresar todas sus dudas e inquietudes y, desde luego, la posibilidad de negarse a participar en la investigación.

La confidencialidad y privacidad deberán mantenerse, como en todos los estudios de investigación.

Todos los investigadores al reclutar participantes para los estudios se enfrentan al reto

Cuadro 1. Requisitos que debe cumplir un ensayo clínico en el que participan menores de edad

1.	El proyecto dará respuesta a una pregunta científicamente válida.
2.	Información de estudios previos en animales de experimentación y población adulta (cuando aplique).
3.	Balance riguroso de riesgos y beneficios.
4.	Se garantizan medidas de protección adicionales para los menores.
5.	Se incluye un comité independiente de monitoreo de datos y seguridad.

de la aceptación. Las motivaciones se han estudiado por diferentes autores. Se destaca entre aquellos que aceptan participar, el altruismo, la idea de obtener un posible beneficio y la relación que tienen con el investigador que les propone el estudio. Entre las inquietudes están sentirse como un “conejiillo de indias”, el temor a sufrir algún daño y las incomodidades o interrupción de su rutina o actividades ya programadas. Mientras que para menores de edad con alguna enfermedad, participar en un protocolo puede significar que obtengan una mejoría en sus síntomas, para niños sanos esto es menos claro y podrían no tener el mismo incentivo para aceptar. Todas estas situaciones deben ser tomadas en cuenta, y pueden ser diferentes de acuerdo con la condición socioeconómica, escolaridad y país de residencia.

En un intento adicional para proteger a los niños se les puede excluir de protocolos que se están llevando a cabo para contener una situación de emergencia, por ejemplo, la pandemia de COVID-19. Debido a que los niños no son el grupo poblacional más afectado, los ensayos clínicos de las vacunas han teni-

do prioridad en los adultos y posteriormente en grupos de riesgo (pacientes con diferentes condiciones de inmunocompromiso). Los ensayos clínicos en escolares tienen un mucho menor número de participantes y los efectos adversos que no se observaron en otros grupos de edad ahora están bajo revisión y se pide que se incremente el tamaño de muestra, antes de poder proponer los ensayos para los lactantes. Esto podría representar un retraso en la administración de una vacuna útil para esta población en específico y si bien la morbilidad y mortalidad no son elevadas como en la población adulta, no están exentos de las complicaciones.

En conclusión, la participación de menores de edad en ensayos clínicos tiene que cumplir con todos los requisitos para garantizar el mayor beneficio con el menor riesgo, no se deben excluir ya que esto puede retrasar la administración de una medida preventiva o terapéutica eficaz. Se requieren de medidas adicionales para dar atención inmediata a los eventos que puedan surgir como consecuencia de la participación en el ensayo clínico.

Bibliografía recomendada

- Comisión Nacional de Bioética. (2016). *Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética. http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEL_paginada_con_forros.pdf
- Good Clinical Practice Network. (s.f.). ICH harmonised guideline integrated addendum to ICH E6(R1): Guideline for Good Clinical Practice ICH E6(R2) ICH Consensus Guideline. Good Clinical Practice Network. <https://ichgcp.net/es>
- Joseph, P. D., Craig, J. C., & Caldwell, P. H. (2015). *Clinical trials in children*. British journal of clinical pharmacology, 79(3), 357–369. <https://doi.org/10.1111/bcp.12305>
- Krugman S. (1986). *The Willowbrook hepatitis studies revisited: ethical aspects*. Reviews of infectious diseases, 8(1), 157–162. <https://doi.org/10.1093/clinids/8.1.157>
- Binik, A. (2014). *On the minimal risk threshold in research with children*. American Journal of Bioethics, 14(9), 3-12. doi:10.1080/15265161.2014.935879
- Tromp, K., Zwaan, C. M., & van de Vathorst, S. (2016). *Motivations of children and their parents to participate in drug research: a systematic review*. European journal of pediatrics, 175(5), 599–612. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2715-9>
- Ledford H. (2021). *Should children get COVID vaccines? What the science says*. Nature, 595(7869), 638–639. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01898-9>

Suicidio, un problema de salud pública entre los jóvenes

Liliana Mondragón Barrios

El suicidio, definido por el sociólogo francés Emile Durkheim (2000) como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”, ha tenido una transformación moral a lo largo de la historia. En la religión católica es juzgado como un pecado por violar el mandamiento “no matarás”, al ofender a Dios, quien es el único que dispone de la vida de las personas. En el ámbito jurídico, el suicidio se consideró como un crimen, el intento de quitarse la vida era castigado con multas y encarcelamiento por el derecho penal inglés hasta 1961. Más tarde, la ley se transformó en enajenación mental, lo que allanó el terreno para que el suicidio se pudiera atender como parte de la enfermedad mental. En la actualidad, el acto de quitarse la vida también es contemplado como un problema de salud pública (Szasz, 2001; Foucault, 1999a).

¿Por qué el suicidio es considerado como un problema de salud pública? Si bien, el estudio del fenómeno suicida se ha abordado desde distintas disciplinas como la filosofía, la psiquiatría, la sociología, la psicología, fueron los trabajos empíricos de Edwin S. Shneidman los que evidenciaron graves consecuencias sociales del suicidio en los “rastros materiales y textuales” que dejan las personas que se quitan la vida, por ejemplo en el contenido de las notas póstumas, lo que permitió la creación de programas de prevención, como las primeras líneas telefónicas de intervención en crisis, en la década de los 60 (Chávez & Leenaars, 2010, p. 357). Esto permitió proyectar la medición del suicidio a nivel poblacional desde la epidemiología, a fin de conocer el impacto de la mortalidad por esta causa y principalmente, tratar de prevenirlo.

La Organización Mundial de la Salud (2021) declaró el suicidio como un problema de salud pública en 2003. La declaratoria se debió al incremento de las estadísticas de mortalidad por suicidio; tal solo en 2019, la cifra de suicidios en el mundo fue de más de 700 000 personas. Esto significa que 1 de cada 100 muertes es por suicidio y que cada 40 se-

gundos se suicida una persona. Asimismo, se debe considerar que, por cada suicidio, hay muchos más intentos de suicidio cada año.

La magnitud del suicidio se puede medir o representar en tasas de mortalidad. Esta medición suele hacerse anualmente debido a la variabilidad del fenómeno. Así, en 2019, la región de África obtuvo la tasa más alta de mortalidad por suicidio (11,2 por 100 000 habitantes), mientras que la más baja se registró en la región del Mediterráneo Oriental (6,4 por 100 000 hab.). En lo que va de este siglo (2000 a 2019), las tasas de mortalidad por suicidio parecen descender en algunas regiones, mientras que, en otras, como las Américas, es notorio un incremento de 17% (OMS, 2021). Otras cifras de la OMS (2021) señalan que en el mundo el suicidio es la cuarta causa de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años y que los hombres se suicidan más del doble que las mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres).

En México, datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) muestran que en 2018 se registraron 6 710 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. La mortalidad por esta causa se observa mayoritariamente en el grupo de 30 a 59 años con 46% y el grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%. Los hombres presentaron una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100 mil hombres (5,454 muertes), muy superior a las mujeres, 2 de cada 100 mil mujeres (1,253 muertes). El método más utilizado fue ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguido de disparo por arma de fuego y envenenamiento, respectivamente. Por sexo, tanto hombres como mujeres utilizaron como método principal el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (91 y 85%, respectivamente). Como segundo método para ellos fue el disparo de arma (5%) y en ellas el envenenamiento (12%) (INEGI, 2020).

El suicidio es conocido por ser un fenómeno multicausal, esto significa que existen diversas causas que pueden ser desencadenantes para realizar un acto de esta naturaleza.

Desde la salud pública, los factores de riesgo para el suicidio pueden dividirse en individuales, interpersonales o comunitarios y sociales. Entre los primeros están intentos de suicidio previos, algunos trastornos mentales, antecedentes familiares de suicidio, uso nocivo de alcohol, desesperanza, dolor crónico, pérdida de trabajo y factores genéticos o biológicos. Como parte de los factores de riesgos interpersonales o comunitarios encontramos guerras o conflictos violentos, estrés generado por la aculturación o el desplazamiento, así como, discriminación, trauma y abuso. Finalmente, los factores de orden social son: barreras para acceder a la atención en salud y salud mental, acceso directo a los medios para realizar un acto suicida, difusión del suicidio de forma inapropiada y la estigmatización en general, pero principalmente, la asociada a la búsqueda de ayuda a causa de comportamientos suicidas (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Los eventos y las condiciones que derivan en factores de riesgo para el suicidio se analizan por lo general desde una lógica colectiva que se entiende, repercute en la salud de la población. En otro sentido, se arguye que el suicidio como problema de salud pública no deja de estar constreñido a un espacio social. De este modo, la lógica sociológica lo aborda como “hecho social”, de acuerdo con Durkheim (2000), quien señalaba que las causas sociales son las que producen ciertos efectos que se asocian con las causas individuales, impactando de manera directa al acto suicida (Mondragón & Jiménez, 2018). Por lo tanto, el suicidio no podría ser explicado desde lo individual, de forma casuística, aunque este sea un acto derivado de una decisión individual (Durkheim, 2000; Romero & Gonnet, 2010).

Una antigua disociación del fenómeno suicida entre lo que pertenece a la esfera de lo privado, individual y lo que la rebasa, en tanto lo público o social, ha evitado la comprensión de este acto. Por ejemplo, según la OPS (2021), el suicidio en los jóvenes se origina entre otros factores, por una crisis afectiva, pero principalmente, por el incremento en

la marginalidad económica. Esto llevaría a atender la problemática de la marginalidad económica, para que no tenga repercusión en la población en riesgo. Sin embargo, sobre esto Durkheim (2000) teorizó que tanto el crecimiento de la miseria, es decir las crisis económicas, como la prosperidad de un país, no contribuyen o influyen en los índices de suicidio, en todo caso –continúa el autor– “lo que ese malestar testimonia no es ya una gran miseria económica sino una alarmante miseria moral” (Durkheim, 2004, como se citó en Romero & Gonnet, 2010, p.430).

El suicidio representa desde la moral toda la trasgresión a la sacralidad de la vida, lo que propicia la necesidad de la reflexión bioética para abordar los problemas “morales” de la salud pública, a fin de comprender en este caso, por qué alguien decide terminar con su vida, más aún cuando se trata de jóvenes, en qué contexto lo hace y cómo se puede prevenir tal acto.

Para un análisis bioético del fenómeno suicida como problema de salud pública ¿cuál es la bioética más idónea? La bioética principalista es un acompañante adecuado cuando se trata de hacer un razonamiento exploratorio de la disyunción de los principios en un contexto como el médico y en el marco clínico (Mondragón et al., 2010; Zhang et al., 2021), pero la perspectiva bioética, quizá más conveniente para guiar las acciones en el campo de salud pública es la bioética sustentada en una ética del cuidado, el “cuidado de sí”, que obliga a tener responsabilidades con respecto a los otros, y no las responsabilidades que imponen cierto tipo de relaciones con uno mismo. Al mismo tiempo, se debe pensar en el papel del respeto y cuidado hacia el sí mismo y el otro, en una forma de relación ética-política, cobrando un sentido distinto cuando se trata de analizar la sociedad a partir de las exclusiones (Foucault, 1999b; Romero & Gonnet, 2010, p. 607).

De acuerdo con Bolton y Bhugra (2021) “la separación por la exclusión de algo llamado locura de nuestra vida social normal” no parece ser una “perspectiva [...] común en las

ciencias de la salud” (p.155), pero permite vincular la reflexión ética, el porqué del suicidio en los jóvenes y principalmente, la intención de prevenirlo. De esta forma, se puede revelar que el suicidio es realizado por los jóvenes en una sociedad que tiende a la cohesión, pero principalmente a la exclusión y en este sentido, podría representar una resistencia, una disputa con el ordenamiento social que tiende a su función de normalización, en donde se margina el acto suicida debido a que es una conducta que no se integra a las normas (Foucault, 1984; Foucault, 1999c; Romero & Gonnet, 2010, Zhang et al., 2021).

Los jóvenes han sido moldeados en esta sociedad bajo la institución de nuevas formas de normas sociales que lo anclan a una vida y su modo de vivirla, transformando su individualidad, sus relaciones con los otros y hasta sus derechos. Ahora los jóvenes han sido clasificados en generaciones con la insignia de una letra que denomina su modo de ser o estar en la sociedad. Así, se espera que cada grupo generacional se comporte de una forma u otra, según los objetivos asignados en la vida y la manera en cómo deben conseguirlos. Estas diferencias llegan a producirse en un proceso clasificatorio, parecido al del estigma y los prejuicios, cuya función no es otra cosa que una forma de controlar sus expectativas a través de medios, como las redes sociales, los cuales ejercen una presión constante para mostrar una vida llena de apariencias, espectáculo, etc. Al no alcanzar esos afanes se puede generar una infelicidad, insatisfacción, desesperanza y en otros casos, una condición mental como depresión, hasta desencadenar en un suicidio (Ruíz, 2020, Espino, 2021; Zhang et al., 2021).

De esta manera, el suicidio no es una respuesta ante la ausencia de normas de la sociedad en la que viven los jóvenes, como lo sostuvo Durkheim; por el contrario, es un modo de resistir a todas esas normas y sus nuevas formas que ejercen un poder sobre sus cuerpos, afectos y afecciones, sobre sus actos y acciones; lo que está en discusión no es la muerte sino su relación con la vida y

con los valores o normas que son permitidas y negadas. Significa que quitarse la propia vida es una forma en que la sociedad establece un límite sobre lo que no puede contener, excluyendo así “toda contradicción social que no reconoce en sus propios mecanismos sociales, políticos” y éticos (Foucault, 1996; Romero & Gonnet, 2010, p. 607; Bolton & Bhugra, 2021).

La autodestrucción expresada en el suicidio es un punto en que la vida puede ser invivible, esto será el encuentro con el límite, la trasgresión, la disolución y la propia muerte. El suicidio es resultado de esa experiencia límite, donde la muerte es el cumplimiento de la existencia, es un elemento en el proceso de vida, no su culminación. De esta forma, la muerte por suicidio no sería el fin último, el fin sería dejar de sufrir. Un ejemplo de esto es la problemática que enfrentan los jóvenes con la violencia en todas sus manifestaciones o la discriminación en sus múltiples formas (OPS, 2017). Prácticas cada vez más comunes de acoso escolar, violencia de género o discursos de intolerancia y discriminación, no plantean la incapacidad de los jóvenes para establecer relaciones interpersonales, sino la exhibición de aquellos que son calificados, apreciados y jerarquizados según su valor y utilidad en una estructura social determinada que los retiene para integrarlos, pero que finalmente termina excluyéndolos (Barboza & Mocelli, 2021).

Otra problemática que se puede analizar de la exclusión social está asociada a las barreras que los jóvenes encuentran para el ejercicio de sus derechos, como el acceso a la salud, específicamente en la búsqueda de ayuda para la atención de la conducta suicida (OPS, 2017; Zhang et al., 2021). Si bien existen muchas barreras, como el estigma que representa la atención a la salud mental, es sabido que en estos últimos años los jóvenes han intensificado la exigencia para ejercer sus derechos, incluyendo los derechos humanos. Debe entenderse que esta práctica es moralmente idónea y esperable en una política que se jacta de ser democrática.

tica, pero estas son nuevas formas reguladoras de proceder en las esferas de la vida de las personas, donde la ley es la encargada de hacer valer bajo aceptación un poder traducido en normas; el problema está en las desigualdades en el cumplimiento de la ley, que ocasiona frustraciones que agravan problemas como el suicidio (Foucault, 2000).

El acto suicida ha sido denominado como parte de una enfermedad mental, pero debe ser analizado más como una consecuencia de las contradicciones sociales. Resulta paradójico que una sociedad que busca la inclusión de los distintos matices de sus ciudadanos sea la misma que a su vez excluye estas diferencias. Por un lado, se permite la inclusión de las personas con condición mental, porque su padecimiento es involuntario, pero la conducta suicida, se excluye porque resiste al dominio de las normas exigentes y coercitivas y, sobrepasa el límite de éstas con una muerte totalmente voluntaria (Zhang et al., 2021).

La contradicción social también se representa en las relaciones con un sinnúmero de personas al mismo tiempo, alrededor del mundo en un solo *click*. La comunicación ha cobrado un sentido de inmediatez, desafiando el tiempo y espacio geográfico y parece que, gracias a la tecnología con la existencia de las redes sociales, no se está solo. Sin embargo, esta forma de comunicación, donde la tecnología prescribe y regula ahora las relaciones interpersonales, apuntaría a una represión o supresión de la individualidad, pero en realidad es una forma de exclusión social, porque la tecnología define imperceptiblemente una socialidad digital, un “*episteme virtual*” por el solo hecho de estar conectado a ella (Barboza & Mocelli, 2021, p. 127), fuera de su alcance se genera aislamiento, una individualidad supresora (Pavlova & Berkers, 2020).

El suicidio es un acto irreversible, pero también es una conducta prevenible. Desde la salud pública, la OMS (2021) ha recomenda-

do cuatro estrategias para su prevención: 1) Limitar el acceso a los medios de suicidio, 2) Educar a los medios de comunicación sobre la información responsable del suicidio; 3) Fomentar las habilidades socioemocionales para la vida y, 4) Identificación temprana, evaluación, manejo y seguimiento de cualquier persona afectada por pensamientos y comportamientos suicidas. Además, insta a implementar estrategias para la identificación temprana de posibles riesgos de suicidio e impulsar medidas preventivas a fin de alcanzar la meta de reducir en un tercio la tasa mundial de suicidios para 2030 (OMS, 2021).

La prevención del suicidio en jóvenes desde la ética del cuidado debe basarse en la libertad del imperativo del cuidado de sí, sin excluir la relación compleja con los otros, como práctica del propio conocimiento, mismo que debe incluir las normas, reglas y demás regulaciones que son prescritas. “Cuidarse de sí es pertrecharse de estas verdades: y ahí es donde la ética está ligada al juego de la verdad” (Foucault, 1999b, p. 398).

Pese a que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP) declaró al 10 de septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio”, las cifras de mortalidad por suicidio van en aumento. Los esfuerzos en materia de la prevención del suicidio han sido enormes desde que fue declarado como un problema de salud pública en 2003. Las razones, causas, motivos y demás factores que desencadenan el acto de quitarse la vida son casi siempre los mismos, quizá son la punta del iceberg, porque están explicados desde una sociedad que busca la cohesión y la inclusión, pero esto pudiera estar lejos de lo que puede explicar el suicidio, porque no sería un fin último de la existencia, sino una resistencia al ordenamiento social que tiende también a la exclusión, principalmente de sus jóvenes.

Referencias

- Barboza, M., & Mocellin, M. (2021). *Tecnología, Violencia e Higienismo: una perspectiva bioética*. Journal of neuroscience and public health, 1(3), 125-131. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i3.5>
- Bolton, D., & Bhugra, D. (2021). *Changes in society and young people's mental health*. International Review of Psychiatry, 33(1-2), 154-161. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1753968>
- Chávez, M.A., & Leenaars, A. A. (2010). *Edwin S Shneidman y la suicidología moderna*. Salud Mental, 33(4), 355-360.
- Durkheim, E. (2000). *El suicidio*. Ediciones Coyoacán. De la versión original: Durkheim, E. (1872). *Le suicide*. Etude de sociologie, Alcan.
- Espino, A. (2021, 24 de febrero). *El suicidio, un tabú en la sociedad Mr. Wonderful*. Ethic. <https://ethic.es/2021/02/suicidio-muerte-psicologia-ayuda/>
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós.
- Foucault, M. (1996). *Hermenéutica del sujeto*. Altamira.
- Foucault, M. (1999a). *Historia de la locura en la época clásica II*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1999b). *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. En A. Gabilondo (Ed.), Michel Foucault. Obras esenciales: Vol. 3. Estética, ética y hermenéutica (pp. 394-415). Paidós.
- Foucault, M. (1999c). *Las palabras y las cosas*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2000). *Historia de la sexualidad. 1 La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020, 08 de septiembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio Datos Nacionales*. Comunicado de prensa núm. 422/20. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf
- Mondragón, L., Monroy, Z., Ito, M.E., & Medina-Mora, M.E. (2010). *Disyuntivas en las concepciones bioéticas que afectan la terapéutica del intento suicida*. Acta Bioethica, 16(1), 77-86.
- Mondragón, L., & Jiménez, J.A. (2018). *El entorno social y su implicación en el suicidio en jóvenes escolares: Una reflexión desde la perspectiva durkheimiana*. En: T. Bertussi (Ed.), Anuario Educativo Mexicano: Visión Retrospectiva. Porrúa.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017, 10 de septiembre). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2017: Tómate un minuto, cambia una vida*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13540:world-suicide-prevention-day-2017&Itemid=42091&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, julio). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pavlova, A., & Berkers, P. (2020). *"Mental Health" as Defined by Twitter: Frames, Emotions, Stigma*. Health Communication. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1862396>
- Romero, M.A., & Connet, J.P. (2013). *Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio*. Revista Mexicana de Sociología, 75(4), 589-616.
- Ruíz, V. (2020). *Diversidad, estigma y prejuicio: una mirada contextual*. En A. Beltrán (Ed.), Encuentros Iberoamericanos en bioética (pp. 73-83). Ediciones de Autor Editorial.
- Szasz, T. (2001). *El mito de la enfermedad mental. Razón, locura y sociedad*. Siglo XXI.
- Zhang, H., Wang, Y., Zhang, Z., Guan, F., Zhang, H., & Guo, Z. (2021). *Artificial Intelligence, Social Media, and Suicide Prevention: Principle of Beneficence Besides Respect for Autonomy*. The American Journal of Bioethics, 21(7), 43-45. <https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1928793>

El etiquetado de los alimentos y bebidas preenvasados, avances en la promoción de un estilo de vida saludable

Perspectivas desde la infancia

Ana C. Munguía Serrano

México es un país que se encuentra en una situación epidemiológica alarmante debido a las altas prevalencias de enfermedades no transmisibles (ENT) como obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras. De acuerdo con las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición, las prevalencias de obesidad han aumentado a lo largo del tiempo, situación que se puede observar en todos los grupos poblacionales (Samah Levy et al., 2020). Particularmente, la población en edad escolar cuenta con una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 37.3% y la población adolescente de 43.8% (Shama Levy et al., 2021), lo que representa un gran reto para la salud pública de México, ya que la población infantil con obesidad tiene más probabilidades de padecer obesidad, ENT, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La obesidad es una enfermedad multifactorial sumamente compleja, ya que es el resultado de diversos factores de riesgo ubicados en diferentes niveles, esto es, 1) factores inmediatos (nivel individual), que se basan en un desbalance entre la ingesta y consumo energético del individuo dada una limitada actividad física, u otros factores biológicos y psico-sociales que impactan en las conductas alimentarias; 2) factores intermedios (entorno alimentario), relacionados a las características ambientales que puedan obstaculizar las dietas saludables, por ejemplo la venta, precio, calidad, variedad de los alimentos y bebidas en una comunidad, la publicidad de alimentos, el ambiente construido para la realización de actividad física, entre otros; y 3) factores estructurales (nivel macro), que comprenden el contexto físico, social, económico, ambiental y político, como el marco legal de los países, el sistema alimentario, la urbanización, la industrialización, el crecimiento económico, la pobreza, el comercio internacional, etc. (Rivera-Dommarco et al., 2018).

Desde la perspectiva de salud pública, existe evidencia que las intervenciones enfocadas

exclusivamente en los factores inmediatos, esto es, el nivel individual, no tienen un impacto significativo a nivel poblacional si no se acompañan de intervenciones en el entorno alimentario (Butland et al., 2007); por lo anterior, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado a sus Estados Miembros adoptar una serie de políticas costo-efectivas (de un alto impacto a un bajo costo de implementación) para la prevención y control de la obesidad y las ENT, dentro las que destacan la implementación de un Sistema de Etiquetado Frontal de Advertencia (SEFA) (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación & Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Ante este panorama, el gobierno mexicano ha apostado por políticas enfocadas en el entorno alimentario como la reciente implementación del SEFA, a través de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-información comercial y sanitaria (NOM-051) (Diario Oficial de la Federación, 2020).

Se eligió un SEFA para México debido a que ha demostrado que cuenta con la mejor comprensión, aceptabilidad e intención de compra (mejora la calidad nutrimental en las elecciones de compra) en la población mexicana en comparación con otros sistemas de etiquetado frontal, incluso en población infantil (Contreras-Manzano et al., 2020; Jáuregui et al., 2020; Nieto et al., 2019; Vargas-Meza, Jáuregui, Contreras-Manzano, Nieto, & Barquera, 2019; Vargas-Meza, Jáuregui, Pacheco-Miranda, Contreras-Manzano, & Barquera, 2019). Su objetivo es apoyar las decisiones alimentarias permitiendo que la mayor parte de la población pueda identificar de una manera sencilla y rápida las calorías y nutrimentos críticos (azúcar, grasa saturada, grasa trans y sodio) que contienen

los productos preenvasados, los cuales son potencialmente dañinos para la salud debido a su asociación con el desarrollo de ENT.

El SEFA mexicano tomó de referencia las experiencias internacionales de Chile, Perú y Uruguay, considerando sus aciertos y áreas de oportunidad. Dentro de las innovaciones de este sistema se encuentra la protección de la población infantil, ya que integra leyendas precautorias para advertir sobre aditivos no recomendados en niños y niñas como los edulcorantes (no calóricos y polialcoholes) y la cafeína (ver **Figura 1**. Sistema de Etiquetado Frontal de Advertencia Mexicano).

Figura 1. Sistema de Etiquetado Frontal de Advertencia Mexicano



En el caso de edulcorantes se reconoció un riesgo potencial a la salud de la población infantil mexicana debido a los efectos desconocidos de su consumo a largo plazo (Toews, Lohner, Küllenberg de Gaudry, Sommer, & Meerpohl, 2019), así como efectos metabólicos en la alteración de la microbiota intestinal (Suez et al., 2014), disminución en la sensibilidad de la insulina (Pepino, Tiemann, Patterson, Wice, & Klein, 2013; Suez et al., 2014) y habituación al sabor dulce en la población infantil (Mennella, 2014; Swithers, 2015; Sylvetsky, Conway, Malhotra, & Rother, 2017). En el caso de la cafeína añadida, los niños, niñas y adolescentes (NNA) mexicanos tienen un alto consumo de bebidas azuca-

radas, como refrescos, y las bebidas de cola son la principal fuente de cafeína añadida en estos grupos poblacionales. Su consumo se ha asociado con episodios de hiperactividad, ansiedad y alteraciones de patrones del sueño en NNA (Temple, 2009; Warzak, Evans, Floress, Gross, & Stoolman, 2011). Por último, la OPS, así como las recomendaciones nacionales sobre el consumo de bebidas para la población mexicana (Rivera et al., 2008), y las recomendaciones internacionales de las Key National Health and Nutrition Organizations (Lott, Callahan, Duffy, Story, & Daniels, 2019) no recomiendan el consumo de cafeína y edulcorantes en NNA.

La implementación de los sellos de advertencia y, las leyendas de cafeína y edulcorantes del SEFA se encuentran en concordancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, en su Observación No.15 (artículo 24) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, ya que establece que, “Los Estados también deberán hacer frente a la obesidad infantil (...) Debe limitarse la exposición de los niños a la “comida rápida” de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos. Debe controlarse la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios son niños, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares” (Comité de los Derechos del Niño, 2013b).

Por otro lado, la modificación a la NOM-051 también incluyó la regulación de elementos persuasivos (uso de personajes, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos etc.) que son dirigidos a niños y niñas en alimentos y bebidas no saludables, esto es que contengan sellos de advertencia o la leyenda de edulcorantes. La evidencia científica de esta recomendación es vasta y concluyente: la publicidad de productos no saludables tiene efectos en las preferencias alimentarias, hábitos alimentarios y solicitudes de

compra de NNA (Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2013). Estudios que han evaluado el efecto del uso de personajes en alimentos procesados han concluido que incluso afecta su palatabilidad, esto es, al exponer a niños y niñas al mismo producto con o sin personajes, estos perciben al producto con personajes como más apetecible (Letona, Chacon, Roberto, & Barnoya, 2014).

Además de los efectos de la publicidad, otro grave problema es que estos productos dirigidos a NNA se caracterizan por ser densos en energía y nutrimentos críticos (Cairns et al., 2013). Estudios en México sobre la caracterización de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia, en diferentes medios de comunicación, han demostrado que estos productos contienen excesivas cantidades de grasas, azúcar y sodio; incluso cuando se comparan con productos que no son dirigidos a ellos, tienden a tener una inferior calidad nutrimental, por lo que desincentivar la compra de estos productos, a través de regular el uso de ganchos o elementos persuasivos es necesaria (Munguía, Tolentino-Mayo, Théodore, & Vandevijvere, 2020; Rincón-Gallardo Patiño et al., 2016; Théodore et al., 2017) como se especifica en la Observación General No. 16 sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el Impacto del Sector Empresarial en los Derechos del Niño establece que: Los niños pueden considerar que el contenido de los anuncios publicitarios transmitidos por los medios de comunicación es veraz e imparcial y, por consiguiente, pueden consumir y utilizar productos que son dañinos. (...) Los Estados deben velar por que la mercadotecnia y la publicidad no afecten negativamente a los derechos del niño y adoptar normas adecuadas y alentar a las empresas a que se adhieran a los códigos de conducta, etiqueten de manera clara y precisa los productos e informen a los padres y los niños de manera que puedan tomar decisiones bien fundadas como consumidores. (Comité de los Derechos del Niño, 2013a).

Por todo lo anterior, los Organismos de Naciones Unidas han declarado que la Modificación a la NOM-051 de 2020 cuenta con varios elementos que protegerán el derecho a la información, la salud y el Interés superior de la infancia (Secretaría de Economía, 2020). De igual manera, la Secretaría de Salud recibió un premio otorgado por el grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles por la implementación del SEFA; dicho premio se otorga a los Estados por contribuciones excepcionales en acciones multisectoriales e innovadoras en la prevención y control de las ENT y los objetivos de desarrollo sostenible relacionados a las ENT (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

La reciente Modificación de la NOM-051 es considerada un gran logro para la salud pública de México por su contribución en el tratamiento de la obesidad y particularmente por la protección del Interés superior de la infancia; sin embargo, es importante enfatizar que ninguna política por sí sola será suficiente para detener la carga causada por la obesidad, es la suma de diversas políticas públicas, las que permitirán tratar esta enfermedad. (Rivera-Dommarco et al., 2018) Ahora, los esfuerzos para promover un estilo de vida saludable en la población infantil están encaminados hacia mejorar los entornos alimentarios, como regular la publicidad de alimentos no saludables dirigida a NNA en todos los medios de comunicación; regular venta y promoción de alimentos no saludables en escuelas y espacios donde NNA realizan sus actividades; regular venta, publicidad y donación de los sucedáneos de la leche materna, entre otras (Rivera-Dommarco et al., 2018).

Introducir estas políticas a la agenda pública para ser aprobadas e implementadas es un proceso complejo que depende de una fuerte voluntad política, así como de una interacción estratégica entre los distintos actores involucrados y desafortunadamente, en el contexto mexicano existen entidades que

se resisten a la regulación. Éste es el caso de la industria alimentaria mexicana, ya que tras la aprobación de la NOM-051 más de 50 empresas se han amparado para no ostentar el SEFA, y dicha cifra sigue en aumento (Sánchez, 2020; Usla & Gutiérrez, 2020). La industria alimentaria mexicana busca nuevas estrategias para mitigar los efectos de la NOM-051, como diseñar empaques con dobles caras frontales para ocultar el SEFA; particularmente con la población infantil, se busca que sus personajes sigan presentes a través de otros medios como redes sociales, puntos de venta o espectáculos aéreos, que no son materia de la NOM-051 (El poder del Consumidor, 2021; Forbes Content, 2021), de-

bido a que una de las mayores estrategias de mercadotecnia de estas industrias, ampliamente documentadas, es desarrollar un apego emocional con NNA y por consecuencia una lealtad con la marca (Sonntag, Schneider, Mdege, Ali, & Schmidt, 2015). Si bien las empresas de alimentos tienen derecho a perseguir sus intereses comerciales, no debería de ser a costa de la salud de la infancia mexicana. Por todo lo anterior, y para lograr la implementación de más políticas públicas que persigan la salud de la población infantil mexicana, se requiere de un mayor compromiso social y ético por parte de todos los entes regulados y regulatorios.

Referencias

- Butland, B., Jebb, S., Kopelman, P., McPherson, K., Thomas, S., Mardell, J., & Parry, V. (2007). *Tackling Obesities: Future Choices – Project Report*. Government Office for Science, UK.
- Cairns, G., Angus, K., Hastings, G., & Caraher, M. (2013). *Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary*. *Appetite*, 62, 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.017>
- Contreras-Manzano, A., Jauregui-de la Mota, A., Vargas-Meza, J., Nieto, C., Granich, A., & Sánchez- Aleman, L. (2020). *Objective understanding of front of pack warning labels among Mexican children of public elementary schools. Insights for policy making*. In Process of Publication.
- El poder del Consumidor. (2021, Junio 01). Entrada en vigor de la segunda fase del etiquetado revela cumplimiento e incumplimiento para algunas categorías de alimentos y bebidas. El poder del Consumidor. <https://elpoderdelconsumidor.org/2021/06/entrada-en-vigor-de-la-segunda-fase-del-etiquetado-revela-cumplimiento-e-incumplimiento-para-algunas-categorias-de-alimentos-y-bebidas/>
- Forbes Content. (2021, Julio 31). *Los amigos Kellogg's® nos sorprenden con colorido espectáculo de drones*. *Forbes México*. <https://www.forbes.com.mx/forbes-life/ad-amigos-kelloggs-sorprenden-espectaculo-drones/>
- Jauregui, A., Vargas-Meza, J., Nieto, C., Contreras-Manzano, A., Alejandro, N. Z., Tolentino-Mayo, L., ... Barquera, S. (2020). *Impact of front-of-pack nutrition labels on consumer purchasing intentions: a randomized experiment in low- and middle-income Mexican adults*. *BMC Public Health*, 20(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08549-0>
- Letona, P., Chacon, V., Roberto, C., & Barnoya, J. (2014). *Effects of licensed characters on children's taste and snack preferences in Guatemala, a low/middle income country*. *International Journal of Obesity*, 38(11), 1466–1469. <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.38>
- Lott, M., Callahan, E., Duffy, E. W., Story, M., & Daniels, S. (2019). *Healthy Beverage Consumption in Early Childhood: Recommendation from Key National Health and Nutrition Organizations. Consensus Statement*. Healthy Eating Research. <https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2019/09/HER-HealthyBeverage-ConsensusStatement.pdf>

-Mennella, J. A. (2014). *Ontogeny of taste preferences: Basic biology and implications for health* 1-5. American Journal of Clinical Nutrition, 99(3), 704S-711S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.067694>

-Munguía, A., Tolentino-Mayo, L., Théodore, F. L., & Vandevijvere, S. (2020). Nutritional Quality of Hidden Food and Beverage Advertising Directed to Children: *Extent and Nature of Product Placement in Mexican Television Programs*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3086. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph17093086>

-Nieto, C., Jáuregui, A., Contreras-Manzano, A., Arillo-Santillán, E., Barquera, S., White, C. M., ... Thrasher, J. F. (2019). *Understanding and use of food labeling systems among Whites and Latinos in the United States and among Mexicans: Results from the International Food Policy Study, 2017*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 16(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0842-1>

-Comité de los Derechos del Niño. (2013a). *Observación general No 16. Observación sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño*. Organización de las Naciones Unidas. [https://www.unicef.org/peru/media/2566/file/Comité de los Derechos del Niño: Observación general No 16.pdf](https://www.unicef.org/peru/media/2566/file/Comité%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20-%20Observaci%C3%B3n%20general%20No%2016.pdf)

-Comité de los Derechos del Niño. (2013b). *Convención sobre los Derechos del Niño. Observación general No 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*. Organización de las Naciones Unidas. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5F0vHCis1B9k1r3x0aA7FYrehlsj%2FQwiEONVKEf8BnpvEXSI7WLpnaEMlpupYgu9Jcq5Jnl6KhXRgZtqhSh9BZY9KH>

-Organización de las Naciones Unidas. (2020, Septiembre 24). *La Secretaría de Salud de México gana premio de las Naciones Unidas por avanzar con el etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.onu.org.mx/la-secretaria-de-salud-de-mexico-gana-premio-de-las-naciones-unidas-por-avanzar-con-el-etiquetado-frontal-de-advertencia-en-alimentos-y-bebidas/>

-Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas*. <http://www.fao.org/3/i8156es/i8156ES.pdf>

-Organización Mundial de la Salud. (2021, Junio 09). *Obesidad y sobrepeso. Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

-Pepino, M. Y., Tiemann, C. D., Patterson, B. W., Wice, B. M., & Klein, S. (2013). *Sucralose Affects Glycemic and Hormonal Responses to an Oral Glucose Load*. Diabetes Care, 36(9), 2530-2535. <https://doi.org/10.2337/dc12-2221>

-Rincón-Gallardo Patiño, S., Tolentino-Mayo, L., Flores Monterrubio, E. A., Harris, J. L., Vandevijvere, S., Rivera, J. A., & Barquera, S. (2016). *Nutritional quality of foods and non-alcoholic beverages advertised on Mexican television according to three nutrient profile models*. BMC Public Health, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3298-0>

-Rivera-Dommarco, J. A., Colchero, M. A., Fuentes, M. L., González de Cosío Martínez, T., Aguilar-Salinas, C., Gonzálo, H. L., & Barquera, S. (2018). *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. Instituto Nacional de Salud Pública, Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

-Rivera, J., Hernandez, O., Peralta, M., Carlos, S., Aguilar, A., & Popkin, B. M. (2008). *Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana*. Salud Publica Mex., 50, 173-195. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6806/8562>

-Sánchez, S. (2020, Octubre 01). *Empresas buscarán más amparos ante entrada de nuevo etiquetado: ConMéxico*. Forbes México. <http://www.forbes.com.mx/negocios-empresas-buscaran-mas-amparos-nuevo-etiquetado-conmexico/>

-Secretaría de Economía. (2020, Febrero 07). *Agencias de la ONU felicitan al Gobierno de México por norma de etiquetado en alimentos y bebidas no alcohólicas*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/se/prensa/agencias-de-la-onu-felicitan-al-gobierno-de-mexico-por-norma-de-etiquetado-en-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas-234259>

-Diario Oficial de la Federación. (2020, Marzo 27). *MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria*, publicada el 5 de abril de 2010. Gobierno de México. http://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf

- Shama Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., ... Rivera-Dommarco, J. A. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Shama Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., ... Rivera-Dommarco, J. A. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Sonntag, D., Schneider, S., Mdege, N., Ali, S., & Schmidt, B. (2015). *Beyond Food Promotion: A Systematic Review on the Influence of the Food Industry on Obesity-Related Dietary Behaviour among Children*. *Nutrients*, 7(10), 8565–8576. <https://doi.org/10.3390/nu7105414>
- Suez, J., Korem, T., Zeevi, D., Zilberman-Schapira, G., Thaiss, C. A., Maza, O., ... Elinav, E. (2014). *Artificial sweeteners induce glucose intolerance by altering the gut microbiota*. *Nature*, 514(7521), 181–186. <https://doi.org/10.1038/nature13793>
- Swithers, S. E. (2015). *Artificial sweeteners are not the answer to childhood obesity*. *Appetite*, 93, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.027>
- Sylvetsky, A. C., Conway, E. M., Malhotra, S., & Rother, K. I. (2017). *Development of Sweet Taste Perception: Implications for Artificial Sweetener Use*. *Endocrine development*, 32, 97–99. <https://doi.org/10.1159/000475733>
- Temple, J. L. (2009). *Caffeine use in children: What we know, what we have left to learn, and why we should worry*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33, 793–806. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.01.001>
- Théodore, F. L., Tolentino-Mayo, L., Hernández-Zenil, E., Bahena, L., Velasco, A., Popkin, B., ... Barquera, S. (2017). *Pitfalls of the self-regulation of advertisements directed at children on Mexican television*. *Pediatric Obesity*, 12(4), 312–319. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12144>
- Toews, I., Lohner, S., Küllenberg de Gaudry, D., Sommer, H., & Meerpohl, J. J. (2019). *Association between intake of non-sugar sweeteners and health outcomes: systematic review and meta-analyses of randomised and non-randomised controlled trials and observational studies*. *BMJ*, 364, k4718. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4718>
- Usla, H., & Gutiérrez, A. L. (2020, Septiembre 30). *Este jueves inicia el nuevo etiquetado de alimentos... y 50 empresas ya se ampararon*. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/unilever-hershey-y-concamin-entre-quienes-buscan-amparos-contras-nuevo-etiquetado/>
- Vargas-Meza, J., Jáuregui, A., Contreras-Manzano, A., Nieto, C., & Barquera, S. (2019). *Acceptability and understanding of front-of-pack nutritional labels: an experimental study in Mexican consumers*. *BMC Public Health*, 19(1), 1751. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8108-z>
- Vargas-Meza, J., Jáuregui, A., Pacheco-Miranda, S., Contreras-Manzano, A., & Barquera, S. (2019). *Front-of-pack nutritional labels: Understanding by low- and middle-income Mexican consumers*. *PLOS ONE*, 14(11), e0225268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225268>
- Warzak, W. J., Evans, S., Floress, M. T., Gross, A. C., & Stoolman, S. (2011). *Caffeine consumption in young children*. *Journal of Pediatrics*, 158(3), 508–509. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.11.022>

La enseñanza de la bioética ¿para niños y adolescentes?

Ángel Alonso Salas

Uno de los métodos socráticos-platónicos conocido como la dialéctica es uno de los más recurridos en educación y filosofía. Este método puede entenderse como *diánoia* (diálogo con uno mismo) pero también como dialéctica, cuando dos o más interlocutores conversan y debaten sobre un mismo tema. No suele ser una conversación cotidiana donde se hablan de muchos temas a la vez, sino que constituye un ejercicio dialógico en el que se reflexiona sobre un tema en particular y que está caracterizado por someter a examen los juicios, opiniones, creencias y argumentos que tiene cada uno de los interlocutores y que existen alrededor de un tema en particular.

En los *Diálogos* encontramos diversos ejemplos de esta dialéctica, en donde Sócrates en ocasiones aparece como uno de los principales interlocutores o inquisidores y, en otros, solamente es uno de los personajes que aparecen en la discusión. En la vida cotidiana, seguramente hemos estado presentes en discusiones acaloradas o “profundas” en donde con alguna amistad u otras personas hemos discutido sobre el sentido que tiene la amistad, la vida, la muerte, el alma, la justicia o algún otro tema que nos lleva a reflexionar sobre el impacto y significación que estas nociones o situaciones tienen en nuestras vidas, pero también, hemos realizado este ejercicio de dialogar y examinar ciertas nociones o situaciones que cada uno ha ido atravesando en solitario, dialogando con uno mismo (*dianoia*).

Más allá de que estos ejercicios dialógicos los tengamos presentes en los discursos académicos o en nuestra vida cotidiana, con un mayor o menor rigor, uno podría preguntarse sobre la utilidad y valor que tiene este método socrático en la vida cotidiana o en la difusión, promoción y enseñanza de la bioética. Es importante destacar que si uno se preguntase si este método filosófico lo llevaban también niñas, niños, adolescentes y mujeres, la respuesta que encontraremos en los mismos diálogos será afirmativa, ya que existen interlocutores en los diálogos de to-

das las edades y es sabido que para Sócrates de todas las personas podemos aprender. Aunado a esto, es importante destacar que, a través de los procesos de elaboración de preguntas, de la búsqueda de la verdad y de vivir de manera congruente con lo que se predica y lleva a la *praxis*, es algo que todas las personas sin excepción pueden hacerlo.

Una de las funciones que tiene la *paideia* es la de brindar elementos, principios, valores y herramientas para una formación política y ética dentro de la *polis*, razón por la que es necesario seleccionar con cautela los tipos de leyendas, música, gimnasia y relatos que deben ir adquiriendo las personas más jóvenes, y si bien, los contenidos de las asignaturas es una responsabilidad de las instituciones, docentes o del Estado, la sociedad contemporánea también aprende y se ve influenciada por una educación no-formal, es decir, fuera de cualquier institución (familiar, religiosa, cultural, política, educativa, entre otras) a través de los medios masivos de comunicación, las redes sociales, la calle, etcétera.

“En este sentido, la mayoría de las problemáticas o dilemas a los que se enfrenta la bioética son susceptibles a una reflexión mediante la metodología de filosofía para niños y niñas...”

Ahora bien, ¿los niños y adolescentes pueden acceder a una reflexión filosófica?, ¿en nuestros tiempos es posible llevar una educación o transmisión bioeticista hacia los más jóvenes? Dicho con otras palabras, ¿es posible reflexionar la filosofía y la bioética

con niños y adolescentes? Matthew Lipman a finales de los 60´s propone un método que denomina “Filosofía para niños”, en el que a partir de las “comunidades de indagación” o “comunidades de investigación” busca brindar a los asistentes una serie de herramientas que fomentan el pensamiento crítico, la formación cívica, la cultura de la paz y el trabajar a partir de la elaboración de preguntas y de discusión de estas, un ejercicio filosófico basado en el diálogo. La figura de Sócrates está presente en esta metodología, por la importancia que tiene el diálogo, la elaboración de preguntas, la escucha y la conversación, así como en la lectura de las novelas (que están creadas a partir del nivel cognitivo y edad que tienen los niños y adolescentes) en donde se reflexiona sobre temas filosóficos como la distinción de creencias y saberes, la política, la poesía o la ética.

Es importante destacar que Lipman reproduce el método dialógico a lo largo de sus novelas (que tienen una función didáctica como los *Diálogos* de Platón) y la misma comunidad de indagación está hecha en el espíritu socrático, debido a que los programas de Filosofía para niños parten del supuesto de que es posible comenzar a educar filosóficamente a partir del método socrático, la enseñanza de valores y cuestiones básicas del pensamiento filosófico.

Ahora bien, ¿cuáles son los contenidos que puede ofrecer la filosofía para la infancia? Filosofar con niñas, niños y adolescentes supone al menos seis aspectos mínimos, a saber: pensar por uno mismo; educar para formar ciudadanos reflexivos; ayudar al desarrollo personal de los niños; mejorar las habilidades del lenguaje, habla y debate; conceptualización de la filosofía y elaboración de estrategias didácticas aplicadas para los niños.

La recuperación de la figura socrática en la metodología de Lipman es crucial, ya que la base de las comunidades de indagación y/o investigación reside en la elaboración y exploración de las preguntas que surgen de los mismos interlocutores, en donde el someter a juicio las creencias; explorar las

aporías existentes en la discusión; la adquisición de habilidades de pensamiento y lecto-escritura; el respetar y conversar de manera respetuosa a lo largo de las conversaciones muestra la vigencia que sigue teniendo la obra socrático-platónica.

Ahora bien, cuando llevamos esta metodología de filosofía para niños a otros escenarios como comunidades marginadas, asilos u otros espacios, cobra mayor sentido y vigencia, ya que la reflexión colectiva de preguntas a las que estamos interpelados nos lleva a encarnar el pensamiento, a involucrarnos con el tema y a tratar de pensar sobre lo que ha sucedido y que nos afecta directamente. Si bien, la mayoría de las ocasiones no salimos con una respuesta a nuestras inquietudes, si se genera una catarsis, un aprendizaje cooperativo y el saber que se puede aprender de otros, así como aceptar opiniones contrarias y fundamentadas a las que uno sostiene. En este sentido, la mayoría de las problemáticas o dilemas a los que se enfrenta la bioética son susceptibles a una reflexión mediante la metodología de filosofía para niños y niñas, pues ¿cuántas veces hemos pensado y conversado en una sobremesa sobre la eutanasia; que “X está desahuciado”; la situación epidemiológica en la que nos encontramos; sobre cuestiones de ética animal o ambiental; los movimientos a favor o en contra del aborto, por mencionar algunos ejemplos, en donde nuestras fuentes fueron una película que vimos en *streaming*, una noticia viral de alguna de nuestras redes sociales, lo que pasó en el departamento de abajo; lo que se dijo en una conferencia de prensa, etcétera.

La repercusión de las novelas de filosofía de Lipman ha sido tan interesante que no sólo generó una difusión y divulgación de la filosofía, sino que la metodología tuvo tal aceptación que hoy día encontramos diversos materiales educativos o de divulgación en donde a partir del uso del *cómic* o *manga*, los contenidos de *Influencers* o *YouTubers*, docu-series o documentales, se llevaba a cabo una conjunción entre la plasmación gráfica de imágenes y los diálogos de los

personajes que hablan de temas de bioética, política, salud o de ética. Nos hace falta considerar la creación de novelas, cómics o series que hablen de bioética y que estén destinados a un público más joven que retome el nivel cognitivo para niñas y niños que estén en primaria o en secundaria. Pero es un hecho que quienes han trabajado en cine-debates, cafés filosóficos o comunidades de investigación y/o indagación a partir de una temática bioeticista se han percatado del potencial que tiene esta metodología, y sobre todo, de la riqueza y aprendizaje que se adquiere del público más joven que expresa su sentir y sus opiniones, y de la manera en que es posible adquirir los beneficios

de esta metodología en la formación ciudadana; crecimiento del pensamiento crítico; habilidades de lecto-escritura; cultura de la paz y diálogo entre pares.

Es momento que las instituciones educativas, la CONBIOÉTICA, los Comités Hospitalarios de Bioética, los Comités de Bioética estatales y, en general, quienes trabajan las cuestiones de bioética abran el espacio a la discusión, reflexión y elaboración de una bioética dirigida a la niñez y adolescencia, que elaboremos nuestras propias novelas, concursos infantiles sobre temas de bioética y no esperemos a que la reflexión bioética inicie en el bachillerato o universidad.



Rasgos evolutivos de la bioética y la educación actual ante los retos de la postpandemia

Octaviano Domínguez Márquez

“Aquella persona que reciba una excelente preparación y no la transmita con humanismo, será como un perro amaestrado”.
Albert Einstein

Introducción

Es de gran interés, aunque no de fácil acceso, plantear un esquema de la evolución del concepto y de la intencionalidad de la bioética desde 1927 cuando Fritz Jahr expresó por primera vez el término Bio-Ethic, publicado en la revista *Kosmos*, (1927) con la finalidad kantiana de establecer un imperativo categórico, respecto al cuidado y respeto por los demás seres vivos, inclusive con las plantas. En la modernidad, Van Rensselaer Potter (1971) expuso en su excelente obra, la consideración de un enfoque hacia el cuidado del medio ambiente y de una mayor relación de la ciencia con las humanidades, proponiendo un puente hacia el futuro. Asimismo, Hans Jonas (1995), precisa los aspectos ya tormentosos, fuera del control ético, de la tecnología, en su arrasadora aparición, sin el marco humanista indispensable, del principio de responsabilidad.

Es trascendente reconocer, en ese renacimiento de la bioética contemporánea, la participación de clérigos y afines a culto religioso, de gran influencia, como Tristram Engelhard por ejemplo, en su valioso concepto de *extraños morales* y que hayan facilitado la secularización de la bioética. Sin embargo, algunas religiones no han quitado su atención de ese movimiento ético y lo utilizan para incrementar su feligresía. Por otra parte, a partir de Helleger y el Instituto Kennedy se dio un gran impulso a la bioética médica con una gran difusión y productividad en Estados Unidos y posteriormente en Europa, sobresaliendo Diego Gracia, María Casado, Miguel Ángel González, Lidia Feito entre otros. En México, aparece en el inicio de la década de los 90, encabezando el grupo, el Dr. Manuel Velasco Suárez.

La medicalización

La llamada medicalización de la bioética se produjo, obviamente, por los grandes problemas generados en cuanto a los avances de la medicina y de la investigación en seres humanos, al desarrollo de aspectos importantes en lo jurídico, ante situaciones nunca enfrentadas, tales como el escándalo por la infamia de Tuskegee, y de ahí el Informe Belmont, 1979, el reconocimiento de la autonomía de las personas y la exposición de Tom Beauchamp y James Childress en la construcción del Principialismo. Esto fue un gran avance para la bioética que permitió un marco conceptual basado en principios como un asidero epistemológico para sostener las diversas explicaciones y teorías respecto a los múltiples trabajos desprendidos del estudio de los fenómenos cada vez más complejos de la práctica médica, la investigación y la irrupción de las innovaciones con la inteligencia artificial. Sin embargo, los mismos autores del principialismo reconocieron en la 5ª edición de su libro, que los llamados principios no tenían la consistencia conceptual suficiente, para tomar decisiones, < los principios no tienen antes > de tal modo, es bastante claro que la autonomía se desprende de la libertad, la beneficencia de hacer el bien, la no maleficencia de evitar el mal y solo la justicia no tiene un antecedente.

Además, en los inicios del movimiento bioético, se contó con la valiosa aportación de Reich (1995) con su enciclopedia, recopilando los pensamientos y avances, en una intención integrativa del necesario *episteme*.

Las corrientes de pensamiento

Fue de vital importancia la formulación de posiciones ideológicas, emanadas de grupos que modelaron con sus esquemas culturales

pensamientos básicos, para alinear adeptos y conseguir preponderancia. Se identificaron con las llamadas corrientes de pensamiento: el pragmatismo-utilitarismo, de raigambre cultural anglosajón, el personalismo de influencia religiosa, como ariete, para ganar adeptos, el humanismo de carácter laico y plural, liberal, como sucede con esta posición, en otros foros, se diluye en demasiado individualismo. En sus posicionamientos, chocaron las dos primeras, de manera irreconciliable y la tercera que difícilmente se abre paso entre resabios de prejuicios y la sujeción espiritual. Pero, finalmente las tres corrientes omiten el dialoguismo y la necesaria pluralidad, que solamente pregonan. Con la tolerancia cancelada. Todo ello, constituye diferencias de fondo, que substancialmente llevan a la confusión y a la posición negativa de la fragmentación estéril. Dado que puede haber diferencias no compartidas, pero que indudablemente coexisten en muchos puntos de coincidencia.

Dicho en una brevísima síntesis, en cuanto las expresiones de las diferentes corrientes, con paradigmas, principios y valores que se comparten, pero desde su particular enfoque. Y finalmente sucede que las decisiones, en el momento actual, tienen que plegarse a los postulados jurídicos, producto dominante de una u otra corriente. No del todo satisfactorio para todas las partes.

La educación en bioética

Surge la pregunta: ¿Qué hacer para conseguir seguimiento y conductas, acordes a los lineamientos de las corrientes mencionadas? La respuesta ha sido: La educación en bioética. Por lo tanto, proliferaron eventos educativos de lo más diverso, tanto en universidades públicas como privadas. Inclusión de la materia Bioética y Derechos Humanos en la currícula de pregrado, principalmente en las carreras del área de la salud. Posgrados en Bioética, de nivel Diplomado y Maestría. El Doctorado, que no encuentra acomodo aplicativo a su quehacer central: la investigación en Bioética, que transcurre

sin la productividad imprescindible ante los fenómenos de creciente complejidad, no solo en el área de la salud, sino en el medio ambiente, el campo laboral, social, político y desde luego en el educativo.

Como una sinopsis, dada la extensión y complejidad del tema, se encuentra pertinencia en mencionar, algunos hechos relevantes de la educación en el mundo, en Latinoamérica y en el país. Tiene relevancia la obra de Jacques Delors, (1996), < La Educación encierra un Tesoro >, respecto al informe sobre la educación mundial, para la UNESCO, en la cual centralmente plantea la falta de dos de los pilares de todo proceso educativo, además de lo cognitivo, las habilidades y destrezas, se omiten la *convivencia* y la *identificación del ser* con todos sus valores y principios.

Lo anterior, lo confirma Abramobay (2005) en el ámbito latinoamericano, en su excelente investigación respecto al *Bullying* en una importante diversidad de países. En donde, en México, lo cotidiano es la agresión y la negación de su existencia. Sin embargo aparece en este siglo XXI por concepto de acoso sexual, el *Bullying*, como componente habitual de la relación profesor-alumna y alumno-alumna a manera de realce en la victimización de la mujer. Se omiten el resto de las agresiones que no son causales menores para los educandos. Con la conclusión de que a las instituciones educativas públicas y privadas no les interesa abordar ese aspecto de la educación de manera integral. No hay conciencia del problema, en la ausencia de una imprescindible educación en valores y principios que perviven en la bioética.

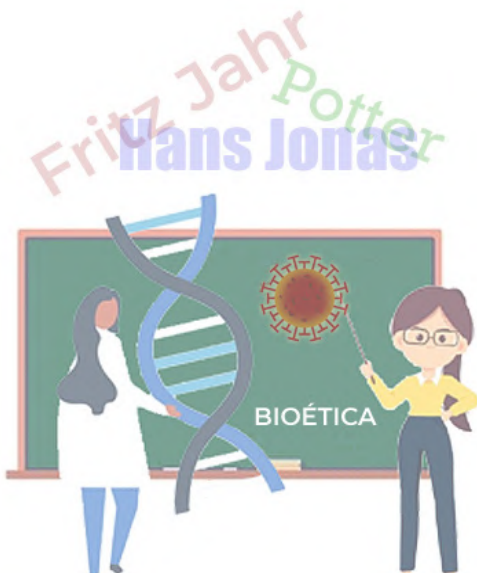
Las deficiencias educativas marcadas por la OCDE (Barajas, 2018) van más allá de las materias de matemáticas y literatura, se aprecia una falta de articulación pedagógica de la preprimaria a la enseñanza básica, salvo con las aportaciones de Sagols y Linares (2012) en cuanto a valores, no hay continuidad y fortaleza en la consolidación de los principios humanistas en la etapa crítica de la adolescencia y el inicio de la ciudadanía. Por lo tanto,

“Es trascendente reconocer, en ese renacimiento de la bioética contemporánea, la participación de clérigos y afines a culto religioso, de gran influencia, como Tristram Engelhard por ejemplo, en su valioso concepto de extraños morales...”

en la enseñanza superior y de posgrado en la formación profesional, la Bno aparece con la relevancia requerida y por supuesto, en el desempeño laboral, de cualquier índole, la bioética y los Derechos Humanos, solo son considerados en cuanto a las exigencias que puedan ponderar las leyes. Omisitas éstas, en su inmensa expresión, de la protección de riesgos y situaciones adversas, por ejemplo, ante el consumismo fuera de control y el ejercicio de las profesiones sin el énfasis y la consideración claramente humanista.

A manera de conclusiones

- Existe el desarrollo de una bioética teórica expresada como endogamia intelectual. Es decir, escribir y publicar para rivalizar intelectualmente con los pares, en un duelo que no ve el tumulto pluricarenal de principios y valores de la población.
- Se aprecia el avance binomial de la Bioética y el Derecho en una interdependencia inextricable. La Bioética aterriza ineludiblemente en el Derecho. Pero en muchas ocasiones transitan como las dos vías del tren, se ven muy de cerca, pero nunca se integran en un monorriel.
- La pandemia cambió, el estilo de vida para todos los integrantes de la familia, de las relaciones laborales, en la ya endeble economía, de lo recreativo y hasta de las costumbres delincuenciales. Han sido cambios de 180 grados. La adaptación a la nueva situación es compleja pero imprescindible.
- Una de las afectaciones más sensibles está en lo educativo. De lo presencial a la relación virtual, sin una capacitación específica de docentes y alumnos. Para estos, sin la indispensable disciplina autodidacta, a pesar de tener en disposición a la inmensidad de la información de internet. Cayendo en franca adicción a pantallas, con el uso irresponsable del celular y su consecuente nomofobia, carente de la más elemental atención. La adicción sin substancia a la libre. Y los docentes sin la capacitación específica.
- Se requiere abordar con nuevos paradigmas en los servicios de salud, a la medicina digital, en el manejo de la *big data*, a la telemedicina con sus ventajas y limitantes y a la inteligencia artificial en su incorporación ya de facto, que aparece sin el conocimiento y racionalización bioética, dejando atrás a las instituciones educativas con planes de estudio añejos, del siglo pasado. Desfasados de la realidad ya de antes de la pandemia.



- Es necesario incorporar a la inteligencia emocional, en todos los procesos educativos como un componente inextricable de toda acción humana, con un enfoque de eticidad. En un balance imprescindible guiado por la bioética.
- Es vital revolucionar a la promoción de la salud con el uso bioético de las redes sociales, ante problemas de salud, tanto crónicos no transmisibles como infectocontagiosos, estos últimos de la pandemia actual. De manera significativa, fortalecer los elementos de conciencia formativos, del *autocuidado de la salud*, como máximo baluarte de la protección humana en salud. Es decir, si este último concepto formara parte de la conciencia de la población, en su actuar, la magnitud de los daños por la pandemia, sería mucho menor.

Bibliografía

- Fernandes, Andreina. (2019, agosto 26). *Fritz Jahr: biografía, pensamiento y obras*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/fritz-jahr/>.
- Potter, R. V. (1971). *Bioethics Bridge to the future*. Prentice-Hall.
- Reich, W.T. (1995). *Encyclopedia of Bioethics*. Macmillan Pub. Co.
- Jonas, H. (1995). *El Principio de Responsabilidad*. Herder, SA.
- Engelhardt, T. *Los fundamentos de la Bioética* (I. Arias & cols Trad.). Paidós.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5a ed.). Oxford University Press.
- Delors, J. (1994). *Los cuatro pilares de la educación*. En UNESCO (Ed.), *La educación encierra un tesoro* (pp. 91-103). Santillana. <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/PPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf>
- Abramovay, M. (2005). *Victimización en las escuelas. Ambiente escolar, robos y agresiones físicas*. *Revista Mexicana de investigación educativa*, 10 (26), 833-864.
- Barajas, D. (2019, diciembre 3). *Lectura, el mayor reto para la educación en México, revela PISA 2018*. Milenio. <https://www.milenio.com/politica/prueba-pisa-2018-mexico-dificultades-lectura-ciencias>
- Sagols, L., & Linares, J. (2012). *Ética y Valores* (3ª ed.). McGraw Hill.

Conocimiento y aplicación de la bioética en el ámbito hospitalario público por médicos internos de pregrado

Elías Bernardo Pezzat Said, García Juana Victoria Argüello, Mariana Paula Loyola Gutiérrez, Monserrat Ramírez Bartolo y Lillian Janett Villeda Agüeros

Introducción

En términos generales, la integración de la bioética en la formación académica de los profesionales de la salud debería ser obligatoria; en este sentido, es importante que en las universidades se contemplen materias relacionadas a la bioética con la finalidad de aplicar sus principios básicos de manera cotidiana en el ejercicio de la medicina. La práctica médica históricamente lleva implícita el principio ético del respeto y servicio al ser humano, lo que obliga a la difusión, conocimiento y aplicación de las normas y guías de la bioética entre los médicos en formación, para garantizar su desempeño profesional en la medicina priorizando la salud y el respeto de los derechos humanos.

Desde la antigüedad, se han redactado documentos que regulan la práctica médica, como es el caso del *Papiro de Ebers* del siglo XV A.C., hallado en 1862 con prescripciones médicas que se llevaron a cabo durante esa época. En Mesopotamia destaca el *Código de Hammurabi* del siglo XXI A.C. impuesto por el Rey de Babilonia, representa el primer conjunto de leyes, algunas de ellas dirigidas a los practicantes de la medicina en donde se establecieron salarios y castigos a la mala *praxis* (Loyola, 2011). En Grecia destacan autores importantes como Esculapio, Hipócrates y Platón responsables del *Código Hipocrático* donde resalta el principio *primum non nocere* (primero no hacer daño, siglo XI (Loyola, 2017).

La palabra *Bioética* fue propuesta por Fritz Jahr en 1927 para definir la ética de las relaciones humanas con su entorno, posteriormente este término fue integrado por el investigador oncólogo Van Rensselaer Potter en el año de 1970. Etimológicamente se compone de los vocablos *Bio* (vida), *ethos* (ética) que se refiere al estudio sistemático de los principios morales (CONBIOÉTICA, 2018). La bioética es una rama de la ética, una disciplina que nos permite resolver dife-

rencias entre la ciencia y la tecnología, con el respeto de la dignidad humana y la biodiversidad universal. Los principios de la bioética son: autonomía, justicia, responsabilidad, no maleficencia y beneficencia, en un marco laico y plural (Loyola, 2017).

En México existen normas que regulan la actividad médica, como la Ley General de Salud en el artículo 41 bis que emite los lineamientos para fomentar una cultura bioética, así como los comités hospitalarios de bioética y ética en Investigación (Ley General de Salud, 1984/2021). Otros documentos normativos importantes de referir son la norma 004 del expediente clínico y la norma 033 SSA3 que rige las actividades formativas de los médicos internos de pregrado en la cual encontramos los servicios mínimos de rotación (cirugía, pediatría, ginecología, urgencias y medicina interna). (Norma Oficial Mexicana NOM-004-ssa3-2012, 2012; Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, 2014).

Es imprescindible que el personal médico en formación esté sensibilizado, aplicando los principios para solucionar de manera eficiente los dilemas bioéticos para expandir una cultura bioética a pacientes y familiares; que logre transitar de una disciplina científica a una visión multidisciplinar.

El formulario propuesto nos dará la pauta para reflexionar sobre la vinculación entre la bioética y el médico interno de pregrado.

Material y métodos

Se realizó un estudio a partir de los resultados obtenidos de una encuesta electrónica difundida por medios virtuales aplicada a médicos internos de pregrado, adscritos a unidades hospitalarias públicas del estado de Puebla, para determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la bioética en su práctica médica. Esta encuesta fue desarrollada a través de *Google Forms*, enviada por correo electrónico a los jefes de enseñanza

y directores de 13 hospitales para su posterior difusión con un total de 380 médicos en formación, de los cuales 193 pertenecen a la promoción enero a diciembre 2021 y 187 a la promoción julio 2021 a junio 2022, procedentes de diferentes instituciones educativas de la licenciatura de medicina. La encuesta está estructurada por 20 preguntas que consideran datos generales de los médicos, conceptos básicos de bioética y de su aplicación.

Resultados

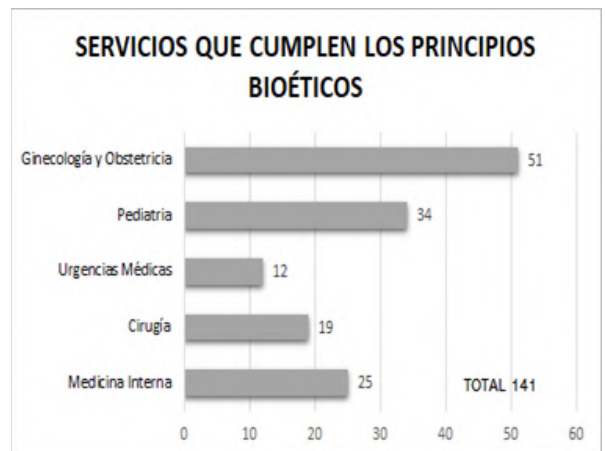
De los 380 médicos internos de pregrado, distribuidos en 13 hospitales públicos, 141 respondieron la encuesta; 79 (56%) mujeres y 62 (44%) hombres. Con respecto a los grupos de edad, el primero de 21 a 24 años fue de 100 (70.9%), de 25 a 29 años se encuestaron a 39 (27.7%) y de 30 a 34 años fueron 2 (1.4%). Las unidades hospitalarias con mayor respuesta fueron el *Hospital General de Izúcar de Matamoros* con 36 (25.5%), *Hospital General de Teziutlán* con 28 (19.9%) y *Hospital General de Libres* 24 (17%).

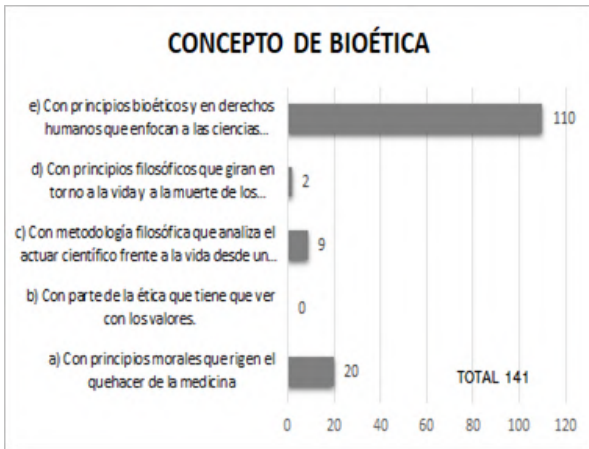
Los médicos internos de pregrado encuestados pertenecen a las siguientes instituciones: *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla* (Campus Puebla) 61 (43.3 %), *Centro de Estudios Superiores de Tepeaca* 31 (22%), *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla* (Campus Teziutlán) 17 (12.1 %), *Universidad Popular del Estado de Puebla* 13 (9.2%), *Universidad Popular Autónoma del Estado de Tlaxcala* 8 (5.6%), *Universidad Politécnica de Pachuca* 5 (3.5%), *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla* (Campus Tehuacán) 2 (1.4%), *Universidad Anáhuac* 4 (2.8%).

La mayoría de los encuestados cursó la materia de Bioética 126 (89.4%). En relación a los comités de bioética, 81 médicos (57.4%) no conocen este comité en su hospital y 77 (54.6%) ignoran su función. Respecto a los foros abiertos impartidos por el comité de bioética de su hospital, 112 (79.4%) alumnos desconocen estos foros.

Comparación de proporciones de las preguntas cerradas, relativas al nivel de conocimiento sobre bioética

De los 141 estudiantes encuestados, sobre los diferentes conceptos de la bioética para evaluar los resultados acertados fueron los siguientes: ética médica 60 (42.6%), bioética 110 (78%), definición de paciente 34 (24.1%) y ser médico 107 (75.88%). En cuanto al consentimiento informado, un gran porcentaje de alumnos 131 (92.9%) lo conoce; en contraste, la definición de secreto profesional, sólo 44 (31.2%) de los alumnos contestaron de manera acertada. Con respecto a los principios de bioética, 97 (68.8%) alumnos de pregrado contestaron correctamente. La mayoría de los alumnos 127 (90.1%) sabe sobre la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012. Considerando las respuestas de los médicos internos, el servicio que más cumple con los principios bioéticos es Ginecología y Obstetricia 51 (36.2%), seguido por Pediatría 34 (24.1%), Medicina Interna (17.7%), Cirugía 19 (13.5%) y Urgencias 12 (8.5%). Un total de 139 (98.6%) de médicos internos de pregrado consideran importante la materia de bioética en su plan de estudios. A 47 (33.3%) alumnos les interesaría la formación académica de bioética médica, y a 42 (29.8%) las normas sanitarias mexicanas. La materia de bioética es importante para 139 (98.6%) médicos internos.





Discusión

En la actualidad, existe gran cantidad de información disponible sobre bioética por diversos medios, enfatizando en sus principios para la toma de decisiones durante la práctica clínica; sin embargo, es deficiente la evidencia publicada que demuestren el nivel de conocimiento y las acciones bioéticas que implementan los profesionales de la salud.

Los resultados generados en nuestra encuesta permiten identificar los conocimientos sobre bioética y su aplicación que tienen los estudiantes de medicina en su incursión formal en el ambiente hospitalario, resalta que menos de la mitad de los médicos internos respondió la encuesta. La mayoría de los alumnos de pregrado encuestados son egresados de la BUAP, institución que egresa el mayor número de médicos en el estado de Puebla.

Es importante señalar que un gran porcentaje de alumnos son jóvenes en quienes se podría fortalecer la cultura bioética, para su correcta aplicación en el ámbito profesional. Los programas de estudio de las instituciones incluyen de manera obligatoria a la bioética, sin embargo, en nuestro estudio el 10% de los alumnos no la cursó. Por otra parte, a pesar del nivel de conocimiento adquirido

sobre bioética en la universidades, una vez incorporados a los hospitales, no se continúa con la enseñanza de la bioética, ya que más del 50% desconocen el comité de bioética de su hospital así como sus funciones, lo que podría involucrarlos en conflictos y dilemas en la relación médico-paciente, aun cuando la mayoría entiende el consentimiento informado y conoce la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 sobre el expediente clínico.

Durante el internado los estudiantes de pregrado rotan por diferentes servicios en el hospital; por lo tanto, en nuestra encuesta se consideró la aplicación de los principios de bioética en los mismos, el resultado reflejó porcentajes mayores en los servicios de Ginecología y Pediatría, posiblemente por la regulación que implican los programas de salud materno-infantiles. Por otro lado, en el servicio de urgencias se evidenció el menor porcentaje probablemente debido a la priorización del valor de la vida.

Las limitaciones de nuestro estudio corresponden a que sólo 141 de 380 de los médicos internos de pregrado respondieron la encuesta. En segundo lugar, 13 encuestados pertenecen a universidades fuera del estado de Puebla; por lo tanto, los resultados no se pueden aplicar a todos los médicos internos de pregrado del estado de Puebla.

Con los resultados de este estudio se pretende incentivar la cultura bioética, a través de los cursos de inducción para los médicos internos de pregrado y continuar aplicando encuestas que nos permitan evaluar y dar seguimiento en la formación bioética.

Conclusión

En nuestra encuesta se identificó una proporción mayor de médicos con formación académica en bioética; no obstante, hay quienes aún no tienen el conocimiento suficiente.

Por consiguiente, el desconocimiento de estos principios podría afectar su práctica

médica y la atención de los pacientes. Es necesario evaluar a los médicos internos de pregrado durante su curso de inducción hospitalario para identificar sus deficiencias

respecto a este tema; de esta manera, se podría sustentar claramente la necesidad de mayores actividades educativas de la bioética en su entorno laboral.

Bibliografía

- Loyola, M. (2011). *Bioética y derechos humanos en la práctica profesional*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Loyola, M., & Ramírez, G. (2017). *Perfil bioético y en Derechos Humanos para la práctica profesional, compromiso compartido aprendizaje y transformación sanitaria*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- CONBIOÉTICA. (2018). *Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. Secretaría de Salud.
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación (1984 & act. 2021). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-ssa3-2012, Diario Oficial de la Federación (2012). <https://www.cndh.org.mx/Doc-TR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf>
- Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. Diario Oficial de la Federación (2014). http://www.calidad.salud.gob.mx/site/normatividad/docs/proy_nom_033_SSA3_2013.pdf



El concepto de persona y la deshumanización en la atención a la salud de los niños, niñas y adolescentes indígenas y afroamericanos: “Una mirada intercultural desde la bioética”

José Alejandro Almaguer González, Hernán José García Ramírez y Vicente Vargas Vite

La historia

Al inicio del periodo virreinal en México, surge una discusión que pudiera enmarcarse en el debate bioético: el cuestionamiento si los indígenas tenían alma. Esto tuvo su clímax en el debate conocido como las *Controversias de Valladolid*, entre Bartolomé de las Casas y Juan Ginés de Sepúlveda (1550 -1551) (Fueyo, sf). Aunque formalmente no ganó una posición determinada, se aceptó en los hechos que los indígenas sí eran seres racionales con alma, pero que eran *niños naturales, menores de edad perpetuos*, por eso debían de ser cultivados, instruidos y dirigidos. En una categoría semejante, respecto a que eran personas no maduras y completas, estaban también las mujeres y por supuesto los niños y adolescentes. El Estado español y las instituciones que se fueron creando en la Nueva España consideraron a los indígenas también como seres *desvalidos, indefensos y miserables*, apuntalando y fortaleciendo “**el tutelaje**” y una visión de control patriarcal, que también se impuso sobre la toma de decisiones respecto a las mujeres y los niños (Enkerlin, 1993).

Con la población afrodescendiente, la situación fue diferente. Mientras a la población indígena se le reconoció su alma y ciertas libertades, a la afroamericana no (Manero, 2009). Eso justificó su esclavitud y se utilizó como fuerza de trabajo en labores pesadas como el trapiche y la minería. Algunos religiosos que defendían a los indios, justificaron la utilización de esclavos negros para proteger a los primeros de las labores muy pesadas. También en ellos pesaron algunos estereotipos despreciativos similares a los de los indígenas, sobresaliendo los que señalaban poca inteligencia y fuerza bruta, y a su espíritu salvaje, transa, pendenciero y ladrón. Actualmente se sigue estereotipando una supuesta disposición de los afroamericanos a la música, el baile, la pereza y la sexualidad (Masferrer, 2016).

El español trató de apuntalar su hegemonía sobre los demás grupos de población -indios y negros, la mayoría- a través de un sistema

de castas, muy discriminador, que pretendía conservar su pureza (Aguirre-Beltrán, 1972). Prohibió el matrimonio con negros y creó el clima propicio para evitar sus uniones matrimoniales sin conseguirlo, en parte por los estrechos y cotidianos contactos que mantenían y a que la población afro, buscaba mestizarse, porque al tener descendencia con indígenas (considerados vientres libres) se garantizaba que los hijos no fueran esclavos.

El tutelaje sobre los indígenas, las mujeres y los niños, se afianzó y depuró en los siglos siguientes en el contexto de la cultura virreinal y en el México independiente, naturalizándose en diversas instituciones como una herramienta cultural de control político y social.

La postura de considerar a los indígenas como sujetos libres, pero menores de edad, a los que hay que tutelar y dirigir, continuó en buena medida, en las políticas indigenistas de los siglos XIX y XX, postura que también se hizo extensiva a la población afroamericana en algunos casos, en otros quedaron invisibilizados (Aguirre-Beltrán, 1972).

En la atención médica, con los argumentos de que los indígenas, afroamericanos, las mujeres y los niños son personas que requieren dirección y protección debido a que son “vulnerables” (Rey-Marcos, 2020; Madrid, 2014), la institucionalidad médica estableció, en los siglos posteriores y época moderna, mecanismos de usurpación de las decisiones de estas personas, con el argumento que “ellos no saben lo que necesitan”, justificando el control y la violencia en la relación de género, la sexualidad y la reproducción.

El tutelaje implica los elementos de *dominio* y *protección*, pero el que se fue desarrollando en los servicios de salud fue transformándose, acentuando el elemento de *dominio* y diluyendo la responsabilidad en la *protección*, desprotegiendo a la población, continuando con la instrumentación de una gran carga de discriminación y menosprecio, especialmente con la población indígena y

afromexicana (Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, 2020).

Con respecto a los niños, niñas y jóvenes, una consecuencia muy común y que pervive normalizada, es considerarles como personas incompletas, que no tienen nada valioso que decir, por lo que no se requiere escucharlos y por ello, sin pretensiones de considerar su opinión en los servicios de atención a la salud. Esto es más patente en el caso de los niños y niñas, las mujeres adolescentes y los indígenas, por lo que reciben una atención despersonalizada, que deriva muchas veces en maltrato emocional y físico.

En términos sociológicos, se le llama humanización al proceso en el cual se les dan características humanas (Imaginario, 2019) a animales y objetos inanimados, y por deshumanización, cuando a los seres humanos se les priva de su humanidad (Bermejo & Villaciers, 2018), considerando la relación humana como objeto de estudio y a las personas como portadoras de procesos patológicos, estadísticas o cosas.

En el fondo, humanizar constituye el compromiso ético de considerar a la persona en su integralidad. Desde la óptica sociológica puede definirse como persona a un ser que vive y se desarrolla en sociedad, pero al mismo tiempo, nunca deja de actuar con un carácter individual. Desde el punto de vista psicológico, el término persona designa a un ser concreto, abarcando tanto sus aspectos físicos como psíquicos para definir su carácter singular y único. La despersonalización se da entre varios procesos, cuando al individuo se le despoja de su condición de persona (la Chica, 2015).

Enfocando la situación en el campo de la infancia y adolescencia, el no considerarlos como personas completas en las relaciones que guardan hacia ellos los servicios de salud, implica situaciones de despersonalización y deshumanización en la práctica de su atención.

Con el reposicionamiento de los derechos humanos y del derecho a la salud, la bioética

ha clarificado su universo de actuación no solamente a las problemáticas y discusiones en el ámbito de la medicina y la salud, sino que ha debido establecer sus discusiones ante la emergencia de una nueva cultura y una revaloración de lo humano, desmitificando la relación médico-paciente y llevándola hacia una relación integral, entre la institución-paciente o incluso, entre el personal de salud-paciente/usuario o usuaria de los servicios de atención. Un cambio en la relación entre la institución y los prestadores de servicios, se vuelven un reflejo de los cambios culturales y de las relaciones sociales, donde los prestadores de servicios se identifican como "servidores públicos", generando para sí y para los demás, una revaloración diferente a la convencional vocación humanística de la medicina. Nuevos procesos y luchas sociales que demandan servicios, medicamentos y atención ante los cambios epidemiológicos y el tratamiento masificado de la salud pública, inciden en nuevas definiciones de los profesionales de la salud, debiéndose considerar la salud pública, desde el ámbito ecológico y de la justicia, ante la renovación y cambio de paradigmas respecto a las políticas públicas en la salud y el rol de sus instrumentos conceptuales y metodológicos de operación y normatividades.

Las nuevas orientaciones de la práctica científica, se ven enriquecidas por los fenómenos sociológicos que lleva a la discusión bioética fuera de los espacios tradicionales, redimensionando su ámbito con la reflexión hacia modelos de abordaje alternativos. Así como se establecen nuevos elementos y puntos de reflexión y referencias (la Declaración del Genoma Humano y Derechos Humanos y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO), "...la bioética no puede reducirse simplemente al derecho, sino que esta disciplina deberá anticipar escenarios de riesgo o incertidumbre a fin de orientar el proceso jurídico y resolver inconsistencias o vacíos legislativos... ha supuesto un cambio de paradigma en la gobernanza y una modificación estructural del estado..." (Ruiz de Chávez, 2018), se deberá considerar

también como elemento para la discusión bioética temas como la Diversidad cultural y sus variantes respecto a las conceptualizaciones culturales: la sexualidad, los derechos indígenas o la visión bioética respecto al desarrollo, como el tema de la propiedad de los recursos genéticos y conocimientos asociados de los pueblos indígenas, establecidos en el contradictorio Protocolo de Nagoya. Hay que establecer incluso, elementos más amplios de discusión para hablar por ejemplo, de una “Bioética Intercultural” (Ruiz de Chávez & del Valle, 2014).

Se reconocen cuatro principios tradicionales de la bioética: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Destaca la autonomía como la **capacidad de la persona** para tomar decisiones de manera libre e independiente, que debe respetarse siempre, salvo en casos excepcionales cuando entra en conflicto con otros valores esenciales. Pero ¿qué sucede cuando los jóvenes y niños/as no son considerados como personas completas y por ende, se limita la autonomía?, ¿acaso se les pregunta su opinión del trato y prescripción que reciben?, ¿cómo se sienten en los servicios de salud y cómo desearían ser tratados?, ¿se les escucha?

Los derechos humanos en las adolescentes embarazadas

Existen estudios acerca de la violencia obstétrica (CNDH, 2017) y el maltrato a las mujeres en el parto (INEGI, 2016), situación más grave en mujeres adolescentes e indígenas (Department of Reproductive Health and Research, 2014; d'Oliveira, Diniz & Schraiber, 2002). La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió en el año 2017, una recomendación General sobre el tema de violencia obstétrica, misma que no ha sido atendida a cabalidad como política pública (CNDH, 2017). Las mujeres adolescentes embarazadas son especialmente vulnerables, y el embarazo viene a exacerbar su vulnerabilidad. Ciertos elementos como la permanencia en la escuela, el acceso a la información y educación sexual, las oportunidades y aspiraciones de vida, la existencia o inexisten-

cia de redes familiares y sociales de apoyo, la violencia intrafamiliar y la pobreza, influyen decididamente en la frecuencia de los embarazos en la adolescencia.

En un documento de la Organización Mundial de la Salud (*Department of Reproductive Health and Research*, 2014), se señala que es más probable que las mujeres adolescentes, las solteras, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes y las que padecen VIH, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo en los Servicios de Salud, normalizado por la población general; a este mismo respecto, en el artículo de la Revista *The Lancet*, Vol. 359 de 2002, se señala que “algunos grupos de mujeres quienes enfrentan regularmente maltrato son los que podrían haber violado los códigos morales sociales, por ejemplo, las adolescentes que son sexualmente activas o las mujeres que han tenido abortos” (d'Oliveira, Diniz & Schraiber, 2002).

En México paulatinamente, se implementa el reconocimiento al principio fundamental del interés superior de la niñez, establecido en el artículo 3° de la Convención de los Derechos del Niño, que señala que los Estados, en todas sus decisiones y en el cumplimiento de sus obligaciones, deben priorizar los derechos de la niñez y enfocarse en garantizar su beneficio y bienestar frente a cualquier situación en la que puedan verse involucrados.

Sobre la prevalencia de este principio, el artículo 4° Constitucional establece que: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.”

La Suprema Corte de Justicia de la Nación señaló lo siguiente: “El interés superior del

niño es un principio orientador de la actividad interpretativa relacionada con cualquier norma jurídica que tenga que aplicarse a un niño en un caso concreto o que pueda afectar los intereses de algún menor. Este principio ordena la realización de una interpretación sistemática que, para darle sentido a la norma en cuestión, tome en cuenta los deberes de protección de los menores y los derechos especiales de éstos previstos en la Constitución, tratados internacionales y leyes de protección de la niñez” (SCJN, 2014).

Este principio se fundamenta sobre la dignidad misma del ser humano, en el reconocimiento de las personas que integran este sector de la población como sujetos plenos de derechos y en la necesidad de propiciar el desarrollo de aquellos con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. Señala el derecho a que todo niño, niña o adolescente sea protegido contra cualquier forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos del descuido físico, psicológico, mental y emocional y la posibilidad de desarrollarse en forma armoniosa, el derecho a crecer en un ambiente y con un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014/2021). Aunque el interés superior de la niñez es el pilar fundamental para la aplicación y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la protección de esta población no se limita a este principio ni a la mera aplicación del artículo que lo reconoce.

Pero ¿cuál es la vinculación de la bioética y el marco jurídico de la protección de los derechos humanos de los niños, niñas y jóvenes adolescentes indígenas? Aunque ya existen ordenamientos constitucionales y políticas públicas en la agenda nacional, impulsadas por las organizaciones de mujeres con una fuerte participación y activismo político en temas como los feminicidios y la violencia de género, este activismo ha demandado la concreción de la acción del Estado en otros espacios como la medicina y la atención a su salud.

Como lo ha señalado el Dr. Ruiz de Chávez, “La reflexión bioética es una herramienta invaluable para asegurar una práctica sanitaria con perspectiva de género en México, como paradigma teórico y práctico que promueve el diálogo y el intercambio de visiones con la participación de todos los sectores de la sociedad, en un marco de laicidad, pluralismo y derechos humanos...” y “que en materia de prospectiva bioética existen profundos pronunciamientos en contra de cualquier forma de discriminación, en especial las que se refieren al goce de las libertades fundamentales -reconocidas en la Carta Magna- de niñas, adolescentes y adultas” (Sánchez, 2020).

Otras implicaciones de la bioética en el marco intercultural respecto a los niños, niñas y adolescentes

Respecto al maltrato infantil, la invisibilidad de los menores y adolescentes como entes con plenos derechos para el ejercicio de su ciudadanía, ha perpetuado diferentes modalidades de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia y abandono. Son escasos los datos nacionales e internacionales que dan cuenta del impacto en la salud y la integridad de los menores (La Jornada, 2020) y mucho menos visible la información respecto de los niños y niñas indígenas. Muy recientemente, el Sistema Nacional de Información en Salud, incorporó “variables de etnicidad” o “variables étnicas” para dar visibilidad a la población indígena y afroamericana, y sin embargo, son todavía escasas e insuficientes los mecanismos para establecer datos de información que reflejen su situación real y si existen los riesgos y atenciones respecto a ello.

Según datos del INEGI en México (2020), en el grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años ocurrieron 641 fallecimientos por lesiones auto infligidas, “suicidio” (considerado ya como un problema de salud pública), que representan el cuarto lugar dentro del total de causas de muerte, con una tasa de 3.6 en 2018. Las muertes por lesiones auto infligidas se concentran en el grupo de 30 a 59 años con 46%; le sigue el

grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%, y las niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años con 10 por ciento. En el grupo de niñas, niños y adolescentes se reduce la diferencia entre hombres y mujeres que fallecieron por lesiones auto infligidas, ya que 6 de cada diez fueron hombres y cuatro de cada diez, mujeres. Nueve de cada diez fallecimientos por lesiones auto infligidas (88%), de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.

Según la UNICEF (2020) en México, el 35.6% de las niñas y los niños en edad escolar padecen sobrepeso y obesidad. Al menos seis de cada diez niñas, niños y adolescentes han experimentado algún método de disciplina violenta en el hogar. Además, uno de cada dos ha sufrido golpes, patadas o puñetazos en su escuela y en el país se registran 4 homicidios de niños, niñas y adolescentes cada día.

Según el Senado de la República, México se encuentra en primer lugar en abuso sexual infantil, tomando en cuenta estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con 5.4 millones de casos por año (2019), y de acuerdo a la UNICEF (INESSPA), el promedio de edad de los niños y niñas, la primera vez que sufren abuso es de 8 años y medio, el 75% de los infantes que sufren abuso son mujeres, el haber experimentado un episodio de abuso está relacionado con problemas psicológicos o psiquiátricos en la edad adulta, y uno de los factores de riesgo más relevantes, tanto para el abuso como para el maltrato, es la presencia de violencia entre los padres.

Se estima que estos datos son solo una mínima proporción del problema real, ya que no existe una cultura de la denuncia, existe un enorme su registro de los casos, estableciendo un dilema para los profesionales de la salud, que no se han atendido y analizado a la luz de la bioética, a fin de establecer procesos y procedimientos para su atención y herramientas para los profesionales de la salud que atienden a las presuntas vícti-

mas, debiendo confrontar relaciones complicadas con los familiares, el maltratador y las instancias judiciales que toman conocimiento de la denuncia o situación.

Se requiere analizar cómo se ejerce el poder de los adultos y de las instituciones judiciales sobre los cuerpos de los niños y niñas considerando ahora, los postulados del interés superior de los infantes, en el Contexto reciente de la emergencia de los Derechos Humanos y de la Convención sobre los derechos del Niño. Así mismo, incorporar herramientas para los profesionales de la salud desde la bioética como la inclusión del valor moral, la dignidad y el análisis de las relaciones de poder, el contexto histórico y social en la definición de la actuación de los profesionales de la salud ante un dilema o incluso para aportar elementos e información que pudiesen documentar propuestas hacia la modificación de las políticas públicas.

El enfoque intercultural y la atención a las personas infantes y adolescentes

La interculturalidad, definida como *el modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido* (Almaguer, Vargas & García, 2014), considera a todos los grupos de la población, incluidos los niños, niñas y jóvenes, los cuales pueden también incorporar otras diversidades que se suman, como lo puede ser pertenecer a una etnia indígena o ser una persona con alguna discapacidad, preferencia sexual o religiosa.

La interculturalidad implica una relación respetuosa y de escucha horizontal, lo cual es inusual respecto a los niños, niñas y adolescentes en los servicios de salud, grupos en los cuales existe discriminación e invisibilidad para el diálogo. Implica también dejar de considerar a estos grupos humanos como "vulnerables" y otorgarles en los servicios y programas el reconocimiento como "perso-

nas”, donde se busque de manera directa conocer sus opiniones sobre los servicios y programas que les atañen, promoviendo su participación y convalidación en ellos. Esto debe de considerar de manera muy importante los derechos humanos en especial el principio fundamental del interés superior de la niñez, en especial en el caso de las adolescentes embarazadas y parturientas.

Respecto de los niños, niñas y adolescentes indígenas, las actividades de escucha y participación con ellos deben de considerar su lengua y su cultura, así como sus condiciones sociales. Estos elementos deben de formar parte esencial de la capacitación del personal de salud, bajo principios de escucha y participación. Un modelo de bioética intercultural, debe ser amplio y flexible, heterogéneo y diverso en su complejidad, para aportar al debate interdisciplinario y plural a fin de poder incidir con aportes éticos y filosóficos.

La conexión de la interculturalidad y la bioética, en la atención a las personas infantiles y adolescentes, establece el desarrollo metodológico de sus procesos dialógicos que garantizan su legitimidad, bajo premisas de equidad, justicia y solidaridad social y desde un relativismo cultural, pone en tela de juicio todas aquellas percepciones y conceptos que habitualmente damos por sentados, con el fin de alcanzar un conocimiento más certero de los otros y de nosotros mismos. En estas condiciones, el dialogo constructivo, la humanización y posicionamiento de la infancia en su reconocimiento como individuo y ser, podrá generar lineamientos y condiciones para normalizar la relación de las personas sin las distinciones que, por grupos etarios, identidades culturales, laborales o por diferencias biológicas, separan la atención y discriminan de forma negativa a las personas en su igualdad y dignidad.

Otro dilema bioético es respecto si se concentran los esfuerzos en servicios curativos sustentados en el paradigma de la enfermedad o si se busca realizar más esfuerzos en el fortalecimiento de la salud, a través de

la alimentación y ejercicios saludables y un adecuado estado emocional. En este sentido, es importante considerar que en México la obesidad de niños y adolescentes se encuentra en el primer lugar mundial (INEGI, 2018), por lo que es fundamental una mirada diferente sustentada en el paradigma de la salud, y en los derechos humanos, específicamente en el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad (Artículo 4º Constitucional). Al respecto, desde 2011 se conduce una estrategia de *Fortalecimiento de la Salud con la Triada: Comida, Ejercicio y Buen Humor* (Secretaría de Salud, s.f.a), y desde el 2015, el *Modelo de Alimentación Mesoamericana Saludable y Culturalmente Pertinente: la Dieta de la Milpa* (Secretaría de Salud, s.f.b), las cuales pretenden incidir en todos los grupos poblacionales con acento en los pueblos indígenas y en las personas infantiles.

La interculturalidad es una herramienta poderosa para posicionar el ejercicio de la bioética en la atención de los grupos de personas más desfavorecidos en la atención médica, los niños y niñas, adolescentes, indígenas y mujeres. La Política de Interculturalidad en Salud ya se encuentra operando en México desde el 2003. Además de considerar la sensibilización y capacitación del personal de salud para que identifique barreras culturales y discriminación y las neutralice en los grupos señalados, y de poner el acento en el paradigma de la salud con estrategias concretas, se ha implementado de manera importante en propuestas bioéticas en el marco de los derechos humanos respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva, y en especial en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro (Secretaría de Salud, s.f.c), en las cuales se pone una atención especial a las mujeres indígenas y adolescentes.

Un aporte importante de la bioética en la política de salud intercultural, es el brindar un marco para ir más allá del colonialismo cultural que ha marcado a los servicios de

salud. Es fundamental en este sentido, el reconocer y nombrar estas situaciones para poderlas superar. La bioética con estos elementos puede abordar como un nuevo objetivo, **la necesidad de generar protocolos bioéticos e interculturales** en los servicios de salud, para la atención de la población

infantil, adolescente, indígena y afromexicana y para cualquier grupo con identidades específicas, que incidan en la convicción del personal de salud, de que estas personas merecen un trato humanizado, personalizado y digno.

Bibliografía

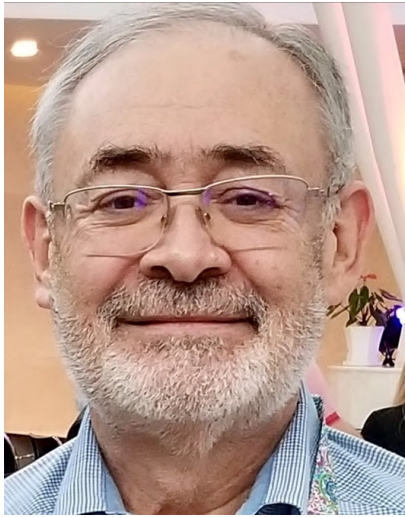
- Vidal, M. (s.f.). *La controversia de Valladolid de 1550: ¿Son los indios del Nuevo mundo, hombres con alma como los conquistadores?* Universidad Nacional de Cuyo. <https://educacion.uncuyo.edu.ar/upload/controversias-de-valladolid.pdf>
- Enkerlin, L. (1993). "Somos indios miserables". *Una forma de enfrentarse al sistema colonial*. Antropología. Boletín oficial del INAH, 40, 49-54.
- Manero, A. (2009). *La Controversia de Valladolid: España y el análisis de la legitimidad de la conquista de América*. Revista Electrónica Iberoamericana, 3(2), 85-114.
- Masferrer, C. (2016). *Yo no me siento contigo. Educación y racismo en pueblos afromexicanos*. Diálogos sobre educación, 7(13), 1-17. <https://doi.org/10.32870/dse.v0i13.227>
- Aguirre-Beltrán, G. (1972). *La población negra de México. Estudio etnohistórico*. Fondo de Cultura Económica.
- Rey-Marcos, F. (2020, abril 21). *¿Grupos vulnerables o vulnerados?* El País. https://elpais.com/elpais/2020/04/09/pla-neta_futuro/1586425616_757834.html
- Madrid, A. (2014, octubre 31). *Palabras que piensan: ¿soy 'vulnerable' o me 'vulneran'?* Mientras tanto. <http://www.mientrastanto.org/boletin-129/notas/palabras-que-piensen-soy-vulnerable-o-me-vulneran>
- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. (2020). *Modelo para la atención intercultural a la salud de los pueblos indígenas y afromexicano*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601461/Modelo_de_Atenci_n_a_la_Salud_de_los_Pueblos_Indigenas_R.pdf
- Imaginario, A. (2019, mayo 17). *Significado de Humanización*. Significados. <https://www.significados.com/humanizacion/>
- Bermejo, J., & Villacieros, M. (2018). *Humanización y acción*. Revista Iberoamericana de Bioética, (8), 1-16. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.005>
- la Chica, M. (2015). *La noción de persona y los procesos de despersonalización del ser humano a través del holocausto nazi. Una mirada antropológico-filosófica sobre el genocidio*. En-claves del Pensamiento, IX (17), 87-111.
- Ruiz de Chávez, M (Coord.). (2018). *Bioética y Derechos Humanos. XXV años de reflexiones*. Fontamara.
- Ruiz de Chávez, M., & del Valle, A. (2014). *Hacia un Modelo de Bioética Intercultural*. En J. Almaguer, V. Vargas, & H. García (Coords.), *Interculturalidad en Salud: Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los Servicios de salud* (3ª ed., pp. 51-62). Secretaría de Salud.

- CNDH. (2017). *Recomendación general No. 31/2017. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/Rec-Gral_031.pdf
- INEGI. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*. INEGI https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- Department of Reproductive Health and Research. (2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. World Health Organization.
- d'Oliveira, A., Diniz, S., & Schraiber, L. (2002). *Violence against women in health-care institutions: an emerging problem*. *The Lancet*, 359(9318), 1681-1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)
- SCJN. (2014). *Interés superior del niño. Función en el ámbito jurisdiccional*. *Semanario Judicial de la Federación*.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Primera Sección del Diario Oficial de la Federación (2014 & act. 2021). <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/html/wo99957.html>
- Sánchez, A. (2020, febrero 5). *Perspectiva bioética en la equidad de género*. *El financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/alejo-sanchez-cano/perspectiva-bioetica-en-la-equidad-de-genero/>
- La Jornada. (2020, junio 8). *En México, 63% de niños y niñas sufren violencia infantil*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/06/08/en-mexico-63-de-ninos-y-ninas-sufren-violencia-infantil-2364.html>
- INEGI. (2020). *Comunicado de prensa núm. 422/20. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Datos nacionales. INEGI.
- UNICEF. (2020, julio 20). *Comunicado de prensa: Informe Anual de UNICEF: Importantes avances y persistentes desafíos para la infancia en México*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/informe-anual-de-unicef-importantes-avances-y-persistentes-desaf%C3%ADos-para-la>
- Senado de la República. (2019, agosto 24). *México, primer lugar en abuso sexual infantil*. Senado de la República. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/45796-mexico-primer-lugar-en-abuso-sexual-infantil.html>
- INESSPA. (s.f.). *Abuso sexual infantil. Estadísticas e información en México y América Latina*. Instituto de estudios sobre sexualidad y pareja. <https://inesspa.com/blog/abuso-sexual-infantil/>
- Almaguer, J., Vargas, V., & García, H. (Coords.). (2014). *Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (3ª ed.). Secretaría de Salud.
- INEGI. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018*. INEGI https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Secretaría de Salud. (s.f.a). *Guía de implantación para el fortalecimiento de la salud con comida, ejercicio y buen humor*. Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (s.f.b). *La dieta de la milpa. Modelo de alimentación Mesoamericana, saludable y culturalmente pertinente*. Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (s.f.c). *Guía de implantación. Modelo de atención a las mujeres embarazadas durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro*. Secretaría de Salud.

Conversación con Víctor Pérez Abreu

En esta ocasión la Gaceta CONBIOÉTICA sostuvo una interesante charla con el doctor Víctor Pérez Abreu, Coordinador del Programa del Verano de la Investigación Científica de la Academia Mexicana de Ciencias, en relación con el tema:

La participación de la juventud en el desarrollo de la ciencia con enfoque de género



1. Es común pensar que la juventud no tienen interés en la ciencia, ¿es esto cierto? De ser así, ¿cuáles son las mejores estrategias para que niñas, niños y adolescentes aumenten su interés?

VPA: Si una niña o un niño tiene curiosidad por algo, entonces tiene interés en la ciencia y muchos la tienen; si se hacen preguntas, también tienen interés en la ciencia. Sin embargo, no basta tener curiosidad y plantearse preguntas, hay que enseñarles a resolverlas y a recabar información; a estudiar y a cultivar esa curiosidad, de manera que los lleve al final de su formación. Esas son las acciones que habría que hacer. La curiosidad es natural a esa edad, el punto es que aprendan a cultivarla y orientarla para que lleguen a la frontera del conocimiento.

2. En este sentido, ¿cuál sería la principal problemática a la que se enfrentan las niñas y las adolescentes para dedicarse a la ciencia?

VPA: Existen fobias y estereotipos sociales sobre el papel de la mujer y es algo que inhi-

be los avances en lo que respecta a la igualdad de género; es una de las grandes barreras para que las niñas y las adolescentes se acerquen a la ciencia. Asimismo, a lo largo de la historia se ha pensado que como científica o científico no se encuentra trabajo, por esta razón, por ejemplo, muchos matemáticos han sido animados por sus padres a estudiar algo diferente; esto significa que el quehacer científico no es muy apreciado, no se entiende realmente su papel en la sociedad. Es mucho más tangible para carreras como Ingeniería, Medicina o Derecho. Se cree que la ciencia, en principio, sólo es para aquellos con un IQ alto y que no tendrán medios para sostenerse. Ésta puede ser una concepción simplista, pero es uno de los prejuicios que existen, además de los estereotipos generados por la televisión y/o redes sociales, que muestran a los científicos en el laboratorio con su bata y socialmente no integrados, lo que no es necesariamente cierto y esto inhibe a las personas, desde pequeñas, a dedicarse a la ciencia.

3. ¿Cuál es la importancia de la colaboración conjunta de la juventud en la ciencia?

VPA: Es muy importante, la ciencia cada vez es más colaborativa, interdisciplinaria y multidisciplinaria; la solución de los problemas actuales son un reto pero el poder compartir ideas y generar conocimientos de manera conjunta, es algo que cada vez sucede más. En la actualidad se pueden desarrollar colaboraciones en línea, por ejemplo, una persona en México y otra en Brasil; existen los medios y hay que promover esta actitud colaborativa. Se deben plantear problemas que se analicen y resuelvan de manera conjunta, en cualquier nivel educativo. En mi experiencia, hay algunas acciones que se recomiendan en educación superior pero que son igualmente aplicables en otros niveles.

La Academia Mexicana de Ciencias cuenta con un programa llamado “La ciencia en tu escuela” que es un diplomado dirigido a profesores de primaria y secundaria; con este programa se puede notar que al influir en los profesores, se influye también en los niños, es una cadena virtuosa. En el desarrollo de niñas, niños y jóvenes es importante la semilla que siembra el profesor o profesora, siendo ésta positiva o negativa; en un contexto más general, se necesita aprender desde la infancia que la ciencia es interesante *per se*, independientemente de quien la enseñe, y también a ser tolerantes a la frustración.

4. ¿Cuáles son las principales preocupaciones de este grupo etario y por las que se pudieran apoyar en la ciencia?

VPA: Desafortunadamente, y por una razón negativa, lo que están pasando actualmente con la pandemia de COVID-19, es al mismo tiempo una oportunidad, porque estamos viendo que en un tiempo récord se están desarrollando vacunas que, a pesar de no saber mucho de ellas, se generaron gracias al conocimiento científico. Hay que hacerle ver a niñas, niños y jóvenes que lo que es común para el día a día, ha sido creado gracias al conocimiento científico, tecnológico y por la innovación, y aun cuando quizá no entiendan, como muchos de nosotros, los detalles finos de su funcionamiento, todo es gracias al desarrollo de grandes ingenieros y científicos. En este sentido, esto de la pandemia nos hace ver que vamos a salir adelante gracias a las vacunas, gracias a que existía una base científica en el mundo que fue capaz de desarrollarlas.

En la medida en que se acerque la juventud a la ciencia, en su cotidianidad, se va a crear una cultura científica, independientemente de que se dedique o no al quehacer científico. Hace unos años fue modificado el Artículo 3º Constitucional, donde se hace mandatorio el acceso a la ciencia y al conocimiento científico de toda la población, lo que es necesario ahora es la implementación de políticas públicas.

5. ¿Cuál es el papel de los docentes y sistema educativo para lograr un enfoque de género en la juventud que se acerca a la ciencia?

VPA: En varios aspectos, algunos de los cuales son obvios. Uno de ellos es enseñarles sobre las mujeres científicas que han existido y existen en la actualidad. El ícono suele ser Madame Curie, pero hay muchísimas más; México no es la excepción, así que habría que darles a conocer a las científicas que hay en nuestro país y que éstas les hablen a las niñas, niños y jóvenes; quizá por medio de conferencias, si éstas son virtuales pueden alcanzar una mayor cobertura. También se puede pedir a la juventud que realicen investigaciones bibliográficas sobre mujeres científicas y así contribuir a la paridad de género.

6. ¿Qué otros actores deberían involucrarse para lograr una ciencia con enfoque de género?

VPA: Son fundamentales los actores, las políticas públicas y las oportunidades que se den, por ejemplo, en las elecciones ya debería existir un cierto porcentaje de mujeres como candidatas. En ciencia, también se podrían hacer políticas públicas, por ejemplo, hay algunos programas y premios que son específicos para mujeres y su impacto se encuentra en la medida de su difusión y que se haga notar el trabajo de las mujeres científicas, tal es el caso del Premio de la Academia Mexicana de Ciencias “L’Oréal-UNESCO” en conjunto con CONACYT, en el que se otorgan becas para mujeres en la ciencia.

Hay políticas que se han establecido desde hace tiempo en los sistemas de evaluación y premios en ciencia, incluso a nivel mundial, en donde si una mujer tuvo un parto, el tiempo de recuperación y/o cuidado de los bebés no se considera para el periodo de evaluación; en algunos países esto se está considerando para los hombres, siendo que en el Sistema Nacional de Investigadores estas situaciones se consideran desde hace

años. Esto es importante que se sepa, ya que muchas mujeres se detienen para hacer un posgrado, y comenzar una carrera científica por los planes personales, como formar una familia. Hemos tenido conferencistas, en el programa de verano, que hablan acerca de cómo tuvieron hijos durante o después de sus posgrados y que han logrado mantener sus carreras en el ámbito de la ciencia.

7. ¿Cuál sería entonces la demanda de la juventud que se integra a la ciencia?

VPA: Una de las demandas más importantes es la de integrarse al campo laboral. Habría que aclarar que el hacer un posgrado no implica que la persona hará ciencia en un futuro, sino que es parte de la formación profesional, por ejemplo, en otros países donde hay gran porcentaje de Doctores que no se dedican a la ciencia, sino que tienen trabajos fuera del área científica. Sin embargo, la formación rigurosa que se les dio durante el posgrado les ayuda a desarrollarse a lo largo de sus vidas, ya que pueden enfrentar ciertos retos mejor preparados. En este sentido, afortunadamente en México, aún se cuenta con las becas de CONACYT, y otro tipo de becas, que ofrecen la oportunidad a la juventud de estudiar un posgrado.

8. ¿Cómo apoyan los programas de la Academia Mexicana de Ciencias al acercamiento de las niñas, niños y adolescentes a la ciencia?, ¿cuáles han sido los resultados para la Academia y para los participantes de estos programas?

VPA: La Academia Mexicana de Ciencias cuenta con muchos programas de fomento a la ciencia, que pueden ser consultados en la página web de la Academia, dirigidos a una gran variedad de público. Entre los objetivos generales de estos programas se encuentran acercar la ciencia a tempranas edades, fomentar el interés de las niñas, niños y jóvenes, descubrir y atraer talentos para que luego estos se desarrollen en las Universidades participantes y, sobre todo, definir una vocación por la ciencia. Por ejem-

plo, en el Verano de la Investigación Científica, se incorporan a los grupos de investigadores anfitriones, estudiantes en los últimos dos años de carrera para que pasen de siete a nueve semanas en instituciones de gran prestigio científico en México y tengan una primera aproximación a conocer el día a día del trabajo de un investigador y a aprender lo que es hacer investigación.

En una encuesta realizada algunos años atrás, el 65% de los participantes mencionó que participar en este programa fue decisivo para definir la orientación dentro de su disciplina. Además, el 67% de ellos realizó o realiza estudios de posgrado a raíz de esta estancia de investigación y, dentro de este porcentaje, el 80% mencionó que el programa influyó en decidir donde realizar su posgrado. Esto es sólo una parte del impacto que ha tenido este programa. Además, algo importante es que desde hace años alrededor del 56% de los participantes son mujeres, en el 2021 tenemos una participación estimada del 57% de mujeres. Esto se da de manera natural, no es una política de la Academia, sino que la elección se basa en su promedio, no de manera absoluta, y en un ensayo argumentativo para ofrecer justicia en la elección y maximizar los beneficios del programa, donde explican la razón de su promedio y las situaciones difíciles que han superado a lo largo de su vida. Así también, los estudiantes se exponen por primera vez a una evaluación diferente a exámenes, muy característico de la ciencia. Además de que muchos estudiantes mencionan que escribir este tipo de ensayos les ayudó a descubrir en que punto de sus vidas profesionales se encontraban. Cabe mencionar que de los investigadores que evalúan las solicitudes, el 33% son mujeres y ha aumentado ligeramente, por lo que todavía nos falta en este sentido. Pero, si los participantes en el programa se dedican a la ciencia, este número podría aumentar. Estos datos nos ayudan a ver que existe un futuro científico en México con enfoque de género.

La experiencia de la convocatoria Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco

Guillermo Rafael Santiago Rodríguez

El muralismo mexicano

En el año de 1910 surge el muralismo mexicano, se consolida como uno de los movimientos estéticos más importantes en el mundo a partir de los años veinte del siglo pasado y hasta 1954, en donde la Escuela Muralista Mexicana es reconocida a nivel internacional, como una escuela artística y como un movimiento para el rescate de la identidad nacional.

En 1921, José Vasconcelos, el titular de la Secretaría de Educación Pública, con el mandato del Presidente de México, Álvaro Obregón, designó a diversos artistas entre los que destacaron David Alfaro Siqueiros, José Clemente Orozco y Diego Rivera, conocidos como “Los tres grandes del muralismo mexicano”, con el fin de pintar una serie de murales en edificios públicos, para plasmar una parte de la historia del México profundo, de un Estado que reconocía la identidad nacional, de un pueblo trastocado por la inestabilidad social y política en la etapa posterior a la Revolución Mexicana.

Después de la Revolución Mexicana se buscaba dignificar la identidad de las y los mexicanos, por lo que el muralismo constituía una vía para que todo el pueblo de México conociera su historia, lograr que el arte fuera más asequible y llegara a los lugares en donde las personas transitaban a través de murales plasmados en edificios públicos. Ejemplos específicos son los murales pintados en la Secretaría de Educación Pública, el Palacio de Bellas Artes, el Palacio Nacional, los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), entre otros.

Muralismo mexicano en los muros del IMSS

El muralismo mexicano dejó huella en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La primera obra registrada fue “La maternidad y la asistencia social” (1946) de Pablo O’Higgins y Leopoldo Méndez realizada para el Hospital General Regional N° 1, Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro, sin

embargo la obra ya no se conserva debido a remodelaciones en el hospital. Dos pinturas más se encuentran en el Centro Médico Nacional La Raza, la primera con el mural “Por una seguridad completa para todos los mexicanos” de David Alfaro Siqueiros, obra terminada el 31 de julio de 1954 y la obra de Diego Rivera, “El pueblo en demanda de salud”, ubicado en el auditorio de este mismo recinto.

A lo largo de los años, el IMSS ha resguardado obras de diversos artistas en algunas entidades federativas, en las delegaciones de los Estados y en la Ciudad de México, tal es el caso de la Madonna del IMSS de Federico Cantú. En Chihuahua y en la sede central del IMSS en la Ciudad de México se encuentran obras de José Chávez Morado y de González Camarena. De Luis Nishizawa, en Celaya, Guanajuato. De Luis Ortiz Monasterio en el Centro Vacacional Oaxtepec, Morelos.

Recientemente se han agregado a esta colección veinte murales de treinta jóvenes artistas que participaron en la convocatoria “Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco”, lo que conjugan un invaluable patrimonio artístico de alrededor de 78 años de vida del IMSS, una institución al servicio de los trabajadores.

Arte Urbano en los hospitales del IMSS

Todo este vasto patrimonio artístico en el IMSS, aunado a la colección de murales de jóvenes artistas urbanos que han plasmado su obra en diversas clínicas y hospitales de esta dependencia para rendir un homenaje al personal de salud, logra complementar a la salud como una ciencia integral, desde el muralismo mexicano hasta las recientes expresiones como el arte urbano constituyen la idea de que el bienestar engloba a la salud física o la salud mental. En este sentido, el arte tiene un papel trascendental para el desarrollo de la humanidad.

Gracias a la convocatoria “Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco” donde participaron jóvenes artistas urbanos mexi-

canos, el acervo del IMSS se incrementó, al contar con la participación de una treintena de artistas, quienes participaron de forma individual o en dupla, desarrollaron veinte murales en hospitales COVID, en unidades y clínicas familiares de seis estados de la República; Estado de México, Ciudad de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco y Chiapas.

Quizá, los lectores se preguntarán por qué pintar arte urbano en los hospitales del IMSS. El arte urbano por décadas fue estigmatizado, se tenía la falsa creencia que pintar un muro bajo la técnica de arte urbano era sinónimo de vandalismo, de adicciones o problemas con la autoridad. Y esta convocatoria buscó dignificar el trabajo de las y los jóvenes artistas urbanos a través de la participación de las juventudes mexicanas mediante la creación y exposición de murales artísticos que detonen el arte y la creatividad, utilizando la técnica del muralismo y el arte urbano siempre desde una perspectiva de juventud y que, en conjunto con la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, lograra fortalecer los factores protectores en las juventudes.

Embajada del Color- Homenaje a los Héroes de Blanco

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), a través de “Embajada del Color”, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Cultura, se unieron a la iniciativa “Homenaje a los Héroes de Blanco” promovida por la Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación en colaboración con el programa de impacto social “Comex por un México Bien Hecho” y el Colectivo Tomate, para invitar a las y los jóvenes artistas urbanos a participar en la convocatoria emisión 2020 llamada “Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco”.

La convocatoria estuvo dirigida a las y los jóvenes mexicanos entre 18 y 29 años que encuentran un modo de expresión en el arte urbano, que buscaban promover su obra y

fortalecer la inclusión en la vida política, social y cultural, además de reforzar el sentido de identidad y pertenencia entre las juventudes, a través de la realización de murales artísticos en homenaje al personal de salud, trabajadores de hospitales y otros servicios que contribuyen en la atención de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia causada por el virus SARS-CoV2-(COVID 19).

Además de pintar los muros, como parte de las actividades paralelas a la convocatoria, se llevó a cabo un amplio programa de capacitaciones virtuales, con el objetivo de que las y los jóvenes tuvieran un conocimiento integral sobre los fenómenos culturales y sociales para incidir a través de la cultura y el arte en las problemáticas que aquejan a la sociedad como la emergencia sanitaria derivada de la pandemia causada por el virus SARS-CoV2-(COVID 19).

En las capacitaciones se abordaron temáticas como: *el Círculo de intercambio de saberes: Arte urbano y prácticas solidarias, el Convite Cultural Digital y el Encuentro Digital PIXCA*, organizados por la Secretaría de Cultura. “*El mural como narrador de historias*” a cargo del programa social Comex por un México Bien Hecho y el Colectivo Tomate. Se realizó la charla “*Grafiti social y espacio público para la construcción de paz*” a cargo de la Alcaldía Tlalpan.

Además, en este mismo ciclo de conferencias, se realizó una charla con personal médico del IMSS en coordinación con la Secretaría de Cultura. La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) por su parte, impartió la charla “*Factores protectores y factores de riesgo*” y la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México dio la plática “*Formas de participación en el espacio público*”. Mientras tanto, la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana dio la charla “*El arte urbano para la construcción de paz*”, compañeros del IMJUVE impartieron la charla “*Hacia una perspectiva de Juventudes*”. Finalmente, el Instituto Nacional de la Economía Social nos compartió una valiosísima ponencia sobre “*Estrategias de economía social aplicado a las artes*”.

Neomuralistas intervienen con arte espacios del IMSS

A continuación les presento los veinte murales de las y los artistas urbanos realizados a finales del año 2020 y principios de 2021. En el Estado de México se realizaron dos murales en el Hospital General de Zona No. 252 en Atlacomulco.

El primero estuvo a cargo de la dupla “Los Nooks” conformado por Roberto Sánchez Barrera y Jordan M. Aguilar con el mural **“Llamado a la esperanza” (2020)**. En palabras de los jóvenes artistas “Este mensaje es un llamado de esperanza para quienes se encuentran en los hospitales y para aquellos que buscan paz y alivio en sus corazones”. El mural muestra un sincretismo cultural al retomar elementos de nuestras culturas prehispánicas en conjunto con la cultura occidental.

El segundo mural, realizado en este mismo hospital se titula **“Flourescer” (2020)** por el joven artista Gaspar Chan Coj o mejor conocido como Poder. En palabras del artista “el mural contiene el detalle de unas manos sosteniendo un ramo de rosas silvestres que se ofrece a las personas que contribuyen en la atención del COVID”, como una forma de agradecer y acompañar simbólicamente en su labor.

En la Ciudad de México se realizaron cinco murales. En el Hospital General de Zona No. 32 ubicado en Calzada del Hueso, la artista Nancy Elizabeth Pérez Velázquez (Onejo) realizó el mural **“Fuerza de trabajo” (2021)** que representa, en palabras de la joven artista, “la fuerza de trabajo donde las facultades físicas y mentales se conjugan para obtener un bien para la salud en México”. El mural sale de lo convencional, al mirarlo nos deja un nudo en la garganta, es decir, logra impactar en las emociones de los visitantes mostrando que siempre habrá una esperanza ante la adversidad.

Por su parte en la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional “La Raza”,

el joven artista Christian Ortiz Eleno pintó el mural titulado **“La Esperanza de México” (2021)** conformado por una serie de personajes, que como lo menciona: “simbolizan la esperanza de un mejor mañana, entre sus manos tienen el futuro, representado por un niño que se encuentra durmiendo protegido por la sombra de un ángel”.

El mural **“Re-floreecer” (2021)** de Ángel Domínguez (Ahrboor) y Fernanda Liévano De La Cruz, se realizó en un muro del Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CESIECQ) del Centro Médico Nacional S. XXI. El mural lleno de colores verdes representa a una mujer del personal de salud rodeada de plantas sosteniendo un girasol en la mano, todo esto con su respectivo uniforme azul. En palabras de los jóvenes artistas el mural “representa la idea de cómo el personal de salud se ha transformado en una gran fuerza sin la cual no hubiéramos podido salir adelante de esta pandemia, los percibimos ahora como héroes que protegen la vida a costa de la suya”.

“Esperanza” (2021) es el nombre del mural realizado por la joven Vianney Alejandra Molina Ayala en la Unidad de Medicina Familiar No. 164 en la Avenida Tláhuac. Lo que resalta este mural son unas manos que dentro de sí llevan a una mariposa. Para la artista representan a todo el personal médico y a los pacientes que luchan por seguir adelante “sin importar qué rama de la salud representen, todos estamos en esta lucha, esperando el momento para ver volar a cada persona de regreso a casa”.

Samanta Claret Anaya Lechuga (Claret Lany) pintó el mural titulado **“Una misión para el corazón y el saber” (2021)** en la recién construida Unidad de Medicina Familiar 10+5 consultorios en Magdalena de las Salinas, en el mural plasma la situación por la que atravesamos derivado de la pandemia, en ocasiones los pacientes tuvieron que confiar la salud en manos de personas que no sólo ocuparon sus conocimientos sino su empatía y no queda menos que honrar su labor.

En Nuevo León se realizaron dos murales. El primero titulado **“Sin ataduras” (2021)** creación del joven artista Gerardo Robledo Moreno en la Unidad de Medicina Familiar No. 19 en Apodaca. El mural en palabras del artista representa “el rostro de una doctora en servicio cumpliendo con su deber tratando a pacientes COVID, con figuras geométricas y líneas en distintas formas, para resaltar los lineamientos y todas las formas en las que se debe tratar la enfermedad, además de tonos llamativos que muestran la alegría y la variabilidad del mexicano, se agregó un ave tratando de demostrar que pese a todo siempre tendremos nuestra belleza y libertad natural para salir adelante”.

El segundo mural en la entidad se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, de Juárez, Nuevo León, por el joven artista Miguel Ángel Sifuentes Cital, quien pintó **“Juntos venceremos” (2021)** que muestra lo llamativo de una paleta de colores amarillos y azules, que como menciona el artista, “representan la paz y la luz a través de una enfermera con capa, vista como una heroína”. Se puede ver en el fondo, el Cerro de la Silla, característico de Nuevo León. El muralista agrega: “nunca hay que perder la esperanza porque siempre existirá un superhéroe que nos ayude a combatir cualquier circunstancia”.

“Fuerza y color en medio de una pandemia” (2021) es el nombre del mural de Juan Carlos Meléndez Salcido realizado en el Hospital General de Zona No.5 en Nogales, Sonora. En palabras del joven artista “Este mural representa el color que le da el esfuerzo al personal médico y personas que se esfuerzan por cuidar que la pandemia nos afecte de una manera menos agresiva”.

En el estado de Jalisco se tuvo la participación de proyectos de jóvenes muralistas y artistas urbanos muy talentosos que a continuación les presento: **“Unión” (2021)** es el nombre del mural de Alan Paul López Miranda, realizado en el Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 7 en Lagos de Moreno. Representa dos manos unidas, contiene

elementos como flores que significan personas que perdieron la batalla y una paloma geométrica como símbolo de paz.

Ibhar Martín Morales Solís (Ibhar Mart) y Javier Alonso Vidal Mendoza (Ratio) pintaron el mural **“Unidos por la esperanza” (2021)** en el Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica en Guadalajara. En palabras de los artistas “El mural se compone de una representación del personal médico, es un reconocimiento al esfuerzo y dedicación que han demostrado. Por medio de esta obra se busca darle vida y color a los espacios en el que labora el personal de salud para generar un ambiente ameno y confortable”.

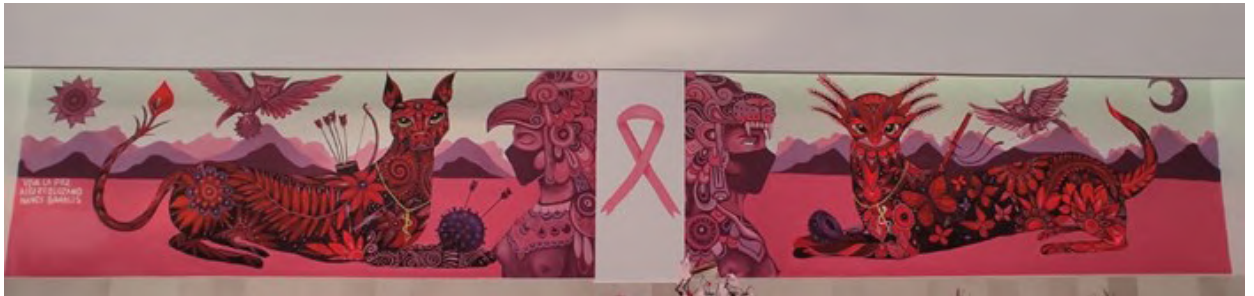
Alberto Lozano y Nancy Bañales, artistas autodidactas originarios de Tonalá, pintaron el mural **“Guardianes de la Salud” (2021)** en la Clínica de Mama, en Guadalajara. Para ellos, su objetivo a través del arte es estimular a la sociedad plasmando su energía artística y compartiendo su amor por la tierra que los ha visto crecer, Tonalá, el lugar en donde nace el sol, en este sitio han encontrado su fuente de inspiración y creatividad.

Conformado por una composición de alebrijes de ambos sexos, en palabras de los artistas “los alebrijes representan la fortaleza de los médicos y el personal de salud en general que se enfrentan cara a cara contra la enfermedad COVID 19 y cargan consigo armas que brindan la esperanza a una próxima victoria, en su piel se reflejan herramientas del día a día y en su cuello cuelga el símbolo de su profesionalismo, en sus manos llevan el riesgo cotidiano, el mensaje que busca transmitir el mural tiene que ver con las herramientas del personal médico en la lucha por combatir esta pandemia, compuesto por diversos simbolismo como las mariposas o las armas que luchan contra la enfermedad, todos estos símbolos muestran la total admiración y gratitud por todos aquellos héroes de blanco.

Este mural se pintó en la Clínica de Mama, donde el símbolo femenino es bastante im-

portante, los alebrijes en color rosa representan la feminidad, ya que la atención en este hospital se dirige principalmente hacia las

mujeres, por lo tanto, los héroes de blanco también se enfrentan a otras enfermedades como el cáncer de mama”.



Mural “Guardianes de la Salud” (2021)
Alberto Lozano y Nancy Bañales
 Clínica de Mama en Guadalajara

En la Unidad de Medicina Familiar No. 53, en Zapopan, Luis Manuel García Nava (Baick) realizó el mural **“La unión” (2021)** que para el artista “es una manera de rendir respeto al personal de salud, gracias a los avances médicos, en los colores, retomo el azul que refleja la libertad y la grandeza del cielo; el blanco, que es la pureza, la salud y la vida; el morado es la unión del alma y el cuerpo; y el rosa, que es la fragilidad y el sentimiento de las personas. Dentro del contexto, es una perspectiva local donde se refleja cada uno

de los pasillos del hospital, las lámparas se extienden como alas conectándose con el azul del cielo, a los costados se refleja a la sociedad como motor de esta fuerza porque es necesario que estemos unidos para salir adelante”.

En Guadalajara, en el Hospital General de Zona No.89, la joven artista María Cristina Bautista Rodríguez plasmó el mural **“Fuerza y confianza” (2021)**, la artista se basó en los superhéroes de los comics para hacer un sí-

mil con el personal de salud, nuestros superhéroes de carne y hueso. Utiliza el color azul el cual como menciona la artista “se asocia a la fuerza, la autoridad, lealtad y a la fidelidad. El verde, en sí, no es bueno ni malo, nos da un sabor de tolerancia y naturaleza. La fuerza del sector salud está plasmada, pero sobre todo, la confianza que debemos de tener a los superhéroes sin capa”.

Iovany Tirado Gómez e Iván Llamas plasmaron en la Unidad Médica Familiar No. 184 en Tonalá, Jalisco, el mural **“El respiro” (2021)** que consiste en una enfermera poniendo una máscara de oxígeno al planeta.

Carlos Vázquez Macías originario de Tonalá, Jalisco, pintó el mural **“La evolución y la importancia de la medicina” (2021)** en el Hospital General de Zona No. 21 en Tepatitlán, Jalisco. En este mural el joven artista retrata el proceso de la medicina, desde el uso de las plantas medicinales para sanar utilizadas por nuestros ancestros, hasta el descubrimiento de las vacunas contra los virus, o el descubrimiento de los rayos X, destaca el Esculapio como elemento que comparte el conocimiento. En el mural también se puede apreciar una escena de una partera y sus ayudantes dando a luz a un bebé.

Y finalmente en Chiapas, dos propuestas estuvieron a cargo de cuatro jóvenes mujeres entusiastas, de Tapachula, Tuxtla Gutiérrez y Chiapa de Corzo, ellas pintaron en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Tapachula.

Deidy Yosed Vicente Castañón y Fátima Jiménez Guzmán conforman el colectivo “Las Kalakas”, pintaron el mural **“Resiliencia desde mi ventana” (2021)** como mencionan las artistas “es una propuesta que surge a partir de una escena espontánea en donde el personal médico se encuentra a lado del paciente convaleciente al virus COVID 19, complacidos miran a la cámara, para fotografiarse antes de regresar a casa. Los personajes son atravesados por líneas que dividen y simulan ser ventanas, a manera de aludir al interior y exterior, como una forma lúdica de composición entre los personajes y las formas, recor-

dándonos a las ventanas del mismo hospital o de nuestra propia casa.”

Finalmente, el mural **“Están arriesgando la vida por ti” (2021)** fue realizado por las artistas Brianda Amairani Gasca Martínez y Evelyn Mancilla González en Tapachula, Chiapas, en donde plasmaron a dos enfermeros médicos que encapsulan el virus en un recipiente, el mensaje que buscan transmitir es el reconocimiento a los médicos ante esta crisis de salud pública.

A nombre del Instituto Mexicano de la Juventud quiero agradecer a las y los jóvenes artistas por su talento excepcional, agradezco además, el trabajo de todo el personal de salud por su gran labor para contribuir en la emergencia sanitaria causada por el virus COVID 19.

También envió un sincero reconocimiento a las instituciones que participaron en la convocatoria y un reconocimiento especial a los directores, administradores y jefes de conservación de los hospitales y unidades en donde los jóvenes realizaron su mural, por su disposición para materializar los murales de las y los jóvenes artistas participantes.

Dignificar el trabajo que realizan las y los jóvenes artistas es tarea que hemos promovido desde el IMJUVE, y esta iniciativa lo demuestra. Porque nunca más en este gobierno dejaremos a los jóvenes atrás, ni afuera, en esta etapa transitoria llamada juventud, donde las personas encuentran sus gustos y aficiones, donde se reconocen como sujetos inacabados, es en esta etapa donde las juventudes descubren su identidad, le dan sentido a la vida, encuentran su profesión, es en esta etapa en donde las manifestaciones artísticas y culturales son imprescindibles para encontrar puntos de encuentro hacia sí mismos y hacia los demás. La cultura y el arte como factores protectores son indispensables para trazar la hoja de ruta, esta hoja de vida de las juventudes ansiosas de libertad, en busca de sentido e identidad y Embajada del Color-Homenaje a los Héroes de Blanco, fue tan solo un gran pretexto.

Fuentes consultadas

-Comunicación social. (2016, Marzo 26) *Patrimonio artístico del IMSS, un mundo de muralistas, escultores y arquitectos*. Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201603/040>

-Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (s.f.) *Muralismo mexicano*. Secretaría de Cultura. <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/muralismo-mexicano/>

-Consulado General de México en Atlanta. (s.f.) *Movimiento muralista mexicano*. Secretaría de Relaciones Exteriores. <https://consulmex.sre.gob.mx/atlanta/index.php/component/content/article/22-asuntos-comunitarios/299-movimiento-muralista-mexicano>



Sugerencias de la CONBIOÉTICA en medios digitales

José Carlos Robles Garnica

Película

**Título: Joshua: Teenager vs. Superpower
(Joshua: Adolescentes vs. Superpotencias)**

Año de estreno: 2017

Género: Documental

Duración: 79 minutos

Productora: Jane Pictures, Pandamonium

Director: Olivier Joe Piscatella



Joshua: Teenager vs. Superpower es un documental dirigido por Oliver Joe Piscatella, en donde se presenta la historia de Joshua Wong un joven activista que lucha por los derechos de los jóvenes de Hong Kong ante la complicada situación que viven actualmente, la cual se remonta a la transición de ser una colonia británica para formar parte de la República Popular de China. El movimiento prodemocrático que ha impulsado Joshua lo ha hecho acreedor de sanciones en el interior de su país llegando inclusive a ser encarcelado. Entre las acciones que busca se encuentran el respeto a la libertad del pensamiento y expresión, educación con una perspectiva global y sobre todo el respeto a los derechos fundamentales del pueblo hongkonés.

Este documental explora cómo los jóvenes son impulsores del cambio, la ardua lucha que viven algunos países cuya autonomía se ve mermada por otras naciones y la búsqueda del respeto de los derechos fundamentales de todos sus habitantes. En este contexto, la bioética desempeña un rol primordial al fungir como un espacio de debate que promueve el respeto a la dignidad de las personas, así como la protección y el fomento del desarrollo de las generaciones actuales y las generaciones futuras.

Película

Título: Planta 4ª

Año de estreno: 2003

Género: Drama y comedia

Duración: 101 minutos

Productora: Bocaboca

Director: Antonio Mercero



La Planta 4ª es un largometraje español dirigido por Antonio Mercero, en donde se narra la historia de Miguel Ángel, Izan, Dani y Jorge, cuatro adolescentes que con su actitud alegre logran sobreponerse a los tratamientos y fisioterapia que deben enfrentar al interior de un hospital. Este grupo de jóvenes conocidos como los pelones descubre el verdadero valor de la amistad especialmente cuando cada uno de ellos debe afrontar sus mayores temores, ya sea la recepción de un diagnóstico, la soledad, recursos dolorosos del pasado o la pérdida de autosuficiencia.

Este filme explora los retos que enfrentan los pacientes oncológicos pediátricos, evidenciando la necesidad de que el personal sanitario sea empático con las circunstancias de los jóvenes pacientes para poder brindarles la mejor atención y calidad de vida durante su estancia en un hospital. En este contexto la bioética desempeña un rol fundamental mediante la exploración de los dilemas que se presentan dentro de los cuidados paliativos pediátricos.

Podcast

Nombre: Un PODCAST en Grande

Título del episodio: **¿Conoces los derechos de niñas, niños y adolescentes?**

Autor(es): Instituto Nacional Electoral (INE).

Idioma: Español

Plataforma disponible: YouTube y página web Un podcast en grande

Duración: 17 minutos y 13 segundos



Con la finalidad de fomentar la difusión y el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el Instituto Nacional Electoral (INE) transmite el episodio 10 de “Un podcast en Grande” donde los jóvenes conductores conversan con Cinthya González Téllez, Directora del Programa de Asuntos de la Niñez y la Familia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), quien realiza un abordaje que permite conocer, promover y hacer respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Podcast

Nombre: Salud Podcast Uchile

Título del episodio: **Salud mental de niños, niñas y adolescentes en cuarentena**

Autor(es): Universidad de Chile

Idioma: Español

Plataforma disponible: YouTube y Spotify Parte 1 y Parte 2

Duración: 40 minutos y 17 segundos



En esta edición del podcast “Salud Podcast Uchile” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se cuenta con la participación de la Dra. Consuelo Paz Alduate Castillo, quien es Psiquiatra infantil y de la adolescencia de la Clínica Psiquiátrica Universitaria y Académica del Departamento de Neurociencias, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Durante el transcurso del conversatorio se le realizan preguntas a la Dra. Alduate con relación a las afectaciones que sufren niñas, niños y jóvenes al encontrarse en aislamiento total, producto de la pandemia ocasionada por la COVID-19, así como estrategias que pueden seguir los padres, tutores y cuidadores para abordar esta compleja temática y en búsqueda del fomento del bienestar físico y mental de los más pequeños del hogar

Podcast**Nombre: Educación para Decidir****Título del episodio: De Educación Sexual Integral (ESI) no se habla**

Autor(es): Laboratorio de innovación social de Planned Parenthood

Idioma: Español

Plataforma disponible: Spotify

Duración: 28 minutos y 18 segundos



En esta edición de “Educación para Decidir”, la periodista María del Mar Ramón conversa con médicas, psicólogas infantiles y juveniles, y sexólogas acerca de la sexualidad y sus componentes. Destacan la importancia que tiene la Educación Sexual Integral (ESI) a modo de herramienta para que los niños, niñas y adolescentes puedan asumirla con naturalidad y está a su vez funge como parte de la medida precautoria para la mitigación de conductas sexuales riesgosas, así como para que se lleve acabo la denuncia de acoso o violencia sexual.

Exploran a la ESI sobre la base de los sexuales y reproductivos, invitando a eliminar los tabúes que rodean esta temática y a dejar de enseñar sexualidad desde un enfoque meramente fisiológico, enfatizando que el contenido debe elaborarse y abordarse acorde con la edad y la madurez de los niños, niñas y adolescentes que la recibirán.

Podcast**Nombre: Alemana Podcast****Título del episodio: Cuidados Paliativos**

Autor(es): Clínica Alemana, Chile

Idioma: Español

Plataforma disponible: Google Podcast, Emisor Podcasting, Spotify y audible

Duración: 28 minutos y 30 segundos



En esta emisión de “Alemana PODCAST” se cuenta con la participación de la Dra. María José Figueroa y la Dra. Mariana Labbé, especialistas de la Clínica Alemana, quienes abordaron el tema de los trastornos alimenticios en los adolescentes. Explican como las implicaciones de las plataformas sociodigitales, el entorno cultural, factores genéticos, el estrés por miedo a contagiarse y el distanciamiento social producto de la pandemia de COVID-19 han presentado un cúmulo de condiciones que favorecen la distorsión corporal de niñas, niños y adolescentes, tornando los alimentos o la privación de ellos como reguladores emocionales.

Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA

Nallely Rosas Chelius

Notas sobre infancia, migración y género

Iskra Pavez-Soto
2018

En este libro, Iskra Pavez ofrece su mirada sobre el mundo y la sociedad chilena contemporánea en torno a temas cruciales en los últimos años: infancia, migración y género. A través de crónicas y columnas de opinión –algunas inéditas– escritas entre 2006 y 2016, la autora aborda cuestiones tan diversas como la corrupción, la exclusión social, los derechos de los niños, niñas y mujeres, la discriminación y la igualdad de género, entre otras.

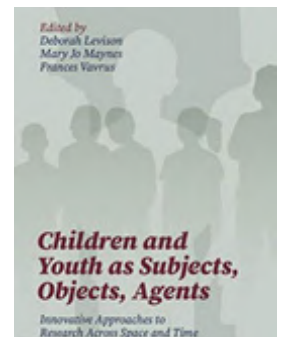
Al exponer sus propias reflexiones, Iskra Pavez nos recuerda que, a pesar de los avances, la sociedad chilena aún está en deuda con algunos sectores de la población, como son los niños, niñas, inmigrantes y mujeres. Aunque el panorama que describe no siempre es positivo, la autora muestra que existen soluciones y avances. Sobre todo, invita al interés en esos temas fundamentales, en las transformaciones que está experimentando la sociedad y a pensar en soluciones que no vengan solamente de la clase política, sino de cada persona.



Children and Youth as Subjects, Objects, Agents Innovative Approaches to Research Across Space and Time

Deborah Levison y Mary Jo Maynes
2021

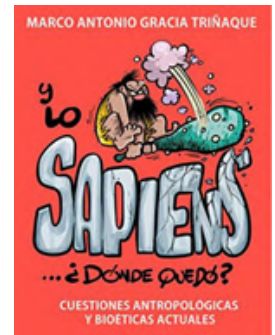
Este libro de texto presenta enfoques innovadores del campo interdisciplinario de estudios sobre la niñez y la juventud, examina cómo los jóvenes en una amplia gama de contextos contemporáneos e históricos de todo el mundo viven sus vidas como sujetos, objetos y agentes. Las diversas contribuciones examinan cómo se construyen simultáneamente niños y jóvenes: como sujetos individuales a través de procesos sociales y discursos culturalmente específicos; como objetos de intervención política y otros juegos de poder de los adultos; y también como agentes activos que actúan sobre su mundo y dan sentido, incluso en condiciones de marginación social, política y económica. Además, el libro se ocupa con preguntas sobre cómo los investigadores toman en consideración las propias concepciones de los niños y los jóvenes sobre sí mismos y cómo se conceptualiza el potencial de los niños y los jóvenes, en diferentes edades y etapas de crecimiento. Cada capítulo analiza la investigación sustantiva, pero también se dedica a la autorreflexión sobre la metodología, la posicionalidad y/o la disciplina, lo que hace que el volumen sea especialmente útil para la enseñanza.



Y lo sapiens... ¿dónde quedó? Cuestiones antropológicas y bioéticas actuales

Marco Antonio Gracia Triñaque
2019

Y lo sapiens... ¿dónde quedó?, es un libro diferente, enfocado a temas actuales antropológicos y bioéticos, con fundamentos y argumentos filosófico-científicos, en un lenguaje apto para todo público (profesionales, jóvenes, padres de familia y educadores), ilustrado a todo color, con códigos QR e infografías.

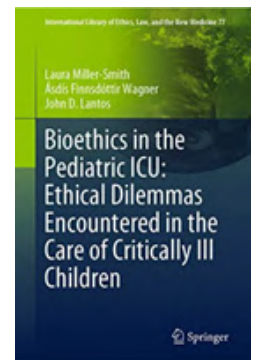


Bioethics in the Pediatric ICU: Ethical Dilemmas Encountered in the Care of Critically Ill Children

Laura Miller-Smith, Ásdís Finnsdóttir Wagner y John D. Lantos.
2019

Este libro está orientado a proveedores de atención pediátrica en la UCI y también es recomendable para estudiantes de medicina, estudiantes de bioética y consultores éticos. Además de proporcionar una guía práctica para quienes trabajan en el campo de la salud, puede ser consultado por las familias con niños en estado crítico, examina la evolución de los cuidados intensivos pediátricos y las preocupaciones y controversias éticas del uso de la tecnología médica avanzada.

Los temas incluyen aspectos sobre el final de la vida, el concepto de futilidad en el entorno de la UCI pediátrica, donación de órganos, muerte cerebral, asignación de recursos y toma de decisiones, entre otros.



Pedagogía hospitalaria Claves teóricas y enfoques para la práctica

María Cruz Molina Garuz
2020

Este libro brinda fundamentos teóricos y enfoques claves para el desarrollo práctico de los profesionales implicados, profesores, estudiantes y otras personas interesadas. Lo anterior debido al contenido sobre pedagogía hospitalaria de calidad, pedagogía hospitalaria en el sistema educativo inclusivo y promoción de la resiliencia en situación de enfermedad. En el texto se plantea que se requiere el compromiso y la corresponsabilidad de expertos, gobiernos y sociedad para garantizar los derechos a la educación y a la salud, así como los derechos sociales y humanos, que constituyen la base de la equidad.

Aunado a lo anterior, se presentan enfoques metodológicos para una acción de calidad, educativa, sanitaria y social. Asimismo, una óptica conceptual amplia y una perspectiva a lo largo de la vida, particularmente en la persona y su familia y el enfoque positivo centrado en las necesidades y capacidades, entre otros aspectos.



La construcción de la bioética Textos de bioética. Volumen I

Ruy Pérez Tamayo, Rubén Lisker y Ricardo Tapia
2014

La obra incluye diferentes perspectivas que lo enriquecen. Entre los capítulos que la integran están: *Ética y bioética; La cuestión del embrión y algunos problemas de la bioética; Ética, asesoramiento genético y diagnóstico prenatal; El aborto y sus dimensiones médica y bioética y Clonación y células troncales*, en el cual el Doctor Tapia señala como inaceptable la clonación reproductiva en el ser humano, hasta que tenga una eficiencia muy elevada, entre otros aspectos.

El resto del contenido gira en torno a ética y trasplante de órganos, consentimiento informado, investigación médica en seres humanos, comisiones de ética y de investigación, eutanasia y suicidio asistido, neuroética, bioética y derecho, eugenesia y eufenesia. El texto plasma un vínculo permanente con instancias educativas y legislativas por lo que es referente de consulta para el fortalecimiento del conocimiento en bioética.



Colaboradores

José Alejandro Almaguer González

Médico General por la Universidad Autónoma de Coahuila, Maestría en Administración de Hospitales por la UNAM y Maestría en Dirección y Evaluación de Servicios de Salud por el INSP, SSA. Fue Epidemiólogo nacional en la Secretaría de Salud, Auditor para Hospitales y Servicios de Salud, SSA y Coordinador de salud con énfasis en desarrollo humanista de personas y comunidades en Desarrollo Rural de Guanajuato A. C. Actualmente es Director de medicina Tradicional y Desarrollo intercultural de la SSA.

Ángel Alonso Salas

Doctor en Filosofía por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y Doctor en Ciencias (Bioética) por la Facultad de Medicina de la UNAM. Es Profesor de Tiempo Completo en CCH Azcapotzalco, Facultad de Filosofía y Letras y Posgrado de Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud. Es Investigador Nivel I por el SNI, CONACYT. Es miembro fundador del Observatorio Filosófico de México, fue Director Fundador de la revista semestral *Murmulllos Filosóficos*, ha colaborado con el Proyecto BOECIO en el Reclusorio Femenil *Santa Martha Acatitla*. Actualmente, funge como Secretario Académico del Programa Universitario de Bioética de la UNAM.

Octaviano Domínguez Márquez

Médico cirujano y partero por la Escuela Superior de Medicina del IPN, con Especialidad en Pediatría Médica. Es Maestro en Administración y Bioética y Doctor en Bioética. Es el Fundador de la Maestría en Bioética, en la Escuela Superior de Medicina del IPN y fue Vice-Presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C. Actualmente es Coordinador de la Maestría en Bioética, en la Escuela Superior de Medicina del IPN y miembro de la Redbioética/UNESCO.

Juana Victoria García Argüello

Es Licenciada en Administración y cuenta con una Maestría en Administración en Instituciones de la Salud, un Seminario Promotor Hospitalario de Bioética, un Diplomado en Desarrollo Administrativo y Calidad, en Administración en Hospitales

a la Gerencia Hospitalaria, en Desarrollo de Herramientas Gerenciales para la Gestión del Capital Humano y en Gestión Integral para la Prevención y Promoción de la Salud. Es Coordinadora de Residencia Médicas en los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Coordinadora de Organización y Logística del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Es Coordinadora de Apoyo y Gestión en la Comisión de Bioética del Estado de Puebla.

Hernán José García Ramírez

Médico con formación en Medicina Social y Antropología Médica. De 1980 a 2002 trabajó en proyectos de desarrollo de investigación y fortalecimiento de la salud en zonas rurales e indígenas, en los que coordinó dos organizaciones civiles. Autor de libros, artículos y manuales. Actualmente participa en la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud, desde 2003 como Subdirector de Sistemas Complementarios de Atención, en las estrategias de medicina tradicional, medicinas complementarias, fortalecimiento de la salud y atención a las mujeres en el parto con enfoque humanizado, intercultural y seguro.

Mariana Paula Loyola Gutiérrez

Licenciada en Psicología con Maestría en Bioética, Maestría en Educación y Especialidad en Cultura y Ética Universitaria por la BUAP. Es Coordinadora de la Academia de Bioética y Derechos Humanos y Coordinadora de la Academia de Formación Humana y Social, Área de la Salud de la BUAP. También es Asesora Externa de Comités Hospitalarios de Bioética, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Perteneció a la Red Nacional de Profesores en Derechos Humanos, Cátedra UNESCO/UNAM y al Seminario Internacional de Bioética, UNAM. Asimismo, es Coordinadora del Seminario Permanente de Bioética, Derechos Humanos, Educación y Salud, FMBUAP-UNAM-UNESCO y actualmente cursa el Doctorado en la Universidad de Barcelona España.

María Guadalupe Miranda Novales

Investigadora Titular de la Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia. Profesora de Especialidad y Tutora del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM. Ex-Presidenta del Comité de Ética de Investigación en Salud del IMSS. Investigadora Nacional Nivel 2 del Sistema Nacional de Investigadores.

Liliana Mondragón Barrios

Doctora en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es Especialista en Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial por la Universidad de Chile e Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I y Docente de los posgrados de la Facultad de Medicina y Facultad de Psicología de la UNAM.

Ana C. Munguía Serrano

Licenciada en Dietética y Nutrición con Maestría en Salud Pública en Nutrición; actualmente es estudiante del Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional del INSP. Cuenta con investigaciones en temas de entornos alimentarios, como publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia, así como en Etiquetado frontal de alimentos y bebidas envasadas. Entre 2019 y 2020 fue representante del sector de Academia en las mesas de trabajo de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010.

Elías Bernardo Pezzat Said

Químico Farmacobiólogo con Maestría en Infecciones y VIH/SIDA. Es Doctor en Biopatología Médica. Es Fundador y Coordinador de la Academia de Virología Médica de la FMBUAP y Jefe de Laboratorio de Microbiología Diagnóstica, Hospital Latinoamericano. Es Profesor Investigador Titular, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP); Coordinador del Diplomado en Microbiología Clínica y Laboratorial; Coordinador Aca-

démico del Complejo Universitario de la Salud de la BUAP Teziutlán y Presidente de la Asociación Mexicana de Profesores de Microbiología y Parasitología A.C. Asimismo, es Jefe del Departamento de Investigación en Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Monserrat Ramírez Bartolo

Médico Pasante del Servicio Social en los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Es Médico Interno de Pregrado en el Hospital General de Zona 20. Es autora de 2 protocolos de investigación en la Secretaría de Salud de Puebla y miembro de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación A.C 2019. Es Instructora de Neuroanatomía en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y becaria de Haciendo Ciencia en la BUAP por la Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado y de la Academia Mexicana de Ciencias en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Miguel Ángel Rodríguez Weber

Pediatra, Neonatólogo, adscrito al Departamento de Neonatología del Instituto Nacional de Pediatría (INP), donde también es miembro del Comité de Ética en Investigación. Asimismo, es profesor de posgrado en Pediatría en la UNAM y en el INP. Es miembro de la Academia Mexicana de Pediatría, la Academia Nacional de Medicina de México y del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Es Director del Programa Nacional para la Actualización y el Desarrollo Académico del Médico General (PRONADAMEG) de la Academia Nacional de Medicina / UNAM.

Guillermo Rafael Santiago Rodríguez

Activista social y político mexicano. Fue designado por el Presidente como Director General del Instituto Mexicano de la Juventud. Fue elegido legislador de representación proporcional de la III Circunscripción Electoral. Formó parte del grupo parlamentario de Morena. Fue el diputado federal más joven de la LXIII Legislatura del Congreso de la Unión de México con tan solo 22 años al inicio de la legislatura. Ha sido conferencista en materia de participación de los jóvenes

en los movimientos sociales y la importancia de la educación como eje para el desarrollo de las juventudes.

Vicente Vargas Vite

Tiene formación en Antropología Física, Enfermería, Competencias Gerenciales y maestrante en Derechos Humanos. Ha trabajado en el IMSS, el Instituto Nacional Indigenista y en la Secretaría de Salud/DGPLADES, en la promoción de la medicina tradicional y en el diseño de políticas y programas de salud, representando a la Secretaría de Salud como Subdirector de Interculturalidad en los Servicios de Salud ante la OPS y los gobiernos e instituciones educativas de Brasil, Bolivia, Panamá, Ecuador, Colombia, Perú y Argentina.

Lillian Janett Villeda Agüeros

Médico Pasante del Servicio Social en los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Cursó el Internado de Pregrado en el Hospital Beneficencia Española de Puebla, Fue estudiante de la Licenciatura en Medicina en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Es autora de protocolos del Departamento de Investigación en Salud, SSEP y del capítulo "Tratamiento farmacológico de la COVID-19. Inicio y actualidad. Una revisión histórica", en el libro "Temas Emergentes del COVID-19", CONCYTEP, 2021.



Línea del Tiempo del Surgimiento y Desarrollo de la Bioética

1927

Fritz Jahr usa el término **Bio-ethik** refiriéndose a la relación ética entre el ser humano, los animales y las plantas.



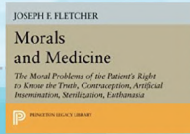
1947

Se publica el **Código de Núremberg** como resultado de los juicios del mismo nombre.



1954

Fletcher Joseph publica **Moral and Medicine**, texto que separa la visión religiosa de los conflictos ético/ médicos.



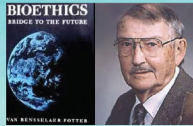
1964

La Asociación Médica Mundial adopta la **Declaración de Helsinki** en la que se establecen los principales problemas de la investigación médica.



1971

La palabra **bioética** forma parte del vocabulario científico con la publicación del libro de **Van Rensselaer Potter** *Bioethics: Bridge to the Future*.



1979

Se publica el **Informe Belmont**, declara principios éticos y directrices para resolver problemas morales que surgen en investigaciones clínicas en seres humanos.



1982

Se funda en Francia el **Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida**, considerado como el antecedente de las comisiones nacionales de bioética.

1992

Surge en México la **Comisión Nacional de Bioética**



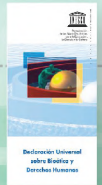
1997

Se suscribe el **Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina** o **Convenio de Oviedo** como fundamento ético del desarrollo tecnológico en materia biomédica.



2005

La Conferencia General de la UNESCO aprueba por aclamación la **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos**.



2011

En México se reforman los artículos 41 Bis y 98 de la **Ley General de Salud** sobre la obligatoriedad de contar con **Comités Hospitalarios de Bioética** y **Comités de Ética en Investigación**



2014

En México se publica la última reforma al **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación**, que considera que la investigación para la salud debe atender aspectos éticos.



2022

La **Comisión Nacional de Bioética de México** celebra **30 años** de existencia



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



gob.mx/salud/conbioetica

Comisión Nacional de Bioética Museo Memoria y Tolerancia

Ciclo de Conferencias Magistrales

Neuroética, cerebro, cognición y sociedad
Nuevas fronteras de la bioética

Programa

3 de noviembre

Inteligencia Artificial: Replicación de pensamientos

Karen Herrera Ferrá

Fundadora y presidenta de la Asociación Mexicana de Neuroética

10 de noviembre

Neuromodulación

Humberto Nicolini Sánchez

Jefe del Laboratorio de Enfermedades Psiquiátricas y Neurodegenerativas del Instituto Nacional de Medicina Genómica

17 de noviembre

Neurobioética

Arleen Salles

Directora del Programa de Neuroética del Centro de Investigaciones Filosóficas, Buenos Aires, Argentina

24 de noviembre

Derechos Humanos

Garbiñe Saruwatari Zavala

Jefa del Departamento de Estudios Jurídicos, Éticos y Sociales del Instituto Nacional de Medicina Genómica



Conferencias virtuales
12:00 a 13:50 hrs.

Informes e inscripciones a partir de finales de octubre en:
<https://www.myt.org.mx/centro-educativo>

Se emitirá constancia por parte del Museo Memoria y Tolerancia