

Cultura y enseñanza de la bioética

a fondo

Construcción de una cultura bioética. Concepción, instrumentos y praxis

Bioética en la educación médica

escenario México

Aprendizaje y enseñanza de la bioética

La enseñanza de la bioética en la investigación



encuentro bioético

Entrevista al doctor Enrique Leff. Ciencia, ética, bioética y sociedad: Reflexión sobre la ética en el contexto de la crisis del conocimiento

2 Editorial

Cultura y enseñanza de la bioética

3 A fondo

- Notas para la construcción de una cultura bioética. Concepción, instrumentos y praxis
Manuel H Ruiz de Chávez / Alejandro del Valle Muñoz
- Bioética en la educación médica
Alberto Lifshitz Guinzberg

9 Tareas y perspectivas institucionales

Ciclo de videoconferencias CONBIOÉTICA 2012. Una muestra ligada a la cultura y a la enseñanza en bioética:

- Enseñanza de la bioética, algunas consideraciones metodológicas en pre y posgrado
María de la Luz Casas Martínez
- La bioética en el trato a los animales destinados a la investigación y la enseñanza.
Beatriz Vanda Cantón
- Ética en la relación médico-paciente
Carlos Viesca Treviño
- Responsabilidad social: salud pública e investigación en salud
Adolfo Martínez Palomo

Telebioética y Biblioteca virtual CONBIOÉTICA: dos proyectos estratégicos

26 Escenario internacional

Resolución de la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana

27 Encuentro bioético

Entrevista a Enrique Leff. *Ciencia, ética, bioética y sociedad: Reflexión sobre la ética en el contexto de la crisis del conocimiento*

Sergio Pérez de Lara Choy / Carlos Alfaro Medel

31 Escenario México

- Aprendizaje y enseñanza de la bioética
Samuel Weingerz Mehl / Pablo Velasco Batista
- La enseñanza de la bioética en la investigación
Cristal Corona Sánchez

36 Rincón bibliográfico

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

38 Portal abierto

La voz de nuestros lectores. Cartas a la redacción

39 Avances

Gaceta CONBIOÉTICA número 7

39 Colaboradores de este número

Cultura y enseñanza de la bioética

Traducir el campo multidisciplinario de la bioética en acciones sistemáticas, no sólo en el terreno de la medicina y la salud, sino en el contexto más amplio de las ciencias de la vida, exige contar con una clara noción de su importancia como expresión de la cultura, así como de una serie de herramientas que nos permitan concretar dos aspectos fundamentales: estimular la producción y reproducción del conocimiento en este ámbito e instrumentar medidas educativas y de divulgación general, teniendo presente lo señalado por Martí Hopenhaym, el destacado filósofo, oficial de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en cuanto a que la naturaleza del progreso en el siglo XXI dependerá, ante todo, del factor educativo, en donde la educación sea la base del conocimiento; el conocimiento de la información y ésta constituya la base del desarrollo.¹

Desde esta perspectiva, el sexto número de la Gaceta CONBIOÉTICA tiene como tema central el de Cultura y enseñanza de la bioética, por lo que en nuestra sección A fondo se presentan dos artículos que abordan, el primero, lo relativo al significado y alcance de la cultura en general y de la cultura bioética en particular y, el segundo, el tema de la bioética en la educación médica. Complementan el abordaje del reto que significa la enseñanza de la bioética tres artículos que de una u otra manera guardan correspondencias. Dos de ellos presentan propuestas específicas para la enseñanza del conocimiento bioético, tanto en lo relativo a la metodología de la enseñanza, como en cuanto a su desarrollo modular, que se presenta como una experiencia original que se está llevando a cabo en el estado de Tlaxcala.

Por otra parte, en este número se expone un tema de primera importancia, al que no siempre le brindamos la atención que merece: La Bioética en el trato a los animales destinados a la investigación y la enseñanza.

intervenciones que fueron originalmente conferencias magistrales, dictadas en el marco del Primer Ciclo de Videoconferencias CONBIOÉTICA, que inició en febrero de este año y se ha transmitido cada quince días de manera ininterrumpida. Los temas tratados, sin duda tienen que ver con el tema que nos ocupa, y guardan una especial relevancia en nuestro contexto: Enseñanza de la bioética, algunas consideraciones metodológicas en pre y posgrado; Ética en la relación médico-paciente y Responsabilidad social en salud.

En la sección Escenario México, la Gaceta presenta un trabajo que, de manera resumida, da cuenta de la oferta educativa en bioética que actualmente está vigente en algunas instituciones de Educación Superior, abre una vertiente que debe actualizarse permanentemente. En el capítulo correspondiente a Escenario internacional se da a conocer íntegramente el contenido de la Resolución hacia la integración de la ética en el ámbito de la Salud, producto de la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OMS/OPS, celebrada en Washington, D. C., el pasado 20 de septiembre de 2012.

Cierran el número las diversas secciones regulares que integran nuestra publicación: Rincón bibliográfico, Portal abierto, Avances y Colaboradores. Con esta edición, correspondiente al mes de noviembre, concluimos el año 2012, que representa para la Comisión Nacional de Bioética un periodo de significativos esfuerzos y alcances, que esperamos fortalecer y enriquecer en los años venideros.

A todos nuestros amables lectores y, especialmente, para quienes nos han brindado su apoyo y han colaborado desinteresadamente en este medio de divulgación, les hacemos llegar nuestros mejores deseos y parabienes en la conclusión del presente año e inicio del próximo 2013.

¡Felicidades!

2 En esta nueva edición tiene lugar también la publicación, a manera de artículos, de algunas

¹ Hopenhaym, M.: *Educar para la sociedad de la información y de la comunicación: una perspectiva latinoamericana*. Revista Iberoamericana de Educación N° 30, Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), Sep-Dic, 2002.

Notas para la construcción de una cultura bioética. Concepción, instrumentos y praxis

Manuel H Ruiz de Chávez¹ / Alejandro del Valle Muñoz²

Un requisito esencial para el sólido desarrollo de una cultura bioética que se traduzca en una experiencia práctica, cotidiana y generalizada, hasta donde esto es posible, reside en la puntualización tanto de los elementos que configuran su propio basamento conceptual, como la de aquellos aspectos que intervienen en su concreción instrumental y aplicativa.

Desde este punto de vista es indispensable precisar someramente lo que se entiende por cultura, el sentido y contexto del proceso educativo que implica y algunas líneas para su puesta en práctica en el ámbito de la salud pública, desde el ángulo de la interculturalidad. Por supuesto es necesario advertir que se trata sólo de un conjunto de notas, reflexiones y consideraciones preliminares que no guardan la pretensión de exponer con amplitud el tema, ni mucho menos de agotar las diferentes vertientes que lo componen y las vías para su instrumentación. La idea que se expone en las siguientes páginas, de manera muy resumida, es abrir el diálogo, suscitar la emergencia de otras perspectivas y comentar algunas preocupaciones que se quieren compartir en este espacio de la Gaceta CONBIOÉTICA.

Una mínima aproximación a la cultura, su significado y alcances

En forma sucinta podemos señalar que por su origen etimológico, hablar de la noción cultura nos lleva a connotar el sentido y acción de cultivar; de conocer para reproducir o de saber para crear y generar nuevos caminos, nuevas realidades, en las cuales se vuelca la experiencia humana. La cultura es, en este sentido, la pauta vital, el sustrato fundacional y proyectivo del hombre en su acepción genérica que determina o delinea la conciencia de su hacer y su entender frente a diferentes situaciones conocidas, inéditas o cambiantes.

Es el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar determinados comportamientos, es decir, todo lo que una persona necesita saber para actuar adecuadamente dentro de un grupo social. La cultura es la trama de significados en función de la cual los seres humanos interpretan su existencia y experiencia, y conducen sus acciones. Es la estrategia adaptativa del hombre, que es aprendida y compartida a través del proceso de socialización que, en

la época moderna, ha sufrido una importante inversión: el hombre más que adaptarse al medio quiere adaptarlo de acuerdo a su conveniencia.

De cualquier manera, la cultura, como totalidad acumulada de los esquemas o estructuras simbólicas, no es sólo un ornamento de la existencia humana, sino una condición esencial de ella. Es, finalmente, el marco global de una sociedad en el que todos los comportamientos, las costumbres y las percepciones de la realidad adquieren sentido. Se refiere a todas las actividades propiamente humanas como el arte, la ciencia, la religión, modos de vida, tecnología, valores éticos, educativos y morales.

Más allá de su sentido lato, aplicado en el origen a un campo cultivado, en su desenvolvimiento histórico el concepto ha hecho alusión a diversos aspectos: a un esfuerzo constante y sostenido; a cuidar de algo; a participar y avivar un culto religioso de diverso orden y, más adelante y de manera analógica a "cultivar el espíritu". De ahí que desde los antiguos griegos se hablara, de manera metafórica, del espíritu como un campo a cultivar y, por tanto, del hombre "inculto", como un ser no cultivado, y del hombre "culto", como aquél que ha cultivado o cuidado su espíritu, su mente, su mirada y ha logrado contar con un conocimiento del mundo y un saber estar en el mundo.

Es hasta el siglo XVIII cuando se habla del "cultivo de las luces" –por ello de la *Ilustración*– y esta noción alimenta un siglo más tarde la reflexión antropológica para verter una primera visualización conceptual de la idea de cultura: en 1871, Edward Taylor, uno de los exponentes clásicos de la antropología, la concibe como: *Aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre. La situación de la cultura en las diversas sociedades de la especie humana, en la medida en que puede ser investigada según principios generales, es un objeto apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción del hombre.*³

¹Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética, SSA.

²Director del Centro del Conocimiento Bioético. Comisión Nacional de Bioética, SSA.

³Taylor, E.B.: *La ciencia de la cultura*. En: Kahn, J.S. (comp.): *El concepto de cultura*. Ed. Anagrama, Barcelona, España, 1995.

Retomando su perspectiva, de manera simple podemos considerar a la cultura como el conjunto de usos, costumbres y tradiciones de un grupo humano, cuyos miembros interactúan en sociedad, determinados por su visión y entorno natural. Bajo esta idea todo acto humano que es realizado y aceptado para un fin colectivo se convierte en cultura.

De tal suerte que el conjunto de acciones que realizamos como individuos pero que afectan al grupo social en el que vivimos lo identificamos también como una expresión de la cultura, lo que convierte a cada ser humano en hacedor de cultura.

Si bien es cierto que la teoría relativista de cultura, enunciada por Franz Boaz, refiere que no hay culturas superiores a otras, como tampoco buenas o malas sino sólo diferentes dado el entorno y la historia en la que se desarrollan, de cualquier manera sabemos que los actos humanos generan consecuencias que repercuten tanto en el plano individual como colectivo, y que estas repercusiones no siempre imprimen un mayor bienestar o dejan una huella positiva y de mejora al cuerpo social en su conjunto.⁴ La historia nos muestra que, algunos pueblos centrados en un momento de su devenir en afanes hegemónicos, de poder y exclusión de los otros, por citar sólo un fenómeno que se traduce en guerras y conquistas que generan despojo y muerte, muestran una forma de cultura o una visión del mundo que no es necesariamente benéfica ni para quienes emprenden tales gestas.

En otro orden de ideas, el uso del término cultura también se asocia y agrupa un conjunto de actos ligados a alguna actividad determinada; por ello se alude, por ejemplo, a una cultura laboral a través de la cual se hace referencia a la serie de actos que se llevan a cabo en un espacio donde se realiza algún trabajo.

Así, la idea de asociar la cultura a diversos campos de la actividad humana, de los cuales se derivan elementos educativos y pautas de aprendizaje que dan continuidad a esa misma tarea que, en gran medida, responde a la búsqueda de un beneficio social, hace posible hablar de una cultura bioética, que se debe de entender como el conjunto de reflexiones, conceptualizaciones, acciones y experiencias que realizadas de manera individual, colectiva o institucional, promueven los principios y valores bioéticos vinculados al respeto a la dignidad, las autonomía y los derechos humanos,

así como a la preservación del entorno y la vida en sus múltiples expresiones, para alcanzar el mayor un beneficio para nuestra sociedad, desde una plataforma ética que, en suma, ubique en un primer plano la vida.

Desde luego, esta última aseveración depende, para cada individuo y grupo humano, de lo signifique culturalmente el concepto vida. En este sentido, la cultura se construye de manera diaria y se consolida con el paso del tiempo y la aceptación de los actos, al grado de que se vuelvan tradiciones o costumbres, es por eso que en la búsqueda de una cultura bioética, la labor de exponer sus características debe de ser diaria, de tal manera que se vuelva parte de la cotidianeidad, para así lograr que se vuelva una costumbre y sea un elemento arraigado al quehacer cotidiano, es decir en la cultura general de toda colectividad.

Bajo la más común acepción actual, del mismo modo genérica, cultura implica “el resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de afinarse por medio del ejercicio de las facultades intelectuales del hombre” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua). En este sentido, cultura coincide con la educación intelectual y moral: el hombre culto es el que participa de los más altos valores conservados por esta tradición de la sociedad; en este sentido, la cultura se asocia a la educación intelectual y moral.



⁴Boas, F.: Cuestiones fundamentales en antropología cultural. Solar/ Hachette, Buenos Aires, Argentina, 1964.



Las herramientas y los escenarios posibles

Desde el punto de vista educativo, aunque es difícil y constituye una empresa gradual pero sostenida, el instrumento esencial para arraigar la cultura bioética es, sin duda alguna, la educación y sus estrategias de enseñanza para dar legitimidad y hacer valer la necesidad de obrar conforme a ciertos valores comunes, independientemente de que sus peculiaridades reclamen forma específicas de insertar este contenido.

Se trata, como lo señala Susana Vidal, “de llegar al ser humano que está allí, al ser sensible y abierto, al ser moral”.⁵ En este sentido, resulta evidente que se parte de la idea de que algunos valores pueden ser positivamente reconocidos por todos y que, esos valores, como lo señala Fernando Savater, contribuyen a “humanizar a los individuos y a hacer posible su vida en sociedad”, lo que el autor ha llamado “fabricar humanidad”.⁶

Sobre esta base, que señalamos sólo de paso, es necesario considerar que para la enseñanza de la bioética es necesario renovar la metodología educativa, en tanto transmitir el conocimiento bioético no es lo mismo que enseñar cualquier otro saber. En este aspecto, Marta Nussbaum es más que elocuente: educar en Bioética parte de descubrir esos valores que llevamos dentro lo sepamos o no, así como otros que pueden considerarse adecuados y apropiados para todos los seres humanos, sin que nos sean impuestos, lo que implica aprender a pensar por sí mismos. Lo que nos lleva a aprender a dialogar y a deliberar puesto que existen otros valores con los que debemos convivir cotidianamente.⁷

En este contexto es necesario, asimismo, considerar que el aprendizaje de la bioética implica tener presente que se trata de instaurar una bioética laica, que al decir de la filósofa mexicana, Juliana González Valenzuela, ésta debe poseer cuatro notas distintivas: el imperativo de racionalidad y con él, espíritu crítico, objetividad, conciencia histórica y social; el reconocimiento fundamental de la pluralidad o diversidad de perspectivas y posiciones y la consecuente a asumir la propia relatividad al igual que la perfectibilidad del conocimiento científico y filosófico, siempre en proceso, sin obtener logros únicos, definitivos, absolutos; la aceptación de la necesidad de la duda, la problematización, la pregunta, inherentes al espíritu filosófico y científico, los cual se encuentra particularmente intensificado en las cuestiones relativas a la

bioética y, por último, la conciencia de la pluralidad y diversidad de la vida, que hace patente la exigencia de hacer de la tolerancia una auténtica virtud basada en el la aceptación y el respeto de los otros.

Laicidad, de acuerdo con la perspectiva de Juliana González, no implica anti-religión pero sí anti-dogmatismos y anti-absolutismos y, señaladamente, lucha contra la imposición de un punto de vista sobre todos los demás.⁸

Hacia un modelo aplicativo

Para concluir, sólo queremos apuntar algunos puntos centrales de un modelo a considerar, que la Comisión Nacional de Bioética ha venido trabajando en fechas recientes y que implicarán la definición, diseño e instrumentación de las siguientes pautas de acción, como un mínimo operacional para el corto y mediano plazos en el contexto de la salud pública, que bien pueden ser trasladadas a otras esferas de las ciencias de la salud, considerando como un ingrediente esencial el concepto de interculturalidad en salud:

1. Precisar un decálogo intercultural de ejes temáticos en temas prioritarios para la bioética en México, desde el punto de vista de la salud tanto en el ámbito biomédico y clínico como desde la perspectiva de la salud pública.

Nota: Los autores agradecen a David Alejandro López Vivaldo, antropólogo y colaborador de la Comisión Nacional de Bioética por su apoyo para la elaboración del presente artículo.

⁵ Vidal, S.: Presentación. En: *La educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros*. Susana Vidal, editora. Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO. Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe-Montevideo, Uruguay, 2012.

⁶ Savater, F.: *Fabricar humanidad*. Revista PRELAC, UNESCO, Santiago, Febrero, 2006. En: *La educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros*. Op. Cit.

⁷ Nussbaum, M.: *El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal*. Ed. Paidós, Barcelona, España, 2005. En: *La educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros*. Op. Cit.

⁸ González V, J.: *Claves de una bioética laica*, Ed. Crónica, diario de circulación nacional; sección opinión, México, Noviembre, 2011.

2. Integrar, en el programa de acción de las Comisiones Estatales de Bioética que operan en cada entidad federativa, los ejes temáticos definidos y sumar sus aportaciones de manera incluyente, con la participación de los principales grupos culturales existentes en cada entidad, región y localidad.

3. Desarrollar un programa de capacitación para los miembros de las Comisiones Estatales respecto al modelo intercultural en salud.

4. Diseñar e instrumentar una estrategia de comunicación educativa en bioética desde el punto de vista de la necesaria información que debe tener la sociedad multicultural mexicana.

5. Formular, presupuestar y poner en operación una campaña de comunicación social que difunda el quehacer bioético y las prioridades que en esta materia resultan de primera importancia para la salud desde la perspectiva intercultural.

6. Diseñar un programa de formación de recursos humanos sobre la base de la articulación de dos ejes educativos: la interculturalidad en salud y la bioética. Su instrumentación, en el orden nacional, podría darse a través del convenio general recientemente suscrito entre la Comisión Nacional de Bioética y la Universidad Nacional Autónoma de México; en las entidades federativas, una vez diseñado y debidamente probado, se podrá concretar a través de las Comisiones Estatales y las universidades locales.

7. Retomar el modelo conceptual básico de Promoción de la Salud que tiene la Secretaría de Salud, e incorporar en él, dentro de las actividades consideradas, la necesidad de transitar de un concepto promocional y educativo acotado, a un axioma proactivo de producción social de salud, que parta del conocimiento intercultural y bioético.

8. Desarrollar estrategias de investigación-acción que tanto desde el orden de las ciencias biomédicas, la medicina y la salud pública y bajo una metodología transversal y traslacional, ésta última entendida como aquella investigación que transita primero, de la investigación básica hacia estudios y aplicaciones clínicas que redunden en el beneficio de la salud individual pero también en el plano de la salud pública; ya no sólo de la básica a la clínica, sino a la social y pública⁹. Esta medicina traslacional se dirige a traducir y amortizar en

beneficio económico, médico y público el esfuerzo dedicado a la investigación básica. Éste es el objetivo que ha dado lugar a la reorientación de la financiación de los National Institutes of Health, destinando más de 10 mil millones de dólares a los centros de medicina traslacional.¹⁰

9. Promover la formulación y puesta en práctica —en todo el ámbito nacional— de políticas públicas incluyentes desde la noción intercultural, que incluyan el enfoque bioético, ecosistémico y holístico en los campos esenciales de la promoción y producción social de la salud: creación de medios ambientes favorables para la salud (entornos); fortalecer la participación comunitaria y social desde la perspectiva ética y bioética; favorecer el desarrollo ético de capacidades personales, así como reorientar los servicios y la atención de la salud bajo probadas competencias interculturales, éticas y bioéticas.

10. Integrar los niveles de atención asistencial, así como los modelos y esquemas de atención a la salud —públicos, privados y sociales— con criterios interculturales y explícitamente bioéticos.

Si bien el presente texto es sólo un apunte general, consideramos que su perspectiva es indispensable al tratar de instaurar una cultura bioética que no sólo se ciña a la transmisión de conocimientos formales a un conjunto de profesionales, sino que debe tener en cuenta la perspectiva incluyente de todo los individuos y grupos de la sociedad desde una plataforma más amplia, incluyente y plural.



⁹ Wehling, M. «Translational medicine: science or wishful thinking?», *J. Transl Med* 2008, 6: 31.

¹⁰ Bermejo, J., Heras, M., Segovia, J. y Alfonso, F. «Medicina cardiovascular traslacional. Ahora o nunca». *Rev. Esp. Cardiol.* 2009, 62: 66-8.

Bioética en la educación médica

Alberto Lifshitz Guinzberg

Introducción

Las relaciones de la bioética con la educación médica admiten al menos dos visiones: los contenidos de la educación médica que incluyan a la bioética y los preceptos éticos en la función docente. En otras palabras "la ética de la enseñanza y la enseñanza de la ética". Aunque el título se refiere a la bioética, el contenido abarcará también la ética en la conducta cotidiana de profesores y alumnos.

El movimiento de la bioética ha generado una gran cantidad de reflexiones que trascienden sus límites, entre ellas las que se relacionan con la ética clínica, la docente y la de los estudiantes de medicina. Más que generar un listado de contenidos, el reto es involucrar a los alumnos en conductas que correspondan con los valores tradicionales de la profesión, independientemente de que los avances científicos y tecnológicos han planteado nuevos dilemas y conflictos, y más que una asignatura autónoma implica su consideración en casi todos los temas que conforman la preparación del médico, manifestada de manera longitudinal.

Una condición fundamental para lograr aprendizajes en este terreno es el llamado currículo oculto, que es aquél que no aparece en los documentos curriculares, que se refiere a la conducta cotidiana en las comunidades morales que son las escuelas y hospitales y que frecuentemente no sigue una estrategia educativa propositiva; se relaciona entonces con los modelos y ejemplos a los que el estudiante se expone y que suelen ser una poderosa fuerza que lo arrastra.

Este escrito presenta algunas consideraciones sobre la forma de enseñar la ética y la bioética y sobre las responsabilidades éticas de los participantes en el proceso de educación médica.

La ética y el estudiante de medicina

Se tiende a pensar que los estudiantes de medicina no son muy sensibles a los temas de ética y bioética porque no se han visto expuestos aún a los dilemas y conflictos que significan. Es en las etapas más avanzadas de la formación cuando empiezan a aparecer los cuestionamientos que suele hacerse una persona reflexiva. No obstante, hay algunos temas que a los estudiantes les resultan familiares y que les pueden suscitar interés. Por ejemplo, revelar o no a los pacientes su condición de estudiante; ambas alternativas tienen ventajas y desventajas. Declararse estudiante tiene el valor de la honestidad pero el inconveniente de que el paciente puede actuar con desconfianza y no colaborar en el proceso educativo o en el de su atención.

El paciente puede ejercer su derecho a no querer ser atendido por un "practicante". Qué tanto el estudiante tiene que limitarse en ofrecer información al paciente o a sus familiares, dado que carece de experiencia y puede contradecir o confundir la información que transmita el médico tratante. Se suele solicitar la autorización del paciente para realizar algún procedimiento, pero no para consultar su expediente; ni siquiera se cuestiona si hay que pedir tal autorización porque la información del expediente tiende a considerarse propiedad del hospital, cuando si se reflexiona un poco se tiene que admitir que el paciente otorgó la información en la confianza de que se manejaría de manera confidencial.

En cuanto a los procedimientos con riesgo, tarde o temprano tendrán que ser realizados por el estudiante en el paciente, pero será cuando se han cumplido ciertos requisitos como que demuestre conocer las bases teóricas, que lo haya visto hacer por expertos, que lo practique en modelos y que lo realice bajo supervisión. La relación con los cadáveres es también un motivo de reflexión para los estudiantes de medicina, al igual que la conducta cuando se presencia que un compañero está copiando en el examen o cometiendo algún otro tipo de fraude. Estos son solo algunos ejemplos que ilustran motivos de reflexión ética que interesan a los estudiantes.

Algunos prejuicios

Muchos profesores de cursos clínicos o básicos prefieren no involucrarse en cuestiones éticas, en parte porque son frecuentemente subjetivas, y prefieren limitarse a los aspectos puramente técnicos de sus asignaturas. Algunos señalan que la ética se aprende en casa, en el seno de la familia, y que la escuela y el hospital acaso consolidan esta formación; que en todo caso quienes tienen acceso al curso ya debieran estar formados y que si no es así ya tampoco hay remedio. El mayor fracaso educativo tiene que ver con quienes consideran que la enseñanza es una transmisión de conocimientos; no son los conocimientos éticos o bioéticos los que inciden en la conducta moral sino la convicción y la contrastación con los propios valores. Otra deficiencia educativa común es que muchos docentes perciben que su forma de pensar es la única válida de tal manera que si un alumno piensa diferente resulta reprobado en los exámenes o, al menos, que están equivocados.

Responsabilidades éticas del docente

Este tema ha mostrado históricamente muchas conductas cuestionables como la de aplicar exámenes para legitimar

decisiones previamente tomadas, atender a los alumnos brillantes y marginar a los rezagados, exhibir públicamente los resultados de las evaluaciones, negarse a la revisión de exámenes, asignar a los alumnos tareas extracurriculares tales como ir a comprar los refrescos, descargar responsabilidades profesionales en los alumnos, egresar incompetentes aún a sabiendas que lo son, y no son excepcionales las actividades de seducción.

La principal responsabilidad de los maestros es que los alumnos aprendan. Muchos profesores se excluyen de esta obligación en tanto que la transfieren a los alumnos: si no aprenden es por su culpa, porque no estudian, porque se distraen, porque no les interesa (admitiendo que esto es culpa de los alumnos), porque son perezosos o tontos. El profesor está también comprometido con la verdad, con no mentirles a los alumnos; con cierta frecuencia, para no aparecer como ignorantes, algunos maestros inventan las respuestas en vez de reconocer honestamente que no las tienen e invitar a los alumnos a averiguarlas juntos. Pero también tiene otros compromisos con los alumnos, como el de respetar sus intereses, identificar sus necesidades, explorar su estilo de aprendizaje y tratar de adaptarse a él, reconocer las variables que influyen en su aprendizaje y ayudarle a manejarlas.

La dignidad de los alumnos no ha sido muy respetada históricamente. Se les ha puesto en evidencia, ridiculizado, degradado y menospreciado. La relación maestro-alumno ha sido totalmente asimétrica y muchos maestros han abusado de esta asimetría. La confidencialidad ha sido violada en tanto que se hacen públicos los resultados de las evaluaciones para que todos se enteren de quienes fallaron en los exámenes. El daño que se ha hecho con todo esto no es fácil de medir pero seguramente ha sido muy grande.

El terreno que más ha sido afectado es la evaluación. Muchos exámenes se elaboran con el propósito intencional de reprobar y no con el de evaluar el aprendizaje. No solo lo que el examen explora sino como se califica dejan mucho que desear.

Una propuesta

Dado que la enseñanza de la ética y la bioética incide en los estratos más profundos de los individuos, pues explora sus valores y principios al confrontarlos con los de los demás y con las rutinas y costumbres, se tienen que crear los espacios de reflexión para no sólo lograr aprendizajes cognoscitivos. Siempre se puede simular un comportamiento ético que no va acompañado de una convicción y esto es difícil de identificar. Por ello, la reflexión ética tendría que acompañar a todas las asignaturas y ser propiciada por los maestros. Igual que se suele hacer la escoleta clínica tendría que hacerse la escoleta ética, pues cada caso al que se expone el alumno tiene componentes éticos susceptibles de ser analizados. No se trata entonces de una asignatura aislada sino de una materia vinculada con toda la práctica. El alumno tiene que identificar su propia postura y no solo imitar la del maestro o de quienes observa actuar, definir sus propios límites, admitir su ignorancia, ejercer la autocrítica, solicitar ayuda pertinente y ubicar a los pacientes como el centro de su atención y respeto.



Enseñanza de la bioética, algunas consideraciones metodológicas en pre y posgrado

María de la Luz Casas Martínez

Me referiré a algunas consideraciones útiles para quienes buscamos difusión para la bioética y, sobre todo, para el campo de la enseñanza escolarizada. Siempre se enseña con la actitud, las familias y los individuos dan una enseñanza de comportamiento ético, sin embargo, quisiera referirme particularmente a la educación escolarizada.

La enseñanza en pre y posgrado

En el pregrado, el perfil de los estudiantes está determinado por la carrera que cursan, sus intereses y valores. Las carreras experimentales generalmente no consideran a la ética, como propia de su campo de conocimiento. En el ámbito de las ciencias de la salud sí se involucra esta materia, y nos compete en cuanto a ética clínica. Las personas que están estudiando una carrera, se quieren enfocar en los aspectos prácticos, es una población activa. Los estudiantes llegan con un perfil determinado y tenemos que intervenir en su formación. El nivel de interés, comprensión y compromiso en las áreas éticas depende, en gran parte, del nivel de ingreso de desarrollo moral (Kohlberg). El ambiente educativo influye en el avance o retroceso de este desarrollo.

La introyección de los contenidos éticos y la conducta dependen de aspectos como: actitud, alto aprendizaje, reflexión y cambio de sustento de argumentos, con base en los valores personales. Cualquier conducta refleja a su vez una jerarquía de valores individuales y, por lo tanto, requiere de un proceso activo de aprendizaje, reflexión y compromiso personal. La ética es un comportamiento de libertad, que depende del convencimiento de la persona para que funcione, para que esté convencida debe haber reflexionado y contar con un compromiso individual. Muchas veces los alumnos tienen el conocimiento, el aprendizaje, pero el que actúe de manera ética debe hacerse a través de un cambio personal.

En las carreras experimentales, la mayoría de los objetivos se centra en el desarrollo de competencias, las materias humanísticas se consideran ajenas o poco significativas en su vida laboral. El proceso educativo depende -en el área de Bioética- del nivel e interés de los alumnos, de la empatía que establezca el profesor con ellos y del tipo de contenidos que se manejan.

Los estudiantes están en proceso de madurez, inmersos en la mecánica enseñanza-aprendizaje y en el medio ambiente. El proceso educativo en materias éticas, exige organizaciones físicas y espirituales, cuyo conjunto denominamos educación. Nos educamos entre todos, no hay que obviar la influencia de los medios masivos de comunicación, el hecho de convivir también es un proceso educativo.

Una reflexión importante en la bioética

El espíritu humano busca progresivamente el descubrimiento de sí mismo, creando formas mejores de existencia, mediante el esfuerzo consciente del conocimiento y de la voluntad dirigida a la consecución de un fin, por tanto, la educación es la base de toda cultura y el sustrato de toda cultura son los valores humanos. Como dice Jaeger Wegner "el principio individual de los griegos no es el individualismo sino el humanismo, justamente eso tiene la bioética." La responsabilidad que tenemos con el otro le da sentido a la ética, la formación de los valores personales, no los universales, hace que la persona ética vea a los demás y no solamente a sí misma (Kant). Cuando una sociedad se basa en intereses personales se deshumaniza, estamos hechos para la convivencia, el ser humano no aprende a vivir solo, vivimos con los demás.

La educación es una necesidad constante del hombre y de la sociedad, por eso insistía en que no se educa solamente en forma escolarizada. La educación no es una propiedad individual, sino que pertenece a la comunidad, esta última está dentro de ese proceso de formación de sus individuos y debe ser responsable de ella. Los individuos colaboran en la comunidad pero ésta debe tener una forma de pensamiento tal que favorezca la actitud individual.

El desarrollo social depende de los valores que rigen en el momento, a final de cuentas si vamos a escolarizar el campo de la ética, habrá que entender a qué vamos a llamar educación. La ética, dependiendo de la libertad, tiene tal flexibilidad, que el ser humano debe definir cuál es la conducta adecuada, bajo el parámetro de que esa conducta debe ser universalizable, buena para los demás, pues todo aprendizaje proviene de un interés volitivo, es decir, lo que va a hacer que un alumno se interese en uno u otro tema es su voluntad y en el ámbito profesional el punto de interés es la vocación.

Existen combinaciones entre niveles morales primarios y secundarios y hay que considerar que el alumno ya tiene una base de estructura moral previa (familiar), de la que debe partirse para elaborar estrategias pedagógicas. Kohlberg y Piaget coinciden en asegurar que el desarrollo moral ocurre en el paso secuencial de diversas etapas, a través de la interacción social. La aproximación ética se realiza en la introyección de la reflexión de cada individuo, al enfrentarse a conflictos cognitivos en su vida. Cuando una persona enfrenta conflictos en su vida es cuando recuerda otras opciones aparte de las que se han aprendido o manejado siempre.

Niveles de desarrollo moral

1. Pre-convencional

- a) Obediencia en función premio-castigo.
- b) Individualismo, instrumentalismo.

2. Convencional

- a) Comportamiento adecuado para la sociedad, donde se trata de ganar la aprobación de los otros.
- b) Aceptación de la ley y el sentido del deber.

3. Post-convencional

- a) Genuino interés en el bien (bien social y del prójimo).
- b) Congruencia con principios éticos (justicia, beneficencia y no-maleficencia).

Es importante todo esto porque hay un desarrollo en los estudiantes, un desarrollo vocacional de servir en su profesión y se puede pasar de un nivel Za a uno Zb, a través de la educación. La introspección y aprehensión de la realidad requiere al menos un nivel Zb. Si queremos hacer casuística, necesitamos que las personas tenga un nivel Zb, porque la mayor parte de la casuística está basada en legislaciones de deontología y, para que se entienda esa fundamentación, se requiere tener como mínimo ese nivel.

Un primer acercamiento educativo se realiza por la propia vivencia de los actos médicos. Las áreas de medicina y todas las materias del plan de estudios de las carreras en ciencias de la salud, pueden tener enfoque ético. La bioética está dentro de los programas de licenciatura como materia obligatoria por convenio de la AMFEM, otro de los abordajes es que cada materia

tenga un enfoque en ética médica, con aplicación a la bioética, cuando se requiera. Hay que considerar también que todos los profesores, en cualquier área, están enseñando ética profesional. Los médicos de los hospitales, que están a cargo de nuestros alumnos, no están dando ética como tal pero lo están haciendo en el trato al paciente, las relaciones institucionales y la manera en que mantienen sus políticas.

Todos los planes de estudio pueden compartir sesiones con cualquier materia y sus dilemas éticos durante toda la carrera, así como participar en las sesiones clínicas o de investigación con un enfoque bioético. Las ventajas de la educación médica es que se debe de reconocer un amor de benevolencia, refiriéndome al aspecto aristotélico de la materia, el médico tiene como objeto un sujeto al cual le profesa un sentido de beneficencia. La vocación médica implica a las ciencias de la salud, que tienen la vocación de servicio propia de nuestras carreras, aunque obviamente, toda carrera debe ser de servicio. La medicina es una carrera sumamente demandante, de templanza, de congruencia. Es el enfrentamiento de situaciones límite, dilemas humanos con conflictos cognitivos, que hacen necesarias las decisiones basadas en conocimientos, habilidades y aptitudes.

La educación moral pretende el desarrollo de la autonomía ética, con base en que la ética es libre, que parte de la voluntad del sujeto, del autoconvencimiento. En la educación sólo inciden los conocimientos pero la calidad con la que se da, promueve actitudes reflexivas en los individuos, por ejemplo, cuando un maestro establece empatía. El proceso requiere de la actividad y compromiso del sujeto y, de manera más importante, de la actitud previa, motivada por la vocación del alumno.

Hay que elaborar un perfil vocacional para los aspirantes a las carreras de ciencias de la salud y determinar un nivel de desarrollo moral por medio del grupo, para diseñar estrategias pedagógicas. Según cada etapa, hay poco o más desarrollo moral. La mayoría de las donaciones, por ejemplo, están en el nivel 2 de Kohlberg y, según el nivel en el que estemos, se llevan a cabo ciertas estrategias educativas.



Metodología

- Buscar empatía.
- Congruencia.
- Presentación positiva y atractiva.
- Casos paradigmáticos.
- Principios sólidos.
- Dramatizaciones, dinámicas.
- Primero siempre los principios y luego los casos.

¿Como entusiasmar al alumno?

Demostrando la utilidad práctica del conocimiento ético, incluyendo en los campos de conocimiento los contenidos de carreras especulativas como la filosofía, para que se den fundamentos a la altura del nivel de desarrollo de los alumnos y que las clases no sean únicamente exposiciones, sino también contengan un diálogo respetuoso.

Posgrado en bioética

A diferencia de los cursos de pregrado, donde los alumnos están sujetos a un programa obligatorio, posgrado generalmente es una decisión libre. Toda actividad profesional debería de ser libre, en tanto se requiere una vocación y un perfil definidos para su ejercicio.

Perfil

Modelo de pensamiento de:

- Neil Herman.
- Gordon.
- Clever.
- Spranger, para determinar los intereses o valores dominantes.

Características del perfil

- Tener interés en la búsqueda de la verdad y el conocimiento.
- Mostrar inclinación por aprender y desarrollarse mediante el razonamiento, el pensamiento y las habilidades intelectuales.
- Estar motivados en mostrar beneficencia hacia las personas, sean propios o extraños.
- Experimentar satisfacción en procurar y promover el bienestar de otros a través de sus servicios.
- Perseverar en las tareas establecidas.
- Ser tenaces, determinados y confiados para trabajar, a pesar de los obstáculos.

- Tolerar la frustración y el trabajo bajo presión.
- Demostrar curiosidad y disfrutar la participación en discusiones que los lleven a la reflexión y a la innovación.
- Poseer vitalidad, energía e inquietud. Que les guste trabajar y moverse con rapidez, así como adaptarse a los cambios.
- Poseer habilidad para relacionarse con elevado número de personas.
- Ser personas entusiastas y optimistas, con facilidad para establecer contacto con otros y motivar a las personas ante sus proyectos.
- Saber ganarse a las personas a través del optimismo, la persuasión y el acercamiento emotivo.
- Responder positivamente ante el ambiente cambiante y la interacción abierta con diferentes personalidades.
- Tener motivación y actitud crítica.
- Manifestar habilidades en análisis.

Las características más importantes son las que se establecen al trabajar bajo presión. En la selección de candidatos de posgrado, los perfiles psicopedagógicos, como parte de los instrumentos de selección, son una herramienta importante.



La Bioética en el trato a los animales destinados a la investigación y la enseñanza

Beatriz Vanda Cantón*

El uso de animales en la investigación y la enseñanza de las ciencias biomédicas ha jugado un papel fundamental en el conocimiento de la fisiología, bioquímica, inmunología, genética y biología molecular, entre otras disciplinas. Los animales vertebrados han sido "usados" como modelos naturales y artificiales para comprender la patogenia de las enfermedades, así como para poder prevenirlas y tratarlas, desarrollando y probando en ellos fármacos, vacunas y técnicas quirúrgicas, lo que ha contribuido sustancialmente a mejorar la calidad de vida, la salud y el bienestar de los humanos;¹ pero desafortunadamente se ha conseguido a costa de las vidas y del dolor de millones de animales; ante esto, surgen diversas preguntas de índole biético: ¿Todo lo científicamente posible es éticamente aceptable?, ¿Tenemos derecho a hacer con los animales lo que no podemos hacer con los humanos?, ¿Existen restricciones para lo que les hacemos?

Desde mediados del siglo pasado se ha comprobado científicamente que los vertebrados no humanos poseen un sistema nervioso y un sistema límbico lo suficientemente desarrollados y complejos para sentir dolor físico y sufrimiento emocional.^{2, 3} También son capaces de darse cuenta de lo que sucede a su alrededor y percibirlo como agradable o desagradable; tienen memoria, pueden elegir entre opciones, relacionarse y hacer vínculos con sujetos de su especie o de otras, y a través de su comportamiento expresan sus estados mentales.^{4, 5, 6, 7} Los etólogos han demostrado que cuando los animales no consiguen adaptarse a situaciones adversas, ni logran evitar agresiones de un entorno hostil, experimentan miedo, ansiedad, frustración y desesperanza, siendo también capaces de sentir bienestar y placer.³

Si partimos del hecho de que los vertebrados no humanos poseen estas capacidades, estaremos de acuerdo en reconocerlos como un grupo vulnerable, ya que no se les pide su autorización a través del "consentimiento informado" para participar en los experimentos, no pueden negarse a participar en las prácticas, ni a donar sus órganos o su cuerpo y además, aunque el estudio o la cirugía resulten exitosos, los animales que participaron serán sometidos a muerte de todas formas. Todo lo anterior tiene implicaciones bioéticas, que van desde una preocupación por su bienestar, hasta el darnos cuenta de que tenemos ciertas obligaciones morales con estos animales, las cuales pueden plasmarse dentro de un marco legal que regule nuestro comportamiento hacia ellos y que nuestras acciones les causen menos daño. Al respecto, varios filósofos han realizado diversas propuestas, ampliando los postulados de algunas teorías éticas hacia los animales, como por ejemplo el utilitarismo, que dice que: "todos los organismos capaces de sentir dolor o placer, merecen consideración moral", y por lo tanto, debemos maximizar su bienestar y disminuir las situaciones que les causen dolor.⁸ La ética de los deberes dice que: "Los animales no sólo tienen valor instrumental sino un valor en sí mismos",⁹ es decir no son simple "material biológico", sino seres vivientes y sintientes, por lo que nos debemos referir a ellos, como: "sujetos experimentales o sujetos de estudio". Otra corriente bioética que podemos aplicar en nuestras relaciones con los animales es la principialista, especialmente los principios de mínimo daño (no maleficencia) y el de justicia o equidad,¹⁰ que estamos muy lejos de cumplir.

* MVZ, Dra. en Bioética.

Depto. de Patología de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Tutora y profesora del Programa de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (área: Bioética) de la UNAM.

¹ Dolan K: *Ethics, animals and science*. Oxford: Blackwell Science, 1999.

² Sanford J, Ewbank R, et al. *Guidelines for the recognition and assessment of pain in animals*. *Vet. Rec.* 1986, 18: 334-338.

³ Broom, DM. *Welfare, stress and the evolution of feelings*. *Adv. Anim. Behav.* 1998, 27: 371-403.

⁴ Dennett, DC: *Animal consciousness: What matters and why*. *Soc. Res.* 1995, 62: 691-709.

⁵ Morton DB. *Self-consciousness and animal suffering*. *Biologist* 2000; 47: 77-80.

⁶ Allen C, Bekoff M. *Cognitive ethology and the intentionality of animal behavior*. *Mind and Language* 1995; 10:313-328.

⁷ Griffin, DR. *Animal Minds*. The University of Chicago Press, Chicago, 1992.

⁸ Singer P: *Liberación animal*, 2ª ed., Madrid: Trotta, 1999.

⁹ Regan, T. *The case for animal rights*. University of California Press, Berkeley-Los Angeles, 1983, 425 pp.

¹⁰ Vanda B. *Los principios bioéticos en nuestras relaciones con los animales*. *Perspect Bioet* 2007; 12 (22): 77-88.

Desde 1960 Russell y Burch publicaron las famosas “tres erres” para la experimentación con animales,¹¹ su propuesta se basa en: reducir el número de animales utilizados en los experimentos, reemplazarlos por modelos, maniquíes o cadáveres y a que se deben refinar las técnicas empleadas en las prácticas, siendo lo menos invasivas posibles y usando siempre anestésicos y analgésicos, para evitar el dolor y el malestar de los animales.

En cuanto a la legislación, existen numerosas declaraciones, guías y recomendaciones elaboradas por la comunidad científica internacional,¹² aunque éstas no son de carácter vinculante. En la República Mexicana existen Leyes y Normas de observancia obligatoria respecto al uso de animales en la investigación, la enseñanza y las pruebas de constatación de biológicos, dichas regulaciones se encuentran en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en los E.U.M. (Título 7º, arts. 121-126) y en la Norma Oficial Mexicana para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio (NOM-062-ZOO-1999).



“En la República Mexicana existen Leyes y Normas de observancia obligatoria respecto al uso de animales en la investigación, la enseñanza y las pruebas de constatación de biológicos, dichas regulaciones se encuentran en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud...”

¹¹ Russell, WMS, and Burch, RL. *The principles of humane experimental technique*. Special Edition, Universities Federation for Animal Welfare, London, 1992.

¹² Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. *Normas internacionales para la investigación biomédica con animales*. En: Códigos internacionales de ética. Bol. Of. Sanit. Panam. 1990, 108: 637-641.

Ética en la relación médico-paciente

Carlos Viesca Treviño

Quiero agradecer la distinción que me hicieron invitándome a participar en la celebración del Vigésimo Aniversario de la Comisión Nacional de Bioética, que es motivo de regocijo para todos. Me da muchísimo gusto poder participar.

Considero que el tema de la relación médica en la interacción médico-paciente es importantísimo porque actualmente, igual que hace 15 mil años y, probablemente si la humanidad subsiste, dentro de 15 mil años, es el núcleo de la medicina; en el entendido de que la medicina es ahora algo muy complejo, es un conjunto de sistemas y subsistemas donde aparece la producción de nuevos conocimientos, la resignificación y reutilización de conocimientos ya antiguos; la creación de algunos conocimientos recientes pero ya no de punta y, al mismo tiempo, un subsistema de enseñanza y de reproducción del conocimiento, donde lo fundamental es que no existe medicina sin pacientes.

La medicina es una respuesta a una necesidad humana que establece que todos los humanos somos mortales y, por lo tanto, también somos enfermables, por mala suerte, y no enfermables cuando tenemos buena suerte, esto es un poco al azar. No existe medicina sin alguien que aplique ese conocimiento para tratar de resolver la necesidad de un paciente; en este sentido, el encuentro entre paciente y médico –y estoy usando el término médico para hablar de terapeuta en cualquier entorno, en cualquier instancia; pensemos en un terapeuta, como se haya llamado en las cuevas, hasta en un terapeuta como se vaya a llamar en 15 mil años- y todos los que estamos en medio. Como decía un maestro de todos nosotros: "Es el enfrentamiento de una necesidad con un conocimiento", a lo que yo agregaría otra característica, que es la intención de aplicar ese conocimiento para ayudar a resolver esa necesidad. Si encontramos necesidad y conocimiento tenemos una relación médico-paciente que puede ser interesante, pero a la que yo le cambiaría la mecánica: simplemente te conozco, tú me necesitas, aplico lo que conozco y, a partir de ahí, tocaría abrir una gran serie de puntos suspensivos.

Quizá aunque tú te alivies, nuestra relación no nos conduzca a nada y el decir nada suena fuerte pero es así; podemos controlar la enfermedad, podemos aliviar al

paciente, pero si no existe algo más allá que esta intención mecánica, va a haber una insatisfacción de fondo porque existe otro requisito más: en la medicina humana estamos en un encuentro entre dos seres humanos que están intercambiando conocimientos, necesidades, interactuando y que están desarrollando un proceso que va claramente a tratar de resolver la necesidad de ellos a partir del conocimiento de cada uno por el otro, pero dando una ilusión humana en donde la pregunta central es ¿qué esperas de mí? Habrá pacientes que esperen que no los curemos y esto es terriblemente paradójico, pero puede suceder; habrá pacientes a quienes les convenga que no los curemos, por ejemplo, una persona vulnerable social y funcionalmente que no tiene quien lo cuide, o alguien que le haga caso, excepto cuando está enfermo; si lo curamos quizá lo estemos perjudicando. Sin embargo, nuestra misión es curar. Esto marca otras dimensiones muy importantes.

Un paciente que espera lo aliviemos para cumplir con un proyecto de vida, te dice que quiere dos meses más para hacer equis cosas que tiene pendientes, y dije dos meses muy modestamente pues habrá quien quiera 200 años y seguramente todos los que estamos aquí tenemos proyectos como para 200 años. Entonces todo esto va complicando la situación, pero siempre sosteniendo que para realizar esto es que se canalizan los conocimientos médicos, y la investigación médica, a partir de sus resultados. En cuanto a la disponibilidad de los insumos que se están fabricando, estamos ahora en la época de la techno-ciencia y necesitamos insumos para hacer buena medicina: la aplicación de medicamentos que sean accesibles y no como lamentablemente nos ha pasado, en donde tenemos un rango de medicamentos posibles pero no siempre la disponibilidad de ellos. Aquí confluyen políticas de salud y todos los sistemas administrativos para lograr que esto se dé, y en el centro de todo están un médico y un paciente (un conocimiento, una intención de ayuda y una necesidad), por esto es central la relación médico-paciente.

En este sentido también, tendríamos que decir que la esencia de la relación médico-paciente es la ética porque se utiliza el conocimiento y los recursos disponibles, se utiliza todo para buscar el beneficio del paciente. Probablemente muchos conocedores de bioética me podrán criticar en cuanto al beneficio, pues estrictamente

sí hay más cosas, pero una responsabilidad ética siempre va encaminada en términos de cómo un ser humano se plantea como responsable del beneficio de sí mismo y de otro. Beneficio de sí mismo nos lleva a egoísmo, beneficio de sí mismo y de otro nos lleva a la empatía, al crecimiento moral, intelectual, emocional; la construcción en sí misma es esencialmente ética.

El elemento central es beneficiar, buscar el beneficio y, a partir de ahí, buscar una serie de posibilidades éticas de como aplicar el conocimiento y del acceso a recursos para los pacientes; esto marca un aspecto interesante en el acto médico. Por otro lado, hay un tiempo que se caracteriza como afectivo, pero si no hay un balance de afectividad nunca vamos a cumplir con lo que queremos que sea un acto médico y, por lo tanto, una relación médico-paciente éticamente adecuada o adecuada desde el punto de vista humanista.

Humanismo no es lo mismo en el siglo XVI que en el siglo XVIII, no es lo mismo humanismo médico que humanismo literario, no es lo mismo humanismo que humanitarismo. La medicina siempre tiene como característica el ser una empresa moralista y no todos los que practican la medicina están conscientes de la dimensión moral de lo que hacen, muchos médicos actúan moralmente y jamás se han enterado, o éticamente y tampoco se han enterado porque eso implica la reflexión. Por ejemplo si le temo a las demandas, entonces trato bien a mis pacientes, asumo esta responsabilidad jurídico profesional y actúo bien; este médico está actuando moralmente sin saberlo y también éticamente. Lo que quiero decir es que es fundamental que desarrollemos consciencia en este sentido y que esta consciencia tenga como primer punto cuál es mi presencia como sanador en una relación médico-paciente; mientras se tenga una dimensión moral me ajusto a lo que se considera correcto en la sociedad en la que vivo y genero una reflexión ética que me permite inclusive poner en tela de juicio lo correcto, lo incorrecto, la bondad, en última instancia, de la moralidad del entorno médico.

Para que una relación médico-paciente sea intensa debe ser intensamente crítica por parte del médico siempre, por parte del paciente no necesariamente. Una de las funciones fundamentales de una relación médico-paciente

que nos lleva a la afectividad en el tratamiento y en todo lo demás, debe ser también de carácter educativo para proporcionarles a los pacientes los elementos socráticos que le faciliten conocerse mejor a sí mismo y empezar a reflexionar sobre sí mismo. Ahora estamos en la moda sociológica de los modelos para estudiar la relación médico-paciente. ¿Qué se da? y ¿cómo podemos modernizar la relación médico-paciente?, ¿qué hace un médico frente a un paciente?, ¿cómo encontramos rasgos sociológicos generales? Estas corrientes nos permiten entender muchas cosas, porque siempre hay que ir más allá de lo que tenemos.

Una propuesta de ir más allá la daba un filósofo norteamericano que se preguntaba si sería bueno que además de los modelos llegáramos a formas; yo también quisiera proponer el llegar a estilos de relación médico-paciente, y uso la palabra estilo para darle una dimensión estética, aquella vieja visión griega de lo bello-bueno, cuando lo bueno se da, siempre implica una belleza; si perdemos esa dimensión de belleza podemos perder la dimensión de goce, en el sentido del actuar bien. Profesionalmente es importantísimo, si planteamos el ejercicio adecuado de nuestra profesión, lo estamos disfrutando, nos estamos construyendo en lo personal y en lo profesional y estamos dando una dimensión estética a nuestro ser y a nuestro ejercer, eso es fundamental también.



Y más allá de los estilos, no se vale actuar siempre de acuerdo a mi estilo, siempre debe ser de acuerdo a una interrelación entre mi estilo de ejercer profesionalmente y tu estilo de vida, es decir, el del paciente. Y esto abre un punto importantísimo: no hay correcta relación médico-paciente si no se toma en cuenta la integridad del ser del paciente. Esto puede sonar ontológico y así es, no necesariamente metafísico, ya que los terapeutas no tenemos por qué influir, aunque sí se pueden plantear y poner en la mesa las expectativas del paciente. No hay una buena relación médico-paciente en la que no se integre la pregunta ¿qué espera y qué esperanza ha creado el paciente para la curación? ¿Pone la esperanza en la curación? ¿Pone la esperanza en la no curación? Pone su esperanza en un punto central: en decir puedo ser ayudado a lograr algo que me es importante en la vida, y esto lo tenemos que definir dentro de este proceso médico en términos de diagnóstico y en términos de quién es el paciente que tengo enfrente. ¿Quién es en lo integral?, para así saber biográficamente como llegó aquí, como construyó su expectativa y cómo está manejando su esperanza.

¿Cuáles son los principales modelos que se están dando en la actualidad en la relación médico-paciente? Hay unos que son instrumentales y que nos llevan a varias posibilidades: yo como terapeuta veo un paciente y pongo en marcha un proceso de instrumentación, de obtener datos, de analizar los datos, de llegar a un diagnóstico, de utilizar los recursos tecnológicos que se requieren en mi momento, en mi lugar y en mi condición. Esto abre una cantidad de variables inmensa ya que puede ser un momento diferente en términos de lo que dispongo o puedo hacer e, inclusive de conocimiento al ver a un paciente; es muy probable que se ejerza un modelo mecánico en la relación médico-paciente. El paciente es un generador de datos, de cifras y hechos que yo observo, integro y catalogo y, una vez con un diagnóstico integrado, pongo en marcha un segundo proceso que es la parte terapéutica. El paciente me puede ser odioso, simpático, o antipático, y esto no interviene en mi proceso que es mecánico, de utilización de lo que yo dispongo técnica-cognitivamente para resolver un problema de enfermedad que el paciente me viene a plantear.

Se pueden dar casos en los que el médico le diga al paciente que no tiene nada porque ningún aparato lo corroboró y queda un riesgo al concluir que no tiene nada, o se corre el riesgo de concluir que tiene todo lo que encontramos que tiene, pero que no resolvamos sus principales preguntas. Surge otro problema y es la medicina basada en evidencias, instrumentales pero además, estadísticas, y si no me ajusto a las estadísticas no correspondo al cuadro que se me está planteando y paso a lo que sucedió en la edad media cuando el paciente no se ajusta a Galeno, el paciente está en el error y si se muere por no ajustarse a lo que dijo Galeno, bien merecido se lo tenía. Entonces, volviendo a lo moderno, si el paciente no se ajusta a las evidencias publicadas está en el error y si no se alivia y si se muere por no ajustarse a las evidencias pues culpa suya. Obviamente, estoy exagerando, ya que sí se curan muchos pacientes utilizando adecuadamente las evidencias, pero estaría bien plantearnos otra cuestión: ¿Qué hay más allá de la evidencia física instrumental en la que nos estamos basando ahora? Podemos darle una visión humanista a la medicina basada en evidencias y esto deja ya por sentado que todos los días debemos poner en tela de juicio la evidencia que consideramos válida ayer para considerar si ya perdió validez hoy, a partir de nuevo conocimiento y a partir de nueva experiencia. La experiencia, proceso individual e intelectual, se va a convertir en conocimiento en un momento determinado.

Por otro lado, están los modelos de relación médico-paciente centrados en el médico. Si nos vamos atrás en el tiempo, el Apóstol Santiago decía que si te enfermas no vayas a buscar al médico, ve con tu obispo, de preferencia, o sacerdote, hagan oración comunitaria y si Dios quiere te curarás, y entonces el médico toma una posición religiosa y esto pasa históricamente en todas las grandes religiones monoteístas: el médico se vuelve como en un sacerdote. Algunos pensarán que no es posible una relación de igualdad en la relación médico-paciente, simplemente por el hecho de que como paciente vas a pedir auxilio y esto la convierte en una relación asimétrica, ya que depende del grado de necesidad, del grado de conocimiento y del modelo de relación médico-paciente que ellos establezcan. En otra forma de curación, un chamán actúa sobre el poder que

tiene sobre ciertas fuerzas de la naturaleza o espíritus, hace que los espíritus actúen como él les dice y de nuevo la relación es terriblemente asimétrica. En este ambiente todos confían en que existen espíritus que tienen que ver con las curaciones, y tienen que conformarse con ese chamán que les tocó porque si cuestionan la evolución del mundo o su forma de actuar se convierten en revolucionarios.

Otra visión es cuando el médico detecta un poder, detecta un conocimiento que se vuelve mecánico, en donde se compromete a actuar siempre por el bien de su paciente como en el juramento de Hipócrates y esto es fundamental porque está aceptando que en la relación médico-paciente no habrá posibilidad de hacer daño. Un curandero que se respeta, en cualquier época de la historia, siempre maneja la posibilidad de hacer daño en cualquier entorno del mundo, entonces hay que tener cuidado porque nos puede curar pero también perjudicar y así se da, por ejemplo, en el budismo y en el islam, en donde todos trabajan para el beneficio del enfermo.

Y nos hacemos diversas preguntas, tales como: ¿Debo ser justo con mi paciente? ¿Debo buscar no cometer injusticia con mis pacientes? La respuesta es sí a ambas preguntas, y entonces, ¿qué hago? Ofrecerle mis servicios, pero puedo llegar a ser injusto al aumentar la simetría que existe entre mi poder y perjudicarlo de manera involuntaria, o no considerar quién es el paciente. En una relación médico-paciente ética y humanista, ¿es procedente que se le pida a un paciente que se haga todos los estudios que se necesitan cuando sabemos no tiene el recurso para solventarlos?, ¿con cuántos de esos recursos técnicos podemos establecer un diagnóstico? o, ¿un razonablemente correcto diagnóstico debe de considerar cuál es la posibilidad, el estado, el entorno, la situación, etcétera? En un paciente en estado terminal se está haciendo un diagnóstico de la enfermedad y, considerando que es terminal, ¿qué proceso seguimos de tratamiento, de valoraciones periódicas, de su evolución? Siempre es el mismo proceso autoritario porque, en el fondo, es determinante lo que yo necesito como médico para constatar científicamente tus condiciones como paciente y me ubico en una posición ética, cosa que hay

que razonar y poner en duda cada que estamos frente a un paciente, cuando interrumpimos un proceso diagnóstico o un proceso de constatación diagnóstica. Si un paciente de 89 años llega con cáncer de colón y pide que no se le hagan tratamientos invasivos, tiene miedo a llegar a cuidados intensivos y pide que lo cuiden sin necesidad de llegar a eso, éstas son cosas para pensarse.

Generalmente el poder del médico es similar al que ejerce un padre con sus hijos. Si el paciente pregunta ¿qué hago? Yo debo de aconsejarle, y los estilos de paternalismo dependen de nuestra propia biografía: heredo un paternalismo autoritario impositivo, heredo uno suave y discursivo, etcétera. En una relación médico-paciente se debe considerar qué quiere el paciente, no para hacer lo que quiere, sino para decirle lo que quiere oír con toda una serie de posibilidades que se abren alrededor, es decir, se enriquece su idea de lo que quiere.

Otros modelos para contrastar la crítica sociológica se desarrollan a partir de los años setenta, y tenemos posiciones muy serias como la de André Bourguignon, donde se afirma que no todo es estructural. También pensemos en la interfaz cultura-otro-cultura-individuo en la dinámica de relaciones interculturales. Eso se da muchísimo en la atención médica en nuestro país, en donde un paciente puede llegar a asegurar que lo embrujaron y eso es lo que me duele, y los médicos mexicanos tenemos un problema muy serio porque tenemos que tener conocimientos de varios sistemas médico-cognitivos, con elementos que manejan otros



patrones que no son indispensables en el trato, pero sí es indispensable manejarlo con los pacientes porque de lo contrario, no estamos haciendo una buena práctica médica, se debe de cumplir con la expectativa del paciente para hacer una buena relación médico-paciente.

La relación médico-paciente se está complicando con la cibermedicina que implica una relación que ya no es tan directa y que ya de por sí se había complicado con la medicina telefónica. El médico debe de plantearse como responsable de todo lo que sucede en esa relación y hay que cuidar si existe una relación asimétrica; entre más asimétrica más debemos de cuidar al paciente y cuidarlo hasta de mí mismo, es decir, que yo como médico no le vaya a imponer situaciones que no son convenientes para él. A veces el médico es el enemigo más peligroso de su paciente si no se hacen estas consideraciones.

Pasando a otro tema, tenemos los modelos legales de la relación médico-paciente. La dimensión legal de la atención médica es muy importante, pero siempre debe de estar supeditada al beneficio del paciente, entendido éste en el sentido más amplio y, si estamos hablando de una moralidad social, los marcos de la moralidad social son, al mismo tiempo, los de la legalidad social. ¿Se considera adecuado a veces ser inmoral para ser ético? Se debe ser inmoral cuando la moralidad social les dice a los médicos que deben de cooperar con el Estado para torturar a los que no estén de acuerdo, ser moral en esa sociedad es torturar, ser ético es decir que no. Y ahí podemos buscar miles de ejemplos. En Estados Unidos de América tienen modelos centrados en los pacientes pero a nivel comercial, no están basados en el paciente como individuo, como necesidad de atención, sino como productor de dinero. Comercialmente no se necesita estimar al paciente, se hace un contrato con letras muy pequeñas. Yo le pongo muchos interrogantes a este modelo, no resuelve casi nada de lo que esperan los pacientes y los médicos.

Otro modelo más es aquel en donde nos comprometemos a una u otra cosa y todos están de acuerdo en que no hay que pasarse de cierta raya. Sigue manteniendo ciertos problemas porque no hay convenio que funcione sin confianza, ingrediente muy importante

en la relación médico-paciente. ¿Qué se pone en juego en una relación médico-paciente? Estando frente a otra existencia humana debo de reconocer que ese individuo es autónomo, que debe de seguir siendo autónomo en sus decisiones y que yo como médico debo de generar otra situación llamada empatía; debo de plantearme la posibilidad de que, primero, ese otro es otro yo, diferente a mí y, en segundo lugar, que ese otro yo vive en una situación que desencadena afectos, así que si nos caemos mal, no seré su mejor médico ni el mi mejor paciente. Debo de plantearme las necesidades desde la perspectiva de "si yo estuviera en su lugar, qué está pensando, que está interpretando el paciente".

El paciente le exige al médico los análisis y las medicinas que debe de tomar, entonces se convierte en una relación comercial, de alguna manera, ya que pago porque me proporcionen respuesta a una necesidad en ese momento, pero no es lo ideal. En estos casos lo que se debe hacer es preguntarle al paciente ¿cómo llegó a su diagnóstico? Si el diagnóstico es correcto se trata de corroborarlo. Pero el conocimiento que tiene el paciente es incompleto, si lo sigue utilizando indiscriminadamente lo va a acabar perjudicando; hay que diseñar un proceso educativo y como médico se debe manejar de manera comprensiva, donde se convence al paciente de que se puede saber más de la enfermedad estudiándola y ver las precauciones a futuro para esos procesos.

Finalmente, el punto central de una medicina humanística es llegar a la amistad médica; esto significa que en el momento en que un ser humano pone todo su interés en el correcto desarrollo autónomo del otro y le proporciona los elementos para que esto se dé, en un proceso educativo de vida y muerte, creamos un vínculo afectivo en donde hay empatía y amistad. La relación médico-paciente es una relación ética por definición y, si no llegamos a este punto, estamos mal, si se hace ética y moral sin saberlo hay que tratar de saberlo; si algunos ya nos dimos cuenta, hay que tratar que los demás se den cuenta, no quedarnos en una ética de principios, sumar reflexiones éticas y teorías éticas y siempre mantener una dinámica reflexiva, responsable, basada en que, entre mejores médicos seamos mejor relación médico-paciente tendremos y, sobre todo la confianza en ello.

Responsabilidad social: salud pública e investigación en salud

Adolfo Martínez-Palomo

La salud es responsabilidad ética de todos: del sector público y del sector privado, de los gobiernos, de los países ricos y pobres, de las organizaciones no gubernamentales, de las agencias multilaterales y las sociedades civiles y, obviamente, de los individuos. La definición y la implementación de políticas de salud llevan consigo una responsabilidad social en la que deben participar individuos e instituciones relacionadas con la salud pública y la investigación en salud.

Al inicio del nuevo siglo las condiciones globales de salud están condicionadas por la existencia de desigualdades crecientes relacionadas, sobre todo, con elementos sociales y económicos. Éstos incluyen, entre otros, la falta de acceso a los servicios de salud, la pobreza, las condiciones inadecuadas de trabajo, vivienda y nutrición, el desempleo, las influencias negativas en la infancia, los efectos de la posición en la escala social, la drogadicción y la falta de apoyo social. En comparación con la importancia global de los factores sociales y económicos que producen deterioro de la salud, la influencia de los procesos biológicos y físicos es proporcionalmente menor. Por ello, las políticas de salud deben incluir no sólo la provisión y la financiación de la atención médica, sino que deben otorgar la mayor importancia a las condiciones sociales y económicas que contribuyen a mejorar la salud.

En la actualidad más de mil millones de personas –un sexto de la población total del mundo– viven en pobreza extrema, desprovistos de agua limpia, de nutrición adecuada, de atención médica básica y de los servicios sociales requeridos para sobrevivir. La pobreza se refleja en varios aspectos de la vida de los individuos y de las poblaciones que viven bajo condiciones depauperadas en los países en desarrollo, pero también en algunas regiones de países industrializados. Hay pobreza en el alimento, que es insuficiente en calidad y deficiente en cantidad; en la habitación, que casi siempre es inadecuada; en el conocimiento, la educación y la cultura. Finalmente, hay pobreza que llega a miseria real respecto a la higiene de las personas y la comunidad.

Las condiciones globales de salud han sido resumidas en el año 2006 por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “En la primera década del siglo 21 coexisten

grandes avances en el bienestar humano con carencias extremas. En la salud global presenciamos los beneficios de la medicina y la tecnología modernas, pero hay retrocesos sin precedentes. En varios países pobres, la expectativa de vida ha disminuido a la mitad de la esperanza de vida presente en las naciones más ricas –debido a la devastación producida por el SIDA en partes de África, al sur del Sahara y en una docena más de países. Estos retrocesos se han acompañado de temores crecientes, tanto en países ricos como en naciones pobres, de nuevas amenazas de enfermedades infecciosas tales como el SARS o la influenza aviar y problemas conductuales olvidados, como las enfermedades mentales y la violencia doméstica. La comunidad mundial posee los recursos materiales y la tecnología para enfrentar estos problemas pero, sin embargo, muchos sistemas de salud son en la actualidad débiles, indiferentes, desiguales o inclusive inseguros. Lo que se requiere hoy es la voluntad política para establecer planes nacionales, junto con la cooperación internacional para conjuntar conocimientos y crear sistemas de salud robustos que traten y prevengan la enfermedad y promuevan la salud de las poblaciones.”

Además, análisis recientes indican que el peso de la enfermedad impuesto por las llamadas “enfermedades tropicales olvidadas” es mucho mayor de lo estimado anteriormente. No sólo causan aproximadamente 530,000 muertes al año sino que producen a largo plazo discapacidad y sufrimiento, que traen como consecuencia, cada año, el equivalente a 57 millones de años de vida perdidos, “ajustados por discapacidad” (disability-adjusted years).

En teoría, los principios rectores de la mayoría de los gobiernos han sido la equidad del acceso a la atención a la salud y la solidaridad para la distribución de la carga financiera, proporcionalmente al ingreso. Sin embargo, los factores financieros y demográficos ejercen importantes presiones sobre los sistemas de atención a la salud. Por ello, desde hace casi 30 años se han desarrollado estrategias internacionales para la promoción de la salud, tales como el compromiso de la OMS con una política global de “Salud para Todos” y los principios de atención primaria a la salud, de la declaración de Alma Ata de 1978, de la misma

organización. Sin embargo hoy en día, después de no haberse logrado alcanzar la meta de "Salud para Todos en el año 2000", la promoción de la salud sigue siendo un tópico crucial de debate. Las políticas de salud pública posteriores han promovido la salud como un derecho humano básico, esencial para el desarrollo económico. Han considerado que la promoción de la salud, a través de la inversión y la acción tiene impacto importante sobre los elementos determinantes de la salud al crear mayor ganancia en salud para las poblaciones, al contribuir en forma significativa a la reducción de las desigualdades en salud, al avanzar en el cumplimiento de los derechos humanos y al construir capital social. La meta final es disminuir las brechas en las expectativas de salud entre países y entre grupos.

Las responsabilidades sociales relacionadas con la salud son una preocupación fundamental de la ética de las prácticas de la salud pública. Entre los temas principales están la rendición de cuentas y el compromiso, así como la realización confiable de las tareas profesionales en la búsqueda de los bienes sociales. La promoción de la responsabilidad social para la salud se estableció por vez primera en la esfera internacional en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud de la OMS ("Nuevos Actores para una Nueva Era – Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo 21"), llevada a cabo en Yakarta en 1997. La conferencia recomendó que los tomadores de decisiones deben adoptar un firme compromiso con la responsabilidad social y que, tanto los sectores público, como privado deben promover la salud al implantar políticas y prácticas que:

- Eviten el daño a la salud de los individuos;
- Protejan el ambiente y aseguren el uso sostenible de los recursos;
- Restrinjan la producción y el comercio de bienes como el tabaco y las armas y desalienten los precios de mercado excesivos; y
- Protejan al ciudadano como consumidor y al individuo en los sitios de trabajo.

La discusión sobre el tópico de la responsabilidad social continuó en la Quinta Conferencia Global sobre Promoción de la Salud "Reducir la Brecha de Igualdad", realizado en la ciudad de México, en el año 2000. De la

discusión entre los participantes de la conferencia surgieron cinco temas generales:

- ¿Qué constituye la responsabilidad social para la salud?;
- ¿Cómo medirla?;
- Temas de equidad y de género;
- Estudios de casos de éxito; y
- La diversidad cultural.

Fue claro para los participantes en la discusión que tanto la responsabilidad social, como la salud, tienen significados diferentes para distintas personas. Definirlas es particularmente importante cuando se identifique quién es responsable de qué. Al trabajar juntas, las personas deben tener claro los derechos y las responsabilidades y conducir un proceso de definición de las responsabilidades sociales en salud en sus propios términos, de forma que exista una autoría colectiva. Se mencionó que los gobiernos firman acuerdos sobre derechos humanos pero, con demasiada frecuencia, no los apoyan en el plano local. Sin embargo, si se delega la responsabilidad social, con frecuencia los gobiernos olvidan sus propias responsabilidades. Una meta clave es ligar los diferentes niveles de la sociedad y desarrollar un diálogo para superar las tensiones inherentes. Algunos participantes mencionaron que el sitio de trabajo y los sindicatos tienen papeles importantes que desempeñar. En particular, se insistió en que los sindicatos son aliados potenciales que con frecuencia son subutilizados.

Más recientemente, la Sexta Conferencia sobre Promoción de la Salud Global llevada a cabo en Tailandia en agosto de 2005 identificó, en la "Declaración de Bangkok", compromisos requeridos para enfrentar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado, a través de la promoción de la salud. Uno de los acuerdos fundamentales fue la promoción de la salud como una responsabilidad fundamental de todos los gobiernos. Para ello se recomendó que todos los ámbitos de gobierno deban considerar las desigualdades en salud como un asunto urgente, en vista que de la salud es uno de los elementos fundamentales del desarrollo socioeconómico y político. Los gobiernos locales, regionales y nacionales deben dar prioridad a las inversiones en salud, dentro y fuera del sector de la

salud y proporcionar financiación sostenida para la promoción de la salud. Para asegurar esto, todos los ámbitos de gobierno deberían hacer explícitas las consecuencias de las políticas y las legislaciones, empleando herramientas como la evaluación del impacto en la salud, basado en una política de equidad.

Poco tiempo después, en octubre de 2005, la Asamblea General de la UNESCO aceptó por aclamación la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, que incluye el siguiente principio de responsabilidad social y salud en su Artículo 14:

Artículo 14 – Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.
2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:



- a) El acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
- b) El acceso a la alimentación y agua adecuadas;
- c) La mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) La supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
- e) La reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Entre las iniciativas internacionales recientes diseñadas para hacer frente a las necesidades de las poblaciones más pobres destaca el proyecto “Objetivos de Desarrollo del Milenio” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Los objetivos incluyen desde la reducción a la mitad de la pobreza extrema, hasta el control de la diseminación del SIDA y la provisión de educación primaria universal. Estos objetivos, firmados por las naciones pertenecientes a la ONU en el año 2000, consideran revertir la pobreza, el hambre y la enfermedad que afecta a miles de millones de personas. Se insistió en que las consecuencias de la pobreza no afectan solamente a los países pobres. La pobreza, la desigualdad y la enfermedad son las principales causas de conflictos violentos y de guerra civil, por consiguiente, un mundo con extrema pobreza es un mundo inseguro. Los Objetivos del Milenio toman en consideración que el mundo dispone ya del conocimiento y la tecnología para resolver la mayoría de los problemas que enfrentan los países pobres. La meta establecida fue lograr los siguientes objetivos para el año 2015:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
- Lograr la educación primaria universal;
- Lograr la igualdad de género y dar poder a las mujeres;
- Reducir la mortalidad infantil;
- Mejorar la salud materna;
- Combatir el SIDA y el paludismo, entre otras enfermedades;
- Asegurar la sustentabilidad ambiental; y
- Definir una alianza global para el desarrollo.

Algunos expertos de la ONU aceptan que queda muy poco tiempo para el logro de los Objetivos del Milenio, por lo que se requiere un cambio radical en las políticas globales, a fin de que las naciones más pobres puedan beneficiarse del programa. Aunque los más críticos han considerado que las estrategias de reducción de la pobreza son fundamentalmente un conjunto de políticas de desarrollo cuya eficacia ha probado ser dudosa, la respuesta ha sido que el Proyecto se basa en la atención simultánea a muchas necesidades, mediante intervenciones altamente efectivas, de bajo costo, que ya han probado en la práctica ser adecuadas. Sin embargo, muchas de las evaluaciones consideran que para el año 2015 no se lograrán los Objetivos del Milenio y que, sobre todo, será en el área de la salud en la que el incumplimiento de las metas será más evidente.

En reuniones paralelas llevadas a cabo en la ciudad de México en noviembre de 2004 en el llamado "Foro 8" y en la "Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud", más de 1,400 diseñadores e implantadores de políticas, ministros de salud, investigadores y representantes de gobiernos, agencias de desarrollo e instituciones de investigación examinaron la importancia de la contribución de la investigación en salud para la promoción del Proyecto del Milenio. Una de las conclusiones tanto del "Foro" como de la "Cumbre" fue que la consecución de los objetivos requiere del análisis de la salud y de sus elementos determinantes en forma global, para lo cual necesita de una investigación en salud de alta calidad, concentrada en las necesidades de los países en desarrollo y de las poblaciones vulnerables. Deberá analizar los temas transversales (cross-cutting issues) como la pobreza y la igualdad, tomando en consideración desigualdades de género, de habilidades y de clase social, entre otras, así como las necesidades de los ancianos y de la mayor generación de jóvenes entre 0 y 10 años que haya existido en la historia. También deberá considerar las necesidades de otros grupos como los emigrantes, los refugiados y las poblaciones expuestas a conflictos violentos. Se ha concluido que todos los participantes deben comprometerse a la responsabilidad compartida de adelantar en calidad y cantidad la investigación en salud, dirigida a mejorar la esperanza de vida y la salud. Se otorgó especial consideración a la necesidad de aumentar la financiación

para la investigación en sistemas de salud (health systems research), ya que esta actividad científica es la que puede proporcionar la mayor contribución para la mejora de la salud.

El Foro 8 concluyó con una recomendación específica para la financiación de la investigación al declarar: "Con la finalidad de proporcionar en los países en desarrollo los recursos necesarios, urgimos a los gobiernos de estos países a utilizar al menos el 2% de sus presupuestos nacionales en salud para la investigación esencial en salud, tal como lo recomendó en 1990 la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo (Commission on Health Research for Development). Estos fondos deben ser utilizados localmente para la investigación en salud y para fortalecer la capacidad instalada para la investigación. También, de acuerdo con las recomendaciones de esa Comisión, se solicita a los donantes (países e instituciones) que destinen el 5% de sus presupuestos para los fines mencionados."

No existe una necesidad mayor que la salud como factor esencial para el desarrollo. En este asunto es importante considerar cómo perciben los gobiernos a la investigación; si la conciben como un gasto y no como una inversión, los montos dedicados a esta actividad serán escasos, sobre todo en los países más pobres en los que estos apoyos deben ser distribuidos junto con necesidades ingentes, lo que relega a la investigación en salud a un gasto y no a una actividad prioritaria. Con ello se cae en un ciclo vicioso que no permite mejorar las bases sociales determinantes de la salud.

Una responsabilidad social importante es la necesidad de que la industria farmacéutica contribuya a aliviar la crisis de salud que experimentan los países en desarrollo. Una compañía socialmente responsable debería tener políticas de acceso a los medicamentos para países pobres, que incluyan prioridades en el precio, patentes, iniciativas público-privadas, investigación y desarrollo de nuevos productos. Para algunos, esta industria define sus políticas sobre todo en términos de iniciativas filantrópicas, mientras que los temas básicos permanecen sin ser considerados, sobre todo el tema del costo de los medicamentos. Si bien las compañías farmacéuticas son empresas comerciales dedicadas a generar la máxima ganancia para sus accionistas, en

años recientes algunas de esas compañías han desarrollado proyectos destinados a beneficiar la salud, que no contemplan necesariamente generar ganancias financieras. Entre algunos ejemplos recientes se cuentan el nuevo Instituto de Enfermedades Tropicales de Singapur, destinado al diseño de medicamentos para la tuberculosis y el dengue, así como otros proyectos de la industria farmacéutica orientados a la investigación de tratamientos efectivos contra el paludismo, la elefantiasis, el SIDA, la lepra, el dengue y la tripanosomiasis africana.

Por otro lado, se han generado alianzas entre sectores público, privado, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales, con la finalidad de fomentar la promoción de la salud. A continuación se describen dos ejemplos recientes.

La iniciativa de "Los Grandes Retos de la Salud Global" (Grand Challenges in Global Health) busca apoyar la investigación científica y técnica para resolver problemas críticos de salud en el mundo en desarrollo. Los socios de esta iniciativa son la Fundación Gates, los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, la Fundación de los Institutos Nacionales de Salud de EE UU y el Fondo Wellcome (Wellcome Trust). El programa está destinado a orientar a los investigadores a realizar adelantos científicos o técnicos que puedan, en principio, ofrecer una solución a uno o varios problemas importantes de salud. La iniciativa ha apoyado siete metas a largo plazo para mejorar la salud de los países pobres:

- Mejorar las vacunas para los niños;
- Crear nuevas vacunas eficaces;
- Controlar insectos transmisores de infecciones;
- Mejorar la nutrición;
- Mejorar el tratamiento médico de las enfermedades infecciosas;
- Curar infecciones latentes o crónicas; y
- Medir con exactitud y en forma económica las condiciones de salud.

A su vez, el programa "Beneficiar a los Pobres" (Reaching the Poor) busca encontrar medios más eficientes para asegurar que los beneficios de los programas de salud, de nutrición y de población lleguen a los grupos desfavorecidos. La iniciativa es responsabilidad

del Banco Mundial, en cooperación con la Fundación Gates y los gobiernos de Holanda y Suecia. La meta del programa es identificar programas que logren resolver problemas de grupos desprotegidos. La información producida a través de la aplicación de técnicas cuantitativas para evaluar el desempeño de estos programas proporciona una guía para los tomadores de decisión, sobre los enfoques que deberán adoptar y los que deberán evitar para el desarrollo de iniciativas a favor de las poblaciones pobres. El programa considera que las políticas de salud no tienen necesariamente que ser desiguales: "Si bien la mayoría de los servicios de salud, nutrición y población incrementan las desigualdades entre pobres y ricos al destinar una menor cobertura a los grupos desfavorecidos, existen excepciones importantes que demuestran la posibilidad de resolver más efectivamente problemas de las poblaciones pobres."

En conclusión, la brecha cada vez más grande en las condiciones globales de salud se explica sobre la base de diferencias sociales, económicas y culturales y del valor que los individuos y las sociedades le otorgan a la noción de una sociedad sana. La salud es responsabilidad ética de todos, de los sectores público y privado, de los gobiernos de los países ricos y pobres, de las organizaciones no gubernamentales, las agencias multilaterales y las sociedades civiles y, obviamente, de los individuos. Por ello, la responsabilidad individual y la responsabilidad social están entrelazadas y se relacionan con juicios morales y estrategias de política que deben tener como meta reducir las inequidades en la salud.



Bibliografía

- Berlinguer, G.: *Everyday Bioethics. Reflections on Bioethical Choices in Daily Life*, Baywood Publishing, Amityville, 2003.
- Commission on Health Research for Development: *Health Research: Essential Link to Development*, Oxford University Press, Nueva York, 1990.
- European Agency for Safety and Health at Work: *Corporate Social Responsibility and Safety and Health at Work*, Luxemburgo, 2004.
- Global Forum for Health Research: *Health Research for the Millennium Development Goals*, Ginebra, 2005.
- Gwatkin, D. R., Wagstaff, A., Yazbeck, A. S.: *Reaching the Poor with Health, Nutrition, and Population Services*, The World Bank, Washington, 2005.
- Herling, P.: *Experiments in social responsibility*. Nature 439: 267-268, 2006.
- Mittelmark, M. B.: *Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level*. Health Promotion International 16: 269-274, 2001.
- Oxfam G. B.: *Beyond Philanthropy: the Pharmaceutical Industry, Corporate Social Responsibility and the Developing World*, Londres, 2002.
- Sachs, J. D., Hotez, P. J.: *Fighting tropical diseases*. Science 311: 1521, 2006.
- Ten Have, H.: Allocation of resources and personal responsibility, en: *Bioethics in a European Perspective*, Ten Have, H., Gordijn, B. (editores), Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001.
- UN Millennium Project: *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, Nueva York, 2005.
- UNESCO: *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, París, 2005.
- Varmus, H., Klausner, R., Zerhouni, E., Acharya, A. S., Daar, P., Singer, A.: *Grand challenges in global health*. Science 302: 398-399, 2003.
- Weed, D. L., McKeown, R. E.: *Science and social responsibility in public health*. Environmental Health Perspectives 111: 1804-1808, 2003.
- WHO: *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*, Jakarta, 1997.
- WHO: *Health Promotion: Bridging the Equity Gap*, México, D. F., 2000.
- WHO: *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*, Bangkok, 2005.
- WHO: *World Health Report 2006 – Working Together for Health*, Ginebra, 2006.
- Wilkinson, R., Marmot, M.: *Social Determinants of Health*, Oxford University Press, Nueva York, 2001.

Telebioética y Biblioteca virtual CONBIOÉTICA: dos proyectos estratégicos

La Comisión Nacional de Bioética, ha diseñado dos proyectos institucionales de gran relevancia por el impacto que tendrán en el desarrollo y la promoción de la cultura bioética: Telebioética y Biblioteca virtual CONBIOÉTICA. Ambos podrán realizarse gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y contarán con una infraestructura tecnológica de vanguardia, que permitirá ampliar significativamente el contacto y la vinculación de la CONBIOÉTICA con la sociedad en general, así como con los grupos y sectores de interés, tanto en el ámbito nacional, como internacional.

Telebioética

El desarrollo de Telebioética permitirá a la Comisión Nacional de Bioética el establecimiento de una red de colaboración y comunicación interactiva. Será posible, a través de sus salas de videoconferencia y telepresencia, llevar a cabo actividades sustantivas a distancia como son: intercambio de información y bases temáticas, divulgación, interlocución social, foros de diálogo, red temática, consulta y asesoría en bioética, capacitación, conferencias, formulación de proyectos conjuntos y transmisión de eventos en tiempo real, entre otros.

De esta manera, la CONBIOÉTICA tendrá: 1. Presencia nacional e internacional y acceso a especialistas desde cualquier lugar; 2. Comunicación interactiva, en el ámbito nacional, con las Comisiones Estatales de Bioética, los Comités de Ética en Investigación, los Comités Hospitalarios de Bioética, los servicios estatales de salud, las instituciones educativas y las organizaciones de la sociedad civil, interesadas o vinculadas con el desarrollo de la ciencia y la tecnología y, en el orden internacional, con los Cuerpos Consultivos en Bioética, entre otros; 3. Actualización y participación permanente, de forma más efectiva y sistemática, en foros y debates relativos a temas bioéticos, tanto en el país como en el extranjero, a través de actividades de interlocución social a distancia; 4. Divulgación del conocimiento bioético, mediante la transmisión en tiempo real, de eventos académicos y reuniones regionales y nacionales de Comisiones Estatales de Bioética; 5. Consolidación de la estrategia de fortalecimiento del Observatorio Nacional en Bioética; 6. Desarrollo de acciones de asesoría y capacitación en la materia; 7. Formulación e instrumentación de proyectos conjuntos e intercambio de información y bases técnicas, en el marco del desarrollo de la bioética en el país; y 8. Disminución de gastos de desplazamiento y viáticos, entre otros.

Biblioteca virtual CONBIOÉTICA

Biblioteca virtual CONBIOÉTICA es un proyecto, como se mencionó anteriormente, que surge de la necesidad de promover el conocimiento bioético, con la finalidad de coadyuvar en la formación de una cultura bioética tanto en el país, como en el ámbito internacional, así como fortalecer la investigación y la enseñanza en el sector salud, sector educativo y sociedad en general. Contar con una poderosa herramienta de consulta y difusión de la bioética, que aproveche las tecnologías como vehículo para transmitir la información en forma global no es un lujo, sino una necesidad que posibilita la generación de conocimiento nuevo y su aplicación en los complejos y variados problemas bioéticos de la actualidad.

A partir de la conclusión de este proyecto, será posible ofrecer servicios de información de calidad y satisfacer todas las necesidades de información científica y humanística especializada, para los usuarios internos y externos generados. El reto es hacer difusión de una bioética de carácter transdisciplinar y contar con colecciones especializadas y equilibradas, con artículos de revistas de prestigio y un alto factor de impacto, así como obras de consulta, materiales virtuales, y recursos multimedia, los cuales podrán ser recuperados vía remota en forma rápida y eficaz, además de disponer los elementos necesarios que propicien el desarrollo de comunidades virtuales a través de las redes sociales, motivando el intercambio de conocimiento. En la actualidad, es fundamental utilizar las redes sociales para promover los recursos de la biblioteca de la CONBIOÉTICA y, al mismo tiempo, formar espacios de intercambio de información del conocimiento bioético entre los miembros de la comunidad Amigos CONBIOÉTICA. Asimismo es necesario el desarrollo e integración de redes de comunicación de alta velocidad, servicios y aplicaciones en formato digital ubicados dentro de redes globales integradas, capaces de liberar información de un solo impulso y dar acceso interactivo completo a servicios en red, así como una retroalimentación mutua a nivel mundial a los usuarios interesados del conocimiento bioético. El resultado se reflejará en la creación de una red de bibliotecas CONBIOÉTICA en las Comisiones Estatales de Bioética y en la aplicación en los diferentes ámbitos de éste conocimiento en una toma de decisión correcta a nivel nacional e internacional en beneficio de una sociedad global.

Resolución de la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana

A continuación se presenta la resolución de la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana -de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, relacionada con el documento *Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*- llevada a cabo en septiembre de 2012, en la ciudad de Washington D.C., en los Estados Unidos de América.

(Documento completo: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/desplegados/conferencia_sanitaria_panamericana.pdf)

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

BIOÉTICA: HACIA LA INTEGRACIÓN DE LA ÉTICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

LA 28.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el documento conceptual *Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud* (documento CSP28/14, Rev. 1);

Teniendo en cuenta que en la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) los ministros y secretarios de salud resaltaron la importancia de difundir y aplicar más la bioética en los países de las Américas;

Consciente de las controversias éticas en los ámbitos de la atención médica, la investigación con seres humanos y la formulación y ejecución de políticas de salud pública, y de que las nuevas tecnologías y de la diversidad en las sociedades contemporáneas acrecienta la complejidad de estas controversias éticas;

Reconociendo que la bioética es la disciplina que busca aclarar los problemas éticos que surgen en relación con la salud;

Teniendo en cuenta que desde 1994 el Programa Regional de Bioética de la OPS coopera con los Estados Miembros en el desarrollo conceptual, normativo y aplicado de la bioética;

Observando que el Consejo Directivo ha alentado a los Estados Miembros a que aumenten la capacidad para el análisis bioético y formulen políticas sanitarias basadas en los principios bioéticos,

RESUELVE:

1. Respalda el documento conceptual *Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético;
 - b) apoyen y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud;
 - c) apoyen y promuevan la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética;
 - d) promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;
 - e) fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud;
 - f) estimulen la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública;
 - g) apoyen la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas del trabajo de salud.
3. Solicitar a la Directora que:
 - a) continúe fortaleciendo la cooperación técnica que presta el Programa Regional de Bioética de la OPS a los Estados Miembros;
 - b) promueva el desarrollo de redes regionales y estimule la colaboración con instituciones académicas para la incorporación de la bioética en el trabajo en salud;
 - c) fomente la elaboración y difusión de pautas y herramientas que guíen y dinamicen el trabajo en las distintas áreas de la bioética;
 - d) promueva la inclusión del análisis bioético en las distintas áreas de cooperación técnica de la OPS;
 - e) siga apoyando y promueva la revisión ética por parte de la Organización de las investigaciones con seres humanos en las que participa la OPS;
 - f) abogue por la movilización de recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos orientados a la integración de la ética en las actividades relacionadas con la salud.

Entrevista a Enrique Leff

Ciencia, ética, bioética y sociedad:

Reflexión sobre la ética en el contexto de la crisis del conocimiento

Sergio Pérez de Lara Choy / Carlos Alfaro Medel



Dr. Enrique Leff

1. ¿Podría abordar, desde su perspectiva, la cuestión de la ética y después comentar las referencias que tiene de la bioética?

La ética es una reflexión fundamental para la conducción de la vida humana. Una ética es un marco normativo del comportamiento social, pero es ante todo una filosofía de vida; ello implica una comprensión de las condiciones de la vida humana, de su relación con la naturaleza y de la convivencia con otros seres humanos: del ser con los otros. La ética es siempre una ética de la vida buena para vivir bien. De esta manera, la conciencia de la vida humana se funda siempre en una ética: y eso es así, aún cuando no seamos conscientes de los principios que configuran nuestra conciencia y que guían nuestros actos; aún cuando la ética que determina nuestros comportamientos se ha apartado de las condiciones de la vida.

Desde los orígenes de las civilizaciones, la ética fue una reflexión fundamental sobre la moral que debía regir la vida humana –los comportamientos y relaciones sociales– para orientarlos hacia el bien y el bien primero es la vida misma y la vida en común. En todas las sociedades tradicionales se han dado códigos de conducta, fundados en principios éticos; y la sociedad actual también los tiene, aunque la moral de la sociedad moderna se haya venido diluyendo en la medida que se ha apartado de una reflexión y de la puesta en práctica de una ética de la vida. Si el día de hoy volvemos a la pregunta sobre la ética de la vida, es en buena parte porque vivimos en el desquiciamiento de la vida, porque la ética se ha venido vaciando de valor; sus sentidos han venido siendo ocupados por otras razones, por otros intereses, que orientan los comportamientos hacia ciertos fines y propósitos del

crecimiento económico, el desarrollo tecnológico y del progreso social que hoy son cuestionados por haberse convertido en contra-sentidos de la vida. La odisea civilizatoria de la humanidad atraviesa hoy por una *crisis ambiental* que se manifiesta en el cambio climático y que atenta contra la biodiversidad del planeta; pero que en un nivel más profundo cuestiona las condiciones de la vida en el planeta vivo que habitamos, el valor de la vida y el sentido de la existencia humana.

La ética siempre ha sido una bioética, una ética de la vida. Esta ha quedado inscrita profundamente en los preceptos religiosos de los pueblos y en el ethos de cada cultura, así como en los códigos sociales de conducta y la vocación de ciertas profesiones, sobre todo las más directamente vinculadas con la salud y con la vida humana, como es el caso de la profesión médica. En la modernidad, el principio de racionalidad y la secularización de la vida han venido instituyendo otras razones de ser en el mundo, otros intereses y otros sentidos existenciales: la productividad, la ganancia, el interés individual y el “vivir al día”, han venido desplazando al sentido de convivencia, de solidaridad, de trascendencia y de cuidado de la vida; la artificialización, tecnologización e instrumentalización de la vida han trastocado la relación de los seres humanos con la “naturaleza de la vida”.

Lo anterior se manifiesta hoy en día en la profesión médica, donde se ha instaurado una visión más institucionalizada de la bioética. Al tiempo que los diagnósticos y las curas dependen cada vez más de instrumentos científicos y tecnológicos, la práctica de la medicina es condicionada por el interés y la lógica de la administración económica de los servicios de salud. La bioética se ha venido “protocolizando” dentro de una deontología médica para cumplir las normas y códigos de conducta establecidos en un nuevo “juramento hipocrático” para el ejercicio de la profesión ante la modernización de la ciencia. Por una parte, la especialización del conocimiento hoy impide una comprensión y atención de los problemas complejos de la sociedad, y esto se ve claramente reflejado en el campo y ejercicio de la medicina. De esta manera, la medicina general que atendía la salud del paciente como un ser complejo, se ha desplazado a un servicio especializado. Son ya pocos los médicos que comprenden la relación compleja entre los aspectos psicológicos, sensibles y “subjetivos” de la vida, los procesos fisiológicos “objetivos” y los factores ambientales que afectan la salud.

La colonización de la vida por la racionalidad moderna fue ocultando la reflexión ética a medida que fue dominando una visión cosificante de la vida a lo largo del pensamiento filosófico. Nietzsche lo señalaba de manera clara en su *Gaya Scienza* cuando afirmaba que el conocimiento de la vida se había separado del sentido de la vida. El saber de la vida se volvió un conocimiento objetivador de la vida; la vida se convirtió en un objeto de estudio y el cuerpo en un ente intervenido por la tecnología. Junto con el fraccionamiento de la ciencia se fue fragmentando el cuerpo humano; junto con la especialización de la medicina y los vectores emergentes de las enfermedades por la degradación del medio ambiente, la industria farmacéutica, las empresas hospitalarias y la atención monetarizada de la salud afectan la relación de la práctica médica con el ser humano convertido en un cliente de los servicios médicos.

Hoy asistimos a una "economización" de la vida. La vida humana vale lo que arrojan los cálculos de las compañías de seguros; es decir, es codificada y aquilatada por la vía construida del valor económico de la vida y no por el valor intrínseco de la vida, que desde la ecología profunda no solo se refiere a la vida humana, sino que abarca a todas las formas de la vida. En esta perspectiva, la reflexión de la bioética y de la ética no se restringe al campo de la profesión médica con la intención de devolverle a la práctica de la medicina una dosis de principios éticos frente a la mercantilización de las instituciones de salud. Se refiere a un problema que desborda el campo de la medicina para llevarlo al terreno más amplio de la filosofía de la vida humana y de la "gestión" de la vida en general.

La ética ambiental responde pues al resquebrajamiento de la constitución fundamental de la vida, al desgarramiento del tejido ético que, como valores culturales y matrices de sentido, han dado soporte a la vida humana; a la instauración de una racionalidad anti-natura y a la responsabilidad de reconstruir los sentidos éticos que den sustentabilidad a la vida en el planeta vivo que habitamos. Obviamente esto deriva no nada más en una reflexión filosófica, sino también en una responsabilidad social y en una práctica política que no se limitan a las respuestas provenientes de la políticas públicas en materia de atención a la salud, sino a un aprender a vivir conforme a las condiciones de la vida, en las condiciones de la organización ecológica y de los sistemas de soporte de la vida; en el sentido del buen gobierno de la naturaleza humana y la convivencia social en la diversidad cultural y en una ética de la

otredad que den vida a los mundos de la vida y orienten los destinos de la humanidad hacia la sustentabilidad de la vida.

Pero el conducirnos éticamente en un mundo trastocado por la economía y la tecnología, implica la necesidad de una reflexión crítica sobre el conocimiento. Esta reflexión conduce hacia un saber ambiental, a saber de qué manera se transforman las relaciones entre el medio y los organismos vivos, sobre todo las condiciones de salud y de vida ante un medio ambiente contaminado que modifica las condiciones de estabilidad del cuerpo humano, es decir, la somatización del ambiente contaminado. Más allá de la necesidad de incluir la epidemiología ambiental en las políticas de la salud pública, la ética ambiental es un espacio de reflexión y actuación ante lo que hoy en día la ciencia y la tecnología abren como posibilidad; a la intervención tecnológica de la vida. Me refiero a cuestiones críticas como los riesgos ecológicos y para la salud de los cultivos transgénicos o a la cuestión ética que plantean las investigaciones sobre el genoma humano y la ingeniería genética. La bioética se enfrenta al dilema entre el biopoder que ejerce la tecnoeconomía sobre la vida o una ética que implique el poder de decidir sobre el porvenir y los destinos de la vida futura guiados por los principios de la sustentabilidad y el sentido de la vida.

La bioética y la ética ambiental van más allá de las controversias actuales en el campo de la medicina y de las ciencias biomédicas, sobre las posibilidades que abren los avances de la ciencia para la creación tecnológica de la vida. Si dejamos que las posibilidades tecnológicas sean las que guíen la vida humana, ya no sólo estamos pensando en una ética ante la transgénesis aplicada a los cultivos y a las facultades que tiene la tecnoeconomía de modificar la vida vegetal. Estamos hablando de la responsabilidad humana en el diseño y conducción de la vida humana.

Ciertamente la tecnología médica hoy en día nos permite salvar más vidas y resulta efectiva en alto grado para resolver problemas médicos causados en alguna forma por las condiciones de vida: como el cáncer en el que se combinan las causas genéticas con las ambientales. Vivimos en un mundo desquiciado ecológicamente a causa de la tecnología que genera enfermedades, al tiempo que la tecnología genera nuevos instrumentos para atender estas enfermedades que ya no son solamente de carácter genético y orgánico –adjudicables a los procesos biológicos–, sino a la intervención tecno-económica en la vida.

De esta manera, los problemas éticos de la vida y de la salud humana van más allá de una observancia clínica, de la acreditación de conocimientos en la formación profesional de los médicos, y de su empatía y sensibilidad con los pacientes. Este es un tema mucho más complejo donde la salud humana es un tema fundamental pero no el único. Lo que está en juego es la responsabilidad humana ante la sustentabilidad de la vida; sobre los sentidos y los destinos de la vida humana.

2. ¿Existe forma de conciliar estas dos condiciones, el avance de la investigación científica y la biotecnología, con una ética que nos permita tomar conciencia de lo humano como parte fundamental de esta tarea?

Si, pero...esta conciliación siempre acaba siendo de alguna manera comprometida; es decir, la idea de que el progreso de la ciencia, la tecnología y la economía determinen las intervenciones posibles y los destinos de la vida sin previsión de sus alcances y una conciencia de sus implicaciones, y luego una ética que venga a controlar sus efectos, es una visión que ha estado muy presente por lo menos desde que la energía atómica y sus aplicaciones bélicas o sus riesgos –aún para usos pacíficos– pusieron en alerta a la humanidad y se iniciaron acciones de control social de sus aplicaciones; al grado de que hoy en día varios países rechazan el uso de energía nuclear. Desde entonces surge una reflexión sobre una ética precautoria y una normatividad de las posibilidades y los usos de la ciencia y la tecnología. La ciencia mostró con la bomba atómica que podría exterminar al ser humano y entonces se pusieron en práctica poderes estratégicos para evitar que a nadie se le ocurriera apretar el botón rojo. Pero no se ha conseguido eliminar los riesgos tecnológicos de la energía nuclear, como atestiguan las catástrofes nucleares de Chernobyl y más recientemente en Fukushima.

La ética del conocimiento no se limita al sentido de su efectividad en la aplicación o en el control social del uso (pacífico o no) de la ciencia. Juega allí más bien un pensamiento estratégico o un juicio pragmático aplicado a políticas que pudieran sacarle el jugo más positivo de la ciencia, buscando prevenir y contrarrestar sus efectos negativos. Sin embargo, ese pragmatismo se ha racionalizado e institucionalizado a tal punto que restringe las posibilidades de contraponerle una ética del cuidado de la naturaleza y de la vida. Este argumento adquiere mayor relevancia si consideramos que la crisis ambiental es en el fondo un problema que emerge de una concepción del mundo que,

nacida del pensamiento metafísico en la cuna del pensamiento occidental, se ha vuelto hegemónica en la globalización económica. La racionalidad moderna que funda y acompaña ese proceso ha cristalizado en un modo de producción de conocimientos, en criterios de validación y legitimación del conocimiento, que rigen la toma de decisiones. Estos procesos generan una serie de efectos que la ciencia no anticipa y a los cuales no responde con una ética que se inscriba en la racionalidad que los produce. No se trata solamente de los efectos de una excesiva tecnologización del mundo, sino de la cosificación de la naturaleza y de la vida. Y eso es un problema ético porque nuestras relaciones con el mundo y con los otros pasan a ser manejadas en lo cotidiano no sólo mediante un cálculo económico sino a través de un cálculo de interés; de imperativos prácticos que movidos por una lógica y una inercia de la racionalidad dominante, exceden toda posibilidad de ser normados a priori por una ética.

3. Parece inevitable, en este contexto, que la ciencia sea el mecanismo idóneo para construir conocimiento, en este sentido, ¿cuál sería su opinión acerca del ejercicio ético de la ciencia?

En efecto, la ciencia es el mecanismo instaurado en el mundo de la racionalidad moderna que moviliza y justifica el conocimiento que potencia a la economía y orienta los destinos de la humanidad. Las reflexiones críticas provenientes de una ética de la vida no van a hacer que se colapse la ciencia. Sin embargo los efectos negativos sobre la vida hacen que nazca una ética que cuestiona que la ciencia



sea el “mecanismo idóneo para construir conocimiento”. Lo cierto es que la ciencia se convirtió en el modo hegemónico de producción de conocimientos. Sin embargo, la deconstrucción de la racionalidad moderna desemboca por varias vías en una crítica de la racionalidad científica y de la supremacía de ese modo de producción de conocimientos. Pero obviamente la ciencia va a seguir avanzando sobre los principios de la objetividad del conocimiento y en la búsqueda de su verdad objetiva. La ética (y la epistemología ambiental) no buscan destronar a la ciencia, sino quebrantar la hegemonía del conocimiento científico; darle su justo valor para abrir el pensamiento a la revaloración de otros saberes igualmente legítimos: legítimos no sólo porque abren otras verdades posibles, sino porque responden a otras concepciones del mundo y generan otras realidades que confrontan a la objetividad racionalista; porque constituyen y sostienen otras formas de existencia y formas alternativas de vida. Lo que debemos evitar es el imperialismo científico como una forma suprema del saber que niega, elimina y subyuga muchas formas de conocimiento, del saber de la vida y la sensibilidad del mundo, de los saberes culturales que hoy en día son requeridos para abrir las vías hacia la sustentabilidad de la vida.

Hay que decir, sin embargo, que la ciencia no es unívoca. Desde la ciencia se pueden construir argumentos científicos para refutar verdades insustentables para la vida y validar otros argumentos científicos que abren vías alternativas de vida. Por ejemplo, la ciencia construye argumentos para mostrar los efectos destructivos de los cultivos transgénicos o la insustentabilidad del capitalismo e incluso nuevos paradigmas científicos como la agroecología y la economía ecológica. Más ello es insuficiente para refutar la vía de progreso que instaura la racionalidad científica al objetivar la vida. No bastan los contrapesos de la misma ciencia para construir la sustentabilidad de la vida. La ética ambiental abre el conocimiento hacia la proliferación de todas las formas de saber que no se pueden reducir a la unidad de la ciencia, a paradigmas interdisciplinarios o a la hegemonía de la verdad objetiva. El derecho de vida de las comunidades tradicionales y los pueblos indígenas implica el derecho de ser desde sus propios saberes.



4. Si me permite una pregunta final, con respecto a lo que usted está planteando ¿La ciencia está en posibilidad de hacer una reflexión ética y bioética sobre sí misma, y en lugar de seguir preguntándose el ¿Qué?, mostrarse un poco más aristotélica para llegar a plantearse el ¿Para qué?, en el sentido bioético, de lo que se está investigando?

Esa pregunta es necesario hacerla desde la filosofía de la ciencia y desde un pensamiento ético más allá de la filosofía. Los científicos formados en el pensamiento científico no sólo deben ocuparse de hacer ciencia dentro de la ciencia, de lo posible desde la ciencia sino preguntarse el ¿para qué? de la ciencia. La mayoría de los científicos están endiosados en el valor de la ciencia por la ciencia misma, como la forma suprema del ser y el pensar humano. Si bien algunos participan socialmente para evitar los usos perversos de la ciencia, la reflexión ética se hace desde fuera de la ciencia. Decía Heidegger, refiriéndose a la cuestión del ser y el pensar, que los científicos no piensan. Lo cual no quiere decir que no tengan actividad neuronal o que no piensen dentro de las formas de pensamiento configuradas por la racionalidad científica, sino que no piensan en este sentido crítico de la filosofía que se cuestiona sobre el sentido del ser y de la vida. Es decir, que para revivir la vida desde las condiciones de la vida misma y de la existencia humana hay que repensar lo ya pensado para pensar lo “por pensar”, para abrir el futuro de la vida. Para ello habremos de recuperar el pensamiento de Emmanuel Levinas sobre la ética de la otredad, de una ética de la relación humana que rompe con la tradición filosófica y con la ontología de la ciencia: que va más allá de la ontología del ser para pensar la vida que se abre a otros modos de ser, de pensar y de saber desde una ética de la vida y de la diversidad de las formas de la vida.

Aprendizaje y enseñanza de la bioética

Samuel Weingerz Mehl / Pablo Velasco Batista

La instrucción formal de la moral y la ética se ofrece en algunos casos desde la infancia, pero más notoriamente en educación media y superior, es un hecho complementario al escenario educativo que se da al interior de los hogares y familias. Por un lado, los padres tienen el derecho de educar a sus hijos en estas cuestiones; por otro, esperan que el sistema provea las herramientas para suplir aquello que, por incapacidad o falta de tiempo, ellos mismos no pueden o no quieren asumir.

En la formación ética y moral también intervienen diversas instituciones, que transmiten creencias y preferencias morales. Sin embargo los profesionales de hoy en día encuentran dificultades en la toma de decisiones en el ámbito profesional, debido a la complejidad y el avance constante de la ciencia y la tecnología, en particular en las ciencias de la vida y el medio ambiente, como serían la medicina o la biología.

Cada vez es más aceptado que la bioética forme parte de la currícula de los profesionales en diversos programas de licenciatura, entre los que se encuentran de manera especial aquellas carreras relacionadas con el desarrollo del ser humano y la vida en general.

La bioética es una asignatura relativamente nueva en el programa de muchas escuelas y facultades, evidenciando así la necesidad de desarrollar con responsabilidad la actividad docente en esta disciplina. Sin embargo, la falta de docentes especialistas en esta materia permite la inclusión de discursos o dogmas que pueden confundir el verdadero propósito de la bioética, que es contribuir a un diálogo plural, racional, incluyente, tolerante, democrático y respetuoso. (1-6)

En la educación superior, la currícula incluye frecuentemente esta materia de manera obligatoria, pero su implementación encuentra muchas y variadas dificultades: falta de preparación de docentes, un reducido número de docentes especialistas en bioética, el desinterés o desconocimiento de los estudiantes para establecer el diálogo sobre estos temas, entre otras razones.

Debido a esto existe la necesidad de enseñar bioética, para proteger los derechos humanos y el respeto a la

dignidad humana, particularmente en los ámbitos de la investigación biomédica, generada a partir de los avances tecnológicos y científicos, y sus posibles efectos en la sociedad. La educación bioética debe impartirse a niños, jóvenes y adultos, por lo que debe constituir un propósito para las instituciones, formadoras de profesionales e investigadores, que sin duda deben sumarse a este esfuerzo.

Para la resolución de los dilemas bioéticos, que se presentan en la práctica profesional, es indispensable una actualización constante con relación a los aspectos teóricos y prácticos de esta disciplina.

Así como existe una interrelación entre los conocimientos derivados de la investigación y la práctica, también la hay un entre la práctica y la formación. En la bioética esto es evidente, al ser una disciplina que va integrando aportaciones de diferentes campos de estudio por lo que estos principios éticos son de utilidad, tanto para los educandos, como para los profesionistas, en especial cuando se vayan a implementar nuevos procedimientos o prácticas. (8)

La bioética es mucho más que filosofía teórica, es la aplicación del conocimiento en la toma de decisiones con respecto a dilemas en el ámbito de salud y del cuidado del medio ambiente. La bioética se construye a partir de tres saberes principales la filosofía, la medicina y el derecho, pero se complementa en otras fuentes, como la sociología, la antropología, la psicología, la historia, entre otras.

En este sentido, como sostiene Lolás Stepke, es una ciencia que es interdisciplinar, o mejor, transdisciplinar. En la multidisciplinaria se comparte el contenido, en la interdisciplinaria se comparten el cometido y ciertos contenidos, finalmente, en la transdisciplinaria se comparten el cometido, los contenidos y el contexto, creando así un nuevo conocimiento. (5)

Promover la bioética implica contribuir a la difusión y socialización de la misma entre los distintos actores sociales. No todos están en condiciones de dialogar simétricamente y, por esto, la universidad debe acercar la ciencia y la tecnología a la corriente humanista. (9)

En ámbitos internacionales, la Organización Panamericana de Salud (OPS), desde 1994, enfatizó sobre la gran necesidad de la Educación en Bioética, especialmente para los profesionales en las Ciencias de la Salud. Con el transcurso del tiempo y la importancia de la Bioética, la tendencia a llevado a la creación de Comisiones Nacionales y Estatales de Bioética, así mismo la Organización para las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) promueve y orienta en la creación de estas comisiones, situación que ha replicado la Comisión Nacional de Bioética de México, aportando elementos sobre su creación, funcionamiento y capacitación.

La sociedad actual demanda profesionales altamente calificados, con una sólida formación profesional, académica y humanística; es por ello, que la oferta de programas de posgrado ha ido aumentando en las últimas décadas tanto a nivel nacional como internacional.

Diversas universidades e institutos de educación media y superior a nivel nacional han implementado diversas modalidades de cursos, diplomados, maestrías e incluso doctorados en Bioética. Conviene, hacer referencia de los temas generales comunes que se pueden encontrar en los programas de estudio, como son:

- El aspecto filosófico de la Bioética, que estudia sus principios, corrientes y fundamentos.
- El enfoque jurídico de la Bioética, que estudia la relación entre el derecho, la bioética, y las políticas públicas.
- El enfoque psicosocial de la Bioética, que estudia sus problemas y dilemas contemporáneos, la naturaleza y cuidado al medio ambiente, y el respeto y la dignidad del ser humano.
- La Biomedicina y la Bioética, que estudia la ética en la atención de salud y de la investigación biomédica.

Lo anterior consolida la formación de profesionales de la Bioética, quienes integran esta disciplina dentro del ámbito profesional. Esta labor se ve complementada de manera institucional a través de la Comisión Nacional de Bioética y su infraestructura a nivel estatal, con la creación de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités

de Ética en Investigación, quienes han tenido una creciente presencia en las instituciones de salud en todo el país.

Referencias

1. Álvaro Quezada Sepúlveda. *La enseñanza de la bioética*. Acta Bioethica 2008; 14 (1)
2. Outomuro D. *Algunas observaciones sobre el estado actual de la bioética en Argentina*. Acta Bioethica 2003; 9(1): 229-238.
3. Outomuro D. *¿Educación moderna versus educación tradicional?* Bioética, Educación y Humanidades Médicas 1996; 2(2):3-4.
4. Kohn Loncarica AG, Outomuro D. *La enseñanza de la Bioética en nuestra Facultad de Medicina*. Revista de la Fundación Facultad de Medicina (UBA) 2003; 13(47): 12-18.
5. Lolas F. *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002.
6. Outomuro D. *Hacia una reforma educativa en las escuelas de medicina*. Revista de la Fundación Facultad de Medicina (UBA) 1999; 9 (33): 23-26.
7. Basson MD, Dworkin G, Cassell EJ. *The student doctor and wary patients*. Hastings Cent Rep. 1982; 12:27-
8. Williams CT, Frost N. *Ethical considerations surrounding first-time procedures: a study and analysis of patient attitudes toward spinal taps by students*. Kennedy Inst Ethics J 1992; 2:217-31.
9. Outomuro Delia. *"Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina"*. Acta Bioethica 2008; 14 (1)en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/554/55414103/55414103.html>

La enseñanza de la bioética en la investigación

Cristal Corona Sánchez

La bioética como novel, y al mismo tiempo antigua, disciplina, tiene dentro de sus retos más urgentes, el de buscar formas adecuadas de su aplicación, para lo cual, es necesario dilucidar los mecanismos más coherentes y accesibles para que las personas que tengan que ver con dicha aplicación de la bioética, obtengan el conocimiento indispensable para ello.

En el caso de la investigación, en especial en seres humanos, se plantea la pregunta aquella de si ¿todo lo técnicamente posible, es éticamente correcto? En especial en consonancia con los avances científicos y tecnológicos que implican nuevos desafíos a los diferentes códigos morales, en los que el conocimiento técnico no es suficiente para resolverlos.

Los antiguos griegos, manifestaban en su ser y hacer, aquella dualidad inseparable de la ciencia y las humanidades; de tal forma que los grandes filósofos también fueron grandes matemáticos o físicos, concediendo al mundo los primordios de la civilización. En el Renacimiento, de igual forma se encuentra el legado de fascinantes hombres de ciencia que llevaron el humanismo como bandera, considerando como fin último de la ciencia al mismo hombre y por consiguiente, abarcando en su marco de conocimiento y acción a la ciencia y al arte de forma, incluso, indivisible.

Sin embargo, a raíz de la revolución industrial y de la necesidad de mano de obra más barata, se crean modelos económicos que plantean nuevas formas de vida y su consecuente influencia en la educación. Se tecnifica la educación al punto que la división entre ciencias y humanidades se profundiza, dejando en segundo término materias como filosofía, lógica, civismo, historia y ética.

Entonces surge la creencia de que el científico tiene que ser objetivo, sin influencias, que sólo considera lo que puede ser comprobable, olvidando algo tan simple como la posibilidad de que los sentidos nos engañen y con ello dejando de lado enseñanzas como la Alegoría de la Caverna de Platón. Al mismo tiempo, esta separación divide, para poder aplicarse, la esencia misma del ser humano, que es por antonomasia un ser biológico, pero también un ser social que tiene entre su historia la formación de su ethos en un entorno particular, con

circunstancias individuales, incrustado en un código moral específico.

La historia nos muestra cómo el ser humano ha sido capaz de realizar acciones que violan completamente los derechos de las personas en aras del progreso científico y tecnológico, como las experimentaciones realizadas en seres humanos en los campos de concentración o, posteriormente, en otros estudios en diferentes países. Ante esta realidad, priva el recordar que en la medida en que el ser humano respeta la dignidad de las personas, promueve su propia humanidad.

Volviendo a nuestro objetivo, y considerando, con base en lo anterior, que existe la necesidad de una educación para la aplicación de la Bioética en la Investigación, tendremos que considerar, para realizar un modelo de Enseñanza de la Bioética, la escasa formación en humanidades en el currículo de los posgrados relacionados con la investigación en seres humanos. Sólo baste mencionar que, en el caso del programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM, la asignatura que se encuentra presente en todos los programas es la de Filosofía de la Ciencia; en Ciencias Odontológicas Básicas y Ciencias de la Salud, es la única asignatura del área humanística que es obligatoria. Además de Filosofía de la Ciencia; en Ciencias Médicas se imparte Ética Clínica y de la Investigación Biomédica; en Ciencias Odontológicas Clínicas, Los Principios de la Bioética; en Ciencias Sociomédicas, Ética en la Antropología de la Salud; y, en Investigación Clínica Experimental en Salud, Problemas contemporáneos de Bioética; todo esto sin contemplar el área de Humanidades en Salud, que abarca el posgrado de Bioética. Lo anterior es una muestra de los escasos créditos dedicados al área de Bioética en los posgrados relacionados con la investigación, que conllevan a plantear la necesidad de la modificación de los planes y programas de estudio con el objetivo de la difusión de la cultura bioética en la investigación.

Si bien es cierto que el tiempo de estudio de los programas de posgrado es corto para los conocimientos y habilidades que se tienen que adquirir, también es cierto que el factor actitud en las cuestiones educativas es fundamental para la adecuada actividad profesional.

En este sentido, tendremos que plantear que no basta con saber que es la bioética, o cuales son sus principios, historia o fundamentos, tendremos que replantearnos el cómo se forma el ethos, el cómo poder educar con anticipación para la adecuada aplicación de la bioética.

Considerando que existen tres tipos de racionalidad ética¹; aquella basada en la idea de orden de la naturaleza y virtud, ejemplificada en el Juramento Hipocrático; la racionalidad cuyo modelo se encuentra organizado en torno al binomio derecho-deber, como la deontología profesional y la ética de la responsabilidad, en la que se inscribe la bioética, sustentada en la racionalidad narrativa y hermenéutica, señalaré que, para el ámbito de la educación y aplicación de la bioética, es necesario el recordar que "La fuente más importante de conocimiento de la vida, de la cultura y de la moral, son las tradiciones narrativas"², entendiéndose por narrativas a las historias, novelas, cuentos, películas, canciones, que influyen en la formación de la personalidad moral.

En otras palabras, la personalidad moral del individuo se forma considerando los ejemplos con los que cuenta a lo largo de su vida, incluyendo su entorno y los emanados de su educación formal, pero no se aprenden de forma teórica, sino mediante narraciones dadas que dejan una enseñanza, de ahí la importancia del cuidado de la formación del ethos desde temprana edad.

Para explicitar mejor lo anterior, comenzaremos con una pregunta, ¿es posible enseñar la Bioética? La respuesta parte, en primera instancia, de la diferenciación de lo que es ética y moral. Tenemos que ética viene del griego *ethós*, que alude al hábito o costumbre, pero también al "carácter o talante: es decir, la disposición fundamental de una persona ante la vida"³. Moral proviene del latín "mos" que significa, tanto costumbre, como carácter o género de vida. Es decir, desde el punto de vista semántico, ética y moral tienen el mismo significado. Sin embargo, la consideración histórica de los términos nos llevan a diferenciar los mismos, como actualmente es lo mayormente aceptado; ética se considera como una explicación del actuar, la racionalización o reflexión sobre la vida moral (moral reflexionada), mientras que el término moral alude a la practicidad del actuar (moral vivida)⁴. Por lo tanto, el término moral, alude al actuar ético, que se obtiene en el transcurso de la vida; mientras que el término ética, alude al saber ético, que puede o no, estar en relación con el actuar ético.

Aclarando, no es lo mismo saber ética que actuar éticamente, el actuar ético está determinado por las circunstancias que existen alrededor del individuo, mientras que el saber ético se entiende como parte de una formación específica que no necesariamente repercute en el actuar ético. Reflexionando sobre este hecho, la enseñanza de la Bioética en la Investigación necesariamente hace referencia a la enseñanza de la Bioética en nivel licenciatura, e incluso, desde la educación básica, por lo que, para lograr tener impacto en el actuar y saber ético aplicado en la Investigación, se vierte la necesidad de hacer la asignatura de Bioética transversal, al menos, en las licenciaturas relacionadas con la Investigación en seres humanos.

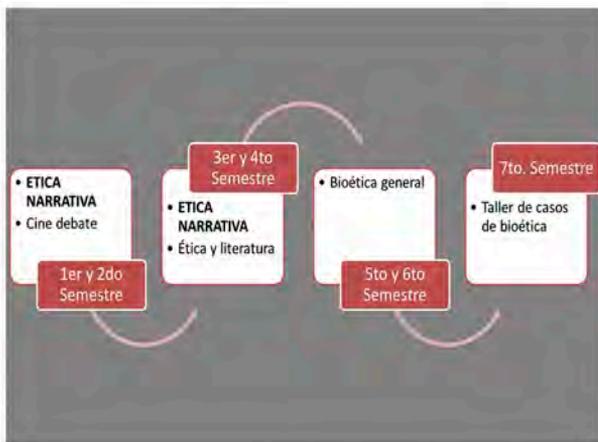
En el caso muy particular de las carreras de las ciencias de la salud, cabe señalar que es de suma importancia el término "vocación", "la vocación de cada cual hace referencia al propio proyecto de vida e ideal de perfección"⁵, dadas las características de compromiso y responsabilidad requeridas para el ejercicio de estas profesiones, por lo que es vital que desde el nivel medio superior, se considere la adecuada orientación al respecto como parte fundamental de la educación en bioética.

Considerando que existen tres componentes en todo proceso de aprendizaje: conocimientos, habilidades y actitudes; se plantea un esquema de introducción en los dos primeros años, que permita desarrollar habilidades y actitudes para posteriormente aterrizar los conocimientos y finalizar con la práctica que mejore las habilidades y actitudes.

En el caso de la carrera de Medicina se propone⁶:



Para Odontología, Nutrición, Enfermería, Psicología, Investigación Biomédica, Trabajo Social y carreras afines:



De tal forma que el panorama general de la enseñanza de la Bioética a nivel licenciatura contemple la siguiente Proyección General⁷:

	Sensibilización de la temática mediante el cine
	Introducción a la ética mediante la literatura
	Fundamentos de Bioética <ul style="list-style-type: none"> •Historia •Fundamentación •Metodología
	Bioética General <ul style="list-style-type: none"> •Relaciones asistenciales •Principio de la vida •Final de la Vida •Investigación
	Taller de casos bioéticos <ul style="list-style-type: none"> •Revisión de casos

En el caso de los posgrados, se expone el siguiente proyecto general para la enseñanza de Bioética, contemplando que se tendrá como base lo anteriormente mencionado en la licenciatura:



Reconociendo la carencia de expertos y posgraduados en bioética, se ve la necesidad que en los próximos años se forme gente especialista, con posgrados en la materia, que a su vez sean los profesores de esta disciplina, para lo cual es fundamental el apoyo de las Comisiones Estatales y la Comisión Nacional de Bioética.

De esta forma, se contempla un panorama que permite que la Enseñanza de la Bioética sea integral, atendiendo no sólo el saber ético, sino en buena medida, la formación mediante actividades narrativas para el actuar ético.

¹ GRACIA, D., *Aportaciones a la Medicina y a la Bioética de las Éticas Narrativa y Hermenéutica en La Bioética, diálogo verdadero*, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid, 2002.

² GRACIA, D., *Aportaciones a la Medicina y a la Bioética de las Éticas Narrativa y Hermenéutica en La Bioética, diálogo verdadero*, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid, 2002, pp. 177.

³ FERRER, J.J. y ÁLVAREZ, J. C., *Para Fundamentar la bioética*, Universidad Pontificia Comillas y Desclée De Brouwer, S. A., Madrid 2003, pp. 23.

⁴ FERRER, J.J. y ÁLVAREZ, J. C., *Para Fundamentar la bioética*, Universidad Pontificia Comillas y Desclée De Brouwer, S. A., Madrid 2003, p. 21-82.

⁵ TRUEBA, J., *Vocación, Beneficencia y Profesión en Principios y aplicaciones de la Bioética*, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid, 2005, p. 175-182.

⁶ En lo referente a la ética narrativa: ARAUJO M., *Estrategias educativas no convencionales para la enseñanza de la Bioética en La Bioética, diálogo verdadero*, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid 2002, p. 259-269.

⁷ SIMÓN, P. (Coord.), *La educación en Bioética*, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2da. Edición, Madrid 2001.

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

La educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros

Susana María Vidal

Uruguay, Programa Regional de América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia, 2012
435 p.



La Oficina de Bioética de la UNESCO, a través de su Programa Regional de Bioética y Ética de la Ciencia, se ha dado a la tarea de mejorar las condiciones de vida en el planeta y lograr una reflexión ética sobre los nuevos desafíos de la ciencia. Por ello, ha reunido en una publicación los trabajos de los seminarios subregionales llevados a cabo en los años de 2010 y 2011 en los cuales se dieron cita expertos en educación sobre bioética de la región, que están encargados de la toma de decisiones y son responsables de la educación de temas en bioética. Los temas tratados han ido, desde el rubro de la bioética en América Latina y el Caribe, hasta las experiencias sobre la enseñanza de la bioética en sus respectivos países.

En los eventos antes mencionados se dieron cita especialistas de posgrado en programas educativos de bioética, en donde se intercambiaron puntos de vista entre quienes apenas están iniciando su labor en el tema y quienes ya cuentan con una amplia trayectoria en ello. En la primera parte del libro se dan distintas visiones sobre la enseñanza de la bioética; la segunda parte trata un poco sobre la historia del desarrollo que se ha dado de la materia en cuestión, así como las iniciativas presentadas. Por último, en la tercera parte se expresan las experiencias concretas de universidades de la región con carreras de posgrado.

National Bioethics Committees in Action UNESCO – European Commission

Francia, UNESCO, 2010
115 p., 22 x 16 cm.



Esta publicación es resultado de la colaboración entre la UNESCO y la Comisión Europea para reforzar la capacidad de desarrollar infraestructura bioética entre los países que recientemente han establecido o han planeado establecer cuerpos consultivos de bioética a nivel nacional. Así, es una contribución importante con miras a crear una plataforma común para compartir conocimiento, recursos y experiencias entre los consolidados y los recientes comités nacionales de bioética, por lo que podría ser un recurso valioso para todas las partes interesadas y preocupadas en fortalecer la infraestructura nacional en bioética.

Los artículos reunidos en este libro delimitan un cuadro multicolor de los comités nacionales de bioética que ya han estado abordando diversas cuestiones éticas en países de todo el mundo. Así, a través de un constructivo, informativo y ponderado debate, esos comités proveen un espacio para la libre y abierta expresión de diferentes y frecuentemente opuestos puntos de vista existentes en diversos sectores de la sociedad en torno a cuestiones fundamentales de bioética. Dichos debates se extienden inevitablemente más allá de los confines de las reuniones de los comités y enriquecen el conocimiento sobre un determinado tema entre especialistas, autoridades políticas y el público en general.



Bioética para adolescentes

Gloria María Tomás y Garrido;

Beatriz Ródenas Tolosa;

Ma. Consuelo Tomás y Garrido

Alcalá la Real, Editorial Formación Alcalá, 2011

163 p., 17 x 23.5 cm.



Como parte del esfuerzo por crear una cultura bioética a partir de la enseñanza de valores éticos, el libro *Bioética para adolescentes* forma parte de ese esfuerzo por instruir a los jóvenes en aquellos temas que conciernen a la bioética y que, muchas veces, dicho sector de la población desconoce su significado o su relevancia en la actualidad. Así, tópicos como la clonación, el aborto, las células madre, el consentimiento informado, los cuidados paliativos, la eugenesia, los principios bioéticos, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, entre otros, son explicados con suficiente claridad de modo que puedan ser comprendidos por cualquier adolescente.

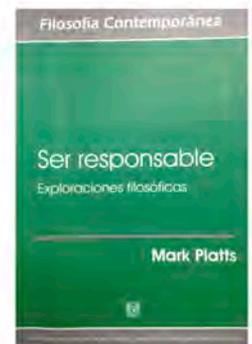
De esta manera, el libro busca no sólo aclarar elementos conceptuales que son propios del estudio y la práctica de la bioética, sino que también pretende aportar ciertos conocimientos éticos que puedan ser afianzados y enriquecidos con el comportamiento personal de cada adolescente. Aunado a ello, los jóvenes encontrarán en esta obra argumentos que intentan despertar o encauzar sus inquietudes, tanto de sí mismos como del mundo que les rodea y en el cual pueden incidir para procurar una mejor relación con los otros y con el medio ambiente.

Ser responsable: exploraciones filosóficas

Mark Platts

México, UNAM-IIF, 2012

220 p., 22 x 15 cm.



Mark Platts, a partir de algunas definiciones sobre responsabilidad, hace una serie de preguntas: ¿qué es ser responsable?, ¿se es responsable por acción o por omisión? De esta manera, sobre el cuestionamiento del significado de tal concepto y examinando sus elementos básicos, el autor propone su teoría del realismo moral. Al considerar la respuesta que las personas dan cuando se presentan situaciones malas (y en donde a partir de juicios y sentimientos de las mismas y del convencimiento de que se pueden cambiar o mejorar esas situaciones), es como el discurso de la responsabilidad moral o ética –objetiva– cobra sentido.

Los ejemplos de casos como la pobreza y de posibles daños de la práctica médica a pacientes, son utilizados para emplear su teoría, misma que nos conduce a la pregunta ¿quiénes son los responsables de la pobreza y de la mala salud? Para enriquecer su propuesta, se abordan en esta obra con profundidad las nociones de “obligaciones” y “derechos”, proponiendo una teoría de los derechos humanos a la luz de la ética.

La voz de nuestros lectores

Vinculación de la bioética con los derechos humanos

Me refiero al número 5 de su Gaceta, del que me ocupa la entrevista a Juan Carlos Tealdi, pues me parece de suma importancia y de gran interés la forma en que vincula a la bioética con los derechos humanos. Este es un enfoque muy novedoso, yo diría que inédito, que representa un gran aporte para ambas esferas del conocimiento.

En la medida en que, como afirma el propio Tealdi, no existe un concepto consensuado, ni siquiera en la UNESCO para definir a la bioética, relacionarla con los derechos humanos puede abrir nuevas brechas en la construcción de esta cada vez más importante materia: la bioética.

María de los Ángeles Rodríguez Tena
Puebla, Puebla, octubre de 2012

Interés en el XII Congreso Mundial de Bioética y la X Cumbre de Comisiones Nacionales de Bioética

Me sorprende, muy positivamente, enterarme por el núm. 5 de la Gaceta CONBIOÉTICA de la proyección internacional que nuestro país ha alcanzado en este rubro. Para ser un tema de estudio que, en México al menos, apenas comienza a difundirse, incluso en el ámbito académico, me parece de gran trascendencia que tan sólo dentro de dos años vayan a celebrarse aquí eventos tan importantes como el XII Congreso Mundial de Bioética y la X Cumbre de Comisiones Nacionales de Bioética, ni más ni menos que de la OMS.

A quienes estamos interesados en el tema, en mi caso porque está íntimamente ligado con la preservación del planeta, nos viene muy bien este tipo de sucesos, de cuyo desarrollo estaré pendiente. Al respecto, me gustaría que nos informaran más sobre los contenidos de estos dos eventos y si habrá alguna forma de participar en ellos.

José Luis García Méndez
Distrito Federal, octubre de 2012

Comentarios de la Redacción

Estimada María de los Ángeles:

Agradecemos su amable comentario y convenimos con usted en la importancia de vincular la bioética con los derechos humanos. De hecho, la bioética debe mucho al nacimiento formal de estos últimos, en el sentido de que la promulgación universal de los derechos humanos, en la primera mitad del siglo pasado, detonó el nacimiento del campo de la bioética. De igual forma, se cuenta con la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de 2005.

En suma, proteger la salud, preservar el entorno y toda expresión de vida, pasa necesariamente por poner de relieve el respeto la dignidad, la autonomía y los derechos humanos.

Muchas gracias

Apreciado José Luis:

Muchas gracias por tu comentario. En efecto, el hecho de que México vaya a ser sede de estos dos importantes eventos, es un gran triunfo de la CONBIOÉTICA y una gran oportunidad para difundir, de manera más amplia, la materia en nuestro país y contribuir así a su conocimiento por parte de la sociedad en general.

La dinámica y definición de contenidos se encuentra aún en etapa de diseño, por lo que más adelante los daremos a conocer, desde luego, para que personas como tú, que realmente están interesadas en el tema, puedan tener acceso a su desarrollo.

Muchas gracias



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

Gaceta CONBIOÉTICA número 7

El número 7 de la Gaceta CONBIOÉTICA -edición con la que dará inicio el próximo año 2013- abordará como tema principal, lo relativo a *Bioética y sociedad*. Asimismo, se plantearán los desafíos a los que se enfrentará la Comisión Nacional de Bioética en el corto y mediano plazo, con base en la misión y visión institucionales que la guían.

colaboradores

Colaboradores de este número

Carlos Alfaro Medel es licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana, es especialista en Modelos de Intervención Social, egresado de la Escuela de Trabajo Social de la UNAM, cursa la maestría en Educación Ambiental en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Ha realizado estudios de posgrado en Educación en Derechos Humanos, Intervención Comunitaria y Educación Superior. Actualmente se desempeña como Jefe de Departamento de Comités de Ética en Investigación en la Comisión Nacional de Bioética.

María de la Luz Casas Martínez es médico cirujano, especialista en Hematología y en Docencia. Es maestra en Bioética por la Universidad Anáhuac y doctora en Ciencias, área de conocimiento Bioética, por la UNAM. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), es miembro honorario de la Asociación de Bioética de El Salvador (2007), miembro honorario de la Asociación de Bioética de Honduras (2010), consejera de la Comisión Nacional de Bioética, presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética y jefe del Departamento de Bioética de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana de México.

Cristal Corona Sánchez es médico cirujano, egresada de la UNAM, y master en bioética, por la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España. Ha sido médico de primer nivel, columnista, consultora del Congreso del Estado de Tlaxcala, profesora y ponente de cursos de actualización, profesora titular de Bioética en el Seminario de Tlaxcala, subdirectora de Promoción de la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala. Es miembro fundador y secretaria del Observatorio Mexicano de Bioética. Actualmente se desempeña como Secretaria Técnica del Consejo de la Comisión de Bioética del Estado de Tlaxcala y Directora Ejecutiva de la Comisión.

Enrique Leff Zimmerman es ambientalista y doctor en Economía del Desarrollo. Ha trabajado en los campos de la Epistemología, la Economía Política y la Educación Ambiental. Es investigador nivel III del Sistema Nacional de Investigadores. Ha sido investigador titular del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Es profesor del posgrado en temas de Ecología Política y Políticas Ambientales, en la misma institución. Es miembro de diversos órganos académicos y consultivos, y del Consejo Editorial de revistas nacionales y extranjeras. Es autor de más de 150 libros publicados en México, así como en diferentes países.

Alberto Lifshitz Guinzberg es médico cirujano, especialista en Medicina Interna. Es profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM e investigador del IMSS. Ha sido miembro del Sistema Nacional de Investigadores y del H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la UNAM. Ha ocupado importantes cargos en el Centro Médico Nacional y ha sido coordinador de Educación Médica del IMSS. Es miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, así como presidente de la Asociación Mexicana de Medicina Interna, entre otros. Actualmente es Secretario del Consejo de Salubridad General.

Adolfo Martínez Palomo es médico cirujano, maestro en Ciencias y doctor en Ciencias Médicas. Ha sido investigador asociado, médico investigador y director de programas, en instituciones prestigiadas. Ha sido presidente de la Academia de la Investigación Científica y de la Academia Nacional de Medicina. Ha ocupado cargos relevantes en el Instituto Politécnico Nacional. Ha escrito libros y artículos científicos; ha sido conferencista y miembro de comités científicos. Ha recibido diversos galardones. Es profesor emérito del CINVESTAV; coordinador general del Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, entre otros.

Sergio Pérez de Lara Choy es médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, académico de la Facultad de Medicina y de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, miembro de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, la Sociedad Mexicana de Flebología y fundador de la correspondiente de Linfología. Es miembro fundador y secretario del Colegio Interdisciplinario de Académicos y Trabajadores en Ciencias de la Salud A.C. Actualmente es Subdirector de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Bioética.

Manuel H Ruiz de Chávez es 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 es 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.

Beatriz Vanda Cantón es médico veterinario zootecnista, especialista en Patología Comparada, maestra en Ciencias Veterinarias y doctora en Bioética por la UNAM. Es profesora de tiempo completo en el Departamento de Patología de la Facultad de Medicina Veterinaria, de la UNAM, en donde realiza labores de diagnóstico, investigación y docencia en licenciatura y posgrado. Es responsable del posgrado en Patología veterinaria y de la asignatura Seminario de Bioética. Es profesora y tutora en el posgrado de Bioética en la UNAM. Perteneció a varios comités para el uso de animales para experimentación y enseñanza.

Pablo Velasco Batista es médico, egresado de la Universidad La Salle; realizó su internado en el Hospital Ángeles del Pedregal, el servicio social fue en Quintana Roo, siendo el encargado del Centro de Salud de la Comunidad de Zamora, atendiendo de igual manera las comunidades 18 de Marzo, Jesús Martínez Ross, Canaan, Monte de Olivo y Nuevo Hochtún. Actualmente trabaja en la Comisión Nacional de Bioética como Subcoordinador de Diseño de Materiales y Programas Académicos.

Samuel Weingerz Mehl es médico cirujano, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México y especialista en ginecología y obstetricia; es maestro en bioética por la Universidad Anáhuac; es postulante para obtener el grado de doctorado en bioética, en la misma institución, con la tesis *Aspectos bioéticos en las adolescentes*; es Director de Planeación y Desarrollo Académico de la CONBIOÉTICA.

Nuevas 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.

Contacto para informes:

alma.macedo@salud.gob.mx

www.salud.gob.mx www.cnb-mexico.salud.gob.mx

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD