

Reformas a la Ley General de Salud en materia de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación

a fondo

De las disposiciones a las acciones: un paso más en la consolidación de la capacidad instalada en bioética en el país

encuentro bioético

Entrevistas a la doctora María de la Luz Casas y al doctor Carlos Fernández del Castillo

escenario México

Estrategia ante el reto bioético del paciente crítico

escenario internacional

México rumbo a la 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Bioética y al 12º Congreso Mundial de Bioética

México:
Sede en el 2014

International Association of
Bioethics



¿Información **bioética**?

**¡Ven, nosotros la tenemos
o te ayudamos en su búsqueda!**

**La Biblioteca de la Comisión Nacional de Bioética
pone a tu disposición:**

- **Más de mil 500 títulos y 5 mil volúmenes
en bioética, salud y ciencias de la vida**
- **Préstamos de libros en sala,
interbibliotecario y a domicilio**
- **Atención en línea para búsqueda
y recuperación de información**
 - **Acceso a bases de datos especializadas,
al Diario Oficial de la Federación
y a la Gaceta Oficial del Distrito Federal**

Entre otros servicios más...

**Abierta de Lunes a Viernes de 9 a 18 horas
¡Consulta en línea durante todo el año!**

**Portal Amigos CONBIOÉTICA
www.amigosconbioetica.org**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONACYT

Biblioteca CONBIOÉTICA: una realidad
gracias al apoyo del Consejo Nacional
de Ciencia y Tecnología



Amigos CONBIOÉTICA
Encuentro y fuente de conocimiento

Arenal 134 P.B Col. Arenal Tepepan
Deleg. Tlalpan C.P. 14610
México, D.F. Teléfono 5487 2760
Exts. 59465 y 59477
amigosconbioetica@gmail.com

www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx



CONBIOÉTICA
COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

- 2 *Editorial*
Reformas a la Ley General de Salud en materia de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de ética en Investigación
- 3 *A fondo*
De las disposiciones a las acciones: un paso más en la consolidación de la capacidad instalada para la bioética en el país
Manuel H Ruiz de Chávez / Alejandro del Valle Muñoz
- 7 *Tareas y perspectivas institucionales*
 - 8ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética Resultados y compromisos
 - Ciclo de videoconferencias 2013: La bioética ante los retos de la sociedad contemporánea
- 14 *Encuentro bioético*
Entrevistas a la doctora María de la Luz Casas y al doctor Carlos Fernández del Castillo
- 22 *Escenario México*
Estrategia ante el reto bioético del paciente crítico
Ma. Cristina Caballero Velarde
- 28 *Escenario internacional*
México rumbo a la 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Bioética y al 12º Congreso Mundial de Bioética
- 30 *Cultura y bioética*
 - Emmanuel Levinas: La ética se hace realidad al mirar al otro
 - De la película *Amour*
Atala Martínez
 - De la película *La piel que habito*
Jorge Morales Pineda
- 36 *Rincón bibliográfico*
Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA
- 38 *Portal abierto*
La voz de nuestros lectores
- 40 *Avances*
Gaceta CONBIOÉTICA número 8
- 40 *Colaboradores de este número*

Editorial

Con este séptimo número de la Gaceta CONBIOÉTICA abrimos editorialmente el primer trimestre del año 2013 y ponemos en el centro del examen bioético la necesidad de transitar, de las pautas normativas y regulatorias, a la dimensión práctica del ejercicio de la bioética en el terreno de la salud.

Desde esta perspectiva temática, en nuestra sección *A fondo*, el artículo incluido da cuenta de un tema crucial para el propósito de pasar de las disposiciones a las acciones; es decir, como reza su título, dar un paso más en la consolidación de la capacidad instalada para la bioética en el país. Más adelante, la Gaceta presenta los resultados preliminares y compromisos derivados de la 8ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética, celebrada en la ciudad de México los pasados 12 y 13 de marzo, en donde se contó con representantes de las 32 entidades federativas del país.

En la sección *Encuentro bioético*, se presentan las entrevistas realizadas a los destacados doctores María de la Luz Casas y Carlos Fernández del Castillo, quienes fungieron como Consejeros de la Comisión Nacional de Bioética, en el periodo comprendido entre el 21 enero de 2009 y el 20 de enero de 2013. El diálogo versó sobre el desarrollo de las actividades de la Comisión y los retos que enfrenta, su visión acerca de los avances de la bioética en el país, sus consideraciones sobre el panorama mundial de la bioética y sus recomendaciones para la promoción del conocimiento bioético entre el personal de salud, entre otros aspectos.

En el espacio destinado a *Escenario México*, damos lugar a un trabajo original de la doctora Ma. Cristina Caballero Velarde, que siguiendo el compromiso pragmático de la bioética, aborda un punto muy delicado en el proceso de la atención médica, vinculado al reto bioético que deriva de la atención del paciente en estado crítico. El artículo expone una propuesta novedosa de especial alcance: contar con un monitoreo ético y bioético en espacios de esta naturaleza, las 24 horas del día.

En el ámbito de *Escenario internacional* damos cuenta de los trabajos preparatorios para la 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Bioética -a realizarse en México, en 2014- la Organización Mundial de la Salud, funge como co-coordinadora de este importante evento, que se lleva a cabo cada dos años en diferentes países del mundo. Asimismo se plantea la realización del 12º Congreso Mundial de Bioética, que se llevará a cabo también en nuestro país.

Por otra parte, en la sección *Cultura y bioética*, siguiendo el hilo conductor de la temática de este número, se alude a la persona, ideas y obra de Emmanuel Levinas, uno de los filósofos contemporáneos más importantes, quien puso en el centro de su discurso filosófico el tema de la ética, bajo una especial consideración que parte de tener presente el diálogo y la conciencia del otro como primacía filosófica lo que, sin duda alguna, toca los pliegues más sensibles de los diversos espacios que guarda, en el contexto de la protección de la salud, la investigación en seres humanos y el esfuerzo por mejorar la calidad de la atención a la salud, la dimensión práctica de la bioética como relación básicamente interpersonal.

En este mismo espacio, se presenta una acuciosa reseña de la película *Amour* que ha alcanzado un significativo éxito. La cinta, realizada en 2012, fue escrita y dirigida por Michael Haneke y plantea un interesante dilema bioético que esperamos lleve a los lectores a un ejercicio de reflexión. De la misma manera, se muestra la reseña del filme *La piel que habito*, mediante un interesante análisis de la trama, desde un punto de vista bioético.

Como es habitual, presentamos en *Rincón bibliográfico* las novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA y, en *Portal abierto*, los comentarios de nuestros lectores; concluimos este número dando a conocer el tema que se desarrollará en nuestra próxima edición, y las breves reseñas curriculares de los colaboradores de esta publicación. Los invitamos entonces, a dar lectura al contenido de la Gaceta CONBIOÉTICA número 7.

De las disposiciones a las acciones: un paso más en la consolidación de la capacidad instalada para la bioética en el país

Manuel H Ruiz de Chávez¹ / Alejandro del Valle Muñoz²

El propósito del presente texto es abordar un tema crucial para la Bioética en México: la importancia fundamental que representa pasar de las normas establecidas a la aplicación práctica de las mismas, a la institucionalización y consolidación de los cuerpos operativos encargados de esta misión. Nos referimos, obviamente, a los Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, que son los órganos que directa y cotidianamente enfrentan los dilemas en esta materia y requieren, por lo tanto, de elementos reales y concretos de aplicación de esta aún novedosa materia.

Las acciones sustantivas de estos cuerpos de trabajo son fundamentales para asegurar que la acción bioética responda no sólo a las atribuciones y responsabilidades vigentes en la ley, sino, fundamentalmente y de una manera más específica, a alcanzar una efectiva calidad de la atención a la salud que vaya más allá de sus componentes técnicos y científicos.

Este proceso está apegado firmemente al respeto a la dignidad y los derechos humanos, lo que significa que, por encima de todo, el ingrediente que humanice toda relación interpersonal es el aspecto sustancial de todo contexto médico sanitario, en donde no debe excluirse ni la investigación ni la enseñanza misma, en donde la persona es el centro del quehacer en el ámbito de la salud humana.

La Comisión Nacional de Bioética

La Comisión Nacional, a partir del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación en septiembre de 2005, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa, cuya finalidad es promover la creación de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.

Su misión es promover una cultura bioética en México a partir del análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos, fundamentado en el respeto

a los derechos del ser humano, a la protección de los seres vivos y a la preservación de su entorno. Su visión es ser un organismo autónomo de vanguardia reconocido por la sociedad como referente nacional e internacional, en el contexto de los dilemas bioéticos y en el desarrollo de la cultura bioética.

En la Comisión Nacional entendemos a la Bioética -en tanto existen muchas y muy diversas concepciones- como una rama de la ética aplicada que hace posible la reflexión, deliberación y formulación de planteamientos conceptuales, normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida -su práctica, desarrollo e investigación-, que pueden afectar la existencia en el planeta, tanto en la actualidad como para futuras generaciones.



La bioética hace posible la reflexión, deliberación y formulación de planteamientos

Avances y consolidación de la infraestructura bioética nacional

La denominada infraestructura bioética nacional o capacidad instalada, en términos quizá más precisos, la conforman la propia Comisión Nacional; las Comisiones Estatales, y los comités tanto de Ética en Investigación como Hospitalarios de Bioética de carácter público que están normados por la Comisión. En paralelo,

¹ Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.

² Director del Centro del Conocimiento Bioético.

existen otras instituciones, ya sea de enseñanza superior, así como organismos sociales y privados abocados tanto a la prestación de servicios, como a la enseñanza e investigación en seres humanos que desarrollan actividades vinculadas con la bioética, amén de los Comités Hospitalarios y de Investigación que se encuentran en proceso de integración, como consecuencia de las reformas a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2012.

De la normatividad a las acciones concretas

Al hablar de la dimensión práctica de la bioética debemos tener presente tres aspectos: el primero precisa que **la herramienta esencial de la bioética es el diálogo**, a partir de la identificación de dilemas que identifiquen los comités. El segundo aspecto alude a que **el método es el análisis, la discusión y el consenso**. Y el tercer elemento es que siempre las bases son **la razón, la tolerancia, la posición incluyente, laica, respetuosa e independiente**, para hacer prevalecer la dignidad de las personas y los derechos humanos.

La **construcción de dilemas**, que es el centro del cual deriva el ejercicio práctico de la bioética, lo podemos definir, de manera genérica, como el argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente.

Un elemento fundamental que debe conducir el diálogo, son los denominados **principios** que rigen la visión bioética y que podemos definir como las razones fundamentales sobre las cuales se procede al discurrir en cualquier materia o, bien, como la norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta.

Otro son los **valores**, los que implican, desde su acepción original, la importancia de una cosa, acción, palabra o frase. Es decir, se trata de cualidades o defectos que poseen algunas realidades, consideradas bienes, por lo cual son estimables o no. Los valores tienen polaridad en cuanto son positivos o negativos y jerarquía, en cuanto son superiores o inferiores. Por ello son conceptos que no alcanzan siempre un carácter universal, unánimemente consensuado, por lo que, desde una perspectiva laica resultan inasibles para establecerlos como criterios universales.

Finalmente, el concepto **cultura**, cuya acepción más general refiere el conjunto de modos de vida y costumbres y conocimientos de un grupo social en una determinada época, lo que implica arribar, precisamente, a la cultura bioética como el saber ético más alto que hace posible la preservación de la salud humana y de la vida en todas sus expresiones.

Los dilemas bioéticos atraviesan todas y cada uno de los daños y riesgos que inciden en la salud humana actual, en particular, hablando de nuestro contexto: problemas crónicos y degenerativos como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer; problemas infecciosos, emergentes y reemergentes como la influenza, el Virus del Papiloma Humano, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo o, bien la tuberculosis, el paludismo y el dengue entre otros procesos infecto-contagiosos. Asimismo, podemos señalar problemas crecientes vinculados a las adicciones, los accidentes, las violencias y enfermedades mentales que agravan sustancialmente el panorama epidemiológico del país.

Un aspecto crucial dentro de la consideración práctica de las tareas tanto de los Comités de Ética en Investigación como de los Comités Hospitalarios de Bioética es efectuar el análisis de los casos que se les presentan sobre la base de un método claro y consistente, como el que describimos más arriba (a través de la identificación del propio dilema a través del diálogo, observando principios elementales y laicos y sustentándose en los valores propios de la cultura en la que se presenta el problema, entre otros elementos).



Análisis de casos a partir de un método claro y consistente

Lo anterior obedece a que a menudo los profesionales con una amplia trayectoria confían sólo en su experiencia clínica. Al carecer de una estrategia de análisis y sólo valiéndose de su experiencia caen en lo que se ha denominado como una decisión exclusivamente pragmática. Asimismo, muchos confían en su posición profesional o en su lugar dentro de la institución, transformando la autoridad profesional o institucional en “autoridad moral”.

El carácter procedimental de la decisión es, hasta cierto punto, una garantía de validez. Toda propuesta metodológica **debe ponderar los principios, el conocimiento y la cultura** del contexto donde surgen los dilemas y evitar el análisis axiológico, es decir, de los valores, centrado únicamente en algunos de ellos que pueden ser insustanciales o dominantes con base en creencias que las más de las veces tienen una clara orientación religiosa. Insistimos, la orientación debe ser, necesariamente, laica.

Por tanto y a reserva de que cada Comité y Comisión Estatal vaya afinando una metodología propia es esencial partir de cuatro pautas fundamentales:

- A. Describir todos los elementos del caso, sus consecuencias y alcances.
- B. Confeccionar una lista donde se describen los principios bioéticos involucrados y los posibles conflictos entre los mismos, ya sea en términos de fines o de posibles intereses contrapuestos.
- C. Precisar los posibles conflictos entre los principios considerados ya sea en términos de fines o de posibles intereses contrapuestos (conflictos).
- D. Dialogar, fundamentar, razones y elaborar un consenso.

Por otro lado, los Comités de Ética en Investigación tienen la delicada tarea de revisar los protocolos y estudios que involucren la participación de sujetos humanos, con la intención de asegurar que su integridad, derechos y bienestar sean protegidos.

Por su parte, los Comités Hospitalarios de Bioética constituyen espacios de análisis, reflexión y estudio, para auxiliar al personal de salud en el ejercicio de la atención médica y a los pacientes y familiares que requieren de la acción de dicho personal. Es decir, son la instancia en la que se analizan de manera sistematizada los conflictos éticos que surgen durante el proceso de atención clínica o de docencia.



Los Comités analizan los conflictos éticos de la atención clínica o docencia

Hacia adelante

La Comisión Nacional de Bioética ha considerado esencial volver los ojos hacia el ejercicio práctico de estas tareas que son la razón de ser de ambos Comités por lo que, de manera conjunta con las Comisiones Estatales, dará continuidad a seis compromisos puntuales:

1. Difusión a la sociedad, pacientes y personal de salud.
2. Capacitación y desarrollo permanente de los CHB y los CEI.
3. Plataforma para el registro en línea.
4. Control y seguimiento de los CHB y CEI.
5. Vinculación a distancia (Telebioética).
6. Acreditación/Certificación.

Para concluir, referiremos brevemente dos puntos más que guardan una singular importancia y que complementa, desde otro ángulo, el esfuerzo de consolidación de la bioética y la capacidad instalada nacional en este terreno.

Por un lado, la responsabilidad que ha venido asumiendo la Comisión Nacional de Bioética en el contexto internacional, en donde destacan la presencia de México con el Centro Colaborativo de Bioética que conduce la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, la Reunión Global de los Cuerpos Consultivos de Bioética y su expresión en la Región de las Américas; el Comité de Bioética del Consejo de Europa, así como el de la UNESCO; la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética; las Comisiones Internacionales Europeas para promover el diálogo en materia de bioética y la Asociación Internacional de Bioética.

Gracias a esta continua vinculación que ha venido estableciéndose en el último bienio, el 2014 será el Año Mundial de la Bioética en México, pues nuestro país será sede de dos de las reuniones más importantes de alcance mundial: La 10ª Cumbre Global de Cuerpos Consultivos Nacionales en Bioética, en donde se dan cita representantes de Comisiones Nacionales de Bioética del mundo, quienes discutirán y analizarán los temas de mayor relevancia en torno a la bioética en cuestiones sanitarias de impacto global.

La segunda reunión que tendrá lugar en México será el Décimo segundo Congreso Mundial de Bioética que cada dos años organiza la Asociación Internacional de Bioética, en el cual expertos e interesados en bioética de todo el mundo presentan trabajos y reflexionan sobre las temáticas más relevantes y de vanguardia en esta disciplina, tanto desde el punto de vista académico como de investigación aplicada.

Los impactos, en términos de identificación de avances, conocimientos y nuevos derroteros de la bioética en el mundo, sin duda serán útiles en más

de un sentido para el país, como aspectos ligados al desarrollo académico de este campo de conocimiento y a sus aplicaciones en términos de investigación humana, cuidado de los animales, protección de flora y fauna en general, así como de protección y preservación del entorno ambiental. Asimismo, estas dos reuniones de trascendencia mundial fortalecerán el liderazgo y compromiso de México en la promoción de una cultura bioética.

Finalmente, ponemos de relieve diez líneas de acción que orientarán el trabajo de la Comisión Nacional de Bioética en los próximos años:

1. Consolidar la infraestructura bioética en el país.
2. Promover la cultura bioética dentro y fuera de México.
3. Fortalecer y proyectar el Centro del Conocimiento Bioético y sus herramientas como la biblioteca y la producción editorial.
4. Impulsar las acciones de capacitación del personal de salud, desarrollo académico y comunicación educativa a distancia.
5. Desarrollar campañas de comunicación a través de medios impresos y electrónicos.
6. Contar con una Unidad de Seminarios y fortalecer la capacitación y enseñanza a distancia y presencial.
7. Precisar políticas públicas y pautas normativas y de acción, urgentes y necesarias para el país, en los planos de la salud humana, animal y de supervivencia ecológica y de desarrollo ambiental.
8. Ampliar los vínculos de colaboración y acción conjunta con instituciones de enseñanza, cultura e investigación.
9. Impulsar la sana participación de los sectores productivos del país en el desarrollo humano con el ingrediente esencial de la ética y una visión bioética más amplia.
10. Asegurar el desarrollo, alcance y promoción de los eventos mundiales 2014.

8ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética

Resultados y compromisos

En la 8ª. Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética: Enfoques para una bioética aplicada -llevada a cabo los días 12 y 13 de marzo de 2013, en la Ciudad de México- se enfatizó la importancia de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación en la disseminación de la cultura bioética, a partir de una visión reflexiva, analítica y clarificadora de los dilemas surgidos en la atención médica, la investigación científica y la docencia. Las actividades iniciaron con la presencia de trescientos asistentes, de los cuales cuarenta y tres eran representantes de las Comisiones Estatales de Bioética (CEB), de veintiséis entidades federativas. El programa académico comprendió la ceremonia inaugural; cinco conferencias magistrales; doce ponencias, en el marco de tres mesas temáticas; y dos sesiones interactivas.

En su mensaje de bienvenida, el doctor Manuel H Ruiz de Chávez, Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), presentó a los honorables miembros del presidium: doctor Gabriel Manuel Lee, Coordinador de Asesores y portador de la representación de la C. Secretaría de Salud, doctora Mercedes Juan López, licenciado Mikel Arriola Peñalosa, Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios; doctora Maureen Birmingham, representante de la Oficina de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, México; doctor Javier Dávila Torres, Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien representó al doctor José Antonio González Anaya, Director General del IMSS; doctor Jorge Guerrero Aguirre, Subdirector de Infraestructura del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), en representación del licenciado Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias, Director General del ISSSTE; doctor Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; doctor Francisco Javier Posadas Robledo, Secretario de Salud del Estado de San Luis Potosí; doctor Román Rosales Avilés, Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del DF, representando al doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Gobierno del DF; doctora Rosa Amalia Bobadilla Lugo, Directora de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN), en representación de la doctora Yoloxóchitl Bustamante Diez, Directora General del IPN; doctor José Rodrigo Roque Díaz, Director Adjunto de Asuntos Jurídicos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), quien asistió en nombre del doctor Enrique Cabrero Mendoza, Director General del CONACYT; y el doctor Víctor Manuel Vázquez Zárate, Subdirector Corporativo de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.



Miembros del presidium



Auditorio de la 8ª Reunión de CEB



Mensaje de bienvenida de Manuel H Ruiz de Chávez

Aunado a lo anterior, el doctor Ruiz de Chávez, hizo un reconocimiento especial a la doctora Mercedes Juan López, Secretaria de Salud, por el apoyo brindado a la Comisión Nacional de Bioética para la realización de las tareas encomendadas. Agregó su beneplácito por el ingreso de los nuevos miembros del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética: la doctora Ana Cecilia Rodríguez de Romo y el doctor Rubén Lisker Yourkowitzky.

En su intervención inaugural, el doctor Gabriel Manuell Lee, señaló la importancia que la bioética tiene en el escenario social de nuestro país, mencionando que la dignidad y los derechos humanos son elementos que la bioética retoma para hacerlos aplicativos y enfrentar los retos que surgen de la práctica médica en los servicios de salud, así como en los procesos de la investigación en seres humanos.



Mensaje de inauguración de Gabriel Manuell Lee

La primera conferencia magistral fue dictada por el doctor Manuel H Ruiz de Chávez, con el tema *De las disposiciones a las acciones: fortalecimiento, quehacer y proyección de la infraestructura bioética*. Posteriormente, el doctor Jorge Enrique Linares Salgado, Director del Programa de Bioética de la UNAM, disertó sobre *La trascendencia social y política de los comités de bioética*. Asimismo, el doctor



Asistentes al evento inaugural

Expresó su agradecimiento a los invitados especiales de los institutos nacionales de salud, hospitales federales de referencia, instituciones de educación superior, academias de bioética y Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica por atestiguar el inicio de las actividades programadas para la 8a. Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética.



Primera conferencia magistral

Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México, abordó lo relativo a *Comités hospitalarios de bioética, enfocados a dilemas en la atención médica*. Acto seguido, el doctor Jorge Alberto Álvarez, profesor e investigador de la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, dialogó sobre los *Comités hospitalarios de bioética, enfocados a dilemas en la educación en salud*.



Presentación de Francisco Navarro Reynoso y Jorge Alberto Álvarez

La primera mesa temática *El enfoque bioético de la educación médica*, estuvo conformada por tres expertos del sistema hospitalario: el doctor Alberto Salazar Valadez, Subdirector de Enseñanza del Hospital General Dr. Manuel Gea González, presentó *Mobbing, acoso u hostigamiento en la enseñanza médico-hospitalaria*; el doctor Patricio Santillán, Jefe de la Subdirección de Cirugía del



Primera mesa temática



Auditorio participante

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, hizo referencia a *Los derechos y la autonomía del paciente en el hospital escuela*; la doctora Ivonne Castro Romero, Investigadora de la Dirección de Infecciones Crónicas y Cáncer, del Instituto Nacional de Salud Pública; habló sobre *El manejo y confidencialidad de los expedientes clínicos por parte de los médicos en formación*.

La segunda mesa temática *Dilemas de la atención médica que enfrentan los Comités Hospitalarios de Bioética*, estuvo integrada por representantes de las Comisiones Estatales de Bioética (CEB). El doctor Ismael Landín Miranda, de la CEB-Aguascalientes, abordó *Manejo de recién nacidos severamente discapacitados*; mientras que la doctora María de Lourdes Ruiz Puente, de la CEB-San Luis Potosí, expuso *Rechazo de*



Segunda mesa temática



Segunda mesa temática

tratamiento por parte del paciente, la doctora Cristal Corona Sánchez, de la CEB- Tlaxcala, reflexionó sobre *Objeción de conciencia por parte del personal médico*; finalmente el Dr. David Vega Cázares, de la CEB-Guanajuato, deliberó acerca de *Cómo hacer efectiva la voluntad anticipada del paciente*.

Para finalizar el primer día de actividades, los representantes de las CEB visitaron las instalaciones de la CONBIOÉTICA, para participar en la sesión interactiva *Perspectivas y alcances de la Biblioteca del Centro del Conocimiento Bioético y su proyección en las entidades federativas*, presentada por el doctor Alejandro Del Valle Muñoz, Director del Centro del Conocimiento Bioético (CECOBE) y la maestra Marina Montes Hernández, Subdirectora



Marina Montes Hernández

de Biblioteca del CECOBE, quienes abordaron las perspectivas y alcances de la biblioteca, la metodología básica para la creación de bibliotecas de bioética en las CEB, y la descripción y registro al portal web *Amigos CONBIOÉTICA*.

El segundo día dio inicio con dos conferencias magistrales: la primera, a cargo del doctor Simón Kawa Karasik, Director Ejecutivo de la Comisión Nacional de Bioética, con el tema *Los Comités de Ética en Investigación ante la mala conducta científica*; la segunda, dictada por la doctora Beatriz Vanda Cantón, Secretaria Académica del Programa Universitario de Bioética de la UNAM, acerca de *El Comité Institucional para el Cuidado y Uso de los Animales para Experimentación*.



Alejandro del Valle Muñoz



Presentación de Simón Kawa Karasik y Beatriz Vanda Cantón



Simón Kawa Karasik



José Torres Mejía

En la tercera mesa temática *Problemas bioéticos que enfrentan los Comités de Ética en Investigación*, la doctora Alma Rosa Paredes Ramírez, de la CEB-Coahuila, abordó *Veracidad de la información en protocolos de investigación*; el doctor Francisco Javier Gómez García, de la CEB-Jalisco, debatió sobre *Propiedad intelectual en las publicaciones científicas*; la Dra. Martha Teliz Sánchez, de la CEB-Guerrero, habló sobre *Investigación clandestina o sin formalización institucional* y por último, la doctora María Andrea Valverde Díaz, de la CEB-Veracruz, discursó sobre *Aprobación por un Comité de Ética en Investigación como requisito o herramienta de protección a los sujetos de investigación*.

El doctor José Torres Mejía, Director Operativo de la Comisión Nacional de Bioética, condujo la sesión interactiva *Autoevaluación, Dictamen favorable y Registro de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación*, actividad con la que finalizó el programa académico.

La 8ª. Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética permitió a la Comisión Nacional de Bioética dar cumplimiento a los siguientes propósitos planteados:

- Aportar elementos de deliberación bioética a los paradigmas de atención médico-social para aceptar el disenso y liberar capacidades, con base en el respeto a principios y valores entre las personas y en el ambiente de su desempeño.
- Manifiestar la necesidad de transformar las instituciones, en cuanto al arte de conducir a los grupos humanos que las conforman, implicando la actitud para decidir sobre orientaciones y estrategias que aseguren el cumplimiento de los programas.



Tercera mesa temática



Ciclo de videoconferencias 2013: *La bioética ante los retos de la sociedad contemporánea*

La CONBIOÉTICA ha programado el ciclo de videoconferencias 2013, con la finalidad de lograr un acercamiento con un público más amplio e instaurar un ejercicio de diálogo, reflexión e intercambio de información, centrado en la bioética. La transmisión de las exposiciones, a cargo de especialistas destacados, las podrá ver en nuestro portal electrónico www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx, de acuerdo con el siguiente programa:

| No. | Fecha | Tema |
|-----|---------------|---|
| 1 | Marzo 14 | El reto bioético del paciente en estado crítico |
| 2 | Abril 4 | Integridad científica |
| 3 | Abril 18 | Bioética, interculturalidad y conocimientos tradicionales |
| 4 | Mayo 2 | La bioética y los bancos de células troncales |
| 5 | Mayo 16 | Los transgénicos y sus implicaciones bioéticas |
| 6 | Mayo 30 | Consentimiento informado |
| 7 | Junio 13 | Bioética, salud y envejecimiento |
| 8 | Junio 27 | Datos, información y cultura bioética |
| 9 | Julio 11 | Bioética y salud mental |
| 10 | Julio 25 | Neuroética |
| 11 | Agosto 8 | Bioética y derechos humanos |
| 12 | Agosto 22 | Bioética en políticas públicas |
| 13 | Septiembre 5 | Elementos bioéticos en la justicia internacional |
| 14 | Septiembre 19 | Bioética, bioartefactos y bioarte |
| 15 | Octubre 3 | Biobancos |
| 16 | Octubre 17 | Bioética y salud nutricional |
| 17 | Octubre 31 | Convenio de Oviedo una perspectiva actual |
| 18 | Noviembre 14 | Biopolítica |
| 19 | Noviembre 28 | Objeción de conciencia |
| 20 | Diciembre 12 | La bioética en México y su proyección internacional |

Entrevistas a la doctora María de la Luz Casas y al doctor Carlos Fernández del Castillo

En esta oportunidad presentamos a nuestros lectores las entrevistas realizadas a dos distinguidos profesionales de la salud y la medicina, que han formado parte del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética, y cuya labor ha llegado a su término. Se trata de la doctora María de Luz Casas y del doctor Carlos Fernández del Castillo.

Además se ser una manera de reconocer su entrega y distinguida labor como Consejeros de la Comisión, creemos pertinente recoger, a través de su propia voz, su experiencia y visión, su perspectiva de los avances logrados a manera de un balance general, así como los principales retos que enfrenta la Comisión Nacional de Bioética de cara al futuro inmediato.

Conversación con la doctora Casas

Iniciaremos esta entrevista conversando con la doctora María de la Luz Casas (MLC), quien es médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, especialista en Hematología por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, así como maestra y doctora en Ciencias, dentro del área de conocimiento Bioético. Además ha ocupado distinguidos cargos en diversas asociaciones de Bioética nacionales e internacionales y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Actualmente se desempeña como Coordinadora del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana. La doctora Casas participó como Consejera de la Comisión de enero de 2009 a enero de 2013.



Entrega Manuel Ruiz de Chávez Reconocimiento como Consejera a María de la Luz Casas

Muy buenos días doctora Casas. Le agradecemos su amabilidad por concedernos parte de su valioso tiempo y acudir de nueva cuenta a la sede de la Comisión, que sigue siendo su casa. Principiamos con una pregunta muy general:

- *¿Cómo evalúa usted, desde su perspectiva como Consejera o cuál es su consideración global con respecto al desarrollo de las actividades de la Comisión, a lo largo del periodo en que participó como Consejera y a lo largo de los 20 años desde que se estableció la Comisión Nacional de Bioética?*

MLC: Considero que la Comisión ha tenido un desarrollo muy importante en estos 20 años que a lo mejor, desde cierta óptica, son muchos pero para la perspectiva histórica son pocos. Efectivamente, todo tiene un inicio y siempre este inicio es limitado, un proyecto tiene que ir desarrollándose a través de la detección de las necesidades y del desarrollo de las propuestas en forma progresiva. En este sentido, yo creo que la Comisión ha tenido precisamente esa evolución esperada, histórica, que ha respondido no solamente a sus objetivos primarios sino que además, a partir del conocimiento generado, hace congruente su actuar.

Ha sido, no solamente un esfuerzo representativo para nuestro país, sino también para toda la América Latina, de tal suerte que yo considero que la Comisión Nacional de Bioética está, podríamos decir, entrando a su adultez, es un adulto joven todavía, pero del que se espera mucho y que hasta el momento ha logrado mucho.

- *¿Qué nos diría usted con respecto a la situación de los avances concretos de la Bioética en nuestro país en la última década?*

MLC: He tenido la suerte de poder estar muy cerca de algunos de esos avances. Yo creo que los podríamos dividir en varios rubros: en primer lugar,

desde la consolidación interna de la misma Comisión, que es un punto muy importante, se han puesto los cimientos para que se desarrollen otras metas en un mediano plazo. La consolidación normativa y la estructuración interna del funcionamiento de la Comisión es un punto clave para la solidez de los proyectos; en segundo lugar es llevar a cabo, en el plano real, los objetivos propios de la Comisión; en este sentido uno de los aspectos que ha desarrollado con mucha incisión, y de una forma muy prospectiva, es el impulso de la ética de la investigación en nuestro país.

En sí los objetivos de la Comisión abarcan todos los campos de la bioética, como la bioética clínica, ecología, investigación, políticas públicas, cultura social, un mundo de trabajo. El trabajo desarrollado por la Comisión posee bases previas y no se puede pedir de golpe que se desarrollen todas las funciones, considero que ha habido un importante avance.

Efectivamente doctora, comentaba usted que el universo de la bioética rebasa la expectativa, las posibilidades de una sola institución, diría yo incluso; es decir, hay una visión intergubernamental que, como en otros países, está muy ligada. Si tomamos el ejemplo de Francia o de los Estados Unidos, en el sentido de que la bioética atraviesa de una manera transversal las tareas de todas las instancias gubernamentales y sociales que tienen que ver con el desarrollo ético de la vida, por simplificar mucho la definición de bioética y en ese sentido hay mucho por hacer.

• ¿Qué aspectos desarrolladas por la Comisión le parecen a usted los más relevantes? ya nos había mencionado algunos pero ¿cuáles son los que usted considera, que si bien se han desarrollado adecuadamente, tienen también retos o desafíos importantes todavía?

MLC: Dentro de los logros constatables destaca el hecho de llevar a todos los estados de la República, de manera obligatoria, la operación de los Comités de Ética en Investigación y de los Comités de Bioética, este es un punto que va a ser crucial, porque los Comités de Ética y Bioética poseen

variadas funciones que pueden literalmente, cambiar estructuras hospitalarias, haciéndolas más humanas y eficientes. El buen funcionamiento de los Comités puede ser clave de calidad a mediano plazo y por ello hay que impulsar un desempeño comprometido.

Otra pieza muy importante es la difusión de la bioética para lograr un cambio cultural y científico. Este esfuerzo ya tiene un buen cimiento en el funcionamiento del Centro del Conocimiento Bioético, indudablemente es un gran apoyo para todos los estudiosos e interesados en este campo de conocimiento.

El CECOBEBE puede ser un importante centro de referencia, porque sin generación de conocimiento y divulgación, no se pueden realizar avances ni una nueva cultura bioética. Considero que el CECOBEBE es un recurso muy importante.

Otro punto a destacar es el relativo al carácter normativo de la Comisión, porque dentro de sus funciones previas destaca su compromiso como órgano consultivo -lo que ya de por sí es positivo y complejo- pero ahora es mucho mejor porque amplía su tarea hacia un ejercicio normativo más fortalecido, lo que se ha concretado desde el año pasado en la Ley General de Salud, con la inclusión de las modificaciones y reformas para que los Comités de Ética en Investigación y Hospitalarios de Bioética apliquen las disposiciones formuladas para el efecto por la Comisión Nacional. Se trata de un compromiso muy serio, que ofrece importantes dificultades, pero es un reto crucial entre las muchas funciones de la propia Comisión.

También destaca el impulso al posicionamiento internacional de la Comisión. Este liderazgo se apreció en especial en la primera Reunión de Cuerpos Consultivos de la Américas, la participación de la Comisión en el Consejo de Europa y su nombramiento como sede del 12° Congreso Mundial de Bioética en 2014.

Bioética en la Región de las Américas:
experiencias y perspectivas actuales



Posicionamiento internacional de la CONBIOÉTICA.

Señalaba usted doctora dos puntos que me parecen de suma importancia, en cuanto a los avances y retos que tiene enfrente la Comisión Nacional de Bioética, uno de ellos se refiere precisamente a la obligatoriedad de contar con las figuras de los Comités de Ética en Investigación y los Comités Hospitalarios de Bioética en todo el país y en todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, existen propuestas muy importantes, como la expresada por la doctora Caballero, de contar con Comités para unidades de cuidados intensivos las 24 horas del día.

• *¿Cómo considera esta propuesta, teniendo en mente las enormes dificultades que ya hemos planteado?*

MLC: Efectivamente todos los proyectos tienen que nacer, crecer y consolidarse para dar frutos. La primera parte ha sido la efectiva creación de los Comités. Yo creo que estamos en una primera fase; la segunda es que esos Comités sean operativos y que realicen sus funciones en una forma de excelencia, ese es uno de los puntos cruciales que la Comisión debe abordar, la capacitación de los miembros de los Comités, especialmente en la reflexión ética.

Es una meta lograr la capacitación del personal, la interiorización de un compromiso personal, una necesidad de humanizar el sistema hospitalario e investigación en humanos y animales. La función de cada uno de los integrantes de los Comités es crucial para que sean los agentes que muevan hacia un cambio positivo a sus instituciones, esa es la

importancia de ser miembro de un Comité. A través del estudio serio de la bioética aportarán argumentos válidos y no solamente buenas intenciones a sus recomendaciones, y con ello ganarán prestigio y credibilidad en sus instituciones.

Respecto a los Comités de 24 horas, considero que ya existen algunos, no por obligación legal, sino por necesidades propias. Con base en la nueva disposición, todos los centros de atención en salud deben contar con un Comité de Bioética pero no todos los niveles de atención tienen emergencias, la estructura institucional permite derivarlas a un nivel superior.

No todos los centros y hospitales tienen las mismas necesidades, yo estoy de acuerdo con la doctora Caballero en que se amplíe la posibilidad de sesionar según las necesidades, especialmente en lugares donde se prevén emergencias, no solamente en pacientes críticos infantiles, sino también de adultos y adultos mayores. En este sentido, creo que también tendría que verse en un futuro la posibilidad de sesionar en guardias reglamentadas, a través de medios no presenciales, de los cuales cada vez deberíamos hacer más uso, como el tipo de videoconferencias vía la red.

Hablaba usted de que es muy importante tomar en cuenta, desde luego, las necesidades de cada establecimiento de salud, de cada unidad hospitalaria para la atención incluso de adultos mayores y ancianos no nada más de pequeños recién nacidos. También señaló usted previamente algo muy importante, ¿para qué es la enseñanza de la bioética? a usted, con la gran experiencia como maestra universitaria que tiene, cabe preguntarle:

• *¿Qué retos visualiza para la formación, particularmente del personal de salud o en otras áreas que también sería importantísima esta preparación, como en el caso del estudio de veterinaria y zootecnia por el buen trato a los animales para investigación?*

MLC: Yo creo que un punto interesante es que hace ya casi 10 años, dentro de la curricula médica se integran algunos tópicos de bioética, pero lo que no se ha acordado en una forma suficiente es no

solamente la duración sino los contenidos. Cada institución tiene su programa y eso da mucha variabilidad en forma y fondo. Me parece pertinente que la Comisión propusiera un programa nacional con contenidos bioéticos básicos y uniformes, para todos los niveles y áreas de conocimiento. Quizás suene un poco radical pero yo sí considero que el conocimiento bioético debe ser para todos, a fin de propiciar un cambio cultural basado en el comportamiento ético. Es por eso tan importante el Convenio que la Comisión ha firmado con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que debería ampliarse a todas las estructuras educativas del país.

La bioética no es solamente para el campo de la salud, sin la ley poco se puede hacer en una sociedad plural, la bioética también debe ir a las personas que encabezan políticamente nuestro país, a través de los poderes legislativo y judicial, que haya el compromiso ético, un pensamiento humanitario que haga valer los derechos humanos. La biojurídica también es fundamental.

Señala usted previamente el enorme compromiso o reto que implica la divulgación amplia a la sociedad sobre la importancia de la bioética y, en este tenor, hay un aspecto crucial, desde mi perspectiva: el hacer del conocimiento de la sociedad lo que es la bioética, su sentido, su alcance, su importancia para el cuidado de la salud y el entorno ambiental desde luego, e inculcar el respeto a la autonomía, para que el paciente que llega a solicitar un servicio de salud sea consciente de ejercer su consentimiento informado, sin transgredir el trabajo del personal de salud, pero haciéndole saber a la ciudadanía los derechos que tiene en ese sentido, ya que es algo que no siempre se da en nuestros países.

• *¿Qué opina al respecto?*

MLC: Yo creo que ha habido avances muy importantes, el personal de salud en general está consciente de la necesidad de otorgar a los pacientes un consentimiento previamente informado. El sentido del consentimiento bajo información no es que la persona haga subjetivamente lo que quiere, sino que esa persona

tenga los elementos y razones, en forma adecuada, sobre el beneficio a su salud. Yo considero que se ha avanzado, especialmente por el impulso de la Bioética, en la enseñanza de las Escuelas de Ciencias de la Salud y el trabajo de instituciones en este campo, como es CONAMED, a través de las Cartas de Derechos del Paciente y del Médico.

Para concluir esta charla y agradecerle su participación ¿qué recomendaciones nos haría usted para seguir avanzando en la capacitación del personal de salud y en la aplicación práctica de la bioética, pensando tanto en los profesionales como en la sociedad en general?

MLC: Yo creo que lo que usted me está preguntando es cómo hacer que una persona cambie su filosofía de vida, que esa persona se comprometa con el actuar ético. Después de más de 30 años de docencia, le respondo que sí se puede, pero no a través de la imposición, sino de la reflexión personal. Las personas pueden cambiar, si quieren. En este sentido, hay que partir de un concepto muy básico: nadie ama lo que no conoce, lo primero para amar algo, me refiero a comprometerse, a hacerlo parte de uno mismo, es estar convencido de que eso es algo tan valioso que lo deseamos poseer, me refiero a los valores éticos. Hablar de amor quizás resulte extraño en nuestro medio, pero finalmente, independientemente de nuestros roles, todos vivimos como seres humanos y el amor es lo que hace que podamos vivir en forma verdaderamente humana esta vida. Por tanto, hay que presentar la vida ética como posible y deseable, con las ventajas y los riesgos que esto supone, pero que su ejercicio proporcionará una satisfacción personal e íntima, propia de la espiritualidad humana.

Disculpe interrumpirla, pero me parece importante sumar a esta reflexión que justamente hace poco leí algo que Emanuel Levinas, el gran filósofo de origen lituano decía: que filosofía no debía ser vista como amor al conocimiento, sino la vía para el conocimiento del amor.

MLC: Muy cierto. Lo primero que tenemos que hacer es una amplia difusión de la bioética en muchos espacios: a través de los medios de

comunicación, en el ámbito de las áreas de la salud, en el terreno jurídico y político, etcétera, pero también entre la población en general para que todas las personas, al conocer las bondades del conocimiento y práctica de la bioética, se comprometan con ese proyecto, lo quieran hacer suyo y al querer hacerlo suyo, lo pongan en práctica. Tal vez esto suena muy esotérico o muy filosófico, pero así es como actuamos los humanos, cuando nosotros creemos que algo es bueno para nosotros y para los demás cambiamos nuestra forma de vida y yo creo que, como profesor, estás apostando siempre al cambio, si no, no tendría sentido la docencia (si todo sigue igual, transmitamos o no conocimiento, ¿para qué hacerlo?), entonces los maestros de bioética apostamos a que las personas, por ser inteligentes, pueden acceder a los beneficios de ciertas premisas y, al comprometerse con ellas, aplicarlas.

“...cuando creemos que algo es bueno para nosotros y para los demás cambiamos nuestra forma de vida...”

Todos tienen un lugar en esta vida en donde plantar una semilla. La Comisión Nacional de Bioética no va a garantizar el cambio de las personas ni de la sociedad, ese cambio es personal; lo que sí se puede garantizar es el presentarles este campo de conocimiento en forma tal, que la persona quiera hacerlo parte de sí misma, a través de las acciones de la Comisión, hacer que las personas se enamoren de la bioética y cambien su vida y deseen hacer del mundo un hogar para todos.

Aristóteles lo dice en Nicómaco, el ser humano está hecho para la felicidad, para el placer, pero hay diferentes niveles de placer; el rango más elevado y el que da más felicidad es precisamente el ejercicio de la ética, de las virtudes y eso es hacer el bien, sentirse bien por hacer el bien a los demás. En suma, hay que aspirar al placer ético.

Conversación con el doctor Fernández del Castillo
 Estamos ahora con el doctor Carlos Fernández del Castillo (CFC), quien nos honra con su presencia y quien ha participado como Consejero dentro de la Comisión Nacional de Bioética, como lo señalamos antes, de enero de 2009 a enero de 2013. El doctor Fernández del Castillo inició la carrera de medicina en 1949 en la Universidad Autónoma de México; se recibió como médico en 1955 y, posteriormente, se especializó en gineco-obstetricia. Tiene más de 85 publicaciones en revistas médicas y numerosos libros. Su actividad profesional revela una trayectoria impresionante. Además, ha sido un importante pilar en la docencia en todo el país.



Entrega Manuel Ruiz de Chávez Reconocimiento como Consejero a Carlos Fernández del Castillo

¿Cómo considera usted el desarrollo de las actividades de la Comisión a lo largo de su trayecto?

CFC: Yo hago un balance positivo. Realmente era una necesidad que existiera esta Comisión y en su gesta recuerdo a figuras tan importantes de la medicina mexicana como don Manuel Velasco Suárez; al doctor Guillermo Soberón; al doctor Cano Valle, a todos ellos; como ahora también el doctor Manuel H Ruiz de Chávez, actual presidente de la Comisión, que ha sido subsecretario, miembro y presidente de la Academia Nacional de Medicina y miembro también de la Academia de Cirugía; entonces ellos defendiendo a la bioética, haciendo que la gente la

reciba, la acepte, la considere y promoviendo la reflexión de las personas, iniciaron este proceso que está en pleno funcionamiento en la Comisión.

Cuando se me invitó a incorporarme como Consejero, me dio mucho gusto, aunque era una actividad que me rebasa un poco ya que no soy bioeticista, soy ginecólogo dedicado intensamente a la profesión y esto implica actividades constantes de investigación, docentes, académicas, pero me interesó muchísimo, porque era un tema que tenía que verse con toda propiedad y toda veracidad ya que muchas veces, cuando se menciona la palabra ética hay cierto sesgo de la gente, en el sentido de que se limita a entenderlo como aquellos comportamientos buenos o malos.

Desde ahí las personas hacen sugerencias y creen que están capacitadas para evaluar y juzgar a los demás y yo no creo que se limite a eso; todo lo contrario y más: ya que aquí, en la Comisión, realmente se ventilan muchos asuntos muy diversos.

Por ejemplo, me tocó emitir una opinión acerca de un asunto vinculado a un laboratorio farmacéutico y se trataba de dar una opinión de tipo bioético -que no se limita a lo bueno o malo- y ello me hizo ver otras dimensiones de la ética y la bioética. Pero también todos los demás asuntos son interesantes y, al mismo tiempo, lo he podido constatar a través de mis pares (los consejeros) que son gente muy preparada, con propiedad, genuinos especialistas dedicados a la bioética. En cambio yo, que he pasado por las actividades académicas y he transitado por la universidad, después de 35 años de enseñanza en la ginecología, pues tuve que hacer un cambio para meterme al terreno de la historia y la filosofía de la medicina.

De manera que por ese motivo me tuve que ir acercando a la bioética y cada vez la encuentro como una disciplina verdaderamente necesaria, que todos debemos aprender y no solamente en el plano profesional, sino desde los años de secundaria o primaria, considero que los niños deben de ir familiarizándose con el concepto de la bioética para

que no se les imponga, sino que lo vean con mucha naturalidad y creo que vamos avanzando bien, porque realmente el esfuerzo que han hecho los titulares de la Comisión Nacional de Bioética ha sido loable y ellos han estado muy atentos y han sabido tender puentes de comunicación en todos los estados de la República, por ejemplo.

• *¿Cuáles, desde su punto de vista, han sido los avances más importantes que ha tenido la bioética en nuestro país y qué acciones desarrolladas por la Comisión le parecen las más importantes hasta el momento?*

CFC: La más relevante es la existencia misma de la Comisión. Todo el mundo hace incursiones en aspectos de bioética, ya que ahora el pensamiento de la Comisión se ha ido permeando en la vida hospitalaria, que tiene consulta y pacientes internos en el edificio propio de la medicina y cirugía, y la gente va entendiendo que hay cosas que se deben hacer, cómo se deben hacer y hasta dónde, ya que entre los médicos existe mucho el permisivismo, la flexibilidad muy amplia y muchas cosas que no se deben hacer ocurren; entonces, afortunadamente, contamos con la Comisión, cuyos titulares han sido siempre gente proba y de evidente prestigio.

Ahora, otro giro a destacar es que vienen dos encuentros mundiales de Bioética -en donde México será la sede- y participarán destacados personajes de la medicina, este esfuerzo ganado a pulso va a sonar en todo el mundo. En México se está considerando a la bioética como una disciplina, ciencia y arte que hay que cuidar. Esto va a ser como el efecto de la piedra en un lago quieto y va a ir ensanchando su radio de acción para descender a la educación en la juventud, los jóvenes se van a encargar de apoyar la educación de la niñez y ya nos merecemos que todos los funcionarios públicos tengan un concepto claro de la bioética, ya que tiene que ver con todo lo vivo y hay que cuidarlo, así que la visión actual sobre los avances de la bioética es que su desenvolvimiento es lento pero progresivo y, de hecho, el término ya no causa asperezas para nada, en tanto la personas lo entienden y se van familiarizando con él. Así que el balance es positivo, considerando que todo lleva su tiempo.



Educación de jóvenes y niños
en Bioética

En cuanto a principios y razonamientos bioéticos que son esenciales dentro de la práctica médica –aunque desde luego, como bien dijo usted, la bioética no se circunscribe exclusivamente a la salud humana– pero con su vasta experiencia en este campo de la ginecología y la ginecología en general, quería preguntarle cómo ve que se arraiguen en la práctica aspectos centrales de la bioética, porque sucede que, para muchas personas se queda todavía en discursos muy generales o teóricos; sin embargo su aterrizaje práctico como lo es el consentimiento informado, que expresa respeto a la autonomía de los pacientes en tanto personas, debe transformarse en una realidad definitiva, sabemos que puede parecer obvio y que desde tiempo atrás lo han venido practicando los buenos médicos; sin embargo, sabemos que no es una cuestión generalizada que se incorpore siempre en el proceso formativo de los profesionales de la medicina y la salud.

• *¿Usted cómo ve este aterrizaje de la bioética en este caso?*

CFC: Lo veo favorable porque hay valores permanentes desde hace siglos y siglos: el bien, la verdad y la belleza, y la verdad es uno de los valores humanos más importantes y se atropella con mucha facilidad con ese encuentro que tienen los niños, que pasan a la pubertad y adolescencia con una velocidad increíble, y son bombardeados por los medios de comunicación, los periódicos, revistas,

pornografía, los videos erótico-pornográficos, los argumentos de teatro y cine, en donde hay una agresión tremenda y atropello a la familia.

Yo algunas veces, para hacer reflexionar a los jóvenes, les digo que me den una definición de la familia y no saben qué contestar; a veces también les pregunto qué es el amor y entonces los atrapan esos pensamientos filosóficos que van inmersos en la bioética; si se atiende a su desarrollo neuroendocrino, porque cuando las hormonas empiezan a circular, a las niñas les gustan los hombres, a los hombres nos gustan las mujeres y entonces empiezan esas conductas de expresión del amor en donde se pasan del límite y ¿cuál es el límite? lamentablemente las que pagan las consecuencias, sobre todo, son las mujeres porque el hombre no se embaraza y los jóvenes, al enterarse que ya embarazaron a una muchacha, no se enfrentan al problema.

Nuestro país necesita con mucha inteligencia irse metiendo y no tener miedo cuando alguien plantea argumentos orientados a que sepan dominar sus impulsos, que son fisiológicos y naturales y estas cuestiones que lindan en la frontera de lo que está bien o mal; entonces hay que evitar los estímulos porque si no va a estar permanentemente excitado; la Comisión tiene que ver todas estas cuestiones sin coartar la libertad de nadie ya que, independientemente de que tenemos magníficos educadores, que abordan temas de educación sexual, a veces como maestros no tienen mucha autoridad y entonces ocurre que estos jóvenes deben tener un concepto de la ética de la sexualidad, de la bioética de la sexualidad, hay que educarlos; la Comisión está haciendo esfuerzos grandes en lo que es la ética y la moral y aquí es bueno que los consejeros seamos temporales porque todo cambia. Yo ya sabía que en 2013 tenía que terminar mi trabajo aquí y que debía entrar sangre nueva y la gente que se propone que se incorpore es gente que ya fue observada, que se sabe que tiene principios, una buena conducta, y que se comporta como se debe de conducir una persona responsable.

“La Comisión tiene medios de difusión, como la Gaceta, que hace posible que haya un contacto permanente de tipo nacional e internacional...”

La Comisión tiene medios de difusión como la Gaceta, que hace posible que haya un contacto permanente de tipo nacional e internacional y hace llegar información al resto del país y proveniente también del interior de la República y del extranjero, a veces aprendemos mucho porque son cosas que no se nos ocurren, que desconocemos y nos enriquecen. El próximo año, los eventos mundiales van a dejar una huella importante dentro de la vida del país.

- *¿Qué recomendaciones haría usted o que desafíos cree usted tiene la Comisión en los próximos años?*

CFC: En todas las dependencias gubernamentales y docentes se deben de plantear los temas de bioética, porque muchas veces un profesional con prestigio pero sin preparación en bioética tiene un impacto insuficiente. Entonces parte de la responsabilidad de la Comisión es entrar en los programas docentes en todos los niveles, participar en convenciones, congresos, seminarios, encuentros. Yo como ginecólogo puedo organizar una sesión para que los estudiantes participen y recomiendo que haya mucho acercamiento con las actividades científicas de este país, en primer lugar con las academias, aunque las academias están tan saturadas en sus programas y no tienen el tiempo necesario, pero hay que hacer el esfuerzo de tocar la puerta para presentar estos temas. Este es un gran reto, desde mi perspectiva.



Estrategia ante el reto bioético del paciente crítico

Ma. Cristina Caballero Velarde¹

El éxito de cuidados intensivos será medido por la calidad de vidas preservadas o restauradas, la calidad de muerte de aquellos que mueren y la calidad de las relaciones involucradas en cada muerte.

Dungan R.

Introducción

El entorno del enfermo en estado crítico adquiere importancia en la actualidad, no sólo para los profesionales de la salud, quienes reconocen la complejidad de los dilemas bioéticos, sino para la población en general, consciente de la importancia de la toma de decisiones al final de la vida, requiriendo para ello de información adecuada que coadyuve a una libre elección, es por lo tanto un tema que nos compete a todos. En este contexto, adquiere relevancia la atención del equipo médico basada en conocimiento, habilidades, respeto a la dignidad y humanismo, privilegiando la autonomía del paciente competente o de su familia. La sociedad conoce "nuevas" formas de morir y clama por su dignidad, considerando, en ocasiones, la necesidad de suscribir su voluntad por anticipado para evitar la obstinación o ensañamiento terapéutico. En esta perspectiva, resulta indispensable incluir a la Bioética y a la Axiología como rectores reflexivos en la adecuada toma de decisiones, en el marco de una buena práctica profesional.

La relación que existe entre la Bioética y las Unidades de Cuidados Intensivos se describirá en forma breve a través de la siguiente temática:

- Definiciones
- Principios
- Antecedentes
- Valores
- Dilemas
- Estrategia

Bioética

"Disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos".² La bioética, se constituye en un vasto campo de reflexión, que fundamenta su accionar en los Derechos Humanos y en el respeto a la pluralidad moral que caracteriza la presente época postmoderna.

Paciente crítico

La Medicina Intensiva se ocupa de los pacientes con una alteración fisiopatológica, de tal gravedad, que pone en peligro su vida, actual o potencialmente, siempre que el proceso sea reversible, con posibilidad de sobrevivir con ayuda del soporte vital y los cuidados intensivos. Valorar la potencial recuperación del paciente es un proceso basado en el diagnóstico inicial, en la evolución del enfermo, así como en determinados índices de intervención terapéutica y de morbi-mortalidad, utilizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que en las mejores condiciones, brindan una aproximación confiable.³ Situaciones que conducen a la necesidad de establecer criterios de ingreso, dando prioridad a pacientes que serán favorecidos con el uso de alta tecnología asumiendo, bajo el principio de justicia distributiva, la responsabilidad del uso adecuado de los recursos, no sólo materiales, sino también los humanos.

Cuidados intensivos y bioética

Ambas disciplinas coinciden en su juventud y en el hecho de haber tenido enorme aceptación en las áreas médicas en breve tiempo. El gran interés y el desarrollo de la bioética se debe a varios factores, entre los cuales destaca la mayor participación de los enfermos y de la comunidad en las decisiones, en torno a su salud y a su concepto de calidad de vida, lo anterior, coincide en forma lamentable con el deterioro de la imagen del médico, a quien se le consideraba un profesional con una firme vocación y una probidad incuestionable, tales circunstancias, conducen a la urgente necesidad de recuperar la fuerza moral y el prestigio de los profesionales de la salud.⁴

Antecedentes

Los antecedentes de las Unidades de Cuidados Intensivos, se sintetizan en tres rubros:

- Orígenes: Los cuidados intensivos surgieron de la visión de la enfermera Florence Nightingale, quien en la guerra de Crimea (1854), improvisó un área

¹ Médico Cirujano con especialidades en Pediatría y en Terapia Intensiva Pediátrica UNAM. Maestría en Bioética UP. Presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética A.C.

² Diccionario de la Real Academia Española.

³ Fulman BP, Zimmerman JJ. *Pediatric Critical Care*. Mosby Year Book. 3a Ed. 2006

⁴ García RH, Limón LL. *Bioética General*. Trillas 2009; 22

para la atención de soldados que por su aparente gravedad, requerían de una mayor vigilancia. Posteriormente, en los años 60s aparecen las primeras unidades de cuidados intensivos en Nueva York y Madrid.

- **Expansión:** Mejora el conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades que amenazan la vida. Avances de la biotecnología. Creación de unidades de cuidados intensivos, incluyendo las pediátricas en países desarrollados, hecho que contribuyó a nivel mundial al surgimiento de la siguiente etapa.

- **Crisis Económicas:** El gasto sanitario crece. El costo de UCI es de 3 a 5 veces superior a cualquier otra área hospitalaria. Racionalización de recursos, elaboración de protocolos, establecimiento de criterios de ingreso.

Dilemas

Es en las UCI ante el paciente que no puede comunicarse, ni tiene competencia, donde paradójicamente surgen los más complejos dilemas éticos. Cada dilema es único en su contexto, sin embargo, prevalece alguno de los siguientes temas centrales:

- Uso excesivo de la tecnología
- La adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico (LET)
- Decisión de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos
- Ordenes de No Reanimación Cardiopulmonar
- Calidad de vida
- Futilidad de un tratamiento
- Consentimiento bajo previa información

La toma de estas decisiones involucra complejas interacciones entre el paciente, la familia y el equipo multidisciplinario de trabajo. Aun cuando el entorno se caracteriza por la alta tecnología y el

estrés, es recomendable crear un ambiente continuo de humanismo y respeto por los valores de todas las personas involucradas, debiendo entender las diferentes opciones y el carácter reflexivo que brinda la bioética. El objetivo central es procurar el mayor beneficio al paciente, ello sin duda, optimiza las relaciones propias del profesional de la salud y facilita la toma de decisiones que a veces cambian en cuestión de minutos.⁵

Interrogantes

Bajo este entorno de relación, entre los cuidados de pacientes críticamente enfermos, la bioética y el humanismo, surgen decisivas interrogantes:

- ¿Quién tiene que decidir si se interviene o no?
- ¿A quién corresponden las decisiones de las que dependen la vida y la muerte de las personas?
- ¿Dónde está el límite entre lo que es posible técnicamente y lo que es éticamente razonable?

Un reciente trabajo de investigación, realizado en las Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica del Distrito Federal⁶, describe los dilemas bioéticos que motivan las interrogantes mencionadas, así como las posibles soluciones, ratificando la necesidad de implementar la reflexión y el debate interno para cubrir todas las necesidades del enfermo, debiendo respetar la dignidad y la libertad de las personas involucradas en la toma de decisiones. La experiencia de los médicos subrayó la necesidad de conocer las normas jurídicas vigentes y la importancia de contar con Comités Hospitalarios de Bioética que en su momento colaboren en la toma de decisiones.

Valores presentes

Convertida en un referente en el terreno de la Axiología, la obra "Ética de valores" desarrollada principalmente por Max Scheler⁷, muestra sistemas de corte racionalista. En este contexto, pone énfasis en los valores pertenecientes al orden del

⁵ Niranjan Kissoon. Humanism in pediatric critical care medicine. *Critical Care* 2005, 9:371-375

⁶ Casas ML, Caballero VC. Dilemas bioéticos y posibles soluciones en las Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica del D.F. En prensa *Rev. Persona y Bioética*.

⁷ Max Scheler. *Ética*. Nuevo ensayo de fundamentación de un personalismo ético. Traducido del alemán por Hilario Rodríguez Sanz. Nueva edición corregida. *Revista de Occidente* Argentina Buenos Aires, 1948, 2 vols., 310-414.

bien o del ser, como el valor de la vida, la dignidad de las personas o la autonomía.

Los valores privilegian las reflexiones de la práctica cotidiana, a través de ellos se entiende al hombre, la vida y la medicina⁸. Es por ello, que brindan soporte a una adecuada relación médico-paciente, donde la máxima ética del médico debe ubicar en el centro de la atención del proceso de la salud al enfermo-paciente, debiendo actuar siempre en beneficio del mismo, con el máximo cuidado y con lo mejor de su capacidad profesional.

Laín Entralgo⁹ establece que la relación médico-paciente se desarrolla en el marco de un encuentro que, por corto que sea, contempla a la persona en su totalidad; este hecho lo designa como el fundamento genérico de ésta relación. En este sentido, se encuentra la visión de acercamiento entre un ser menesteroso y quien lo va a ayudar, lo que en apariencia se contrapone a la tendencia actual de separar la atención médica haciéndola superficial y poco explícita. La relación de los profesionales de la salud con el enfermo, debe ser considerada como fiel reflejo de nuestro valor personal, nuestra importancia y dignidad, nuestras convicciones, nuestro sentido de merecimiento y del aprecio y reconocimiento de nuestra valiosa condición humana, lo que debe motivarnos a actuar congruentemente con pensamientos y valores. Finalmente, el logro de una comunicación asertiva, no es tarea fácil requiere, en primer término, de práctica de un sentido reflexivo, de percibir los valores presentes y establecer con ellos una jerarquía.

De esta manera, es conveniente considerar los diferentes ámbitos:

- **Paciente:** debe ser especialmente protegido. Posee el derecho a ser tratado con dignidad, debiendo ser respetadas sus creencias, su privacidad y confidencialidad. Derecho a recibir información

suficiente y clara para consentir o rechazar el tratamiento, bajo el principio bioético de autonomía.

- **Personal sanitario de las UCI:** trabaja bajo presión física y psicológica permanente, toma decisiones trascendentes. Se ve obligado a establecer juicios sobre los valores de los pacientes que no conoce. Lo logra, a través de la empatía con la que percibe y comprende la condición del paciente y su familia.

- **De la sociedad:** Las UCI cuentan con recursos humanos y técnicos limitados en relación a su demanda. Obligados a tener criterios de ingreso, y selección, sustentados en el principio de justicia y a LET cuando esta indicado.

Extremos de error

Es de importancia fundamental, demarcar los posibles errores en la atención al paciente grave, entre los que se encuentran:

- La obstinación terapéutica
- Abandono del paciente
- Acción brusca y precipitada o indecisión paralizante

Es un deber asumir una responsabilidad completa sobre el enfermo, mostrando el máximo respeto por la vida humana. Las decisiones prudentes que enlazan el conocimiento con la necesaria reflexión ética, responden a la pregunta sobre ¿Cuáles intervenciones médicas son moralmente obligatorias?

Obstinación terapéutica

Conocida también como distanasia, lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad, significa el uso de terapias o acciones médicas ineficaces en la atención del enfermo terminal, quien por su diagnóstico, probablemente va a morir

⁸ León C F. Bioética General y Clínica. Fundación Interamericana Ciencia y Vida. 1ª Ed, 2010

⁹ Laín EP: La relación médico-paciente. Madrid, Alianza, 1983.

en un tiempo relativamente corto. El avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética al favorecer el uso de medidas extraordinarias fútiles, existiendo un resultado desproporcionado entre el riesgo y el beneficio.

Tratamiento fútil

Las siguientes son circunstancias que motivan su elección:

- Ausencia oportuna de objetivos terapéuticos
- Confusión
- Ignorancia
- Desconfianza

Debe existir el deber moral de implementar las medidas terapéuticas que se consideren necesarias o útiles, para ello, el concepto de inutilidad debe estar basado en criterios cualitativos y cuantitativos y no en la subjetividad.¹⁰

Dilemas bioéticos

Basados en las más altas normas de conducta profesional, las decisiones éticas deben tomarse en relación a principios, valores y reglas:

• Principios

Beneficencia, autonomía, no maleficencia, justicia y veracidad

• Valores

Dignidad humana, confidencialidad, empatía, calidad de vida

• Reglas para declarar:

- Donación de órganos
- Órdenes de no reanimación
- Limitación del esfuerzo terapéutico
- Retiro de ventilación mecánica

Las reglas están vinculadas al conocimiento actualizado, que oriente a la mayor certeza diagnóstica y pronóstica.

Es importante enfatizar que la responsabilidad moral recae sobre el proceso de la toma de decisiones que se adoptan para aliviar el sufrimiento, no tanto sobre el resultado de su intervención en términos de vida o muerte. A manera de ejemplo, existe en la actualidad un notable incremento en la llamada “extubación terminal” sobre todo, en países desarrollados. Se acompaña de un debate entre el uso de anestesia general o sólo sedación profunda y analgesia, con la finalidad de proteger en forma completa y evitar el dolor y sufrimiento inherentes.¹¹

Este interesante artículo comenta lo siguiente: “cómo desearíamos tener a nuestro lado a un bioeticista en cada proceso de extubación terminal”.



Ma. Cristina Caballero Velarde

¹⁰ Caballero VC. Dilemas en el paciente pediátrico en estado terminal. Ética Médica en Pediatría. Ed. Trillas, 2010, 154-160

¹¹ J. Andrew Billings. Humane terminal extubation reconsidered: The role for preemptive analgesia and sedation. Crit Care Med 2012 Vol. 40, No. 2. 625-30

Autonomía

El principio de autonomía tiene un carácter imperativo. El rechazo por un paciente lúcido y competente ha de respetarse una vez que el médico ha realizado todo esfuerzo posible por asegurar la comprensión y demostrar la competencia. En el caso de menores de edad corresponde a la familia o al representante legal, la toma de decisiones.

Decisión-Autonomía

La autonomía, reflejada en el consentimiento informado, debe ser considerada como un proceso de información que asegure la comprensión y alcance de las decisiones en el sentido de riesgo-beneficio y no solo el momento de firmar un documento.

En la toma de decisiones, bajo el principio de autonomía, es conveniente enfatizar que los pacientes tienen el derecho moral a rechazar el tratamiento de soporte vital, pero no un derecho calificado a exigirlo.

Decisiones bioéticas

Centrados en la toma de decisiones, en ocasiones extremas y difíciles en las UCI, las siguientes consideraciones facilitan el proceso:

- Respetar el principio de proporcionalidad terapéutica (riesgo-daño/beneficio)
- Certeza o, en su caso, mayor certeza del diagnóstico
- Evaluar estado de competencia
- Participación de la familia en toma de decisiones
- No definir por sentido propio la calidad de vida
- Unanimidad de criterio del equipo asistencial
- Uso razonable de recursos
- En la LET permitir la adaptación de la familia
- Esmero en los cuidados paliativos
- No abandono

Proceso de deliberación

- La deliberación y la prudencia son un complemento a la demostración y a la ciencia, pondera tanto principios y valores como circunstancias y consecuencias¹². El razonamiento prudente admite siempre más de una solución.

Balance de metas en el cuidado del paciente

Por consiguiente, la valoración individualizada debe ser clínica y reflexiva, acorde a la metodología correspondiente:

| Medicina basada en evidencia | Medicina basada en reflexión ^{13,14} |
|------------------------------|---|
| • Pregunta principal | • Orden e introducción |
| • Buscar la evidencia | • Determinar valores y preferencias |
| • Determinar lo crítico | • Evitar preguntas y respuestas emocionales |
| • Tomar una decisión | • Hacer recomendación y buscar consenso |
| • Evaluar funcionamiento | • No abandono y seguimiento del paciente |

- *Incluir en forma cotidiana la evaluación bioética y la toma de decisiones con contenido moral en la formación médica, convencidos de que cada caso es diferente en su entorno familiar y de valores*

¹² García DJ. *Moral Deliberation in Bioethics: Interdisciplinarity, Pluralism, Specialization*. Ideas y Valores • vol. lx • No. 147 • diciembre de 2011 • issn 0120-0062 • bogotá, colombia • páginas 25 - 50

¹³ Breen CM, Abernethy AP, Abbott KH, et al: Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *J Gen Intern Med* 2010; 16:283-289

¹⁴ Panksepp J, Fuchs T, García VA, et al: Does any aspect of mind survive brain damage that typically leads to a persistent vegetative state? Ethical considerations. *Philos Ethics Humanit Med* 2007; 2:32

- *Fortalecer la indispensable relación, sustentada en comunicación asertiva personal de salud/ familia*
- *Promover el funcionamiento adecuado de Comités de Bioética hospitalarios con funciones consultivas de emergencia*

Decisión-Autonomía

- **Paternalismo ¿“benigno”?**

Con frecuencia, el paciente o la familia se enfrentan a situaciones inesperadas y críticas que rebasan la comprensión, alteran su estado anímico y no brindan tiempo a la reflexión, en tales circunstancias, un apego total a la autonomía del paciente o la familia, puede considerarse inadecuada e incluso cruel. Por consiguiente la orientación adecuada del médico en el proceso de la toma de decisiones, es valiosa y conveniente.

Es necesario cultivar un marco filosófico basado en un enfoque humanista que enfatice la dignidad de la persona y priorice los derechos humanos.

“Con frecuencia el paciente o la familia se enfrentan a situaciones inesperadas y críticas que rebasan la comprensión...”

Comité Hospitalario de Bioética

En ocasiones, es conveniente solicitar la orientación del Comité de Bioética. Se sugiere contar con un comité de expertos que pueda ser consultado las 24 horas, adecuándose a la dinámica de las UCI y coadyuvar a la comprensión del difícil proceso en la toma de decisiones tanto a la familia como al médico, en un intento de minimizar el desgaste físico-emocional cotidiano.



México rumbo a la 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Bioética y al 12º Congreso Mundial de Bioética

El pasado mes de febrero, la Comisión Nacional de Bioética recibió un documento suscrito por el doctor Rüdiger Krech, Director del Departamento de Ética y Determinantes Sociales de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, en el que se notificaba oficialmente que México albergaría en 2014, la **10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Bioética**.

Lo anterior, como resultado de lo ocurrido en la edición previa de la citada Cumbre, llevada a cabo en septiembre de 2012, en Cartago Túnez, en donde el pleno de los asistentes –conformado por representantes de cerca de 50 Comisiones Nacionales de Bioética, personal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)– aprobó por unanimidad, la propuesta hecha por el presidente de Consejo de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), doctor Manuel H Ruiz de Chávez, de celebrar el evento de 2014 en nuestro país.



La 9ª Cumbre Global se llevó a cabo en Túnez, en 2012

Esta designación es la culminación del intenso papel que la CONBIOÉTICA ha desempeñado en ediciones anteriores de la Cumbre. En el marco de las actividades previas a su celebración, se ha destacado como miembro y coordinador de diversos grupos de trabajo, ha jugado un rol proactivo y propositivo, que ha puesto el nombre de

México en alto, como país que impulsa el desarrollo de la bioética y la contempla como parte sustancial en la agenda nacional, en los temas de salud y medio ambiente.

Cabe mencionar la importancia de este encuentro, que se realiza cada dos años –en el que se congregan representantes de instituciones de todo el mundo, encargadas de los asuntos relativos al ámbito de la bioética– a fin de discutir, analizar y hacer propuestas, con respecto a los temas de mayor relevancia, que demandan atención y solución, desde una perspectiva bioética: salud pública, ética en investigación con seres humanos, enfermedades infecciosas y biobancos, entre otros. De esta manera, la Cumbre representa una oportunidad única para la construcción de consensos en temas prioritarios de interés global, enriquecidos por una visión plural y multicultural.

El documento enviado por el doctor Krech, impulsa y fortalece los trabajos que la Comisión ha realizado para asegurar el éxito del evento. En él se establecen las bases del trabajo colaborativo que se requerirá, para asegurar un encuentro fructífero para México y el mundo. De esta manera, se da inicio a las labores de preparación de la agenda. La determinación de la temática que será abordada y los trabajos académicos preliminares, serán coordinados por un Consejo Consultivo Internacional, conformado por representantes de las Comisiones Nacionales de Bioética de las seis regiones de la OMS, del país sede anterior y de la CONBIOÉTICA, con el apoyo técnico del Secretariado Permanente de la OMS.

International As
Bioet



La logística y organización de la Cumbre serán responsabilidad del Comité Organizador Local, dirigido por la Dra. Mercedes Juan López, titular de la Secretaría de Salud; este comité estará integrado por representantes de importantes instituciones del país y de la CONBIOÉTICA. Entre las principales actividades a realizar destacan la selección de la sede para la Cumbre, el envío de las invitaciones a los representantes de las Comisiones Nacionales, la gestión del hospedaje y transportación para los delegados asistentes, el diseño y actualización de la página de internet del encuentro y la elaboración de documentos informativos previos, así como del reporte final.

El seguimiento de las cuestiones académicas y organizativas se llevará a cabo mediante teleconferencias mensuales entre la CONBIOÉTICA y el Secretariado Permanente de la OMS, en las que se irán delineando los detalles específicos que implica la realización de un evento de tal magnitud. Cabe mencionar que aunado a los trabajos de esta Cumbre, se realizan paralelamente los preparativos para el **12º Congreso Mundial de Bioética**, a celebrarse también en 2014. La información de este evento se abordará con mayor detalle, en nuestro próximo número.

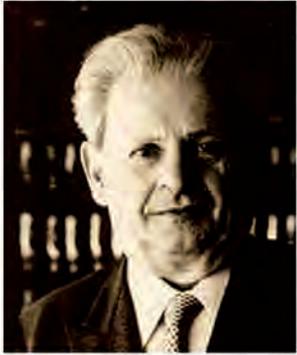
Se le hace una cordial invitación a estar al tanto de los avances en la organización de estos encuentros, que harán del 2014 el *Año de la bioética en México*. La CONBIOÉTICA demuestra así su compromiso de promover una cultura bioética y fortalecer la imagen de nuestro país en el plano internacional.

2014: *Año de la bioética en México*

sociation of
ethics



Emmanuel Levinas: La ética se hace realidad al mirar al otro



Emmanuel Levinas

La presente nota tiene el propósito de acercar al lector a las ideas de uno de los filósofos contemporáneos más importantes quien, junto con otra figura cardinal del pensamiento y la reflexión crítica –Paul Ricoeur– se abocó a poner en el centro de su discurso filosófico el tema de la ética bajo una visión muy personal y, sin duda, convergente no sólo con los tiempos que corren, sino también con el tema general de este número de la Gaceta, que quiere poner de relieve los diversos espacios que guarda, en el plano de la salud, la dimensión práctica de la bioética. Inicialmente presentaré un esbozo mínimo de su persona y obra para, en un segundo momento, reseñar lo más importante sobre sus planteamientos alrededor de la ética.

I

Levinas, filósofo nacionalizado francés, es reconocido como uno de los grandes pensadores del Siglo XX. Nace en Kaunas, Lituania, en el hogar de una familia de origen judío, en enero de 1906 y fallece el 25 de diciembre de 1995, hace casi dos décadas. Con el estallido de la Primera Guerra Mundial inicia su errancia, ya que su familia se ve obligada a trasladarse a Jarkov, Ucrania, e inicia su profundo estudio del judaísmo. Hacia 1920 el joven Emmanuel regresa a su natal Lituania, pero al poco tiempo, en 1923, viaja a Francia. Durante esos, sus años iniciales de estudio de la filosofía, conoce a Maurice Blanchot, lee a Husserl y se adentra en el estudio de la fenomenología. Es alumno del propio Husserl y también de Heidegger, a quienes conoce en Estrasburgo, antes de finalizar la segunda década del pasado siglo.

Hacia 1931 se nacionaliza francés, nueve años más tarde, durante la Segunda Guerra Mundial, es utilizado como intérprete de ruso y alemán para los aliados; posteriormente es tomado prisionero y llevado a un campo de concentración en Alemania.

Una vez que termina la guerra es liberado y publica diversas obras, entre ellas *Totalidad e infinito* (1961), la cual constituye su tesis doctoral y una de sus obras más significativas. Levinas dedica los años siguientes a la docencia –entre las universidades donde trabajó están: la Universidad de Poitiers y la Sorbona– hasta su jubilación en 1976; sin embargo continuó impartiendo seminarios y publicando diversos libros y artículos hasta 1993. Tres años después Levinas fallece.

Su obra posee dos ejes fundamentales, el primero basado en la ética como la filosofía primera, porque permite pensar en el Otro. El segundo se refiere al encuentro ante el rostro del Otro, dicho encuentro es ético, genera asombro y al mismo tiempo responsabilidad, como veremos más adelante.

Entre sus obras más reconocidas están: *Totalidad e infinito* (1961); *Difícil libertad. Ensayo sobre el judaísmo* (1963); *Descubriendo la existencia con Husserl y Heidegger* (1967); *El humanismo del otro hombre* (1972); *Jean Wahl et Gabriel Marcel, Beauchesne* (1976); *Ética e infinito* (1982); *Entre Nosotros: Ensayos para pensar en otro* (1993).

II

La obra de Emmanuel Levinas, como se ha dicho en más de una ocasión, es posible ubicarla en dos

momentos. En un primer momento, influyeron sobre ella dos grandes filósofos que fueron sus maestros como mencionamos antes: Husserl y Heidegger. Levinas los conoce en Estrasburgo, cuando estudia filosofía. La deuda de Levinas con Husserl y Heidegger se evidencia en sus tres primeras publicaciones importantes: La teoría de la intuición en la fenomenología de Husserl (1930), De la existencia al existente (1947) y Descubriendo la existencia con Husserl y Heidegger (1949). Más adelante, la evolución de su pensamiento y visión filosófica, tomará un derrotero propio. (1)

En un segundo momento enfatiza el papel de la ética como esencia cardinal de la filosofía, frente a la relevancia que muchos filósofos de su tiempo y la antigüedad le habían conferido a la ontología, a la importancia del ser como el centro del pensamiento filosófico. Es por ello que se abre aquí un parteaguas en su pensamiento y habla entonces de la primacía de la alteridad, de la importancia del otro como eje del pensamiento ético.

En suma, Emmanuel Levinas pone en el centro de su tarea como filósofo, sobre todo en la segunda parte de su vida, la reflexión sobre la ética. ¿Y qué es la ética desde la óptica del filósofo Levinas? Responder esto implica, primero, aludir a la noción de filosofía que sostiene Levinas a partir de sus reflexiones, de su visión y formación cultural que abreva en el judaísmo. En este sentido, que no se trata de la definición clásica de la filosofía como amor al conocimiento, sino precisamente de lo contrario: como sabiduría que nace del amor. A partir de ahí entiende que lo esencial no es el ser, sino la diferencia. Se trata de una concepción humanista fincada en la responsabilidad por el otro que se eleva sobre el ego cartesiano pues, visto a la inversa, señala, yo sólo soy cuando el otro me nombra.

Esto significa que el plano de despegue del pensamiento filosófico no es el conocimiento sino el reconocimiento, en tanto a través de los otros es que me veo a mí mismo. Este es el fundamento de las nuevas categorías “conceptuales” que utiliza Emmanuel Levinas: la alteridad, la mirada, el rostro.

Como resultado o consecuencia de la relevancia que le imprime a la relación con el otro con quien se habla, y es este decir el que responde al momento ético: ...la experiencia absoluta no es develamiento, sino revelación: coincidencia de lo expresado y de aquél que expresa, manifestación, por eso mismo, privilegiada del Otro, manifestación de un rostro más allá de la forma. La forma que traiciona incesantemente su manifestación aliena la exterioridad del Otro. El rostro habla. La manifestación del rostro es ya discurso.(2)

Y aquí aparece lo más importante, desde mi punto de vista, para el pensamiento ético y bioético de nuestro tiempo, al considerar la reflexión de Levinas en el sentido de su “oposición” a la ciencia y a la tecnología, ya que sólo se preguntan por la verdad desde un punto de vista ontológico en lugar —desde su parecer— de preguntarnos y preocuparnos por el prójimo: Hemos otorgado tanta importancia a la verdad que hemos olvidado los límites impuestos: No matarás.(3) Así, como lo señala explícitamente, la magnífica ciencia producto de esta civilización mediterránea, que a su vez surgió de la búsqueda de la verdad, desemboca en amenazas apocalípticas y en la negación de este ser en tanto que ser. Civilización en que la razón, originalmente soberana, conduce a la posibilidad de la guerra nuclear.(4) De aquí deriva su propuesta en el sentido de que la filosofía primera ha de ser una ética.(5) Por ello colige que la ética surge cuando miro al otro.

“...lo esencial no es el ser, sino la diferencia. Se trata de una concepción humanista fincada en la responsabilidad por el otro que se eleva sobre el ego cartesiano pues, visto a la inversa, señala, yo sólo soy cuando el otro me nombra.”

En su Adiós a Emmanuel Levinas -un sentido y alto discurso pronunciado a manera de oración fúnebre durante el sepelio de Levinas- otro gran pensador ya también ausente, amigo y, de alguna manera, alumno del filósofo lituano, el francés Jacques Derrida, creador de la idea del deconstructivismo, dirá: Cada vez que leo o releo a Levinas me siento colmado de gratitud y admiración; colmado por esa necesidad, que no es una limitación sino una fuerza amable que obliga y nos obliga, por respeto al otro, a no deformar ni torcer el espacio de pensamiento, sino a ceder ante la curvatura heterónoma que nos relaciona con el

otro en su completud (o sea, con la justicia, como Levinas lo afirma en una formidable y poderosa elipse: “la relación con el otro, es decir, la justicia”), que responde a la ley que de esa forma nos convoca a ceder ante la anterioridad infinita de lo radicalmente otro.(6)

Como vemos, la estatura y el pensamiento de Emmanuel Levinas están hoy más presentes que nunca y su pertinencia es fundamental al reflexionar, estudiar y llevar a la práctica el corpus de conocimiento bioético, con una mirada fundacional, amplia y global.



Jacques Derrida



El autor agradece la colaboración de los prestadores de Servicio Social de la CONBIOÉTICA y personal de biblioteca en la búsqueda de información actualizada

Notas:

- (1) Gil Jiménez, P.: Teoría ética de Levinas. Cuaderno de materiales. Filosofía y ciencias humanas. Universidad de Valencia, España, 2010.
- (2) Levinas, E.: Totalidad e Infinito: Ensayo sobre la exterioridad. Ed. Sígueme, Salamanca, España, 1977.
- (3) Levinas, E.: La ética. Ed. Pablo Iglesias, Madrid, España, 1990.
- (4) Ibidem.
- (5) Levinas, E.: Ética e infinito. Ed. Visor. Madrid, España, 1991. Reeditada en 2000.
- (6) Derrida, J.: Adiós a Emmanuel Levinas. Oración fúnebre pronunciada el 28 de diciembre de 1995. Edición digital de Derrida en Castellano.



De la película *Amour*

Atala Martínez

Una pareja de octogenarios franceses –Anne y George– músicos ambos de profesión y retirados ya de la escena y la enseñanza, sigue teniendo una vida cultural muy activa. A su avanzada edad, no sabemos cuántos años con precisión, su existencia transcurre entre su convivencia cotidiana y la lectura y la música clásica, de una manera tranquila y gozosa.

Inesperadamente Anne –interpretada por Emmanuelle Riva– una mañana, durante el desayuno sorprende a George –Jean Louis Trintignant– con un extraño lapso de “desconexión”, en el que queda silente e inmóvil durante algunos minutos y del que al volver a la realidad no recuerda nada. Esta “ausencia” fue la manifestación de un infarto cerebral al parecer, al que se suceden otros que la llevan al hospital.

A partir de ese episodio, sólo vemos la progresiva degradación en la calidad de vida de Anne, quien pasa por un periodo difícil en silla de ruedas, con medio cuerpo paralizado, y le hace prometer a George que nunca más la internará en un hospital. Anne termina postrada en una cama, sin poder moverse, sin hilar verbalmente ninguna frase lógica, o reconocer a su propia hija... ni a nadie, ni siquiera a su amado George, quien se desvive por hacerla sobrevivir, incluso obligándola a comer o tan sólo a ingerir líquidos contra su voluntad. Ya estando hemipléjica le confiesa a George –una vez que él sale de casa y al volver la encuentra tirada en el suelo inerte– que no quería seguir viviendo en ese estado.

No obstante que la película representa un drama, por demás verdaderamente desgarrador, es una bella cinta, una delicia que mueve las emociones del espectador, ya que penetra por los sentidos a través de la gran riqueza visual, auditiva y sonora –Bach, Beethoven, Schubert– que nos prodiga, sobre todo para quienes amamos la música clásica. Excepto la primera secuencia en la que la pareja se encuentra en un concierto, todo lo demás transcurre en un típico y hermoso departamento en París, de cuyos interiores disfrutamos variados y numerosos ángulos y desde cuyas ventanas se puede apreciar la arquitectura de la ciudad.

A medida que avanza el deterioro de Anne, la vida de la pareja se va constriñendo y es cada vez más intimista y solitaria. En contadas ocasiones Eva –Isabelle Huppert–, hija de ambos, quien también se dedica a la música y vive en el extranjero, los visita, a veces sólo para perturbar la aparente tranquilidad que, a pesar de la trágica situación, reina en la casa.



AMOUR

El final no podría ser menos dramático. Ya cuando Anne se encuentra en un estado de casi inconsciencia, George, cada vez más volcado en cuerpo y alma a su amada pareja, pues no ha podido tolerar los tratos y modos de ninguna enfermera, termina solo atendiéndola, con obsesión, física y emocionalmente. De día y de noche, cuando ella despierta, llora, se queja, balbucea y hasta grita, George le canta y le cuenta historias que le devuelven a Anne la paz y la calman. Pero, en la medida de esa obsesión, él también va perdiendo contacto con el exterior.

Una espléndida y tierna historia de amor, realizada con genialidad de principio a fin —no casualmente ha sido ganadora de los premios más importantes de la cinematografía mundial, entre otros la Palma

de Oro del Festival de Cannes y el Óscar a la mejor película extranjera— que nos hace reflexionar, inexorablemente, sobre los grandes dilemas de la vida, el dolor y la inevitable muerte que tarde o temprano nos alcanza, pero en este caso en una muy avanzada edad, lo que nos hace vislumbrar otras cimas del amor, en el ocaso de un largo y rico periplo vital.

Amor (título original: *Amour*). Producción conjunta de Francia, Alemania y Austria. Guion y dirección: Michael Haneke. Intérpretes: Emmanuel Riva, Jean-Louis Trintignant, Isabelle Hupert.

De la película *La piel que habito*

Jorge Morales Pineda

Es una película española, realizada en el año 2011 y dirigida por Pedro Almodóvar; cuyo título internacional es *The skin I live in*. Es de género dramático y se inspira en la novela *Tarántula*, de Thierry Jonquet. Trata de un cirujano plástico (doctor Ledgard), quien ha dado un importante paso en su carrera, al descubrir la fórmula para crear piel artificial. Lo mejor de esta piel es que es más dura y resistente, una maravilla, aunque todo descubrimiento conlleva un trasfondo y, en este caso, desarrolla la piel experimentando en una misteriosa mujer.

Gal, su esposa, sufre un terrible accidente y queda con horribles secuelas de quemaduras, que impiden que asuma y supere su nuevo aspecto, de tal forma que se suicida saltando por la ventana de su habitación. Norma, la hija de ambos, es testigo del suicidio y debido al trauma vivido, recibe tratamiento psiquiátrico. A partir de ese momento, Ledgard crea la piel con la que hubiera podido salvarla; años después consigue cultivarla en su laboratorio, aprovechando los avances de la terapia celular. Para ello, no duda en traspasar límites bioéticos y morales, que socialmente se pueden considerar vedados: la transgénesis con seres humanos, y este no es el único crimen que comete.



La historia se desarrolla en el año 2012, en la España actual -particularmente en la ciudad de Toledo- en donde Ledgard manifiesta a sus colegas, haber experimentado piel en ratas, sin embargo, ellos sospechan que lo ha hecho también con humanos; en su propia casa, donde dispone de los dispositivos médicos necesarios para realizar las investigaciones y su aplicación quirúrgica.

Años antes Vicente, un joven que vive en la tienda de vestidos de su madre, coquetea con su compañera de trabajo, aunque sin éxito, debido a que ella es homosexual. Por otra parte Norma, ya adolescente, sale temporalmente del psiquiátrico para acudir a una boda con su padre; durante la ceremonia coincide con Vicente, por el que se siente atraída; éste la seduce y la lleva hasta los jardines del recinto; comienzan a tener relaciones sexuales pero Norma se arrepiente y empieza a

gritarle que desista; llevada por el pánico le muerde la oreja y Vicente, asustado y bajo el efecto de drogas, le da un golpe en la cabeza y huye del lugar. A los pocos minutos, Ledgard encuentra a su hija y ella lo identifica como el hombre que la intentó forzar y sufre una crisis nerviosa. Sin más remedio, es enviada de nuevo al psiquiátrico y, como consecuencia, se suicida saltando por la ventana de su habitación, al igual que su madre en el pasado.

Después de perder a su mujer y a su hija -en idénticas circunstancias- Ledgard persigue a Vicente y lo secuestra; lo confina en su propia casa y decide practicarle una operación de cambio de sexo. Tras varias operaciones y someterlo a todo tipo de vejaciones físicas y psicológicas, Ledgard convierte a Vicente en una representación de su esposa fallecida y lo bautiza como Vera. Vicente, convertido en mujer, coopera con el cirujano pero un médico, socio de Ledgard, lee una noticia sobre la desaparición de un muchacho y después de ver las fotos se da cuenta de que es Vicente, la víctima de la operación de cambio de sexo.

La película tiene momentos perturbadores y, en ocasiones, podría decirse que catárticos. Provoca en el espectador compasión, temor y horror, entre otras emociones. Todo tiene un aura de misterio que se va develando poco a poco, hasta el punto de la estupefacción y el desacuerdo.

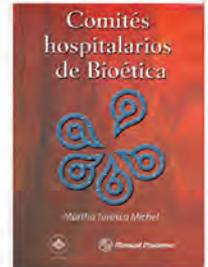
Es una historia compleja que plantea un dilema bioético que tiene que ver con el ejercicio de la medicina y la transgénesis; presenta instantes insólitos que incluyen aspectos psicológicos, éticos y morales; es un mezcla de situaciones retorcidas que solamente pueden quedar dilucidadas en lo individual, de acuerdo con lo que dicte su propio marco ético y las circunstancias en que se desarrolla. Por supuesto, corresponde al espectador sacar sus propias conclusiones.



Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

Comités hospitalarios de Bioética

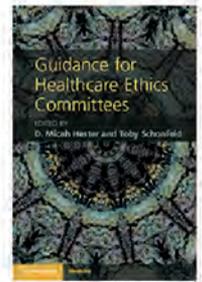
Martha Tarasco Michel
Editorial El Manual Moderno
México 2007, 225 p.



Ha sido desarrollado por especialistas en el campo de la bioética, con la intención de llevar a cabo tanto reflexiones como análisis acerca de los problemas morales que se encuentran cotidianamente en la actividad médica con los pacientes en el ámbito hospitalario. La obra busca trazar los alcances y límites de los Comités de Bioética, a partir del abordaje multidisciplinario de tres temas: fundamentos y métodos de los comités, diversas experiencias relacionadas con los comités y diversos enfoques que se han de considerar en los comités.

Guidance for healthcare ethics committees

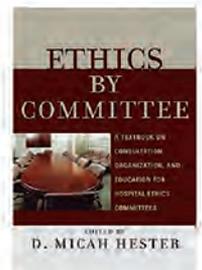
D. Micah Hester, Toby Schonfeld
Cambridge University Press
Reino Unido 2012, 185 p.



Proporciona un completo e integral abordaje educativo sobre la consultoría ético-médica, el desarrollo y aplicación de políticas, así como en aspectos pedagógicos que puedan guiar a los miembros de los comités de ética en su desempeño cotidiano. Los capítulos incluyen casos de estudios clínicos, objetivos de aprendizaje y cuestionamientos. Hace especial énfasis en la consultoría ético-médica, donde a menudo se presentan los mayores desafíos para los miembros de los comités. Cada capítulo se ha construido como un módulo de enseñanza, que forma a la vez una extensa obra de reflexiones y análisis multidisciplinarios, en la que participan reconocidos expertos en bioética, tanto de los Estados Unidos como de otros países.

Ethics by committee

A textbook on consultation, organization, and education for hospital ethics committees
D. Micah Hester
Rowman & Littlefield Publishers
Estados Unidos 2008, 312 p.



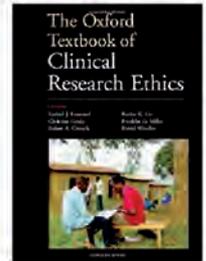
Expertos en bioética, consultoría clínica, derecho a la salud y psicología social contribuyeron a la realización de los diversos capítulos de la obra, que abordan aspectos de consultoría ética y educación y desarrollo de políticas, entre otros. Se tratan consideraciones importantes de miembros de comités, tales como la promoción de organizaciones éticas y justas, el desarrollo de una conciencia cultural y espiritual, al igual que la preparación de grupos dinámicos en los debates y en la construcción de consensos. Ofrece una diversidad de perspectivas y temáticas útiles para los miembros de los comités hospitalarios de bioética.

The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics

Oxford University Press

Ezekiel J. Emanuel, Christine Grady; et. al

Estados Unidos 2008, 827 p.



Es la primera obra sistemática e integral sobre ética en investigación clínica, bajo la conducción editorial de expertos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos; ofrece a través de sus 73 capítulos, una amplia y sistemática exploración de los aspectos vinculados a la investigación con seres humanos, considerando los históricos triunfos de la investigación así como sus tragedias; provee un panorama que permite analizar los aspectos éticos, a partir del análisis conceptual y de opiniones sistemáticas de datos empíricos. El libro está dirigido fundamentalmente a investigadores en el área de las ciencias médicas, así como a estudiantes y profesores.

Rethinking informed consent in bioethics

Neil C. Manson, Onora O'Neill

Cambridge University Press

Estados Unidos 2008, 212 p.



El consentimiento informado es un tema central en la ética biomédica contemporánea, a pesar de ello, los intentos por establecer pautas normativas viables para llevarlo a cabo, han dado lugar a diferentes conflictos. El texto plantea el por qué el consentimiento informado no puede ser completamente específico o explícito, así como los argumentos de que más especificidad no siempre es éticamente mejor. De igual manera, los autores abordan la necesidad de adecuar el uso del consentimiento informado, según el contexto en el que se pueda poner en práctica, tomando en cuenta el mayor número de factores posibles.

Ética y gestión de la investigación biomédica

Silvia Rivera

Paidós

Buenos Aires 2008, 224 p.



Esboza los aportes de diversos profesionales del ámbito de la bioética, los cuales invitan a la reflexión multidisciplinaria, con respecto a las distintas temáticas inmersas en la investigación científica, como son los intereses en pugna, las valoraciones o dilemas éticos, así como las inversiones financieras para llevar a cabo tales estudios. Aporta explicaciones y soluciones relativas a la manera en que una investigación debe emprenderse, tomando en cuenta acciones éticas como justicia, solidaridad y la colaboración activa de la bioética. Asimismo, plantea mecanismos para socializar el proceso de toma de decisiones en la investigación biomédica.

La voz de nuestros lectores

La bioética y el trato a los animales

Es de mi total consideración e interés el número 6 de la Gaceta CONBIOETICA, en donde se abordan elementos fundamentales sobre el trato hacia los animales destinados a la investigación y la enseñanza. Sin duda alguna, la Dra. Beatriz Vanda Cantón destaca uno de los elementos nodales a tomar en cuenta para respetar a los animales vertebrados no humanos, "usados" por la investigación y la enseñanza: los animales con sistema nervioso central poseen estímulos nerviosos, por ende son capaces de sentir dolor físico y sufrimiento emocional.

Desde esta perspectiva es de vital importancia comprender y asumir los derechos de los animales como parte de la vida cotidiana, respetando las Leyes y Normas, en tanto el uso de los animales. Más aun, los seres humanos debemos dejar atrás la simplista visión antropomórfica del mundo y, en su lugar, optar por una verdadera conciencia moral en donde el reconocimiento del Otro incluya a los animales no humanos y con ello lograr erradicar el espejismo, que nos ha llevado en gran medida a la destrucción del medio ambiente.

Cecilia Maricela Salinas Ramos
Ciudad de México, febrero de 2013

Comentarios de la Redacción

Estimada Cecilia, el trato hacia los animales nos parece un tema fundamental, en la construcción de una cultura bioética; debe haber un gran trabajo jurídico para erradicar los abusos, así como una estrategia de difusión adecuada, acerca del cumplimiento de las normas ya existentes, entre otros aspectos.

Los avances en los ámbitos de la enseñanza y la ciencia, no pudieran concretarse, en muchos de los casos, sin la posibilidad de experimentar en animales, sin embargo, y en cualquiera de los contextos posibles, siempre debe existir un respecto indiscutible a su condición y naturaleza. Debemos optar por la verdadera conciencia moral de la que hablas, como factor indispensable para la preservación del planeta.

Muchas gracias
El editor



La libertad y la identidad en la construcción de una cultura bioética

Con respecto a la sección A fondo, de la Gaceta número 6, me ha parecido muy importante la manera en que debería tomarse en cuenta la enseñanza de la bioética en nuestro país, no sólo académica, sino como práctica común hacia la población. Si bien, por un lado están los usos o la cultura “tradicional” -que en algún momento fue formada por la religión, las leyes o en general por un modo social de ver el mundo- y que entonces, cuando estaban en su apogeo, se daba menos libertad para reflexionar dicha cultura y, por ende, para pensarse a sí mismo como ser independiente y dependiente a la vez de un contexto social; y que hoy, en algunos estratos de la sociedad, de algún modo se procura su preservación, ya sea porque se siguen considerando como los adecuados para vivir, o porque, hasta cierto punto, la identidad del mismo país continúa siendo sostenida por dichos modos de ver la vida: la cultura “tradicional” entonces, se vuelve identidad.



Por el otro lado, sin embargo, está la necesidad de un cambio de conciencia que vea siempre hacia una mejoría en el actuar humano, sin que ésta signifique que deba darse una intromisión, distanciada en su totalidad, en la cultura que nos conforma como mexicanos. Por eso, es que me ha llamado la atención que la libertad sea parte fundamental en el proceso de la enseñanza de la bioética, pues si ha de ser primordial encontrar algo común a todos para lograr dicha meta, ha de ser precisamente, buscándolo y no imponiéndolo, mediante la libertad de reflexión. Por último, me ha gustado que a pesar de que sean notas que no pretenden ser resolutorias, se plantea una solución práctica que de hecho la Comisión Nacional de Bioética puede considerar para su ejecución.

Haydee de Alba Carranza
Ciudad de México, febrero de 2013

Comentarios de la Redacción

Apreciada Haydee, la enseñanza de la bioética es una tarea indispensable, considerando sus vastas aplicaciones y los innumerables dilemas que pueden presentarse en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, así como de otras disciplinas.

Como lo mencionas, la bioética busca encontrar puntos de acuerdo en medio de la divergencia, con absoluto respeto a la individualidad de cada persona. De esta manera, el proceso de enseñanza de la bioética debe sustentarse en un ejercicio pleno de libertad, que redunde en una práctica común y en un mayor beneficio social.

Muchas gracias
El editor



La dirección electrónica para mandar sus comentarios es:
gacetaconbioetica@gmail.com

Gaceta CONBIOÉTICA número 8

Nuestro próximo número abordará la importancia de la Bioética como un espacio de aprendizaje, generación y aplicación del conocimiento. El desarrollo del tema, en las diferentes secciones de la Gaceta, invitará al lector a reflexionar acerca de la relevancia y alcance de la materia, así como de sus ámbitos de acción, dado su carácter interdisciplinario. Lo anterior, desde la perspectiva de que la construcción del conocimiento bioético, requiere de puentes de comprensión que vinculen los diferentes lenguajes de las disciplinas involucradas (biología, medicina, filosofía, psicología, derecho, antropología y sociología, entre otras) y permitan la creación de un lenguaje propio, a partir de un diálogo respetuoso.

colaboradores

Ma. Cristina Caballero Velarde

Médico cirujano, especialista en Pediatría y en Terapia Intensiva Pediátrica, cursadas en la UNAM. Es maestra en Bioética por la Universidad Panamericana. Fue jefe de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Centro Médico Nacional 20 de noviembre. Ha sido profesora, así como sinodal de exámenes profesionales y asesora de tesis. Ha recibido premios por su labor en el ámbito de la investigación clínica. Actualmente es Presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética A C.

María de la Luz Casas Martínez

Médico cirujano por la UNAM, especialista en Hematología por el IPN, así como maestra y doctora en Ciencias, dentro del área de conocimiento bioético. Ha ocupado distinguidos cargos en Asociaciones de Bioética nacionales e internacionales, y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. Es coordinadora del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana; fungió como consejera de la Comisión Nacional de Bioética del 21 de enero de 2009 al 20 de enero de 2013.

Carlos Fernández del Castillo

Médico, egresado de la UNAM, con especialidad en gineco-obstetricia. Ha tomado un gran número de cursos de posgrado, tiene publicaciones en revistas médicas y libros. Fue miembro fundador de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana; ha impartido diversas cátedras, entre las que se encuentran: Ginecología y Obstetricia e Historia y Filosofía de la Medicina. Fungió como consejero de la Comisión Nacional de Bioética del 21 de enero de 2009 al 20 de enero de 2013.

Atala Martínez

Atala Martínez es socióloga y abogada por la Universidad Nacional Autónoma de México; realizó

estudios en gerencia editorial y corrección de estilo, así como un diplomado en alta dirección; ha desempeñado diversos cargos en la administración pública federal y en el gobierno de la ciudad de México, en áreas de comunicación y difusión cultural, principalmente.

Jorge R. Morales Pineda.

Odontólogo con maestría en salud pública, cursada en el Instituto de Desarrollo de la Salud de La Habana, Cuba. Ha realizado estudios de organización y operación de la capacitación en instituciones gubernamentales y de planificación de la salud. Cuenta con experiencia en planeación, programación y organización de servicios de salud; es consultor temporal en la Organización Panamericana de la Salud/OMS.

Manuel H Ruiz de Chávez

Médico cirujano con maestría en medicina social, cursada en el Reino Unido. Ha ocupado cargos de importancia en la administración pública y en los sectores social y privado del país, ha participado en múltiples estudios en el campo de la salud pública, es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México -de la que fue vicepresidente y presidente-, es Presidente del Consejo de la CONBIOÉTICA.

Alejandro del Valle Muñoz

Médico cirujano, cuenta con 32 años de experiencia en salud pública, administración, planeación e investigación de servicios de salud, con preparación en teoría del conocimiento, filosofía de la ciencia y humanidades; ha laborado en los sectores público y privado y en el campo académico, es autor de diversas publicaciones. Es Director del Centro del Conocimiento Bioético de la CONBIOÉTICA.

2014: *Año mundial de la bioética en México*

10° Cumbre Global de Comisiones Nacionales en Bioética

Representantes de las Comisiones Nacionales de Bioética discuten y analizan los temas de mayor relevancia en la materia, en cuestiones sanitarias de impacto global.

Objetivos:

- Impulsar la presencia de la bioética en las agendas nacionales de los países y especialistas asistentes.
- Detonar proyectos de colaboración entre las diversas Comisiones Nacionales de Bioética y la Organización Mundial de la Salud.
- Fortalecer acciones regionales y globales con impacto directo en la sociedad, el entorno y la preservación de la vida.

12° Congreso Mundial de Bioética Asociación Internacional de Bioética

Expertos e interesados en bioética de todo el mundo presentan las temáticas más relevantes y de vanguardia en esta disciplina.

Objetivos:

- Congregar a los expertos más importantes de bioética en el mundo.
- Identificar las tendencias de vanguardia en el ámbito de la bioética.
- Promover la trascendencia social de la bioética y su repercusión en la vida cotidiana de los ciudadanos.



Publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética



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

www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx