

## La convergencia entre bioética y derecho

- Neuroderecho, ¿Solución transdisciplinaria o falacia epistemológica?
- Identidad transgénero y transexual, las implicaciones médicas y éticas más allá de lo legal
- Bioderecho y derechos humanos



# Integridad científica

La trascendencia social de la ciencia, la tecnología y la innovación, suponen la reflexión y vigilancia permanente de las condiciones en las que se desarrolla la construcción, publicación y aplicación del conocimiento científico; bajo criterios éticos y de integridad, como tareas esenciales de quienes participan en el proceso.



## Integridad Científica

*Confianza en la ciencia, con bioética*

Imágenes: [www.freepik.com](http://www.freepik.com)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



[gob.mx/salud/conbioetica](http://gob.mx/salud/conbioetica)

- 2 *Editorial*  
*La convergencia entre bioética y derecho*
- 3 *A fondo*  
• *El vínculo entre la ética, la política y la vulnerabilidad como justificación para las políticas públicas*  
*Itzel Villa Páez*
- 9 • *Neuroderecho, ¿Solución transdisciplinaria o falacia epistemológica?*  
*Marlen Abigail Gómez Mendiola y J. Nicolás Ivan Martínez López*
- 14 • *Identidad transgénero y transexual, las implicaciones médicas y éticas más allá de lo legal*  
*Edgar Andres Montes de Oca Meza, Alejandro Elías Guevara Gómez, Andrea Martínez Riquelme, María Teresa Velasco Jiménez y Sandra Arandza Mayorga Juárez*
- 19 • *Bioderecho y derechos humanos*  
*Sara Villanueva Sáenz*
- 23 • *Responsabilidad médica por mala práctica*  
*Alma Rosa Frías Enríquez*
- 29 *Escenario nacional*  
• *Políticas públicas para el ejercicio de la autonomía reproductiva en México. El caso de la implementación de una red Servicios de Aborto Seguro*  
*Karla Flores Celis y Karla Berdichevsky Feldman*
- 34 • *Aspectos éticos y jurídicos de la formación de especialistas médicos en México?*  
*Mauricio Sarmiento Chavero*
- 39 • *Sobre el buen vivir y los derechos de la naturaleza en México*  
*Jaqueline Alcázar Morales*
- 43 *Escenario internacional*  
• *Evolución y aplicación de los ordenamientos jurídicos internacionales en Bioética*  
*María Luisa Marín Castán*
- 51 *Encuentro bioético*  
• *Conversación con Evalinda Barrón Velázquez. Directora General y Coordinadora Nacional de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones ENPA, de la Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC*
- 55 *Cultura y bioética*  
*Sugerencias en medios digitales de la CONBIOÉTICA*  
*Ariana Leticia Landín López*
- 58 *Rincón bibliográfico*  
*Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA*  
*Karla Nallely Rosas Chelius*

# Editorial

El tema que aborda esta edición número 47, y que versa sobre “La convergencia entre Bioética y Derecho”, merece considerar la noción de Bioética, formulada por la Comisión Nacional de Bioética, que la describe como “La rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones”.

La pertinencia de recordar el concepto referido, obedece a que da cuenta del amplio espectro de situaciones dilemáticas que pueden presentarse, a partir del alcance y las implicaciones de los temas que ocupan a la Bioética, como pueden ser inteligencia artificial, integridad científica, neuroética, biobancos, equidad de género, diversidad cultural, donación de órganos, salud mental, muerte digna, eutanasia, cuidados paliativos, voluntad anticipada, tecnologías de reproducción humana, aborto, consentimiento informado, genoma humano, relación médico-paciente, investigación biomédica y experimentación con animales, entre muchos otros.

De esta manera, dada su naturaleza analítica, dialógica y argumentativa, la Bioética se constituye como una herramienta esencial de deliberación, no obstante, el Derecho se establece como pieza fundamental. La con-

vergencia entre Bioética y Derecho expresa no solo la trascendencia de estos campos sino también los límites de cada uno ellos, pero sobre todo, pone de manifiesto la complementariedad de ambos, ¿hasta donde es posible tomar decisiones, con base en convicciones éticas? La respuesta a este cuestionamiento tiene que ver, sin lugar a dudas, con el cumplimiento de las normas jurídicas vigentes y supone, por otro lado, la posibilidad de promover cambios importantes, a través de la presentación de iniciativas de ley.

La definición de Bioética, señalada al inicio de este texto, compromete la consecución de propósitos institucionales, relacionados con aspectos prácticos y sustantivos, en lo correspondiente, por ejemplo, a políticas públicas en salud, Comisiones Estatales de Bioética, Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación; su cumplimiento y desarrollo, precisa necesariamente de la citada conjunción disciplinar. En el mismo sentido, el contenido de esta publicación brinda la oportunidad de atender y reflexionar acerca de lo planteado, así como sobre temáticas de neuroderecho, bioderecho, ordenamientos jurídicos, responsabilidad médica, formación médica, identidad transgénero y transexual, y derechos humanos, entre otras no menos relevantes. A partir de lo anterior, lo invitamos entonces a continuar con la lectura de la Gaceta CONBIOÉTICA, en espera de que sea de su interés.

# El vínculo entre la ética, la política y la vulnerabilidad como justificación para las políticas públicas

Itzel Villa Páez\*

## 1. Introducción

La vulnerabilidad humana resalta como un tema recurrente en las discusiones académicas, políticas, institucionales y sociales. La presente reflexión pretende evidenciar el vínculo entre la vulnerabilidad, la ética y la política como una mancuerna inexcusable para la justicia social. Esto deviene de reconocer que si se identifica un grupo vulnerable, la expectativa sería que éste supere esa condición y pueda vivir en mejores condiciones –una vida digna, una vida íntegra, una vida con bienestar, una vida subjetiva y objetivamente más satisfactoria–, pues en las políticas públicas, el bien común y el bienestar de las poblaciones son objetivos permanentes, entonces, las decisiones gubernamentales cobran especial relevancia en la evocación del vínculo de la ética, la política y la vulnerabilidad como objeto de estudio de la bioética.

## 2. La ética, la política y la vulnerabilidad

La ética y la política en la época contemporánea abrazan ciertos ideales sobre cómo debemos vivir, sobre la responsabilidad de los propios actos y de cómo lo colectivo y lo político pueden dar sentido al bien común. En términos éticos, la responsabilidad recae en el propio agente moral, y en términos sociales y políticos, esta ética tiene el deber de generar ciudadanía (Lolas, 2000). Si bien ésta fue creada cuando la soberanía pasó del rey al pueblo y se instauraron parlamentos democráticos; en términos aplicados, el ciudadano requiere de un proceso de maduración que lo legitime responsable y autónomo. Cuando la ética se aplica a los asuntos de gobierno o al ámbito público, se le denomina ética pública (Diego, 2008).

Cuando un Estado se consolida como liberal (Bobbio, 1996), conlleva una apertura a la responsabilidad de mejorar las condiciones de vida de su población. Lo público se entiende como aquello que es de interés para el colectivo. Dentro de la gama de intereses del colectivo, se encuentran los problemas públicos, cuya definición es “una situación que afecta negativamente el bienestar de la población” (Roth y Molina, 2008, p. 3). Di-

cha afectación puede ser de tal grado, que le sea imposible al sujeto o al colectivo resolverla por ellos mismos con lo que se justifica la intervención del Estado para su resolución.

Entre las estrategias a implementar, las **políticas públicas** son usadas para el beneficio de aquellas poblaciones que enfrentan problemáticas que no pueden resolver por ellas mismas. Se distinguen actores sociales como el Estado y la sociedad que, aunados al individuo, hacen una triada de interlocutores que generan un paradigma de corresponsabilidad y que, con el paso del tiempo, van adquiriendo implicaciones más profundas en el juego de roles.

Roth y Molina (2008, p. 3) diferencian 3 acepciones del término **política**. Primero, la política entendida como el ámbito de gobierno y de la sociedad humana (*polity*, en inglés); en la segunda acepción, la política se entiende como la actividad de organización y lucha por el control del poder (*politics*, en inglés); y, en la tercera, la política como propósito y acción de un gobierno expresada en políticas y programas (*policy*, en inglés). En la presente reflexión, se usará el significado de política en su acepción de *policy*; sin embargo, la acepción *politics* también puede llegar a trastocar el vínculo entre la ética, la política y la vulnerabilidad. La expectativa donde el Estado responde a las necesidades y demandas de sus ciudadanos mediante acciones de gobierno como en las políticas públicas, no deja de plantear preguntas sobre su pertinencia, eficacia y legitimidad.

Del vínculo entre la ética y la política, desde una postura de *policy*, se deriva la pregunta, ¿podría evocarse a la vulnerabilidad como un problema público a atender por el gobierno? La respuesta se evidenciará en la presente reflexión. Una vez justificado el vínculo entre la ética y la política, es momento de centrar la atención en la vulnerabilidad.

\*Maestra y candidata a doctora en Bioética, UNAM. Licenciada en Filosofía, U de G.; Diplomados en “Ética de la Investigación Internacional Avanzado” y en “Bioética Clínica y Social”.

El sentido etimológico de la vulnerabilidad deriva del latín *vulnus*, que se refiere a la herida (Rodríguez, 1998). La herida puede ser consumada o no, en primera instancia se habla del vulnerado, mientras que la posibilidad de la herida refiere al vulnerable. Llama la atención que en cada caso se pone en juego quién o quiénes son responsables y cómo se responde a la herida.

En la literatura bioética, se pueden identificar cuatro paradigmas que justifican la vulnerabilidad:

- 1) La vulnerabilidad circunstancial. Muestra categorías o etiquetas de la vulnerabilidad, por ejemplo, la pobreza, el género, la edad, la condición de salud. Los documentos paradigmáticos son el Informe Belmont (1979) y la Declaración de Helsinki (2013).
- 2) La vulnerabilidad como condición humana. Esta apuesta por el reconocimiento de la posibilidad de daño y muerte en los seres humanos. Rendtorff y Kemp (2000) proponen la vulnerabilidad como un principio de la condición ontológica en los seres humanos; mientras que Feito (2007) apunta la complejidad del término y resalta su dimensión antropológica y la social.
- 3) La vulnerabilidad mixta Este paradigma propone que converjan la justificación ontológica y circunstancial, además, introduce una acción política que permite concretarla. La Unesco (2005) propone el siguiente principio: “Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal”, en el que se reconoce la vulnerabilidad antropológica, pero que también debe atender a las personas o grupos que resulten con una vulnerabilidad agudizada por su contexto social; evocando la protección, que incluye responsabilidad social y gubernamental. Por su parte, Solbakk (2011) resalta que la Declaración es pionera en la aspiración a la

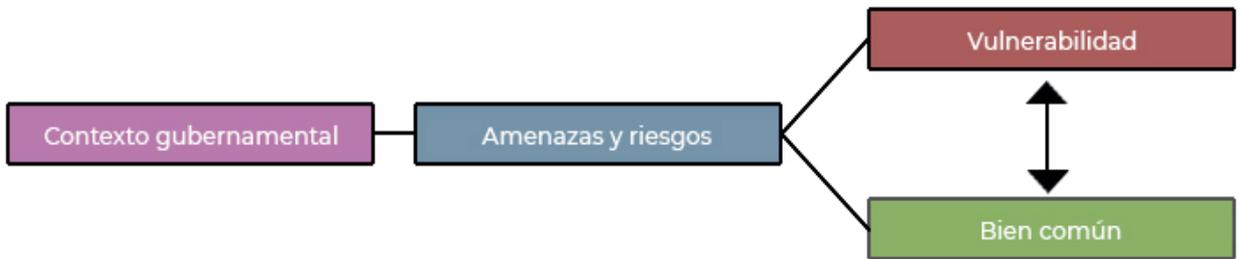
implementación de políticas mundiales basadas en principios bioéticos. Lo anterior, constituye un paso importante en tanto sienta las bases para teorizar y para evocar la voluntad de los Estados con razonamientos bioéticos y fundamentaciones desde los derechos humanos. Este antecedente muestra un hilo conductor donde lo ético y lo político puede engarzarse hasta vincularse con las políticas públicas.

- 4) La vulnerabilidad regional en Latinoamérica. Esta está teniendo un creciente interés en tanto atiende problemáticas de acuerdo con sus circunstancias planteando respuestas asequibles a la realidad y posibilidades de la zona geográfica. Cuhna y Garrafa (2016) y Luna (2015 y 2021) representan este paradigma.

La propuesta personal sobre la vulnerabilidad vinculada con la bioética y la política, a través de la categoría de la vulnerabilidad a nivel gubernamental se mostrará en la Figura 1. La identificación de la amenaza, los riesgos que de ésta derivan y, finalmente, la gestación de la vulnerabilidad, las cuales constituyen el escenario del criterio para identificar vulnerabilidades (Osorio, 2017) que cumplan con la solidez de la categoría propuesta (Villa y Martínez, 2022). El principal objetivo de la identificación de la vulnerabilidad, ya sea en su versión teórica o material, es que el gobierno pueda configurar cierta protección a la integridad de su población, abonando así a su empoderamiento o superación de la vulnerabilidad (Martínez, 2020); entendido este último como aquella capacidad y ejercicio de hacer frente al potencial y proporcional daño, con lo que se evoca el bien común y se implementan estrategias como las políticas públicas para paliar o eliminar la vulnerabilidad como problema público.

**Figura 1**

La categoría de vulnerabilidad en el contexto gubernamental



Hay un deber moral en el reconocimiento sobre quién o quiénes son los responsables de la herida, pero no en todos existe una obligación de responder ante ella, ya que, por una parte, la resiliencia o la superación de la vulnerabilidad puede generarse en el propio sujeto o grupo vulnerable (Villa y Martínez, 2022) y, por otra parte, lo público y lo privado siguen siendo temas discutidos, respecto a la responsabilidad de la intervención.

La vulnerabilidad se consolida como tema político, social e individual de dominio público, lo cual hace común su uso, pero también entraña diversas problemáticas: el abuso de ésta para fines político-electorales (*politics*), la estigmatización de aquellos que son parte de los grupos históricamente considerados vulnerables y una superficialidad del concepto, cuya valía disminuye como referente de atención académica, social y política (Villa y Martínez, en prensa).

En el paradigma contemporáneo, se hallan puntos de intersección entre la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de las sociedades plurales y la obtención de los mecanismos más sofisticados de estructura e implementación para lograrlo. De este modo, puede darse cuenta de leyes, políticas públicas, gobiernos preponderantemente liberales e incluso de éticas que procuran no

sólo el bienestar personal y colectivo, sino que también atienden a la vulnerabilidad como parte de la responsabilidad individual y colectiva, así como tema de justicia social y bioético.

### 3. La política y el bien común

El vínculo entre lo político, que incluye planeación, ejercicio de poder para mejorar las circunstancias de la sociedad y resultados de estos, y la ética muestran el vínculo del bien común, como objetivo del Estado. Por lo anterior, la relevancia de la política y el bien común plantea que las sociedades contemporáneas, como la nuestra, confíen parte de sus libertades a los gobiernos, para que estos atendiendo ciertas problemáticas y trabajando en su resolución o mitigación, procuren que haya un cierto orden, idea de bien y gobernabilidad.

El objetivo administrativo del gobierno es velar por el interés público de manera sostenible a través del tiempo. A su vez, en la política, las instituciones públicas deben atender las demandas de la sociedad, necesidades y problemáticas que a través de la recaudación de impuestos se traducen en servicios o apoyos que los beneficien.

La ética y la política también se vinculan a través de los valores sociales, éstos se expre-

san a través de la opinión pública que los políticos tendrían que operativizar a través del marco jurídico y de las políticas públicas. La ética de la responsabilidad aboga por ciudadanos autónomos que, en caso de equivocarse en la toma de decisiones, puedan asumir las consecuencias de sus acciones.

*"El principal objetivo de la identificación de la vulnerabilidad, ya sea en su versión teórica o material, es que el gobierno pueda configurar cierta protección a la integridad de su población..."*

La definición de un problema público tiene implicaciones de alcance moral y ético. Por consiguiente, hay un margen probable de que se les considere en la agenda gubernamental (Elder y Cobb, 1993, p. 94). Se espera que las políticas públicas -a través de su diseño, fundamentación y constante evaluación- puedan atender temas de interés público, entre ellos, problemas públicos que procuren la calidad de vida de su población, así como la atención de los problemas en sus diferentes grados de afectación cualitativa y cuantitativa, que no sólo responden a una atención administrativa y política, sino también de aquellos cuya atención ética es fundamental en cuanto la responsabilidad gubernamental para generar el bienestar de su población.

Cuando un problema público toma la atención del gobierno a través de su tratamiento en la agenda gubernamental, ésta entra en el terreno del derecho y, por consiguiente,

queda velar por su cumplimiento atendiendo su naturaleza coercitiva, de otro modo, habría que reevaluar la viabilidad de la política pública. Los conceptos: *bien, bienestar y responsabilidad*, trastocan lo público, en las necesidades, en las problemáticas y en una constante transformación social que de manera ideal busca un mejor lugar para vivir en el presente y en el futuro. Las prioridades nacionales y la búsqueda del bien público tienen un fuerte componente ideológico que incluye rasgos de lo que el gobierno en turno considera éticamente correcto, adecuado o bueno. El ejercicio del poder estaría legalizado y legitimado por la población que requiere de instituciones para poder ejecutarlas y darles continuidad adecuadamente.

#### **4. La justicia social como objeto de estudio de la bioética**

Entendiendo el bios como vida humana y la ética como hábito o costumbre en las prácticas sociales y políticas, es que éstas pueden ser objeto de análisis bioético. Aún más, el uso de la vulnerabilidad como concepto vinculante para las políticas públicas podría justificar a quienes se consideran vulnerables o vulnerados y proponer una vía de solución o mitigación del problema público; por ejemplo, a través de beneficios económicos, priorización o monitorización de sus amenazas y riesgos. Lo anterior no es un ethos menor, en tanto que se están empleando recursos públicos limitados, además, la salud y vida de otros grupos sociales quedan en una lista de espera de los recursos o incluso no serán sujetos de atención. Por tanto, la ética y la política pueden encontrar en la vulnerabilidad una mancuerna para justificar y atender problemas públicos que tienen por objetivo procurar el bien común haciendo valer la justicia social.

Por ello, nociones como vulnerabilidad merecen ser objeto de análisis, pues como lo señala Lolás (2000):

Especialmente en épocas de "interdisciplinariedad", las palabras que designan

contornos y límites difusos tienen mucho que ganar, reclutan adeptos marginales y limítrofes y, cuando tienen la suerte de ser empuñadas como espadas o blandidas como estandartes por grupos poderosos de opinión, se convierten en ortodoxia y son fuente de autoridad (p. 46)

Por tanto, habría que prestar atención no sólo al contenido, sino a las formas, ya que si conceptos como la vulnerabilidad se presentan difusos, lejos de resolver problemas, pueden agudizarlos o generar nuevos problemas, siendo contrario a la búsqueda y permanencia del bien común por parte del Estado; a la ética pública y a la justicia social.

Las pretensiones de bien común como objetivo central del Estado podrían figurar como uno de los principales retos porque no sólo requiere de información, sino también de una predisposición a la deliberación, por la que se trate de no imponer la propia inclinación hacia lo que se considera correcto. Una de las herramientas para lograrlo es presentar razones que permitan apoyar o refutar los juicios de valor en relación con los problemas públicos y las vulnerabilidades latentes o consumadas.

## 5. Conclusiones

El vínculo entre la vulnerabilidad, lo ético y lo político hunde sus raíces en el gobierno, la sociedad y el bien común, con lo que permean temas de interés bioético como la justicia social. Las implicaciones entre lo privado y lo público como un tema de responsabilidad individual, social y gubernamental cristalizan una fuerte urdimbre entre ellas. Por consiguiente, lo privado y lo público puede llegar a tener un espacio compartido: el bien común.

El bien común, como un enlace entre lo privado, es decir, aquel paradigma tan enaltecido en la Modernidad, y lo público que entraña pluralidades culturales, pero al mismo tiempo abraza los ideales de las sociedades

democráticas contemporáneas, constituye un binomio en el que se ofrece la posibilidad de un ejercicio que reconoce la vulnerabilidad privada, lo existencial, el propio cuerpo, y lo público, problemas que son de interés común. Lo anterior, espera de nosotros esa ciudadanía responsable, en la que la vulnerabilidad puede ser un tema existencial, pero mayormente se evoca como una categoría que aspira a la justicia social. Aquellas circunstancias y acciones que pueden modificarse para vivir mejor, conseguir o acercarse al bien común constituyen una oportunidad de generar agencia en quienes están en riesgo de perderla o ya la han perdido.

El bien común constituye un reto a procurar en determinadas circunstancias y fundamentando ciertos juicios de valor. En términos gubernamentales, se hace frente a la vulnerabilidad a partir del rastreo de sus amenazas y riesgos. Tendría que haber una relación o concordancia entre los problemas públicos y las acciones de gobierno para apostar por el bien común, y así, no sólo se legitimaría la acción oficial en tanto su ejercicio de poder en su modelo democrático representativo, sino que la sociedad también podría confiar en el Estado de derecho, respondiendo, incluso, a su insuficiencia y suscitando corresponsabilidad cuando así se decida o así se requiera.

Retomando la pregunta planteada sobre si podría evocarse a la vulnerabilidad como un problema público a atender por el gobierno, la respuesta se consolida como un sí, que atiende una delimitación de la vulnerabilidad que no se preste a los vicios de politics, evoca una ciudadanía responsable, ejerce un policy que esté en constante evaluación y rinde cuentas para que se tomen en cuenta los valores sociales y los problemas públicos y así procurar la justicia social.

En esta época es cuando con más fuerza se engarza lo ético con lo político, y también los conceptos juegan un papel vital para la identificación de los problemas y las propuestas de análisis y solución. El ideal del actuar del

político es que pueda mediar entre el “deber ser” y “el ser”, entre operativizar “el ser” propio de la pluralidad social, identificar sus valores y poder representarlos en el sistema gubernamental que cristaliza el “deber ser”, promoviendo y protegiendo la dignidad hu-

mana como criterio toral de las sociedades que aspiran a un bien común y a una individualidad educada y consciente de lo que puede aportar y quitar a sus prójimos y a su entorno.

---

### Referencias

- Bobbio, N. (1996). Democracia. En *Norberto Bobbio: el filósofo y la política. Antología* (pp. 229-238). FCE.
- Cuhna, T. y Garrafa, V. (2016). Vulnerability: A Key Principle for Global Bioethics? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 25(2), 197-208. DOI:10.1017/S096318011500050X
- Diego, O. (2008). Introducción a la ética pública. *Dilemata. Portal de éticas aplicadas*.
- Elder, C. y Cobb, R. (1993). Formación de la agenda: el caso de la política de los ancianos. En Aguilar, L. (Ed.). *Problemas públicos y agenda de gobierno* (pp. 77- 104). Porrúa.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30(3), 7-22.
- Gracia, D. (2014). Ética y política. *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud*, (41), 83-108. DOI: 10.13184/eidon.41.2014.83-108
- Lolas, F. (2000). *Bioética y antropología médica*. Editorial Mediterráneo.
- Luna, F. (2015). Repensando políticas públicas desde la noción de capas de vulnerabilidad: el caso de las personas mayores. *Bioethics Update*. 1(1), 54-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bioet.2015.10.003>
- Luna, F. (2021). De por qué un buen análisis teórico puede ser relevante. ¿cómo entender el concepto de vulnerabilidad en tiempos de COVID? En Medina Arellano, M. J., Ortiz Millán, G. (coords.). *EnCovid-19 y bioética*. (Serie Doctrina Jurídica). Instituto de Investigaciones Jurídicas, Núm. 924.
- Martínez, E. (2020) Ética de la vulnerabilidad en tiempos de pandemia. *VERITAS*, (46) 77-96. DOI: 10.4067/S0718-92732020000200077
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*.
- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, (13).
- Rendtorff, J. y Kemp, P. (2000). Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw, Vol. I, *Report to the European Commission of the BIOMED-II Project*. Guissona;; Centre for Ethics and Law and Institute Borja de Bioethica.
- Rodríguez, S. (1998). *Diccionario etimológico griego-latín del Español*. (5ta Edición). Esfinge.
- Roth, A. y Molina, G. (2008). Introducción. En Molina, G. y Cabrera, G. A. (Coomps). *Políticas públicas de salud: aproximación a un análisis* (pp. 3-7), Universidad de Antioquia.
- Solbakk, J. (2011). Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria? *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(3), 89-101.
- Villa, I. y Martínez, V. (2022). La vulnerabilidad en los adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 en Yolanda, A., González, N. y Huizar, A. (coords). *Aproximaciones multidisciplinarias en el estudio de la salud*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Norte.
- Villa, I. y Martínez, V. (s.f.). Exploración de la vulnerabilidad humana y su relación con la solidaridad: el caso de la priorización de la vacunación contra la COVID-19 en México en Hincapie, J. (coord.) *Tópico selectos en bioética volumen 2*. Tirant lo Blanch.

# Neuroderecho, ¿Solución transdisciplinaria o falacia epistemológica?

Marlen Abigail Gómez Mendiola\* y J. Nicolás Iván Martínez López\*\*

## ¿Qué es el Neuroderecho?

Previo a realizar un análisis, debemos comenzar con la definición de este constructo, ya que el desarrollo de nuevo conocimiento ha sido de gran importancia para diversas áreas del derecho y en los últimos años, estos avances han sido de gran interés para el derecho en materia penal, dado el gran desarrollo que se ha generado en el estudio de las bases neurobiológicas, el debate de conciencia, el libre albedrío, la conducta humana, el proceso de pensamiento y la toma de decisiones en general, entre otras, motivo por el cual se ha planteado la imperiosa necesidad de su comprensión y aplicación, (Cárdenas, 2017).

En este sentido, a la vista de diversos teóricos, fue necesario desarrollar una rama específica que incluyera las neurociencias y el derecho, para poder ser auxiliar en el ámbito de la administración de justicia, es por tanto que de aquí emana el constructo de Neuroderecho, mejor conocido como *neurolaw*, a la luz de la cual se ha permitido el desarrollo de investigaciones referentes al comportamiento humano y las implicaciones legales que estas pueden tener (Cuauro, 2021).

Este término fue utilizado por primera vez en 1991, en un artículo de reflexión en el cual, los autores, postulan como algún traumatismo craneoencefálico analizando por la neuropsicología, puede proporcionar elementos de prueba en diferentes casos, incluso postulando el termino neuroabogados (Taylor et al., 1991).

Sin embargo, la definición del Neuroderecho, dependerá siempre del autor que se consulte, y con el objetivo de contar con una definición más cercana temporalmente en nuestro idioma tomaremos la definición de Cuauro (2021), quien lo define como: "El análisis del Derecho y la Justicia desde la óptica de las Neurociencias, que conlleva al entendimiento o a la percepción de la conducta o al proceder humano a través del estudio del encéfalo y su interacción con el medio ambiente en que convive"; por su parte, Gon-

zález (2021) lo describe como: "El punto de contacto entre neurociencia, neurotecnología y derecho, es decir, es el espacio de estudio del comportamiento humano y de sus efectos jurídicos bajo los condicionamientos cerebrales (neuroquímicos, eléctricos, morfológicos) y mentales naturales o inducidos".

A nivel internacional, diversos países como Alemania, Francia, Japón, Australia y sobre todo Estados Unidos, han llevado el Neuroderecho a un nivel de aplicación específicamente en el ámbito forense, estableciéndolo como parte de las pruebas vertidas directamente en procesos judiciales. (Cuauro, 2021; Borbón, 2021).

Es principalmente en Estados Unidos desde 2005, que se ha visto un incremento en el número de sentencias en ámbito penal, donde eran presentadas pruebas de neuroimagen o neuropsicología encaminadas a la capacidad de la persona de querer y entender, a su empatía y a la toma de decisiones de comportamientos violentos (Cuauro, 2021; Borbón, 2021).

Por nuestra parte en México, el Neuroderecho ha tenido su auge recientemente en Instituto Nacional de Ciencias Penales (IN-ACIPE), a través de formación específica de posgrado y divulgación científica sobre todo en el contexto de la responsabilidad penal y afectaciones en víctimas de delito, (García-López, 2020).

## Aplicaciones del Neuroderecho

Con base en los avances de las neurociencias, específicamente en las hipótesis de la implicación eléctrico-química del comportamiento humano, el Neuroderecho se ha

\* Científica Forense y Mtra. en Ciencias, UNAM. Asistente de Investigación, Laboratorio de Epidemiología Clínica, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

\*\* Doctor en Ciencias, Psiquiatra Forense, Doctorante en Derecho Penal e Investigador en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" y en el SNI, CONACYT.

formulado como un área que pueden utilizar las tecnologías para analizar y localizar regiones “anormales” en una persona acusada de conductas delictivas, por ejemplo en Estados Unidos, se ha llegado a utilizar la electroencefalografía en casos de homicidio para cambiar la pena de muerte por cadena perpetua, al encontrar con esta técnica que el acusado presenta alteraciones eléctricas cerebrales en sus lóbulos frontales, (Gutiérrez, 2020).

Con este enfoque, y desde el presente siglo, el uso de técnicas de imagen cerebral, como la resonancia magnética (RM), la resonancia magnética funcional (fMRI), la tomografía por emisión de fotón único (SPECT) y la tomografía por emisión de positrones (PET), son los estudios que se utilizan más en el campo forense, ya que permiten evaluar el cerebro desde su morfología o “funcionamiento” (García-López y Mercurio, 2020).

*“El uso de estas nuevas neurotecnologías involucran cuatro áreas de gran interés ético: consentimiento, privacidad, identidad y sesgo”.*

Por otra parte, los más entusiastas de este concepto, han postulado que sería posible analizar los procesos químicos cerebrales para conocer su relación con un delito y en un futuro intervenir la acción de estas sustancias, para poder regular la conducta de una persona, ya que dentro de las principales teorías de los neurotransmisores, como lo son acetilcolina, dopamina, serotonina, glutamato, GABA, etc., se regula la conducta, emociones y otras funciones mentales superiores. (Gutiérrez, 2020).

Sin embargo, han comenzado a observarse dificultades en el uso de estos estudios, en específico las neuroimágenes, ya que si bien éstas, nos pueden brindar información sobre la situación actual del cerebro como una especie de fotografía, no pueden hacerlo para demostrar esta misma información en el momento exacto cuando fue cometido el delito como una especie de película, (Cuartas, 2021).

Es debido a estas limitaciones, que han comenzado a presentarse límites que serían criterios a seguir al momento de poder utilizar esta tecnología, con el objetivo de respetar los derechos humanos y procesales de las personas que se encontraran bajo evaluación, situación que dio pie a los llamados neuroderechos.

### **Neuroderecho**

Pero, ¿qué son los neuroderechos?, debido a estas controversias que hemos mencionado, en 2017 se llevó a cabo una reunión en la Universidad de Columbia por grupos interdisciplinarios y representantes de empresas tecnológicas, para determinar criterios que ayudarán a evitar la transgresión de derechos debido a la utilización de estas nuevas herramientas tecnológicas, y que hasta el momento ninguna directriz ética, como la Declaración de Helsinki, contemplaba, obteniendo como resultados los llamados *neuroderechos* (Cáceres y López, 2021; Pastorino, 2022).

Estos neuroderechos son (Cáceres y López, 2021):

1. Derecho a la preservación de la identidad personal: por ningún motivo se debe alterar el sentido del yo de una persona.
2. Derecho a la no interferencia en la libertad de decisión: una persona deberá tomar cualquier decisión de manera libre y sin manipulación alguna, específicamente la concerniente a la neurotecnología.

3. Derecho a la privacidad de datos neuronales: los datos que se obtengan de la actividad cerebral de una persona no podrán ser utilizados sin el consentimiento de ésta.
4. Derecho a la equidad en el mejoramiento de la capacidad cerebral.
5. Derecho a la protección frente a los sesgos de los algoritmos: Por ningún motivo se discriminará a una persona por motivos de la información obtenida a través de las neurotecnologías.

Con estos neuroderechos establecidos, se busca poder preservar y hacer valer la libertad cognitiva, que puede traducirse como la libertad que tiene una persona de pensar por sí misma.

Gracias a esta postura, el Comité de Internacional de Bioética de la UNESCO, señaló en su informe presentado el 15 de diciembre de 2021 (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021), la importancia de realizar cambios a los tratados internacionales ya establecidos para poder abordar los desafíos que llegaran a surgir con la aplicación de estas tecnologías. Además señaló como necesario reforzar la Declaración Universal de los Derechos Humanos para garantizar los derechos bajo este nuevo enfoque, aunado a la necesidad de desarrollar un nuevo instrumento normativo que guíe la aplicación de estos neuroderechos en donde toda información obtenida por medio de la neurotecnología, debe ser revisada por expertos para evitar violaciones a derechos humanos, sin embargo lo más importante resalta en el hecho de que el uso de esta información, así como su análisis, debe estar basado en un análisis crítico y sobre todo ético (De Asís, 2022).

Como podemos observar, este constructo, requiere de una aproximación ética dado que como dijo Yuste (2017), *“El uso de estas nuevas neurotecnologías involucran cuatro áreas de gran interés ético: consentimiento, privacidad, identidad y sesgo”*.

### ¿Falacia epistemológica?

Si bien, la postulación de los neuroderechos genera un punto de partida para la regulación de las tecnologías y su aplicación, debemos considerar un punto previo a la aplicación de este constructo llamado Neuroderecho al ámbito jurídico, para ello nos permitiremos situar un punto de partida:

Restrepo (2019), en su análisis “Los límites epistemológicos de las neurociencias: la falacia de las neuro-lo que sea”, nos ayuda a plantear claramente que: “...En el estado actual de desarrollo, las neurociencias no han resuelto todos sus problemas filosóficos y científicos...Una explicación, una teoría, o una disciplina, no es neurocientífica únicamente por incluir el prefijo neuro dentro del término. La única forma de legitimar algo como neuro-lo que sea, es si supera las pruebas de dependencia, continuidad y autonomía epistemológica”

Partiendo de esta postura, podemos visualizar al Neuroderecho como una teoría que carece claramente de legitimidad epistémica, ya que otorga explicaciones superficiales en un intento de clarificar el origen de la conducta humana, favoreciendo un reduccionismo a ultranza que en lugar de ser auxiliar de la justicia, puede llegar a entorpecer su actuar.

Al día del presente escrito, dentro de las neurociencias, la psiquiatría, psicología y ramas afines, contamos con diversas hipótesis del involucramiento de áreas cerebrales, neurotransmisores y factores que pueden conllevar a trastornos mentales, sin embargo no contamos con una causalidad directa, ya que el origen de estos trastornos es multi-causal. (Kaplan et al., 2015)

Teniendo en cuenta esta última postura, podemos ver como en el involucramiento de las disciplinas de salud mental como auxiliares del sistema de justicia, hemos retroalimentado la idea de la rehabilitación del hombre que comete actos delictivos, equivocando el punto de inicio como lo ad-

vertiría Foucault (Foucault, 2005), llegando a psiquiatrizarse la delincuencia y buscando anomalías que conlleven a cometer actos contra derecho, sin visualizar que el ser humano puede decidir realizar estas conductas en pleno ejercicio de su libre albedrío (Martínez et al., 2020).

Por tanto, es una falacia epistemológica la manera de ejercer Neuroderecho, ya que postula un reduccionismo tal que sirve al derecho en tanto, no comprende la visión dinámica, multicausal e hipotética que ofrece la neurociencia sobre el comportamiento humano, desechando la interacción de factores sociales, culturales, ambientales, entre otros que pueden favorecer la generación de esa conducta. (Sáenz, 2020; Herrerías et al., 2020)

Además en esta necesidad de generar respuestas desde su visión reduccionista, postula neuropredicción de la conducta delictiva, considerando que áreas cerebrales con una mayor oxigenación, se traducen en punto de origen para cometer actos delictivos, impidiendo en muchas circunstancias una libertad anticipada de quien compurga condena privado de libertad. (Soto y Borbón, 2022)

Es por esto, que debemos establecer claramente que los estudios de neuroimagen tienen cabida como pruebas en un proceso judicial, pero jamás podrán dar el origen de una conducta, al tratarse de una fotografía y un elemento más a analizar dentro de la argumentación que debe establecerse en culpabilidad (Witzel, 2012; Edersheim et al., 2012).

Finalmente, hemos de reflexionar que escapa de la construcción del Neuroderecho actual, la articulación disciplinaria que tienen las neurociencias y la genética, en donde la complejidad es tal que estudios actuales no han logrado con millones de sujetos, establecer claramente asociaciones directas causales. (Thompson et al., 2017; Casado, 2020)

Ante este panorama, debemos, desde la ética normativa y la metaética, contemplar las pruebas que aportan otras ramas del conocimiento al derecho, considerando siempre que los peritos son auxiliares del sistema de justicia, más no son quienes dicten sentencia.

Las neurociencias, siguen avanzando y pueden ayudar al derecho, siempre y cuando no perdamos de vista los Derechos Humanos y en un futuro los neuroderechos.

---

### Referencias

- Borbón, D. (2021). Trastorno de la personalidad antisocial desde el neuroderecho: responsabilidad penal, libre albedrío y retos de política criminal. *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, 4(13), 187-218. <https://doi.org/10.57042/rmcp.v4i13.416>
- Cáceres, E. y López, C. P. (2022). El neuroderecho como un nuevo ámbito de protección de los derechos humanos. *Cuestiones constitucionales*, (46), 65-92. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestiones-constitucionales/article/view/17048/17905>
- Cárdenas, R. (2017). Neurociencia y derecho: problemas y posibilidades para el quehacer jurídico. *Bioethics UPdate*, 3(2), 82-106. <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2016.12.001>
- Casado, J., Anguiano, L. y Mendoza, T. (2020). Genética del trastorno antisocial de la personalidad en J. Nicolás Martínez (Ed.), *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz* (pp: 205-216). Tirant lo Blanch.
- Cuauero, J. (2022). Las Neurociencias y su impacto en el Derecho. El papel del Cerebro en el quehacer jurídico. El Neuroderecho. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 7(1), 125-158.
- Cuartas, M. (2021). Los límites éticos y jurídicos de la investigación en neuroderecho. En M. Cuartas y M. Ariza (Eds). *Aristas en derechos humanos*. Universidad Santo Tomás.
- De Asís, R. (2022). Sobre la propuesta de los Neuroderechos. *Revista Derechos y Libertades*, (47), 51-70. <https://doi.org/10.20318/dyl.2022.6873>

- Edersheim, J., Weintraub, R., Price, B. (2012). Neuroimaging, Diminished Capacity and Mitigation en Joseph R. Simpson (Ed.), *Neuroimaging in Forensic Psychiatry: From the Clinic to the Courtroom*, (pp: 163-194). Wiley-Blackwell.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico* (Vol. 245). Ediciones Akal.
- García-López, E. (2020). Neuroderecho. En E. García-López y E. Mercurio (Eds), *Psicopatología forense y justicia restaurativa: Perspectivas desde el neuroderecho* (Vol. 38). Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- García-López, E. (2020). Neuroderecho en América Latina: El papel del Instituto Nacional de Ciencias Penales. *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, 3(12), 3-12. <https://doi.org/10.57042/rmcp.v3i12.363>
- González, R. (2021). "Neuroderechos", prueba neurocientífica y garantía de independencia judicial. *Derecho & Sociedad*, (57), 1-26. <https://doi.org/10.18800/dys.202102.007>
- Gutiérrez, C. (2020). Derecho penal y neurociencia. *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, 3(12), 219-228. <https://doi.org/10.57042/rmcp.v3i12.604>
- Herrerías, I., Montiel, M. y Vázquez, P. (2020). El Programa "REP3NSAR" de Prevención de la Violencia y el Delito en J. Nicolás Martínez (Ed.), *Salud Mental Forense*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (pp: 335-358). Tirant lo Blanch.
- Kaplan, H., Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). *Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta*. Wolters Kluwer España, SA.
- Martínez, J., Reyes, A. y Vite, N. (2020). Reestructuración del trastorno antisocial de la personalidad en J. Nicolás Martínez (Ed.), *Salud Mental Forense*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (pp: 359-377). Tirant lo Blanch.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021). Proyecto de Recomendación sobre la ética de la Inteligencia Artificial ( 41 c/23). Recuperado de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378931\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378931_spa)
- Pastorino, M. (15 de marzo de 2022). *Neurotecnología y Neuroderechos*. Agenda Estado de Derecho. <https://agendaestadodederecho.com/neurotecnologia-y-neuroderechos/>
- Restrepo. (2019). Los límites epistemológicos de las neurociencias: la falacia de las neuro-lo que sea. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 11(2), 201-224. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n2a08>
- Sáenz, A. (2020). Reinserción Social en J. Nicolás Martínez (Ed.), *Salud Mental Forense*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (pp: 313-333). Tirant lo Blanch.
- Soto, J. & Borbón, D. (2022). Neurorights vs. neuroprediction and lie detection: The imperative limits to criminal law. *Frontiers in Psychology*, 13(1), 01-05. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1030439>
- Taylor, J., Harp, J., & Elliott, T. (1991). Neuropsychologists and neurolawyers. *Neuropsychology*, 5(4), 293-305. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.5.4.293>
- Thompson, P., Andreassen, O., Arias-Vasquez, A., Bearden, C., Boedhoe, P., Brouwer, R., ... & ENIGMA Consortium. (2017). ENIGMA and the individual: Predicting factors that affect the brain in 35 countries worldwide. *Neuroimage*, 145, 389-408. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.11.057>
- Witzel, J. (2012). Implications of Neuroimaging for Dangerousness Assessment en Joseph R. Simpson (Ed.), *Neuroimaging in Forensic Psychiatry: From the Clinic to the Courtroom*, (pp: 195-200). Wiley-Blackwell.

# Identidad transgénero y transexual, las implicaciones médicas y éticas más allá de lo legal

Edgar Andrés Montes de Oca Meza\*, Alejandro Elías Guevara Gómez\*\*, Andrea Martínez Riquelme\*\*\*, María Teresa Velasco Jiménez\*\*\*\* y Sandra Arandza Mayorga Juárez\*\*\*\*\*

## Introducción

Desde hace algunos años, y debido a los cambios sociales que se han propiciado en el mundo, la aceptación de la identidad de género ha cobrado cada vez más relevancia, obligando a generar modificaciones en las agendas políticas de manera global, así como, una necesidad imperante de realizar adecuaciones en el ámbito legal, clínico, administrativo y social. Sin embargo, muchas veces se han realizado con el único propósito de “cumplir” de forma superficial, sin un diagnóstico, análisis y seguimiento que permita observar cambios trascendentes y objetivos, propiciando movimientos que exigen un actuar responsable.

En ocasiones desconocemos el proceso para generar propuestas de políticas públicas y legislativas en México, lo que provoca cuestionarnos si el propósito de éstas es la atención de las necesidades de la población general.

## Organización de servicios de salud

En el Manual de la Organización Panamericana de Salud (2006), se plantean los lineamientos que permiten realizar un análisis del sector salud, señalando que todo sistema de salud se crea con fundamento en las aspiraciones y valores fundamentales de la población, es decir, el sistema de salud de una nación debería de ser reflejo de los valores y principios de la población, de igual forma, el marco legal de una nación, aunque dictado por las autoridades competentes, debiera basarse en las necesidades y solicitudes de la población.

En México de manera general, todo proyecto de ley debe ser aprobado por ambas cámaras del Congreso de la Unión, posteriormente es remitido al poder Ejecutivo para ser promulgado y publicado en el Diario Oficial de la Federación, por su parte, en el sistema de salud, así como las políticas y programas públicos deben pasar por una serie de procesos para su aprobación e implementación. Otro de los aspectos a considerar es el ejercicio presupuestal del sector público, donde

la operación del sistema de salud, depende directamente del financiamiento y de la disposición de los recursos.

En México el Producto Interno Bruto (PIB) que se destina al sistema de salud ha variado entre el 6.1% al 6.5% en los últimos años, a diferencia de países como Alemania, en donde se destina el 11.2% aproximado. Dicho presupuesto es distribuido entre los subsistemas que integran la atención a la salud del país, como: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SSA, principalmente; a su vez debe considerarse para operar los diferentes programas de salud y adquisición de medicamentos. Si a esto agregamos que el recurso no sólo debe ser solicitado, sino que debe aprobarlo la Secretaría de Hacienda y posteriormente el Congreso de la Unión en el Paquete Económico Anual, nos da una idea de la complejidad que requiere el proceso administrativo en el Sector Salud.

A pesar de ser un proceso complejo, en países como Cuba o Brasil se logró integrar el sistema de salud de forma eficiente, administrando los recursos a las necesidades de la población, sin embargo, tanto en el sistema de salud y el sistema legal se deben priorizar las necesidades de la población y la dinámica social; dentro de ésta, se encuentra la formación académica y social referente a las nuevas construcciones de la identidad de género ya que como refiere Núñez (2016) “Esta formación parte principalmente del

\*Médico Cirujano; estudiante de maestría en Administración Hospitalaria y Salud Pública, IESAP; autor de ensayos. Labora en el Metro de la Ciudad de México.

\*\*Médico Cirujano, Universidad La Salle; autor de ensayos; labora en Prosalud G4.

\*\*\*Médico Cirujano, Universidad La Salle; residente de primer año de Ginecología y Obstetricia en Hospital Ángeles Lomas; autora de ensayos; labora en Transsalud.

\*\*\*\*Médico Cirujano, UNAM; especialista en Medicina Familiar, UNAM; Mtra. en Comunicación y Tecnologías Educativas, ILCE-SEP y docente.

\*\*\*\*\*Médico Cirujano, Universidad la Salle; residente de primer año de Pediatría en Hospital General de Pachuca; autora de ensayos.

binarismo sexual y del binarismo de género; entendiendo al primero como “la ideología y práctica de construir dos sexos de los cuerpos humanos”, y al segundo como “la noción de que los cuerpos machos y los cuerpos hembras se derivan naturalmente disposiciones diferenciadas de sentir, percibir, pensar y actuar”, dicho esto, es necesario realizar un análisis reflexivo sobre el acceso a la salud de la comunidad transgénero y transexual, que de acuerdo a la Constitución, en el artículo cuarto en la reforma del 8 de mayo del 2020, establece que “TODA PERSONA tiene derecho a la protección de la salud” y eso incluye, definitivamente, a la comunidad transgénero y transexual.

### Definiciones

Desde que se tiene registro de la humanidad existen referencias en las que se describen personas con deseo y/o necesidad de asumir el género opuesto. En 1830 se realiza la primera referencia médica por Friedrich refiriéndose como “Metamorfosis Sexual Paranoica”. Con el paso del tiempo se le han otorgado diferentes nombres y definiciones, en 1949 es la primera vez que se usa el término “Transexualismo” por el médico David Cauldwell.

La transexualidad es agregada al Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM), en 1980 en su tercera edición y catalogada como “Trastorno de la identidad de género”. Actualmente es clasificada en el DSM-V (2013) como; “Disforia de género”, refiriéndose a ésta como una marcada incongruencia entre el sexo que la persona siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por una serie de características en las cuales se destaca un malestar clínicamente significativo o a un deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

En 2019 la Organización Mundial de la Salud, retira la transexualidad de los “Trastornos mentales y del comportamiento”, de la Clasificación Estadística Internacional de

Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), agregándola en el CIE-11 (2019) a las “Condiciones relacionadas con la Salud Sexual” descrita en específico como: “Discordancia de género”, y definida como: “Una discordancia marcada y persistente entre el género experimentado por la persona y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de “transición” para vivir y ser aceptada como una persona del género experimentado, ya sea por medio de un tratamiento hormonal, intervención quirúrgica u otros servicios de salud, para que el cuerpo pueda alinearse, tanto como lo desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no se puede hacer antes del inicio de la pubertad”.

*"Históricamente, las personas transgénero y transexuales han enfrentado obstáculos y discriminación, sin ser la excepción el acceso a la atención médica, psicológica, servicios de salud sexual y reproductiva".*

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2018) define el término transexual como: “Las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes a un género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica, hormonal, quirúrgica o ambas, para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social”.

En este contexto, el Hospital Infantil de México Federico Gómez (2019), define identi-

dad de género como “la sensación subjetiva de la persona respecto a ser varón, mujer o estar en algún punto entre o más allá de estos dos polos de masculino y femenino, y que se manifiesta en algún momento de la vida, generalmente después de los 2 años de edad”, exponiendo así, que la identidad de género puede comenzar a expresarse desde la edad preescolar, sin embargo, debe tenerse en cuenta que una persona puede elegir entre toda una gama de posibilidades en cuanto a la identidad y la expresión de género, lo cual puede ser cambiante a lo largo de la vida, por tal motivo el abordaje debe ser individualizado y enfocados en entender el deseo y expectativa de cada persona respecto a su cuerpo.

### **Marco Legal**

Históricamente, las personas transgénero y transexuales han enfrentado obstáculos y discriminación, sin ser la excepción el acceso a la atención médica, psicológica, servicios de salud sexual y reproductiva.

En México, a pesar de que la población transgénero y transexual tiene derechos reconocidos por la ley, aún sufren de discriminación y violencia. Todavía hay un largo camino por recorrer para lograr la igualdad y la inclusión plena en la sociedad, sin embargo, se han logrado avances en la protección de sus derechos y del acceso a derechos humanos y reproductivos, como cualquier otra persona, incluyendo el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la atención médica relacionada con la transición de género y la fertilidad.

En la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2021) en su número 671, se menciona el derecho a la identidad de género, el cual especifica que las personas mayores de 18 años pueden cambiar su nombre y género en su acta de nacimiento sin la necesidad de una orden judicial o certificado médico. También permite a las personas menores de 18 años realizar el cambio con el consentimiento de sus padres o tutores legales y la aprobación de un juez. Cabe mencionar que esta ley únicamente

avala a la población en Ciudad de México y otras entidades como Jalisco y Puebla.

En 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de México dictaminó que la negativa de los médicos a proporcionar atención médica a las personas transgénero y transexuales es discriminatoria y viola sus derechos humanos. Esto fue un avance importante en la lucha por sus derechos y libertades.

Sin embargo, en la actualidad persisten casos de discriminación y acoso por parte del personal de salud, dicha situación puede tener su origen en la falta de sensibilización y capacitación de los proveedores de servicios de salud.

### **Protocolos de manejo**

En algunos países se ha observado un incremento en la demanda de servicios de salud relacionados con la atención de personas transgénero y transexuales; por tal motivo, es necesario conocer los protocolos establecidos por las diferentes instituciones de salud mexicanas con el fin de atender sus necesidades de salud por medio de un trato digno y oportuno a la población guiado por condiciones de igualdad, sin discriminar por orientación sexual, identidad y/o expresión de género, con el fin de hacer valer el derecho a la vida y la salud.

En el caso de la Secretaría de Salud y el ISSSTE, en el “Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica, de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travestí, transgénero e intersexual y guías de atención específica”(2020) se exponen políticas guiadas a la capacitación de los trabajadores de la salud para dar atención médica sin considerar como patología la orientación sexual, identidad y/o expresión de género y las variaciones intersexuales; resaltando la necesidad de reconocer el género con el que se identifican los pacientes, permitiendo un mayor acercamiento con ellos y generar una estrecha relación médico-paciente. Así mismo, men-

ción que cualquier tipo de discriminación o negatoria a la atención deberá ser informada e investigada.

Como refiere en su artículo Castillo (2017), “el proceso de autodefinición de la orientación sexual, identidad y/o expresión de género puede darse en etapas tempranas”, y es necesaria la formación de equipos multidisciplinarios para el manejo integral y consentido de los menores de edad y sus tutores, los cuales pueden requerir bloqueadores de la pubertad, manejo recomendado como de primera línea en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Sin embargo, si existen protocolos de atención para la comunidad transgénero y transexual como ya se revisó anteriormente, ¿por qué persiste la negativa de manejo en los servicios de atención médica públicos?, ¿por qué existe desconocimiento por parte del personal de salud?

### **Aspecto Académico**

El diseño de los planes de estudio para la formación de los profesionales de la salud, toma en cuenta las necesidades sociales de la población tanto a nivel mundial, regional, estatal y local para atender las demandas de atención a la salud de la población. Los cambios de la dinámica de la diversidad social demandan incluir los temas de orientación sexual, identidad y/o expresión de género y las variaciones intersexuales, en el currículum de las disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud, mediante contenidos temáticos conceptuales, procedimentales y actitudinales como refiere Coll (1987).

Los responsables de la planeación de la formación de pregrado y posgrado de las ciencias de la salud, deben considerar la dinámica social al momento de construir los planes de estudios, debido a que como profesionales de la salud se brinda atención a las necesidades de la sociedad de manera inclusiva y con equidad.

Las materias en las que consideramos que se debiera incluir los temas se señalan a continuación por nivel de estudios: Pregrado: Bioética, Endocrinología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Urología y Psicología médica; Posgrado: Cirugía, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Endocrinología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría.

Por su parte, en los profesionales que ya se encuentran ejerciendo su profesión, por medio de la educación continua, podemos incidir en la actualización de aspectos teóricos, procedimentales y actitudinales en temas de actualidad, que surgen tanto por la innovación del conocimiento como por los cambios sociales que determinan nuevas demandas de salud en la población.

### **Conclusiones**

Después de todo lo revisado hasta ahora, te podrías preguntar ¿cómo podemos pasar de la compleja integración del Sistema de Salud Mexicano y el Sistema Legal a la integración de la comunidad transgénero y transexual para su atención integral a la salud?, desde dónde estoy, ¿qué puedo hacer para lograrlo?, ¿basta con leer este artículo para generar un cambio?

A pesar de la publicación de protocolos de atención a la comunidad transgénero y transexual en el ámbito médico mexicano, sigue sin existir un consenso que permita una atención de calidad y calidez, dicho esto, sugerimos llevar a cabo la unificación de la terminología médica y los protocolos de atención médica con el fin de contar con procedimientos clínicos y de manejo basados en evidencias científicas que aseguren la calidad de la atención.

Con el fin de lograr todo lo anteriormente mencionado consideramos necesario integrar en los planes de estudios y actividades de educación continua programas orientados a la reflexión y posterior modificación de capacidades conductuales entendidas, las cuales como refiere Coll (1987) son aquellas “...tendencias o disposiciones adquiridas relativamente duraderas, a evaluar de un modo determinado a

un objeto, una persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación"; así mismo, se propone incidir en las creencias acerca del tema y su transformación, basada en el conocimiento científico; la capacidad afectiva que permita la autorreflexión en relación a sentimientos y preferencias; así como las capacidades conductuales mediante el análisis de las acciones manifiestas y declaración de intenciones en el trato brindado a los usuarios. Es decir, programas que incluyan las identidades transgénero y transexual y el desarrollo de capacidades para la atención de la salud integral.

Por todo lo anteriormente expuesto, aunque esta comunidad se encuentra protegida por los derechos humanos reconocidos en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, consideramos que es necesario realizar

un análisis minucioso de las necesidades sociales de esta comunidad y la revisión de la legislación actual con énfasis en la protección de los derechos humanos y reproductivos de la población transgénero y transexual.

Finalmente, y no sin antes agradecer tu interés y tiempo consideramos necesario que para generar un cambio se debe incidir en la creación de espacios seguros, la apertura al diálogo, la exigencia de políticas públicas eficientes, el desarrollo de la investigación de carácter ético, integral, no limitada a aspectos hegemónicos y que no sea desarrollada únicamente por cuestiones curriculares o financieras, es decir, necesitamos un análisis crítico y extenso de nosotros mismos, nuestra sociedad y las necesidades de la misma, sin prejuicios y con empatía.

---

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2018). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.a. ed.). Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V.
- Amigo-Ventureira, A. M. (2019). Un recorrido por la historia trans\*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. *Cuadernos Pagu*. <https://doi.org/10.1590/18094449201900570001>
- Castilla-Peón, M. F. (2019). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1). <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000003>
- Coll, C. (1987). *Psicología y currículum: una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículum escolar*. Ed. Laia.
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2020). *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica, de las personas lesbico, gay, bisexual, transexual, travestí, transgénero e intersexual y guías de atención específica*. <https://www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbtti>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Los Derechos Humanos de las Personas Transgénero, Transexuales y Travestis* (1.ª ed.).
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018). *Diversidad Sexual y Derechos Humanos* (1ª ed.). <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>
- Dellacasa, M. A. (2017). Una mirada arqueológica de los discursos sobre transexualidad. Modalidades de producción de conocimiento y subjetividades. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(3). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-1053>
- Gobierno de la Ciudad de México. (2021, 27 agosto). 671 Bis. *Gaceta Oficial Mexicana*. Recuperado 29 de marzo de 2023, de [https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Docs/ComSocial/GacetaOficial\\_BIS\\_270821\\_LGBTTI.pdf](https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Docs/ComSocial/GacetaOficial_BIS_270821_LGBTTI.pdf)
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología* 75(2), 059, <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11* (11.ª ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f90875286>
- Organización Panamericana de Salud, *Análisis del sector salud: Una herramienta para viabilizar la formulación de políticas* (No. 9). (2006). [Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente]. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.observatoriorh.org/es/analisis-del-sector-salud-una-herramienta-para-viabilizar-la-formulacion-de-politicas-lineamientos-1>
- Pérez, J. M., & Martinelli, J. M. (2017). *Visiones críticas frente a la crisis neoliberal*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.
- Violencia Escolar contra Estudiantes LGBT en México* | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. (2021). Cndh.org.mx. <https://www.cndh.org.mx/documento/violencia-escolar-contra-estudiantes-lgbt-en-mexico>

# Bioderecho y derechos humanos

Sara Villanueva Sáenz\*

El bioderecho nos remite a la correlación que existe entre la bioética y el derecho. Hay autores que sostienen que se constituye por la confluencia de tres disciplinas que son las ciencias de la vida, la ética y las normas jurídicas de aplicación obligatoria (Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, s.f., definición 29), para otros sería otra rama más del derecho, como el civil, fiscal, penal administrativo o mercantil (Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, s.f., definición 33) y hay quienes consideran que el bioderecho aborda el estudio de las realidades o fenómenos bioéticos desde la perspectiva del derecho positivo, en particular de las relaciones humanas bio-sanitarias (Herrera Fragoso, 2020, p.127).

Sin profundizar en este texto sobre el objeto y naturaleza del concepto, podemos afirmar que la convergencia que existe entre bioética y derecho, se encuentra aceptada y reconocida. Y en esta relación, el respeto y protección a los derechos humanos, que no se podría analizar únicamente desde una perspectiva jurídica, reviste una especial importancia.

En México, la Carta Magna nos ofrece un marco jurídico de referencia a estos derechos fundamentales en el artículo primero en el que se establece que en los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución establece. Esto derivado de la reforma constitucional de junio de 2011.

En la elaboración y aplicación del bioderecho, la consideración a estos derechos es una exigencia y debe ajustarse a los lineamientos y directrices marcados en la Constitución, así como por los instrumentos internacionales que sobre esta materia han sido aprobados por México, ya que ello permite garantizar condiciones de respeto, igualdad

y justicia a los individuos en todos los ámbitos de la vida, el cuidado del medio ambiente y el de la salud.

El artículo primero constitucional también tiene un impacto muy relevante en el campo de la bioética y el derecho al incluir, en el párrafo quinto, el respeto a la dignidad humana como un referente normativo, prohibiendo toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la misma.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que la dignidad humana en el orden jurídico mexicano se constituye como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal.

Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad (SCJN, 2009).

---

\*Abogada, ELD; Mtra. en Bioética, UP; Candidata a Doctora, Fac. Med., UNAM; integrante del CHB, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y de la Fundación de cáncer de mama, A.C.

La dignidad humana es entendida entonces como un valor supremo en virtud del cual se reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo, cuya plena eficacia debe ser respetada y protegida integralmente sin excepción alguna y es un principio que permea en el ordenamiento jurídico nacional.

A casi trece años de la modificación al artículo primero realizada en 2011, aún falta mucho por hacer en materia de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas. En ese sentido, el bioderecho, se erige como una disciplina indispensable ya que nos permite tomar mano, entre otros, de instrumentos internacionales con contenido bioético para fortalecer la legislación nacional y las políticas públicas en la materia.

Existen algunos documentos internacionales como son el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respeto de las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, conocido también Convenio de Oviedo, emitido por el Consejo de Europa el 4 de abril de 1997, que establece un conjunto de directrices éticas referentes a la protección de la integridad humana en actividades vinculadas con el cuidado de la salud y la investigación biomédica.

Este documento tiene una gran relevancia, ya que es el primer acuerdo jurídico internacional suscrito para garantizar la dignidad del ser humano y los derechos y libertades fundamentales de la persona, destacando el artículo primero que establece que las partes firmantes protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

El Convenio de Oviedo entró en vigor el 1 de diciembre de 1999, tras la aprobación, en 1998, de un protocolo adicional donde

se prohíbe la clonación de seres humanos. Después de esto se han acordado tres protocolos más, sobre trasplante de órganos y tejidos de origen humano en el año 2002, sobre investigación biomédica en 2005 y sobre análisis genéticos con fines médicos en 2008.

En México, aún no se ha materializado la adhesión a este documento que fue solicitada por parte del Senado al Ejecutivo federal en 2015.

*"...la convergencia que existe entre bioética y derecho, se encuentra aceptada y reconocida. Y en esta relación, el respeto y protección a los derechos humanos, que no se podría analizar únicamente desde una perspectiva jurídica, reviste una especial importancia".*

Otro referente internacional, es la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos suscrita el 19 de octubre de 2005 por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) que, si bien es cierto, por su propia naturaleza no es un documento vinculante, provee lineamientos y directrices importantes que son compatibles con nuestras normas jurídicas en materia de derechos fundamentales.

En efecto, algunos de los objetivos de la Declaración, consisten en proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética y promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales.

Se enuncian varios principios que han de respetarse como son el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, la privacidad y confidencialidad, la igualdad, justicia y equidad, la no discriminación y no estigmatización, el respeto de diversidad cultural y del pluralismo, la solidaridad y cooperación, la protección de las generaciones futuras y la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

En la Declaración, hay constantes referencias al marco legal de los derechos humanos, los cuales tienen una completa correspondencia con nuestro sistema jurídico, incluido el principio *pro persona* (García Ramírez, 2009, p.382), en el artículo veintiocho de la Declaración que establece que ninguna disposición podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo derecho alguno a emprender actividades o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

De igual manera podemos mencionar la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos del 11 de noviembre de 1997, por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) que proclama al genoma humano como la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad y diversidad intrínsecas.

Se menciona en el artículo segundo que cada individuo tiene derecho al respeto de

su dignidad y derechos cualesquiera que sean sus características genéticas y que esta dignidad impone que se respete su carácter único y su diversidad.

Es un instrumento dirigido a los Estados que pretende proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que servirán como guía para elaborar legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética y el derecho por lo que no es accidental que entre los principios que se consagran en la declaración se mencione la dignidad y los derechos humanos.

*"La dignidad humana es entendida entonces como un valor supremo en virtud del cual se reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo..."*

Se establece en el artículo once que los Estados tomaran las medidas apropiadas para fijar el marco del libre ejercicio de las actividades de investigación sobre el genoma humano respetando los principios establecidos en la Declaración, a fin de garantizar el respeto de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana y proteger la salud pública.

El contenido de las declaraciones antes referidas y emitidas por el Consejo de Europa y la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura es relevante para la

definición de principios que orienten la elaboración de la legislación, la aplicación del bioderecho y de las políticas públicas del país ya que son un punto de apoyo para la resolución de los problemas bioéticos respetando la dignidad, así como para promover el respeto a los derechos humanos.

Estos documentos internacionales, se erigen como un marco válido para que los estados, en este caso, el mexicano, lo incorporen y apliquen desde los órganos del poder ejecutivo, legislativo y judicial.

Es primordial continuar con los esfuerzos para que se cristalice la adhesión al Con-

venio de Oviedo, ya que con ello el estado mexicano reafirmará el compromiso ante la comunidad internacional de salvaguardar y fomentar el respeto a los derechos fundamentales, considerando siempre al ser humano como un fin y evitando su instrumentalización.

Dignidad humana y derechos humanos forman un binomio indisoluble y la interacción entre la bioética y el derecho resulta evidente. Como ha señalado Diego Gracia, "el bioderecho sin bioética es ciego, y la bioética sin el bioderecho resulta vacía. Sin la bioética, el bioderecho correrá siempre el riesgo de caer bajo mínimos" (1989, p.576).

---

### Referencias

- Enciclopedia de Bioética y Derecho. (s.f.). Bioderecho, recuperado el 20 de marzo de 2023 de, <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/29>
- Enciclopedia de Bioética y Derecho. (s.f.). Bioderecho y bioética, recuperado el 20 de marzo de 2023 de, <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/33>
- García Ramírez, S. (2009). Bioética y protección de los derechos humanos ante la jurisdicción interamericana. En Teboul J., Brena I (Coord.), *Hacia un instrumento regional interamericano sobre la Bioética. Experiencias y Expectativas*. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/11584>
- Gracia, D. (1989). Fundamentos de Bioética. Eudema.
- Herrera Fragoso, A. (2020). Biojurídica: una necesidad para las nuevas tecnologías aplicadas a la vida humana. *IUS Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, 15(48), 339-356.
- Tesis P. LXV/2009, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009, p. 8. Reg. IUS. 165813. DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.

# Responsabilidad médica por mala práctica

Alma Rosa Frías Enríquez\*

El derecho a la salud reconocido desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, -que se encuentra contenido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos-, está íntimamente relacionado con la práctica médica, de ahí que la actuación del facultativo sea un tema de amplia reglamentación en el sistema jurídico mexicano. Con base en diversos instrumentos internacionales, las reflexiones que dieron origen a los principios bioéticos y la deontología médica; se ha ido confeccionando la reglamentación nacional y ha generado el cúmulo de obligaciones del actuar en la práctica médica, incluso, continúan siendo referencias y estándares importantes para evaluar si el profesional ha actuado de acuerdo con las pautas aplicables.

En México la regulación de la práctica médica se encuentra principalmente en la Ley General de Salud, sus ocho reglamentos, las normas oficiales mexicanas que al efecto emite la Secretaría de Salud, así como las guías de práctica clínica, siendo instrumentos regulatorios vinculantes para los prestadores de servicios de salud. No obstante lo anterior, no se debe perder de vista que la *lex artis*, se debe concebir incluso por encima de las normas y reglamentos, para interpretarla conforme a las situaciones y circunstancias, pues al tratarse de la práctica médica, sería difícil establecer un solo curso de acto médico o dejarse a lo estático que puede ser una reglamentación, teniéndose que observar como un medio o instrumento para llegar al núcleo duro que es la búsqueda de la protección de la salud en términos amplios, en respeto a la dignidad humana con todo lo que ello conlleva. (Medina Arellano, 2020)

El hecho de que exista esta amplia reglamentación genera que su incumplimiento pueda trascender a diversas áreas -civil, penal y administrativa- lo que, a su vez, puede ocasionar procedimientos jurisdiccionales en los que se reclame la responsabilidad civil, responsabilidad administrativa o responsabilidad penal. Así, a responsabilidad mé-

dica la podemos entender como una obligación que surge del incumplimiento de otra, causando un daño y, por lo tanto, quedando a cargo de resarcirlo. Por ello, cuando escuchamos hablar de la responsabilidad médica lo primero que nos viene a la mente es la consecuencia legal que tendrá un facultativo ante una mala práctica y su obligación de reparar el daño causado, de esto, sus elementos y características en materia civil, es de lo que nos ocuparemos.

En el ámbito civil, la responsabilidad se clasifica en contractual, que es la que se deriva de la celebración de un acuerdo de voluntades tal como un contrato de prestación de servicios profesionales, y en extracontractual que es aquella que se deriva de obligaciones que aunque no aparezcan en un contrato o se hayan acordado por las partes, tienen otro origen, como en la regulación normativa de las obligaciones del facultativo en relación a la prestación del servicio médico. Estos dos tipos de responsabilidad no son excluyentes entre sí, pues cabe la posibilidad que se incumpla tanto el contenido de un contrato como la normativa aplicable en materia de atención médica en un solo acto. Sin embargo, hay doctrinarios en la materia que opinan que esta clasificación únicamente tiene un fundamento histórico pero que en la práctica puede ser sujeto de contradicciones en la explicación doctrinal, por lo que no resulta útil y se considera que debe sustituirse por la clasificación subjetiva y objetiva. (Contreras López, 2018)

La responsabilidad subjetiva y objetiva, se encuentra contemplada en los códigos civiles de cada entidad como dos supuestos por los cuales una persona puede incurrir en responsabilidad. En la ciudad de México por ejemplo, el código civil contempla un capítulo denominado *las obligaciones que nacen de los actos ilícitos*.

\*Licenciada en Derecho, UAEMex; egresada de Maestría en Derecho, UNAM; labora en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, bajo la ponencia del Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

El código civil aplicable en la Ciudad de México, señala en el artículo 1910 lo siguiente: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima" (CCDF, 1928) Asimismo, el artículo 1913 del mismo código civil establece que cuando una persona haga uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos o por su naturaleza o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, *aunque no obre ilícitamente* -es decir, aunque no se actúe negligentemente-, a no ser que se demuestre que este daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

*"Un tema de especial relevancia que traer a colación aquí por su trascendencia, es la forma en la que ha de probarse la culpa del facultativo cuando se le atribuye un actuar irregular".*

Estos dos supuestos que señala la ley ponen en relieve dos escenarios: uno en el que se actuó conforme a un acuerdo de voluntades y en su caso, a la regulación correspondiente, y el segundo, cuando el actuar se apartó de estos; así, atendiendo al tipo de su conducta, es que se estará ante el supuesto de responsabilidad civil subjetiva u objetiva. Subjetiva para el actuar *ilícito* y objetiva para el actuar *lícito*.

La responsabilidad subjetiva se basa en la culpa de la persona profesional de la salud, y por lo mismo, en una razón circunstancial de quien incumple una determinada conducta. Por otro lado, la responsabilidad civil objetiva es aquella en la que se presume la licitud de la conducta de quien da origen a la afectación del patrimonio, siendo objetiva en tanto puede atender a lo que dice la ley que debe considerarse como un caso en el que procede la indemnización. (Contreras López, 2018)

Cabe señalarse que de la responsabilidad objetiva se deriva lo que se conoce como *teoría del riesgo creado* (Mendoza Martínez, 2014), que se refiere a los casos donde el riesgo al actuar de determinada forma o utilizar alguna clase de mecanismo o sustancia peligrosa se asume por parte de la persona a la que se le acusa responsable, sin el consentimiento de la persona que sufriría el daño, aun cuando el actuar sea considerado lícito.

Ejemplo de ello es que en algún momento se intentó atribuir al profesional de anestesiología el uso de sustancias peligrosas en un procedimiento anestésico, lo que hubiera dado a entender que en cualquier caso de daño, sería responsable de repararlo; situación que afortunadamente ha dejado de apreciarse en ese sentido en tanto su uso, no puede desvincularse a la aceptación del paciente de los procedimientos quirúrgicos, pero además, que se trata del uso de un instrumento resultado de los avances científicos, dejándose la posibilidad de atribuirle alguna responsabilidad por daños al especialista de la materia, únicamente ante la existencia de un actuar negligente. Robustece lo anterior el hecho de que exista una NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología, pues para su uso exige el consentimiento del paciente, lo que significa que se acepta el riesgo ordinario en su aplicación y algunas posibles consecuencias asumiendo también en cierto grado el riesgo, autorización que para el profesional supondría una obligación contractual de medios no de resultados.

No se debe perder de vista al atribuir responsabilidad médica, que existen obligaciones de medios y de resultados. La obligación de medios es la que adquiere la profesional de realizar todas las actividades necesarias para atender el mejoramiento del estado de salud, utilizando todos los medios y capacidades posibles para ello, con la mayor diligencia; por otro lado, la obligación de resultados en la relación médico-paciente se traduce en el compromiso del profesional de alcanzar un *fin determinado* o un resultado deseado (García Castillo, 2018). Ejemplo de ello lo encontramos en áreas de cirugía estética donde el facultativo se obliga a través de un contrato a dar un determinado resultado derivado del procedimiento estético.

En todos los casos, pero de especial relevancia en las obligaciones contractuales de resultados, el consentimiento informado tiene una función bidireccional, cumpliendo el deber ético, profesional y legal de informar al paciente del padecimiento, procedimientos recomendados, alternativas, riesgos, beneficios esperados, secuelas y responsabilidades durante la rehabilitación, etc.; y por otro lado, obtiene la autorización cierta de realizar los procedimientos médicos o quirúrgicos que se pretendan de manera que, tanto el médico y el paciente, en algunos casos la institución; asumen de manera conjunta las consecuencias de la decisión (García Castillo, 2018); en cuyo caso podrá hacerse valer la responsabilidad médica del facultativo pero únicamente cuando concorra algún elemento subjetivo de la responsabilidad, tal como la culpa, negligencia, impericia, descuido, retardo en la atención, etcétera.

Así, tanto en la responsabilidad contractual como en la extracontractual, la responsabilidad subjetiva se encuentra relacionada con la culpa que pueda atribuírsele al profesional sanitario que al brindar atención médica se advierta un daño como consecuencia de un obrar que pueda considerarse desatento, sin cuidado, imprudente, imperito, pero sin propósito deliberado de incumplir, no obstante sin tomar las medidas para evitar un daño

que podía ser previsible. En efecto, se puede considerar una conducta culposa cuando el profesional de la salud llega a desplegar un comportamiento que se pueda advertir objetivamente menos diligente que aquél que se le exige en su actuar. (López Mesa, 2007)

También, se puede atribuir por ejemplo, por realizar procedimientos de los cuales no tiene conocimientos o especialización, por una inexcusable falta de cuidado, como puede ser el no obtener datos suficientes para determinar un tratamiento; la omisión de vigilancia del paciente o de la persona a la que se ha encomendado la misma, lo que incluso puede atribuirse cuando se tienen personas en formación a su cargo y no se supervisa su actuar; entre otras razones análogas. Otro proceder que se puede llegar a considerar como motivo de responsabilidad es el retardo en la atención médica, pues se llega a advertir como una pérdida de la oportunidad, donde no se hizo lo posible por brindar atención en el momento adecuado, dejando pasar el tiempo que pudo hacer la diferencia en el resultado de la atención médica e implementación del diagnóstico y tratamiento necesarios.

Ahora bien, como se puede inferir de lo ya dicho, para que exista una responsabilidad médica de tipo civil, se debe de estar ante un daño causado por dicho actuar, y por supuesto que este daño haya tenido una relación directa con el actuar del facultativo. En función del daño es que están ordenados los demás requisitos, es decir, sin daño no existe la posibilidad de demandar por esta vía pues la acción de responsabilidad civil tiene como finalidad librar la reparación del daño causado. Debe entenderse por daño a todo tipo de mal material o moral, siendo el detrimento o menoscabo que por la acción de otro se recibe en la persona o en los bienes; por tanto, los elementos que contempla la ley y la doctrina reconocen que no puede existir una responsabilidad civil si no hay daño, siendo un elemento fundamental para que prospere un enjuiciamiento de esta índole (Silva Romano, 2013).

Un tema de especial relevancia que traer a colación aquí por su trascendencia, es la forma en la que ha de probarse la culpa del facultativo cuando se le atribuye un actuar irregular. En diversas latitudes existen teoría y reglas sobre ello, tales como la teoría de daño desproporcionado, culpa virtual, *res ipsa loquitur*, de la doctrina anglosajona, regla de *damno evidenziale* o de la *evidenza circostanziale*, de la doctrina italiana, prueba prima facie, entre otras. Al respecto, se dice que *esto se deriva de que, aunque la profesión médica se admite como una actividad que exigen diligencia en cuanto a los medios a emplear de acuerdo con la lex artis, no se excluye una presunción desfavorable que pueda generar un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual comparativamente, conforme a las reglas de la experiencia y al sentido común, revele inductivamente la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en su conveniente y temporánea utilización.* (Galán Cortés, 2016)

*"Para que exista una responsabilidad médica de tipo civil, se debe de estar ante un daño causado por dicho actuar, y por supuesto que este daño haya tenido una relación directa con el actuar del facultativo".*

Claramente esto ha generado diversas posturas contrapuestas, lo que implicaría una amplia explicación sobre cada uno, sin embargo, lo que resulta necesario para efectos del presente artículo es dejar en panorama

cómo es que en el sistema jurídico mexicano y sobre todo, en los tribunales se ha ido construyendo este concepto, lo que además, sigue ocupando un espacio de amplio debate en la doctrina jurídica y se encuentra en construcción. Sobre ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha dicho que cuando una persona alegue que un profesional médico-sanitario o una institución hospitalaria le causó un daño por una indebida atención, se actualiza lo que se denomina reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio, en la que a los profesionales o la institución sanitaria les corresponde acreditar su debida diligencia en la atención médica del paciente que sufrió el referido evento dañoso, en atención a los principios de facilidad y proximidad probatoria. (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA, 2016)

Esto no supone necesariamente y en todos los casos, una presunción de culpa hacia el profesional sanitario, sino que plantea la posibilidad de que toda vez que se presupone que es más *fácil* para los profesionales de la salud aportar los elementos probatorios para dilucidar las causas y responsables del daño; la carga de la prueba ya no se basa en la regla genérica de que *quien afirma es quien se encuentra obligado a probar*, sino que se vincula también a la parte demandada para que además del conocimiento científico-técnico que pueda aportar como en cualquier juicio de ésta índole, las partes se encuentren obligadas a aportar todas las pruebas necesarias tales como el expediente clínico que regularmente se encuentra en su poder.

La documentación del curso del acto médico en términos de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, tiene un papel preponderante al evaluar la práctica médica, siendo a través del expediente clínico la única forma en la que se puede conocer todo lo que sucedió con la salud del paciente a partir de la atención médica y en su caso, conocer las causas del daño y si éste es atribuible

al facultativo. Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha considerado que en casos en los que se advierta que existe un expediente clínico incompleto o mal integrado, a partir del resto de pruebas presentadas en el juicio, y atendiendo la carga de la prueba que corresponde a cada parte, el juzgador deberá analizar de acuerdo con las circunstancias si la falta de acatamiento o indebido cumplimiento en su llenado, es el acto o parte del acto o la omisión que produjo el daño reclamado. (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE, 2016)

A colación de lo anterior, también es dable mencionar la responsabilidad de las instituciones de salud, pues en diversos casos han sido condenados centros hospitalarios privados -y públicos- tanto por la negligencia de sus médicos, como por los actos atribuibles al propio hospital en los cuales se encuentran fallas o deficiencias asistenciales, lo que sucede cuando el propio sistema de la institución puede causar deficiencia en el servicio por omisión o por incumplimiento de los deberes de organización, de vigilancia o de control del servicio (Ibarra Palafox, 2018). Esta apreciación de deficiencia del servicio institucional también fundamenta lo que sucede cuando en la atención médica en una institución de salud pública llega a existir una mala práctica, pues al ser la prestación de un servicio público, se atribuye también responsabilidad patrimonial al Estado.

Cabe destacar, que la responsabilidad civil no es excluyente de las responsabilidades en que puede incurrir el facultativo en otros ámbitos del derecho, como son el área administrativa y penal, teniendo en cada ámbito elementos específicos que han de evaluarse en la norma específica que la norma señala al respecto. Por su parte la responsabilidad administrativa en que puede incurrir el profesional de la salud se centra en la normativa

que emite el Estado con base en el régimen de responsabilidades que se deriva de los artículos 108 y 109 de la Constitución Federal, que fundamenta los principios que deben seguir las personas que sean consideradas como servidoras públicas, contemplando sanciones para aquellos actos u omisiones que desplieguen y que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben de observar en el desempeño de su cargo; aunado a las obligaciones que se señalan en el catálogo contenido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y relacionado a las obligaciones legales generales y específicas que tengan que ver con la prestación del servicio médico encomendado.

Por otro lado, la responsabilidad médica penal se sustenta en la conducta ilícita más grave que pueda desplegar una persona: el delito, y trae consigo reacciones jurídicas externas si se le compara con las inherentes a la responsabilidad civil, administrativa o hasta laboral; estas reacciones son las llamadas penas, que son sanciones impuestas por el Estado en el monopolio de la fuerza pública, que se imponen cuando se incurre en un delito descrito de forma específica en los códigos penales. Los códigos de los Estados de la república y el código penal federal, establecen para el ámbito de su competencia, diversos delitos tales como el abandono, negación y práctica indebida del servicio médico, delitos de peligro para la vida o salud de las personas, ejercicio indebido del servicio público, requerimientos arbitrarios de la contraprestación, suministro de medicinas nocivas o inapropiadas, ayuda o indicción al suicidio, aborto, delitos contra la libertad reproductiva, manipulación genética, lesiones y hasta homicidio; sin mencionar los delitos que se encuentran contenidos en la Ley General de Salud.

Los delitos mencionados, son considerados delitos especiales en tanto se requiere una específica calidad del sujeto que efectúa en acto ilícito penal, en este caso, que se trate de un profesional médico el que despliegue

dichas conductas, estableciendo elementos que se deberán cumplir para considerar que ha incurrido en dicha falta, lo que implica que, de no demostrarse todos los elementos del tipo penal, no se puede atribuir esta clase de responsabilidad.

Para concluir, se puede decir que la práctica médica desde la perspectiva jurídica exige un alto grado de diligencia, conocimiento, capacitación, calidez, compromiso, entre otras características que, si bien parecieran estándares elevados; so pena de hacer responsable de resarcir los daños que con un actuar irregular se causen, lo que cobra sentido cuando se tiene presente su estrecha relación del derecho a la salud que un sistema jurídico como el nuestro busca proteger, reconociendo que tal derecho es indispensable, pues conlleva parte de las pretensiones

fundamentales y comunes que permiten el goce de la dignidad de la persona.

Claramente en todas las áreas del derecho, para demostrar que existe una responsabilidad atribuible al profesional de la salud, deben emplearse valoraciones profesionales especializadas que tengan la posibilidad de emitir un dictamen con rigor científico y que permitan dilucidar si corresponde al facultativo responder por el daño que haya sufrido un paciente y si este fue con motivo del acto médico. Lo que implica que en el área jurídica existan áreas especializadas que continúen desarrollando doctrina al respecto, lo que favorece a que la actividad jurisdiccional cuente con diversas herramientas que permitan resolver problemas jurídicos de esta naturaleza con la mayor objetividad posible.

---

## Referencias

- CCDF. (1928). *Código Civil para el Distrito Federal*. Ciudad de México.
- CONAMED. (25 de julio de 2006). *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Obtenido de [http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg\\_procedimiento.pdf](http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg_procedimiento.pdf)
- Contreras López, R. S. (2018). *La responsabilidad civil y un atisbo a la patrimonial del Estado Mexicano*. Ciudad de México: Porrúa.
- Galán Cortés, J. C. (2016). *Responsabilidad Civil Médica* (quinta edición ed.). (Aranzadi, Ed.) Pamplona, España: Civitas, Thomson Reuters.
- García Castillo, Z. (2018). El consentimiento informado en el contexto de la Dictaminación sobre la atención médica: implicaciones éticas y jurídicas. En S. I. Chan, *Bioética y bioderecho, reflexiones clásicas y nuevos desafíos* (págs. 125-150). Ciudad de México: IJ-UNAM.
- Ibarra Palafox, F. (2018). La responsabilidad civil de los Hospitales Privados. Experiencias jurisprudenciales de derecho comparado. En S. I. Chan, & coordinadores., *Bioética y bioderecho. Reflexiones clásicas y nuevos desafíos* (págs. 151-171). Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- LGS. (1984). *Ley General de Salud*.
- López Mesa, M. J. (2007). *Tratado de Responsabilidad médica, responsabilidad civil, penal y hospitalaria*. Argentina: Ed Legis.
- Medina Arellano, M. d. (2020). *Responsabilidad administrativa, civil y penal del profesional de la salud* (Vol. Serie de Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernos Digitales de casos N. 13). Ciudad de México: Instituto de Investigación Jurídicas, UNAM.
- Mendoza Martínez, L. A. (2014). *La acción civil del daño moral*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA, 1a. CCXXVII/2016 (10a.) (SCJN septiembre de 2016).
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE, 1a. CXCVIII/2016 (10a.) (SCJN julio de 2016).
- Silva Romano, M. E. (2013). Daño Moral y responsabilidad civil del médico: nociones generales. En E. R. Salgado Ledesma, *Error médico y daño moral* (pág. 131). México: Porrúa-Anáhuac.
- Tamayo y Salmorán, R. (2011). *Introducción analítica al estudio del derecho* (2da. edición ed., Vol. Colección teoría del derecho). México: Themis.

# Políticas públicas para el ejercicio de la autonomía reproductiva en México

## El caso de la implementación de una red de Servicios de Aborto Seguro

Karla Flores Celis\* y Karla Berdichevsky Feldman\*\*

Ximena calcula que tiene dos meses de retraso en su menstruación, ha experimentado náuseas y dolor en los pechos. Se realiza una prueba de embarazo casera y da positivo, no sabe cómo comunicárselo a Víctor su pareja actual y con quien ha estado teniendo algunas diferencias últimamente. Le llama y Víctor hace una escena de celos y le cuelga el teléfono. Tiene miedo y un par de semanas después va al médico, acude finalmente al servicio de salud debido a que está preocupada porque estuvo fumando y bebiendo algunas cervezas, no mucho, solo dos veces por semana y se pregunta si eso afectará en algo el embarazo.

La enfermera que le toma los signos vitales aplica una batería de preguntas de rutina para detectar casos de violencia. Ximena responde que sí a la pregunta de si su pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales. La enfermera indaga más y Ximena le cuenta que hace varias semanas estuvo en una fiesta en la que se le pasaron un poco las copas, Víctor, su pareja la acompañó a su casa, pero la verdad ella no recuerda muy bien porque estaba bastante tomada. Recuerda vagamente que Víctor insistió en entrar con ella y que la desvestía, pero no se acuerda de nada más hasta el día siguiente. Sabe que tuvieron relaciones sexuales porque él mismo se lo confirmó. Esta no es la primera vez que le pasa algo así, pues desde la primera vez, él suele disgustarse si ella se niega a tener relaciones sexuales o si insiste mucho en usar condón y muchas veces le deja de hablar.

La enfermera identifica que se trata de violencia sexual y la refiere a los servicios especializados de atención a la violencia. La psicóloga especialista en violencia le explica a Ximena que lo que vivió se trata de una violación sexual y que bajo la protección de la Ley General de Víctimas tiene derecho a interrumpir el embarazo. Ximena evalúa con ayuda de la psicóloga sus alternativas. Aunque le hace mucha ilusión ser mamá, también quiere terminar la escuela, le falta un año para concluir la prepa y está determinada a graduarse. Sabe además que no tiene suficiente dinero para atender un hijo/a y

considera que su relación de pareja no está en el mejor momento, de hecho ni siquiera sabe si va a volver con Víctor después de aquel teléfono colgado.

La psicóloga la refiere con la médica que le cuenta sobre las opciones farmacológicas para interrumpir el embarazo. Ximena tiene mucho miedo, su tía abuela se murió de cáncer en la matriz hace poco y en su casa están seguros que fue porque tuvo un aborto de joven. La médica le explica que no tiene relación una cosa con la otra y Ximena decide tomar el medicamento.

Como Ximena, más de 1.7 millones de mujeres iniciaron su vida sexual sin consentimiento, así lo reporta la Encuesta Nacional de la Dinámica en las Relaciones y los Hogares 2021 (INEGI, 2022). Como también refiere la Encuesta, 6.9% de mujeres reportaron que su pareja les agredió sexualmente (INEGI, 2022) y de las 521 mujeres que pudieron acceder a una interrupción voluntaria del embarazo en el último año (CNEGSR, 2022) como un derecho de las víctimas de violación marcado en la Ley General de Víctimas hace 10 años (Ley General de Víctimas, 2022) y en la Norma Oficial Mexicana 046 hace 7 años (NOM046, 2016). Ximena ahora forma parte de esas cifras.

En este experimento pensado, Ximena pudo ejercer sus derechos. Sin embargo esto aún no es una realidad sistemática para las casi dos mil mujeres que se reportaron en el Sistema Nacional de Información en Salud con un embarazo forzado como la consecuencia más grave de la violación (DGIS, 2022a).

\*Mtra. y Candidata a Doctora en Salud Mental Pública; profundiza en temas de salud sexual y reproductiva y de derechos humanos. Es Directora de Violencia Intrafamiliar en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y está a cargo del componente de Aborto Seguro.

\*\*Mtra. en Salud Pública; ha investigado, diseñado e implementado programas y políticas de salud sexual y reproductiva, en México y el extranjero. Dirigió el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Actualmente es Consultora independiente.

En un sentido amplio, los elementos que influyen sobre la decisión de continuar o no con un embarazo en un momento dado de la vida de las mujeres son diversos y las alternativas que encuentran seguras y consistentes con su propio plan de vida, no son siempre las que más les favorecen o amplían sus opciones. De hecho, con frecuencia influyen e impactan su proyecto de vida sin que haya muchas opciones que ellas mismas puedan hacerse alcanzar, con frecuencia no les queda más que asimilarlo. La falta de información sobre sus derechos y la posibilidad de ejercerlos determina muchas historias como la de Ximena.

La Suprema Corte de Justicia en México reconoció este hecho en la Sentencia de la acción de Inconstitucionalidad 148/2017 en la que declara que diversas disposiciones sobre la penalización del aborto con referencia al Código Penal de Coahuila, no se apegan a lo que la propia constitución protege (SCJN, 2021). La Sentencia ha sido tan multitudinaria y relevante porque alude y define con contundencia la autonomía reproductiva como una combinación de derechos intrínsecos a la persona humana, entre ellas la libertad de autodeterminarse y elegir aquello que da sentido a su existencia. La Corte concluye que la Constitución protege, mediante el cuarto artículo, el derecho a la autonomía reproductiva, como la "elección y libre acceso a todas las formas de anticoncepción, técnicas de reproducción asistida y a la eventual interrupción del embarazo y todas las elecciones reproductivas que dan sentido al proyecto de vida de las personas como seres libres un Estado moralmente plural y laico" (SCJN, 202, Párrafo 58). Estas disposiciones son aplicables a las 32 entidades federativas del país.

El análisis que hacen los ministros, además muestra cómo las trayectorias sexuales y reproductivas de las mujeres se ven impactadas a lo largo de la vida por la desigualdad estructural en un sistema patriarcal y terminan concluyendo que se trata de un asunto no solo de justicia social, sino de justicia reproductiva. Reconoce que la penalización

del delito de aborto representa un sesgo que discrimina a las mujeres y a las personas con capacidad de gestar, por el simple hecho de serlo y estar en posibilidad de embarazarse y que las condena a un embarazo o maternidad forzada (Sentencia Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 2022). Ahí donde el Estado no ha podido asegurar la garantía de derechos como el de la salud, una vida libre de violencia, información clara, oportuna y veraz, etc., tampoco existe la garantía en la disposición de las condiciones para que las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar puedan tomar decisiones sobre cuándo, con quién y cuántos hijos o hijas tener – como se ilustra en el caso de Ximena-. Por lo tanto, no se puede responsabilizar a la sujeta individual de no haber previsto un embarazo, mucho menos se le debería castigar.

*"Exentarse de participar en la atención de abortos inducidos que no sean una urgencia médica porque causa conflicto con respecto a las convicciones personales es un derecho individual del personal de salud, basado en la libertad de conciencia".*

El Estado, en tanto responsable de garantizar el derecho a la salud, debería brindar la posibilidad real de decidir si se continúa o no con el embarazo, mediante todas las condiciones posibles para evitar un embarazo no

planeado y cuando eso no ha sido suficiente, con la provisión de información y servicios de aborto que no expongan a las mujeres a riesgos a la salud o incluso la muerte (Sentencia Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 2022).

Estos criterios de calidad y seguridad son precisamente los que plantea la política pública vigente sobre aborto seguro en México. Es así que, derivado del Plan Sectorial de Salud 2020 – 2024, el Programa de Acción Específico en materia de Salud Sexual y Reproductiva 2020 – 2024 incorporó, por primera vez en la historia de la política nacional de salud, un componente temático para garantizar el acceso al aborto seguro en México, de acuerdo con el marco legal vigente y la evidencia científica, para un abordaje integral de la salud sexual y reproductiva y que incluye entre sus objetivos disminuir las muertes maternas evitables y los embarazos forzados en niñas (CNEGSR, 2021).

De esta política de salud derivó el documento que establece los criterios básicos de atención en las unidades de salud para que las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro, incluido el manejo de los abortos espontáneos. Así, se promueven criterios homologados para garantizar el acceso a una atención oportuna, resolutive e integral, basada en las directrices y recomendaciones internacionales, incluidas las de la Organización Mundial de la Salud, con perspectiva de género y de derechos humanos a lo largo de todo el país. Ese documento es el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto seguro en México (CNEGSR, 2022).

Desde su primera edición en junio del 2021, este instrumento describió los elementos de calidad en la atención que son necesarios para proveer servicios de aborto ambulatorio, con el uso preferente de tecnologías adecuadas a la edad gestacional, incluidas las pautas sobre el entrenamiento del personal

y la extensión de roles para que personal que no fuera especialista se pueda entrenar.

Con ello, se guio la instalación de una red de servicios de aborto seguro (SAS) en los Servicios de Salud Estatales a nivel nacional. A la fecha de esta publicación, se cuenta con una red de 105 SAS distribuidos en el territorio nacional (CNEGSR, 2023). El Lineamiento se actualizó en 2022 para incluir el paradigma de derechos humanos planteado por la Corte, que puntualiza sobre la salud integral y deja atrás el sistema de causales basado en los códigos penales estatales (CNEGSR, 2022), que complejiza el acceso a este derecho y que, hasta entonces, penalizaron el aborto en México, conllevando graves estragos con la criminalización de mujeres y daños a la salud.

El Lineamiento privilegia, además, elementos de la atención que no se reducen al abordaje clínico, sino que hacen énfasis en la perspectiva de derechos humanos, que reconoce lo prioritario de centrar la atención en las necesidades de la persona usuaria. Por ejemplo, destaca el papel de la consejería como un momento de intercambio seguro en la relación médico paciente en la que se despliegan una serie de opciones para las usuarias que les permiten contar con elementos para una toma de decisiones informada y liderada por ellas mismas (CNEGSR, 2022).

La política pública sobre aborto seguro ha buscado impactar en dimensiones de las características de los servicios, incrementando su disponibilidad para que más usuarias los puedan encontrar cerca de los sitios donde realizan sus actividades cotidianas; incrementando su calidad, promoviendo la utilización del estándar de oro para su atención y personal entrenado para utilizarlos y reorganizando los flujos de atención para una intervención costo efectiva, en la que no es necesaria la intervención de más de un personal de medicina, no es necesaria una sala de tococirugía y no se requiere un trámite de hospitalización o días de incapacidad para la usuaria (OMS, 2022).

Si bien es cierto que, exentarse de participar en la atención de abortos inducidos que no sean una urgencia médica porque causa conflicto con respecto a las convicciones personales es un derecho individual del personal de salud, basado en la libertad de conciencia. También se ha mostrado que en esta ponderación de derechos, las mujeres son quienes se encuentran en desventaja y en una relación asimétrica (Acción de Inconstitucionalidad 54/2018), pues mientras lo que se amenaza en el dilema son las creencias personales y el conflicto ético o espiritual del personal de salud, en el caso de las mujeres lo que pelagra es su integridad física y/o mental o, en el peor de los casos, su vida. Por lo que las instituciones públicas de salud, sin excepción, están obligadas a disponer de personal no objetor identificado previamente que sí pueda participar de los procedimientos y de establecer las rutas necesarias y suficientes para no exponer a las usuarias a retrasos en la atención mientras se protege el derecho del personal de salud (CNEGSR, 2022). Es obligación del Estado garantizar que los servicios de salud respondan a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, adolescentes y niñas mexicanas, incluido su acceso a los servicios de aborto seguro.

La tercera dimensión impactada es la aceptabilidad, mediante una serie de principios que convierten la atención en acciones centradas en la persona, libres de estigmas y que permite que las usuarias transiten por el proceso sin el juicio del personal de salud, con menos probabilidad de experimentar dudas o sensaciones de ansiedad y por lo tanto, con menor dolor físico. Se trata de buscar la salida de la clandestinidad asociada a la inseguridad, que una necesidad común en la vida reproductiva de las mujeres, se atienda con una práctica altamente frecuente por el personal de salud y que se disminuyan al mínimo los riesgos -incluyendo las creencias negativas y prejuicios asociados a dicha práctica- con el objetivo de que el aborto como necesidad y práctica históricamente común, se vuelva una experiencia

mucho menos traumática, para las usuarias y el personal de salud que las acompaña. El abordaje como una política de salud pública, estrictamente apegada al marco jurídico vigente, mejora las condiciones de salud de las mujeres, sobre todo de aquellas en condiciones de desventaja, y contribuye a eliminar el estigma y los debates personales que se generan sobre el aborto.

*"...la penalización del delito de aborto representa un sesgo que discrimina a las mujeres y a las personas con capacidad de gestar, por el simple hecho de serlo y estar en posibilidad de embarazarse..."*

La Corte hace conclusiones determinantes: a) el aborto no puede ser castigado como delito, ni las mujeres ni el personal de salud que les acompañe puede ser sancionado, b) la autonomía reproductiva depende de la educación sexual integral, el acceso a la información, la garantía y protección de la decisión y de la disponibilidad y acceso a los servicios públicos, c) no existe límite en la edad gestacional asociado a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (cuando el embarazo es causa de violación), d) la protección a la vida se encuentra explícita en la Constitución y se refiere a las personas nacidas, e) en el centro de la desigualdad y la injusticia están las mujeres que cursan embarazos no planeados, no deseados o forzados, porque no disponen de los elementos necesarios y suficientes para evitarlo (Sentencia Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 2022).

En esa misma línea de pensamiento, el fin último de la política pública encuentra un trasfondo ético sobre la responsabilidad del Estado para garantizar que nadie se exponga a procedimientos inseguros en la búsqueda por mantener el control sobre su propio plan de vida - que debió serle protegido desde siempre- o bien, a continuar con un embarazo forzado. Esta política busca sí reducir la morbilidad materna y eliminar los más de ocho mil nacimientos que ocurren en niñas menores de 15 años en nuestro país (DGIS, 2022b), todos producto de la

violencia sexual, pero también, posibilitar la afirmación de que tomar decisiones sobre el propio cuerpo, ya sea por primera vez en la trayectoria reproductiva o en un hilo de cadenas causales que anteceden, permite que las Ximenas, así como cada niña, adolescente, mujer o persona con capacidad de gestar, ejerciten su libertad con la elección de su propia vida y el sentido en el que quieren vivirla, y que en lugar de exponerles a la elección entre la vida y la muerte, se posibilite la sensación de la experiencia afirmativa del control de la propia existencia.

---

### Referencias

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2021). *Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva 2020 - 2024*. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE\\_SSR\\_24\\_5\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf) (Consultado el 28 de marzo del 2023)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022). *Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México*. Secretaría de Salud. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667> (Consultado el 28 de marzo del 2023)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022). *Interrupciones Voluntarias del Embarazo, Informe General de Avances, 2017- 2022*. Secretaría de Salud. México
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2023). *Directorio de Servicios de Aborto Seguro*. Secretaría de Salud. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro> (Consultado el 28 de marzo del 2023)
- Dirección General de Información en Salud (2022a). *Embarazos por violación, Subsistema de Lesiones*. Secretaría de Salud. México.
- Dirección General de Información en Salud (2022b). *Sistema de Información sobre Nacimientos SINAC*. México (Consultado el 15 de enero del 2023)
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2022) *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021*. Tabulados básicos. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/> (Consultado el 28 de marzo del 2023).
- Ley General de Víctimas (LGV), Reformada, Diario Oficial de la Federación, 28 de abril del 2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>
- Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, Modificada*, Diario Oficial de la Federación, 24 de marzo del 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-dof>
- Organización Mundial de la Salud (2022) *Directrices para la atención del aborto Seguro*. Ginebra, 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf> (Consultado del 28 de marzo del 2023).
- Sentencia dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Diario Oficial de la Federación, 19 de enero del 2022. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5640922&fecha=19/01/2022&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5640922&fecha=19/01/2022&print=true)
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021). *Acción de Inconstitucionalidad 148/2017*. Suprema Corte de Justicia de la Nación. México. Disponible en; <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=227921> (Consultado el 28 de marzo del 2023)
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021). *Acción de Inconstitucionalidad 54/2018*. Suprema Corte de Justicia de la Nación. México. Disponible en; [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos\\_resolucion\\_scjn/documento/2021-08/AI%2054-2018%20-%20PROYECTO.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%2054-2018%20-%20PROYECTO.pdf) (Consultado el 28 de marzo del 2023)

# Aspectos éticos y jurídicos de la formación de especialistas médicos en México

Mauricio Sarmiento Chavero\*

## Introducción

Desde el punto de vista jurídico, la formación de médicos especialistas puede entenderse como un delicado acto de balanceo. Se tiene que equilibrar el derecho de los pacientes a recibir una atención éticamente responsable y de calidad con la necesidad de los residentes de desarrollar las habilidades y destrezas propias de su especialidad. Por otra parte, se debe lograr un equilibrio entre el rigor académico de la enseñanza médica y los derechos de los médicos residentes como personas, trabajadores y estudiantes. En la práctica diaria, un número importante de conflictos que se presentan en las residencias médicas se deben a que alguna de estas proporciones se ha perdido.

Para evitar los problemas, existen dos factores que resultan fundamentales: la supervisión y la existencia de un plan progresivo de delegación de responsabilidades para el médico residente.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), en su Recomendación General 15 titulada: sobre el derecho a la protección de la salud (publicada en 2009), ya nos advertía sobre la falta de supervisión:

“Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud.”

En la Norma Oficial Mexicana (NOM) que actualmente se encuentre vigente y rige las residencias médicas (NOM-EM-001-SSA3-2012) se establece en el numeral 8, con relación a las disposiciones para el profesorados de las residencias médicas; que el profesor titular de la especialidad es el en-

cargado de supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes (numeral 8.3.2). A su vez en el punto 9.1, con relación a los médicos residentes se establece que estos deben recibir educación de posgrado bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular.

Según la NOM, la supervisión es obligatoria y debe de brindarla el Profesor Titular. Para cualquiera que conozca el Sistema de Residencias Médicas es evidente que esto no se cumple. En la mayoría de las ocasiones quienes supervisan a los residentes son los médicos de base, adscritos o los médicos residentes de mayoría jerarquía. Es absurdo pensar que el profesor titular puede supervisar las acciones asistenciales, académicas y de investigación de diez, veinte o incluso treinta (o más) residentes sin dejar de cumplir con sus tareas asistenciales dentro del establecimiento de salud.

Las leyes deben de existir para cumplirse y no para dar la apariencia de orden. Es necesario adecuar la NOM a nuestra realidad para que deje de ser letra muerta. Si queremos evitar la aparición de problemas jurídicos en el campo de las residencias médicas es necesario que nos preguntemos si nuestros médicos residentes cuentan con una supervisión adecuada.

En las siguientes páginas se harán referencia a los dos equilibrios previamente mencionados y a la necesidad de mejorar la supervisión tanto de los médicos residentes como del cumplimiento de la NOM por parte de los establecimientos de salud y establecer un plan progresivo de delegación de responsabilidades a los médicos residentes. Esto con la finalidad de proteger y garantizar los derechos no sólo de los pacientes, sino de todos los involucrados en la atención en salud.

---

\*Médico y abogado; colaborador del Colectivo Médicxs en Formación y miembro del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana (OBEME-UV). Su más reciente libro: *El estatus jurídico del médico residente en México* (2022).

### **Derechos del paciente y las necesidades de formación del médico residente**

Durante el entrenamiento de los futuros especialistas siempre existe la tensión entre si el residente está haciendo demasiado (conducta temeraria) o muy poco (conducta pasiva). A la sociedad en general le interesa que sus médicos especialistas concluyan la residencia con una sólida formación teórica y práctica; pero, también le interesa que no obtengan dicha formación a costa del sufrimiento, el daño o la vida de los pacientes que atendieron durante sus años de residencia. Por lo tanto, el residente debe de encontrarse en un ambiente en donde pueda aprender, pero sin dañar y sin poner en riesgo a sus pacientes.

No existe una solución sencilla a esta tensión, pero una respuesta satisfactoria debe necesariamente pasar por una discusión sobre la supervisión y un plan claro sobre delegación de responsabilidades. En nuestro país, muchas veces la supervisión es inadecuada e incluso inexistente y la responsabilidad se adquiere por el simple paso del tiempo, lo cual no parecería ser el mejor criterio para evaluar si alguien está listo para realizar cierto procedimiento sin supervisión. No porque un médico haya pasado del R2 al R3, quiere decir que ya cuenta con la destreza necesaria para realizar un procedimiento sin supervisión o que está listo para supervisar a otros residentes.

Desde mi punto de vista existen criterios más importantes como el número de procedimientos en que ha participado previamente y la opinión de sus mentores con relación a su habilidad para realizar el procedimiento. Tener un plan de delegación de responsabilidades es importante para establecer que tan estrecha tendrá que ser la supervisión. La NOM de residencias médicas es categórica al establecer que los médicos residentes deben de encontrarse bajo supervisión del profesor titular, lo cual es una práctica imposible de cumplir. Se deberían establecer criterios para valorar cuando un médico residente se encuentra listo para realizar proce-

dimientos sin supervisión directa e, incluso, cuando un médico residente ya está capacitado para supervisar a otro. La tarea de supervisar no es sencilla. Se refiere a un grupo de habilidades que se deben de adquirir y requiere tanto de una preparación técnica como emocional y psicológica. Si queremos realmente que exista supervisión en nuestras residencias tenemos que preparar a las personas en dicha tarea.

*"Las leyes deben de existir para cumplirse y no para dar la apariencia de orden. Es necesario adecuar la NOM a nuestra realidad para que deje de ser letra muerta".*

En ciertos casos es suficiente con que el médico supervisor se encuentre en el mismo piso por si se presenta una complicación grave; pero, en otros, tendrá que estar al lado del residente para observar de manera directa el procedimiento. Supervisar no significa lo mismo en todos los casos. Nuestra legislación obliga a los profesores titulares a supervisar, pero eso no es suficiente, necesitamos también que exista un plan para la delegación de responsabilidades a los médicos residentes, esto con el objetivo de establecer quien debe de supervisar y que tan estrecha tiene que ser ésta.

En la actualidad, son los médicos residentes quienes realizan la mayor parte de la supervisión, esto a pesar de que la NOM no los faculta para ello. Podemos seguir ignorando este hecho y hacer como que no sucede, pero sería mejor adecuar la norma a la rea-

alidad y preguntarnos que entendemos por supervisión y cuál es el rol del residente de mayor jerarquía en la supervisión de aquellos con menos experiencia.

Para ejemplificar lo anterior podemos referirnos a la Recomendación 30/2020 emitida por la CNDH. Dicha recomendación se refiere al caso de una persona que acude en ambulancia al servicio de urgencias debido a que presentó caída de aproximadamente 3 metros de altura, golpeándose en la cabeza con una maceta de concreto. En el servicio de urgencias es atendido por un médico que solicita interconsulta a traumatología y ortopedia. Posteriormente, acuden a valorarlo el R2 y R3 de dicha especialidad. Después de 4 horas en el servicio se le da de alta con el diagnóstico de policontundido. Tres días después, ingresa a un segundo hospital en donde se diagnostica una hemorragia cerebral y fallece al poco tiempo del ingreso.

En la recomendación de la CNDH se concluye que los médicos residentes no dieron la atención adecuada al no solicitar TAC de cráneo y no descartar un trauma craneoencefálico. Además, de que debido a que las notas no contaban con las firmas del adscrito o responsable del servicio se presume que los residentes no se encontraban supervisados.

Este caso es trágico, ya que una persona perdió la vida y se perdió la oportunidad de establecer un tratamiento oportuno. Es importante conocerlo y reflexionar sobre los hechos para pensar en que realmente entendemos por supervisión. En mi opinión, un R2 y R3 de la especialidad de trauma y ortopedia deben de ser capaces de realizar una valoración de un paciente que presenta un trauma craneoencefálico sin necesidad de una supervisión estrecha. Es más, me atrevería a decir que estos residentes ya deberían de poder aplicar los protocolos contenidos en el ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) sin la necesidad de una supervisión estricta. Es probable que alguien esté en desacuerdo conmigo. Es por eso que debemos de discutir que entendemos por supervisión,

como se debe de realizar en las residencias médicas y, también, tratar de establecer criterios para delegar de manera progresiva la responsabilidad a los residentes. ¿Cómo podemos saber cuándo un residente está listo para asumir cierta responsabilidad? Es absurdo pensar que los médicos residentes pueden encontrarse bajo supervisión del profesor titular en todo momento. Es necesario que hablemos de una supervisión a varios niveles y brindar formación a los que van a llevar a cabo esta tarea.

Es necesario discutir sobre estos temas y tratar de establecer cómo se debe de supervisar a los médicos residentes y si ellos pueden formar parte de la supervisión de los otros médicos en formación.

### **Rigor académico y derechos de los médicos residentes**

Los cursos de especialización médica (residencias médicas) tienen una historia particular y son diferentes al resto de los posgrados de otras profesiones. Esta diferencia se encuentra reconocida en el orden jurídico mexicano. Mientras que la mayoría de los posgrados se rigen por la Ley General de Educación, las especialidades médicas, además de esta ley, deben de cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud. Esta diferencia guarda una estrecha relación con el objetivo primordial de la educación médica, la cual, según nuestro orden jurídico, es el derecho a la protección de la salud.

Debemos de reconocer que la especialización del conocimiento médico ha logrado un inmenso progreso en la salud y el bienestar de la población. Los procedimientos de especialidad han cambiado radicalmente la manera en que los seres humanos vivimos y pocos son los que no se han beneficiado de una u otra forma de la práctica de la medicina moderna. Uno de los problemas de estas nuevas prácticas es que si bien pueden tener resultados extraordinarios se requiere de una curva de aprendizaje para poderlas realizar de manera segura. Esto hace que las residen-

cias médicas sean rigurosas, ya que no se debería de otorgar licencia a un médico especialista que no tenga las destrezas y habilidades necesarias para realizar estos procedimientos sin aumentar el riesgo en sus pacientes. El ejemplo claro de esto es la cirugía. La cual, en las manos correctas salva vidas, pero si la realiza alguien sin el conocimiento y la destreza necesaria puede ser mortal. La preparación de un médico especialista tiene que ser un proceso riguroso, pero ¿Cuándo este rigor es excesivo? La respuesta fácil es que el límite se encuentra cuando se causa un daño al paciente o al médico residente. Lo más complicado es encontrar dicho límite.

*"Según la NOM, la supervisión es obligatoria y debe de brindarla el Profesor Titular. Para cualquiera que conozca el Sistema de Residencias Médicas es evidente que esto no se cumple".*

Existen casos sencillos en donde el abuso es evidente y cruza –por mucho– el criterio del rigor académico. Por ejemplo, no dejar a una mujer realizar una especialidad por encontrarse embarazada o tener un hijo pequeño. Nos gustaría decir que estos casos no se presentan en nuestro país, pero aún los observamos. Otros casos no son tan obvios y establecer un límite se vuelve complicado. El caso que me parece paradigmático de este problema es el relativo a cuantas horas debe de trabajar un médico residente de manera continua en una guardia y de manera semanal.

Lo primero que debemos de mencionar con relación a las horas de trabajo de los médicos residentes es que, una y otra vez, se ha probado que trabajar por periodos prolongados no sólo ocasiona más daños en los pacientes, también en los médicos en formación. A pesar de la evidencia, en el gremio médico ha existido resistencia a disminuir las horas laborales de los médicos residentes.

El interés por regular las horas de trabajo de los médicos residentes comenzó en los Estados Unidos después de la muerte de Libby Zion (1984) en el estado de Nueva York. Su fallecimiento se atribuyó a un síndrome serotoninérgico debido a una interacción entre medicamentos ocasionado por un médico residente en medio de una jornada prolongada de trabajo y sin supervisión adecuada. Como consecuencia de los procedimientos jurídicos iniciados por el padre de Libby, en 1989 se creó la Comisión Bell, la cual emitió una serie de recomendaciones entre la que se incluye la semana laboral de máximo 80 horas.

A partir de entonces, muchos países han adoptado normas con relación a las horas que pueden trabajar sus médicos residentes. Por desgracia, México es un país atrasado no sólo en las horas permitidas, sino en supervisar que en los hospitales se cumplan con los límites de horas. La NOM de residencias médicas vigente establece un máximo semanal de 80 horas anuales, por lo que fácilmente pueden existir semanas de más de 120 horas. Con relación a las horas continuas de trabajo, las jornadas permitidas siguen siendo superiores a las 30 horas. Por lo tanto, tenemos una norma que aún no protege a pacientes ni médicos residentes de las jornadas laborales prolongadas y cuyo cumplimiento tampoco es debidamente supervisado por las autoridades de salud.

Las horas de trabajo de los médicos residentes son un ejemplo claro de cómo el rigor se puede fácilmente convertir en abuso. Además, de que las horas de trabajo del residente se fijan tomando en cuenta las necesida-

des del sistema de salud y no el bienestar de pacientes y médicos residentes.

En nuestro país hacen falta foros en donde podamos discutir estos temas. También, falta que las autoridades realicen una supervisión de las sedes y subsedes para evitar que médicos residente exhaustos estén a cargo de la salud de los pacientes. Esta práctica de obligar a los residentes a trabajar al límite no sólo es injusto para ellos, también lo es para los pacientes.

Esta tensión entre rigor académico y derecho de los médicos residente se presenta en muchas prácticas hospitalarias. Las horas de trabajo son sólo un ejemplo. Es importante abrir espacios para dialogar y reflexionar sobre el tema.

### Conclusiones

El Sistema Nacional de Residencias puede ser entendido como una red de normas jurídicas dentro del cual se certifica que los médicos residentes adquieren las habilidades y destrezas necesarias para la práctica de alguna especialidad médica.

Dentro de este sistema es importante mantener el equilibrio no sólo entre los derechos

de los pacientes y las necesidades de formación los residentes, también debemos preocuparnos porque el rigor académico no degenera en abusos.

Dos estrategias fundamentales para el adecuado funcionamiento de las residencias médicas son la supervisión tanto de los médicos especialistas con relación a los residentes, así como de las autoridades de salud a los establecimientos de salud para asegurar que cumplen con las disposiciones legales.

En una democracia no podemos tolerar que se garanticen los derechos de algunos mediante la violación de los derechos de otros. Con relación al sistema de salud tenemos que proteger y garantizar el derecho a la salud de los pacientes respetando, en todo momento, los derechos de los médicos en formación. Recordemos que el concepto moderno de democracia no sólo tiene que ver con la manera en que elegimos a nuestros gobernantes, también está ligando con una cultura de respeto de los Derechos Humanos. En el Sistema de Salud no sólo están en juego los derechos de los pacientes, también los del personal.

---

### Referencias

- CNDH, Recomendación General 15: sobre el derecho a la protección de la salud. 2009. [Última vez consultado: 25.03.2023] <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>
- CNDH, Recomendación 30/2020, 2020. [Última vez consultado: 25.03.2023] <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-302020>
- Liz Hamui-Sutton, et al. Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes, *Cirugía y Cirujanos*, 2013; 81, pp. 317- 327.
- NOM-EM-001-SSA3-2012: Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.
- Rosenbaum, Lisa, Residents duty hours- toward empirical narrative, *NEJM*, 2012, 367 (21), pp. 2044-2049.
- Steinbrook, Robert, The debate over residents work hours, *NEJM*, 2002, 347 (16) pp. 1296- 1302.
- Weinger, Matthew, Sleep deprivation and clinical performance, *JAMA*, 2002; 287 (8) pp. 955- 957.

# Sobre el *buen vivir* y los derechos de la naturaleza en México

Jaqueline Alcázar Morales\*

La aspiración es «tener un solo corazón», es decir, estar en paz, en armonía y equilibrio, no solo internamente, sino con todo lo que rodea al ser humano

*María Eugenia Santana*

En las últimas décadas nos hemos enfrentado a diversas catástrofes ambientales producidas, en gran mayoría, por nuestras actividades económicas, lo que nos ha puesto a reconsiderar la relación que tenemos con el medio ambiente. La degradación y destrucción de bosques, praderas y humedales, así como otros ecosistemas, amenaza la vida en nuestro planeta (Informe Planeta Vivo, 2020). Al mismo tiempo, los cambios del uso de suelo para la agricultura industrial y la ganadería extensiva; la sobreexplotación de ríos y mares; la extinción acelerada de especies de flora y fauna; entre otras problemáticas están siendo evaluadas y reflexionadas desde diversos campos disciplinarios. Por consiguiente, veamos de qué manera la bioética y el derecho pueden converger ante la crisis ecológica actual.

La bioética como disciplina funge un papel preponderante en la discusión ambiental, como ya lo señalaba V.R. Potter hacia los años 70s, “la humanidad está urgentemente necesitada de una nueva sabiduría que provea el conocimiento sobre cómo usar el conocimiento” (cf. Potter, 1971, p. 1). De este modo, es necesario construir un puente entre las ciencias de la vida y las humanidades (valores humanos). No obstante, el pensar en una bioética global o ambiental, no ha tenido la repercusión que debiera ante las diversas problemáticas ya mencionadas. Para resaltar lo señalado y corroborar la poca atención que tienen los problemas ambientales dentro de las discusiones bioéticas actuales, es mirar rápidamente, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005 en la cual, sólo el artículo 17 se aboca a la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad, señalando que:

“Se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad”.

De este modo, podemos observar una bioética altamente antropocéntrica que busca el cuidado al medio ambiente sólo en función de nuestras necesidades como seres humanos. El filósofo mexicano Alejandro Herrera señala que hay dos tipos de antropocentrismo, el epistémico-ontológico y el moral, del primero no podremos salir jamás porque “no podemos percibir y juzgar el mundo desde fuera de nosotros mismos” (2018, p. 46). De lo que se trata es de abandonar este último tipo de antropocentrismo y ampliar los límites de la consideración moral hacia otras formas de vida.

En consecuencia, estamos necesitados de un tipo de bioética que no sólo se ocupe del medio ambiente en función de los servicios ecosistémicos que éste nos provee, sino que también incluya el buen vivir o florecimiento de los diversos organismos que cohabitan en el planeta, así como el cuidado y conservación de los ecosistemas en relación con los factores abióticos que son fundamentales para el despliegue óptimo de la vida. Si partimos de un tipo de bioética menos antropo-

\*Lic. y Mtra. en Filosofía, y Dra. en Ciencias. Realiza estancia posdoctoral en el Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM. Fundadora y directora del proyecto de divulgación “Bioética y Ambiente”: <https://bioetica-yambiente.org>.

céntrica y más incluyente, probablemente podremos establecer políticas públicas más sólidas.

De acuerdo con lo anterior, podemos decantarnos por otra disciplina que sea factible, ya no sólo en la esfera individual y personal, sino en la esfera pública. Esta disciplina es el derecho. Ésta tiene que hacer viable, a través de políticas públicas, un cambio de relación con nuestro entorno natural. Lo ideal, sería que desde la bioética y la esfera privada hubiese un tipo de conciencia ambiental, pero al no tener clara la importancia sobre el cuidado al medio ambiente se tiene que recurrir al derecho y a ciertas políticas públicas que la hagan factible. Por lo tanto, a través de la convergencia entre bioética y derecho, podríamos apelar a los derechos de la naturaleza que permitan el buen vivir de todas las formas de vida.

Por consiguiente, podríamos recurrir a la filosofía del *buen vivir* de los países del sur, que como Ecuador (2008) y Bolivia (2009) han llevado a sus constituciones los derechos de la naturaleza, sin olvidar que esta propuesta filosófica se encuentra también en los pueblos originarios de nuestro país. Si bien, el contexto social y cultural de los países mencionados es diferente al nuestro, puede servir de guía para que los derechos de la naturaleza también sean reconocidos en México con la finalidad de salvaguardar, preservar y conservar a los ecosistemas que dotan de tanta vida a nuestro país (cf. Gutiérrez, 2020, p.199).

Pero ¿qué es el *buen vivir*? El *buen vivir* o *lekil kuxlejal* (maya *tsotsil-tseltal*), *sumak kawsay* (quechua), *suma qamaña* (aymara), *teko porã* (guaraní) o *küme mogen* (mapuche de Chile y Argentina) es un concepto ético-político que se muestra como principio de vida, de plenitud y como guía de acción. La filosofía del *buen vivir* se recupera de los conocimientos ancestrales de los pueblos originarios de Latinoamérica (*Abya Yala*) como una propuesta alternativa al desarrollo capitalista debido al “uso indiscriminado de

los recursos naturales, al despojo de tierras, agua, animales y plantas silvestres a numerosos pueblos” (cf. Santana, 2015, p. 173).

De tal manera que, si tomamos en cuenta el *buen vivir* como una guía o como una alternativa bioética frente a la crisis ambiental se podrían a su vez establecer políticas públicas que tengan como objetivo la vida en plenitud, el florecimiento o el *buen vivir* de todos los seres vivos. Si bien, implicaría una crítica profunda al sistema económico que nos rige, podríamos establecer rutas de acción alternativas (cf. Mazzucato, 2021), mientras se va avanzando en la profundización de este tipo de filosofía como propuesta de vida.

Asimismo, las nuevas tendencias legales y políticas del reconocimiento de la personalidad jurídica y los derechos de la naturaleza han recuperado el reconocimiento del valor intrínseco de la naturaleza como un bien a ser protegido por el hecho de existir y el ser humano sólo es una especie más que juega un papel de interdependencia y no de hegemonía y subordinación (cf. Macpherson, 2020, p. 79). Es importante, como señala Elizabeth Jane Macpherson incorporar una visión ecocéntrica en el sistema legal que reconozca la personalidad jurídica y los derechos de la naturaleza (cf. 2020). En México, “a través de la participación de la población y el impulso de organizaciones y expertos en el tema del medio ambiente se logró incorporar un reconocimiento y protección más amplios para la naturaleza” (Macpherson, 2020, p. 98).

En consecuencia, y en aras al cuidado y conservación del medio ambiente, la bioética y el derecho podrían establecer una ruta de acción factible para el *buen vivir* colectivo, humano y no humano. Por un lado, la bioética a través de los principios básicos del *buen vivir* podría establecer el cuidado y conservación de la biodiversidad como un fin factible, tomando en cuenta las características propias de los organismos y su interdependencia en los diversos ecosistemas. Y, por

otro lado, el derecho a través de una visión ecocéntrica u holista podría incorporar e impulsar, como ya se ha hecho en otros países y en México, “una iniciativa de ley ciudadana que otorgue personalidad jurídica a ecosistemas específicos ya sea ríos, lagos, lagunas, bosques, cenotes” (Gutiérrez, 2020, p. 202), etc. El asunto, como señala Macpherson, además de reconocer los derechos de la naturaleza, sería estipular la ley secundaria que regule estos derechos.

Sin embargo, ¿cómo puede converger la filosofía del buen vivir como propuesta bioética con el derecho a partir de los derechos de la naturaleza? En líneas anteriores ya se ha dibujado el camino: partir de principios bioéticos incluyentes o llamémosles ecocéntricos u holistas a partir de iniciativas de ley que respondan a estos criterios y que en la práctica sean llevados a cabo. Los principios básicos que podríamos rescatar de la filosofía del *buen vivir* son los siguientes:

a) El principio de reciprocidad:

“A cada acto corresponde como contribución complementaria un acto recíproco. Este principio no solo se rige en las interrelaciones humanas (entre personas o grupos), sino en cada tipo de interacción, sea esta intra-humana, entre ser humano y naturaleza” (Estermann, 2006, p. 145).

b) El principio de relacionalidad:

“Todo está de una manera o de otra relacionado (vinculado, conectado) con todo” (Estermann, 2006, p. 126), hablese de cualquier ente concreto, cualquier organismo.

Con base en estos principios podemos establecer una postura bioético-jurídica como una mirada panorámica, ya que no hay sólo una filosofía del *buen vivir* y existen posturas diversas y desde diversos actores sociales, además de que necesariamente debe ajustarse a cada

contexto socioambiental (cf. Gudynas, 2011). En México es importante mirar con atención la sabiduría de los pueblos originarios para poder cultivar y alcanzar el *buen vivir* que se ajuste a nuestra realidad. También es cierto, que México es un país pluricultural y megadiverso y las realidades socioambientales distan mucho unas de otras.

Sin embargo, como se señaló al inicio, las actividades antropogénicas han ocasionado severos daños a nuestro entorno natural por lo que cada vez es más urgente construir rutas de acción que nos permitan volver a la tierra, es decir, recuperar la relación de cuidado, conservación y respeto a nuestro entorno natural. Víctor Toledo señala que “buscar el buen vivir es adoptar una ética de lo colectivo, la comunalidad, la solidaridad y la ayuda mutua” (cf. 2021), en la que el comportamiento del individuo está marcado por las cualidades del carácter en relación con los otros y con la naturaleza.

En suma, alcanzar el *buen vivir* va más allá de una definición, es una forma de vida que se construye a partir de la capacidad de vivir en comunidad intersubjetiva. Así, en México, por ejemplo, para los tojolabales<sup>1</sup> “los animales de la casa y del monte; milpa, flores y árboles; piedras, cerros y barrancos; el agua y las nubes; la multitud de cosas que llenan la naturaleza están incluidas en el nosotros (*lajan lajan áyitik*)” (cf. Lenkersdorf, 2017, p. 107). Por lo tanto, una propuesta bioética que parta del *buen vivir* implicaría transformar los valores de cambio y de uso, por valores vitales. En consecuencia, una vida buena en relación con el medio ambiente sostendría un tipo de *biofilia* que nos permita reconocer y apreciar a la naturaleza como experiencia vital.

Por último, la convergencia entre bioética y derecho en relación con el cuidado y conservación del medio ambiente podría ser una alternativa factible frente a los tiempos que vivimos. El *buen vivir* como una construcción basada en principios y cualidades del carácter debe plasmarse en acciones concretas. No

<sup>1</sup> Pueblo maya que vive en el estado de Chiapas al norte de Comitán, cerca de la frontera con Guatemala.

obstante, al ser un proceso lento en la esfera privada; el derecho puede complementar este modo de vida, a través de los derechos de la naturaleza en la esfera pública. Dicho de otro

modo, vale más ponerse la meta de la excelencia y no lograrlo, que la de la mediocridad y conseguirla.



imagen.freepik.com

### Referencias

- Estermann, J. (2006). *Filosofía andina: sabiduría indígena para un mundo nuevo* (2a ed.). Instituto Superior Ecu-  
ménico Andino de Teología.
- Gudynas, E. (2011). Buen vivir: Germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en Movimiento*, no.462, 1-20.  
<https://www.gudynas.com/publicaciones/articulos/GudynasBuenVivirGerminandoALAI11.pdf>
- Gutiérrez-Flores, V. N. (2021). Derechos para la naturaleza en México. *Análisis Plural*, segundo semestre de 2020. 199-  
210. [https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/7471/MA2-Derechos%20para%20la%20naturaleza%20en%20México.  
pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/7471/MA2-Derechos%20para%20la%20naturaleza%20en%20México.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Herrera, A. (2018). Nada vivo nos es ajeno. En P. Rivero (Coord.), *Zoética: una mirada filosófica a los animales* (pp.  
44-55). Fondo de Cultura Económica; Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Bioética.
- Lenkersdorf, C. (2017). *Los hombres verdaderos. Voces y testimonios tojolabales*. Siglo veintiuno editores.
- Macpherson, E. J. (2020). Derechos constitucionales, derechos humanos, derechos indígenas: el lado humano de  
los derechos de la naturaleza. En M. P. García Pachón (Ed.), *Reconocimiento de la naturaleza y de sus componentes  
como sujetos de derechos* (pp. 77-117) Universidad Externado de Colombia.
- Mazzucato, M. (2021). *Misión economía: una guía para cambiar el capitalismo* (Trad. R. González Férriz y M. Valdivie-  
so Rodríguez). Taurus.
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics: Bridge to the future*. Prentice-Hall.
- Santana, M. G. (2015). El buen vivir, miradas desde dentro. *Revista pueblos y fronteras digital*, 10(19), 171-198. [http://  
www.redalyc.org/articulo.oa?id=90638786008](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90638786008)
- Toledo, V. M. (2021). La política hoy: del neoliberalismo al buen vivir. *La Jornada*. [https://www.jornada.com.  
mx/2021/06/15/opinion/016a1pol](https://www.jornada.com.mx/2021/06/15/opinion/016a1pol)
- UNESCO, Asamblea General. (2005). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*. [https://www.sergas.  
es/Asistencia-sanitaria/Documents/599/1461805.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/599/1461805.pdf)
- World Wildlife Fund. (2020). *Informe Planeta Vivo 2020: Revertir la curva de la pérdida de biodiversidad, Resumen*.  
[https://wwf-eu.awsassets.panda.org/downloads/ipv\\_2020\\_resumen.pdf](https://wwf-eu.awsassets.panda.org/downloads/ipv_2020_resumen.pdf)  
<https://bioeticayambiente.org/wp-content/uploads/2022/09/Diente-de-leon-plumoso.png>

# Evolución y aplicación de los ordenamientos jurídicos internacionales en Bioética

María Luisa Marín Castán\*

## Resumen

En los textos que examinamos se identifican y configuran un conjunto consensuado y mínimo de principios bioéticos que hunden sus raíces en los derechos humanos y en la dignidad de la persona. A partir de los mismos, y pese a su diferente naturaleza jurídica, se inicia un proceso de juridificación de la bioética universal, a través del bioderecho, que amplía y reorienta el horizonte y los contenidos del Derecho internacional contemporáneo.

## Abstract

In the texts that are analyzed it has been possible to identify and configure a consensual and minimum set of bioethical principles that are rooted in human rights and in the dignity of the person. From them and despite their different legal nature, a process of juridification of universal bioethics begins, through biolaw, which broadens and reorients the horizon and the contents of contemporary international law.

## Palabras clave

Bioética, Derechos Humanos, dignidad, Derecho internacional, universalización de principios bioéticos, juridificación de la Bioética, Bioderecho.

## Keywords

Bioethics, Human Rights, dignity, International Law, universalization of bioethical principles, legalization of Bioethics, Biolaw.

## 1) Introducción

A partir del Convenio de Oviedo, de 1994, se planteó la necesidad y urgencia de proceder a una regulación transnacional que estableciera mínimos universales. En la configuración de dicho paradigma, la Declaración Universal sobre Bioética y de los Derechos Humanos de la UNESCO -aparte de los instrumentos internacionales que se produjeron en entre ambos textos-representarían hitos decisivos de este proceso.

Hoy día es indiscutible el proceso de internacionalización de los aspectos jurídicos re-

lacionados con la biomedicina, las biotecnologías y los ecosistemas. La investigación se muestra completamente internacionalizada y el derecho está necesariamente llamado a trascender el ámbito estatal si aspira a tener algún a eficacia o vigencia real. Por ello, quizás el mayor reto de la Bioética contemporánea sea hallar la forma de consensuar reglas, protocolos y mínimos universales y comunes para todos los seres humanos.<sup>1</sup> Así pues, la vocación de la Bioética es general e internacional. La necesidad e importancia de incluir en textos normativos de ámbito internacional los principios bioéticos y avanzar en materia reguladora resulta imprescindible.

Los textos que aquí examinamos son, básicamente, el Convenio Europeo de Derechos Humanos y Biomedicina, de 1997, y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, de 2005, como instrumentos jurídicos más relevantes que abordan los problemas bióticos que plantean la medicina, las Ciencias de la vida y las tecnologías con ellas conexas en sus vertientes relacionadas con el ser humano. Ambos responden a la necesidad de fijar una regulación con validez universal en el campo de la biomedicina y van dirigidos a diseñar un marco idóneo a las necesidades actuales de la investigación científica en las Ciencias de la salud para la protección de la vida individual y colectiva, ante el desarrollo de las nuevas tecnologías con ellas relacionadas, teniendo como eje rector el respeto a los derechos que corresponden a todo ser humano.<sup>2</sup> Dichos

\*Doctora en Derecho, Universidad Complutense de Madrid; Profesora; Especialista en Derecho Comparado, Universidad de Estrasburgo; Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), Universidad de Barcelona.

<sup>1</sup>CASADO M. y LOPEZ BARONI, M. J. *Manual de Bioética Laica (I) Cuestiones clave*, (2018) Barcelona, Observatori de Bioética i Dret, Universidad de Barcelona, p. 21

<sup>2</sup>MARIN CASTAN, M.L." Sobre el significado y alcance de los dos hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: El Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO"(2021) *Revista de Bioética y Derecho .Perspectivas bioéticas*, número 52, Barcelona, Observatori de Bioética i Dret Universidad de Barcelona, pp.155-172.

textos no son pensados única y exclusivamente para el colectivo de los pacientes, sino para todos los seres humanos con independencia del grado de vinculación personal con la biología y la medicina.

Los derechos humanos constituyen el marco en el que los problemas bioéticos deben ser analizados: bioética y derechos humanos son conceptos indisolublemente vinculados. El título de dichos documentos resulta altamente expresivo de su significado: la bioética se inscribe en los derechos humanos internacionales, garantizando el respeto por la vida y la dignidad de las personas.<sup>3</sup> Tal vinculación se basa en la afirmación de que no puede separarse la bioética de los derechos humanos y de su respeto y protección, lo que implica afirmar la primacía de la dignidad humana -como paradigma moral de validez universal- sobre cualquier otra consideración, ya sea de naturaleza científica o política.<sup>4</sup>

En ellos se ha logrado identificar y configurar un conjunto mínimo de principios bioéticos, que hunden sus raíces en los derechos humanos, algunos de ellos de nueva factura, así como de los considerados de la tercera o, incluso, cuarta generación, de tal manera que estos principios se fundamentan en el respeto a la dignidad personal, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Son los derechos humanos, como prioridad legitimadora de cualquier forma de convivencia civilizada, los que confieren una fuerza jurídica especial a los principios consagrados en dichos textos, al encauzar en el ámbito normativo los referentes primordiales de la bioética universal. Los derechos bioéticos se van a incluir, pues, en el contexto de los derechos humanos internacionales, de tal manera que los mencionados instrumentos

<sup>3</sup>ANDORNO, R. "Hacia un derecho internacional de la bioética. El ejemplo de la Convención Europea de derechos humanos y biomedicina", (2001), *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, nº3, pp.3-11

<sup>4</sup>MARÍN CASTÁN, M. L. "En torno a la dignidad humana como fundamento de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO" (2014) Observatori de Bioètica i Dret, Universitat de Barcelona *Revista de Bioètica y Derecho*, nº31, (versión online)

mentos constituyen, a la vez, los cimientos y el punto de partida para la construcción y evolución del Derecho universal de la Bioética.<sup>5</sup>

## 2) La apuesta europea por una bioética internacional: el Convenio de Oviedo

Los principios de derecho médico habían sido lo suficientemente estudiados en la década de los años 50 y 60 como para permitir a un tratado internacional de alcance regional el codificarlos, aunque quedase todavía camino por recorrer. A partir de los años 80 se elaboraron una serie de textos jurídicamente no vinculantes en el campo de la biomedicina, habiéndose planteado la cuestión de redactar un convenio en este campo. El objetivo era doble: acuñar los principios éticos y jurídicos aplicables a cualquier acto médico y elaborar los principios aplicables a las nuevas técnicas biomédicas.<sup>6</sup> Ello permite afirmar que el Consejo de Europa es la organización internacional que más viene contribuyendo al desarrollo del bioderecho a escala internacional.<sup>7</sup>

El Convenio Europeo de Derechos Humanos y Biomedicina tiene el mérito de ser el primer documento de carácter internacional que inscribe la bioética en el contexto de los derechos humanos internacionales; es decir, afirma de manera rotunda la interrelación existente entre bioética y derechos humanos. Además es un tratado internacional, no una mera declaración, por lo que es jurídicamente vinculante para los Estados que lo ratifiquen. El fin

<sup>5</sup>MARÍN CASTÁN, M.L. "Hacia la construcción de una bioética universal y sus avances más decisivos: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO", *Asamblea, Revista parlamentaria de Madrid* (2022), número 42 .pp. 135- 164

<sup>6</sup>DE SOLA LLERA, C. "Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina", *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, (2011), C.Romeo Casabona, (dir), Cátedra de Derecho y Genoma Humano, Universidad de Deusto-Universidad del País Vasco, Granada, Comares, vol. I, pp 305.

<sup>7</sup>BELLVER CAPELLA, V. "Derechos Humanos y Bioética", (2014 ) V. BELLVER CAPELLA (ed.), *Bioética y cuidados de enfermería*, Alicante CECOVA, vol. I, pp. 213-244.

pretendido era dar una respuesta unitaria, en términos de derechos humanos, a los rápidos avances que experimentaron la Biología y la Medicina en el último cuarto del siglo XX.

Al ser el primer texto normativo sobre bioética y derechos humanos constituye una aportación sumamente novedosa al ordenamiento jurídico internacional. Su enorme significación y trascendencia normativa resulta evidente. El Convenio gravita en torno al principio del reconocimiento de la primacía del ser humano, cuyo interés y bienestar prevalecerán sobre interés exclusivo de la sociedad o la ciencia. Aunque se trate de una iniciativa regional, dicho instrumento se atribuye a sí mismo una vocación abierta y una proyección universal, ya que se abre a la firma de países no miembros del Consejo de Europa.

Desde el punto de vista de su estructura formal, se configura como un Convenio -marco, cuyas disposiciones que regulan los principios generales en la materia están llamados a ser desarrollados ulteriormente. A tal fin, el Convenio Europeo aprobaría sus cuatro protocolos adicionales sobre aspectos concretos que se proyectan en campos determinados de la actividad biomédica, a saber: sobre la prohibición de clonación de seres humanos (1998), sobre trasplantes de órganos y tejidos de origen humano (2002), sobre investigación biomédica (2005) y sobre medicina y pruebas genéticas con fines de salud (2008). El Convenio y sus protocolos adicionales forman un sistema convencional, de manera que un Estado no puede firmar o ratificar un protocolo sin antes haber firmado o ratificado el Convenio.

Aunque el Convenio representa un hito fundamental en la regulación de las Ciencias biomédicas, se trata de un "convenio de mínimos". Este contenido mínimo, como expresión de la bioética normativa, se proyecta en dos vertientes: en cuanto a las materias que aborda ,pero también en cuanto al nivel de protección..

Este minimalismo deliberado deja fuera, lógicamente, muchos temas y problemas que sería interesante tomar en consideración.<sup>8</sup> En cuanto a la protección posible que es la que se alcanza en el Convenio- y que no siempre coincide con la protección debida- se puede materializar e implementar de modos muy diversos, que el Convenio deja a la determinación de los Estados.

Durante las dos primeras décadas del presente siglo, tanto la biomedicina como la biotecnología han avanzado vertiginosamente. Se acusa un evidente desfase entre la realidad científica actual, la realidad social y los contenidos del texto. Ahora bien, aunque una parte sustancial de su articulado haya quedado desfasada, no cabe duda de que dicho instrumento constituyó un completo éxito en la tarea de construcción de unas normas bioéticas universales. Ciertamente, hoy día se requiere revisar su contenido, tanto en aquellas materias que regula (algunos de sus ítems son fruto de las preocupaciones del momento, hoy superadas) como en las que se habían dejado fuera (por imprevisibles o por tratar de aglutinar sensibilidades diversas). En este sentido, debemos reseñar cómo la sensibilidad social y jurídico política ha corrido pareja al progreso tecnológico, aceptando en unos casos los novedosos escenarios y sus inevitables interrogantes, pero oponiéndose férrea y dogmáticamente, en otros ,a las nuevas tecnologías.<sup>9</sup>

Por otra parte, ha de señalarse que en el ámbito de la Unión Europea no existe una reglamentación comunitaria específica y general en materia de bioética, pese a varias iniciativas del Parlamento Europeo en este sentido; es decir, no hay un instrumen-

<sup>8</sup>MARÍN CASTÁN, M L. "Relación del presente Convenio con otras disposiciones: análisis del capítulo IX "El Convenio de Oviedo cumple veinte años. Propuestas para su modificación", (2021), M. Casado, (coord.), Barcelona, Observatori de Bioètica i Dret, Universidad de Barcelona, pp.224-227.

<sup>9</sup>CASADO, M. y LÓPEZ BARONI, M. J. "La necesaria reforma del Convenio de Oviedo. A modo de presentación", *El Convenio de Oviedo, op cit*, p.10.

to convencional análogo al del Consejo de Europa aunque el tema no ha sido ajeno a dicha Unión.<sup>10</sup>

### **3) El hito más relevante y decisivo en el desarrollo de la bioética universal: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO**

Con la adopción de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos en octubre de 2005, se consagrará un hito fundamental en la labor de la UNESCO en el campo de la bioética y los derechos humanos. Dicho instrumento había estado precedido por dos logros de especial relevancia: La Declaración Universal de Derechos Humanos y Genoma Humano, aprobada el 11 de noviembre del 1997 y la Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos aprobada en octubre del 2003. Estos textos forman un conjunto o trilogía normativa en la regulación supranacional de tales problemas.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de 2005, supuso un extraordinario acontecimiento en la aproximación del Derecho internacional a una importante parcela de la actividad humana que, hasta hace poco tiempo no había merecido atención en el ámbito supraestatal. Esta es la constituida por las Ciencias médicas, las Ciencias de la vida y las tecnologías conexas que pueden ser aplicadas a los seres humanos. Y desde el Derecho internacional es previsible su inevitable proyección sobre el Derecho de los Estados.<sup>11</sup> Dicha Declaración quiso abordar el tema bioético en su completa generalidad, desarrollando la regulación normativa de los principios pertinentes y

<sup>10</sup>GROS ESPIELL, H "Bioderecho internacional "Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, op. cit., vol. I, p. 211

<sup>11</sup>ROMEO CASABONA C. M. y DE MIGUEL BERIAIN, I "Ámbito de aplicación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos", *Hacia una Bioética universal. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO* (2020) ,C.M. Romeo Casabona (coord.), Bilbao, Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano, Universidad del País Vasco, op cit., p. 11

afrontando algunas de las cuestiones más importantes de la bioética actual.<sup>12</sup>

El texto de la Declaración fue fruto de un amplio consenso y sería proclamada por unanimidad en los comienzos del presente milenio, lo cual acredita su indudable legitimidad. Su objetivo es "proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones políticas u otros instrumentos en el ámbito de la Bioética". Por primera vez en la historia de esta disciplina se abordaba el compromiso por los Estados miembros de la UNESCO -y se comprometía con ello a la humanidad entera- a respetar y aplicar los principios bioéticos fundamentales reunidos en un único texto.

Ahora bien, en cuanto a su valor jurídico se trata de un texto de carácter no vinculante como toda declaración adoptada por las Naciones Unidas y sus agencias. La Declaración, a diferencia del Convenio de Oviedo, forma parte de los denominados instrumentos de "soft law", donde el derecho se muestra blando, flexible y no coercitivo. Dichos instrumentos, si bien tienen un carácter jurídico y no meramente ético, no tienen la misma fuerza que un tratado internacional, ya que no están concebidos para obligar a los Estados a incorporar las normas propuestas. No obstante, la Declaración tiene también una enorme transcendencia desde el punto de vista político, puesto que otorga importantes herramientas para poder llegar a acuerdos que trascienden el marco estrictamente sanitario y que se proyectan en problemas sociales y políticos para la convivencia pacífica de las sociedades.

Este texto abre perspectivas de actuación que van más allá de la ética médica y reitera la necesidad de situar la bioética en el contexto de una reflexión abierta al mundo político y social, lo que implica reflexionar sobre la evolución de la sociedad, incluso sobre la

<sup>12</sup>GROS ESPIELL H "Significado de la Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos de la UNESCO", *ibidem*, p.7.

estabilidad mundial estimulada por el desarrollo científico y tecnológico. Presenta, por tanto, una indudable dimensión innovadora respecto a otras declaraciones internacionales previas.

La Declaración no propone criterios regulativos sobre materias o conflictos concretos sino que establece principios generales, que se concitan en la propuesta de un "estándar universal" en el campo de la Bioética, y que deberían servir para situaciones diversas. Ello resulta especialmente pertinente y oportuno dada la complejidad y la diversidad cultural del mundo en el que vivimos y las diferencias políticas, sociales y económicas de los Estados.

*"El Convenio Europeo de Derechos Humanos y Biomedicina tiene el mérito de ser el primer documento de carácter internacional que inscribe la bioética en el contexto de los derechos humanos internacionales..."*

Si bien es cierto que en la Declaración se reconoce la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones benéficas del desarrollo científico y tecnológico, no lo es menos que también se apunta la necesidad de la limitación en los abusos de la ciencia y las tecnologías en las diversas formas de vida y se advierte de los peligros que entrañaría su uso descontrolado. En este orden de cosas, se pone de manifiesto "la necesidad de que esa investigación y

los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios enunciados en esta Declaración y se respeten la dignidad humana los derechos humanos y las libertades fundamentales".

El texto de la Declaración implica un cambio paradigmático en el concepto de bioética, en cuanto supera el ámbito específicamente sanitario al afirmar la necesidad de abrirse a dimensiones políticas, sociales y medioambientales, que no habían contemplado otros documentos. En este sentido, su art 1.1 establece explícitamente su ámbito u objeto: La Declaración trata de "cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales jurídicas y ambientales". Así, podemos afirmar que la Declaración supone la ruptura entre la "bioética clásica", desprovista de una visión social y política y una "nueva bioética", que sitúa al hombre en un contexto, político, social y ambiental. Resulta indudable que las nociones de "generaciones futuras" y de "naturaleza" han pasado a desempeñar un papel decisivo en nuestra concepción contemporánea de derechos humanos.<sup>13</sup>

En los años transcurridos desde la proclamación de dicho instrumento, su significación en la construcción de una bioética universal ha sido decisiva. En la Declaración se ha logrado codificar un conjunto mínimo de principios, unos referenciales universales, fundamentados en valores éticos comunes, implicando y reforzando el debate intercultural sobre los temas bioéticos. En este sentido, más que de una bioética global -que podría sugerir la imposición de un único universo valorativo- deberíamos hablar de una bioética universal y transcultural, que satisface un conjunto mínimo pero suficiente de valores que comparte hoy día la humanidad, a pesar de la diversidad cultural, política y

<sup>13</sup>Sobre el tema vid. BELLOSO MARTÍN, N. "El debate sobre la tutela institucional: generaciones futuras y derechos de la naturaleza" (2018) *Cuadernos de la Cátedra Democracia y Derechos Humanos* n°14, Madrid Universidad de Alcalá- Defensor del Pueblo.

jurídica de los individuos y las sociedades que la integran.<sup>14</sup> La Declaración asume la ruptura con los paradigmas culturales homogéneos pero además, presenta un innegable y simbólico valor moral, aparte de su importancia práctica, puesto que vincula a todos los Estados desde una perspectiva ética y normativa, reconociendo la bioética como disciplina y como marco para adoptar acuerdos con relación a los derechos humanos.<sup>15</sup> La valoración de dicho texto arroja un balance conjunto muy positivo. En un tiempo relativamente breve se consiguió aprobar un texto normativo de alcance universal sobre los principios de la bioética que serviría de referencia a todos los Estados del mundo cuando vayan a elaborar leyes y políticas públicas que tengan implicaciones bioéticas; ya que con la promoción de la tutela internacional de los principios bioéticos que en ella se realiza -en el contexto de los derechos humanos- se da buena cuenta de su potencial político y normativo.

#### **4) El proceso de juridificación de la bioética: el bioderecho**

Es función de la bioética la construcción de una base común desde la cual deliberar; ser sensible a las necesidades sociales y orientar, tratar y resolver los problemas. Estos son los objetivos que perfilan la bioética del siglo XXI.<sup>16</sup> En un mundo globalizado como el actual, las normas de alcance estatal resultan insuficientes para proteger los derechos de las personas en la biomedicina. La única manera de controlar la fuerza del mercado global, que no atiende a derechos sino básicamente a la competencia y al beneficio económico, es la globalización de los derechos a través de normas internacionales. Las experiencias de la UNESCO y del Consejo de

<sup>14</sup>ROMEO CASABONA, C.M. "Editorial", *Hacia una Bioética op. cit.* p. 5

<sup>15</sup>DE LECUONA RAMÍREZ, I "Textos y recursos de referencia para abordar los retos del derecho público ante las Ciencias de la vida desde una perspectiva bioética", (2008) *Revista Catalana de dret públic*, ISSN-e 1885-8252, n° 36, p. 240.

<sup>16</sup>FERRER, J.J. y ALVÁREZ, J. C. *Para fundamentar la Bioética. Teorías y paradigmas de la bioética contemporánea*, (2003), Bilbao, UPC-Desclée de Brouwer, pp. 83 y ss.

Europa ponen de manifiesto que, a pesar de las dificultades apuntadas, se pueden dar pasos hacia un derecho universal de la Bioética.

Situándonos en la perspectiva de la evolución del orden internacional, se puede afirmar que la bioética, incardinada en el contexto de los derechos humanos, ha contribuido de manera muy decisiva al desarrollo progresivo y a la renovación del Derecho internacional en su actual paradigma, cuyo sujeto no son solamente los Estados, sino la comunidad humana. Se puede hablar así de un "proceso de humanización" de la sociedad internacional, caracterizado por el establecimiento de nuevos sujetos que difieren de la estructura social estatal, donde la persona humana, los pueblos o la humanidad en su conjunto han empezado a registrar unos niveles de subjetividad progresiva que la llevan a influir en el diseño de instituciones internacionales. De manera que, junto al clásico principio de soberanía de los Estados, ha aparecido otro principio constitucional del orden internacional contemporáneo: el de la dignidad intrínseca de todo ser humano. La dignidad y los derechos humanos asumen en este nuevo paradigma el carácter de principios esenciales del derecho internacional contemporáneo.<sup>17</sup> El Derecho internacional se ha visto así sumamente enriquecido tras la adopción de estos textos y el esfuerzo de los juristas que han tratado de desarrollar los principios en ellos contenidos y de identificar nuevos derechos humanos o nuevos titulares de los mismos. Al incluir nuevos temas y contenidos, el orden jurídico internacional se abre así a nuevas perspectivas de futuro. Dichos documentos responden a la necesidad de establecer guías éticas universales, elaboradas sobre valores y principios compartidos y consensuados -identificados en espacios comunes de diálogo- para dotar de cobertura normativa a las cuestiones bioéticas.

<sup>17</sup>MARÍN. CASTÁN, M. L "Comentario al artículo 28", *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y derechos Humanos de la UNESCO*, (2009), M. Casado (coord.), Navarra, Cívitas, Thomson Reuters *Sobre la dignidad y los principios*, pp. 541 y 542

Este creciente impulso al Derecho internacional permite constatar el proceso constante en la aspiración de juridificar la bioética. El denominado “bioderecho” se muestra, ciertamente, como el mecanismo idóneo para proceder a dicha juridificación. Bioética y bioderecho van, por consiguiente, de la mano en esta larga marcha hacia la construcción de una bioética universal.<sup>18</sup> Tanto la bioética como el bioderecho tienen en común el objeto de estudio, pero lo hacen desde una perspectiva diferente: la primera desde la reflexión ética y el segundo desde la jurídica.<sup>19</sup>

Así pues, bioética y bioderecho aparecen necesaria e ineludiblemente vinculados. La bioética requiere del bioderecho para convertir los principios bioéticos en normas jurídicas, para inscribir dichos principios en el contexto de los derechos humanos internacionales, puesto que las regulaciones de alcance nacional resultan insuficientes para resolver los problemas derivados de los avances científicos y de la aplicación de las nuevas biotecnologías.

## 5) Conclusiones

Los avances registrados en los últimos años en el conocimiento de las Ciencias de la vida y de la salud, especialmente en el ámbito de la de la biotecnología, han provocado que al ser humano se le presenten nuevos escenarios especialmente complejos en asuntos muy relevantes para los que no ha encontrado siempre respuestas efectivas. Así, el derecho en los adelantos científicos de las últimas décadas -notoriamente el Derecho internacional- ha comenzado a dar respuestas oportunas a las aplicaciones de los progresos de las ciencias y las tecnologías implicadas, prestando una mayor atención a

las materias que son objeto de las mismas, tomando como referencia las aportaciones, cada vez más recientes, que surgen de las teorías y desarrollo de los derechos humanos en el ámbito internacional. Desde entonces, bioética y bioderecho han ido desarrollándose de forma constante, habiéndose generado una actividad inabarcable en medios y formatos muy diversos.<sup>20</sup>

Los textos internacionales tomados en consideración son documentos de mínimos, aún con vocación universal, que reflejan y consolidan un denominador común de la convivencia pacífica en sociedades plurales y diversas en el plano cultural. Dichos documentos no son instrumentos cerrados y conclusos, sino que están abiertos al futuro. No están encaminados a perpetuar y cristalizar realidades existentes, sino que evidencian una apertura constante al desarrollo generado por el progreso científico y la evolución del pensamiento. La realidad del conocimiento científico es constantemente innovadora y el desarrollo de la ciencia y la tecnología se muestra inconmensurable.

El bioderecho internacional ha realizado una aportación esencial a la conceptualización actual de la bioética, a su vinculación imprescindible con las ideas de dignidad y derechos humanos, a su conexión con la ética de la ciencia y de las tecnologías y la comprensión de sus elementos sociales. La existencia de un bioderecho internacional constituye, asimismo, una prueba más de la expansión temática del actual derecho internacional en un proceso inconcluso, que ha ido desarrollándose de manera constante en los últimos tiempos desbordando el núcleo temático tradicional clásico de este orden jurídico.

<sup>18</sup>ROMEO CASABONA, C. M. “El Bioderecho y la Bioética, un largo camino en común”, (2017), *Revista Iberoamericana de Bioética*, n° 3, pp.1-16. Vid, en general sobre este tema el número monográfico “Bioética y Bioderecho”, (2018), *Anales de la Cátedra, Francisco Suarez*, n°52

<sup>19</sup>Vid., en general, sobre este tema CAPORALE, C., PAVONE, I.R., *International Biolaw and Shared*, (2018) London. Routledge

<sup>20</sup>ROMEO CASABONA, C. CM “El bioderecho y la Bioética ...op. cit., p.10.

---

## Referencias

- AAVV, *El Convenio de Oviedo cumple veinte años. Propuestas para su modificación*, (2021), M. Casado, (coord.), Barcelona, Observatori de Bioètica i Dret, Universidad de Barcelona.
- AAVV, *El Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina. Su entrada en vigor en el ordenamiento jurídico español*, (2002,) ROMEO CASABONA, C.M. (ed), Granada, Comares.
- AAVV, *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, (2011), C.Romeo Casabona,( dir), Cátedra de Derecho y Genoma Humano, Universidad de Deusto-Universidad del País Vasco, Granada, Comares.
- AAVV, *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y derechos Humanos de la UNESCO*, (2009), M. Casado (coord.),Navarra, Civitas, Thomson Reuters.
- AAVV, *Hacia una Bioética universal. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*" (2020), C.M. Romeo Casabona (coord.), Bilbao, Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano, Universidad del País Vasco .
- AAVV "Bioética y Bioderecho", (2018), *Anales de la Cátedra, Francisco Suarez*, nº52 .
- AAVV, (2014) *Bioética y cuidados de enfermería* (2014),V, BELLVER CAPELLA (ed.), Alicante, CECOVA.
- ANDORNO, R. "Hacia un derecho internacional de la bioética ", (2001), *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, nº3,pp.3-11.
- BELLOSO MARTÍN, N. "El debate sobre la tutela institucional: generaciones futuras y derechos de la naturaleza" (2018)*Cuadernos de la Cátedra Democracia y Derechos Humanos* nº14,Madrid, Universidad de Alcalá- Defensor del Pueblo .
- CAPORALE, C., PAVONE ,I.R.,*International Biolaw and Shared*, (2018) London. Routledge
- CASADO M. y LOPEZ BARONI , M. J. *Manual de Bioética Laica (I) Cuestiones clave* , (2018) Barcelona, Observatori de Bioética i Dret, Universidad de Barcelona.
- DE LECUONA RAMÍREZ, I "Textos y recursos de referencia para abordar los retos del derecho público ante las Ciencias de la vida desde una perspectiva bioética",(2008) *Revista Catalana de dret públic*, nº 36, pp. 235-247.
- FERRER, J.J. y ALVÁREZ, J. C. *Para fundamentar la Bioética. Teorías y paradigmas de la bioética contemporánea*, (2003), Bilbao, UPC-Desclée de Brower.
- MARIN CASTAN, M.L."Sobre el significado y alcance de los dos hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: El Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO" (2021) *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas bioéticas*, nº 52 , Universidad de Barcelona, pp.155-172.
- MARIN CASTAN, M.L. "En torno a la dignidad humana como fundamento la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO" (2014) *Revista de Bioética y Derecho*, nº31 , pp. 17-37 .
- MARIN CASTÁN, M.L. "Hacia la construcción de una bioética universal y sus avances más decisivos: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO", *Asamblea, Revista parlamentaria de Madrid* (2022), número 42 .pp. 135- 164.
- ROMEO CASABONA, C.M. "El Bioderecho y la Bioética un largo camino en común" (2017)"*Revista Iberoamericana de Bioética*, Universidad Pontificia de Comillas, ISSN2529-9573, número 3, (octubre), pp. 3 y ss.

# Encuentro Bioético

## Conversación con Evalinda Barrón Velázquez

En esta ocasión Encuentro Bioético sostuvo una interesante conversación con la doctora Evalinda Barrón Velázquez, Directora General y Coordinadora Nacional de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones ENPA, de la Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC, acerca de las reformas de ley en materia de salud mental, adicciones y control del tabaco



### 1. ¿De qué manera la reciente modificación a Ley General de Salud, en materia de salud mental y prevención de las adicciones, contribuye a garantizar el respeto a la dignidad y los derechos humanos de la población usuaria de los servicios de salud mental?

**EBV:** Luego de varias iniciativas que buscaban modificar la Ley General de Salud en materia de salud mental, finalmente en abril del año pasado se concretó una reforma que establece la salud mental y la prevención de adicciones como ejes rectores de las políticas públicas de salud en congruencia con los derechos humanos establecidos en nuestra Constitución y los Tratados Internacionales que han sido ratificados por nuestro país.

Dentro de los aspectos a destacar, esta reforma establece el consentimiento libre e informado para recibir procedimientos que atiendan la salud mental o las adicciones.

Establecen además que nadie deberá ser sometido a medidas de aislamiento ni prácticas que constituyan tratos crueles, inhumanos y degradantes, ni a tratamientos irreversibles.

Esto es, delimitar un modelo de atención sin violencias que sea respetuoso de la dignidad de las personas usuarias que ha sido reconocido previamente por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

### 2. De acuerdo con las reformas a la Ley General de Salud, ¿qué acciones son pertinentes para la detección, atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones de niñas, niños, adolescentes y grupos vulnerables?

**EBV:** De acuerdo con las reformas a la Ley, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las demás autoridades competentes debemos detectar a los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables, entre ellos, las mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género.

En ese sentido, las acciones deben ser orientadas primordialmente a los grupos vulnerables antes mencionados y consisten en la difusión de información como uno de los factores de protección más costo-efectivos, en el desarrollo de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones, así como garanti-

zar a la población el acceso y continuidad de la atención de adicciones a través de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Desde la CONADIC, algunas de las acciones que se encuentran vigentes, son la Línea de la Vida, 01 800 911 2000, las 24 horas del día, los 365 días del año, que brinda atención personalizada por especialistas sobre los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, en la página de internet <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/informate-acerca-de-las-drogas> se encuentra información disponible sobre sustancias psicoactivas y prevención de adicciones. En este sentido vale la pena También, dentro de las próximas acciones contra el tabaquismo, será la colocación de diferentes imágenes en los Metrobuses informando sobre los espacios de concurrencia colectiva donde ahora se restringe el consumo de productos de tabaco combustible y otros productos que generen emisiones de nicotina de conformidad con el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco (RLGCT)

### **3. ¿Cómo se podría encontrar el balance entre la protección a la dignidad de las personas que cursan algún problema de salud mental y el respeto a su autonomía?**

**EBV:** Garantizando en todo momento su participación activa dentro del proceso de detección, diagnóstico y tratamiento, así como favorecer la transparencia y veracidad de la información en todo momento. Si bien los expertos en el abordaje (personal médico, psicólogos, terapeutas, etc.) cuentan con el conocimiento y la capacitación para atender dichas problemáticas de salud mental, las personas que lo padecen son expertos en los síntomas que experimentan.

Si bien se considera que el experto en el abordaje de dichas problemáticas es el mé-

dico o el terapeuta, por ejemplo, se deberá garantizar una relación 50-50 entre éste y la persona que enfrenta la problemática.

Colocarlos en un papel activo dentro de su proceso de recuperación es de suma importancia para garantizar el respeto a su autonomía. Hacerlos partícipes en la toma de decisiones, en los cursos de acción y alternativas de tratamiento, respetando en todo momento sus derechos y generando un compromiso.

### **4. ¿Cuál es la estrategia para que la población en general elimine conductas discriminatorias que estereotipan y estigmatizan a las personas con discapacidad mental o psicosocial y con problemas de salud mental y/o de adicciones?**

**EBV:** La eliminación de conductas discriminatorias que estereotipan y estigmatizan a las personas con discapacidad mental o psicosocial requiere una estrategia multifacética que involucre a múltiples actores en la sociedad, instituciones educativas, medios de comunicación, la sociedad civil.

Una de las estrategias principales son las campañas de sensibilización cuyo fin es educar y concientizar a un gran sector de la población. Por ejemplo, a través de las redes sociales, se busca difundir información que minimice las actitudes en torno a las personas con este tipo de problemáticas. De igual manera, se deberá hacer un esfuerzo importante para garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, inclusivos y no discriminatorios.

### **5. A poco más de un mes de la entrada en vigor de las reformas del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, ¿cuáles han sido las implicaciones sociales para los consumidores?**

**EBV:** La enmienda a la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) fue resultado de un amplio trabajo parlamentario que conjuntó en un sólo dictamen las aportaciones

de diversas fuerzas políticas en favor de la salud pública de México. Resultado de la reforma a la Ley, el Ejecutivo Federal, formuló las nuevas disposiciones del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, el cual después de un largo proceso regulatorio fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 16 de diciembre de 2022.

El objeto de las reformas del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco fue actualizar las disposiciones normativas emanadas de las modificaciones a la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) publicadas en el DOF el 17 de febrero de 2022, en dos ejes principales: 1) los espacios cien por ciento libres de humo y emisiones, y 2) la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio.

En ese sentido, las principales implicaciones a los consumidores de los productos de tabaco y nicotina es que ya no podrán consumirlos en lugares cerrados y con acceso al público, o donde se presten servicios de consumo de alimentos, bebidas, hospedaje y entretenimiento, ni tampoco en los denominados sitios de concurrencia colectiva, que independientemente de que sean públicos o privados, abiertos o cerrados, toda vez que son sitios que congregan personas, por razones de orden público e interés social esta prohibido fumar o consumir productos de tabaco o nicotina.

No obstante, toda vez que el acto de fumar o consumir nicotina no se encuentra prohibido, comercios que así lo deseen contarán con zonas exclusivamente para fumar, las cuales deben ubicarse en espacios al aire libre, a una distancia de al menos diez metros de las zonas de paso obligado de las personas, y bajo ciertas especificaciones señaladas en el RLGCT.

También se restringe el consumo de productos de tabaco combustible y otros productos que generen emisiones de nicotina en patios, terrazas, balcones, parques de diversiones, área de juegos o lugares donde per-

manezcan o se congreguen niñas, niños y adolescentes, parques de desarrollo urbano, deportivos, playas, centros de espectáculos y entretenimiento, canchas, estadios, arenas, plazas comerciales, mercados, hoteles, hospitales, centros de salud, clínicas médicas, sitios o lugares de culto religioso, paraderos de transporte e instituciones educativas a todos niveles, incluidas las universidades.

En lo que respecta a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, las implicaciones para los consumidores es que no estarán más en contacto visual con dichos productos, protegiéndolos de la agresiva publicidad indirecta de la industria del tabaco, y ahora a través de listados de precios y productos que permitirán informarles de las marcas a la venta y sus precios. Lo anterior, toda vez que la exhibición de los productos de tabaco y nicotina en los puntos de venta, también es considerada como una forma de publicidad indirecta, de acuerdo con un tratado internacional vinculante para México, el cual es el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

## **6. ¿Cuál considera que podría ser la aplicación de la bioética en el ámbito de la salud mental y de las adicciones?**

**EBV:** La bioética puede ayudar a garantizar un tratamiento justo, equitativo y respetuoso, poniendo en primer lugar los derechos de las personas y su autonomía, al mismo tiempo que protege su privacidad y confidencialidad. Entre sus aplicaciones están: El consentimiento informado, que garantiza el derecho del paciente a recibir información completa y precisa y a brindar su consentimiento antes de iniciar cualquier tratamiento; La confidencialidad y privacidad, para que los profesionales de la salud protejan la información de su consultante, incluyendo su diagnóstico y tratamiento, a menos de que exista un riesgo grave para la seguridad de la persona o de terceros; Los derechos del paciente, a partir de los cuales se reconoce que las personas tienen derecho a recibir un trato

justo, con dignidad y respeto, que merecen ser atendidos y se deben escuchar sus necesidades, así como a que se garanticen su autonomía y libre decisión. Además, la bioética promueve la justicia en la atención a la salud, es decir, que los pacientes reciban un trato justo y equitativo, libre de discriminación.

### **7. ¿Cuáles serían las implicaciones éticas en minimizar el acceso, disponibilidad y uso de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas entre los adolescentes bajo la perspectiva de la reducción del daño?**

**EBV:** La perspectiva de reducción del daño busca minimizar el daño asociado con el uso de sustancias, en lugar de enfocarse en la abstinencia completa. Entre los adolescentes, esto podría implicar reducir el acceso, la disponibilidad y el uso de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas, pero de una manera que no sea punitiva y que no aumente el riesgo de daño. Algunas implicaciones éticas de esta perspectiva tienen que ver con la autonomía y libertad personal. Los adolescentes tienen derecho a decidir sobre su salud y bienestar. La reducción del daño no deberá ser impuesta, sino una opción disponible respetando la autonomía personal.

Las intervenciones de reducción de daño deben estar disponibles para todos los adolescentes independientemente de su situación socioeconómica o cultural, considerando además que dichas estrategias no deben estigmatizar ni discriminar a los adolescentes que consumen sustancias.

Los adolescentes deben tener la garantía de que sus datos relacionados con el uso de sustancias serán tratados de manera confidencial y que la reducción del daño no debe ser una excusa para violar su privacidad. Por último, se añadiría que los programas de reducción de daño deben permanecer en constante evaluación para garantizar su efectividad.

### **8. Desde la perspectiva del CONADIC ¿cómo se espera que incida esta política pública en la protección a la salud de niños, niñas y adolescentes, particularmente lo relativo a la prohibición del consumo de cualquier producto de tabaco o nicotina en espacios de concurrencia colectiva?**

**EBV:** El humo de tabaco de segunda mano estaba presente prácticamente en todos los lugares públicos y de concurrencia colectiva, en detrimento de los grupos etarios más vulnerables como las niñas, niños y adolescentes, cuya salud es especialmente vulnerable a este tipo de emisiones. Una de las medidas para proteger a este grupo de población fue prohibir a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco o nicotina en los espacios cerrados y de concurrencia colectiva, con el objetivo de privilegiar el interés superior de la niñez.

En ese sentido, las reformas al RLGCT van en línea con el art. 4º, párrafo noveno, de la Constitución que busca velar el principio del interés superior de la infancia y garantizar su derecho a la salud. Asimismo, con la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que establece que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucren niñas, niños y adolescentes.

El nuevo Reglamento de la LGCT, asegura un mayor grado de protección de la salud de las personas y privilegia el interés superior de la niñez, mediante la aplicación de medidas costo-efectivas que permitirán la reducción de la demanda del tabaco y generarán beneficios a la salud pública al menor costo posible. Se estima que las medidas contenidas en el nuevo Reglamento generarían ahorros al erario del orden de 155 mil millones de pesos anuales, así como 290 mil nuevas enfermedades evitadas y más de 50 mil muertes prematuras en un horizonte temporal de 10 años.

# Sugerencias de la CONBIOÉTICA en medios digitales

Ariana Leticia Landín López\*

## Película

**Título:** Aguas oscuras (Dark Waters)

Año de estreno: 2019

Duración: 2 horas 06 minutos

Dirección: Todd Haynes

Producción: Participant, Will Hill, Killer Content



Basada en un artículo periodístico, esta película explora la lucha iniciada por el estadounidense Wilbur Tennant, un granjero de West Virginia. Tennant cree que sus animales están siendo envenenados, porque se enferman y mueren con síntomas nunca antes vistos. Tras realizar algunas denuncias, se culpa al granjero por falta de experiencia y negligencia. Robert Bilott, un abogado corporativo, lo apoya en la investigación y sospecha que la causa es una sustancia sintética identificada como PFOA. Bilott consulta a un químico para conocer más acerca del PFOA y, cuando le pregunta si se puede beber, el experto responde con mofa: “¿Qué pasa si te tragas un neumático?”. La película explora la falta de ética desde la industria, la corrupción, la negligencia, el ocultamiento de información y la experimentación en seres humanos. Por otra parte, se ofrece un relato jurídico de los acontecimientos y las implicaciones de enfrentarse a una de las corporaciones más grandes del mundo.

## Documental

**Título:** Atletas A

Año de estreno: 2020

Duración: 01 hora 43 minutos

Dirección: Bonni Cohen, Jon Shenk

Producción: Netflix



La gimnasia artística femenil es una actividad altamente competitiva en Estados Unidos: un escaparate sobre el deporte, el esfuerzo y el nacionalismo que, además, resulta muy lucrativo. En 2016, se desveló otra realidad de esta disciplina: la violencia y los abusos sexuales. Cientos de mujeres, cuyo máximo sueño era participar en los Juegos Olímpicos, guardaron silencio ante el temor de no ser escuchadas y ser castigadas. Otras alzaron la voz; sin embargo, se toparon con una organización que prefería archivar los casos para proteger sus intereses. A estas revelaciones se sumaron las denuncias en contra del Dr. Larry Nassar, miembro veterano del equipo médico de la selección nacional, quien durante 29 años transgredió los fines de la medicina, los principios bioéticos y la evidencia científica para abusar de niñas, adolescentes y mujeres. Finalmente, varias de ellas pudieron enfrentarlo en un juicio, resaltando las consecuencias de ignorar las denuncias de abuso sexual.

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

**Serie (podcast)**  
**Nombre: Mala Praxis**

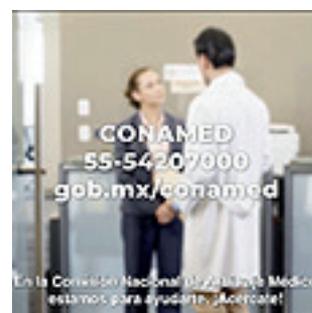
Año de estreno: 2022  
Disponible: Podium Podcast, Spotify



En cada capítulo, Mala Praxis explora, desde la ficción, las historias del personal de salud, profesionales de la salud, pacientes, abogados y demás involucrados en el ámbito jurídico-sanitario. ¿Qué sucede cuando un error lo cambia todo? ¿Cómo se “arregla” la situación y cómo se lidia con las consecuencias? Se abordan cuestiones como las afectaciones en la salud, los juicios interminables, las culpas, las deudas, las dudas sobre la vocación, el prestigio y la integridad profesional. Esta serie cuenta con la asesoría de especialistas en derecho y ciencias de la salud.

**Campaña**  
**Nombre: Campaña CONAMED 2022**  
**"Acércate a la CONAMED"**

Año de estreno: 2022  
Disponible: Sitio web y YouTube



La Comisión Nacional de Arbitraje Médico presentó hace unos meses su campaña “Acércate a la CONAMED” con el hashtag #EstamosParaAyudarte. La campaña consta de dos videos: uno dirigido a la población en general y otro a los profesionales de la salud. En el primero, resaltan que la CONAMED ofrece asesorías sin costo a los usuarios de algún servicio de salud que quieran presentar una queja. En el otro video, enfatizan que los médicos y abogados expertos de CONAMED realizan una revisión imparcial de los casos.



**Documental**

**Nombre:** DW Documental  
**Episodio:** Las mujeres se rebelan en Latinoamérica | DW Documental

Año de estreno: 2023  
Duración: 42:25 minutos  
Disponible: YouTube y sitio web



Cuando en Argentina se aprobó la ley del aborto, las mujeres inundaron las calles de pañuelos verdes. La “ola verde” se ha extendido en toda Latinoamérica: las mujeres buscan respeto, justicia y autonomía para decidir sobre su propia vida; las mujeres dicen “basta” a la imagen tradicional de la mujer. La ola verde también tiene su contraofensiva antifeminista que se manifiesta en las leyes restrictivas contra el aborto en Centroamérica, los movimientos conservadores, el machismo y la violencia de género. Este documental retrata a las mujeres de América Latina que recorren las calles para defender los derechos de las mujeres.

**Podcast**

**Nombre:** Sapiens  
**Episodio:** Neuroderechos: Somos nuestra mente

Año de estreno: 2020  
Duración: 56:59 minutos  
Disponible: RTVE Play



Rafael Yuste, neurobiólogo e impulsor de la BRAIN Initiative, explica las ventajas de las neurotecnologías para el entendimiento del cerebro y el estudio de las enfermedades mentales. También comenta que, con las técnicas actuales más avanzadas, se pueden leer y cambiar las actividades cerebrales de los animales de experimentación. Con esto surge la cuestión del doble uso de las neurotecnologías. ¿Qué riesgos podrían generarse al tratar con seres humanos? ¿Cómo, desde ahora, se puede buscar una protección, antes de que sea demasiado tarde? El neurobiólogo explica qué son los neuroderechos y por qué el grupo Morningside los propone como una extensión de los derechos humanos.

# Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA

Karla Nallely Rosas Chelius\*

## Trasplante de cara: Reflexiones jurídicas y bioéticas

Juan Manuel Palomares Cantero  
2021



El libro abarca aspectos relacionados con el marco jurídico y las decisiones bioéticas en torno a la realización de los trasplantes de caras, surgen cuestiones éticas previamente a las cuestiones del derecho pues lo fundamental es el camino del bien de la persona cuidando los actos humanos enfocándose en el concepto del bien. Se plantean marcos ontológicos y antropológicos desde donde la persona humana es descrita. Se identifica que se intenta impulsar el cuidado de la necesidad emocional y la presión del paciente sobre el médico para que el paciente sea curado. Prehistóricamente se han redoblado esfuerzos para aliviar el sufrimiento físico, pero habrá que tener la conciencia que no toda acción para curar al enfermo tiene la efectividad deseada.

## Contra la perfección: La ética en la era de la ingeniería genética

Michael J. Sandel  
2022



El libro está escrito por los filósofos políticos actuales más notables, abre un debate sobre la ética del perfeccionamiento, cuestiona sobre cómo el mundo moderno ha ignorado las implicaciones de los nuevos poderes, en el ámbito de la biotecnología. La ciencia da pasos agigantados para las instituciones morales, por ejemplo, con la ingeniería genética, aunque se encuentran soluciones también pueden despertar incomodidades y dilemas éticos, relacionados con la búsqueda de la perfección que, como argumenta Sandel, en realidad “es imperfecta por razones que van más allá de la seguridad y de la equidad”.

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

## La protección del consumidor por mala praxis médica, en centros de salud, psiquiátricos y geriátricos: Aspectos civiles, penales, administrativos y procesales

Pablo Izquierdo Blanco, Joan Picó i Junoy,  
Federico Adán Doménech y José Antonio Gil Heredia  
2018



En este libro se encontrará un análisis transversal sobre los aspectos civiles, penales, administrativos y procesales de los supuestos en la mala praxis médica, principalmente en situaciones de urgencia y de guardia. Se cuestionan las problemáticas que ocasionan los internamientos psiquiátricos urgentes y no urgentes por diversos trastornos y los internamientos en residencias a personas de la tercera edad cuando están privadas de razón o sentido. Asimismo, este libro contiene una enriquecedora terminología médica. A su vez, con una perspectiva penal y administrativas se revisan los controles sanitarios en relación al individuo, incluso tocan temas como las inmovilizaciones de personas por riesgo de contagio, la cesión de cadáveres para la ciencia, las transfusiones de sangre como dilema en aspectos religiosos, el tratamiento médico forzoso, el sacrificio de animales infecciosos, etc.

## Justicia algorítmica y neuroderecho Una mirada multidisciplinar

Carlos Esplugues Mota  
2021

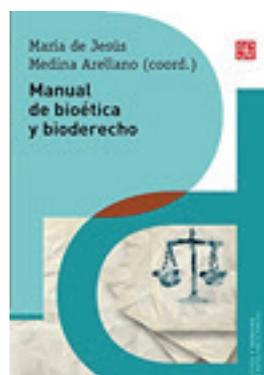


Esta obra contiene los conceptos nuevos: Justicia algorítmica y neuroderecho, ambos bajo un marco ético y donde los algoritmos y la inteligencia artificial pueden causar tensiones éticas. En cada capítulo se abordan temas atractivos e inquietantes, los académicos encargados de exponerlos tienen prestigio nacional e internacional. Su visión permite notar aquellas consecuencias jurídicas innegables por la adaptación de herramientas algorítmicas y modelos computacionales analíticos y predictivos para tomar criterios “estadísticos” de fiabilidad. En el texto cuestionan que se tomen como testigos de la prueba a cajas negras y sistemas biométricos, por ejemplo. En sí, que se confié en una justicia automatizada con camino hacia la robotización judicial y arbitral.

## Manual de bioética y bioderecho

María de Jesús Medina Arellano  
2021

Este título aborda temas relacionados con los derechos de los seres vivos humanos y no humanos y sus dilemas en torno al inicio y al final de la vida: la eutanasia, la muerte asistida, el aborto, la protección a los derechos de los animales y aquellos temas constantemente debatidos. En relación con esto plantean la pregunta “¿Existe alguna aproximación jurídica que nos permita analizar estos fenómenos?” considerando que el bioderecho es la rama del derecho que se acerca a las ciencias de la vida. Esta obra tiene un contexto y definiciones que se desarrollan en México.



## Latin American Perspectives on Scientific Research

Fernando Lolas y Eduardo Rodríguez  
2020

Esta colección de lecturas en ética de la investigación del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile tiene como objetivo presentar algunos datos y perspectivas derivadas de su trabajo. Los temas cubren cuestiones de integridad de la investigación, ética de la educación en investigación y cuestiones éticas en campos de investigación específicos, especialmente la genómica y la salud mental. El énfasis principal está en el contexto latinoamericano, aunque también se consideran temas globales. El libro pretende contribuir a la formación en ética de la investigación considerando la necesidad de incluir la ética de la investigación en los campos curriculares de las universidades e implementar mecanismos para salvaguardar la integridad de la investigación.

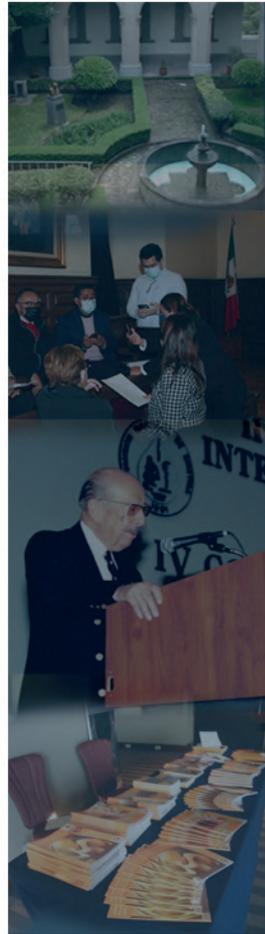


## 2023 1a. Temporada 10:00 horas

- 12 de abril** ● Re-pensando la autonomía en los tiempos modernos  
Virginia Pascual Ramos  
*Consejo Consultivo CONBIOÉTICA*
- 19 de abril** ● La edición genética y el futuro de la naturaleza humana  
Luis Muñoz Fernández  
*Colegio de Bioética*
- 26 de abril** ● El ejemplo en la educación bioética  
Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas  
*Universidad Complutense de Madrid*
- 3 de mayo** ● Toma de decisión y el rol del médico tras el diagnóstico prenatal  
Patricia Grether González  
*Consejo Consultivo CONBIOÉTICA*
- 10 de mayo** ● Incidencia de la Bioética en odontología  
Marisol Noriega Ebel  
*Universidad Tecnológica de México*
- 17 de mayo** ● Salud mental y *burnout* en estudiantes de medicina  
Alejandro D. Domínguez González  
*Universidad La Salle*
- 24 de mayo** ● Objetivos de Desarrollo Sustentable, principios y bioeconomía  
Sarah Herrera García  
*Facultad de Veterinaria y Zootecnia, UNAM*
- 31 de mayo** ● Bioética, obesidad y políticas públicas  
Brenda Jácome Sánchez  
*Instituto Nacional de Salud Pública*
- 7 de junio** ● Estigma hacia los padecimientos mentales: un desafío persistente en salud pública  
Perla E. Orozco Vázquez  
*Comisión Estatal de Bioética, Nuevo León*
- 14 de junio** ● Bioética, médico y paciente ¿quién es primero?  
Hugo E. Lagunes Servín  
*Comisión Estatal de Bioética, Aguascalientes*
- 21 de junio** ● Cultivos genéticamente modificados y seguridad alimentaria  
Carol Hernández Rodríguez  
*Programa Universitario de Bioética, UNAM*
- 28 de junio** ● Competencia y capacidad para la toma de decisiones clínicas  
Martha P. Hernández Valdez  
*Universidad Anáhuac*
- 5 de julio** ● Venta de medicamentos en línea, ¿justicia o imprudencia?  
Fabiola Leyton Donoso  
*Observatorio de Bioética, Universidad de Barcelona*
- 12 de julio** ● Autonomía relacional  
Paola Buedo  
*FLACSO Argentina*

Se dará constancia de capacitación por una hora  
Transmisión por canal de YouTube. Liga de evaluación en la descripción






**CONBIOÉTICA**  
COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

# 31° Aniversario 1992-2023




## Biblioteca CONBIOÉTICA



Continúan los servicios digitales y próximamente se reanuda la atención presencial, con previo aviso, a través de los medios de comunicación de la Comisión Nacional de Bioética.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



[gob.mx/salud/conbioetica](http://gob.mx/salud/conbioetica)