

Con salud, con ciencia, con humanismo, con bioética

Congreso Internacional de Bioética 2022



encuentro bioético

Conversación con la Dra. Paulina Rivero Weber
Directora del Programa Universitario de Bioética de la UNAM



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO

Comisión Nacional de Bioética

La ética en la producción de revistas académicas

1. La actualización de los conocimientos y descubrimientos de los diferentes ámbitos de la ciencia, es uno de los propósitos fundamentales de la comunicación científica. La publicación de nuevos saberes y hallazgos, permiten su contrastación, análisis, validación y utilización para generar nuevo conocimiento

2. La revista académica es un medio y también una herramienta fundamental para publicar la investigación científica. Su edición es un proceso que incluye autores, revisores y consejos editoriales, entre otros participantes

3. La lectura de la revista, por parte de quienes se interesan en su contenido, pone de manifiesto su confianza en la honestidad y profesionalismo de quienes intervienen, ya sea como investigadores o como editores

4. Cuando se produce una revista académica, se debe actuar con responsabilidad ética, por ejemplo, en aspectos de confidencialidad, uso de datos y análisis de textos. Asimismo, es esencial atender a todas las fases del proceso, ya que pueden presentarse malas conductas científicas, como falsificación de información, excesiva autocitación, plagio y alteración de imágenes, entre otras

5. Es importante considerar que la comunicación científica, trasciende el ámbito de la comunidad de expertos y afecta a la sociedad en su conjunto, razón por la cual, la ética debe ser el marco fundamental de actuación tanto en la construcción de la ciencia como en su disseminación, difusión y divulgación

Referencias: <https://bit.ly/3PLQI9z>

Imágenes: www.freepik.es

30 años CONBIOÉTICA
Con salud, con ciencia, con todos, con México

conbioetica.contacto@salud.gob.mx

#SaberCONBIOETICAMéxico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica

- 2 **Editorial**
*Con salud, con ciencia, con humanismo,
con bioética*
- 3 **A fondo**
- *¿Qué bioética para el siglo XXI?*
Rodolfo Vázquez Cardozo
- 13 • *¿Por qué reflexionar sobre la sintiencia
y el bienestar en animales invertebrados?*
Ameli Karla Espinosa López
y Elizabeth Eugenia Téllez Ballesteros
- 18 • *¿Ética en publicaciones científico-técnicas
sobre plantaciones y sistemas agroforestales?*
Andrés Flores García, Arian Correa-Díaz, Georgel
Moctezuma-López y Ramiro Pérez-Miranda
- 23 • *La atención odontológica en la pandemia de
COVID 19: un análisis desde la bioética y el
bioderecho*
José Eduardo Orellana Centeno
y Roxana Nayeli Guerrero Sotelo
- 30 • *Postura de los adolescentes ante la
donación cadavérica de órganos y tejidos*
Janet Velázquez Mendoza, Claudia Daniela
Bustamante Monroy, Judith Magdalena Corona
Lara, Rodrigo Villaseñor Hidalgo
y Juan Pablo Salazar Reyes
- 36 • *Aspectos éticos del acceso continuo
a productos en investigación*
José Alberto Ortega Garrido
- 41 • *Hacia una auténtica interdisciplinariedad en
la enseñanza, estudios e investigación bioética*
Raúl Ruiz Canizales
- 46 **Escenario nacional**
- *Elaboración del consentimiento informado en
un estudio de participantes de Pueblos
Indígenas Originarios: Una discusión Reflexiva
inter-saberes*
Leonardo Senén Cabello Álvarez
- 50 **Escenario internacional**
- *El rol de la mediación entre las diferentes
tradiciones culturales en el ámbito médico*
Lourdes Velázquez González
- 55 **Encuentro bioético**
- *Conversación con la Dra. Paulina Rivero Weber.
Directora del Programa Universitario de
Bioética (PUB), de la UNAM*
- 59 **Tareas y perspectivas institucionales**
- *Congreso Internacional de Bioética 2022*
 - *15ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales
de Bioética*
- 64 **Cultura y bioética**
*Sugerencias en medios digitales
de la CONBIOÉTICA*
Ariana Leticia Landín López
- 67 **Rincón bibliográfico**
Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA
Karla Nallely Rosas Chelius

Editorial

Las preocupaciones de la bioética involucran la comprensión de la vida humana; nace de la necesidad de una reflexión crítica sobre los conflictos éticos que surgen, a partir de los avances de las ciencias de la vida, la medicina y el desarrollo tecnológico, así como de su impacto en la sociedad. Dadas sus características, la bioética busca una reflexión fundamentada, crítica, argumentada y centrada en la singularidad de una situación concreta.

Los dilemas éticos con los que inicia la bioética siguen vigentes, tal es el caso de la investigación en seres humanos, el uso de la tecnología, el principio y final de la vida y la asignación de recursos médicos, por mencionar algunos; que se extienden a todos los campos y profesionales de la salud. Actualmente, se ha sumado una amplia gama de temas, como la salud pública, la salud ocupacional, la equidad de género e incluso los vínculos que tenemos con otros seres vivos y el ambiente. Asimismo, se han integrado a la discusión y reflexión las nuevas tecnologías reproductivas, la situación de los trasplantes, la genética y la biología molecular. Debido a lo antes referido, en varios países, la bioética es considerada como paradigmática, por lo que debe tomarse en cuenta, significativamente, tanto en la actualidad como frente al nuevo milenio.

La Comisión Nacional de Bioética, desde su creación en 1992, ha trabajado ininterrumpidamente con la misión de promover una cultura de la bioética en México, a partir del

análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos que se originan en los ámbitos de la atención e investigación en salud para el bienestar social. Por otra parte, también promueve la organización y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, en las instituciones de salud públicas y privadas del país, además de estar a cargo de su registro.

De acuerdo con lo anterior, dada la relevancia de su quehacer institucional, y como parte de los eventos conmemorativos de su 30 aniversario, los pasados 29 y 30 de septiembre, la CONBIOÉTICA llevó a cabo el Congreso Internacional de Bioética 2022, bajo el lema “Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética”, en el Palacio de la Escuela de Medicina, del Centro Histórico de la Ciudad de México.

En ambas fechas, y con una amplia asistencia, que participó tanto en modalidad presencial como virtual, se desarrollaron los diversos foros y actividades del programa académico, todos ellos a cargo de reconocidos expertos. Este número, presenta un recuento, de manera sucinta, de las experiencias del Congreso Internacional, a través de la presentación de ponencias, reseñas e información diversa. La Gaceta CONBIOÉTICA espera que resulte del interés de los lectores, además de invitarlos nuevamente a formar parte del espacio privilegiado de reflexión, diálogo y convergencia del evento pero ahora mediante el contenido de las páginas de esta publicación.

¿Qué bioética para el siglo XXI?

Rodolfo Vázquez Cardozo*

Introducción

Hoy día es un lugar común señalar en qué medida la medicina, según la célebre frase de Stephen Toulmin, “ha venido a salvar la vida de la ética”¹, es decir, a rescatarla de la rigidez y excesiva abstracción que la caracterizó hasta principios de los setenta del siglo pasado. Si pensamos que el término “bioética” fue empleado por primera vez por Potter en 1971² y que uno de los libros vertebrales, *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp y Childress, fue publicado en 1979³, debemos reconocer que esta disciplina es una recién llegada al escenario de la filosofía y del conocimiento científico en general.

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

La bioética se ha convertido en un discurso interdisciplinario en el que concurren psicólogos, genetistas, biólogos, neurólogos, sociólogos, economistas, antropólogos y juristas y, al mismo tiempo, en una disciplina filosófica por derecho propio. Ésta, por así llamarla, doble filiación, por un lado a través de las diversas aproximaciones científicas y,

por el otro, como una especulación estrictamente filosófica, ha dado lugar al cuestionamiento de las relaciones posibles entre unas y otra: o bien, la bioética es el resultado de aportes de distintos campos y la filosofía no juega un papel fundamental; o bien, la bioética es una rama de la filosofía que echa mano de sus propios recursos metodológicos y conceptuales desatendiendo la problemática planteada por los saberes científicos. Pienso que el enfoque más fecundo es una “intermedio”⁴, es decir, hay que prevenirnos de un acercamiento filosófico que diluya la bioética en una ética general o en una especie de filosofía de segundo rango, pero también que la desdibuje en los diversos conocimientos científicos a expensas de su identidad filosófica.

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

Buena parte de la historia de la bioética ha sido el esfuerzo por salvaguardar la autonomía del individuo de actitudes paternalistas injustificadas e ideologías rígidamente conservadoras y confesionales –frente al Estado y sus instituciones jurídicas, la o las iglesias, las grandes corporaciones farmacéuticas, los hospitales y los mismos médicos– y reconocerle su capacidad de deliberación y elección sobre temas tan personales como el aborto, la eutanasia, la donación y trasplante de órganos, la reproducción sexual, los trastornos mentales, el consentimiento informado, la objeción

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

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

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

* Departamento Académico de Derecho (ITAM) y Colegio de Bioética.

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

de conciencia, etc. Estos han sido los temas “recurrentes” de la bioética. No se puede soslayar la importancia de los mismos, pero creo que de manera involuntaria este acento en la autonomía de los individuos ha llevado a cierto descuido de la bioética en su dimensión social o, como hoy se le denomina: la “bioética en contexto”.

La “bioética en contexto” ha reflexionado también sobre los temas de aborto, eutanasia, etc. pero ha puesto el acento en el entorno político, social y económico de los mismos; y ha generado su propia agenda temática llamando la atención, por ejemplo, sobre los grupos desaventajados, los problemas de género, la situación de niños y adolescentes, los adultos mayores, los discapacitados y la necesidad de comprender el entorno animal y ecológico como un todo imbricado con el ser humano. Ha destacado, también, la importancia de los perfiles propios de cada país a nivel local y regional: ¿cómo deben abordarse los problemas reproductivos que se plantean en Latinoamérica, Asia o África? ¿Cómo se insertan las presiones de corporaciones – pensemos las farmacéuticas– en problemas como el de VIH-SIDA? ¿De qué manera inciden las tradiciones, costumbres e ideologías en la toma de decisiones en la relación médico-paciente? ¿Deben ponerse límites a la universalidad de los derechos humanos cuando entran en conflicto con los usos y costumbres de una comunidad en materia de salud? ¿Cuál es el impacto sanitario, social y económico de las epidemias y pandemias a nivel regional y mundial? ¿Cómo educar en la bioética a la luz de las nuevas tecnologías en la llamada “revolución digital”? Los problemas pueden multiplicarse, pero pienso que para los próximos años estos temas deberán ocupar la atención de los bioeticistas, y tendremos que acostumbrarnos a incluir en los comités hospitalarios, en las asociaciones civiles, en los seminarios y conferencias, a economistas, politólogos, antropólogos y juristas con clara conciencia de la dimensión social de los problemas bioéticos, y con un estricto “sentido de justicia”.

En el tiempo que me resta, y consciente de estar muy lejos de las expectativas que sugiere el título de esta charla, quisiera comentar cuatro temas, retos o problemas filosóficos que forman y deben formar parte de la agenda a discutir para los próximos años. Abordaré estos temas desde un enfoque bioético que he caracterizado como liberal, laico, igualitario y comprometido con la universalidad, objetividad y transversalidad de los derechos humanos. Enunciados de manera normativa serían los siguientes:

1. Es necesario reivindicar el valor de la autonomía personal frente a la extendida propensión perfeccionista y paternalista de las autoridades gubernamentales y de la misma comunidad médica.
2. Es urgente, para nuestros países, delinear las características definitorias de lo que debemos entender por una bioética laica.
3. No se pueden, ni se deben, analizar los problemas de la bioética, y acompañarse con los resultados que proporcionan las distintas ciencias empíricas, si no se estudian desde un compromiso irrenunciable con el principio de igualdad en términos de no discriminación y de no dominación o sometimiento.
4. Debemos valorar la diversidad cultural en nuestros países, los usos y costumbres de nuestros pueblos –y siempre habrá que insistir en ello–, pero no a costa del reconocimiento y universalidad de los derechos humanos consagrados en sendos instrumentos nacionales e internacionales. Vayamos, brevemente, a cada uno de ellos.

1. La autonomía personal frente al perfeccionismo y paternalismo ético-jurídicos

En términos de Mark Platts el principio de respeto a la autonomía personal prescribe que: Debemos dejar a los agentes racionales, competentes, tomar las decisiones importantes para su propia vida según sus

propios valores, deseos y preferencias, libres de coerción, manipulación o interferencias.⁵

El reconocimiento del principio de autonomía personal, propio de una bioética liberal, excluye la posibilidad de afirmar tesis perfeccionistas o paternalistas. Tanto el perfeccionismo como el paternalismo suponen que no sólo son posibles planes de vida mejores que otros y la realización de ideales de excelencia, sino que en el primer caso se supone que estos ideales han de ser impuestos coercitivamente para obligar a las personas a ser mejores; y en el segundo, para evitar que se dañen a sí mismos. Muchos caminos deben transitar todavía nuestros países para desprenderse de esa cultura conservadora a nivel estatal, que asume actitudes y acciones perfeccionistas o paternas.

Contra el perfeccionismo hay que afirmar que los ideales de excelencia humana que integran el sistema moral que cada individuo profesa no deben ser impuestos por el Estado, sino que deben quedar librados a la autonomía de cada individuo y en todo caso convertirse en materia de discusión en el ámbito civil. Por lo que hace al paternalismo, nada impide la intervención, incluso coactiva en la autonomía de los individuos, siempre que tal intervención cumpla con dos condiciones necesarias y, en su conjunto, suficientes. La primera condición es empírica y tiene que ver con la constatación fáctica de la incompetencia del individuo: cuando ignora elementos relevantes de la situación en la que tiene que actuar; cuando su fuerza de voluntad es tan reducida o está tan afectada que no puede llevar a cabo sus propias decisiones; cuando sus facultades mentales están temporal o permanentemente reducidas; o cuando actúa bajo compulsión. La segunda condición necesaria es de tipo normativo y tiene que ver con el deber de intervenir por el solo interés del individuo y no de un tercero. Cuando se cumplen ambas con-

diciones se puede hablar de un paternalismo justificado, de lo contrario estaríamos en presencia de un paternalismo injustificado.⁶ A manera de ejemplo, apliquemos las tesis perfeccionista y paternalista para responder a la siguiente pregunta: ¿es éticamente justificable penalizar la posesión de drogas para consumo personal?

"La bioética se ha convertido en un discurso interdisciplinario en el que concurren psicólogos, genetistas, biólogos, neurólogos, sociólogos, economistas, antropólogos y juristas...!"

La tesis perfeccionista pone el acento en la autodegradación moral o en el "vicio" en el que incurrirían los consumidores habituales de drogas. No se trata de argumentar aquí a favor de la salud física o psicológica del sujeto, sino del acto en sí mismo inmoral que representa el consumo de drogas, más allá de sus efectos dañinos, biológicos o mentales. ¿No acaso debería todo ordenamiento jurídico –se preguntan los defensores de este argumento– promover entre los ciudadanos planes de vida moralmente buenos y caracteres cívicos virtuosos? Este es el sentido perfeccionista que inspiró hace ya varios años el texto del presidente estadounidense George Bush en su reporte del año 2008 titulado "Estrategia Nacional para el control de las drogas": "Mi administración publicó su primer reporte en el año 2002 inspirado por un alto imperativo moral: debemos reducir

⁵ Mark Platts, *Sobre usos y abusos de la moral*, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, México, 1999, pp. 50-51.

⁶ Véase Ernesto Garzón Valdés, "¿Es éticamente justificable el paternalismo jurídico?", en *Doxa*, No. 5, Universidad de Alicante, 1988, pp. 155-173.

el consumo de las drogas porque, a lo largo del tiempo, las drogas privan a los hombres, a las mujeres y a los niños de su dignidad y su carácter”.⁷

La respuesta desde una bioética liberal es clara. No es un objetivo legítimo del sistema jurídico promover planes de vida buenos y caracteres virtuosos, porque ello entra en conflicto con la capacidad de cada individuo de elegir libre y racionalmente los planes de vida y los ideales de virtud que mejor le convengan de acuerdo con sus preferencias. El bien de una persona está dado por los fines que ella misma se propone y no por algún modelo de organización social globalizador impuesto dogmáticamente, que abarque todos los aspectos de su vida. Un liberal no es indiferente a la idea de que la inmoralidad de un acto sea irrelevante para justificar su sanción jurídica; lo que sostiene es que la vinculación entre derecho y moral sólo debe limitarse a aquellas reglas morales que se refieren al bienestar de terceros. Los planes de vida personales y los ideales de virtud deben quedar librados a la autonomía de los individuos, pero nunca ser objeto de sanción o coerción estatal. La negación de la distinción entre estos dos sistemas de la moral, el privado y el público, es propio de los regímenes autoritarios.

Con respecto a la tesis paternalista el objetivo de penalizar la posesión de drogas para consumo personal no es inducir a los individuos a adoptar modos de vida decentes, o imponer ciertos ideales de excelencia humana, como se propone con el argumento perfeccionista, como ya vimos, sino preservar su salud física y mental. La circunstancia de que haya individuos que incurren en el consumo de drogas por inmadurez, compulsión, ignorancia, incapacidad mental o debilidad de voluntad justifica que en su propio beneficio se regule el acceso a las mismas, se castigue severamente el crimen organizado

y se encaren medidas eficaces y eficientes para informar y prevenir o, en su caso, rehabilitar desde la perspectiva de salud pública a los que se hallen en un estado adictivo o farmacodependiente. Pero entendámonos bien, todo ello es deseable siempre que las medidas se realicen sin criminalización, sin programas de rehabilitación o prevención forzadas y sin diferenciaciones injustificadas por razón de edad, de tipo racial, de género o de clase social. Y, por supuesto, nada de ello es necesario si nos hallamos en presencia de personas competentes. Frente a estas últimas todo paternalismo estatal está injustificado.

2. Laicidad e imparcialidad del Estado

Liberalismo y laicidad van de la mano. Esto significa, entre otras cosas, que el ámbito propio de las convicciones religiosas es el privado y que nunca una creencia religiosa puede servir de premisa para una deliberación pública en la que se pretenda construir normas con carácter coercitivo. El Estado debe mantenerse imparcial con respecto a las creencias religiosas y no pronunciarse siquiera sobre si es bueno tener o no tener una religión: el no creyente tiene tanto derecho a participar en la vida democrática como el creyente. Lo que sí corresponde al Estado es promover la convivencia pacífica y favorecer en el ámbito público el avance y el progreso de la ciencia y de la educación en aras del propio bienestar del individuo y de los colectivos más discriminados.

Con respecto a lo público y lo privado, debe aclararse que si bien el ámbito primordial de las creencias religiosas es el privado, la libertad religiosa comprende también el derecho a expresar e intentar expandir las propias creencias en el ámbito de la sociedad civil: “desde la construcción de lugares de culto y de enseñanza religiosa hasta las procesiones y el proselitismo casa por casa.” Lo que importa entender es que el perímetro correcto del ejercicio de esos derechos debe situarse estrictamente *dentro* de la sociedad civil y no traspasar a la utilización

⁷ Citado por Gustavo De Greiff, “Anatomía de un fracaso. Diez años de esfuerzos fallidos”, en *Este País*, No. 218, mayo 2009, nota 1, O. 43.

del Estado.⁸ Éste debe mantener una posición de imparcialidad frente a todos los cultos, sin privilegiar alguna confesión religiosa por encima de las demás.

También conviene aclarar que imparcialidad no es sinónimo de neutralidad entendida esta última como inacción. A este respecto, en un amparo directo en revisión, a través de un voto concurrente, el ministro José Ramón Cossío llega a una conclusión muy relevante desde un punto de vista liberal. Brevemente, el caso correspondía a un matrimonio mixto, ella católica, él judío, y la litis se estableció con respecto al régimen de convivencia con la hija menor de edad. La custodia de la niña la tenía su madre. El interés del padre estaba acorde con el derecho de educar a su hija en la religión judía en igualdad de condiciones como lo hacía la madre con la religión católica. La madre contaba con la ventaja de un calendario escolar moldeado con las festividades cristianas. En todo caso, el propósito era evitar tal asimetría y que la niña pudiera conocer ambas religiones y llegado el caso, con la mayoría de edad, pudiera optar por alguna de las dos religiones o por ninguna. El colegiado decide no pronunciarse alegando el art. 130 Constitucional en términos de separación de iglesias y Estado. El caso es atraído por la Corte y en un voto concurrente, como decía, el Ministro Cossío desarrolló la siguiente argumentación:

Mantener que la neutralidad estatal frente a las variadas creencias de los ciudadanos exige al Estado no actuar o no pronunciarse es olvidar que, en una gran cantidad de ocasiones, esa abstención no hace sino convalidar un estado de cosas profundamente asimétrico desde el punto de vista de los derechos y libertades de las partes. [...] lo que la Constitución exige fundamentalmente es imparcialidad, no inacción, y que el principio de separación entre las Iglesias y el Estado consagrado en el artículo 130

⁸ Véase Alfonso Ruiz Miguel, "Laicidad, laicismo, relativismo y democracia", en Rodolfo Vázquez (ed.), *Laicidad. Una asignatura pendiente*, Coyoacán, México, 2007, pp. 159ss

de la Constitución Federal no exige en muchos casos a los órganos estatales del deber de regular en distintos niveles (legislación, reglamentación, aplicación judicial) cuestiones que se relacionan con la vida religiosa de las personas⁹.

No necesito insistir en la necesidad de comprender la noción de laicidad, y las distinciones que he propuesto a la luz de la injerencia de las iglesias –sin duda en México, pero también en muchos países de América Latina– en la actividad de los partidos políticos, en la denostación que se hace de los mismos y de sus dirigentes, en el mismo protagonismo político de sus propios líderes religiosos, en la voluntad de los propios líderes políticos cuando asumen posiciones fundamentalistas con repercusiones severísimas en los problemas que atañen al mundo de la bioética.

Por desgracia las acciones y actitudes dogmáticas han mostrado la peor cara de las religiones y de las instituciones. No es extraño que esta situación haya provocado un antagonismo de las críticas y éstas, en el otro extremo, se hayan deslizado hacia formas de "laicismo", que no de laicidad. Norberto Bobbio caracteriza al "laicismo" por su tono beligerante, por un "lenguaje insolente, de rancio anticlericalismo, irreverente y, para decirlo en una palabra, nada laico, emotivo y visceral, que no se expresa con argumentos y, por lo tanto, parece querer rechazar cualquier forma de diálogo...", es decir, aquel laicismo que necesita "armarse y organizarse" degenerando, también, en integrismo, fundamentalismo y radicalismo.¹⁰ Digamos que ésta sería la otra cara de la moneda, que también ha encontrado en México, en un clima de polarización creciente, manifestaciones claras de rechazo, impugnación y en

⁹ Voto concurrente del ministro José Ramón Cossío, *México, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo directo en revisión 502/2007, 28 de noviembre de 2007.*

¹⁰ Norberto Bobbio, "Cultura laica y laicismo", texto en respuesta a os intelectuales italianos que firmaron un "Manifiesto laico", contra el integrismo religioso (17 de noviembre de 1999), publicado en *El Mundo* (Madrid).

ocasiones de violento repudio a cualquier manifestación pública de religión.

3. Igualdad como no discriminación y como no sometimiento

En un primer acercamiento, el principio normativo de igualdad se puede enunciar como sigue: *Todos los seres humanos deben ser tratados como iguales*. Ahora bien, la realidad en la que se presenta dicho principio presenta una enorme multiplicidad de rasgos, caracteres y circunstancias de los seres humanos. El principio de igualdad trata de establecer cuándo está justificado establecer diferencias en las consecuencias normativas y cuándo no es posible. Cuando no hay diferencias relevantes, el tratamiento debe ser igual, cuando las hay el tratamiento debe ser diferenciado.

Ejemplos de rasgos no relevantes que no justificarían un trato discriminatorio entre las personas serían la raza, el sexo, las preferencias sexuales, o las condiciones sociales de origen. Como puede advertirse, el principio de igualdad no se reduce exclusivamente al problema de la no discriminación sino al tratamiento diferenciado cuando existen diferencias relevantes. No se trata, entonces, de mantener una pretendida neutralidad del Estado cuando existen razones para la diferenciación, sino por el contrario, como ya dijimos, de imparcialidad, poniendo la mirada siempre en la parte menos aventajada con el fin de no convalidar situaciones injustas.

Una de las críticas recurrentes del feminismo en general, y particularmente en nuestra región, se dirige a la pretendida neutralidad del Estado –que no a su imparcialidad– con el fin de asegurar la igualdad de acceso y de oportunidades entre hombres y mujeres. Tal pretendida neutralidad oculta o refuerza posiciones discriminatorias que sólo contribuyen a la perpetuación del llamado “techo de cristal”, es decir, “restricciones invisibles que impiden el ascenso profesional y laboral de las mujeres en diversos ámbitos institucionales

públicos y privados.”¹¹ Tal discriminación o segregación opera tanto de forma vertical o jerárquica, como horizontal. Por la primera se quiere significar las diferencias proporcionales en la representación de hombres y mujeres en los diversos escalones de las instituciones públicas o privadas; mientras que por la segunda se significa las diferencias entre la presencia proporcional de hombres y mujeres a través de las mismas actividades o áreas de trabajo.

Luigi Ferrajoli se hace cargo de las críticas feministas a la igualdad enfatizando que la crítica no se dirige al valor de la igualdad, sino al concepto de “igualdad jurídica” tal como fue construido en los orígenes del Estado moderno. Ferrajoli acepta que debe intentarse una “refundación” y una “redefinición” del principio de igualdad y del universalismo de los derechos que no hagan abstracción, por ejemplo, de la diferencia sexual.¹²

Si algún derecho a la diferencia debe traducirse en un derecho desigual, por ejemplo, es el derecho a la maternidad voluntaria como autodeterminación de la mujer sobre el propio cuerpo. Este derecho, afirma Ferrajoli, “le pertenece de manera exclusiva porque en materia de gestación los varones no son iguales a las mujeres, y es sólo desvalorizando a éstas como personas y reduciéndolas a instrumentos de procreación como los varones han podido expropiarlas de esa su personal potencia, sometiéndola al control penal”. Creo que para todos resulta evidente el hecho de que la cultura patriarcal, con toda su secuela de discriminación hacia la mujer, ha sido una de las constantes más aberrantes en nuestra región. Hoy, más que nunca, y a la luz de decisiones tan regresivas como la operada por la Suprema Corte de Estados Unidos con relación al caso *Roe vs. Wade*, el

¹¹ Paola Bergallo, “¿Un techo de cristal en el poder judicial?”, en Luisa Cabal y Cristina Motta (compiladoras), *Más allá del derecho. Justicia y género en América Latina*, Siglo del Hombre editores, Bogotá, 2006, p. 145 y ss.

¹² Véase Luigi Ferrajoli, “Igualdad y diferencia”, en *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Madrid, Trotta, 1999, p. 73 y ss.

tema de género y de sexo debe ser abordado, no como un tema más entre otros, dentro de la agenda político-bioética de nuestros países, sino como un tema transversal desde las instituciones de educación básica hasta la actividad legislativa, judicial y administrativa de cada Estado.

Pero demos un paso más con respecto al concepto de igualdad. En un libro reciente, Roberto Saba indaga: “la relación entre el ideal de igualdad constitucional y la situación de desventaja estructural en que se encuentran grupos de personas que comparten alguna condición o cualidad, como las mujeres, los indígenas, las personas con discapacidad, los migrantes o los pobres estructurales”.¹³ El autor propone distinguir, por una parte, entre la noción de igualdad, asociada al principio de no discriminación o de no arbitrariedad, de la noción de igualdad, asociada al no sometimiento, la no opresión o la no dominación.

El principio de no discriminación o de no arbitrariedad “responde al ideal básico de igualdad de trato ante la ley, libre de caprichos, arbitrariedades o prejuicios por parte del Estado”. Esta igualdad formal supone listar *a priori* categorías prohibidas o contrarias al principio de igualdad: raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, origen nacional o social, nacimiento o cualquier otra condición social. Así está expresada en la Convención Americana en su art.1 y en la Constitución mexicana, también en el art. 1. Producto del liberalismo clásico, este principio parte de una visión individualista del ser humano, pone el acento en una concepción negativa de los derechos, y exige del Estado una posición de neutralidad, equidistante o simétrica entre las partes.

Por su parte, el principio de no sometimiento, o no dominación, tiene que ver con una concepción de la igualdad, no formal, sino estructural y sustantiva. Este enfoque “con-

sidera fundamental incorporar datos históricos y sociales acerca del fenómeno del sometimiento y exclusión sistemática al que están sometidos amplios sectores de la sociedad”; asimismo, “considera relevante la situación individual de la persona, pero entendiéndola siempre como integrante de un grupo que ha sido sistemáticamente excluido y sojuzgado”. Amplía su concepción de los derechos en un sentido positivo incorporando los derechos sociales y exige por parte del Estado una intervención activa, no neutral, asumiendo la situación asimétrica entre las partes.

Ahondando más en el enfoque estructural de la desigualdad, el problema de la pobreza extrema, persistente, perpetua y transmitida de generación en generación supone una cuestión de derechos. ¿Qué otro problema de desigualdad estructural más apremiante podría existir que el de la pobreza extrema? Problema que Saba ejemplifica con las villas miserias argentinas:

Para un niño nacido en un hogar de la villa resulta casi imposible superar su condición, así como fue imposible para sus padres o para sus abuelos. El habitante de la villa, por el solo hecho de vivir en ella, recibirá una peor educación, le será más difícil o imposible acceder a empleos de calidad, no tendrá una atención médica de urgencia adecuada, no recibirá la protección de las fuerzas de seguridad y no le será nada fácil migrar hacia otros sectores de la ciudad. Estamos en presencia de una situación de desventaja sistemática, en donde el problema de desigualdad estructural afecta la propia autonomía personal.¹⁴

Si a las patologías de la pobreza extrema sumamos las propias de la “brecha de desigualdad” –interrupción de la movilidad intergeneracional; incremento de la desconfianza recíproca y la falta de cooperación; ruptura de las redes de seguridad; corrupción de los sentimientos morales en términos de

¹³ Roberto Saba, *Más allá de la igualdad formal ante la ley. ¿Qué les debe el Estado a los grupos desaventajados?*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2016, p. 20

¹⁴ *Ibid.*, pp. 288 ss.

una adulación acrítica y frívola de la riqueza— el escenario se nos vuelve doblemente adverso. En este contexto, no sólo los legisladores sino especialmente los juzgadores, deben asumir plenamente el principio de no sometimiento o no dominación y hacer un replanteamiento a fondo de la aplicación judicial comenzando por el control de constitucionalidad y de convencionalidad. Por supuesto, en aquellas sociedades donde se han alcanzado altos grados de igualdad estructural, de no sometimiento o dominación, digamos de trato paritario, tiene sentido concentrarse en hacer viable la igualdad como no discriminación. Pero debemos aceptar, entonces, que hay un orden de precedencia entre ambos tipos de igualdades: no se puede pretender una igualdad formal, si primeramente no se corrigen las desigualdades estructurales. Hacer valer la primera sin considerar la segunda reforzaría esquemas, que con relación a los problemas que nos conciernen, devendría en una bioética elitista, meritocrática y aburguesada desde el punto de vista social, político y económico.

4. Diversidad cultural y derechos humanos

En este último apartado quiero argumentar a favor de la siguiente tesis:

La existencia, respeto y promoción de las diversas comunidades culturales sólo es posible sobre la base de la implementación incondicional de los derechos humanos derivados del principio de autonomía personal.

Veamos un par de casos conflictivos que ayudarán a introducirnos en el tema. El 25 de septiembre de 1992, el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), turnó al agente del Ministerio Público el caso de una niña huichola de 10 años que declaró haber sido violada por su padrastro. La madre, de 34 años, aseguró que actualmente tiene otro marido con quien procreó cuatro hijos. Ella niega que su marido violara a su hija, pero en caso de ser cierto lo perdona porque, entre “nosotros los huicholes así se acostumbra ya que los papás pueden vivir

con sus hijos. Además, si meten a la cárcel a mi marido después quién va a mantener a mis hijos...”. Por su parte, el denunciado, de 27 años de edad, declara: “Que sí es cierto tal y como dice el acta de la Policía Judicial [1992], ya que no recuerdo si fue en año nuevo o el diez de mayo cuando hubo fiesta, llegué en compañía de mi mujer a la casa y abracé a la niña y le bajé los calzones y le hice el amor [...] y después que hicimos el amor, se metió a la casa llorando y mi mujer estaba dormida y mi mujer es su mamá; al día siguiente yo le dije lo que pasó, pero también le dije que cuando la niña estuviera grande me iba a casar con ella para que fuera mi mujer, y ella me dijo que estaba bien ya que así se *acostumbra* entre nosotros [...] Pero vuelvo a decir que es nuestra costumbre ya que podemos tener una, dos o tres mujeres”.¹⁵

Un caso muy controvertido, sucedido en Colombia, es el del indígena guambiano Francisco Gambuel. En 1997 Gambuel promovió un juicio de tutela en contra del cabildo de Jambaló, Cauca (zona de alta concentración indígena y de intensos conflictos entre grupos guerrilleros, narcotraficantes, paramilitares y autoridades locales). El cabildo de Jambaló expulsó a Gambuel y a otros seis indígenas de la comunidad, los privó de sus derechos étnicos y los sentenció a sufrir varios azotes. Los reos habían sido encontrados culpables de ser “actores intelectuales” del asesinato del alcalde del pueblo pese a que las guerrillas locales se habían atribuido el homicidio. Un tribunal ordinario falló a favor de Gambuel y sus asociados, argumentando que el cabildo le había negado a los acusados la posibilidad de defenderse, que los jueces fueron parciales y que los azotes eran una forma de tortura, y por tanto estaban prohibidos por las leyes internacionales. Ante la apelación del cabildo el tribunal de segunda instancia ratificó la decisión. El caso atrae la atención internacional cuando Amnistía Internacional acusó al cabildo

¹⁵ Véase Walter Beller Taboada *et al.*, *Las costumbres jurídicas de los indígenas en México*, México, CNDH, 1994, p. 92..

de practicar la tortura. Finalmente, el 15 de octubre de 1997 la Corte Constitucional ratificó la sentencia del cabildo. En su decisión el juez Gaviria concurrió con las autoridades indígenas en que la intención de “los azotes no es causar sufrimiento excesivo sino más bien representa la purificación ritual del transgresor y la restauración de la armonía a la comunidad. El grado de sufrimiento físico es insuficiente para que sea considerado tortura”.¹⁶

En estos dos casos el común denominador es que se trata de colectivos que hacen valer sus costumbres y tradiciones como justificación de los actos realizados. Asimismo, tales costumbres y tradiciones, reconocidas y promovidas por los diversos ordenamientos jurídicos colisionan con los valores éticos y jurídicos de Estados nacionales constitucionales y democráticos. Por supuesto, este conflicto de valores o de derechos, como se prefiera, debe ser resuelto.

En efecto, el debate no debe plantearse en términos de “limpieza étnica” o de “guetización”, aunque por desgracia no falten ejemplos históricos cercanos o contemporáneos de ambos fenómenos. Las propuestas deben ubicarse, más bien, en esa zona intermedia que supone el reconocimiento fáctico de tales grupos y la posibilidad de un consenso entre las partes. Lo que sí me parece indudable es que las concepciones que privilegian éticamente a la comunidad por encima del individuo terminan aceptando una forma de integrismo por la cual la existencia y el bienestar del propio individuo terminarán dependiendo de la existencia y del bienestar de la comunidad a la que el mismo pertenece. Para un liberal los individuos son más valiosos que los grupos a los que pertenecen. Más aún, los grupos valen sólo por y en virtud de los individuos que los componen. Y así también para las culturas: valen en cuanto tienen valor los individuos que las comparten, y no tienen ningún valor intrínseco que permita idealizarlas o hasta absolutizarlas, como parece desprenderse de la siguiente afirmación del antropólogo Bonfil Batalla: “La única civilización, las únicas culturas auténticas, son las que encarnan los pueblos indios”¹⁷. Más allá del romanticismo que inspira esta frase, toda cultura puede y debe ser modificada o abandonada si deja de valer para los individuos.

En tal sentido, la mejor defensa de las comunidades culturales –y de manera especial con respecto a las comunidades indígenas– consiste en la superación del relativismo cultural y la afirmación del individuo en tanto agente moral. Esto no significa que se deba ignorar la diversidad cultural en aras del valor incondicionado del progreso, a todas luces absurdo, sino que deben buscarse principios que, respetando la pluralidad, puedan ser compartidos por todos los agentes, lo cual significa que no serán aceptados aquellos que destruyan la calidad moral de los mismos. De ello se sigue que los derechos comunitarios no deben adscribirse a grupos o colectivos “como objeto que se considera holísticamente dotado de un valor intrínseco”, sino que si entran en contradicción con los derechos individuales deben ceder como valores que hay que atribuir a cada persona en cuanto ser único e irrepetible. Si los derechos de una comunidad entran en colisión con los derechos individuales, entonces, de acuerdo con el antropólogo Rodolfo Stavenhagen:

[...] no deberán ser considerados como derechos humanos aquellos derechos colectivos que violan o disminuyen los derechos individuales de sus miembros [...] Todo el aparato conceptual de los derechos humanos descansa sobre un imperativo moral: el valor intrínseco de la vida, la libertad y la dignidad del ser humano. En el logro de este imperativo

[...] no deberán ser considerados como derechos humanos aquellos derechos colectivos que violan o disminuyen los derechos individuales de sus miembros [...] Todo el aparato conceptual de los derechos humanos descansa sobre un imperativo moral: el valor intrínseco de la vida, la libertad y la dignidad del ser humano. En el logro de este imperativo

¹⁶ Colombia, Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-523/97, Expediente T-124907, 1997.

¹⁷ Guillermo Bonfil Batalla, Introducción a la recopilación de documentos *Utopía y revolución en el pensamiento político contemporáneo de los indios en América Latina*, citado por Ernesto Garzón Valdés, “El problema ético de las minorías étnicas”, en *op. cit.*, p. 537.

tendrán que complementarse tanto los derechos individuales como los colectivos.¹⁸

Sobre tales supuestos podemos comenzar a debatir sobre el problema del multiculturalismo. Poco se avanza en esta polémica si, sobre la base de un pluralismo mal entendido, se piensa que todas las culturas tienen igual valor y todas merecen igual respeto. Esta premisa es falsa. Las culturas que organizan su modo de vida a partir de una reiterada violación de los derechos humanos no tienen el mismo valor que aquéllas en las cuales su organización política y su vida cultural no permiten tales violaciones o abusos de autoridad. No se trata por supuesto de defender un liberalismo impositivo, y menos aún, justificar la violencia en aras de salvaguardar o instrumentar los derechos humanos. De lo que se trata, más bien, es de practicar un liberalismo político, de compromisos y estrategias, que permitan el reconocimiento paulatino de los derechos a través de negociaciones pacíficas.¹⁹

Llego a una conclusión obvia pero no por eso intrascendente: mientras más fortalecida se halle una sociedad en la vigencia de los derechos humanos menos necesaria resultará la observación de la tolerancia. Regreso a los

¹⁸ Rodolfo Stavenhagen, "Los derechos indígenas: algunos problemas conceptuales", en *Isonomía*, No. 3, ITAM-Fontamara, México, octubre 1995, p. 120.

¹⁹ Véase Will Kymlicka, "Two Models of Pluralism and Tolerance", en David Heyd (ed.), *Tolerance. An Elusive Virtue*, Princeton University Press, New Jersey, 1996, pp. 95-96.

dos casos citados al principio de este apartado. Si debo escoger entre el interés de la niña huichola a no ser dañada en su integridad física y el del indígena guambiano a no ser discriminado y azotado, o bien, la alternativa de padecer la violación, perder la vida o ser torturado en aras del valor intrínseco de las culturas a las que pertenecen estos individuos, no me cabe duda alguna, deben prevalecer los derechos individuales sobre los usos y costumbres comunitarios o culturales.

He querido mostrar cuatro de los muchos retos que enfrenta y enfrentará la bioética en nuestro país y en nuestra región latinoamericana: la defensa de la autonomía personal frente al perfeccionismo y el paternalismo moral y jurídico; la exigencia de la laicidad como condición *sine qua non* para una deliberación pública razonable; la defensa del principio de igualdad entendido como no discriminación, pero sobre todo, como no dominación o sometimiento; y la prevalencia de los derechos individuales frente a los comunitarios cuando la puesta en práctica de estos últimos vulnera la autonomía de la persona que forma parte de la propia comunidad. Como dije al principio, estos cuatro retos que he delineado fueron analizados desde una bioética liberal, laica, igualitaria y respetuosa de las diferencias en el reconocimiento de los derechos humanos. Creo que en esta dirección debe encaminarse una bioética para el siglo XXI.



¿Por qué reflexionar sobre la sintiencia y el bienestar en animales invertebrados?

Ameli Karla Espinosa López* y Elizabeth Eugenia Téllez Ballesteros**

Los animales no humanos son y han sido percibidos como medios para el humano, en ámbitos que van de lo cotidiano, ya sea, vestido, calzado, alimentación, acompañamiento, e incluso entretenimiento y la adquisición de conocimiento científico. Los animales, se utilizan como modelos análogos para la experimentación de enfermedades en humanos, permitiendo a la ciencia replicar e interpretar datos sobre fenómenos biológicos (Romero-Figueroa *et al.*, 2017). De este modo, según estimaciones de Taylor y Álvarez (2019), mundialmente se usan alrededor de 192.1 millones de animales vertebrados con fines experimentales, cifra que únicamente refleja a algunos países dispuestos a compartir dicha información y que se apegan a la normatividad en torno al cuidado y uso de los vertebrados, (incluyendo crianza, manejo y eutanasia).

Existen múltiples normativas y directrices a nivel nacional e internacional en este sentido. En México, tenemos la NOM-062-ZOO-1999 “Especificaciones técnicas para la Producción, Uso y Cuidado de Animales de Laboratorio”, que fomenta y garantiza el bienestar de estos animales en cuanto a su correcta planeación, diseño de bioterios, ventilación, tamaño de los espacios de contención, entre otras (SAGARPA, 1999). Tales normativas nacionales e internacionales exigen la revisión de las investigaciones que involucran animales, por comités multidisciplinarios y plurales que deben aprobar o rechazar los protocolos, basados en la metodología de análisis daño-beneficio y la aplicación de las tres erres de Rusell y Burch (1959).

Derivado de la creciente consciencia social sobre el uso de animales vertebrados en experimentación, diversos países han promovido determinadas políticas de protección en su uso. Dentro de las tres erres, recientemente se ha destacado el reemplazo de animales vertebrados por modelos *in silico*, *in vitro* e *in vivo*. En la constante búsqueda por tales modelos, los y las investigadoras redirigen su atención a los animales invertebrados, principalmente moluscos, nema-

todos y artrópodos con características idóneas para la experimentación. A pesar de que suelen ser animales generalmente, de pequeño tamaño, representan al 95% de la fauna existente en el planeta Tierra (Brusca y Brusca, 2005), de tal forma que se considera que son “fácilmente reemplazables”, su crianza es sencilla (debido a que poseen ciclos de vida muy cortos), tienen una mayor población estadística con la cual trabajar y son viables económicamente al requerir de menos espacios e insumos (Guimarães, *et al.*, 2016).

Los invertebrados poseen un enorme potencial en el futuro de la investigación y de la ciencia. De acuerdo con Wilson-Sanders (2011), estos animales funcionan como sujetos experimentales en múltiples áreas, como es el caso de estudios de toxicidad, desarrollo de fármacos para animales humanos y no humanos, enfermedades neurodegenerativas como Enfermedad de Parkinson y Alzheimer, disfunciones endocrinas y estudios fisiológicos, envejecimiento celular, muerte celular programada, cicatrización, inmunología, diabetes, entre muchos otros. Así mismo, también es posible adaptar muchas especies a modelos particulares.

Al percibirse como un recurso explotable para la ciencia, el incremento en su uso como reemplazo de los animales vertebrados es evidente en el último tercio del siglo pasado. Wilson (2011), reportó que, a partir de 1923, sólo se encontraban 16 artículos relacionados a investigación en invertebrados en bases de datos científicas, en comparación con el periodo de 1943-1963, en el que, en tan sólo veinte años, se encontró un aumento de 14,000 artículos. Es en los años sesenta, cuando se observa una explosión de la investigación en invertebrados, pues a

*Licenciatura en Biología, Facultad de Ciencias, UNAM. Interés en bioética, zooética y experimentación, bienestar y comportamiento de animales invertebrados.

**Médica Veterinaria /Zootecnista; Mtra. en Ciencias; Doctora en Ciencias /Bioética, UNAM. Profesora; Responsable de difusión cultural, PUB, UNAM. Candidata a Investigadora Nal. SNI-CONACYT.

partir del periodo comprendido entre 1963-1973, se encontraron más de 40,000 estudios y la tendencia sigue a la alta.

La gran mayoría de las legislaciones nacionales e internacionales sobre el uso de los animales en experimentación está basada y se define a través de la existencia de la denominada “sintiencia”; es decir, aquella capacidad que el individuo tiene de sentir y experimentar diversos estados emocionales llamados “sentimientos” como es el caso de sufrimiento, ansiedad y depresión (Broom, 2014). Al centralizar a la sintiencia como eje basal en la protección legal, se incurre en la exclusión de muchos animales usados en experimentación, pues sólo considera a los animales vertebrados capaces de tener experiencias conscientes de dolor y sufrimiento. A lo anterior, se suman otros criterios como la supuesta “complejidad” del animal, tanto morfológica como cognitiva, que se compara y análoga con la escala evolutiva en la que derivó la especie humana (Oliveira y Goldim, 2014). Entonces, la protección de los intereses animales no humanos se circunscribe a aquellos que poseen características definidas pertenecientes a los vertebrados.

Se ha reflexionado en múltiples textos de bioética que existe un marcado especismo en la ciencia, privilegiando a la humanidad sobre los animales (Horta, 2012). Pero esta discriminación se exagera en el caso de los invertebrados y se trivializa su uso en la experimentación. Tal situación debe constituir un dilema de interés para la reflexión bioética. De aquí que nos pareció relevante cuestionar; ¿por qué no existen lineamientos que vigilen el bienestar de estos individuos durante su uso en experimentación?, ¿será que no se reconoce su valía inherente de la misma forma que en los vertebrados porque no se han enunciado como sintientes?, ¿hay un vacío en la información? De existir, ¿hay información que no se ha socializado?

La sintiencia puede definirse de diversas formas, en este texto nos basamos en la propuesta de Vázquez y Valencia (2016), que se

refiere a la capacidad que tiene un individuo de experimentar redundantemente, experiencias o vivencias positivas y negativas en respuesta a su entorno; es decir, tiene intereses, preferencias y deseos, actuando en consecuencia. Existen diversos criterios que apuntan a la sintiencia en un animal, y de acuerdo con Elwood (2011) los principales son: a) nocicepción (primer nivel de percepción del dolor), b) respuesta a opioides y/o analgésicos, c) cambios fisiológicos cuantificables, d) aprendizaje, y e) consciencia del entorno.

Con base en dichos criterios, se realizó una investigación en bases de datos especializadas que arrojó que existe evidencia científica de que muchos invertebrados cumplen con uno o varios de tales criterios para ser considerados sintientes o al menos, con cierto grado de sintiencia.

Cabe mencionar que la Declaración de la Consciencia de Cambridge estipula que los seres humanos no son los únicos que poseen los sustratos neurológicos necesarios para generar consciencia, también todos los mamíferos, aves, y muchas otras especies biológicas, incluyendo los pulpos (Low, 2012). También señala que los sustratos neuronales de las emociones pudieron haber surgido en la evolución desde la propagación de los invertebrados, siendo evidente en cefalópodos.

El caso de los cefalópodos es uno de los grupos más estudiados. Estos animales tienen un sistema nervioso muy complejo, llegando a poseer un cerebro con hasta 40 millones de neuronas y hasta 350 millones de neuronas en los brazos (específicamente, en los ganglios periféricos). Su sistema nervioso es el que se “acerca” más al de un animal vertebrado, ya que le permite movimientos finos, conductas con objetivos determinados, así como patrones de navegación, ataque, planificación y aprendizaje (Mather y Dickel, 2017).

Dentro de la clase Insecta, un grupo relevante es el de las abejas. Estos animales, son prueba de la existencia de aprendizaje en

grupos fuera de los vertebrados. Muth y colaboradores (2015), observaron que la especie de abejorros, *Bombus impatiens*, generan asociaciones entre el color, néctar y polen de las flores durante el forrajeo, aprendiendo qué flor puede otorgarle determinado recurso o beneficio. Así mismo, en otro estudio en abejas de la especie *Bombus terrestris* (Gibbons *et al.*, 2022), se observó que estímulos estresantes o “dolorosos” para ellas, no eran un impedimento para buscar comida, ya que llegaban a posarse en almohadillas térmicas de hasta 55°C para alimentarse. Sin embargo, posteriormente, en condiciones adecuadas para ellas, tomaban la elección de posarse en almohadillas a menores temperaturas para el forrajeo, demostrando aprendizaje. Más interesante es que se ha señalado que las abejas son capaces de experimentar ansiedad en respuesta a estímulos ambiguos, como ocurre en las personas (Tye, 2016) o que les gusta jugar, por lo que por primera vez se publican indicios de estados afectivos en estos insectos (Galpaye *et al.*, 2022).

La habilidad de aprender también se ha observado en crustáceos (subphylum Crustacea), en donde se ha observado que individuos de la especie *Carcinus maenas*, aprenden a resolver laberintos complejos. A través de refuerzos positivos, como alimento, los animales lograban encontrar el final del laberinto en periodos cada vez más cortos, clara evidencia de aprendizaje y memoria en estos organismos. (Davies *et al.*, 2019).

En el caso de decápodos, se ha observado que tienen cambios en sus niveles hormonales derivados del estrés, el cual causa un incremento en los niveles de la hormona hiperglucémica o CHH (Chung *et al.*, 2010). Así mismo, también se ha visto el aumento de lactato, el cual es un indicador de estrés agudo al confrontarlos a estudios agresivos como el remover pinzas a determinados cangrejos.

En arañas, también podemos encontrar cambios fisiológicos ante el estrés. Por ejemplo, el aumento de octopamina, un análogo

de los vertebrados a la norepinefrina y que precisamente, se secreta en eventos estresantes como la lucha-huída. Por ejemplo, en un estudio de Jones *et al.* (2011), observaron que arañas de la especie *Larinioides cornutus*, al ser expuestas a octopamina tóxica, tenían comportamientos antidepredatorios específicos como el constreñimiento de sus cuerpos.

Como último ejemplo, podemos mencionar el estudio de Ide *et al.* (2022), quienes investigaron el efecto de fármacos opioides en el nematodo *C. elegans*, encontrando que preferían los ambientes que contenían morfina y que, además, esta preferencia puede cambiar al proporcionarles naloxona o un antagonista de los receptores opioides, lo cual puede sugerir que estos animales tienen futuro como modelo de adicciones.

Todos estos estudios, demuestran que los invertebrados de diversos grupos cumplen con los criterios de sentiencia en alguna medida, y no sólo presentan aprendizaje o evitación/acercamiento a estímulos nocivos o agradables. Por fortuna, en los animales vertebrados ha incrementado el conocimiento sobre sus vidas mentales y la preocupación ética por su dolor, pero en el caso de los invertebrados no estamos siendo conscientes de qué tanto los dañamos al utilizarlos en procedimientos experimentales. Así pues, su bienestar¹ y su calidad de vida puede verse gravemente afectada cuando no existen límites científicos o legales para su uso.

El bienestar animal en el caso de los invertebrados ha sido un tema de debate durante los últimos años, pues nuevamente nos enfrentamos a indicadores y características bien estudiadas en los vertebrados, pero desconocidas en invertebrados con menor complejidad de vida y comportamiento. Todavía no se han desarrollado estudios para

¹ El “bienestar animal” es la ciencia que estudia la manera en que los individuos se enfrentan con el medio ambiente y que incluye su sanidad, sus percepciones, su estado anímico y demás efectos, ya sean positivos o negativos que influyen en los mecanismos físicos y psíquicos del animal (OIE, 2004).

medir o constatar las emociones o estados afectivos en estos individuos, pero no se puede asegurar que no los tengan. Por tal razón, existen autores que sí defienden el bienestar animal en invertebrados como es el caso de Broom (2014), Carere y Mather (2019), Cooper (2011), Lewart (2005), Browning y Veit (2020), por mencionar algunos.

Por su parte, Crespi y Rubilar (2021), critican que las 3R's tradicionales son una propuesta diseñada específicamente para aquellos animales considerados sintientes (principalmente, mamíferos), debido a las similitudes que existen con los humanos a nivel del sistema nervioso. Las tres erres entonces no consideran la inclusión de los invertebrados (mal llamados "inferiores"), cuya capacidad de sensibilidad aún se encuentra en disputa, generando contradicciones respecto al papel de estos animales dentro de la ciencia. No obstante, la propuesta de estos autores es que se empiece a incluir la consideración a los invertebrados, pues tales principios, también pueden aplicarse en ellos, con miras a favorecer su bienestar. Así desarrollan las cinco erres que se componen por las tres previamente descritas por Rusell y Burch y se agrega el Respeto, entendida como la relación respetuosa con cualquier ser vivo independientemente de su complejidad, así como empatía. También se suma la Responsabilidad, que se refiere a la honestidad en la realización de experimentos, en los análisis de datos y el informe final, así como reeplan-

tearse si una vida animal puede priorizarse sobre algún conocimiento.

La reflexión todavía debe ir más allá ¿es la sintiencia la única característica para cuidar y proteger a un ser vivo? La respuesta es contundente desde la Bioética, pues Fritz Jahr señala que el imperativo moral debe ser tratar a todos los vivientes como a un igual en la medida de lo posible. Así, existen teorías éticas amplias que defienden la valía de los organismos vivos. Tal es el caso del Biocentrismo propuesto por Paul Taylor (2005), que señala que los animales invertebrados también merecen consideración moral y tienen valía inherente por el hecho de estar vivos. Así mismo, otro tipo de éticas ambientales, resguardan a estos animales centrándose en que todos los vivientes merecen respeto, aun cuando los individuos no sean conscientes de los daños que se les pueda llegar a infligir (Toca, 2011).

Por último, es necesario instaurar algún tipo de Principio Precautorio para la Sintiencia Animal cuando se trata de animales en los que no se tiene noción total de daño que se les pueda estar ocasionando en procedimientos experimentales (Naciones Unidas, 2012; Birch, 2017). Además, se deben promover el desarrollo y divulgación de trabajos científicos que se interesen por demostrar la importancia de estos animales, así como de su bienestar e integridad.



Imagen: freepik.com

Referencias

- Achaval, M., Penha, M. A. P., Swarowsky, A., Rigon, P., Xavier, L. L., Viola, G. G., y Zancan, D. M. (2005). The terrestrial Gastropoda *Megalobulimus abbreviatus* as a useful model for nociceptive experiments: effects of morphine and naloxone on thermal avoidance behavior. *Brazilian journal of medical and biological research*, 38, 73-80.
- Birch, J. (2017). Animal sentience and the precautionary principle. *Animal sentience*, 2(16).
- Broom, D. M. (2014). *Sentience and animal welfare*. UK, Oxford: CABI International.
- Browning, H., y Veit, W. (2020). Improving invertebrate welfare. *Animal sentience*, 5(29), 4.
- Brusca R. C; G. J. Brusca. (2005). Introducción. Brusca R.C. y G.J. Brusca (Eds.) En *Zoología de Invertebrados*. España: McGraw Hill /Interamericana de España, S. A. (Traducción de la versión en inglés de 2003).
- Carere, C., y Mather, J. (Eds.). (2019). *The welfare of invertebrate animals* (Vol. 18). Springer: Estados Unidos.
- Chung, J. S., Zmora, N., Katayama, H., y Tsutsui, N. (2010). Crustacean hyperglycemic hormone (CHH) neuropeptides family: functions, titer, and binding to target tissues. *General and comparative endocrinology*, 166(3), 447-454.
- Cooper, J. E. (2011). Anesthesia, analgesia, and euthanasia of invertebrates. *ILAR journal*, 52(2), 196-204.
- Crespi-Abril, A. C., & Rubilar, T. (2021). Moving forward in the ethical consideration of invertebrates in experimentation: Beyond the Three R's Principle. *Revista de Biología Tropical*, 69, 346-357
- Davies, R., Gagen, M. H., Bull, J. C. y Pope, E. C. (2019). Maze learning and memory in a decapod crustacean. *Biology letters*, 15(10), 20190407.
- Doke, S. K., y Dhawale, S. C. (2015). Alternatives to animal testing: A review. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 23(3), 223-229.
- Eliezer, Y., Deshe, N., Hoch, L., Iwanir, S., Pritz, C. O. y Zaslaver, A. (2019). A memory circuit for coping with impending adversity. *Current Biology*, 29(10), 1573-1583.
- Elwood, R.W. (2011) Pain and Suffering in Invertebrates? *ILAR Journal*, 52 (2), 175-184.
- Fiorito, G., y Scotto, P. (1992). Observational learning in *Octopus vulgaris*. *Science*, 256(5056), 545-547.
- Franco, N.H. (2013) Animal experiments in biomedical research: a historical perspective. *Animals*; 3(1): 238-73.
- Galpayage H, Solvi C, Kowalewska A, Mäkelä K, MaBouDi H, Chittka L. (2022). Do bumble bees play?, *Animal Behaviour*, <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2022.08.013>.
- Gibbons, M., Versace, E., Crump, A., Baran, B., y Chittka, L. (2022). Motivational trade-offs in bumblebees. *bioRxiv* xiv.
- Horta, O. (2012). Tomándonos en serio la consideración moral de los animales: más allá del especismo y el ecologismo. *Animales no humanos entre animales humanos*, 191-226.
- Ide, S., Kunitomo, H., Iino, Y., & Ikeda, K. (2021). *Caenorhabditis Elegans* Exhibits Morphine Addiction-like Behavior via the Opioid-like Receptor NPR-17. *Frontiers in Pharmacology*, 12.
- Ikeda, Y. (2009). A perspective on the study of cognition and sociality of cephalopod mollusks, a group of intelligent marine invertebrates. *Japanese Psychological Research*, 51(3), 146-153.
- Jones, T. C., Akoury, T. S., Hauser, C. K., Neblett, M. F., Linville, B. J., Edge, A. A., & Weber, N. O. (2011). Octopamine and serotonin have opposite effects on antipredator behavior in the orb-weaving spider, *Larinioides cornutus*. *Journal of comparative Physiology A*, 197(8), 819-825.
- Lewbart, G. A. (Ed.). (2005). *Invertebrates medicine*. John Wiley y Sons: Reino Unido.
- Low, P., Panksepp, J., Reiss, D., Edelman, D., Swinderen, B., y Koch, C. (2012). *Declaración de Cambridge sobre la Conciencia*.
- Mather, J. A. y Dickel, L. (2017). Cephalopod complex cognition. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 16, 131-137.
- Muth, F., Papaj, D. R. y Leonard, A. S. (2015). Colour learning when foraging for nectar and pollen: bees learn two colours at once. *Biology letters*, 11(9).
- Oliveira, E. M., y Goldim, J. R. (2014). Legislación de protección animal para fines científicos y la no inclusión de los invertebrados-análisis bioética. *Revista Bioética*, 22, 1.
- Romero-Figueroa, B. P., Gutiérrez-Figueroa, M. F., y del Consuelo Figueroa-García, M. (2017). Ethics and the use of animals in experimentation. *Revista del Hospital Juárez de México*, 84(2), 60-62.
- Russell, W. M. S. y Burch, R. L. (1959). *The principles of humane experimental technique*. Methuen: Londres.
- SAGARPA. (1999). NOM-062-ZOO-1999, Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999: Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2001. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/203498/NOM-062-ZOO-1999_220801.pdf
- Taylor, K. y Alvarez, L. R. (2019). An estimate of the number of animals used for scientific purposes worldwide in 2015. *Alternatives to Laboratory Animals*, 47(5-6), 196-213.
- Taylor, P.W. (2005). La ética del respeto a la naturaleza. *Cuadernos de Crítica*, 52, 9-46.
- Toca, C. (2011). Las versiones del desarrollo sostenible. *Sociedad e Cultura*, 14(1), 10-5216.
- Tye, Michael (2016): Are insects sentient? *Animal Sentience*, 111.
- Vázquez, R., y Valencia, Á. (2016). La creciente importancia de los debates antiespecistas en la teoría política contemporánea: del bienestarismo al abolicionismo. *Revista Española de Ciencia Política*, (42), 147.
- Wilson, S. E. (2011). Invertebrate models for biomedical research, testing, and education. *ILAR journal*, 52(2), 126-152.

¿Ética en publicaciones científico-técnicas sobre plantaciones y sistemas agroforestales?

Andrés Flores García*, Arian Correa-Díaz**, Georgel Moctezuma-López** y Ramiro Pérez-Miranda**

Introducción

La gestión de plantaciones forestales demanda la generación de nuevos conocimientos y el desarrollo de tecnologías innovadoras que consideren principios éticos. Ambos componentes deben hacer más eficiente el proceso de producción e incrementar el potencial de las especies con el menor impacto; asimismo, contribuir a la restauración de áreas degradadas, el secuestro de carbono y la preservación de ecosistemas y biodiversidad (Flores et al., 2021).

Desde 1994 el Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Conservación y Mejoramiento en Ecosistemas Forestales (CENID COMEF) del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias (INIFAP) ha desarrollado conocimientos científicos y tecnológicos para el manejo sustentable de los recursos forestales maderables y no maderables de México (Zamora & Romero, 2019). Éstos han sido divulgados mediante la publicación de folletos, manuales, libros, artículos y notas de investigación (Urbina, 2017), y su presentación en eventos científicos nacionales e internacionales.

El presente trabajo tuvo por objetivo analizar las características y tendencias de publicaciones científicas del CENID COMEF generadas de 1994–2021, por el programa de investigación de Plantaciones y Sistemas Agroforestales, y evaluar si cuentan con aprobación ética.

Metodología

Revisión bibliográfica

Para determinar el número de publicaciones sobre resultados de investigación del CENID COMEF y si éstas tuvieron la aprobación de un comité de ética, se realizó una revisión documental exhaustiva en revistas científicas impresas y digitales (artículos científicos, notas de investigación) y documentos con comité editorial (folletos técnicos, libros y capítulos de libro). La búsqueda se realizó en Google Scholar (Google), Scientific Electronic Library Online (SCiELO), SCOPUS, en la Red de Revis-

tas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc–Universidad Autónoma del Estado de México) —para identificar documentos en español e inglés—, y en la plataforma Sistema Institucional de la Gestión Integral (SIGI) del INIFAP y la Biblioteca Forestal del CENID COMEF.

La exploración se basó en la búsqueda de autorías de los investigadores que fueron o están adscritos al CENID COMEF en el Programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales. Se consideraron los investigadores referidos como primer autor o coautor del manuscrito, cuando el antecesor no estaba adscrito al CENID COMEF, y como autor por correspondencia. El periodo de búsqueda comprendió 28 años (1994-2021), el cual correspondió a tres etapas de estudio durante la operación del CENID COMEF: establecimiento, crecimiento y consolidación.

La información compilada se sistematizó mediante fichas de referencias bibliográficas —las cuales determinaron el año de publicación, tópico de investigación, ámbito geográfico, revista o editorial de publicación, especies estudiadas, palabras clave, número de referencias bibliográficas revisadas y número de veces citado—, y se analizó mediante gráficos elaborados en Excel®.

Resultados

Se hallaron 36 documentos con base en los criterios definidos de búsqueda. El periodo con mayor número de publicaciones fue de 2019-2021 —con 18 documentos—, lo que representó el 52.78% del total de publicaciones (Figura 1). Se produjeron 14 documentos de 2008-2018 (38.89 %) y tres (8.33 %) de 1994-2007, siendo este último el periodo con menor producción (Figura 1).

*Doctorado en Conservación y Uso Sostenible de Sistemas Forestales, Universidad de Valladolid; Miembro del INIFAP. Investigador Nacional Nivel I, Sistema Nacional de Investigadores, CONACYT.

**Pertenece al Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Conservación y Mejoramiento de Ecosistemas Forestales, Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias, México.

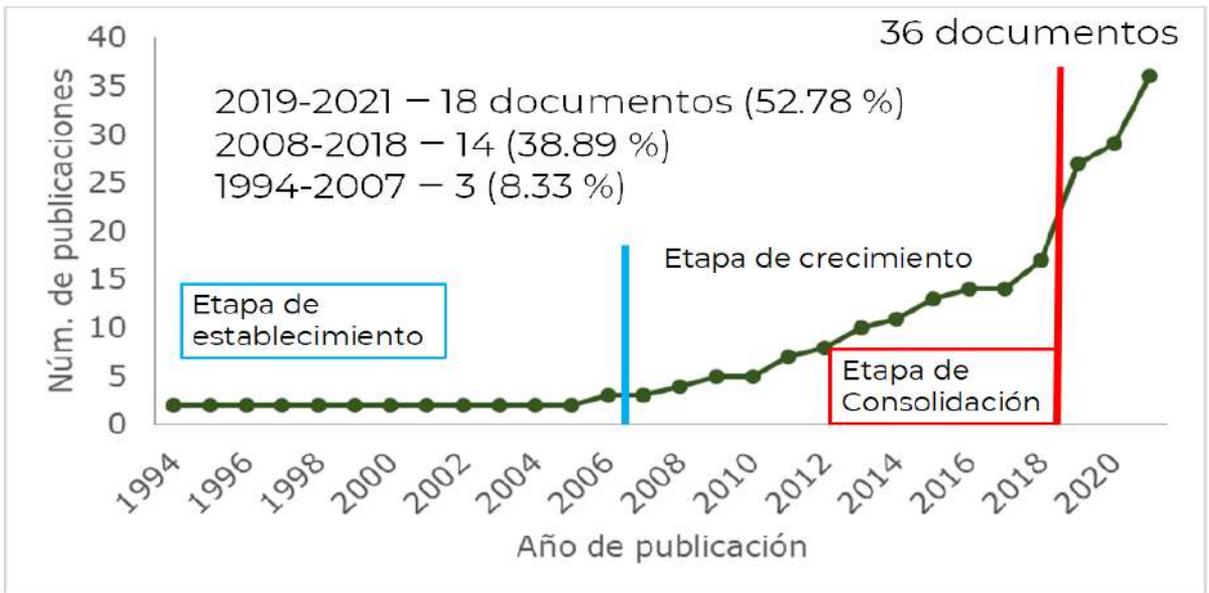


Figura 1. Número de publicaciones científicas acumuladas del programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales del CENID COMEF de 1994-2021.

De manera específica, se publicaron 30 artículos científicos, cinco folletos y un capítulo de libro de 1994-2021 (Figura 2). La publicación de artículos incrementó de 2019-2021

en comparación con los folletos y capítulos de libro, los cuales han presentado un decremento (Figura 2).

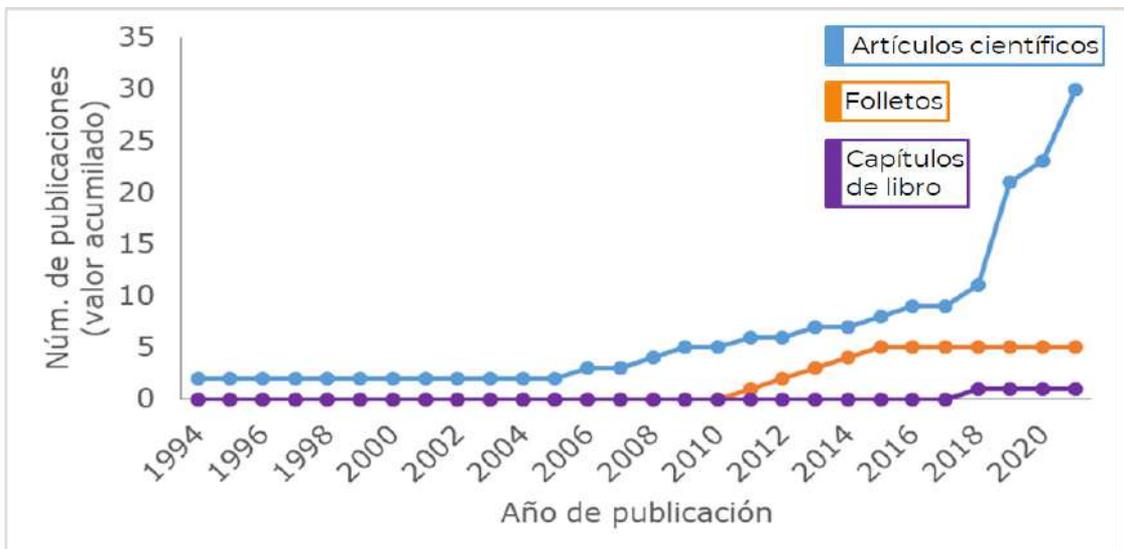


Figura 2. Número de documentos científicos acumulados del programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales del CENID COMEF de 1994-2021.

El principal tópico de investigación desde 1994 hasta el presente fue la conservación (n=11); mientras que los ensayos genéticos, la producción de planta y la producción maderable alcanzaron 18 publicaciones (Figura 3). El análisis de las palabras clave (n=335) indicó que el Pinus fue el tema rector de estudio (Figura 4).

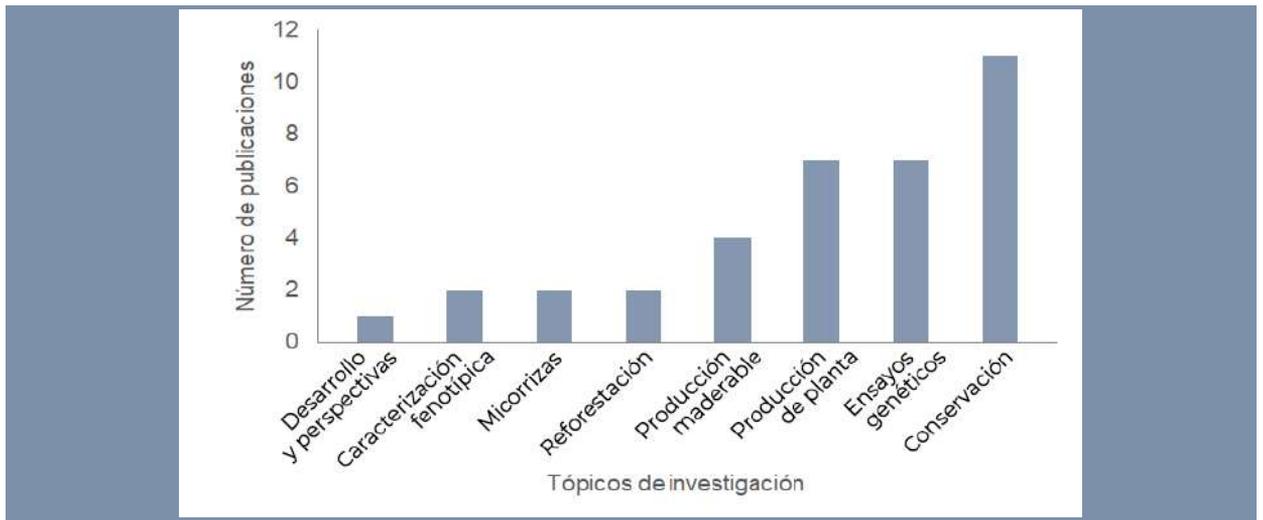


Figura 3. Tópicos publicados por el programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales del CENID COMEF de 1994-2021

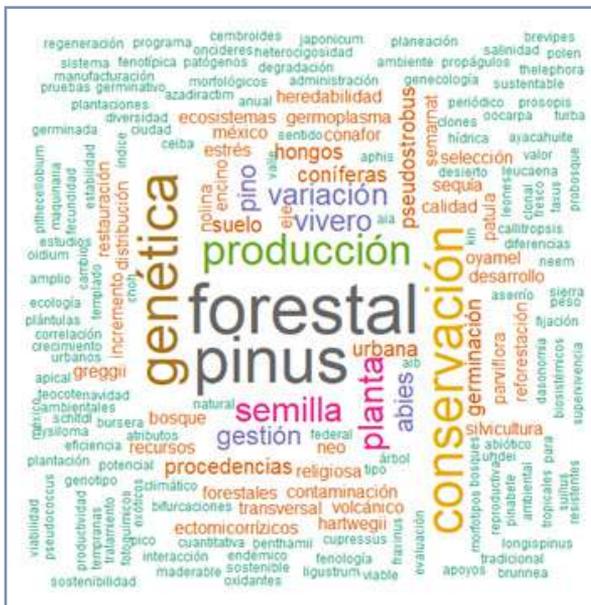


Figura 4. Nube de palabras clave de publicaciones científicas del programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales del CENID COMEF de 1994-2021.

En cuanto al ámbito geográfico de los estudios, cuarenta trabajos fueron caracterizados: uno de carácter internacional (Jiaozuo, provincia Henan, China), doce a nivel nacional, siete a nivel regional (Eje Neovolcánico Transversal, Costa de Oaxaca, Costa del Pacífico, Sureste de México), catorce de forma estatal (Estado de México, Puebla, Ciudad de México, Oaxaca, Chihuahua, Michoacán y Veracruz), cinco a nivel municipal (Ajusco, CDMX; Apizaco, Tlax.; Metepec, Edo. Méx.; San Pedro Tultepec, Edo. Méx. y Tlaquilpa, Ver.) y uno de forma local (Parque Desierto de los Leones) (Figura 5).

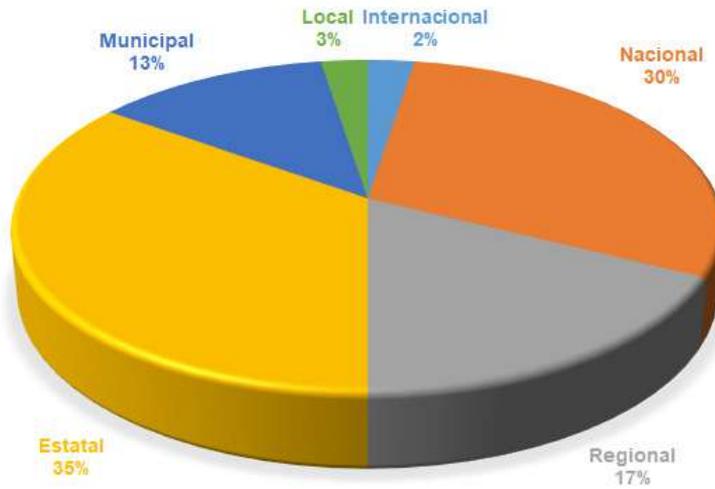


Figura 5. Cobertura de investigaciones realizadas por el programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales del CENID COMEF de 1994 a 2021.

La mayoría de los estudios han sido publicados en revistas mexicanas y editoriales nacionales (n= 28, 77.78 %) en comparación con las internacionales (n= 8, 22.22 %) (Figura 6). Las principales especies estudiadas y reportadas en los documentos fueron 90 pero solo seis predominaron: *Pinus pseudostrobus* (5.95 %), *P. greggii*, *P. hartwegii*, *P. montezumae* y

P. patula (4.17 % cada una), y *Abies religiosa* (3.57 %). En las publicaciones analizadas ninguna reportó que las investigaciones hechas tuvieron la aprobación ética de un comité, pero si tomaron en consideración bases de ética ambiental, lo cual ha apoyado a mantener la biodiversidad de los ecosistemas y especies estudiadas (Bryant et al., 2002).

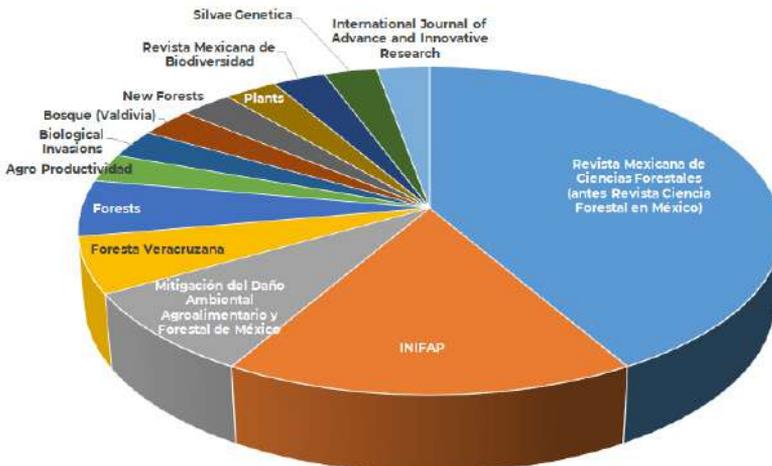


Figura 6. Revistas y editoriales que han publicado investigaciones del programa de Plantaciones y Sistemas Agroforestales del CENID COMEF de 1994-2021.

Conclusiones

Se destacó un crecimiento en la producción de artículos científicos pero un decremento en folletos y capítulos de libro. Dos periodos presentaron mayor producción. El principal tema de estudio fue la conservación, y dominaron las investigaciones hechas a nivel

nacional. La mayor parte de los trabajos han sido divulgados en revistas nacionales. Ninguna de las publicaciones incluyó la aprobación ética de un comité, lo cual se sugiere hacer en futuros trabajos cuando el tipo de investigación lo amerite.

Referencias

- Bryant, J., Baggott la Velle, L., & Searle, J. (Eds.). (2002). *Bioethics for scientists*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Flores, A., Méndez-González J., & Muñoz-Flores, H. J. (2021). Degraded forestlands and pine plantations in homogeneous ecological areas. *Agro Productividad*, 14(7), 49–59. <https://doi.org/10.32854/agrop.v14i7.1911>
- Urbina H., S. D. (2017). Evolución, situación actual y prospectiva del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias (INIFAP). In J. E. Calzada Roviroa., M. Rocatti Velázquez, & P. Galeana (Eds.), *Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. Memoria y Prospectiva de las Secretarías de Estado* (pp. 535–563). Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.
- Zamora Martínez., M. C., & Romero Sánchez, M. E. (2019). *XXV Aniversario del Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Conservación y Mejoramiento de Ecosistemas Forestales (Cenid Comef)*. Cenid Comef, INIFAP.



La atención odontológica en la pandemia de COVID-19: un análisis desde la bioética y el bioderecho

José Eduardo Orellana Centeno* y Roxana Nayeli Guerrero Sotelo**

Introducción

La pandemia de COVID-19, una enfermedad emergente que provoca una situación extraordinaria que puso en jaque a los sistemas de salud, pero es una oportunidad para identificar las áreas de oportunidad para el mejoramiento de los procesos de atención, no solo de los sistemas de salud, sino también del personal de salud, en este caso en particular de los odontólogos, que no solamente se preocupan por su actuar clínico, sino también en el ámbito bioético. El propósito del artículo es identificar las características y rasgos particulares que en México presentó la atención odontológica en la pandemia de COVID-19, dicho análisis de realizará desde el ámbito de la bioética y el bioderecho.

COVID 19 y la atención odontológica

La pandemia provocada por COVID-19 fue declarada el día once de marzo del año dos mil veinte por la Organización Mundial de la Salud, a partir de ese momento se presentaron cambios en la odontología para afrontar este nuevo virus y continuar con la atención. Para minimizar riesgos y cumplir con dicha labor, se crearon protocolos y guías (Gao, 2022). Adicionalmente a lo anterior, se enfatizó la atención prestada por dichos profesionales a la normativa existente en materia de bioseguridad (Orellana y Guerrero, 2019).

México fue uno de los países latinoamericanos más afectados por COVID-19 en morbilidad y mortalidad (Monarrez, 2021), pues nuestra población se hallaba afectada por comorbilidades entre las que destacan diabetes, hipertensión, entre otros y un alto índice de obesidad, a dicha situación se sumó un sistema de salud debilitado y aproximadamente la mitad de su población en pobreza (Orellana y Guerrero, 2021). La gran mayoría de los casos fueron leves o asintomáticos y cerca del 20% se desarrolló en formas graves presentándose como neumonías y falla orgánica; la población más vulnerable en términos de letalidad fueron los adultos mayores y aquellos con enfermedades crónicas (Alpuche, 2020).

El personal de salud que enfermó en el periodo de febrero a agosto del 2020 fue aproximadamente de 97,632 con una tasa de mortalidad de 3.8% (1410 fallecimientos) (Hernández, 2020), las principales causas fueron falta de suministros médicos, equipos de protección y capacitación (Agren, 2020). Los registros de personal odontológico fallecido fue menor comparado con otros del personal de salud pues debemos considerar los siguientes argumentos: a) los odontólogos no fueron “personal de primera línea”; b) el servicio de atención odontológica se suspendió de manera parcial o totalmente en la mayoría de los subsistemas de salud y; c) la atención odontológica se desarrolló de manera privada por lo que se carece de suficientes registros. No obstante Miguelena-Muro y Cols indican que la “Secretaría de Salud de México, de acuerdo con los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) reportó, hacia el 01 de marzo del 2021, que en cuanto a casos acumulados en personal médico infectado con SARS-CoV-2, 2% pertenecen a odontólogos (4,563), y en defunciones confirmadas en personal de salud un 3% (104) corresponden a este mismo grupo de profesionistas, precisando que la información no permite identificar el lugar del contagio.” (Miguelena-Muro, 2021).

La Asociación Dental Americana planteó que las obligaciones éticas durante circunstancias de emergencia pueden cambiar para el bien común, recomendando la práctica de distanciamiento social, aplazar o suspender los procedimientos y solo atender en casos de urgencia, de esta forma se protegió a los pacientes y dicha decisión se justificó en los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia (ADA, 2020). Desgraciadamente por motivos económicos algunos odontólogos

*Médico Estomatólogo; Cursa Especialidad en Bioética; Mtro. en Salud Pública; Doctor en Educación; Profesor; Investigador; Miembro SNIO, SMSP y CONACAO.

**Licenciada en Derecho y Filosofía; Mtra. en Derecho y Doctora en Procesos Políticos; estuvo en estancias de investigación en las Universidades de Buenos Aires y de La Plata.

gos continuaron realizando tratamientos en sus consultorios sin prestar atención a la recomendación de suspender parcial o totalmente los servicios. Dicho escenario caracterizó a miles de profesionales de la salud en México y es uno problemático, pues sintetiza desde la bioética un dilema, en tanto que desde el bioderecho, una colisión de derechos como a continuación explicaremos.

Análisis bioético

Un dilema bioético se caracteriza por: a) entrañar un conflicto entre dos o más valores de la misma o diversa jerarquía, b) presentar diversas rutas de acción y de solución de la problemática, y c) fundamentar la deliberación y la decisión en diversos conocimientos científicos, filosóficos, históricos y/o culturales, pero también se puede justificar en creencias como las religiosas, espirituales, entre otros. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* expresa que la esencia del dilema es el conflicto entre valores en el que el agente considera que tiene razones morales para realizar cada acción, sin embargo, solo puede realizar una; de esta forma parece que el agente está condenado al fracaso pues haga lo que haga, hará algo mal o dejará de hacer algo que debiera hacer. (McConnell, 2022) Ahora bien, el caso hipotético planteado en el párrafo anterior se argumentará desde diversas posturas bioéticas y filosóficas, pero antes de ello precisamos las circunstancias factuales comunes:

El odontólogo en México no fue considerado “personal de primera línea”, a pesar de ser profesional de salud en el primer nivel de atención, por lo que quedaron fuera del plan nacional de vacunación para ser vacunados en una primera instancia. Una de las razones argüidas fue: no prestar atención directa a pacientes COVID; no obstante, el riesgo de contagio al que se sometían era alto debido al uso de aerosoles en su instrumental, la cercanía a la cavidad bucal, entre otras; en virtud de lo anterior el odontólogo se encontró con la disyuntiva de tratar o no tratar al paciente. A dicho escenario se sumó un cambio en el escenario del cuidado pues

surgieron nuevos protocolos y medidas de bioseguridad, así como nuevas herramientas tecnológicas, por ejemplo, para el diagnóstico la teleodontología inició el envío de radiografías y pruebas de laboratorio, entre otras; en tanto que también fue implementada para la vigilancia o seguimiento en casos post operatorios (Revelo, 2021). Situación que precisa de recursos económicos a efecto de invertir en capacitación e instrumental tecnológico.

Es importante el uso adecuado de todas las medidas de bioseguridad para la atención del paciente como se mencionó anteriormente y que dichos cuidados que se plantean, el odontólogo no debe descartar puntos importantes como hacer consciente al paciente de la posibilidad de contagio al asistir a consulta, para que sea un paciente informado de la magnitud del problema y que por ello se realizan todas esas restricciones y cuidados, no aplicándolos de manera impositiva, que es para un beneficio mutuo.

Personalismo

Con una visión de la metodología del personalismo, con una congruencia horizontal al principio de no maleficencia, está el principio de la defensa y el respeto de la vida brindándole la seguridad al momento de recibir la atención y cuidados adecuados al paciente. El principio de totalidad o terapéutico, que justifica las intervenciones que buscan hacer algún bien en salud, tratamientos de urgencia que justifiquen la atención con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente. El principio de sociabilidad y de solidaridad, que destaca el bien social y hace énfasis en la solidaridad a una situación extraordinaria y la necesidad de participación activa de las partes (Insua, 2018).

Casuística

Desde una visión casuística, busca juicios más apropiados a la población y considerando el contexto socio-cultural y permite que sea más abierta las diferencias de opinión, no pensar en valores universales aplicables a todos, sino una cultural-prudencial, relati-

vista a las contingencias de la vida que justifique situaciones que el personal de salud pudiera tener al momento de la atención, sin caer a la sobre-simplificación sino que de manera responsable sea una justificación de la complejidad de los detalles (Hall, 2016)

Análisis científico

Salud pública

Desde la visión de la salud pública dental, tiene un enfoque social y no individual para proteger y promover la salud y mejorar el bienestar de la comunidad cumpliendo con principios de aplicación como son el de responsabilidad, aplicar de manera política pública para que llegue la atención a la población y aprovechar los insumos de manera responsable, el de precaución que se refiere a la toma de decisiones para evitar los daños a la población (Noriega 2021)

Análisis basados en la evidencia (Cochrane)

El odontólogo en la actualidad no puede ser solamente un acumulador de información, obtenido del conocimiento de las aulas universitarias o de la experiencia clínica, sino debe aplicar la medicina basada en evidencia de la rama odontológica consistente en la implementación de la mejor evidencia clínica posible con conocimiento del paciente (Pozos Guillen, 2021). La medicina basada en evidencia no pretende ser una ética que se mueve dentro del entorno de la filosofía utilitarista, que con ello se considere que se tiene un valor ético implícito por el manejo de la normatividad científica en la construcción de su conocimiento, epistemológicamente hablando se puede considerar más al positivismo lógico (Insua, 2018). La nueva ética médica aplica elementos como son: estudio continuo (actualización), transmisión del conocimiento (enseñanza), producción de nuevos conocimientos (investigación), defender el método clínico/científico, reconocer la integralidad del paciente (ver al paciente como un todo, como un fin en sí, no como un medio) (Pérez Tamayo, 2013).

Análisis biojurídico

Con el surgimiento de la Bioética en el derecho se comenzó a teorizar sobre el derecho sanitario y el naciente bioderecho (Guerrero Sotelo, 2019). El primero a pesar de ser polisémico Claudia Viviana Madies lo define como “una rama transversal emergente del derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud humana individual y colectiva y su protección, incluyendo las conductas, procesos, actividades, condiciones, servicios y productos pertinentes para su prevención, preservación, promoción, conservación y mejoramiento, así como en su vinculación con otros derechos fundamentales de los seres humanos interdependientes y los determinantes que pueden tener efectos significativo sobre ellos, considerando sus múltiples variables políticas, biológicas, científicas, sociales, ambientales, ecológicas, económicas financieras o de cualquier otra naturaleza, incluyendo la salud pública, la actuación profesional y la resolución de conflictos biojurídicos.”(Madies, 2017)

En tanto que el Bioderecho o Biolaw es una disciplina potencialmente autónoma al desarrollar epistemológicamente una metodología y teoría propia cuyo objeto puede extenderse a diversas ramas del derecho (constitucional, civil, penal, administrativo, entre otros) u otras ciencias (biología, medicina, enfermería, odontología, entre otras); actualmente se reconoce que se encuentra en una fase preparadigmática pues existen diversos sustentos epistemológicos cuyos puntos comunes son el reconocimiento de la Constitución como máxima norma jurídica y a la persona humana como fuente de valor y origen del ordenamiento jurídico. (Schaefer-Rivabem, 2017)

Conflictos normativos

En la teoría jurídica existen los denominados conflictos normativos que se presentan de diversas formas entre las que destacan: la primera, denominada antinomia, surge cuando una o más normas jurídicas se oponen en su contenido; la segunda,

llamada ambigüedad, señala el caso cuando una norma o un conjunto de ellas presenta un contenido que puede ser interpretado de múltiples formas; y finalmente, las lagunas normativas, que se presentan cuando no existe ninguna disposición aplicable. Dichas problemáticas se resuelven a través de diversas técnicas de interpretación, el criterio más frecuente es resolver atendiendo a los ámbitos de validez normativa, a saber: la jerarquía normativa, la cronología normativa y la especialidad normativa.

A efecto de esclarecer el contenido retomaremos el caso planteado en el rubro de análisis bioético, es importante subrayar que los ejemplos constituyen casos hipotéticos, y en el caso de ser verídicos se señalará puntualmente:

- a. **Ambigüedad:** ocurre cuando una norma jurídica no es clara en su contenido, creando una incerteza e inseguridad jurídica. En México ocurrió que la Política Nacional de Vacunación contra COVID-19 creada por el Consejo de Salubridad General presentó una prelación en la administración de la inoculación siendo la siguiente: 1. Personal de salud de primera línea de control de COVID-19; 2. Personal de salud restante y personas mayores a 60 años; 3. Personas cuya edad fuese de 50 a 59 años; 4. Personas de 40 a 49 años; y 5. El resto de la población. El personal de salud de primera línea de control de COVID-19 de acuerdo al *“Documento Rector 5.1 de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención del COVID-19”* se integró de los profesionales de la salud que muestra la tabla 1. y también precisa *“En esta fase expansiva, se inicia con todo el sector público y se incluye al personal de unidades hospitalarias privadas, un sistema de salud complejo que requiere de un abordaje especial”* (Gobierno de México, 2021a).

Dicha determinación federal incluía al personal de salud de primera fila en la atención de COVID-19, adscritos laboralmente a centros de salud privados, no obstante, la redacción no especificó el modo y la forma de su realización.

- b. **Antinomia:** se presentaría al momento en que dos normas jurídicas son contradictorias. Continuando con el caso anterior la Secretaría de Salud Federal en el artículo 3 del *“Acuerdo por el que se establecen brigadas especiales, como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, para llevar a cabo la vacunación como medida para la mitigación y control de la enfermedad COVID-19 en todo el territorio nacional”* estableció lo siguiente:

ARTÍCULO TERCERO. En cada una de las entidades federativas del país, será nombrado un Coordinador de las brigadas especiales, quien tendrá a su cargo la estrategia operativa que se implemente a nivel local para llevar a cabo la vacunación para la mitigación y control de la enfermedad COVID-19, y quien podrá requerir el apoyo de las autoridades estatales y municipales, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, para el desempeño de las actividades que estime necesarias, así como obtener la participación de los particulares para tales fines. (Gobierno de México, 2021b)

Es decir, el Coordinador de cada una de las entidades federativas tenía a su cargo la *“estrategia operativa”* lo que es coherente con el régimen federal de México, no obstante debían respetar la citada prelación en razón de ser, desde el punto de vista jurídico y político, jerárquicamente superior. Situación que no sucedió en la mayoría de los estados, así fue que el personal médico de primera fila en atención al COVID-19, adscritos a instituciones privadas y sociales, comenzaron

a manifestarse individual y colectivamente exigiendo la inoculación (Zeron, 2021). El ejemplo de una antinomia lo constituiría la emisión de un acto de autoridad del ámbito de las entidades federativas que contrariara dicha prelación.

- c. **Laguna:** ocurre cuando un determinado hecho o acto jurídico no se encuentra ordenado por una norma jurídica, es decir, no existe norma aplicable. Esto ocurrió de forma verídica con los odontólogos, pero en general con todos los profesionales que tenían una relación laboral constituida previo a la declaratoria de emergencia por COVID-19 en México publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020, en razón de que la Ley Federal del Trabajo no contemplaba hasta entonces las hipótesis del teletrabajo o home office. No fue sino hasta el 11 de enero de 2021 que se publica en el Diario Oficial de la Federación la modificación del artículo 311 y se adiciona el Capítulo XII Bis Teletrabajo. (Gobierno de México, 2021c)

Lo anterior, por cuanto hace a las normas jurídicas y a las reglas, tratándose de principios y valores la técnica jurídica difiere precisando del denominado “juicio de ponderación” o “juicio de proporcionalidad” como a continuación veremos.

Colisión de principios

El “juicio de ponderación” o “juicio de proporcionalidad” tiene por fin resolver una colisión entre principios o valores y cuyo resultado se materializa en la armonización de los principios en disputa, o bien, en la determinación de cuál de ellos prevalecerá respecto al resto, garantizando en ambos casos que el daño o lesión sea inexistente o mínimo; para su aplicación se precisa del Test de proporcionalidad que se integra del análisis de: a) fin legítimo, b) idoneidad o adecuación, c) necesidad, y d) proporcional en estricto sentido o juicio de ponderación. (Baquerizo Minuche, 2009)

Actualmente, no existe un consenso respecto de la definición de los principios, sin embargo, si existen ciertas características que se les atribuyen, a saber: se identifican por una ausencia de la condición de aplicación; los principios gozan de una igualdad por lo que no puede establecerse una prelación por jerarquía, temporalidad y espacialidad; pueden presentar la forma de directrices o mandatos de optimización; suelen coincidir con los derechos fundamentales plasmados en la Constitución; y finalmente, también pueden concordar con los derechos humanos.

De lo anterior puede inferirse que no es posible una jerarquía rígida y absoluta esto sucede porque las circunstancias específicas del caso concreto determinan el valor, grado, importancia y/o peso de un principio respecto de otro; en este mismo sentido y siguiendo a Zagrebelsky, se precisa de un derecho abierto y dúctil en el que sea posible el pluralismo de principios, y también de valores, pues “la ausencia de una jerarquía formal entre ellos hace que no pueda existir una ciencia sobre su articulación, sino una prudencia en su ponderación” (Zagrebelsky, 2011), por lo que trata de evitar una aplicación mecánica del derecho, tendiendo a una reflexión profunda y justificada.

Son diversos los principios que suelen estar presentes tanto en los dilemas bioéticos como en los conflictos jurídicos del derecho sanitario y del nuevo bioderecho, ello se debe al “efecto de irradiación o impregnación constitucional”, lo que significa que un principio contenido en la Constitución necesariamente se vincula con otro u otros contenidos, o no, en la norma fundante para lograr su cabal satisfacción. Por ejemplo, para un cumplimiento efectivo del derecho a la salud se precisa del cumplimiento de otros derechos como son una vivienda digna, una alimentación adecuada, un trabajo o medio de sustento, un medio ambiente sano, entre otros; en este sentido el incumplimiento de un derecho afecta y lesiona necesariamente a la totalidad de ellos en diversa medida.

Retomando el caso planteado en la sección de Análisis Bioético podemos identificar la colisión de varios principios como los relativos a la salud, al trabajo, al tránsito, entre otros, es importante mencionar que aquí no se desarrolla el análisis por motivo de extensión; sin embargo, es importante señalar que la Suprema Corte de Justicia de Nación en México publicó en 2022 el libro intitulado *Herramientas para evaluar la restricción de derechos fundamentales: el test de proporcionalidad y la pandemia por COVID-19* en el que diversos autores presentan sus argumentos y percepciones respecto a la aplicación del juicio de proporcionalidad.

Conclusión

El odontólogo durante la pandemia adoptó medidas de responsabilidad ética, no solamente aquellas implementadas por las

secretarías o ministerios de salud sino que implementó criterios propios en la toma de decisiones, considerando los principios bioéticos.

El tema de la bioética no es exclusivo, es inclusivo para todo el personal de salud, que no solamente debe preocuparse en su formación para su actuar clínico, sino también para su actuar bioético. La formación de los odontólogos es de la corriente principialista, que cierra mucho su comprensión y la búsqueda de otras metodologías o corrientes filosóficas o de la bioética; ayudaría a la formación de los odontólogos, y a afrontar de mejor manera los casos, la consulta de órganos consultivos como son los comités de ética.



Imagen: freepik.com

Referencias

- Agren D. (2020) Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths. *Lancet*; 396(10254): 807. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31955-3.
- Alpuche Aranda CM. (2020) Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: COVID-19. *Salud Pública Mex.*; 62(2): 123-124. <https://doi.org/10.21149/11284>
- Barquerizo Minuche J. (2009) Colisión de Derechos Fundamentales y Juicio de Ponderación. *Rev de Derecho Público*; (1): 19-52
- Delgado JE, Herrera van Oostdam AS, et al. (2021) Clinical factors associated with COVID-19 severity in Mexican patients: Cross-sectional analysis from a multicentric hospital study. *Healthcare*; 9(7): 895. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070895>
- Elmir K. (2019) La investigación en ciencias de la salud. El rol de los comités de ética en odontología. *Rev. Asoc. Odontol. Argent.*; 107: 39-41.
- Ethics Subcommittee of the Council on Ethics, Bylaws and Judicial Affairs (2020) Ethical practice during the COVID-19 pandemic. *Journal of American Dental Association*; 151(5): p. 377-378.
- Gao SJ, Guo H, Luo G. (2022) Omicron variant (B.1.1.529) of SARS-CoV-2, a global urgent public health alert. *J Med Virol*. 94(4): 1255-1256. <https://doi.org/10.1002%2Fjmv.27491>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud (2021a). Política Nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID 19 en México. Documento rector. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/28Abr2021_13h00_PNVx_COVID_19.pdf
- Gobierno de México, Secretaría de Salud (2021b). Acuerdo por el que se establecen brigadas especiales, como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, para llevar a cabo la vacunación como medida para la mitigación y control de la enfermedad COVID-19, en todo el territorio nacional. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610149&fecha=21/01/2021#gsc.tab=0.
- Gobierno de México, Secretaría de Trabajo (2021c) Decreto por el que se reforma el artículo 311 y se adiciona el capítulo XII Bis de la Ley Federal del Trabajo, en materia de Teletrabajo. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609683&fecha=11/01/2021#gsc.tab=0
- Guerrero-Sotelo RN, Hernández-Arzola LI, Aragón-González GR. (2019) Responsabilidad jurídica del acto médico-sanitario. *Rev CONAMED*;24 (Suppl: 1): 40-46.
- Hall RT. (2016) Casuística y principialismo. *Dilemata*; 8(20): 33-48.
- Hernández Bringas HH. (2020) Mortalidad por COVID-19 en México: Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. *Notas de coyuntura del CRIM*; (36): 1-7. Disponible en: https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf
- Insua, J. T. (2019). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona Y Bioética*, 22(2), 223-246. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
- Ley General de Salud (2022) Artículo 51. 16 de mayo del 2022, México
- Madies CV. (2017) Derecho Sanitario. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/11>
- McConnell T (2022) "Moral Dilemmas", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2022/entries/moral-dilemmas/> <https://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=moral-dilemmas>
- Miguelena-Muro KE, García-Esquibel MI, López-González L, Garcilazo-Gómez A, Tenorio-Torres G, Jiménez-Díaz FD. (2021) Impacto de la pandemia en la práctica de los profesionistas de la salud oral en México. *Rev ADM*; 78 (3): 142-148.
- Monárrez Espino J, Zubia Nevárez CI, Reyes Silva L, Castillo Palencia JP, Castañeda Delgado JE, Herrera van Oostdam AS, et al. (2021) Clinical factors associated with Covid-19 severity in Mexican patients: Cross-sectional analysis from a multicentric hospital study. *Healthcare*; 9(7): 895. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070895>
- Noriega Ebel M. (2021) Ética y salud pública dental. *Gaceta CONBIOÉTICA*; 11(44): 19-22.
- Orellana Centeno JE, Guerrero Sotelo RN. (2019) La bioética desde la perspectiva odontológica. *Revista ADM*; 76 (5): 282-286
- Orellana Centeno JE, Guerrero-Sotelo RN. (2021) Impacto socioeconómico de la COVID-19 en el escenario mexicano. *Acta Odontol Col*; 11(2): 127-135. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/97196>
- Pozos Guillen AJ, Garrocho Rangel JA. (2021) Odontología basada en la evidencia: de la evidencia científica a la práctica clínica. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*.
- Pérez Tamayo R. (2013) Humanismo y medicina. *Gac. Med. Mex.*; 149: 349-53.
- Revelo G. (2021) Ética del odontólogo en la pandemia del COVID-19. *Revista OACTIVA UC Cuenca*; 6(3): 45-8
- Schaefer Rivabem F. (2017) Biolaw: an autonomus discipline? *Rev. bioét.*; 25 (2): 282-9.
- Zagrebelsky, G. (2011) El derecho dúctil. *Trotta*.
- Zerón A. (2019) Código de ética de la Asociación Dental Mexicana. Una revisión de nuestros principios (Parte 1). *Rev ADM*; 76(4): 242-6.
- Zerón A. (2021) Vacunación para odontólogos. Encuentros cercanos de primer contacto. *Rev ADM*; 78 (2): 62-72. <https://dx.doi.org/10.35366/99280>

Postura de los adolescentes ante la donación cadavérica de órganos y tejidos

Position of adolescents regarding cadavery organ and tissue donation

Janet Velázquez Mendoza*, Claudia Daniela Bustamante Monroy*, Judith Magdalena Corona Lara**, Rodrigo Villaseñor Hidalgo*** y Juan Pablo Salazar Reyes****

Resumen

Introducción: respecto a los pacientes en listas de espera para trasplantes, los donantes son insuficientes; la negativa para ser donador es una barrera que dificulta reducir la mortalidad en México. **Objetivo:** determinar la postura de los adolescentes ante la donación cadavérica de órganos y tejidos. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, en el total de adolescentes que asistieron a la UMF No. 94 durante enero-febrero 2022, muestreo por conveniencia, se aplicó el cuestionario PCID-DTO RIOS para la actitud y el conocimiento hacia la donación cadavérica de órganos y tejidos y, el cuestionario ADOP para identificar negativas de donación; análisis con estadística descriptiva, resultados en tablas y gráficos. **Resultados:** 103 participantes, edad mínima de 10 años, máxima 19 y media de 14.8; escolaridad más frecuente, secundaria en 43.68%; 63.10% no han conocido a alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos; 56.31% negaron conocer alguien que haya donado; la mayoría refieren que si están cubiertas las necesidades de órganos que se necesitan (80.53%); su fuente de mayor influencia respecto al tema fueron las películas (85.43%); tres cuartos de los adolescentes negaron haber recibido alguna charla sobre donación; el 85.43% no están a favor, la principal causa de negativa fue por miedo a que tomen los órganos antes de muerto (26.80%); un tercio mencionó tener un mal conocimiento el tema; la actitud más frecuente ante la donación de órganos y tejidos postmortem fue desfavorable en 47.72%, seguida de desconfianza en 33.98% y solo el 14.56% con actitud favorable. **Conclusiones:** la mayoría de la población adolescente no ha recibido información sobre la donación cadavérica y presenta actitud desfavorable ante este tema. **Palabras clave:** donación cadavérica, adolescentes, órganos, tejidos.

Abstract

Introduction: regarding patients on waiting lists for transplants, donors are insuffi-

cient; the refusal to be a donor is a barrier that makes it difficult to reduce mortality in Mexico. Objective: to determine the position of adolescents before the cadaveric donation of organs and tissues. Materials and methods: descriptive, cross-sectional study, in the total number of adolescents who attended UMF No. 94 during January-February 2022, convenience sampling, the PCID-DTO RIOS questionnaire was applied for attitude and knowledge towards cadaveric donation of organs and tissues and the ADOP questionnaire to identify donation refusals; analysis with descriptive statistics, results in tables and graphs. Results: 103 participants, minimum age 10 years, maximum 19 and mean age 14.8; most frequent schooling, secondary in 43.68%; 63.10% have not met someone who has needed or received an organ transplant; 56.31% denied knowing someone who has donated; the majority refer that if the needs of organs that are needed are covered (80.53%); their source of greatest influence on the subject were movies (85.43%); three quarters of the adolescents denied having received any talk about donation; 85.43% are not in favor, the main cause of refusal was fear that they would take the organs before death (26.80%); a third mentioned having poor knowledge of the subject; the most frequent attitude towards postmortem organ and tissue donation was unfavorable in 47.72%, followed by distrust in 33.98% and only 14.56% with a favorable attitude. Conclusions: the majority of the adolescent population has not received information about cadaveric donation and presents an unfavorable attitude towards this issue. keywords: donation, cadaveric, adolescents, organs, tissues.

*Médica Residente Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

**Médica Familiar; Profa. Adjunta Especialización Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

***Médico Familiar; Prof. Titular Curso Especialización Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

****Médico Familiar. Prof. e Instructor Curso Especialización Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

Antecedentes

La donación de órganos es un tema emergente a pesar de lo cual, en México su investigación es escasa; la disparidad entre el número de pacientes en listas de espera para trasplantes de órganos y el número de donantes de órganos disponibles continúa incrementando cada día más, esta desproporción entre demanda y oferta se exagera con el incremento progresivo del volumen de pacientes en lista de espera y la disminución por las negativas de donación (Molina et al., 2018); en la actualidad la mayor limitación al trasplante es la escasez de donantes, con aumento de la cifra de pacientes que mueren en listas de espera de órganos para serles trasplantados. El tema de la donación de órganos, proceso salud/enfermedad que si bien, supone y expresa una respuesta individual, depende de las evaluaciones y significaciones sociales y culturales imperantes, en un momento histórico específico, y en una cultura determinada. Durante octubre de 2022 se reportaron 20,127 personas en espera de un trasplante y 4,908 personas trasplantadas, existen 553 establecimientos vigentes autorizados para la procuración y donación de órganos y tejidos. (Estadísticas, s. f.). Los criterios que se marcan para poder ser un donante cadavérico son: comprobar la pérdida de la vida del donante ya sea por muerte encefálica o parada cardiaca, existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito, asegurar que no exista riesgo sanitario y, donación aceptada por familiares directos. (Esparza del Villar et al., 2011).

En cuanto a los principales factores que influyen en la negativa de la donación, se analizan tres principales esferas: la influencia de la religión en la donación, la organización del sistema de información, el acercamiento al donante y su familia y, por último, la formación personal del equipo de salud. Otro aspecto a considerar son las escasas campañas de información sobre el tema, para la población en el año 2005 se implementó a través de folletería enviada por teléfonos de México (TELMEX) en la cual, se invitaba al

público receptor a llenar una tarjeta de donador con los órganos que estaba dispuesto a dar una vez que falleciera el portador, a finales del 2010, la campaña Pro-Donación se denominó Héroes por la vida; las campañas van y vienen, sin embargo, en México la donación cadavérica no ha dado los frutos esperados. Cabe mencionar que en nuestro país la población tiene severas dudas sobre la veracidad y confiabilidad de nuestras instituciones y, el sector salud no es la excepción, por lo que siempre surge la pregunta ¿Qué van hacer con el Órgano que yo done?, ¿A quien se lo van a dar? ¿Lo van vender?. (Sodi Campo y Villa Monroy, 2022).

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, mediante encuestas al total de adolescentes que cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar bajo asentimiento o consentimiento informado, según su edad, se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS durante el periodo de enero-febrero de 2022, previamente aceptado por el comité local de investigación, cuyo objetivo fue determinar su postura ante la donación cadavérica de órganos y tejidos. Se les aplicó el cuestionario PCID-DTO RIOS (coeficiente alfa de Cronbach de 0.83) (Sebastián-Ruiz et al., 2017) para evaluar la actitud y el conocimiento general hacia la donación cadavérica de órganos y tejidos, así como para el trasplante de órganos; y si en sus respuestas del primer cuestionario su decisión fue negativa ante la donación cadavérica de órganos y tejidos, se aplicó el cuestionario ADOP (coeficiente alfa de Cronbach de 0.87) (Jasso et al., 2018) que evaluó las negativas de las donación de órganos y tejidos postmortem. Autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud con número de registro R- 2021-3511-095.

Resultados

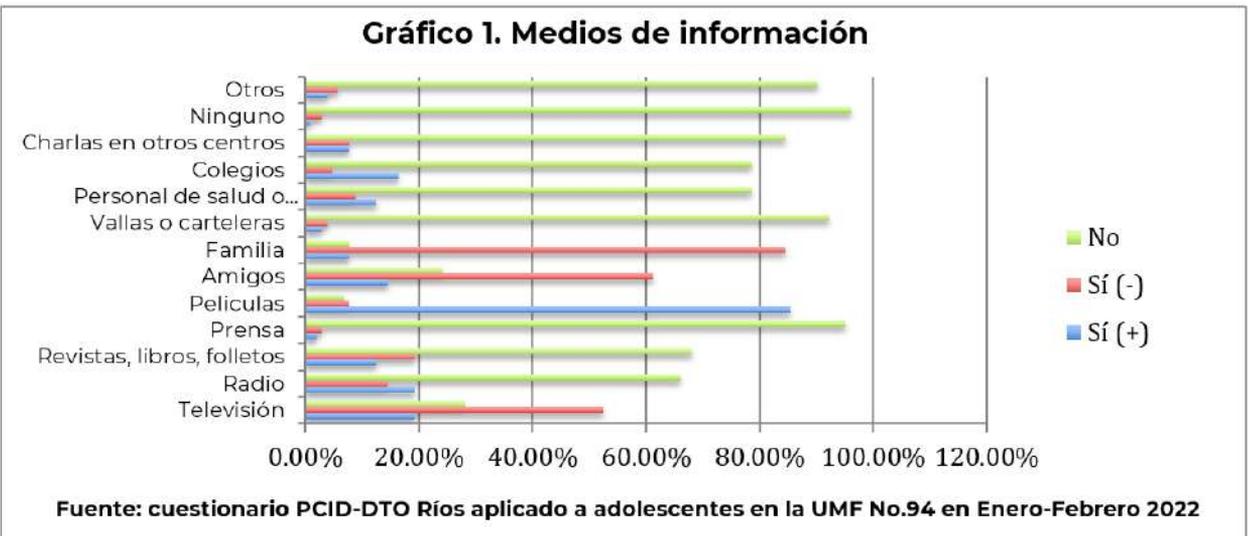
Fueron 103 participantes con edad mínima de 10 años, máxima de 19 y media de 14.8, su escolaridad más frecuente fue secundaria en 43.68% (Tabla 1); De los adolescentes encuestados, 63.10% dijeron que no han conocido entre sus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplan-

te de órganos mientras que 56.31% negaron conocer entre sus familiares o amigos alguien que haya donado. El 40% han comentado el tema con sus amigos y tan solo el 20% con su familia.

Tabla 1		
Escolaridad de adolescentes encuestados		
Grado escolar	No.	Porcentaje
Primaria	13	12.62%
Secundaria	45	43.68%
Medio Superior	27	26.21%
Superior	18	17.47%

Fuente: cuestionario PCID-DTO Ríos aplicado a adolescentes en la UMF No. 94 en Enero-Febrero 2022

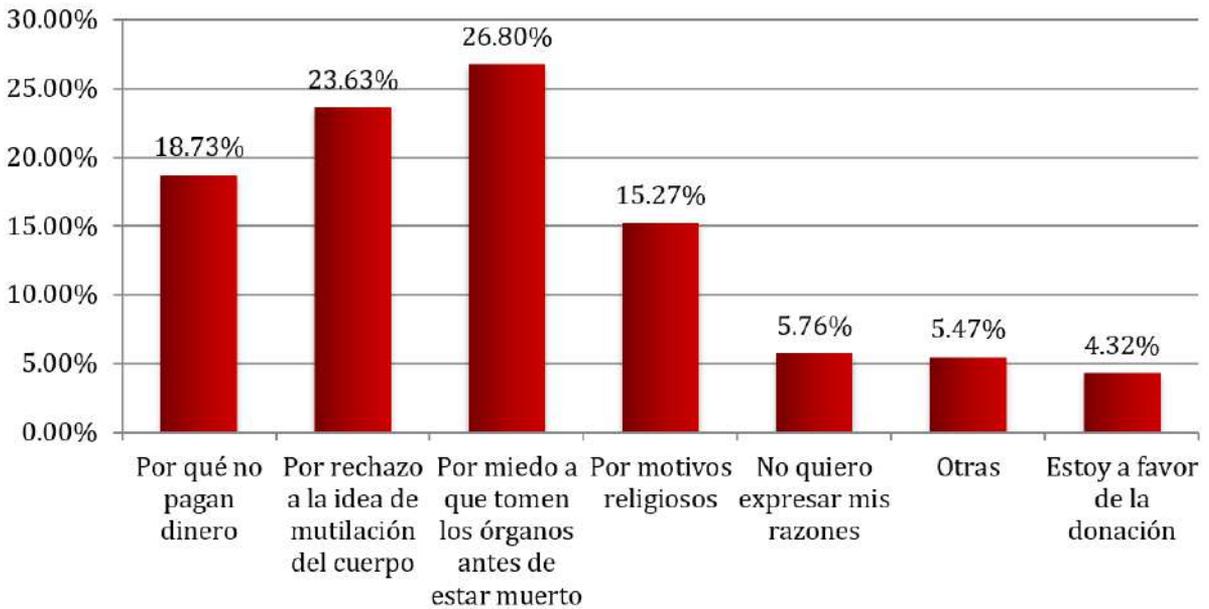
Un dato interesante fue identificar que la mayoría refieren que sí están cubiertas las necesidades de órganos que se necesitan (80.53%). Se les pidió que señalaran a través de qué fuentes han obtenido información sobre donación de órganos y si esta fue positiva (+) o negativa (-) (Gráfico 1), se observó que su fuente de mayor influencia fueron las películas (85.43%); y tres cuartos de los adolescentes negaron haber recibido alguna charla sobre la donación.



Del total de adolescentes entrevistados, el 85.43% no está a favor de la donación, la principal causa de su negativa fue por miedo a que tomen los órganos antes de muerto en 26.80% (Gráfico 2); el 33.98% mencionaron tener un mal conocimiento el tema; respecto a la actitud más frecuente ante la donación de órganos y tejidos postmortem fue desfavorable en 47.72%, seguida de desconfianza en 33.98% y solo el 14.56% con actitud favorable.

150 trasplantes de hígado, 23 trasplantes de corazón, 1 trasplante de corazón-riñón, 1 trasplante de páncreas, y 1 trasplante de hígado-riñón, en cuanto a personas que requieren un trasplante en el 2022 hay un total de 22399. (Estadísticas, s. f.) A pesar de estas cifras, solo dos de cada diez señalaron que las necesidades de donación son insuficientes, por lo que es preciso incrementar el número de donantes en nuestra población; es por ello que, incrementar las fuentes de

Gráfico 2. Causas de negativa



Fuente: cuestionario PCID-DTO Ríos aplicado a adolescentes en la UMF No.94 en Enero-Febrero 2022

Discusión

Aproximadamente uno de cada diez adolescentes encuestados ha tenido algún conocido que haya recibido un trasplante de órganos o tejidos mientras que dos terceras partes de los entrevistados negaron que en su familia alguna vez hayan donado órganos, lo que sugiere una frecuencia menor de donantes respecto a la necesidad que se tiene.

En el año 2022 se han realizado 1866 trasplantes de córnea, 1616 trasplantes de riñón,

información confiable acerca de este tema es prioridad, ya que de los adolescentes encuestados, solo un cuarto aproximadamente han acudido a una plática sobre donación y, siendo su principal fuente de información las películas, se favorece una percepción romantizada o distante de la realidad que se enfrenta en nuestra sociedad respecto al proceso de donación, pudiendo reflejarse en que solo una cuarta parte de los encuestados mencionaron que sí donarían los órganos de sus familiares.

Una pregunta relevante en esta investigación fue si las personas con muerte cerebral se pueden recuperar y vivir normal, cuya respuesta afirmativa fue la más frecuente, idea que manifiesta una percepción similar a las películas sobre el tema, a diferencia de la reportada en la literatura que corresponde al 0%, motivo que podría justificar las bajas tasas de donación. (Veras López, 2008).

Por otra parte, la violencia, los índices de delincuencia y corrupción de nuestra sociedad actual no son un mito, existen datos duros que reflejan el panorama en el país, mismo que se percibe desde varias décadas atrás; el problema en este contexto puede generar en la población afectada un estado de alerta y desconfianza que, afecte incluso los programas de donación. (¿Qué desalienta la donación de órganos en México?, Fundación UNAM, s. f.). Aunque el proceso de donación de órganos en las instituciones públicas es totalmente transparente, en este país la confianza se ha tornado vulnerable a diferentes niveles, micro y macrosistemas, incluyendo los institutos de salud, llegando a pensar que las personas que han expresado su voluntad de ser donadores cuando mueran serán más vulnerables al tráfico de órganos, sin embargo, esta premisa carece de sustento real. (Corrupción y desconfianza desalientan la donación de órganos en México, Alcaldes de México, s. f.). Los jóvenes podrían tener esta percepción debido a que están más expuestos a las redes sociales que tienden a exagerar y reproducir actos violentos, sumando a este contexto la escasa información confiable, familiares y amigos que van en contra y, la difusión insuficiente, son parte de las barreras que se enfrentan para disminuir la lista de personas que esperan una donación, quienes generalmente tienen una enfermedad en fase terminal la cual, afecta significativamente su calidad de vida hasta el punto de una muerte prematura, en quienes recibir un órgano, puede convertirse en un evento que cambie totalmente la vida de dichos pacientes que puede salvar no solo una, si no varias vidas ya que se cuentan con diferentes tipos de trasplante (riñón, hí-

gado, pulmones, intestino, corazón, córneas, tejido, entre otros). (Silva Cunalata, 2016).

Conclusiones

La mayoría de la población adolescente no ha recibido información sobre la donación cadavérica y presenta actitud desfavorable ante este tema; analizando los resultados obtenidos a través de esta investigación, se dispone que el 85% rechaza la donación de órganos ya sea por cuestiones culturales, sociales, familiares o por simple desconocimiento acerca del tema; existen diferentes factores que dificultan actualmente la donación de órganos y tejidos, el identificarlos como sociedad favorece la formulación de estrategias y métodos que permitan mayor conocimiento, capacitación y desarrollo para el aumento de esta. Otro factor que se observó en la investigación es que la donación de órganos y tejidos de donador cadavérico no es un acto espontáneo, automático o natural en los adolescentes, nadie dona por que le nazca hacerlo y es por eso que hay que realizar campañas de sensibilización; por lo tanto, en virtud de lo anterior las campañas de difusión y promoción de la donación son un recurso útil para intensificar y ampliar a una población cada vez mas joven, en el que se pueda cultivar una actitud favorable.

Agradecimientos

A la Unidad de Medicina Familiar No. 94 por el apoyo al realizar este protocolo de estudio.

Financiamiento

No se recibió ninguna beca específica de sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de Intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado y la carta de asentamiento de los adolescentes referidos en el artículo. No aparecen datos personales en este trabajo.

Referencias

- Centro de Trasplantes, Estadísticas, gob.mx, [Internet]. (s. f.). gob.mx. <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
- Corrupción y desconfianza desalientan la donación de órganos en México, Alcaldes de México. (s. f.). Alcaldes de México. <https://www.alcaldesdemexico.com/notas-principales/corrupcion-y-desconfianza-desalientan-la-donacion-de-organos-en-mexico/>
- Esparza del Villar, O., Quiñones Soto, J., Carrillo Saucedo, I. C. y Montanez, P. (2011). *Relación entre donación de órganos y los cinco grandes factores de la personalidad en estudiantes Universitarios de México*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 7-27.
- Jasso, K., Lagunes-Córdoba, R., Martínez, J. M. y Marván, M. L. (2018). Desarrollo de un cuestionario de actitudes hacia la donación de órganos postmortem. *Psicología y Salud*, 28(2), 195–205.
- M. I., Toro, P. A., Manzi, E., Dávalos, D., Torres, K., Aristizábal, A. M. y Gómez, C. (2018). Main causes of family refusal to organ and tissue donation: 10 years of experience in a Latin American centre. *Nefrología*. Sociedad española de nefrología. 38(2)225-226.
- ¿Qué desalienta la donación de órganos en México? Fundación UNAM. (s. f.). Descubre Fundación UNAM. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/que-desalienta-la-donacion-de-organos-en-mexico/>
- Sebastián-Ruiz, M. J., Guerra-Sáenz, E. K., Vargas-Yamanaka, A. K., Barboza-Quintana, O., Ríos-Zambudio, A., García-Cabello, R. y Palacios-Saucedo, G. d. C. (2017). Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México. *Gaceta de México*, 153(4). 430-440
- Silva Cunalata, V. H. (2016). *La donación y trasplante de órganos y el derecho a la libertad de decisión* [Trabajo de grado]. Universidad técnica de Ambato.
- Sodi Campos, M., & Villa Monroy, H. (2012). Reflexiones sobre la oferta de órganos humanos por internet y sus efectos en la dignidad humana. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(3), 59-66.
- Veras López, M. E. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala con respecto a donación de órganos y tejidos solidos* [Trabajo de grado]. Universidad de San Carlos Guatemala.



Aspectos éticos del acceso continuo a productos en investigación

José Alberto Ortega Garrido*

Introducción

La investigación para la salud es el conjunto de acciones que contribuyen al conocimiento de procesos biológicos y psicológicos, de vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, así como a la prevención y control de los problemas de salud y, en especial, al desarrollo de insumos para la salud como nuevos medicamentos (*"Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud," 2014*).

El proceso que implica el desarrollo de un nuevo medicamento, parte de la investigación básica y el descubrimiento de moléculas con potencial terapéutico, cuya acción es evaluada en estudios preclínicos. Una vez determinada la seguridad de su administración y caracterizado su potencial terapéutico, se inicia con la experimentación clínica en seres humanos: estudios de fase I para caracterizar la seguridad y tolerabilidad de un producto en investigación; estudios de fase II para caracterizar su seguridad y eficacia y, por último, estudios de fase III, para caracterizar su eficacia a largo plazo (*"Wright, B." 2017*). De probarse el beneficio terapéutico, la conclusión de ensayos clínicos de fase III constituye el último peldaño para someter el nuevo producto ante las autoridades regulatorias competentes para su aprobación y posterior comercialización.

Sin embargo, concluir con la etapa de investigación clínica no significa que un nuevo medicamento esté inmediatamente disponible. Para ponerlo en perspectiva, en México, el proceso regulatorio comprendido desde la finalización de la investigación clínica en seres humanos hasta la comercialización de un medicamento nuevo tarda en promedio 4.3 años, el doble de tiempo que el que toma en países como Brasil, donde en promedio tardan 2.4 años o Alemania y Estados Unidos, donde se tienen disponibles al cabo de 1 año (*IQVIA, 2021*).

Los largos tiempos regulatorios en el contexto mexicano retrasan el acceso a productos

de vanguardia para aquellos individuos que pueden ser beneficiarios de la nueva terapia, lo cual, especialmente, constituye una brecha crítica en participantes de investigaciones clínicas, para los cuales el acceso continuo a estas terapias pudiera prolongar el efecto beneficioso para su condición médica, al no poder acceder a otra terapia igualmente eficaz.

Acceso continuo a productos en investigación

Algunas de las principales estrategias que se han descrito en la literatura internacional para favorecer el acceso continuo a intervenciones beneficiosas son:

- **Estudios de extensión:** Se trata de ensayos clínicos, principalmente de etiqueta abierta, los cuales tienen como objetivo principal continuar la administración de un producto en investigación a participantes de estudios de fases más tempranas, en quienes haya mostrado beneficio terapéutico. Esta estrategia, puede considerar el acceso continuo dentro de un contexto de investigación clínica, cumpliendo con la normativa en materia de investigación de cada país. Entre las principales ventajas se identifica que los Comités de Ética en Investigación, el investigador principal, las autoridades regulatorias y demás actores, se involucran activamente en el proceso de seguimiento de los participantes. Como principal desventaja, se identifica que la planeación y ejecución del estudio de extensión es responsabilidad exclusiva del patrocinador del estudio, por lo que podría o no llevarlo a cabo.
- **Programas de Acceso Post-Estudio:** Son programas que se desarrollan de manera posterior a la terminación de la evaluación de eficacia de un produc-

*Adscrito a Unidad de Especialidades Médicas, Cirugía e Investigación Santa Fe; Vocal secretario, CEI, CLINBA, S.C.; Ganador 1er. lugar de cartel científico, Congreso Internacional de Bioética 2022, CONBIOÉTICA.

to en investigación. Estos tienen como principal objetivo continuar brindando el producto en investigación para aquellos participantes que concluyeron la fase clínica del estudio y que, por un periodo determinado, recibirán el producto sin costo por parte del patrocinador. Entre sus desventajas, se resalta que no cuentan con la vigilancia estrecha de un patrocinador ni de la autoridad regulatoria, al no recopilarse información clínica y estar fuera de un contexto de investigación. En México, tanto el investigador principal como el Comité de Ética en Investigación asumen la responsabilidad del seguimiento, pero sin normativa específica para este fin.

- **Acceso en situaciones de urgencia, acceso continuo o uso compasivo:** Se trata de una estrategia de acceso a productos en investigación o medicamentos, basada en la probabilidad de que un individuo o grupo de individuos que cursan con una condición que amenaza su vida, se beneficien de la administración del producto o medicamento. El investigador principal de un estudio y/o médico tratante puede solicitar la aprobación del uso de emergencia de un producto en investigación o de un medicamento ya comercializado, en una posología diferente para la que fue inicialmente aprobado.

Guías internacionales sobre el acceso a intervenciones beneficiosas

En el ámbito internacional, la *Declaración de Helsinki*, uno de los principales códigos sobre ética en investigación, recomienda en el numeral 34. *Estipulaciones post ensayo* que, previo al inicio de un estudio de investigación para la salud, se prevea el acceso posterior a intervenciones beneficiosas para quienes aún la requieran (*"Asociación Médica Mundial"*, 2013). Adicionalmente, las directrices de la Organización Mundial de la Salud de *Buenas*

Prácticas Clínicas (BPC) para Ensayos sobre Productos Farmacéuticos: Responsabilidades del investigador, indican que los investigadores deben asegurar el cuidado médico y seguimiento relevante a los procedimientos que se mantengan después del periodo del ensayo, en correspondencia con el tipo de enfermedad (*Idänpään-Heikkilä*, 1994).

"Los largos tiempos regulatorios en el contexto mexicano retrasan el acceso a productos de vanguardia para aquellos individuos que pueden ser beneficiados de la nueva terapia, lo cual, especialmente, constituye una brecha crítica en participantes de investigaciones clínicas...!"

Por otro lado, la *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos* en el apartado 15. *Aprovechamiento compartido de los beneficios*, indica que deben compartirse con la sociedad todos los beneficios que deriven de las investigaciones, entre ellos, los conocimientos científicos y nuevas terapias, haciendo especial énfasis en la transferencia del conocimiento a los países en desarrollo (*UNESCO*, 2005). Asimismo, las *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (*CIOMS*, 2016) incluye algunas recomendaciones para guiar el acceso a intervenciones beneficiosas. En la *Pauta 6: atención de las nece-*

idades de salud de los participantes, se establece que todos los actores involucrados en la investigación en salud deberán establecer de manera previa, el cómo se llevará a cabo la atención y seguimiento de los participantes de estudios durante el curso de la investigación, así como una vez que ésta haya terminado, incluyendo la posibilidad de ofrecer acceso continuo a intervenciones beneficiosas. De igual manera, recomienda determinar las responsabilidades de cada actor involucrado en el proceso y esclarecer las condiciones bajo las cuales sería aplicable brindar una intervención beneficiosa en un esquema de acceso continuo.

Finalmente, en la *Pauta 2: Investigación en entornos de escasos recursos*, se establece que los planes de acceso posterior a los ensayos deben ser prioritarios en entornos en los que la estructura y recursos del gobierno no son suficientes para que la sociedad pueda acceder a nuevas opciones terapéuticas, por lo que es deseable que las intervenciones estén disponibles, a un precio razonable.

Reglamentación nacional sobre el acceso a intervenciones beneficiosas

En México, no existe ninguna norma, guía o reglamento que especifique las condiciones por las cuales sería posible tener acceso continuo a productos en investigación, salvo en situaciones de urgencia, las cuales, se muestran a continuación.

En la Ley general de Salud, se establece en el Artículo 102, que la Secretaría de Salud es la institución competente que puede autorizar el empleo de medicamentos o materiales en seres humanos, de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente sobre el potencial beneficio terapéutico (*"Ley General de Salud," 2021*).

Adicionalmente, el Artículo 103 establece la posibilidad de utilizar recursos terapéuticos en investigación para el tratamiento de una persona enferma, siempre y cuando haya

una alta probabilidad de salvar su vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente. Este artículo, se complementa con lo estipulado en el Capítulo II: De la Investigación Farmacológica, Artículo 71 del *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, al especificar que, para utilizar recursos terapéuticos no aprobados y que aún se encuentren en fase de desarrollo, se deberá obtener el dictamen favorable de los Comités de Ética en Investigación e Investigación, así como el consentimiento informado correspondiente (*"Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud," 2014*)

Por otro lado, la *NOM-012-SSA3-2012*, en el numeral 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación, se especifica que los investigadores principales deberán garantizar al término de la investigación lo necesario para continuar con el tratamiento del sujeto, así como brindar los cuidados para evitar cualquier efecto secundario (*"NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos," 2013*).

"Una vez determinada la seguridad de su administración y caracterizado su potencial terapéutico, se inicia con la experimentación clínica en seres humanos..."

Por último, la *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*, establece en el apartado 3.4 *Obligaciones*, que los Comités de Ética en investigación deben evaluar la pertinencia

ética y científica del uso de tratamientos de urgencia en condiciones que amenazan la vida, así como de la continuidad de la administración de los productos y la continuidad de su uso (CONBIOÉTICA, 2018).

Reflexiones finales

A nivel internacional, se cuentan con guías que establecen la importancia de asegurar el acceso a productos en investigación; sin embargo, no especifican los alcances de estas estrategias, ni precisan las responsabilidades que podrían asumir los actores involucrados: gobiernos, patrocinadores de estudios, Comités de Ética en Investigación e Investigación, autoridades regulatorias, entre otros.

En el contexto nacional, la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación para la Salud, la NOM-012-SSA3-2012 y la Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación establecen condiciones generales para brindar acceso a medicamentos en situaciones de urgencia, sin embargo, no se cuenta con normativa específica para guiar o garantizar el acceso a productos en investigación posterior. Lo anterior tiene implicaciones éticas que impactan negativamente los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia, en particular para aquellos participantes cuya enfermedad es crónica, degenerativa o potencialmente mortal.

Entre los principales retos para México se deben considerar, en el ámbito regulatorio, la generación de normativa nacional que guíe la evaluación, seguimiento y conclusión de los programas de acceso continuo, la duración obligatoria de la provisión del producto, los mecanismos para asegurarlo, así como las sanciones en caso de incumplimiento; en el ámbito operativo, existe la necesidad de definir los roles y las responsabilidades de cada uno de los actores, sus atribuciones y nivel de autoridad; y, por último, en el ámbi-

to ético, se debe de esclarecer la facultad de los Comités de Ética en investigación y de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para poder brindar el seguimiento oportuno y salvaguardar a los participantes, teniendo como base un marco regulatorio sólido y responsabilidades bien definidas.

Lo anterior, coadyuvará a brindar pautas claras para establecer *a priori*, los mecanismos de aseguramiento de acceso continuo a intervenciones beneficiosas, impactando en los aspectos éticos de justicia, beneficencia y no maleficencia, autonomía, aprovechamiento compartido de los beneficios, solidaridad, cooperación y responsabilidad.

Por último, es necesario tomar en cuenta la experiencia de otros países en este tema, como es el caso de Brasil, país en el que la autoridad regulatoria establece que se debe brindar de manera gratuita un producto en investigación que haya sido beneficioso para los participantes de la investigación clínica por al menos 5 años posterior a la culminación de un ensayo clínico. (ANVISA, 1999) Adicionalmente, para fortalecer las estrategias de acceso expandido y uso compasivo en situaciones de emergencia, es importante tomar en cuenta las regulaciones específicas con las que cuenta Estados Unidos y la Unión Europea, considerando el uso compasivo de los productos en investigación. (Food and Drug Administration, 2019a; European Medicines Agency, 2004)

Conclusión

La normativa mexicana no contempla el acceso a productos en investigación posterior a su desarrollo clínico y antes de su aprobación, por lo que es necesario que se consideren los aspectos operativos, regulatorios y éticos para la correcta aplicación de los programas de acceso post estudio, así como sentar las bases para el desarrollo de normativa nacional que los regule.

Referencias

- ANVISA. (1999). Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução - RDC nº 26. http://www.comissoes.propp.ufu.br/sites/comissoes.propp.ufu.br/files/Anexos/Bookpage/Resolucao_RDC_n_26_normatizar_a_avaliacao_e_aprovacao_de_programas_de_acesso_expandido.pdf
- Comisión Nacional de Bioética. (2018). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. Ciudad de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460756/7_Guia_CEI_2018_6a.pdf
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). (2016). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
- Declaración de Helsinki- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* (2013). <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Food and Drug Administration (2019a). *Code of Federal Regulations*, Title 21, Volume 53, Section 12.305 Requirements for all expanded access uses. <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?CFRPart=312&showFR=1&subpartNode=21:5.0.1.1.3.9>
- European Medicines Agency. (2004). (Regulation (EC) No 726/2004 of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 laying down Union procedures for the authorization and supervision of medicinal products for human use and establishing a European Medicines Agency. <http://data.europa.eu/eli/reg/2004/726/2022-01-28>
- Idänpään-Heikkilä, J. E. (1994). *WHO guidelines for good clinical practice (GCP) for trials on pharmaceutical products: responsibilities of the investigator*. *Annals of medicine*, 26(2), 89–94. <https://doi.org/10.3109/07853899409147334>
- IQVIA. (2021). *Tiempos para la disponibilidad de insumos para la salud en el Sistema Nacional de Salud 2015-2020*. Actualización. <https://amiif.org/wp-content/uploads/2021/11/2021-estudio-iqvia.pdf>
- Ley General de Salud. (2021). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (2013). https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- UNESCO. (2005). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- Wright, B. (2017). *Chapter 2 - Clinical Trial Phases*. Editors: Delva Shamley, Brenda Wright, *A Comprehensive and Practical Guide to Clinical Trials*, Academic Press, 2017. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804729-3.00002-X>



Hacia una autentica interdisciplinariedad en la enseñanza, estudios e investigación bioética

Raúl Ruiz Canizales*

Introducción

La bioética, he insistido en ello, no es una disciplina, sino un espacio laico *interdisciplinario* (no tanto multidisciplinario) en la que no sólo los filósofos estudian el fenómeno moral o, mejor dicho, no sólo ellos son los requeridos al momento de la discusión de los dilemas morales. La bioética es discusión e investigación, por lo menos interdisciplinaria, y a esto se hace referencia cuando se habla de “estatuto epistemológico de la bioética”. A través de un análisis crítico se explican y aportan los elementos que nos permitirían hablar no sólo de una auténtica interdisciplinariedad, sino también —en determinado momento y bajo ciertas reglas de juego— de transdisciplinariedad. Sin embargo, la amplia y abundante producción literaria independiente e institucional (principalmente de corte académico) en materia de bioética se ha ostentado como interdisciplinaria a pesar de que no se perciben los elementos determinantes y propios de este tipo de estudios o investigaciones. Se requiere llegar a un consenso respecto de los elementos exigibles, las reglas (epistemológicas) de juego para que cualquier actividad cognoscitiva (estudios, investigaciones o publicaciones) en y desde la bioética que se precie de ser interdisciplinaria realmente lo sea.

I. Estatuto epistemológico de la bioética

Cuando se habla de estatuto epistemológico de la bioética se hace alusión a la naturaleza o tipo de espacio de generación de conocimiento, además de las condiciones necesarias o reglas de juego que permita la comunicación y coordinación entre los interlocutores involucrados en torno a un objeto de estudio que, en el caso de la bioética, se trata de dilemas morales. Así, pues, cuando hablamos particularmente de la naturaleza de la bioética nos referimos a ésta como un espacio laico interdisciplinario de diálogo, deliberación y discusión entre las diversas ciencias, entre los diversos actores que el propio objeto de estudio permita convocar. Debemos entenderla como un lugar de encuentro, como el epicentro para el análisis

crítico racional, *i. e.*, argumentativo de dichos objetos de estudio, de los dilemas morales. No es lugar para las opiniones, sino para la confrontación y debate de posturas y de las posibles propuestas de soluciones.

Se insiste en lo siguiente: la ética teórica, la normativa, la descriptiva y la ética aplicada constituyen campos específicos de la reflexión moral; la ética aplicada, a su vez, tiene como campo específico de reflexión y discusión a la bioética, es decir, esta última se erige como un campo de disertación, por excelencia, de la ética aplicada, y esto nos coloca dentro del conocimiento de lo contingente, el cual, de acuerdo con Aristóteles, es el mundo del arte y el mundo de la razón práctica (ética). Además de lo anterior, dado que lo evaluado, lo discutido son los casos prácticos que derivan en dilemas morales, entonces no existe *la* respuesta, sino posibles respuestas —todas ellas fallibles— a las acciones humanas. No podrían ser de otra manera, por ello el filósofo estagirita explicó que la ética (razón práctica) es el mundo de lo que podría ser. Esta es la característica principal que debe quedar lo bastante claro para evitar exigirle a la bioética respuestas únicas, infalibles. La dimensión de lo necesario o, más precisamente, de la necesidad, por su parte, implica para el mismo Aristóteles el conocimiento alcanzado por la razón intuitiva o la ciencia, pero este no es el caso de la ética ni, por tanto, de la bioética.

En desacato a una de las reglas de las definiciones del propio Aristóteles (la de que toda definición no debe ser negativa), creo conveniente advertir —una vez más— que la bioética no es una ciencia, no es una disciplina. No lo podría ser por las cuestiones hasta aquí explicadas. Sin embargo, he observado en los últimos años que existe una amplísima producción literaria en la que sin mayor reparo —y de manera impune— se le adjudica a la bioética la cualidad (naturale-

* Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro; Maestría en Ética Aplicada y Bioética.

za/estatuto epistemológico) de ciencia o de disciplina. Nada más alejado de la realidad. La bioética es un espacio laico interdisciplinario de encuentro en el que convergen diversos saberes para la deliberación, análisis, diálogo, discusión, debate y formulación de posibles respuestas a los dilemas o conflictos morales surgidos del estilo de vida de las sociedades actuales, de las acciones u omisiones humanas, pero también de la puesta en práctica de los conocimientos científicos y tecnocientíficos. Las dos metodologías de análisis de los conflictos morales más conocidas son, hasta el momento, la principialista y la casuística, tema que corresponde desarrollar en otro momento. Ahora bien, vale la pena resaltar en el carácter laico de la bioética, y es que tampoco podría ser de otra manera. La bioética o es laica o entonces no es bioética. ¿Por qué? Porque las creencias religiosas se encuentran en el espectro de los credos en clave de dogmas, y el dogma implica lo que precisamente la ética, por su naturaleza, rechaza: el carácter infalible de las respuestas, de tal modo que la ética y, por tanto, la bioética, insisto, es un espacio de deliberación crítica, racional y argumentativa. Efectivamente, dar cabida a la religión y aceptar que no hay más fundamento moral que el religioso implicaría, de manera inevitable, dejar a los no creyentes ayunos de fundamento racional. (Cortina, 2005)

Por otra parte, la constante inclinación—aún latente y cada vez más marcada— de señalar a la bioética como una ‘disciplina’ o ‘ciencia’ tiene su raíz en varios factores: el primero, es el desconocimiento de los fundamentos epistemológicos de la misma, ya descritos en los párrafos precedentes; el segundo, es el uso mercantilista de corte academicista al que por inercia se han sumado muchos, ya sea porque ven en ella una moda o porque perciben a la bioética como un área prometedora en términos de créditos de producción académica. Pero esto es algo que merece discutirse en otra ocasión.

II. De la multidisciplinariedad a la interdisciplinariedad

Otro de los errores en los que se incurre con frecuencia es el de señalar a la bioética como un espacio multidisciplinario, sin explicar los porqués ni el cómo. Lo anterior constituye un craso error, además de que, de ser así, la bioética nos ofrecería pocas o nulas garantías de resultados fructíferos. Esto tiene que ver con el fracaso comprobado y lo infertil que resultaron los estudios multidisciplinarios desde hace varias décadas. Me explico y para ello seguiré de cerca las ideas expuestas por Gelman M. (2000).

"Se insiste en lo siguiente: la ética teórica, la normativa, la descriptiva y la ética aplicada constituyen campos específicos de la reflexión moral; la ética aplicada, a su vez, tiene como campo específico de reflexión y discusión a la bioética..."

En el periodo que va de la Primera a la Segunda Guerra Mundial se desarrollaron una serie de acontecimientos complejos de diversa naturaleza e impacto: desarrollo tecnocientífico, descubrimientos de la física, avances significativos en la biomedicina, entre muchos otros. Para tratar de entender, explicar y resolver el inmenso abánico de eventos problemáticos que se iban presentando en dicho periodo, surge una nueva forma de organización del trabajo científico y tecnológico: la multidisciplinariedad. Nace como una propuesta de acercamiento a todos esos problemas, pero mediante "...la descompo-

sición del problema en subproblemas unidisciplinarios y la consecuente agregación de sus subsoluciones, obtenidas en forma independiente, en una solución integral.” (Gelman, 2000). Sin embargo, en el año de 1955, Carl Ludwig von Bertalanffy publica un artículo en el volumen XI de la revista norteamericana *Main currents in modern thought*, titulado “General system theory” (“Teoría general de sistemas”) en el cual sentó las bases para la anhelada —desde aquel entonces— integración de conocimientos científicos. Por ello fue considerado uno de los pioneros, por el hecho de ofrecer a los estudiosos de la ciencia de los sistemas una visión ampliada de ésta y por postular, nombrar e implantar la teoría general de sistemas como una ciencia nueva, como un nuevo paradigma (en sentido kuhniano) con aquellos propósitos de integración de conocimientos. Aunado a lo anterior, paralelo a la teoría general de sistemas de Bertalanffy, ya se venía hablando del Enfoque de Sistemas y, paradójicamente, a ninguna disciplina o pensador se le ha podido asignar la paternidad de este método de investigación, aunque no es infrecuente señalar como fuente primigenia del pensamiento sistémico en general al propio Aristóteles: “El todo es más que la suma de las partes” (Bertalanffy, 1975, en Sáez, 2009). En términos generales se entiende como ‘sistema’ al un conjunto de partes o elementos organizados e interrelacionados y que, por tanto, interactúan entre sí para lograr un objetivo. El pensamiento sistémico, por su parte, surge como una forma alternativa de estudiar problemas complejos, como una aproximación novedosa (en aquel entonces) y como resultado de la convergencia de algunas corrientes de pensamiento: filosofía biológica, cibernética, Teoría de la información y de las comunicaciones, Investigación operativa, teoría de juegos, además de agregar que, entre sus rasgos característicos, es que reconoce la existencia de una serie de conceptos genéricos aplicables y aplicables en diversos estudios. (Saéz V., 2009). Fue el enfoque de sistemas —precisamente— el que evidenció las limitaciones y debilidades del enfoque multidisciplinario, en razón de

que “por un lado, no hay ninguna seguridad de que durante la descomposición no se pierden ciertos aspectos que corresponden al problema en su totalidad; y, por el otro, el proceso de agregación no asegura que se obtiene la solución cabal del problema.” (Gelman, 2000). Esto constituye una de las cuestiones medulares en el proceso de tránsito hacia las investigaciones interdisciplinarias, pues la descomposición de los problemas en partes mono disciplinarias fue la circunstancia que provocó que los resultados de las investigaciones fuesen limitados a la estructura propia de aquellas, es decir, a las monodisciplinarias o unidisciplinarias. En resumen, el proceder multidisciplinario implicó que los representantes de las diversas disciplinas abordaran el objeto de estudio de manera segmentada, se centraron en los aspectos propios y de interés particular de cada área de conocimiento, lo que se tradujo en una fragmentación o una mirada fragmentada del problema a estudiar, cada una de ellas echó mano de su propia jerga o lenguaje así como de sus propios métodos, todo ello en busca de una solución, las cuales no podrían ser otra sino parciales y hasta disímbolas.

“La bioética es un espacio laico interdisciplinario de encuentro en el que convergen diversos saberes para la deliberación, análisis, diálogo, discusión, debate y formulación de posibles respuestas...”

Los anteriores precedentes allanaron el camino para el surgimiento de las investigaciones interdisciplinarias, cuya forma de proceder

implica, de acuerdo con Gelman (2000), la indentificación de una problemática de tal importancia y alcance que rebase el interés propio de una disciplina específica, además de que los miembros de las diversas disciplinas crean conjuntamente un modelo mediante el cual se puede comprender la problemática referida y, entre otros aspectos, construyen un marco conceptual común, un lenguaje común para dialogar, re-significar (redefinir/resemantizar) de común acuerdo los objetos y, con ello, generar una comunicación efectiva al grado de que ésta sea entendida de igual manera por todos los representantes de las áreas del conocimiento convocadas. En resumidas cuentas: se abarca la totalidad del problema u objeto de estudio, se minimiza la fragmentación de la realidad, todos los representantes de cada uno de los campos del conocimiento participantes enriquecen el modelo de interpretación, el cual constituye el punto de partida para el análisis y el trabajo. Las soluciones que se buscan son integrales (abarcan la totalidad) e integradoras, es decir, se reconocen todos los aportes.

Para Garrafa (2005), mientras lo multi implica convergencia de disciplinas en el tiempo, y no obstante que el objeto de estudio sobrepasa a cada una de ellas, el resultado sigue siendo limitado a la estructura propia del estudio uni/mono-disciplinar, *i. e.*, cada disciplina observa y retiene lo que le interesa y sin compartir nada con las otras; la interdisciplinariedad, por su parte, advierte el autor, se refiere a una transferencia de métodos. Este último aspecto, en mi consideración, es uno de los enormes retos para las investigaciones interdisciplinarias en el campo de la bioética, puesto que, hasta la fecha, a pesar de la enorme literatura que existe sobre o con el rótulo de 'bioética', lo cierto es que casi la totalidad de las investigaciones y publicaciones están lejos de ser interdisciplinarias, puesto que permanecen en la lógica y la dinámica de la multidisciplinariedad. Me atrevo a sostener que las obras colectivas, revistas, congresos, foros, proyectos de investigación, etc., constituyen un es-

fuerzo de reflexión bioética desde la intra y la monodisciplinariedad, ni siquiera desde la multidisciplinariedad, pues esto implicaría convocar en torno a un solo objeto de estudio, es decir, una problemática en lo específico. Lo que se observa comunmente es la asistencia multitudinaria de disciplinas convocadas para disertar alrededor de una variedad de problemas, discusiones que pasan —cualquiera que sea el espacio que convoque— por un proceso de 'naturalización' y de adquisición de ciudadanía bioética.

Otro de los aspectos que resulta inquietante es que, en lo correspondiente a la bioética, todavía no logramos dejar atrás el enfoque multidisciplinario (para con ello transitar y concretar la promesa, la exigencia interdisciplinaria) y ya se percibe una amplia producción (obras colectivas, revistas, foros, etc.) en torno a la idea de la transdisciplinariedad y la bioética, situación que se antoja poco alentadora o, por lo menos, incierta.

III. Conclusiones

La deuda que tenemos con la naturaleza interdisciplinaria de la bioética es enorme y de antaño, de tal modo que esto exige una iniciativa institucional, así como de los agentes involucrados, comprometidos, convencidos de su amplio potencial. El consenso en lo relativo a la construcción real —y no ficticia— de estudios e investigaciones en bioética en las que se acaten las reglas de juego del enfoque interdisciplinario es una exigencia inaplazable; es más, es un deber moral para con la propia comunidad depositaria de las posibles respuestas y soluciones a los diversos problemas que padecen.

Desde lo institucional, una estrategia puede consistir en convocar a todos los agentes mencionados para ir trazando los lineamientos a los que deben ceñirse cualquier estudio e investigación que se precie o que presuma su ciudadanía bioética. Se trata de un esfuerzo coordinado, por ejemplo, entre la propia Conbioética y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, para que de manera conjunta diseñen aquellos lineamientos y

en el que éste último, el Conacyt, también exija en los diversos proyectos de investigación que financie la aplicación de las reglas de juego de la bioética y su naturaleza interdisciplinaria, o por lo menos de aquellas que se ostenten como interdisciplinarias.

Lo mismo sucede con la enseñanza de la bioética, enseñar y aprender bioética implica, en primer término, explicar y entender su verdadero estatuto epistemológico: un espacio interdisciplinario y no una ciencia. En segundo lugar, exige explicar y entender cómo se procede en una investigación interdisciplinaria, las reglas de juego. No existe la enseñanza interdisciplinaria de la bioética, aunque se abusa de dicha idea, puesto que

epistemológica y pedagógicamente es inviable, por no decir imposible. Lo que sí es factible, viable es enseñar y aprender —sobre la práctica— qué es y cómo se procede en un estudio o investigación interdisciplinaria. A lo que podemos aspirar es a transmitir y discutir dichas reglas de juego de la interdisciplinaria, pero nunca a una enseñanza interdisciplinaria. Un plan de estudios que contemple asignaturas de las diversas áreas del conocimiento no se traduce, necesariamente, en un plan de estudios ni multi ni mucho menos interdisciplinario, si acaso constituye un simple asomo al qué y cómo de otras miradas respecto de un objeto de estudio.

Referencias

- Cortina, A. (2005). *Alianza y contrato. Política, ética y religión*. Madrid: Trotta.
- Garrafa, V. (2005). Multi-inter-transdisciplinaria, complejidad y totalidad concreta en bioética, en Garrafa, V., Kottow, M., & Saada, A. (coord.). *Estatuto epistemológico de la bioética*, Ciudad de México: UNAM, 67-86.
- Gelman, O. (2000). ¿Cuándo la investigación científica puede llamarse interdisciplinaria? Ponencia presentada en el Ter. encuentro "La experiencia interdisciplinaria en la Universidad", realizado del 27 al 30 de noviembre de 2000, por el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH), UNAM.
- Sáez, F. (2009). Complejidad y tecnologías de la información. *Cuadernos de Tecnología y Sociedad*, núm. 3, 107-123.



Elaboración del consentimiento informado en un estudio de participantes de Pueblos Indígenas Originarios: Una discusión reflexiva inter-saberes

Leonardo Senén Cabello Álvarez*

Introducción

En las últimas décadas, en el ámbito de la investigación, la utilización del consentimiento informado se ha introducido como un requisito administrativo y/o legal para llevar a cabo una investigación y que sea considerada “éticamente” viable. Por lo general, son comités de ética institucionales los que otorgan el visto bueno a las consideraciones éticas planteadas en los protocolos de investigación. En este estudio se considera que el consentimiento informado no es una instancia más del trabajo de campo, sino que su diseño e implementación debe garantizar en primer lugar una aceptación plena, libre y por ende verdaderamente informada, garantizando una autonomía de la voluntad.

De hecho, el presente escrito parte de la reflexión sobre las consideraciones éticas, específicamente del consentimiento informado, presentado al inicio de una investigación que está en curso y tiene como población a participantes de Pueblos Indígenas Originarios. La discusión reflexiva inter-saberes fue el recurso principal del proceso de consentimiento informado, que abarca tanto la elaboración como la aplicación del consentimiento. Todo esto desde un marco conceptual que considera que el derecho al acceso a la justicia conlleva, para ser garantizado, el derecho mismo a la accesibilidad a la administración de justicia.

Las Naciones Unidas han declarado que el “acceso a la justicia es un principio básico del estado de derecho. Sin acceso a la justicia, las personas no pueden hacer oír su voz, ejercer sus derechos, hacer frente a la discriminación o hacer que rindan cuentas los encargados de la adopción de decisiones. La Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el Estado de Derecho hizo hincapié en el derecho a la igualdad de acceso a la justicia para todos, incluidos los miembros de grupos vulnerables y reafirmó el compromiso de los Estados Miembros de adoptar todas las medidas necesarias para prestar servicios justos, transparentes, eficaces, no discrimi-

natorios y responsables que promovieran el acceso a la justicia para todos, entre ellos la asistencia jurídica” (Naciones Unidas, 2022).

Las barreras de acceso a la administración de justicia han favorecido al incremento de la impunidad en el país (Global Americans, 2021) y el aumento de dicha impunidad lo resienten sobre todo los grupos más vulnerables. Las comunidades y pueblos originarios¹ indígenas son catalogados como grupos vulnerables dado que sufren actos recurrentes de discriminación, racismo y violencia en todas sus dimensiones y suelen, también, tener barreras de acceso a los servicios de salud y educación, situación que vulnera, aún más, sus derechos humanos (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2021).

En el año 2020, en México había una población originaria de 16,933,283, que representaba el 15.1% de la población total. México ha adoptado la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y es una nación pluricultural desde 1992. Sin embargo, la población de las comunidades originarias del país se sigue enfrentando a numerosos desafíos (IWGIA, 2020), entre ellos el acceso a la justicia y por ende a la administración de la misma.

En este artículo se presenta la dimensión ética de la investigación “Accesibilidad a la Administración de Justicia de Pueblos Indígenas Originarios”, la cual es financiada por el Fondo para el Desarrollo del Conocimiento específico (FONDEC-UAQ-2022). El objetivo específico de este escrito es reconstruir el proceso del consentimiento informado llevado a cabo en un estudio con participan-

* Doctorante en Derecho, Universidad Autónoma de Querétaro; Profesor; Investigador en temas de derecho social, derechos humanos y argumentación jurídica; Coautor de artículos de investigación.

¹ Decidimos usar el término “pueblos originarios” y “comunidades originarias” para referirnos a lo que coloquialmente conocemos como Pueblos o Comunidades indígenas. Lo anterior es así pues consideramos que la reivindicación histórica que permite el análisis desde los Derechos Humanos, principalmente los de tercera generación, para con este grupo vulnerable.

tes de pueblos indígenas originarios de una comunidad del Estado de Querétaro.

Método

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, el marco epistemológico con el que se aborda es el constructivismo. El alcance es de corte exploratorio-descriptivo. En este tipo de estudios, cada unidad de análisis es intencionalmente seleccionada puesto que, dadas sus características, está en condiciones de ofrecer información valiosa sobre la temática abordada.

Las fuentes de información fueron los pobladores originarios mayores de 18 años de la comunidad, mientras los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años, vivir en la comunidad en donde se desarrolla el estudio y haber tenido un conflicto o problema que el mismo sujeto considere que debería haber sido mediado o resuelto con intervención de la justicia, haya o no acudido al órgano jurisdiccional correspondiente. El contar con un título universitario vinculado a la impartición de justicia o el laborar tanto en la administración de justicia como en la administración pública fueron los motivos que llevaron a la exclusión de participantes.

Inicialmente se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el consentimiento informado en poblaciones vulnerables. Se empleó la herramienta de grupo de discusión entre los investigadores e informantes claves pertenecientes a la comunidad. La discusión reflexiva, de Inter-saberes, formó parte de la estrategia utilizada para elaborar el instrumento y diseñar el proceso para salvaguardar y garantizar los derechos de los participantes del estudio. Se consideró que esta discusión podría garantizar y proteger la participación informada de las personas pertenecientes al pueblo indígena originario donde se realiza el estudio.

Desarrollo

La elaboración del consentimiento fue gradual, en un primero momento se escribió un formato que posteriormente se interpretó y se reescribió en Otomí (en su variante Hñöhñö).

Este se discutió con la comunidad y se tradujo nuevamente a un español claro, que ellos mismos consideran “básico o digerible”.

Lo anterior permitió el comprender la realidad social de la comunidad y de esta forma favoreció el acercar la información de una manera eficaz para su comprensión y en consecuencia garantizar la libertad de decisión autónoma de su participación en la investigación (Cruz Rueda & Elizondo Zenteno, 2022).

Considerando que los estudios cualitativos buscan conocer el significado que los sujetos participantes otorgan al fenómeno de estudio, la invitación a participar para la reconstrucción del consentimiento informado se realizó de manera abierta a la comunidad. La traducción se cuestionó por los participantes por ser incomprensible e inentendible por lo que se buscó que no fuera literal, palabra por palabra, sino que se sostuviera el sentido y tenga una real significación para los participantes. De esta forma se obtuvo el consentimiento informado en español y Hñöhñö.

Es preciso hacer mención que en todo momento se les informó que su participación era voluntaria, anónima, confidencial y que si bien ellos no van a tener un beneficio directo por participar, el estudio busca aportar a mejorar las condiciones del acceso a la justicia de grupos vulnerables, esto tanto para participar en el estudio en sí, como para formar parte de esta primera actividad de elaboración del proceso de consentimiento informado.

La invitación a participar se realizó de la manera siguiente:

Una vez que el comité de ética institucional² aprobó las consideraciones éticas planteadas dentro del proyecto, se convocó al informante clave y a quienes quisieran participar de la traducción. Así ésta fue la primera actividad que se realizó en la comunidad. Dicha traducción, en un primer momento, fue literal, produciendo de este modo un documento que no tuvo

² El comité de ética de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro aprobó el protocolo de esta investigación.

para ellos mismos significación alguna. De tal manera que ellos mismos propusieron una traducción que no sea literal, sino que sostenga el sentido original y tenga un real sentido para los participantes.

Es preciso hacer mención que en todo momento se les informó que su participación fue voluntaria, anónima, confidencial y que si bien ellos no iban a tener un beneficio directo por participar en la construcción del consentimiento informado, el estudio busca aportar a mejorar las condiciones del acceso a la justicia de grupos vulnerables y la actividad misma buscó garantizar la protección de los participantes.

Es de considerar que, en todo momento, se respetó la autonomía de las personas, buscando que su decisión a participar no esté influenciada por ninguna persona miembro de la comunidad o del equipo de investigación. Asimismo, se les compartió de forma oral y escrita el consentimiento informado en español para su traducción, y posteriormente en Otomí (en su variante Hñöhñö). Para el desarrollo de esta actividad nodal para el estudio, el investigador estuvo acompañado por un miembro de la comunidad bilingüe que cumple la función de ser informante clave.

Resultados

El consentimiento informado es una herramienta de comunicación y un instrumento para garantizar derechos humanos y no un simple requisito administrativo a cumplir. El lenguaje técnico-científico empleado en los consentimientos informados, en la mayoría de las ocasiones, resulta incomprensible y confuso para una población vulnerable como son los pueblos indígenas originarios. La traducción realizada al consentimiento informado en primer momento fue cuestionada por los participantes por ser incomprensible e inentendible. Por lo anterior, se realizó una segunda traducción desde una interpretación que tenga sentido para la comunidad, la cual no sostuvo su literalidad, palabra por palabra, sino que tuvo una real significación para los participantes. Así, fue que se generó el Instru-

mento del Consentimiento Informado, tanto en español como Hñöhñö.

Discusión

La discusión sobre lo que es el consentimiento informado es cada vez más acotada, sin embargo, la discusión práctica, su elaboración y utilización se ha posicionado de manera general en dos vertientes. La primera lo concibe como un mero trámite legal o administrativo que lleva al investigador a sentirse a salvo de cualquier reproche que se le haga. Mientras que la segunda vertiente lo concibe como un instrumento que permite garantizar los derechos humanos de los participantes.

Respecto de la primera vertiente, y mayormente marcada en la ciencias médicas, el tema del consentimiento informado es reflexionado y practicado en demasía en comparación a las ciencias sociales. Discursivamente se ha señalado que al utilizar un consentimiento informado se está cumpliendo con lo ordenado con algún código de ética o una normativa jurídica y no como la obligación ética que tiene todo investigador de salvaguardar los derechos de los participantes de su estudio. En el mismo sentido, se ha utilizado al consentimiento informado como una forma de advertencia para el usuario participante (Mondragón Cedeño, 2002).

Respecto a la segunda vertiente mencionada, el auge de los derechos humanos, principalmente de los de segunda y tercera generación, han permitido que la bioética se piense en el campo de las ciencias sociales y humanas (Zvobgo, 2014). Así es como en la práctica médica, en algunos artículos científicos se empiezan a reconocer su precariedad en la praxis con el consentimiento informado. Pues se ha reconocido la necesidad de un apoyo y ajustes razonables al consentimiento informado con el propósito de que el sujeto participante comprenda la información.

Se parte de pensar al consentimiento informado como un instrumento que tiene el objetivo tanto de respetar la dignidad del ser humano como garantizar su autonomía. Esto vuelve

necesario problematizar el entorno físico, social, económico y cultural así como la información a la que tienen acceso los participantes (Arcos Orozco, Casas Martínez, López Roldán, & Martínez Bullé-Goyri, 2021). Lo anterior, permite considerar a los sujetos que participan en Investigaciones como sujetos de derechos, lo que implica un posicionamiento ético y epistemológico que va a imprimir una metodología específica para dicho estudio con el propósito de obtener un consentimiento significativo (Garbus, Solitario, & Stolkiner, 2009).

En términos de lo anterior, y partiendo que en América Latina existen 522 pueblos de comunidades originarias indígenas que hablan 420 lenguas distintas, al entenderse el consentimiento informado como un derecho humano que permite el despliegue del derecho a la libertad personal (Morel Barrios & Quintana Molinas, 2017), permite sostener que la lengua implica algo más que comunicar; trata de ma-

nifestar creencias, ideas profundas, expresiones que derivan de la sabiduría ancestral, de los aprendizajes obtenidos e incluso forjan la identidad cultural de cada persona (Cruz Rueda & Elizondo Zenteno, 2022). Se considera que el consentimiento informado no es una instancia más del trabajo de campo, sino que su diseño e implementación debe garantizar en primer lugar una aceptación plena, libre y por ende informada, garantizando la autonomía de la voluntad del sujeto participante.

Se considera que el consentimiento informado pierde su razón de ser cuando es visto por el investigador como un trámite más a cumplir. Es desde la formación básica de grado que se debe formar en ética de la investigación de modo tal que todo profesional reconozca al otro, participante de sus estudios, como un sujeto de derechos colmado de experiencias, creencias y saberes que merecen reconocimiento y respeto³.

³ Forman parte del equipo de investigación que desarrolla este estudio el Dr... el C. estudiante ...

Referencias

- Arcos Orozco, B. A., Casas Martínez, M. d., López Roldán, V. M., & Martínez Bullé-Goyri, V. M. (Septiembre-Octubre de 2021). Recomendaciones bioéticas respecto al consentimiento informado de personas con discapacidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(5), 447-456.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2021). *Informe de Actividades 2021. Pueblos y Comunidades Indígenas*. México: CNDH .
- Cruz Rueda, E., & Elizondo Zenteno, M. d. (junio de 2022). Derecho indígena comparado: el derecho indígena desde sus propios parámetros. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XX(1), 1-17.
- Fix Fierro, H., & López Ayllón, S. (2001). EL ACCESO A LA JUSTICIA EN MÉXICO. UNA REFLEXIÓN MULTIDISCIPLINARIA. En D. Valadés, & R. Gutiérrez Rivas, *Justicia. Memoria del IV Congreso Nacional de Derecho Constitucional*. (pág. 124). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gaceta Oficial del Gobierno Municipal de Amealco de Bonfil, Querétaro. (31 de diciembre de 2018). PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AMEALCO DE BONFIL 2019 – 2021. *Gaceta Municipal Amealco de Bonfil*, págs. 1-86.
- Garbus, P., Solitario, R., & Stolkiner, A. (2009). ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIONES NO CLÍNICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD. ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PERSONAS DECLARADAS INCAPACES. *Anuario de Investigaciones*, XVI, 329-338.
- Global Americans. (11 de enero de 2021). *México en la medición de la impunidad del Índice Global de Impunidad 2020*. Recuperado el abril de 2022, de theglobalamericans.org: <https://theglobalamericans.org/2021/01/mexico-en-la-medicion-de-la-impunidad-del-indice-global-de-impunidad-2020/>
- IWGIA. (25 de mayo de 2020). *El Mundo Indígena 2020: México*. Obtenido de wgia.org: <https://www.iwgia.org/es/mexico/3745-mi-2020-mexico.html>
- Mondragón Cedeno, A. L. (2002). FORMATOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 53(3), 227-254.
- Morel Barrios, M. I., & Quintana Molinas, M. E. (julio-diciembre de 2017). Consentimiento informado bilingüe español-guaraní para su utilización en el consultorio odontológico. *Revista de salud pública del Paraguay*, 7(2), 57-58.
- Naciones Unidas. (2022 de febrero de 2022). *Acceso a la justicia*. Recuperado el 2022, de un.org: <https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/access-to-justice-and-rule-of-law-institutions/access-to-justice/>
- Zvobgo, T. (2014). Consentimiento Libre, Previo e Informado: Implicaciones para las Empresas Transnacionales. *Sustainable Development Law & Policy*, 14, 37-40.

El rol de la mediación entre las diferentes tradiciones culturales en el ámbito médico

Lourdes Velázquez González*

Uno de los temas centrales de la bioética, en la parte que concierne a la práctica médica, es la relación entre el *médico y el paciente*, que adquirió gran importancia cuando decayó la concepción llamada “paternalista”, que confiaba la decisión terapéutica enteramente al médico, limitándose a recoger algunos datos de la anamnesis del paciente.

Este modelo ha sido superado por el del *diálogo* entre el médico y el paciente, al que se le concede una autonomía que ahora llega hasta la petición explícita del *consentimiento informado*. Por lo que se plantea el problema de cómo garantizar que el consentimiento sea realmente informado, y se suele considerar suficiente que el médico comunique al paciente toda una serie de informaciones de forma comprensible para él. Los problemas ya existen a este nivel, ya que no es seguro que el médico, como profesional de su especialidad, esté también suficientemente formado para comunicar: basta pensar en las dificultades en las que se encuentran algunos médicos cuando tienen que dar al paciente o a su familia noticias especialmente negativas o dolorosas. Y ello sin tener que superar las barreras lingüísticas. Para complicar aún más la situación, recientemente ha cobrado relevancia el problema de las *diferencias culturales* que existen entre el médico y el paciente en las sociedades actuales, cada vez más multiétnicas y multiculturales, como consecuencia del fenómeno de las migraciones masivas, que se ha extendido por todo el mundo.

El concepto de interculturalidad en salud designa el conjunto de acciones y políticas que tienden a comprender e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención sanitaria. El respeto a las diferentes identidades culturales en la atención sanitaria está llamado a responder a las demandas y ex-

“El que es diferente a mí no me empobrece,
me enriquece”

Antoine de Saint-Exupéry

pectativas de las personas en el contexto del servicio hospitalario público, sabiendo que las circunstancias de la enfermedad implican muchas cuestiones morales y espirituales, así como diferentes tradiciones culturales.

La pertinencia cultural en el proceso de atención sanitaria es un fenómeno que trasciende el ámbito puramente étnico, ya que implica la valoración de la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como factor importante en el proceso de evolución de la salud y la enfermedad. Por lo que es fundamental promover el desarrollo de estrategias sanitarias interculturales que faciliten la relación médico-paciente, para que la *diversidad cultural* no constituya una barrera de acceso y oportunidad a una mejor atención sanitaria.

El concepto de migración

Una primera diferencia, bastante sutil pero importante, es la que existe entre el fenómeno de la emigración y el de la migración. La primera es muy antigua y se caracteriza por el hecho de que los emigrantes eran personas solas que, a lo sumo en pequeños grupos, iban “en busca de fortuna”, como se les suele llamar, a tierras más o menos lejanas, dejando atrás a sus familias de origen. Por lo general, el vínculo con la familia de origen se manifestaba mediante el envío de dinero (las “remesas de los emigrantes”, que han representado una gran parte de la riqueza de muchas naciones, incluyendo la nuestra. El emigrante no obtenía una verdadera identidad cultural, sino que trató de integrarse a la sociedad donde llegaba de la manera más

*Profesora e investigadora, U. Panamericana; Se desarrolla en bioética y filosofía del México antiguo; Pertenece al SNI; Preside la Comisión de Bioética de la FISP; Autora de libros y artículos.

eficaz posible, formando comunidades con otros compatriotas que eran ciertamente importantes, pero cuya consistencia descansa sobre todo en el respeto de ciertas festividades o de ciertas especialidades culinarias.

La migración es un fenómeno diferente y reciente: se trata de comunidades enteras que se refugian en otras tierras por razones que podemos aclarar en el sentido amplio de “supervivencia”, es decir, para huir de la guerra o la persecución, o de las condiciones de indigencia, pero trayendo consigo toda una serie de costumbres, tradiciones, valores, estilos de vida, jerarquías sociales, en definitiva, el complejo de una identidad cultural muy diferente a la del país de llegada y a la de otras comunidades que ya habían llegado allí. Es precisamente con respecto a estas comunidades que se plantea el complejo problema de la *diversidad intercultural*. (Velázquez, L. 2018)

Diversidad cultural

La diversidad cultural tiene varios aspectos, entre los que destacan dos fundamentales:

- a) Uno está vinculado a las culturas de origen de los flujos migratorios que arraigan en el territorio;
- b) Un segundo está presente de forma transversal entre los propios ciudadanos, que se inspiran en diferentes sistemas de valores. Porras, L. F. (2022).

Dentro del modelo paternalista, el médico imponía su propia visión de los valores y las opciones terapéuticas que, aunque se hicieran “por el bien de”, proyectaban implícitamente la cultura y la ética de referencia del médico sobre el paciente. El sujeto tiene que tratar con personas de distintas naciones, con tradiciones y modos de vida diferentes y con sistemas de valores dispares, es un problema complejo. El médico que no está adecuadamente preparado, en el impacto con un inmigrante o con quien profesa abiertamente valores diferentes, corre el riesgo de

fallar en la comunicación, comprometiendo el acto terapéutico y toda la relación. No se trata de autoritarismo por parte del médico, sino de un hecho concreto: el profesional de la salud, debido a las limitaciones derivadas de su tradicional *formación académica* exclusivamente biomédica, no está familiarizado con las ciencias sociales y, por tanto, carece de un enfoque conceptual con el que abordar las complicaciones de la incorporación de los aspectos culturales en la práctica sanitaria. Por el contrario, el profesional sanitario está llamado a responder a las demandas y expectativas de las personas en el contexto de un servicio hospitalario público. Es inevitable que se cree así una conciencia de que las circunstancias de la enfermedad implican muchas cuestiones morales y espirituales y diferentes tradiciones culturales.

Por lo tanto, es necesario un curso de formación que identifique las peculiaridades de la relación médico-inmigrante y que, al mismo tiempo, sepa valorar y respetar la ética de origen de las personas. De hecho, con los enfermos no sólo hay que trabajar con medicamentos y médicos, sino que hay que conocer su identidad cultural.

En otras palabras: la pregunta que debe hacerse siempre el médico es: ¿qué tratamiento respeta al enfermo en sus valores y en su libertad de elección? En una sociedad monoétnica esto ya es un problema difícil, y lo es más cuando el consejo del médico “se interpone” con formas de vida, creencias, hábitos sociales que diferencian la condición del inmigrante de la del ciudadano ya integrado en nuestra comunidad.

Pero es la propia existencia del problema la que puede constituir el obstáculo inicial. De hecho, en varias culturas se niega la autonomía de decisión del paciente. En el mundo, el 70% de las culturas son colectivistas, en el sentido de que los derechos del grupo prevalecen sobre los del individuo. Por lo tanto, las decisiones las toma mayoritariamente el grupo, ya sea la familia, la comunidad o la sociedad. Por lo tanto, el consentimiento para

ellos, debe resultar como una decisión de la comunidad que está en relación con el paciente, anulando el derecho a la autodeterminación.

No es infrecuente que las mujeres, en particular, deleguen las decisiones sobre su salud en su marido u otro familiar masculino. En algunos contextos culturales, especialmente en África, es todo el grupo familiar o la tribu quien toma las decisiones sobre el individuo.

Muchos pacientes se niegan a expresar personalmente su consentimiento o desacuerdo con el acto médico porque los conceptos de autonomía y autodeterminación establecidos en la deontología médica no pertenecen a su modelo cultural. Todo esto puede parecer deplorable, una situación de atraso contra la que hay que luchar, pero no es más que una indicación de que, en situaciones de este tipo, es necesario implicar también a la familia y desarrollar un consentimiento que sea al mismo tiempo fruto de la convicción del paciente y de la aprobación de su comunidad de referencia. Está claro que no se puede pedir a un médico que asuma esa tarea, y aquí la labor de los mediadores culturales, que ya se utiliza con gran provecho en otros ámbitos (normalmente en las escuelas), resulta inestimable.

Subiendo de nivel, nos encontramos con obstáculos aún más profundos y, esta vez, relacionados con ciertas peculiaridades de nuestra cultura "occidental", entre las que destacan los condicionamientos religiosos. Para el budismo, el taoísmo y el hinduismo, no existe la obligación moral de preservar la vida a toda costa; al contrario, la prolongación artificial de la vida se considera contraria a la naturaleza y, por tanto, se condena. O bien aspectos como, por ejemplo: un paciente musulmán nunca tomará medicamentos en los que haya alcohol o grasa de cerdo. Lo mismo ocurre con los supositorios, que de hecho no se utilizarán porque su uso anal se percibe como equivalente a actos que consideran impropios. Para mencionar un ejemplo mucho menos profundo, bastará con

señalar que, en muchos países, se enseña a los niños a no mirar nunca a la cara a los profesores, a los padres o a la autoridad, sino a hablarles mirando al suelo. Así, cuando un paciente perteneciente a una de estas culturas no mira a su médico a la cara, es simplemente porque respeta su autoridad, pero los médicos occidentales en general no lo saben y no entienden este comportamiento, que les parece una actitud de desinterés. Es una pequeña diferencia, pero puede crear muchos conflictos.

El concepto de salud

El razonamiento anterior podría parecer inspirado en un sentimiento genérico de compasión humana, pero en realidad revela un profundo cambio en la forma misma de concebir la medicina y, más concretamente, de definir su finalidad específica. Podemos decir que, concretamente, la medicina actual se entiende en gran medida como una lucha incansable contra la muerte, en la que todo el progreso consiste en que consigamos asegurar la supervivencia del paciente en situaciones en las que antes estaba destinado a morir, ya sea el recién nacido extremadamente prematuro, el enfermo de un determinado tipo de cáncer o el enfermo terminal en sentido amplio. Por el contrario, si nos remontamos, por ejemplo, a la civilización de la Grecia clásica, encontramos a menudo en Aristóteles la afirmación de que el objetivo del arte médico es la salud, y la lectura de los textos de la medicina antigua nos muestra el amplio espectro de factores que se incluían en el concepto de salud. Aristóteles (1988). Hoy en día, en cierta medida, se está recuperando esta concepción tradicional (que en realidad duró hasta mediados del siglo XIX) e incluso hay documentos oficiales internacionales que definen este concepto.

La definición de la Organización Mundial de la Salud, contenida en el preámbulo del Protocolo de la Constitución de 1946, afirma que la salud es "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (Sánchez-González, (1998). Tiene limitacio-

nes que han sido superadas en posteriores actualizaciones de esa Declaración, sobre las que no es necesario detenerse. Baste decir que, a estas alturas, los aspectos más vinculados a las dimensiones culturales y espirituales de la personalidad también se han incluido en el concepto global de salud y, por tanto, presiden legítimamente el juicio de la práctica médica en casos concretos.

Por lo tanto, cada paciente debe ser tratado de forma diferente según su cultura y, al límite, si un inmigrante cree que una entidad superior es responsable de su enfermedad, es muy poco probable que acepte tomar la medicina prescrita por el médico que le permitiría curarse, porque para él la entidad superior ha decidido que morirá y no hará nada para evitarlo. O, si otro paciente está apegado a un tipo de cultura naturalista, creará en el equilibrio, en el cuerpo, de lo caliente y lo frío, del yin y el yang, por ejemplo. El médico debe saber cómo enfrentarse a situaciones de este tipo e intentar encontrar la manera de tratar al paciente de acuerdo con nuestros conocimientos científicos, sin burlarse de sus creencias, sino intentando que capte alguna compatibilidad.

Los enfermos terminales

Cuanto más avanza el paciente en su recorrido doloroso, menos se beneficia de una visión organicista y sectorial, muy medicalizada, de su estado. El proceso terapéutico se modifica de hecho: la intervención farmacológica adquiere un papel menos importante (asumiendo el aspecto de tratamiento paliativo), mientras que el aspecto comunicativo y relacional pasa a ser primordial. Ciertamente, un enfoque de este tipo puede ser difícil: el médico debe renunciar a todas sus defensas, ya no puede actuar vistiéndose puramente el hábito del experto, puntualizando lo que queda de la enfermedad en un rígido itinerario informativo, objetivando cada vez más el diagnóstico y la terapia, profundizando en sus aspectos biológicos sin abordar el registro de la experiencia emocional del paciente y su ambiente familiar.

Con ello, no pretendemos hacer recaer sobre los hombros del médico, o del personal

sanitario en sentido amplio, la carga de convertirse en expertos en el ámbito psicológico, filosófico o religioso, sino más bien en el sentido de hacerles tomar conciencia de la naturaleza compleja de la enfermedad y del hecho de que la medicina, en cualquier caso, no trata a la enfermedad, sino a la persona enferma, y que la existencia de esta persona tiene necesidades que van más allá de las obvias del bienestar físico y que, por lo tanto, la medicina también debe mantener abierto el espacio para la intervención coordinada de las competencias que conciernen a estas dimensiones ulteriores de la persona.

Conclusiones

Si bien es cierto que se ha avanzado mucho en el reconocimiento de la necesidad de un enfoque intercultural de los servicios sanitarios, persisten obstáculos que tienen su origen en la discriminación, el racismo y la exclusión, a veces derivados de la falta de reconocimiento y valoración de sus culturas. Por ello, es importante consensuar los compromisos y esbozar las directrices para reforzar la cooperación técnica en materia de etnia y salud. Aunque se ha avanzado mucho en el reconocimiento de la necesidad de un enfoque intercultural de los servicios sanitarios, persisten obstáculos que tienen su origen en la discriminación, el racismo y la exclusión, a veces derivados de la falta de reconocimiento y valoración de las culturas ajenas. Por ello, es importante consensuar los compromisos y esbozar las directrices para reforzar la cooperación técnica en materia de etnia y salud.

Se trata de promover una conciencia bioética orientada a la comprensión de las diferentes culturas, preparando al personal sanitario para una cultura de aceptación y solidaridad en la perspectiva de la medicina transcultural y en cumplimiento de la deontología y la ley.

La aceptación y el respeto de las diferencias culturales, la sensibilidad a la hora de comprender cómo influyen estas diferencias en las relaciones con las personas y la capaci-

dad de ofrecer estrategias para mejorar los encuentros culturales son requisitos previos para consolidar la atención transcultural en la asistencia sanitaria.

El compromiso social del personal sanitario en la atención a la persona, a la familia y a la comunidad requiere que, además de los conocimientos técnicos, los aspectos instrumentales de la atención y la comprensión intelectual, exista una conciencia social y cultural en el conocimiento del otro, a través de una relación holística.

Ante la realidad de una sociedad multicultural, los médicos y otros profesionales sociosanitarios implicados en la asistencia sanitaria deben prepararse para ser competentes no sólo desde el punto de vista científico, clínico o tecnológico, sino también culturalmente competentes cuando tratan con poblaciones cada vez más heterogéneas, es decir, procedentes de entornos rurales o urbanos, de diferentes niveles sociales o económicos, de diferentes grupos étnicos o religiosos, o de otros países. Teniendo en cuenta el aumento de la migración, no sólo en Italia sino en general en todo el mundo, y la necesidad de que los médicos se adapten a esta realidad, es necesario saber cómo deben abordar los médicos la atención intercultural.

La atención sanitaria con pertinencia cultural es, sin duda, un reto para los profesionales de la salud.

El papel del “espacio ético” y de los “mediadores culturales” puede ser importante aquí.

El mediador cultural es una figura que empieza a cobrar importancia y consideración en el sistema sanitario y social. Es una “persona que actúa como puente de comunicación” entre el profesional de la salud y el usuario y desempeña un papel activo y delicado para facilitar la relación terapéutica y neutralizar las diferencias culturales entre ambas partes, que no sólo hablan idiomas diferentes, sino que también tienen una percepción distinta del mundo. Se debe fomentar la introducción del mediador cultural y los espacios de encuentro para crear una red y promover el trabajo en equipo multidisciplinar, optimizando así los recursos disponibles y poniéndolos siempre en beneficio de las personas atendidas. Sin embargo, la principal medida es formarse, conocer, comprender y respetar las creencias de cada cultura y hacer todo lo posible por iniciar una formación intercultural para convertirse en trabajadores sanitarios competentes en la sociedad actual.

Referencias

- Aristóteles (1988) *Política*, I (A), 9(1257b 25-28). Traducción y notas de García Valdés. Gredos. Madrid, España
- Porrás, L. F. (2022). Los retos de la interculturalidad para convertirse en una herramienta de diálogo real de la relación médico paciente en contextos étnicos. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8657> Consultado el 03 de noviembre de 2022.
- Sánchez-González, Miguel A. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales. En Cuadernos del Programa Regional de Bioética, N° 7, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, Santiago de Chile.
- Velázquez L. (2018) *Bioética y Migración en Bioética y Humanismo para Pediatría*. Remigio A. Véliz Coordinador. Graphicmedic. México (p.623-629)
- Velázquez L, (2009) *Mediatrice culturale: Una nuova figura professionale, Nuova Secondaria, XXVII/2, La Scuola, Brescia, Italia* (p.8-9)

Encuentro Bioético

Conversación con Paulina Rivero Weber

En esta ocasión la Gaceta CONBIOÉTICA sostuvo una interesante conversación con la Dra. Paulina Rivero Weber, Directora del Programa Universitario de Bioética, de la Universidad Nacional Autónoma de México.



1. ¿Qué tipo de trabajo se hace dentro del Programa Universitario de Bioética y de qué forma se busca impulsar la interiorización de la bioética en la comunidad universitaria?

PRW: Bueno en realidad yo solo dirijo a un pequeño grupo de personas admirables y comprometidas. Todas ellas han creado bajo mi dirección diversas áreas estratégicas: cada una de ellas apunta a diferentes sectores poblacionales.

El área de creación de cursos y diplomados, que maneja el Lic. Samuel León, intenta llegar al sector poblacional que requiere una formación en bioética. Pero como no todo aquel que lo requiere tiene los mismos intereses, el diplomado se estructura por cursos modulares de 40 horas cada uno, para que el alumno pueda elegir los temas que son de su interés y "crear", por así decirlo, un diplomado a la medida de sus necesidades. Estos cursos existen en dos modalidades: en línea y presenciales.

También esta misma área maneja los cursos *ad hoc*, los cuales son creados a petición de

alguna institución pública o privada, con la finalidad de hacerles llegar los conocimientos específicos que requieren en su empresa o en su medio. También ofrecemos cursos para el área de Educación Continua de la UNAM, a los que puede inscribirse cualquier persona, sea o no miembro de la comunidad.

Por otro lado, contamos con actividades de difusión, dirigidas a un público que no necesariamente requiere una formación bioética formal, pero que, independientemente de qué tan conscientes sean de ello, requieren educación bioética: todos la requerimos. Entre estas actividades se encuentra por ejemplo el programa radiofónico que se realizó con Radio UNAM, "El árbol de las ideas: ciencia y filosofía para la vida" y aunque lamentablemente la pandemia obstaculizó la continuidad del mismo, llegó hasta su quinta temporada. También CineDebate es una actividad que se lleva a cabo de manera quincenal, en la cual presentamos películas que, por su contenido, se prestan para una discusión bioética. Contamos con más actividades que promueven nuestras publicaciones en ferias de libros y colaboramos también con cápsulas para Descarga Cultura UNAM: todo este trabajo de difusión lo realiza la Dra. Elizabeth Téllez.

En el ámbito editorial la Mtra. Rocío Muciño, experta en edición y gestión editorial fue la creadora de la *Gaceta PUB*, que no solo informa nuestras actividades, sino brinda elementos al lector para lograr ser crítico ante asuntos propios de la bioética. También la Mtra. Muciño, con el apoyo del Lic. Rodrigo Ruiz, creó la nueva colección "Cuadernos de Bioética", en la cual los universitarios interesados pueden proponer textos que por su longitud, no son ni libros ni artículos, sino que se encuentran en un punto medio. Esta colección ha sido muy exitosa. Esta misma área continúa con la Columna de Animal Político, que se consolidó desde el periodo anterior. Por último desde esta misma área también se abrió la posibilidad de continuar con la publicación

de nuestros textos con Editorial Bonilla, una vez que lamentablemente el Fondo de Cultura Económica nos informó que ya no publicarían “textos académicos”. Esperamos que esta nueva línea editorial se consolide con el tiempo.

Finalmente, a lo largo de estos últimos años, la llegada del Dr. Ángel Alonso Salas, como Secretario Académico, enriqueció al PUB dándole presencia a través de los cursos que se brindan en el Museo de Memoria y Tolerancia y a través de los cursos realizados con el Comité de Bioética de la Ciudad de México, por mencionar solamente algunos aspectos fundamentales del trabajo del Dr. Alonso Salas. También con él llegaron al PUB nuevos temas, nuevos cursos y la propuesta de incluir en las preocupaciones de la bioética a las personas privadas de su libertad, gracias al trabajo que él realiza al respecto. En los últimos meses, él dio inicio a la campaña educativa “Niños educadores”, destinada a impactar los poblados más lejanos, en donde a través de los niños, se pretende educar a la familia: se colocará mensualmente un cartel en cada escuela con información muy básica e imágenes llamativas para la infancia.

Al ser muy pocos lo que laboramos en este pequeño programa, el apoyo de los estudiantes prestadores de Servicio Social, coordinados por la Mtra. Marga Lorena González, ha sido una clave fundamental: es impresionante lo que los jóvenes pueden lograr cuando se encuentran bien organizados y motivados en un ambiente de trabajo sano.

2. ¿Cuál ha sido la estrategia del PUB para lograr una mayor difusión y aceptación de la cultura bioética más allá de las ciencias de la salud?

PRW: Lo fundamental fue hacerle ver a mi equipo de trabajo que la bioética, por definición, no puede centrarse en la vida humana. Al principio a muchos les tomó tiempo comprenderlo y continuaban proponiendo temas y actividades centrados en la ética médica. Pero poco a poco comprendieron que “ética médica” y “bioética” no son sinónimos y que esta última tiene como finalidad extender la preocupación ética, propia del ser humano, hacia todas las entidades

del mundo: animales, plantas, nichos ecológicos e incluso aquellas entidades que, sin estar vivas, sostienen la vida, como lo son el agua, la tierra o el aire.

El trabajo de cualquier persona se ilumina y engrandece cuando se hace con convicción y creo que esa convicción ha sido clave para difundir la bioética más allá de las ciencias de la salud.

Pero para lograr mayor difusión, no basta con buenas intenciones: es necesario recordar que vivimos en una época en que pareciera que la “realidad virtual” ha tomado el lugar de la “realidad”. Por lo mismo, diseñamos políticas de información a través de todas las redes sociales: *Facebook*, *Tweeter*, *Instagram*, etc. La finalidad de ese trabajo es llegar a un sector mayor de la población y creo que lo hemos logrado. Son varias las estrategias y los planos en que hemos subdividido la información a través de redes sociales, las cuales se han consolidado gracias a la experta labor del Lic. David Cifuentes, especializado en manejo de redes sociales, junto con el apoyo de Francisco Hernández.

"...la bioética está destinada a lograr acuerdos entre personas muy diferentes, y la única forma de lograrlos es respetando las creencias personales".

Recientemente hemos hecho el esfuerzo de impactar en la niñez, a través del programa “Bioética para niñas y niños”, en el cual se presentan temas propios de la bioética a través de personajes infantiles, creados por el Lic. Diego Juárez con el apoyo de los prestadores de servicio social. Porque es muy importante comenzar la educación bioéti-

ca desde la primera infancia, y eso es lo que pretendemos con este nuevo proyecto. Todo este esfuerzo se potencia a través del diseño de las imágenes con las que difundimos nuestra información. Porque nos guste o no, vivimos en una época en la cual, gran parte de las veces, la imagen llega más allá que las palabras, y por ello la Lic. Lizeth Villafán y la Lic. Andrea García Roa han sido esenciales para el PUB.

3. Teniendo una amplia gama de intereses dentro del ámbito bioético, ¿cuáles son los dilemas éticos que deberían estar en la agenda pública de nuestro país?

PRW: En primer lugar, el cambio climático: es una emergencia mundial. Tenemos que modificar las conductas humanas que lo han provocado, pero existe una resistencia radical hacia la modificación de conductas. La página de la Universidad de Oxford, *Our World in Data*, expone con cifras claras y contundentes lo que la industria cárnica cuesta al planeta: el 70% del agua dulce (*freshwater*) y la deforestación de las selvas para plantar la comida de estos animales. Ya el mismo Mario Molina aceptó unos meses antes de su deceso, que la industria cárnica es responsable del 30% de la contaminación. Hay quienes consideran que ese porcentaje es más elevado si se toma en cuenta, como señalé, la tala de bosques y selvas para sembrar el alimento del ganado.

Por eso el tema del cambio climático va de la mano del tema de nuestra percepción de los animales. Si continuamos viéndolos como seres que están ahí para que hagamos algo con ellos, no valoraremos sus hábitos; deforestaremos el mundo. Si comenzamos a verlos como seres sintientes que lo único que tienen es su propia vida, entonces quizá podamos comprender que un ser que siente, no merece sentir dolor ni tampoco nos pertenece: se pertenece a sí mismo.

Otro tema que se viene encima de manera alarmante es el de las migraciones, y con él, el de los derechos humanos, que muchas veces parecieran no aplicar a los migrantes. Y por supuesto, no por que estos sean temas urgentes, debemos olvidar otros temas que quizá no sean tan eminentemente urgentes, pero que son muy importantes: la eutanasia

y el aborto, lo son. Y para resolver estos problemas el diálogo laico es el único camino viable. En este caso no se requiere modificar conductas, sino dialogar y respetar las opiniones de aquellos que piensan diferente. Legalizar el aborto o la eutanasia no implica que todas las personas deban realizar estas acciones, sino simplemente que aquellas que así lo decidan, tienen el derecho a ser autónomos en este tipo de decisiones.

4. Recientemente presentó su libro *Introducción a la Bioética. Desde una perspectiva filosófica*, ¿cuál es la propuesta de esta obra?

PRW: Gracias por mencionar mi último libro. En él planteo primeramente, que la filosofía es el saber ideal para explicar qué es o en qué consiste una ciencia cualquiera que ésta sea. Porque la filosofía se caracteriza por elaborar la pregunta por el ser de las cosas, dicho más claramente: ¿qué es la física? ¿qué es la medicina? ¿qué es la bioética?, son preguntas filosóficas.

"...para lograr mayor difusión, no basta con buenas intenciones: es necesario recordar que vivimos en una época en que pareciera que la "realidad virtual" ha tomado el lugar de la "realidad..."

Con ese libro pretendí fortalecer la idea de una bioética laica y multidisciplinaria y a la vez expuse mi camino; qué pensadores me guiaron a la bioética, a saber, Nietzsche y Heidegger. Algunas de mis propuestas en ese libro son un tanto controversiales, como lo es la superación del humanismo hacia un animalismo o ecologismo, que va de la mano

de la superación del antropocentrismo, por supuesto. La meta sería un ecocentrismo ontológico, que puede resultar extraño pero lo explico en el libro con claridad. La última parte del libro, la dediqué a los problemas más urgentes e importantes de la bioética.

5. ¿Cuáles son los aspectos medulares de la bioética que requieren claridad para manejar cualquier dilema ético contemporáneo?

PRW: Me parece medular, como lo señala la pregunta, comprender qué es el laicismo. El término “laico”, ha cambiado mucho a lo largo de la historia. Pero hoy por hoy, ser laico no es ser ateo. Esa es una clave muy importante, porque la bioética está destinada a lograr acuerdos entre personas muy diferentes, y la única forma de lograrlos es respetando las creencias personales. Ser laico implica no introducir ni pretender imponer las creencias religiosas de cualquier índole, en una discusión bioética.

Antes del laicismo de Juárez solo se permitía ser católico: es el laicismo el que permite a cada ciudadano mantener la religión que desee tener, siempre y cuando no la imponga a los demás ni pretenda introducirla en el ámbito político y sobre todo, en el ámbito legal.

6. ¿Cuáles considera que son las aportaciones que el feminismo ha realizado a la bioética?

PRW: Todos vivimos, decía Virginia Woolf, con una moneda en la nuca. Los hombres han escrito cómo se ve esa moneda en la nuca de otros hombres o de las mujeres: las mujeres no han escrito cómo ven ellas esa moneda en la nuca ni de hombres y ni de mujeres: antes del feminismo, desconocíamos la perspectiva de la mitad de la humanidad; hoy comenzamos a comprenderla.

No es casualidad que “Los ángeles de Leakey” hayan sido todas mujeres: la mujer tiene una forma de ser, escribir, amar y vivir, diferente a la del hombre. Y no pretendo con esto argumentar en pro de una “naturaleza femenina”, sino decir simplemente que nosotras las mujeres, tenemos otra manera de percibir esa moneda en la nuca. Tenemos,

pues, una perspectiva propia y muy variada de lo que debe ser la bioética, tan variada como variados son los múltiples ecofeminismos.

7. ¿Cuál es el papel que debería jugar la bioética en contextos de posibles crisis climáticas?

PRW: La bioética debería llevar el timonel del barco: no me queda duda. Pero la realidad es que eso es imposible; el timonel lo han llevado siempre los políticos y así continuará siendo: el famoso viaje platónico a Siracusa es testigo de que eso no cambiará nunca. Pero ese timonel, digámoslo, no depende únicamente de los gobernantes, como sucedió en Siracusa. Hoy todas las sociedades cuentan con poderosas elites económicas que a través de su poder económico pueden ejercer presiones políticas muy fuertes.

Con el timonel en manos de políticos y millonarios, el panorama no es muy alentador. Pero existe una solución: que nuestros gobernantes escuchen y consulten a los especialistas en bioética. Y lo anterior cuenta no solamente en el escenario de una crisis climática, sino siempre.

8. A casi 100 años de la bioética de Fritz Jahr, como la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas, y a 50 años de la ciencia de la supervivencia de Potter, ¿cuál considera que debería ser el rumbo de la bioética?

PRW: Ese: exactamente ese que ambos pensadores consideraron: extender nuestra mirada ética hacia los animales, las plantas, los ecosistemas e incluso hacia los entes que, sin estar vivos, sostienen la vida. Alejandro Herrera Ibáñez ha insistido en que tanto Jhar como Potter coincidieron en ello: la finalidad no es salvar al ser humano, sino salvar al planeta. La finalidad es lograr que esta maravilla de planeta en que habitamos, continúe con su diversidad.

Hoy urge dar un paso atrás y respetar la vida y los habitats de todos los seres sintientes. Por el bien de ellos, por nuestro propio bien y por el del planeta.

Congreso Internacional de Bioética 2022

Bajo el lema "Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética", se desarrolló el extenso programa académico del Congreso Internacional de Bioética 2022, los pasados 29 y 30 de septiembre, en el Palacio de la Escuela de Medicina (UNAM), del Centro Histórico de la Ciudad de México. Lo anterior, a propósito de la conmemoración del 30° Aniversario de la Comisión Nacional de Bioética.

Durante ambas fechas -mediante los foros y actividades tanto presenciales como virtuales que se llevaron a cabo- se conformó un espacio privilegiado de reflexión y diálogo sobre bioética, objetivo fundamental del evento.

El Congreso inició con la ceremonia inaugural, presidida por el Representante interino de la Organización Panamericana de la Salud en México, Miguel Malo Serrano; de la Secretaria General de la Facultad de Medicina, Irene Durante Montiel; del Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, José Halabe Cherem; del Representante de la Academia Mexicana de Cirugía, Manuel H. Ruiz de Chávez; y del Comisionado Nacional de Bioética, Patricio Santillán Doherty. Para finalizar, el Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud, dirigió un significativo mensaje de bienvenida, destacando la importancia de la bioética en los sistemas de salud.

Posterior al acto inaugural, el Dr. Rodolfo Vázquez Cardozo, del Instituto Tecnológico Autónomo de México, dictó la conferencia magistral ¿Qué Bioética para el siglo XXI?, en la que subrayó los retos que enfrenta la bioética en México y Latinoamérica, en términos de la defensa de la autonomía. Por otro lado, el viernes 30 de septiembre, la Dra. Carla Sáenz, de la Organización Panamericana de Salud, expuso la conferencia magistral ¿Cómo asegurar que en la emergencia las intervenciones no probadas sean utilizadas de manera ética fuera de una investigación?, tema relevante en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Con respecto a las sesiones de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), se enfatizó el papel de los representantes de la comunidad,

como integrantes de estos cuerpos colegiados, y también su importancia en el contexto de la pandemia por COVID-19. En las sesiones de los Comités de Ética en Investigación (CEI) se reflexionó sobre la importancia del consentimiento informado en la investigación sin riesgo y el registro electrónico de las investigaciones en salud.

"En el marco del Congreso, también se llevó a cabo la Feria del libro de Bioética (FELBIOÉTICA), con la participación de expositores de diversas editoriales e instituciones".

El programa constó de 6 sesiones paralelas, que incluyeron 44 presentaciones orales presenciales y 23 virtuales sobre trasplantes; salud, diversidad y género; feminismo; ética e integridad; educación y bioética clínica; ecoética y zooética; bioética y derecho; corrientes bioéticas; bioética clínica y reproducción asistida; educación en bioética; salud mental; interculturalidad en salud; tecnologías emergentes; y políticas públicas, entre otros. Estos trabajos libres tuvieron una participación de más de 100 autores y coautores, tanto nacionales como extranjeros, procedentes de diversas instituciones públicas y privadas del ámbito académico, de salud y comunidad científica.

Simultáneamente, a lo largo del evento, se expusieron un total de 45 carteles, con temáticas de bioética clínica, integridad científica, legislación y políticas públicas, cuidados paliativos, trasplantes y COVID 19, por mencionar algunas. La convocatoria abierta para su presentación, permitió la participación de estudiantes, académicos y representantes de

las Comisiones Estatales de Bioética, lo que fortaleció y promovió el arraigo de una cultura de la bioética en el ámbito nacional.

Los aspectos fundamentales sobre el trato ético en la atención ginecobstétrica a través de una respetuosa relación médico paciente, las preocupaciones para ponderar los riesgos y beneficios en el uso de psicodélicos, los cuidados paliativos en las áreas pediátricas y los desafíos actuales de una bioética feminista, fueron los ejes que enmarcaron la presentación de los paneles temáticos, en los que participaron más de 20 ponentes nacionales e internacionales. De igual forma, se presentaron 2 foros en los que se abordaron los aspectos bioéticos de la respuesta hospitalaria ante emergencias epidemiológicas, considerando el panorama actual de pandemia y las implicaciones bioéticas del uso de la inteligencia artificial en salud.

Por lo que se refiere a las sesiones plenarias, éstas propiciaron el acercamiento a la biología humana y la reflexión sobre el desarrollo de tecnologías disruptivas, la construcción de una visión crítica del principio de autonomía, la neurobiología de la conducta ética y la importancia de realizar investigación bajo los mejores estándares de integridad científica, así como las limitaciones y oportunidades que presenta la educación en bioética en México. Además, culminaron con un concreto análisis ético, filosófico y práctico sobre la importancia de manejar el planeta de una forma más sustentable.

De manera adicional a las actividades señaladas, se contó con las presentaciones de los libros: "Introducción a la bioética. Desde una perspectiva filosófica"; y "Bioética y derechos humanos: ensayos desde la pluralidad y la reflexión ética", así como el foro "Nueva normalidad. Repercusiones de COVID-19 en los derechos de las niñas, niños y adolescentes".

En el marco del Congreso, también se llevó a cabo la Feria del libro de Bioética (FELBIOÉTICA), con la participación de expositores de diversas editoriales e instituciones.

El día 30 de septiembre, previo a la declaratoria de clausura de los trabajos, a cargo del Comisionado Nacional de Bioética, Patricio Santillán Doherty, se convocaron a quienes participaron con los mejores carteles y presentaciones orales, los cuales fueron evaluados por un comité de profesionales de diferentes áreas. La inscripción de un número aproximado de 40 trabajos cumplió con el propósito de estimular la investigación y el desarrollo temático sobre bioética, particularmente entre los jóvenes.

La celebración de este Congreso fortaleció, no sólo la importancia de la bioética en el ámbito de la salud, y su contribución significativa al bienestar social e individual, sino también la relevancia de ampliar su conocimiento, investigación y aplicación más allá del campo de la medicina e integrar la reflexión y el análisis ético al abordaje de los dilemas vinculados a la biodiversidad y al medio ambiente.

"...a lo largo del evento, se expusieron un total de 45 carteles, con temáticas de bioética clínica, integridad científica, legislación y políticas públicas, cuidados paliativos, trasplantes y COVID 19".

De la misma manera, los temas abordados, la calidad de los trabajos presentados, el reconocimiento académico de los expositores invitados y el entusiasmo de los participantes y asistentes, pusieron de manifiesto la vigencia y vitalidad de la Comisión Nacional de Bioética, así como su compromiso permanente con el cumplimiento de su objeto institucional

Aspectos del Congreso Internacional de Bioética 2022



Ceremonia de inauguración



Panel: "Principios y desafíos actuales de una bioética feminista"



Conversatorio: "Diálogo por la tierra"



Feria del Libro de Bioética (FELBIOÉTICA 2022)



Sesión plenaria: "Nuevos enfoques a temas clásicos"



Presentación de carteles

15ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética

La 15ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética (CEB) fue realizada el 29 de septiembre en el Salón Paraninfo del Palacio de la Escuela de Medicina, ubicado en el Centro Histórico de la Ciudad de México. Se dieron cita 47 representantes de las siguientes 26 entidades federativas del país: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Se organizaron cinco grupos de trabajo, con los representantes de las Comisiones Estatales de Bioética; cada grupo contó con un moderador, que incentivó la participación, y un relator que recopiló y dio lectura a los puntos relevantes en la discusión plenaria. Se propició el planteamiento de estrategias e identificación de áreas de oportunidad, con respecto a los siguientes tópicos: funciones, estructura orgánica, recursos, participación en el impulso al registro de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, e incidencias relevantes en bioética en los estados.

En el análisis grupal, en relación con las CEB, se destacaron la falta de asignación presupuestal exclusiva; la rotación de personal por cambios administrativos, en las Secretarías de Salud; el desconocimiento de la población sobre su quehacer; la falta de sensibilización en las instituciones de salud para promover la bioética en salud e investigación; y el bajo impacto de sus acciones por limitados recursos humanos y financieros.

En cuanto a las áreas de oportunidad, se enfatizó la necesidad de fortalecer el apoyo de los titulares de los servicios estatales de salud, para la bioética; de garantizar la sustentabilidad y permanencia de las CEB; y de promover su participación, como instancias consultivas, en la formulación de políticas públicas y legislación local, además de consolidar su presencia en el análisis de dilemas bioéticos y la diseminación de la cultura bioética en México.

El acuerdo derivado de la Reunión, es elaborar de manera conjunta un pronunciamiento -suscrito por la Comisión Nacional de Bioética y las Comisiones Estatales de Bioética, dirigido a los titulares de los Servicios de Salud de las entidades federativas y a otros agentes e instancias a fines- con puntos clave para fortalecer la bioética estatal.



Aspectos de la 15ª Reunión Nacional de las CEB



Dinámica de grupos de trabajo, integrados por representantes de cada Consejo Regional de Bioética, en el Salón Paraninfo del Antiguo Palacio de Medicina



Representantes de las CEB y el equipo de la CONBIOÉTICA, en el Patio Central del Antiguo Palacio de Medicina

Sugerencias de la CONBIOÉTICA en medios digitales

Ariana Leticia Landín López*

Película

Título: *Las buenas hierbas*

Año de estreno: 2010

Duración: 01 hora y 58 minutos

Directora: María Novaro

Producción: IMCINE, FOPROCINE, CUEC, EFICINE 226, Axolote Cine y ECHASA



“No quiero convertirme en una persona dependiente”, “no quiero estar en un lugar triste, lleno de enfermos”, “no quiero que nadie me vaya a tratar como a un bulto”. Eso le dice Lala a Dalia, su hija, cuando le confirman su diagnóstico de Alzheimer. Mientras su hija se preocupa por su enfermedad, Lala tiene otra preocupación: sus plantas y la transmisión de saberes. La mamá sabe que perderá la memoria y, con ello, desaparecerá una memoria invaluable: el manejo de las plantas y las hierbas. La convivencia cotidiana se complica por las prioridades incompatibles de cada una de ellas. En esa interacción, salen a la luz recuerdos, secretos familiares y dilemas éticos. La historia se acompaña con imágenes de plantas, árboles, sonidos e ilustraciones que hacen resaltar la naturaleza y las buenas hierbas de la herbolaria mexicana. Disponible en FilminLatino.

Película

Título: *[Un]well*
Para bien [o para mal]

Año de estreno: 2020

Duración: seis capítulos

Producción: Netflix Worldwide
Entertainment



Todos aspiramos a tener una buena salud y buena calidad de vida. ¿Qué daríamos por alcanzar ese ideal? Esta docuserie examina la lucrativa industria del bienestar y los productos “milagrosos” que prometen curar enfermedades, manejar la ansiedad, estimular la intimidad sexual, potenciar la sanación, desentrañar los traumas y mitigar las arrugas. Todas estas ventajas a cambio de unos cuantos (o muchos) dólares en aceites esenciales, sexo tántrico, leche materna, ayahuasca, veneno de abejas o el ayuno. Sin embargo, no hay una evidencia científica que sustente la efectividad de estas terapias alternativas; tampoco existe regulación ni certeza de su inocuidad. El uso de estos productos implica enfrentarse a dilemas éticos sobre los posibles daños que pueden provocar no solo en el propio cuerpo, sino también en el de otros; y los riesgos que conllevan para la salud mental, el medio ambiente y grupos vulnerables. Disponible en Netflix.

*Subcoordinadora de Biblioteca, de la Comisión Nacional de Bioética.

Cápsula

Nombre: 9° Derecho a la protección a la salud y a la seguridad social | Once Niñas y Niños

Año de estreno: 2022
Duración: 00:47 minutos
Disponible: YouTube



La Secretaría de Gobernación, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), UNICEF y Canal Once, a través de Once Niñas y Niños, presentan una serie de cápsulas para que se conozcan, respeten y ejerzan los derechos de las niñas, los niños y adolescentes. Las autoridades, cuidadoras y cuidadores son los responsables de la protección de la salud de las niñas, niños y adolescentes. Este video ilustra el derecho a recibir atención médica gratuita, el derecho a la salud.

Documental

Nombre: ¿Cómo afectan las caricias nuestra salud mental y física? | DW Documental

Año de estreno: 2022
Duración: 51:56 minutos
Disponible: Sitio web y YouTube



Con la llegada del distanciamiento social, se ha vuelto más evidente la importancia del sentido del tacto. Las caricias permiten que el ser humano se reconozca como un ser social e influyen en la percepción del estrés y el dolor. Algunos sentimientos se transmiten mejor con caricias que con palabras o gestos. ¿Se puede vivir sin caricias? El sentido del tacto no pasa desapercibido. Las caricias le ofrecen a los recién nacidos una sensación de seguridad y pertenencia. La falta de caricias a esta edad se ha relacionado con problemas cognitivos y de desarrollo. Neurocientíficos y psicólogos estudian el sentido del tacto, cómo las caricias contribuyen al bienestar físico y emocional y cómo afecta su ausencia.

Podcast

Nombre: Bioética para beber
Episodio: Bioética en la Organización Panamericana de la Salud

Año de estreno: 2022
Duración: 39:33 minutos
Disponible: Spotify, YouTube



En la segunda temporada del programa de FLACSO, Paola Buedo y Florencia Luna charlan con Carla Sáenz de la OPS, quien explica cómo funciona el Programa Regional de Bioética, establecido en 1993. Los dos pilares de la OPS se dedican a la ética en la investigación y la ética en la salud pública. En particular, el diálogo se enfoca en la ética en la salud pública, disciplina

que se había menospreciado hasta que la llegada del COVID-19 ha hecho evidente su importancia para la población en general. La responsable del Programa Regional de Bioética también enfatiza el trabajo con los gobiernos, los estados miembros, los centros colaboradores y las personas interesadas en la bioética.

Podcast

Nombre: National Institute for Health and Care Research
Episodio: Spotlight on community engagement and involvement: improving global health research and outcomes through engaging with local communities - NIHR's approach to Community Engagement and Involvement



Año de estreno: 2022

Duración: 16:41 minutos

Disponible: Spotify y Player.fm

El Instituto Nacional para la Investigación de la Salud y la Atención (NIHR) del Reino Unido presenta una serie de podcasts que abordan el tema de la participación e intervención de las comunidades en las investigaciones en salud. En este primer episodio, miembros del NIHR resaltan la importancia del trabajo en equipo junto con la comunidad, comentan sus experiencias al involucrarse con los locales y ofrecen algunas recomendaciones para que las investigaciones a nivel mundial fomenten e implementen la participación e intervención de las comunidades.



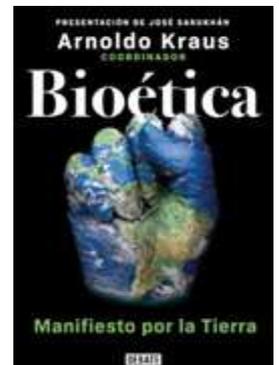
Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA

Karla Nallely Rosas Chelius*

Bioética. Manifiesto por la Tierra

Arnoldo Kraus
2022

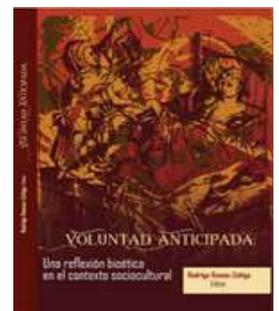
En el reflejo de este libro se escuchan aquellas voces intranquilas por la continuidad de la especie humana, la bioética logra eso al ser la ciencia de la supervivencia, tal y como la describió Potter en su lúcida iniciativa. Este texto busca sembrar una semilla de la bioética en la sociedad: “Convencer a políticos y empresarios de sus acciones nocivas es función de la sociedad. De no modificarse el rumbo depredador contra la naturaleza, el futuro y el de nuestros descendientes se encuentra amenazado”. Se refuerza aquel discurso en pro de planeta Tierra, a 50 años de la aparición de “Bioethics”, se busca una inmortalidad y evolución de las ideas sembradas por Van Rensselaer Potter y por Fritz Jahr, cuyo propósito fundamental consiste en sumar las voces de humanistas y científicos a favor de la Tierra para frenar o corregir aquel uso irracional de la tecnología buscando modificar ese papel depredador del ser humano, quien pone en peligro su propia existencia.



Voluntad anticipada: Una reflexión bioética en el contexto sociocultural

Rodrigo Ramos-Zúñiga
2022

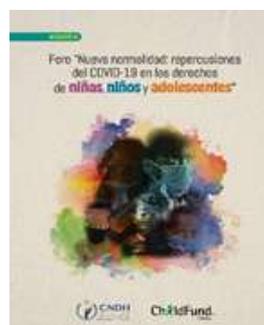
La voluntad anticipada representa la más clara argumentación de autonomía que prevalece más allá de los ciclos temporales y de los cronogramas biológicos. Vinculada al escenario del libre albedrío, y teniendo como marco de referencia la dignidad, su paradigma se plantea en uno de los entornos más relevantes de la conducta humana, para que se configure una postura consecuente con la planificación decisoria al final de la vida. De esta forma, la disposición y la habilidad para elegir y tomar decisiones en la plenitud de las facultades cognitivas, emocionales, sociales y jurídicas se presentan como una competencia. Y es a partir de esta condición que el individuo puede ejercer plenamente su derecho a manifestar su voluntad, aún en las facetas más complejas de los ciclos de vida. Este texto propone, de manera responsable, y desde el realismo humanista, una reflexión pertinente y necesaria hoy en día.



* Jefa del Departamento de Servicios de Información, de la Comisión Nacional de Bioética.

Foro “Nueva normalidad” repercusiones del COVID-19 en los derechos de niñas, niños y adolescentes”

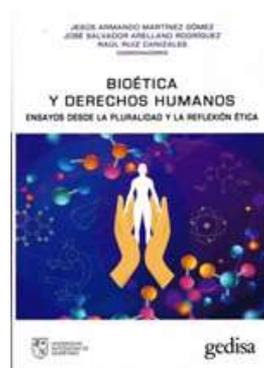
Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de ChildFund México
2022



Esta publicación busca comprender y reconocer de manera objetiva la situación de la niñez y adolescencia durante y después de la pandemia por COVID-19, a su vez tiene el objetivo de compilar las diferentes perspectivas desde el punto de vista de las instancias gubernamentales, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y de las y los jóvenes que participaron en ellas estos días. Las brechas de desigualdad y vulnerabilidad en los derechos de niñas, niños y adolescentes se han hecho más evidentes con la pandemia actual. Las medidas de mitigación y respuesta, aunque necesarias, tuvieron un impacto significativo para el sano desarrollo y bienestar de niñas y niños; entre estas medidas destacan el confinamiento en casa y el cierre de escuelas, las limitantes para el acceso al sistema de salud y restricciones de movilidad; sumadas a los estragos devastadores que han tenido en la economía familiar. Por lo anterior, se requiere diseñar e implementar acciones para mitigar las consecuencias devastadoras que puedan afectar su desarrollo óptimo.

Bioética y derechos humanos: ensayos desde la pluralidad y la reflexión ética

Jesús Armando Martínez Gómez,
José Salvador Arellano Rodríguez
y Raúl Ruiz Canizales
2022



El libro contiene diversos textos relacionados con los derechos humanos desde una esencia ética que se plasma a partir de diferentes perspectivas, lo esperado es que los lectores logren interiorizar un espíritu crítico sobre las temáticas que se abarcan; considerando que los discursos sobre derechos humanos en las últimas décadas han sido recurrentes a nivel global pero su uso, acción y empleo cotidiano se alejan de la ética y de las reflexiones, incluso del campo interdisciplinario y transdisciplinario de la bioética. Cada autor hace aportaciones valiosas, sobre todo desde la perspectiva de aproximar la bioética a los derechos humanos y a la reflexión de campos concretos de la vida humana en el ámbito de la interpretación, argumentación y fundamentación. Por lo anterior se profundiza en la relación existente entre la bioética y la protección de los derechos humanos de todas las generaciones conocidas, y los valores en los que éstas se sustentan (dignidad, libertad, igualdad, solidaridad o fraternidad, entre otros).

Introducción a la bioética Desde una perspectiva filosófica

Paulina Rivero Weber
2022

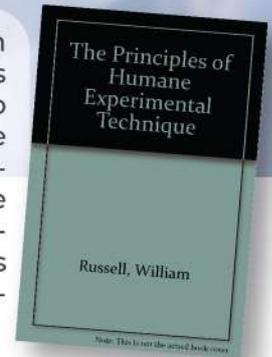
Para enriquecer aquella cotidiana pregunta de ¿Qué es la bioética?, la autora Paulina Rivero Weber la responde, desde una perspectiva filosófica; las respuestas de otros autores son distintas porque se han realizado desde diferentes disciplinas y corrientes a lo largo del último siglo. En esta edición se ofrece una explicación de cómo se ha entendido la bioética y los conceptos filosóficos importantes para comprender en este contexto del acelerado progreso científico. En los diversos capítulos del texto se abordan temas relacionados con la bioética: percibida como ciencia, su laicidad, la filosofía de Nietzsche; comprende autores como Heidegger, Fritz Jahr y corrientes como el humanismo, antropocentrismo, y analiza conceptos relativos a la «persona» y ecocentrismo ontológico. Sin duda, un texto valioso para el conocimiento y la reflexión sobre bioética.



Comisión Nacional de Bioética

Principios Bioéticos en la Experimentación Animal

Los principios de las 3R (tres erres) y la ampliación de éstos, brindan un marco ético para realizar investigaciones con animales. Las tres erres fueron definidas por William Russell y Rex Burch en su libro "Los principios de la técnica experimental humana" y, desde hace más de 50 años, se han integrado a la legislación, códigos y reglamentos nacionales e internacionales, así como a las políticas de organizaciones que financian o realizan investigaciones con animales. Las 3C complementan a las tres erres y ofrecen elementos adicionales a la aplicación de las buenas prácticas en la investigación biomédica, a través del uso de modelos animales



● Principios de las 3R:

1. **Reemplazo:** Tecnologías o enfoques que reemplazan o evitan directamente el uso de animales en experimentos
2. **Reducción:** Estrategias que minimizan el número de animales por experimento, a través de la aplicación de metodologías estadísticas que permiten un diseño experimental apropiado y un adecuado análisis de datos, para garantizar la obtención de resultados sólidos y reproducibles
3. **Refinamiento:** Modificaciones de los procedimientos de cría o experimentales que minimizan o eliminan la molestia, dolor o angustia

● Ampliación de las 3R:

1. **Ciencia íntegra:** Mediante una adecuada aplicación del método científico, de tal forma que los resultados obtenidos puedan aplicarse, siguiendo las pautas de la integridad científica y en concordancia con el marco normativo
2. **Criterio objetivo:** A través de diseños experimentales lógicos, incluyendo la evaluación retrospectiva y el análisis daño-beneficio de los experimentos
3. **Cultura del cuidado:** Mediante la aplicación de la bioética, los principios del bienestar animal y la responsabilidad de los investigadores, profesores y estudiantes que usan animales

Referencias: <https://bit.ly/3AOoAfu>

Imágenes: www.freepik.es



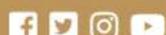
30 años CONBIOÉTICA
Con salud, con ciencia, con todos, con México

conbioetica.contacto@salud.gob.mx

#SaberCONBIOETICAMéxico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



gob.mx/salud/conbioetica

Publicaciones recientes de la Comisión Nacional de Bioética



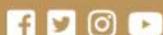
Esta publicación muestra que las **Comisiones Estatales de Bioética** son piezas fundamentales en la cimentación de una cultura de la bioética en nuestro país. Asimismo, los artículos incluidos dan a conocer algunas de las acciones y avances en bioética en el ámbito estatal, abordando sus antecedentes históricos, experiencias ante la pandemia de COVID-19, acciones de formación, capacitación y difusión en bioética para el personal de salud y administrativo, acercamiento a **CHB y CEI**, reflexiones sobre la importancia del conocimiento bioético y su apoyo en la toma de decisiones.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica