

México 2014: Sede Mundial de la Bioética. Simposio internacional de apertura

- La bioética en la determinación de las prioridades en salud
- Salud pública y bioética
- Compromiso social de la bioética



2014: Año de la Bioética y compromiso central de México



10th Global Summit of National
Ethics/Bioethics Committees
June 22-24 Mexico City 2014

Propósito: Discutir y analizar las políticas públicas nacionales y globales en torno a la ética en salud.

Características:

Evento que congrega a representantes oficiales de las Comisiones Nacionales de Bioética de los países miembros de la OMS. Se realiza desde 1996.

Participan alrededor de 150 representantes de Comisiones Nacionales de Bioética y organismos internacionales tales como la UNESCO.

Agenda

	Domingo 22	23 Lunes	24 Martes	25 Miércoles	26 Jueves	27 Viernes	Sábado 28
10 ^a Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética		Ceremonia de Bienvenida	Inauguración y Sesiones de la Cumbre	Sesiones de la Cumbre y Clausura			
12 ^o Congreso Mundial de Bioética			Sesiones Pre-Congreso	Sesiones Pre-Congreso	Inauguración y Sesiones del Congreso	Sesiones del Congreso	Sesiones del Congreso y Clausura



June 25-28

12th World Congress
of Bioethics

Mexico City 2014

Propósito: Examinar, desde distintas ópticas, los principales avances, propuestas y desarrollo de la bioética como campo de conocimiento y proyección académica.

Características:

Evento académico que realiza la IAB desde 1992. Congrega a especialistas en bioética e interesados en el tema.

Cuenta con expertos reconocidos a nivel mundial. Además de conferencias, se realizan presentaciones de trabajos, exposición de carteles y actividades culturales.

Año III octubre, noviembre, diciembre 2013
número 10
Ejemplar gratuito

Secretaría de Salud
Mercedes Juan López

Comisión Nacional de Bioética

**Presidente del Consejo
y Editor en Jefe**
Manuel H Ruiz de Chávez

Consejeros
Paulette Dieterlen Struck
Ana Cecilia Rodríguez de Romo
Emma Verástegui Avilés
Jorge Gaxiola Moraila
Rubén Lisker Yourkowitzky
Carlos Viesca Treviño

Director ejecutivo
Simón Kawa Karasik

Editor ejecutivo
Alejandro del Valle Muñoz

Comité editorial
América Pérez Manjarréz
José Torres Mejía
José Ricardo Jiménez Aguado

Revisión e integración de contenidos
Alma Rosa Macedo de la Concha

Diseño gráfico
Mario Silva Schütte

Versión digital
Jorge Navarrete Ruiz
Erika Elizabeth Rocha Cordova

Gaceta CONBIOÉTICA

Gaceta CONBIOÉTICA, Año 3, No.10 (octubre, noviembre, diciembre), es una publicación trimestral, editada por Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, ubicada en Arenal No. 134 esq. Xochimaltzin, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, México D.F.Tel. 54872760 /www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/ gacetaconbioetica@gmail.com/ Editor responsable: Alejandro del Valle Muñoz. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04 – 2013 – 120512552700 – 109, ISSN: en trámite. Licitud de Título No. en trámite Licitud de Contenido No. en trámite, ambos otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Permiso SEPOMEX No. en trámite. Impresa por Impresora y Encuadernadora Progreso S.A. de C.V. (IEPSA), este número se terminó de imprimir en diciembre de 2013 con un tiraje de 5000 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Comisión Nacional de Bioética.

Contenido

2 Editorial

México 2014: Sede mundial de la bioética.
Simposio internacional de apertura

3 La bioética en la determinación de las prioridades en salud

César Humberto Botello Ortiz

7 Salud pública y bioética

Angus Dawson

9 Compromiso social de la bioética

Adolfo Martínez Palomo

12 Bioética y responsabilidad individual

Inez de Beaufort

14 Bioética, sociedad y cultura

Juliana González Valenzuela

17 Biotecnologías emergentes

David Koepsell

19 Bioética y ciencia: genética y neurociencias

Ricardo Tapia Ibargüengoytia

22 Mala conducta científica. Un fenómeno global y atemporal

Sergio Litewka

27 Encuentro bioético

Conversación con Félix Daniel Piedra Herrera
Presidente del Comité Nacional Cubano de Bioética

31 Rincón bibliográfico

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

34 Cultura y bioética

Martha Nussbaum: las capacidades funcionales humanas
centrales como directrices en el análisis bioético

Segunda parte

Erika Salinas de la Torre

36 Portal abierto

La voz de nuestros lectores. Cartas a la redacción

39 Avances

Gaceta CONBIOÉTICA número 11

39 Colaboradores de este número

Editorial

A lo largo de más de dos décadas, la Comisión Nacional ha abierto diversos cauces para el fortalecimiento e institucionalización de la Bioética en el país. Al mismo tiempo ha realizado continuos esfuerzos por difundir esta esfera de conocimientos tan diversos como complementarios, entre diferentes grupos de la sociedad mexicana, en aras de impulsar una cultura bioética en el país.

Además de ello, la Comisión Nacional ha desplegado una serie de acciones ininterrumpidas para instaurar y fortalecer gradualmente la infraestructura bioética en cada uno de los estados de la República, en donde se consideran a las Comisiones Estatales de Bioética, los Comités Hospitalarios de Bioética y los de Ética en Investigación.

De igual forma, la Comisión ha venido teniendo un papel cada vez más proactivo, atendiendo a su carácter de instancia rectora en la materia y a su papel de órgano normativo y consultivo en el contexto nacional, para lo cual se ha vinculado a diferentes instituciones, autoridades, organizaciones y ha emitido recomendaciones normativas y pronunciamientos sobre temas controvertidos de primera importancia para el país, ligados a la atención a la salud, la provisión de servicios y la formulación de nuevas iniciativas legislativas que en la práctica parten de dilemas y alternativas que tienen que ver con el respeto a la autonomía y libertad ciudadanas.

En el mismo tenor, la Comisión ha considerado la indispensable vinculación con organizaciones,

consejos, comisiones y otras instancias de primera importancia en el concierto mundial, en razón de que los grandes temas bioéticos de nuestro tiempo tiene un carácter global, cuyas repercusiones transitan hasta los órdenes nacional, provincial y local.

De esta suerte, en los últimos tres años se han establecido contactos con los países del centro, sur y norte del continente americanos; con la Unión Europea; con Gran Bretaña, y se ha participado en distintas reuniones con organizaciones de alcance mundial como la Organización Mundial de la Salud; la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; la Asociación Internacional de Bioética y la Organización Panamericana de la Salud, entre otros organismos.

Como resultado de estos esfuerzos de articulación, vinculación y difusión del quehacer bioético en México, nuestro país será la sede de dos de los eventos mundiales de mayor envergadura en el campo de la bioética: la X Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética, que se realiza con el apoyo del secretariado Permanente de la Organización Mundial de la Salud, y del XII Congreso Mundial de Bioética, cuya realización corre a cargo de la Asociación Mundial de Bioética (IAB, por sus siglas en inglés).

Para que nuestro país fuera elegido como sede de ambos eventos, se contendió con otras naciones igualmente interesada pero, afortunadamente, México cumplió con todos los requisitos establecidos, dio prueba de sus esfuerzos en el



campo de la bioética y pudo, así, alcanzar el privilegio de esta elección. Tanto la X Cumbre Global como el XII Congreso Mundial se celebrarán del 24 al 28 de junio en el Centro Histórico de la Ciudad de México.

Como una forma de ir dando cuenta de la importancia de que México sea en el 2014 la sede mundial de la bioética, en el número pasado de la Gaceta CONBIOÉTICA, se abordó lo relativo al Programa de lanzamiento, realizado el pasado 19 de agosto. Ahora, en continuidad, el presente número con el que cerramos el año, lo dedicamos a difundir las intervenciones de los reconocidos especialistas nacionales e internacionales que tomaron parte en el Seminario internacional de apertura de los eventos mundiales.

Los ensayos que recoge este número de diciembre de la Gaceta presentan las intervenciones

de muy destacados amigos, colegas y reconocidas figuras de la bioética en el plano internacional: Angus Dawson; Adolfo Martínez Palomo; Inez de Beaufort; Juliana González; David Koepsell; Ricardo Tapia Ibargüengoytia y Sergio Litewka.

Los temas abordados, por su riqueza y diversidad, son una breve muestra de algunas de las más importantes miradas que suscita la bioética en nuestros días y que podrán, sin duda, ampliarse y profundizarse con el desarrollo de los eventos mundiales que tendrán lugar el próximo año.

México 2014: sede mundial de la bioética

Manuel H Ruiz de Chávez
Presidente del Consejo
de la Comisión Nacional de Bioética

La bioética en la determinación de las prioridades en salud

César Humberto Botello Ortiz*



César Humberto Botello Ortiz

La bioética, afirma Potter, es una nueva ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural y que intensifica el sentido de la humanidad. Dentro de sus principios, el de justicia examina las repercusiones sociales de las decisiones biomédicas, de modo que costos y beneficios sean equitativamente repartidos en la colectividad.

La definición explícita de prioridades en intervenciones de salud se presenta como una oportunidad para México de equilibrar la presión y la complejidad de una transición epidemiológica avanzada, con políticas basadas en evidencias generadas por la inquietud de cómo optimizar el uso de los recursos escasos para mejorar la salud de la población. La experiencia mexicana en la definición de prioridades describe cómo los enfoques analíticos estandarizados en la toma de decisiones, por ejemplo el de costo-efectividad, se combinan con otros criterios para dar respuesta a las expectativas legítimas de los

pacientes y asegurar un financiamiento justo para los hogares.

Las implicaciones en el ámbito de la política pública incluyen elecciones sobre el uso de las herramientas analíticas disponibles y probadas para definir prioridades nacionales de salud.

En la Constitución de 1917 se había entendido originalmente la idea de protección de la salud asociada con las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora, no como un derecho para todos los mexicanos. En la Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud, realizada en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, se reafirma que la salud es un derecho humano fundamental, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y de los implicados en el desarrollo de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del planeta. Más tarde, el 3 de febrero de 1983, se adicionó al artículo 4º de la Constitución que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Es por el Decreto presidencial que el 15 de mayo de 2003 se reforma y se adiciona a la Ley General de Salud el Sistema de Protección Social en Salud, en el que se menciona que todos los mexicanos que no tengan acceso a servicios de salud en el esquema formal, tienen derecho a ser incorporados al sistema. Con este mecanismo el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

Esto mediante la combinación de intervenciones, de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria, según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

* Asesor en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

La bioética de la salud pública es entendida como resultado moral del conjunto de decisiones y políticas de salud que proporcionan aumento en la participación ciudadana y distribución social, e implica un proceso de análisis de las dimensiones éticas de asuntos inherentes a la práctica de la salud pública, incluyendo la dimensión personal y colectiva, dando origen al concepto de solidaridad, en donde cada miembro de una comunidad coopera de acuerdo con sus capacidades para que se cubran las necesidades básicas de toda población y se presten servicios equitativos con el objetivo de alcanzar calidad de vida y respetar los derechos humanos sin minar los intereses del individuo.

Desde que Potter decidió crear el movimiento multidisciplinario de científicos para investigar las cuestiones entre la ética y las ciencias biomédicas, se ha desarrollado de forma progresiva un camino destinado a un estudio con horizontes cada vez más amplios, en un contexto internacional que abarca los aspectos tradicionales de la ética médica, la ética ambiental, los debates sobre los derechos de las futuras generaciones y el desarrollo sostenible, como una instancia de juicio práctico que se ejerce en circunstancias concretas, con una finalidad práctica a través de diferentes formas de institucionalización del conocimiento referente a la moralidad, a las nuevas formas de vivir, morir, nacer, curar y cuidar.

El reto es garantizar el acceso justo y equitativo a los servicios y que estos sean proporcionados con calidad, con calidez, de acuerdo con los principios de la bioética y las disposiciones legales vigentes.

En ningún lugar de mundo habrá recursos suficientes para satisfacer todas las necesidades sociomédicas, por lo que será necesario definir cuáles serán las acciones prioritarias a las que se asignará más recursos para obtener el mayor impacto social. Esto afortunadamente ha generado numerosas acciones para lograr la equidad en la protección de la salud; como un derecho inalienable.

“...se ha desarrollado de forma progresiva, un camino destinado a un estudio con horizontes cada vez más amplios, en un contexto internacional...”

Asimismo, se han desarrollado estudios sobre justicia distributiva y beneficencia, mismos que reflejan acciones de protección y defensa de los derechos humanos, y prioridad de atención a las personas con desventajas económicas y sociales: inserción de nuevos esquemas de vacunación, acciones dirigidas a la prevención de trastornos de la alimentación, fortalecimiento de la atención de personas de la tercera edad, prevención y tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, entre muchas otras.

De acuerdo con Diego Gracia, es importante señalar que el tratamiento bioético en la asistencia sanitaria no es igual al de la asistencia hospitalaria y, por tanto, las reflexiones tienen que ser distintas. “Los conflictos éticos que hay que resolver, o la metodología para resolverlos que precisa el médico de una unidad de cuidados intensivos, es completamente distinta a la metodología que se necesita para educar a una población en un conjunto de hábitos de vida sanos, higiénicos y racionales”.

Es entonces conveniente considerar los presupuestos destinados a la atención a la salud, dando lugar a importantes dilemas éticos relacionados con la distribución de los mismos y de los criterios que deben ser utilizados a la hora de asignarlos, a fin de que los mismos sean eficientes y que permitan una atención justa y equita-

tiva, lo que exige un análisis claro de la forma en que ese presupuesto debe ser utilizado, ya que su inadecuada utilización atenta contra el principio de beneficencia y violenta el principio de justicia distributiva.

La bioética en salud nos exige evaluar los criterios de priorización con un eficiente fundamento teórico que establezca un control adecuado de los recursos ya que el incremento injustificado en el presupuesto no siempre representa mejoras en la atención a la salud. En este sentido, tanto los tomadores de las decisiones como el personal de salud deben actuar como gestores de los recursos sanitarios para poder hacer una buena medicina, considerando los costos.

Los administradores de salud tienen la obligación moral de administrar los recursos sanita-

rios eficientemente. Es el uso adecuado de la nueva tecnología médica que ha generado una serie de dilemas que se deben tomar en cuenta. Primero hay que identificar los beneficios potenciales que nos aporta en la curación de enfermedades que en años anteriores eran incurables y la manera en que nos permite prolongar la vida, lo que da lugar a nuevas necesidades de salud y de recursos. Asimismo, hay que valorar la calidad de vida y la satisfacción de las expectativas de cada individuo por las implicaciones de índole moral, ética y, en ocasiones, legales.

Es entonces que la bioética debe fomentar el reconocimiento de los factores que influyen en la salud de la sociedad, así como continuar generando una conciencia de valores y principios éticos para alcanzar una mejor determinación de prioridades de salud.



Conferencia de
César Humberto Botello Ortiz

Salud pública y bioética

Angus Dawson*



Angus Dawson

En los últimos años he estado involucrado en un proyecto para reenfocar la bioética en temas de salud pública. Recientemente hice un trabajo sobre la justificación de impedir fumar en espacios públicos abiertos. Muchos de ustedes habrán visto reportajes sobre las políticas de prohibición en parques y playas de Estados Unidos y Canadá. De acuerdo con lo anterior, es posible alejarnos de la forma tradicional de pensar en bioética.

Si hablamos de la política de fumar debemos señalar que ha habido un cambio gradual en las restricciones legales, esto es importante debido a la manera en que se ha respondido a una exigencia pública; en ocasiones las restricciones se adelantan a las actitudes, pero también las segundas pueden modificar a las primeras. El consumo de cigarrillos es un ejemplo excelente de lo anterior.

Cuando estudiaba la licenciatura en Filosofía, hace como 20 años, todo el mundo fumaba en las salas de seminario sin que se dijera algo al respecto. Ahora, los *pobres fumadores* deben caminar una gran distancia para poder fumar. Las

políticas instauradas han contribuido al cambio en un periodo relativamente corto; han tenido éxito porque su objetivo es reducir el hábito en la población. Por supuesto, hay diferencias entre los distintos países y al interior de los mismos.

Las políticas sobre la restricción de fumar se basan fundamentalmente en dos argumentos: el daño a otras personas o fumadores pasivos y la vulnerabilidad, sobre todo de los niños que no pueden salir de una habitación cuando alguien fuma si no les es permitido. La justificación del aumento de los impuestos como política pública, es la contribución al costo de las enfermedades relacionadas con el tabaco.

La prohibición de fumar en espacios públicos se justifica por el daño que genera a los demás. Se avalan las medidas de poner alertas en los paquetes y retirar las máquinas expendedoras de espacios públicos, con la certeza de que se debe tener la edad requerida para obtener esos productos. En Ontario hay lugares donde se prohíbe fumar en los automóviles cuando hay niños, en esta medida está presente el elemento de vulnerabilidad que señalé.

En Estados Unidos y Europa se apela a una versión de liberalismo que deriva del ensayo de *John Stuart* de 1859. A los liberales persuadidos por esto les parece muy difícil rechazar el tipo de políticas que mencioné. Los argumentos funcionan, no se pueden usar como objeciones a las restricciones. Se asume y acepta la evidencia de que fumar es dañino.

Los bioeticistas que apelan a los argumentos de *Stuart* pueden decir –en cuanto a la prohibición de fumar en espacios públicos abiertos, como parques o playas– que no hay daño a los demás individuos y que la medida es paternalista, siendo el paternalismo siempre malo.

No creo que el paternalismo sea malo siempre, es necesario debatir sobre el concepto, pero vamos a asumir que es verdad. La crítica liberal de estas políticas dirá que no se pueden utilizar

*Coordinador adjunto de la Asociación Internacional de Bioética. Red de Ética de la Salud Pública

los argumentos de vulnerabilidad y daño a los otros porque nadie es vulnerable y a nadie se le está dañando. El fumar en espacios públicos puede ser ofensivo pero esto no significa que sea dañino, de acuerdo con esta versión de liberalismo.

Analicemos un poco más esta posición; cuando pensamos en *daño* debemos tener cuidado en no simplificar las cosas. El argumento de los liberales es que estar junto a alguien que está fumando no significa que nos va a dañar, sin embargo la mayoría de las preferencias que tenemos y los comportamientos que mostramos son contagiosos, influenciamos a otras personas con nuestro comportamiento. Si esto es verdad, entonces podemos cuestionar a qué se considera *daño*.

“...la mayoría de las preferencias que tenemos y los comportamientos que mostramos son contagiosos, influenciamos a otras personas...”

Si un niño va a espacios públicos como parques, playas o plazas es menos probable que vea a alguien fumando, entonces es menos probable que fume en el futuro, es como un hecho empírico. Si ustedes tienen una relación cercana con gente que fuma es posible que ustedes lo hagan y es menos probable si viven en una sociedad donde pocas personas fuman. Fumar es contagioso porque es aceptado en una sociedad como comportamiento normal, los niños crecen con la idea de que lo es y probablemente fumen.

La gente que fuma en nuestra sociedad provoca un daño potencial, después pasamos a un argumento más positivo en cuanto a la prohibición de fumar en espacios públicos que puede apelar a otros valores. El liberalismo normalmente da prioridad a la libertad pero yo abogo por el hecho de ser pluralistas con respecto a los valores, hay otros que son importantes. Cuando pensamos en políticas y ética, la equidad es un valor muy importante, tanto que en muchos casos debe tener prioridad sobre la libertad.

Si ustedes aceptan el argumento de que fumar es contagioso por la influencia de las condiciones sociales y de las personas que fuman entonces los niños están en un riesgo mayor de volverse fumadores. Si hay gente que fuma alrededor de ellos, tal vez podamos construir un argumento equitativo diciendo que la prohibición de fumar en espacios públicos es el paso lógico en cuanto a la estrategia de la desnormalización del tabaco. No se concentra tanto en los argumentos del daño porque los hay de vulnerabilidad, más bien en dismantelar este comportamiento dañino para los mismos fumadores y para los demás.

¿Debería ser siempre la libertad el valor principal que se tome en cuenta? Los trabajos que se realizan ahora sobre ética exploran otro tipo de valores y argumentos para expandir el discurso de la bioética más allá de hablar solamente de daño a los demás. Tenemos cifras que muestran que 6 millones de personas mueren al año por enfermedades relacionadas con el tabaco y 600 mil de ellos no son fumadores. Así que calculamos que el hecho de fumar pasivamente es una contribución global a las muertes en todo el mundo.

El prohibir fumar en espacios públicos, como política pública, es el paso lógico para continuar con esta idea de vivir en un mundo sin tabaco. Piensen en la bioética de manera distinta, tomando en cuenta argumentos que se presentan y construyen con base en valores distintos, que justifiquen políticas que, de otra manera, serían ilegítimas y problemáticas desde el punto de vista ético.

Compromiso social de la bioética

Adolfo Martínez Palomo*



Adolfo Martínez Palomo

Vale la pena repasar algunas de las acciones de profesionales mexicanos en ámbitos internacionales. Ustedes conocen la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, éste es el único documento aceptado por la Organización de las Naciones Unidas que cuenta con el consenso de más de 100 países que pertenecen a la UNESCO. Su emisión tuvo un proceso en el que trabajamos durante cuatro años y que culminó, para sorpresa de todos, en su aceptación por aclamación; es decir, el documento tuvo la aprobación absoluta. El doctor Gaxiola nos decía que este tipo de documentos son solamente declarativos en ese tenor, a mi consideración, hace falta en la bioética un documento normativo adoptado como convención pero sería extraordinariamente difícil de lograr.

Esta Declaración Universal tomó varios años porque tenía que realizarse un consenso entre diferentes culturas y puntos de vista. Finalmente este acuerdo se logró porque se trataba de una declaración. No obstante, tenemos presente que en el momento que el contenido tratara de instituirse como norma sería prácticamente

imposible avanzar. En el proceso de construcción de la Declaración México tuvo un papel importante, quiero resaltar el hecho de que antes de que se terminara hubo un ejercicio importante en el Colegio Nacional para analizar los bocetos. En esa reunión participaron la doctora Juliana González, el doctor Soberón, el doctor Pérez Tamayo y la doctora Dafna Feinholz, entre otros.

México, desde ahí, empezó a tener un punto de vista interesante, importante sobre cómo avanzar en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Esta Declaración, como saben ustedes, ha tenido una gran difusión y la UNESCO ha trabajado en cada uno de los principios en los que se basa. Posteriormente, en 2009, se realizó en México una reunión del Comité Internacional de Bioética. En esa reunión se discutió un principio fundamental, el de responsabilidad social y salud, un principio complejo.

En el evento participaron colegas latinoamericanos, quienes insistieron en que se insertara el mencionado principio dentro de la Declaración Universal, lo que generó que durante más de un año se realizaran trabajos sobre un documento específico que resumo aquí sencillamente. Era relativamente fácil establecer los principios, pero llevarlos a la práctica evidentemente es mucho más complejo. Por ejemplo, hablar de acceso a atención médica de calidad, alimentación y agua, mejora en las condiciones de vida y medio ambiente, supresión de la marginación y exclusión, y reducción de la pobreza y analfabetismo se dice fácil pero ¿cómo llegar de ahí a las políticas públicas?

Hace un momento el doctor Dawson presentó un excelente ejemplo de cómo llevar los principios bioéticos, con relación al hábito del tabaco, a las políticas públicas. En el ejemplo que mencioné, nos enfrentábamos a tratar de concretar los principios generales en algo que fuese aceptado como política pública. Algunos de esos principios son semejantes a las metas

*Coordinador general del Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO

del milenio de Naciones Unidas que se establecieron para 2015 y que ninguna se va a cumplir en ese año porque son metas extraordinariamente complicadas de llevar a cabo. Por ello, la UNESCO tiene un programa adicional al de bioética denominado por sus siglas en inglés MOST y cuya traducción al español es *Gestión de las Transformaciones Sociales*. Este programa tiene ahora un gran interés en la UNESCO debido a que trata de llevar en corto plazo el conocimiento de la ciencia en general, particularmente de las ciencias sociales, a las políticas públicas. El programa busca idear formas de llevar los principios generales de la bioética a la práctica, así como hacer recomendaciones que eventualmente pudieran convertirse en normas.

“En el proceso de construcción de la Declaración, México tuvo un papel relevante, quiero resaltar el hecho de que antes de que se terminara hubo un ejercicio importante en el Colegio Nacional para analizar los bocetos...”

Existen diversos comités MOST en América Latina, con agrado comento que a sugerencia de la Directora de Ciencias Sociales y Humanidades de UNESCO, la maestra Álvarez Lazo, mexicana como saben ustedes, establecimos un comité MOST en México con la idea de analizar algunos de los principios de la Declaración Universal y

llevarlos al campo de las políticas públicas. Hemos trabajado, por una parte, un comité coordinador en el que participa el Consejo Consultivo de Ciencias, la UNESCO, el representante de la UNESCO en México, y el Colegio Nacional y, por otra parte, labora un Consejo Asesor constituido por ocho miembros, entre los que destaca el ministro José Ramón Cossío Díaz.

La idea toral con estas personas, que además representan algunas de las principales instituciones dedicadas a la investigación en ciencias sociales, es analizar algunos de los temas de mayor interés para las políticas públicas que tienen que ver con aspectos fundamentales de la bioética y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. El objetivo es promover en nuestro país una cultura de diseño, puesta en práctica y evaluación de políticas con base en evidencia. Llevamos trabajando casi un año y ha sido un poco complicado porque tratamos de tener consecuencias prácticas a corto plazo, para lo cual ha sido necesario establecer comunicación con miembros del poder legislativo y la oficina de la presidencia de la república, por citar algunos ejemplos. Tenemos establecidas algunas rutas críticas que comienzan a dar resultados, el objeto es llevar el análisis de los colegas expertos en ciencias sociales para orientar las políticas públicas sobre alguno de los temas que hemos mencionado.

Evidentemente no podíamos presentar a los senadores, diputados o presidencia, todos los temas principales de la Declaración Universal porque les sería complicado establecer un punto de partida. Hemos empleado un tiempo considerable en definir dos temas trascendentales y trataríamos de incidir en el inicio.

El primer tópico consiste en la bioética de la migración. México es uno de los principales corredores de migración en el mundo, por decirlo de alguna forma. La migración de Centroamérica a México, la migración de México a Estados Unidos, la migración reversa de Estados Unidos a México,

en todos los sentidos, incluso los más preparados; saben ustedes que más del 40 por ciento de los doctores que se han recibido en México trabajan no en México sino en Estados Unidos; esto viene desde los profesionistas de más alto nivel hasta los trabajadores menos desarrollados, este problema de migración es muy importante; el tema de la bioética y la migración también lo es.

Pretendemos, no sólo establecer cuáles son los principios bioéticos fundamentales sino estar en posibilidad de hacer recomendaciones con el respaldo de un grupo de colegas que tienen influencia en ámbitos diversos como medios de comunicación, instituciones e incluso sobre las cámaras legislativas. Esto con la finalidad de llegar a algunas acciones concretas.

El segundo tema elegido es el de discapacidad; si la migración es un problema nacional de la mayor envergadura, la discapacidad es un problema global enorme. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que los cálculos realizados sobre la población en el mundo con alguna discapacidad eran erróneos. Hasta hace poco tiempo se decía que aproximadamente el diez por ciento de la población del globo tenía alguna forma de discapacidad, ahora se ha corregido el dato pasando del diez por ciento al quince. Alrededor del tema pueden realizarse muchas reflexiones, por ejemplo ¿qué es discapacidad? o ¿dónde empieza la discapacidad?

“Tenemos establecidas algunas rutas críticas que comienzan a dar resultados, el objeto es llevar el análisis de los colegas expertos en ciencias sociales...”

Durante muchos años, como ustedes saben, la discapacidad se trataba fundamentalmente como un asunto médico, pero poco a poco se ha ido construyendo un concepto de discapacidad desde un punto de vista social, de ahí que se hable incluso de las determinantes sociales de la discapacidad. Sobre la bioética de la discapacidad hay mucho que analizar. Deben reconocerse los avances realizados en México; no obstante, debemos comprender que abordamos un problema general para toda la humanidad que afecta a una gran proporción de habitantes del planeta.

Bioética y responsabilidad individual

Inez de Beaufort*



Inez de Beaufort

Voy a empezar con una confesión: tengo un estilo de vida muy poco saludable. Pueden pensar que tengo deficiencias morales, que soy tonta o adicta, que requiero ayuda o que soy una persona libre que elige su propio estilo de vida. Hablaré sobre las distintas respuestas a estas preguntas y sobre algunos comentarios.

La regla moderna es: *usted no deberá ser gordo*; no soy gorda, es el único pecado que no he cometido, pero si me quedo dos semanas más aquí voy a serlo. No niego que la obesidad es un problema grande de salud pública. México es el segundo país en la lista; Holanda está al mismo nivel que Suecia y Dinamarca, debido al uso de la bicicleta y al clima frío. De esta manera, podemos observar que la obesidad es un problema presente en todo el mundo, también en China. La responsabilidad individual siempre está asociada con la culpa. Es muy fácil culpar a las personas gordas; se les culpa en todo el mundo: *si comes mucho es tu propia culpa*.

Las causas de la obesidad son complejas; de tipo social, económico, individual, físico o psicológico, es muy sencillo culpar al individuo. Todos

sabemos que vivimos en una sociedad obeso-génica. La gente obesa es muy vulnerable a esta culpa, por ello están desesperados por tener soluciones rápidas y mágicas, si acuden al internet pueden ver terapias locas que se ofrecen con promesas que no son ciertas, incluso la de coser los labios. Se dice que María Callas comía gusanos que se comían sus intestinos.

No creo que los gobiernos deban culpar a los ciudadanos, si no hay muchas opciones, no debes ser tú el responsable. Las opciones sanas deben ser las opciones fáciles. Tener un buen estilo de vida debe ser lo principal. Tal vez han escuchado acerca de un libro llamado *Nochi*, que habla de hacer sencillo para las personas tomar una opción sana. Por ejemplo, hoy en el descanso elegí una manzana de entre los bocadillos que se ofrecieron porque quiero mostrarles que elegí lo saludable, fue muy grato percatarme de que existían otras opciones, como galletas. Si se tiene que elegir, se elige lo bueno.

Otro ejemplo muy simpático es el metro de Estocolmo en el que hay escaleras de piano, que generan música mientras la gente las sube, así que las personas prefieren usar las escaleras normales a las escaleras eléctricas, esa me parece una manera muy interesante de invitar a las personas a tener un comportamiento saludable.

Por otra parte, tenemos el problema de la publicidad. En un cartel holandés se intenta inspirar a los padres a decirle *no* a los hijos cuando piden alimentos no considerados como saludables; no obstante, la imagen resulta muy controvertida porque estigmatiza a las personas obesas y a los niños obesos.

En ese tenor, partiendo de la libertad individual, deben protegerse las elecciones tanto del que tiene un estilo de vida sano, como del que no lo tiene. ¿Por qué lo creo? Tal vez pueda ser una persona a la antigua, pero creo en las libertades individuales y no me parece adecuado que los gobiernos deban imponer sus opiniones o

*Titular del Departamento de Ética Médica y Filosofía de la Medicina en el Centro Médico Erasmus en Rotterdam

puntos de vista en todo. La libertad debe tomar ciertos riesgos y tomo esos riesgos porque son parte de cómo veo mi vida y cómo veo mis prioridades.

Personalmente recomendaría a las personas perder peso, desde mi punto de vista el argumento más importante es que procuran su salud, actuando en su propio beneficio. A veces las personas deben arriesgarse, es comprensible que un peleador de sumo no sea muy delgado. Si el gobierno está interesado en nuestra salud y bienestar, debería trabajar en una sociedad justa con acceso al cuidado de la salud, a condiciones laborales y posibilidad de tener un estilo de vida saludable. Este aspecto debería colocarse en primer lugar, antes de culpar a los individuos. Otro problema es la definición de *saludable*. Hay muchas personas delgadas pero algunas tendrán grasa no muy sana en sus intestinos, por otra parte, hay gente obesa que es muy sana. No sólo se trata del sobrepeso y del peso, sino también de estar en buena condición física, la salud es una nueva religión, a veces creo que lo es. Por ejemplo, hay una persona en Brasil de 32 años que tiene un cáncer pancreático y que tiene un estilo de vida muy saludable; no obstante, tiene un diagnóstico terrible. Debemos tener cuidado con expandir la ilusión de que siempre se puede controlar la salud, porque no hay sólo una talla para todos, no es un argumento válido.

Otra tesis es que las personas obesas o que fuman tienen un carácter débil o que es mérito de la gente estar delgada, ¿acaso todas las personas obesas carecen de valor moral? Yo no lo diría. Hipotéticamente podemos preguntarnos si es factible tener una píldora o vacuna que evitara que las personas fumaran o si podría ser obligatorio encontrar una píldora que simplemente erradicara la obesidad, si eso debería ser obligatorio. No hay píldoras aún que nos brinden esas posibilidades, pero estoy segura de que si existiera una compañía que las produjera compraría acciones. Otra afirmación categórica con-

*“En ese tenor,
partiendo de la libertad
individual, deben
protegerse las elecciones
tanto del que tiene
un estilo de vida sano,
como del que no lo tiene”.*

siste en señalar que los individuos deben perder peso porque las consecuencias de la obesidad son una carga para otras personas. Lo interesante es que las personas con un estilo de vida saludable mueren a veces más jóvenes que las personas que no lo tienen.

En Holanda tiramos el equivalente a 2 mil millones de euros en comida cada año, que es casi lo mismo que el costo de la obesidad, considerada como una tragedia moral. Este dato muestra que muchas personas no tienen acceso a comida saludable, mientras que otros tienen mucho acceso a comida aunque no sea del tipo correcto. Otro tema que me parece relevante es la discusión con respecto a si deberíamos o no comer carne, existen muchas razones por las cuales no debemos comer carne. Una de ellas es que aumenta la posibilidad de que muchas personas ahora estén en la situación de hambruna y, por lo tanto, no tengan una comida saludable. Como puede observarse, hay muchos argumentos distintos en este debate tan complejo, terminaría señalando que se podría llegar a una situación en la que nadie tomara ni fumara y simplemente las personas hicieran ejercicio y comieran vegetales crudos. Si es ese el estilo de vida que a ustedes les gustaría, a mí no.

Bioética, sociedad y cultura

Juliana González Valenzuela*



Juliana González Valenzuela

Desde mi perspectiva filosófica, considero que el conocimiento de las biociencias en general, tiene características verdaderamente determinantes de nuestra propia vida. El destino de lo que Potter en 1970 denominó bioética es inseparable de los grandes cambios históricos del siglo xx, tanto los de carácter científico y tecnológico, como los de orden filosófico, político, social y cultural en general.

El advenimiento de la bioética, dice Daniel Callahan, puede verse como la principal respuesta social a los cambios que se producen en nuestro tiempo; desde finales del Siglo xix, ya se anunciaban una serie de transformaciones decisivas, pero ante todo, después de la Segunda Guerra Mundial vienen estas grandes revoluciones en todos los ámbitos que no sólo, y en esto quisiera ser muy enfática, son de orden social o cultural, sino que también se dan en el campo de las revoluciones biocientíficas de la época contemporánea.

¿Cómo los seres humanos, se preguntaba Callahan, habrán de confrontar con sabiduría los

problemas morales, las perplejidades y los retos que se presentan a la confluencia de los enormes cambios científicos y culturales de nuestro tiempo? Yo creo que ésta es la gran pregunta. Todos estos cambios están teniendo una repercusión que no se efectúa solamente en las formas de vida concreta de los seres humanos, sino en todas nuestras ideas, en todos nuestros valores. De hecho, aunque no se perciba en el ámbito educativo o en los campos de la conciencia, de la expresión y del saber, dichos cambios o movimientos se van filtrando en la sociedad por entero, de manera que se produce, en efecto, todo un trastorno, toda una innovación en las formas de vida, en las formas de pensamiento que nos afectan a todos por igual. Algo nos pasa a todos, aunque no sepamos bien a bien, ni de dónde ni por qué.

En este sentido, los hechos más significativos, a mi modo de ver, también están en las revoluciones biológicas y en las propias revoluciones tecnológicas y biotecnológicas. En realidad siempre estamos pensando en los grandes movimientos y en los grandes pasos que se dan en las ciencias de la vida, pero las tecnologías, a su vez, llevan su propia rutina y sus propios cambios históricos, complementándose lo uno con lo otro. Las nuevas tecnologías permiten ofrecer una serie de instrumentos a la creación científica y, a su vez, el pensamiento científico genera tales estados de conciencia y penetra en tantos órdenes de la realidad que, a la par, propicia el avance tecnológico. Esto trae consigo el hecho de considerar a la tecnociencia como parte de nuestro contexto histórico y en cuanto a todo aquello que puede implicar.

Ahora bien, estas revoluciones de orden tecnocientífico alteran un sinnúmero de nuestros conceptos e incluso algunas de nuestras creencias más básicas acerca de la vida y la muerte en el ser humano y en la naturaleza misma, al igual que genera cambios o impactos notables en nuestras ideas sobre aquello que puede ser bueno o malo, justo e injusto, tanto del presente como del futuro de la historia humana.

*Doctora en Filosofía, profesora e investigadora emérita del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM

La bioética no es, en efecto, una suma de disciplinas, sino es verdaderamente una interdisciplina en el sentido estricto del concepto; es decir, un intercambio activo de múltiples disciplinas que dialogan o discuten entre sí pero que, en última instancia, van configurando eso que es el diálogo bioético, clave como justa respuesta a los grandes problemas que nos han planteado las revoluciones sociales y, en particular, la revolución biotecnológica de nuestro tiempo. Y, sin duda, la bioética tiene que responder (como lo viene haciendo desde sus orígenes) a dos ámbitos distintos, pero interrelacionados: a los grandes problemas teóricos y a la ruptura de nuestras estructuras principales en las que estábamos asentados antes de las grandes revoluciones contemporáneas.

Ante ello, existe la necesidad de hacer teoría para pensar qué o cuál es nuestro *suelo firme*, cómo podemos hacer, en dónde podemos asentar nuestros nuevos valores, nuestras nuevas ideas de la vida, porque de este contexto teórico (cognoscitivo si se quiere), de estas ideas de lo que es el hombre y de lo que es la naturaleza y la vida, depende en gran medida lo que podemos hacer.

Ha sido una tendencia querer divorciar lo teórico de lo práctico, pero en sentido estricto se trata de una falsa decisión: la teoría está alimentada por lo práctico y recae sobre ello. Sin embargo, hay que tener cuidado con un puro practicismo que carezca de reflexión, de conocimientos o de verdades, porque en última instancia lo que hace el conocimiento de la teoría es buscar verdades, y éstas son las que está buscando la bioética, particularmente en el ámbito de su conocimiento de las grandes revoluciones biocientíficas de nuestro tiempo.

Desde luego estuvieron por un lado Darwin y, por otro, Mendel hacia finales del siglo, pero en nuestro propio mundo y nuestro propio tiempo empieza un reencuentro con la conciencia darwinista de que la naturaleza humana es producto de la evolución, de que somos simplemente un episodio más del proceso evolutivo que arranca

de las protocélulas y que ha ido progresando y moviéndose a lo largo de toda esa extraña historia del cambio, del devenir de la evolución, infinitamente mayor que la historia humana.

Entonces, surge el hecho mismo de podernos reconocer como simios, tal y como lo plantea uno de los autores de nuestra tradición darwinista, Francisco José Ayala, a partir de la pregunta y del título de su libro *¿Acaso soy un simio?* Esto, que aparentemente no tendría gran trascendencia, de alguna manera nos ha quitado nuestra seguridad de ser otros seres, diferentes de lo que es el universo de la vida animal. Y es que el hombre había tenido un puesto privilegiado en el cosmos, pero es ese puesto el que se ha quebrantado en sus raíces en la medida en que escuchamos las posibilidades de la teoría de la evolución darwiniana y la biología evolutiva.

Y aun cuando las reacciones vienen inmediatamente, es necesario rescatar lo humano del hombre frente a la amenaza de esta *animalización* de todo lo que significa lo humano, ante la pérdida de aquellas leyes que nos regían y que ahora son simplemente víctimas de la selección natural: somos exclusivamente seres movidos por la selección natural.

Pero eso no es nada en el momento en que se descubre también el hecho de que somos un ácido que logra penetrar al centro mismo de la célula vital, un ácido desoxirribonucleico; es decir, que somos justamente ADN, que tenemos una estructura ya configurada y que compartimos con las bacterias, con los gusanos, con todo, porque el ADN es universal, es la forma estructural que tiene la vida de permanecer como posibilidad de hacerse, de constituirse como vida y de diversificarse en todas sus modalidades posibles.

Pero, entonces, ¿qué somos nosotros dentro de esto? Somos seres estructurados que llevamos un código o una ley escrita de nuestra especie, de nuestra comunidad o población, en realidad estamos estructurados vitalmente por este ácido especial que es el mismo que lleva cualquier otro

ser vivo y, sin embargo, somos diferentes, pues tenemos algo que es distinto a cada quien y que, pese a ello, no nos separa de la realidad natural.

Finalmente, queda la tercera gran revolución biológica, que es la neurociencia, en donde ya no sólo es el cambio que se da, en estricto sentido, dentro de la conciencia genética o genómica, sino que pasa ahora a la conciencia neurocerebral, a la conciencia de que somos *el hombre neuronal*, tal y como se puede titular uno o muchos libros, es el reconocimiento (que ya estaba Hipócrates desde el Siglo V A.C.) de que nuestro cerebro es el que piensa, el que siente, el que desea, el que ama, el que odia o sea que todas nuestras pasiones, nuestras ideas, nuestros valores, son un estado cerebral, un encuentro neuronal en nuestra propia realidad.

Resulta pues innegable el hecho que se han roto los cimientos de toda una tradición, que apunta a una ruptura de concepciones dualistas, donde ya no somos alma y cuerpo, ya no somos el ser animal y el ser que proviene de una creación divina, y donde incluso se nos ha equiparado a la altura del simio, sin que ello sea necesariamente una ofensa: el punto radica en que nos hemos quedado sin *suelo firme*, que ha cambiado todo ese sistema de creencias y es a todo eso a lo que justo tiene que responder aquello que se llama, se ha llamado y seguirá denominándose como bioética.

¿Por qué el auge de la bioética en todo el mundo?, ¿por qué su crecimiento exponencial?, ¿por qué estamos todos haciendo bioética? Hace treinta años o un poco más, éramos unos cuantos quienes referíamos al concepto pero ahora el mundo entero está comprometido con la tarea bioética, ¿qué significa esto? Significa la necesidad de construir la interdisciplina que esté destinada a enfrentar toda esa crisis, que van desde los pensamientos de nuestras estructuras básicas de pensamiento, hasta los hechos más concretos y definitivos en la toma de una decisión clínica o vital (como decidir abortar o no) y que también pasa por la reflexión de las grandes concepciones de mundo en torno a si de verdad

“La bioética no es, en efecto, una suma de disciplinas, sino es verdaderamente una interdisciplina en el sentido estricto del concepto...”

somos simios, si de verdad no tenemos nada específicamente nuestro o sobre qué papel juega la ética en todo esto.

¿Pero dónde está la ética?, ¿acaso tiene ética el simio?, ¿acaso no es la ética una prolongación de la misma diferenciación moral que tienen de un modo u otro los animales? De esta manera, hay un sinnúmero de problemas que surgen en el plano teórico, en el axiológico, en el cultural y en el social; por ello, los problemas de la bioética son inconmensurables y no son sólo los de orden práctico que se encuentran o se tienen que resolver en las comisiones de bioética, en los hospitales y en las escuelas: hay una realidad de decisión bioética a nivel práctico, casi universal, que es necesario atender, pero sin dejar de responder a las grandes interrogantes filosóficas. En ese sentido, tenemos que volvernos a preguntar qué es la naturaleza, qué es la naturaleza humana y qué es la vida, pues son interrogantes que forman parte del cuerpo ético-filosófico de la bioética, pues este pensar filosófico dentro de los ámbitos teóricos no puede darse sin ese quehacer práctico y concreto: hay un vínculo entre ambas partes que no podemos nunca perder de vista, donde se genera una bioética de conocimientos y una bioética que plantea problemas y que apunta a ser ciencia primera, que otorgue criterios, principios y valores posibles de bioética. El camino por recorrer es un constante ir y venir entre ambas posturas: es ésa la bioética que, considero, hay que propiciar en todos ámbitos y en todos lugares.

Biotecnologías emergentes

David Koepsell*



David Koepsell

Muchos de los problemas en torno a las biotecnologías emergentes se encuentran justo en el centro de preguntas sobre bioética, filosofía y ética. En este sentido, quiero hablar sobre los principios bioéticos, en tanto muestran la tendencia sobre cómo se ha desarrollado la aplicación de la bioética y, mejor aún, cómo regresar a los principios éticos que han precedido a lo que hemos llamado *ética aplicada*.

Hoy sabemos cómo algunos lamentables acontecimientos de la historia del siglo xx dieron pauta a la consolidación de la ética médica—como es el caso del Código de Núremberg— y que forman el centro de lo que ahora llamamos principios bioéticos, plasmados en la Declaración del Helsinki. Gran parte de los problemas se concentran en la experimentación, mediante los cuales hemos visto con el tiempo, el desarrollo de la bioética. La bioética se ha extendido y ha adoptado los principios médicos, incluso el manejo de tejidos, órganos de los animales, genética, clonación y eutanasia, entre otros, que ahora se discuten en nuestras clases de bioética y que conciernen a las instituciones públicas y a las políticas públicas.

He dado clases de ética a ingenieros y mi contexto en cuanto a la bioética parece ser tangencial, lo que hemos visto con el desarrollo de las nuevas tecnologías son dos tendencias paralelas: una en el campo de las ciencias aplicadas y otra en las teóricas. El *hacer converger las tecnologías* es el término que se utiliza para describir una tendencia relativa a las nuevas tecnologías, a la manera en cómo las podemos pensar y la dirección hacia donde se mueven; puede ser desde la ingeniería, la neurociencia y numerosos campos de la biología. Hoy en día las tecnologías empiezan a intercalarse. Aunque parezcan ejemplos de ciencia ficción, la ética nos puede ayudar a *predecir* el futuro para evitar errores del pasado, cuando las nuevas tecnologías nos confrontan, tenemos que considerar sus implicaciones éticas, esto debe interesarnos.

La biología sintética, por ejemplo, es una tecnología convergente tan maravillosa que ha hecho que surjan diferentes preguntas, no sólo sobre bioética sino también sobre neurociencia, pues se quieren crear nuevas tecnologías y experimentos para manipular materiales utilizando biología sintética y crear bloques que sólo la naturaleza ha utilizado, como los bloques de la vida. Esta es la verdadera cuestión sobre ética y bioética, muestra lo que la ingeniería está empezando a cambiar.

Sobre inteligencia artificial, se están creando circuitos utilizando neurocélulas. Este material neurobiológico ¿es una cuestión que deben considerar los bioeticistas? o ¿es un problema de ingeniería, que sólo debe preocupar a los ingenieros? Este tipo de tecnologías ilustra no sólo la convergencia entre ellas sino la re-convergencia de la ética, algo que posiblemente ha molestado de manera legítima a los bioeticistas.

En ese sentido, hemos visto la fragmentación de la ética aplicada, tenemos la neuroética, sintética y bioética. Sin embargo, las tecnologías emergentes están ofreciendo la oportunidad de re-converger estas secciones tan fragmentadas de la bioética.

*Doctor en Filosofía y profesor titular en la Delft University of Technology en los Países Bajos

*“...la ética nos
puede ayudar a
predecir el futuro para
evitar errores del pasado,
cuando las nuevas
tecnologías nos confrontan...”*

De igual manera, en esta re-convergencia tenemos aspectos que surgen como problemas sociales vinculados a la justicia social, se han hecho trabajos sobre longevidad e inmortalidad,

pues están en un futuro cercano. En este sentido, se trata no sólo de problemas bioéticos sino también sociales, si alguno de nosotros pudiéramos alargar nuestra vida sería un problema para quien no pudiera costearlo.

Tenemos que pensar cómo la bioética puede llevarnos en el camino de la re-convergencia de los fragmentos de la bioética aplicada y reconsiderar si los principios del *Código de Núremberg* son suficientes para lidiar con los problemas que enfrentamos con las tecnologías emergentes. Es importante tomar en cuenta los principios de la bioética, su importancia y cimientos, así como su aplicación. Como bioeticistas debemos estar atentos a ello, pues es un reto que estamos enfrentando con las tecnologías convergentes y con la convergencia entre las éticas aplicadas.



Se están creando circuitos
utilizando neurocélulas.

Bioética y ciencia: genética y neurociencias

Ricardo Tapia Iburgüengoytia*



Ricardo Tapia Iburgüengoytia

¿Qué significa el vínculo de bioética y ciencia? Postulo que todos los problemas bioéticos a los que nos estamos enfrentando en realidad tienen su origen en el avance del conocimiento científico, sobre todo de los aspectos de la naturaleza, pues antes de este conocimiento las soluciones a los problemas éticos eran sobre la base de lo que Dios decía respecto a cómo debían hacerse las cosas, dando lugar a interpretaciones sobre lo correcto y lo incorrecto. Pero en aquel entonces no existían problemas como el estatuto del embrión, el aborto, la eutanasia, la clonación, los trasplantes de órganos y la neuroética, entre otros.

Uno de los grandes avances que ha modificado todo el futuro de la ética y la conducta humana es precisamente la evolución de las especies y la estructura del ADN, a lo cual ya refirió Juliana González en esta ocasión. Esto ha sido en absoluto revolucionario porque ahora, tal como lo dijo Juliana, tenemos que considerar que la especie humana es una más de las especies que

hay en la tierra y que todas las funciones dependen de esto, lo cual cambia el concepto de la naturaleza humana y lo que significa con ello la dignidad humana.

A partir de este extraordinario progreso, la definición del ser humano como una especie privilegiada o creada *de novo*, diferente en esencia del resto de los seres vivos, quedó en entredicho: se despejó la incógnita de la naturaleza biológica del hombre, ya que ésta se sustenta, como en todos los seres vivos, en la estructura del ADN que constituye sus genes y que contiene la información para la síntesis de las proteínas características de la especie humana; en este sentido, la diferencia entre el genoma humano y el del chimpancé es de sólo aproximadamente 1%.

El reconocimiento de este hecho, que define a la humanidad simplemente como un producto de la evolución biológica, afecta profundamente el concepto de dignidad humana, de manera particular cuando se refiere a la célula origen del organismo, el producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, el cigoto humano. Y es que el difuso concepto de dignidad humana no es biológico ni científico, sino ideológico o, si se quiere, filosófico, y para sustentarlo es necesario referirse al *espíritu* o al *alma*, conceptos que difícilmente entran en la nomenclatura de la ciencia.

En el curso de esta evolución biológica se generó el cerebro humano, que es el órgano de la cognición; es decir, de la conciencia, que es lo más humano que tiene el hombre, según lo señaló André Vesalio en el siglo XVI; asimismo, de acuerdo a lo expresado por Claude Bernard tres siglos después, desde el punto de vista fisiológico, los fenómenos metafísicos del pensamiento, la conciencia y la inteligencia que subyacen en las diferentes manifestaciones del alma humana son procesos vitales comunes y no pueden ser sino el resultado de la función del órgano que los expresa y, en este caso, ese órgano es el cerebro.

Con base en esto, las funciones cerebrales son las que determinan nuestra salud mental y

*Doctor en Bioquímica, catedrático e investigador emérito del Instituto de Fisiología Celular de la UNAM

nuestra conducta todos los días, mucho más directamente que nuestros genes. Los nuevos conocimientos sobre la fisiología y bioquímica de las neuronas, las redes neuronales, las funciones específicas de las regiones cerebrales y los diversos neurotransmisores, han abierto un nuevo panorama para entender el funcionamiento cerebral y la conciencia. Las recientes técnicas no invasivas para visualizar la activación de regiones cerebrales en humanos ofrecen posibilidades insospechadas de análisis de las funciones mentales.

Por ello, cada acto, cada momento y palabra no dependen de la estructura genética —pues de eso dependió nuestra formación del cerebro— pero sí de las funciones de los cientos de miles de millones de neuronas que constituye nuestro cerebro. Por supuesto, esto ha generado muchos nuevos problemas éticos, algo que era muy difícil de concebir apenas hace unos 60 u 80 años, ya que no conocíamos todavía mucho sobre cómo funciona el cerebro.

Esto ha originado una nueva subdisciplina o rama de la bioética, que es la neuroética, misma que está enfocada a reflexionar sobre los problemas éticos y sociales derivados del conocimiento neurocientífico sobre las funciones cerebrales, en tanto que de éstas dependen la conducta, la conciencia, la personalidad, el libre albedrío, la adicción o el uso de las drogas; de ahí entonces que esta rama estudie los problemas éticos y sociales que surgen de dichas posibilidades. De igual forma, por tratar aspectos de la conducta humana, la neuroética tiene mucho que ver con las leyes, pues son éstas finalmente las que buscan dar un orden a ciertos modos de conducta de la sociedad.

Ahora bien, hoy en día sabemos que las millones de neuronas que componen nuestro cerebro están formadas y organizadas en circuitos, perfectamente establecidos de manera genética (como los de la corteza cerebral) y que la comunicación entre una neurona con otra depende de esta estructura que, funcionalmente,

es de orden químico molecular, denominada sinapsis.

En cada una de las miles de millones o trillones de comunicaciones entre las neuronas se libera químicamente desde una terminal una sustancia que actúa sobre la siguiente neurona que hace que pueda excitarse o inhibirse; esto multiplicado por el número de neuronas y por el número de conexiones que una sola neurona puede recibir de otras, da una extraordinaria cifra que, incluso, deja pequeños a los datos astronómicos.

Pero resulta que estos adelantos científicos ya nos están planteando una serie de problemas derivados también de las nuevas tecnologías, por ejemplo, sobre cómo manejar la psicofarmacología, qué significa morir, qué es la muerte cerebral o del corazón, así como las enormes repercusiones sobre la legislación. En este tenor, genéticamente podemos modificar uno de los componentes de la transmisión sináptica química, tal como se hace ahora en ratones, lo cual es muy común en la investigación biomédica: se puede modificar una molécula o una fracción de ella que tiene que ver con la comunicación entre las neuronas para modificar así la conducta.

Esta modificación permitió a estos ratones recordar con mayor tiempo y precisión una conducta para la cual habían sido entrenados. Siempre hemos podido modificar la conducta humana a través de las drogas (usadas desde hace milenios) o del alcohol. Pero ahora resulta que estos conocimientos científicos nos han permitido conocer que podemos modificar la comunicación entre las neuronas, así como cada uno de estos pasos bioquímicos y esta comunicación entre ellas.

Y esto, entonces, ya plantea una serie de cuestionamientos sobre cómo podemos usar las drogas: ¿para *mejorar* la memoria, por ejemplo, en la enfermedad del Alzheimer?, ¿para *mejorar* el funcionamiento cerebral normal?, ¿cuál es el tipo de memoria que se podría mejorar?, ¿es permisible intentar mejorar el funcionamiento

del cerebro aun cuando no haya un padecimiento por curar, para mejorar la memoria (y, en consecuencia, la inteligencia) o acelerar el desarrollo de las funciones cognitivas?

Desde luego, lo primero que surge a la mente son los usos que se hacen de todas las drogas con efectos sobre el sistema nervioso: los anti-depresivos, los ansiolíticos, los somníferos, los antiepilépticos y aquéllos para el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, padecimiento en el que se pierde la memoria, la inteligencia y algunas funciones mentales. Pero, en efecto, ¿qué tal si se usan estas drogas no sólo con la intención de curar enfermedades, sino para mejorar el funcionamiento mental?

Muchas de las drogas que se usan clínicamente, como el *Ritalin*, usada para los trastornos de hiperactividad en niños, tiene efectos importantes en este sentido; el *Modafinilo*, que vendió 700 millones de dólares en 2008 en Estados Unidos, usada en el 90 por ciento por personas sanas y por estudiantes que podrían aprender y pasar mejor sus exámenes: estas drogas se venden todavía sin necesidad de receta médica, a diferencia de las que están prohibidas y que son ilegales así, las drogas pueden tener tanto efectos positivos, como las primeras, como efectos maléficos en las que son ilegales.

En este sentido, han empezado a salir muchísimos análisis y artículos sobre estos aspectos de neuroética, como el uso responsable para las drogas, lo cual plantea un problema ético o neuroético importante, en cuanto al manejo adecuado de las drogas, esto es uno de los problemas a los que se están enfrentado muchas sociedades, y particularmente México, haciendo surgir un amplio debate que desde hace tiempo existe pero que ahora está muy activo, con respecto a cómo manejar las drogas prohibidas y la posible legalización de algunas de ellas.

En este debate, considero que los legisladores tienen que tomar en cuenta precisamente los

conocimientos científicos respecto a las posibles afectaciones a la conducta humana. De acuerdo con ello, ya conocemos los circuitos neuronales que tienen que ver con la adicción, y aunque no es aún un conocimiento completo o total, sí sabemos (inclusive a nivel de las moléculas que participan en la comunicación entre las neuronas) cómo es que se puede producir la adicción.

Existen datos que indican un aumento en el número de moléculas que reconocen a un determinado neurotransmisor cuando se produce la adicción, y es dicho neurotransmisor el que participa en los circuitos neuronales que tienen que ver con el placer, con la gratificación, con la sensación de bienestar, con ello, molecularmente hablando, ya empezamos a ver qué quiere decir ser adicto a una droga. A partir de esto, considero que todos estos conocimientos deben hacer pensar a quienes toman las decisiones en cuanto a si se debe seguir considerando a un adicto a una droga ilegal como un delincuente simplemente porque esa droga está prohibida; además de que pueda ser tratado conforme a su adicción en términos de las drogas que modifican en sí su comportamiento.

Como conclusión, todos estos conocimientos científicos son los que están provocando los dilemas éticos, exigiendo que tenga que cambiar el análisis de cómo se debe legislar para regular la conducta humana y permitir que las sociedades funcionen de una mejor manera. Prohibir de manera tajante las drogas no tiene sentido, pues el consumo de las mismas aumenta cada vez más pese a que existe su prohibición, por lo que es necesario buscar otras maneras más éticas, basadas en conocimientos científicos, que permitan con ello una regulación de la conducta en beneficio individual y en beneficio de la sociedad, procurando así el menor daño posible entre los grupos sociales. La ciencia no puede dejarse de lado cuando se trata de legislar sobre asuntos que competen a la conducta personal de los individuos en una sociedad que respeta los derechos humanos.

Mala Conducta Científica. Un fenómeno global y atemporal¹

Sergio Litewka²



Sergio Litewka

Cada vez se le presta más atención a la mala conducta científica y a sus consecuencias. De hecho, la mala práctica y el fraude en las investigaciones científicas no es un hecho reciente. Hay quienes sostienen que el mismo Louis Pasteur habría tenido serias discrepancias entre sus apuntes de laboratorio y sus publicaciones sobre el ántrax y la rabia, hecho que, considerando que el investigador había conseguido el 10 % de las becas que otorgaba el gobierno francés, actualmente entraría perfectamente dentro de las definiciones de deshonestidad científica.³

En el año 1916, el *British Medical Journal* (BMJ) publicó un artículo escrito por el médico es-

tadounidense, *James Shearer*, quien servía al ejército británico durante la Primera Guerra Mundial. *Shearer* se atribuía haber descubierto un aparato para el estudio de las heridas de los soldados, al cual denominó delineador. Este delineador daba, según *Shearer*, resultados más exactos que los rayos X.

Ocurrió que pasado el entusiasmo inicial, quedó al descubierto la inutilidad del llamado delineador. Hasta aquí, todo pudo haber sido producto de un exceso de entusiasmo en el médico estadounidense pero lamentablemente para él, averiguaciones posteriores demostraron fraude intencional en la descripción del funcionamiento del equipo y sus presuntas bondades. El *BMJ* se vio obligado a publicar una retractación, informando sobre lo ocurrido. Esta retractación posiblemente se cuente entre las primeras en la historia de las revistas científicas.

Las consecuencias para *Shearer* fueron nefastas, una corte marcial lo condenó a morir por fusilamiento, ya que había estafado al ejército británico, finalmente la sentencia fue conmutada por prisión y *Shearer* terminó sus días en la cárcel.⁴

En principio, debe distinguirse entre lo que se considera mala conducta científica y lo que son abusos a los sujetos o animales de experimentación. Desde ya, esta división es artificial y originada, más que nada, por la necesidad de definir situaciones que parecen, al menos desde el punto de vista de la intuición moral sumamente elocuentes, pero que, trasladadas al terreno de las leyes y los reglamentos, suelen quedar borrosas de lo deseable.

En principio resulta evidente que un estudio científico que carece de enunciado y metodolo-

¹ Director internacional de los programas de Ética y de Educación en Ética de la Investigación de la Universidad de Miami.

² Algunos tramos de este artículo fueron publicados en: Litewka S Capítulo IX del libro "Bioética: Herramienta de Políticas Públicas y Derechos Fundamentales en el Siglo XXI" ZAMUDIO, Teodora (editora) Universidad del Museo Social Argentino y Università degli Studi di Salerno. 2013.

³ Bosch X. Historia Reciente del Fraude en la Investigación Biomédica. Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular 156. 2008.

⁴ Lock, Stephen. "Misconduct in medical research. 1998. Does it exist in Britain?" *British Medical Journal*; 1531-1535.

gía rigurosa, que se sustentó en utilizar a seres vivos de manera cruel o negligente, que omitió solicitar el consentimiento de los sujetos de experimentación o bien se consiguió su asentimiento mediante el engaño es un ejemplo de falta de ética científica. Sin embargo existe una frontera, posiblemente artificial, pero necesaria para poder determinar situaciones distintas, entre la investigación no ética y la mala conducta científica. Como consecuencia de una serie de escándalos (es un hecho que las regulaciones sobre investigaciones científicas, sean éstas sobre los abusos a seres humanos o sobre mala conducta de los investigadores, tienen siempre, como combustible, el escándalo) durante el año 2000, la Oficina de Integridad en la Investigación (ORI) de los Estados Unidos, intentó simplificar los criterios que hasta entonces venía utilizando para conceptualizar la mala práctica científica, delimitando a la falta de integridad científica como "... la falsificación, fabricación y plagio al proponer, realizar o revisar investigaciones o al reportar los resultados de los estudios..." Esta definición tuvo mucho cuidado al agregar que no debe considerarse inconducta científica "...el error honesto y las diferencias de opinión...". Asimismo, se aclaraba que para que un investigador caiga en lo que se considera mala conducta científica, tiene que observarse "un apartamiento sustancial de las practicas aceptadas por la comunidad científica internacional, así como que se cometa la falta de forma intencional y negligente, y que las presuntas irregularidades deben ser probadas por preponderancia de la evidencia".⁵

Este aspecto es clave, ya que para que exista mala conducta científica debe existir intencionalidad, según la oficina mencionada de los Estados Unidos, por lo que los errores derivados de la impericia o el desconocimiento no serían

"...existe una frontera, posiblemente artificial pero necesaria para poder determinar situaciones distintas, entre la investigación no ética y la mala conducta científica".

considerados carentes de integridad. Los países de la Comunidad Europea, Canadá, el Reino Unido y Australia entre otros, parecen no discriminar entre la intención de engañar y el error producto de la ignorancia.

A principios de los años 2000, se llevó a cabo una conferencia en Edimburgo con el objeto de establecer un consenso en el Reino Unido para definir más exactamente la mala conducta en la investigación, concluyendo que esta es... "la conducta, por parte de un investigador, la cual, intencionalmente o no, se aparta de los buenos estándares éticos y científicos".⁶ Por lo tanto, los errores por negligencia o desconocimiento técnico son tan serios como lo es la intencionalidad de cometer fraude en las investigaciones.

Sin embargo, así como las definiciones no son sencillas al tratar de establecer parámetros para enmarcar que constituye inconducta científica, puede ocurrir que una vez que esta ha sido identificada, las estructuras necesarias para preve-

⁵ Research Integrity Office of Research Integrity 2000. Ori.hhs.gov/definition-misconduct. Ultimo acceso 10 enero 2012.

⁶ Misconduct in biomedical Research: Final Consensus Statement. 2000. Joint Consensus Conference on Misconduct in Biomedical Research. Royal College of Physicians, Nimmo WS editors.

nirla y sancionarla no sean suficientes o no se cuente con un proceso adecuado para investigar las denuncias. Esto es aún más notorio en los países en vías de desarrollo, cuyas organizaciones académicas o de investigación reciben, en muchos casos dinero proveniente de países desarrollados para investigaciones colaborativas, pero cuyos recursos destinados a evitar las faltas de integridad de las mismas son mucho menores, cuando no simplemente inexistentes. Se puede decir, a manera de ejemplo, que en un país considerado desarrollado, como Inglaterra se reportaban, a fines de los años 90, entre 60 a 100 casos por año.⁷ Estas cifras siguen aumentando, y para muchos, no son sino la punta del iceberg de un hecho gravísimo cuyas consecuencias recién comienzan a percibirse.

Un estudio recientemente publicado en la revista "Actas de la Academia Nacional de Ciencias" de los Estados Unidos *Proceedings of the National Academy of Sciences*, sorprendió al mundo especializado, al revelar sobre una revisión de 2047 artículos de investigación indexados, que habían sido retractados posteriormente, solo el 21,3% de estos lo habían sido por "errores honestos". El resto había sido retirado por factores atribuibles a mala conducta, tales como fraude o sospechas de fraude, publicaciones duplicadas y plagio.⁸

¿Qué sabemos sobre mala conducta científica en América Latina?

Los trabajos retractados se habían generado, mayormente en los Estados Unidos, China, Alemania, Japón y la India. No se mencionó a ningún país de América Latina dentro del estudio. ¿Qué sabemos sobre mala conducta científica en América Latina?

⁷ Riis Povl. Honest Advice from Denmark. British Medical 1998. Journal.Vol 316.p 1733.

⁸ Fang F, Steen R, Casadeval A. Misconduct Accounts for the Majority of Retracted Scientific Publications. 2012. PNAS. Vol 109 (42) 17028-17033.

"...la mala conducta en la investigación es cuando el investigador, intencionalmente o no, se aparta de los buenos estándares éticos y científicos".

Resulta llamativo, a primera vista, que existan tan pocas referencias a la inconducta científica en la región. Cuando estas existen, en general se menciona el plagio como el hecho más frecuente, y más asombroso aun, las dificultades que tienen los propios investigadores para identificar el plagio con la mala práctica.⁹

Hay muchas razones para que América Latina este rezagada al identificar un hecho, que por cierto, es un problema global. En principio, muchos trabajos originados en la región son publicados en español en revistas locales, las cuales no necesariamente están indexadas, y aunque lo estén, no siempre son consultadas por quienes no entienden el idioma. Asimismo, los recursos que la región destina a la producción de conocimiento científico son escasos, en comparación con los países llamados centrales. De hecho, con la excepción de Brasil (un poco más del 1 % de su Producto Interno Bruto (PIB), el resto de los presupuestos de América Latina apenas contemplan menos del 1% de su PIB para fomentar los estudios científicos.

⁹ Vasconcelos S, Leta J, Costa L, et al. Discussing Plagiarism in Latin America. EMBO Reports 2009; 4: 677-682.

El mal uso de los fondos públicos fue una de las razones detrás de los esfuerzos de los reguladores y legisladores de aquellos países pioneros en identificar e intentar prevenir la mala práctica científica. Puede ser que el hecho que un sector importante de los investigadores (al menos en el terreno de la biomedicina de América Latina) sea financiado por el sector privado contribuya al escaso interés que han manifestado, hasta el momento, quienes deberían ocuparse de procurar prevenir y remediar un problema del cual, como se ha dicho, aun no se conoce su verdadera magnitud y relevancia en la región.

No menos importante resulta la disonancia entre lo que se enseña y la realidad. Cada vez son más las universidades latinoamericanas que vuelcan tiempo y esfuerzo en programas educativos que propenden a estimular la conducta responsable en la investigación. En parte, esto ocurre porque existe un convencimiento que la educación académica está incompleta sino se enseñan los marcos éticos indispensables que deben observarse cuando se intenta generar conocimiento, en parte porque la globalización ha facilitado colaboraciones entre universidades que, antes de la revolución en las comunicaciones, eran impensables. Y que, por lo tanto, estos intercambios exigen reglas claras y transparentes para todos los participantes.

Sin embargo, existe una brecha entre la teoría y la práctica, percibida, sobre todo, por los estudiantes y científicos más jóvenes, quienes, en muchos casos, deben responder a prácticas ya establecidas como el ceder parte de las autorías de sus trabajos a mentores u otros investigadores más antiguos a cambio de poder seguir desarrollándose dentro de las organizaciones, sobre todo a sabiendas de que, incluso si decidieran quejarse, los mecanismos institucionales para motorizar esas quejas son escasos e inseguros, arriesgando incluso el fin de sus carreras. No menos importante resulta ser el “clima ético” de algunos países. Si existe la percepción de problemas de corrupción generalizada en otros ámbitos de la vida cotidiana, resulta ingenuo pensar

“... en el terreno de la integridad científica en América Latina, posiblemente el primer paso esté dado por hacer un diagnóstico de situación...”

que las organizaciones académicas pueden permanecer al margen de situaciones que afectan a la nación. En casos extremos puede existir una especie de “anestesia moral”, de manera que conductas que, en sí, pueden tener relevancia tales como el plagio o el ocultamiento de flagrantes conflictos de interés, quedan minimizados ante situaciones en donde la violencia, la falta de una justicia independiente, o los abusos cotidianos son moneda corriente en la vida de sus ciudadanos.

Queda mucho por hacer en el terreno de la integridad científica en América Latina. Posiblemente el primer paso este dado por hacer un diagnóstico de situación, determinar si en realidad existe un problema, y si, como es más que probable, existe en, al menos, la misma magnitud que aquellos denunciados en los países industrializados, cuáles serán las estrategias que se llevarán a cabo para prevenirla y, cuando sea necesario, sancionarla adecuadamente.

La educación responde a una parte de la ecuación, pero solo a una. Es fundamental explicar, más allá de normas legales y confusos artículos y decretos, que la confianza es el capital fundamental en el que se basa la investigación científica. Esa confianza es fundamental, no solo para quienes continúan los estudios o intentan aplicar las conclusiones de los trabajos ya publi-

cados, sino que también para la comunidad en general.

Para poder sustentar esa confianza es menester que las instituciones en donde se llevan a cabo estudios científicos desarrollen las herramientas necesarias para poder investigar los alegatos de mala práctica, que los editores (en definitiva, aquellas conclusiones que no se publicaron, nunca han existido) sean los custodios del proceso de selección de los trabajos que se les presentan para ser divulgados, que los revisores o árbitros de esos artículos tengan la suficiente libertad de criterios, ausencia de sesgo y conocimiento para poder colaborar en esa selección, y que las asociaciones científicas y las organizaciones en general cuenten con la reglamentación adecuada que permita sancionar, cuando así corresponda, a quienes trasgredan las normas éticas.

En este contexto, y en lo que respecta a estudios biomédicos con seres humanos, las comisiones de bioética tienen un rol fundamental: En prin-

cipio, debe asegurarse que los comités de ética de investigación cuentan con los recursos adecuados para que sus integrantes se capaciten adecuadamente a manera de responder con la mayor solvencia a los desafíos crecientes a los que son sometidos. Los comités son la primera instancia que evalúa el marco ético de los estudios con sujetos de experimentación. Pero además de sus tareas específicas, las comisiones nacionales de bioética son indispensables como organismo asesor y consejero para decisores políticos y reguladores. En tal sentido, es dable que dichas comisiones tengan un papel cada vez más relevante al contribuir a fomentar los procesos que sustenten la integridad académica.

Es un desafío complejo en un mundo más complejo aun. No existe, hasta donde se conoce, algún lugar en donde existan respuestas infalibles. Ni va a existir. Como toda actividad humana, la deshonestidad es una posibilidad más dentro del mundo académico y su abordaje requiere respuestas multidisciplinarias, pero sobre todo, requiere la voluntad de confrontarla.



Queda mucho por hacer en el terreno de la integridad científica en América Latina

Conversación con Félix Daniel Piedra Herrera

Presidente del Comité Nacional Cubano de Bioética



Félix Daniel Piedra Herrera

Es grato para la Gaceta CONBIOÉTICA conversar con el doctor Félix Daniel Piedra Herrera, quien cuenta con una amplia y reconocida trayectoria profesional. Su formación académica la llevó a cabo en La Habana, Praga y Francia; ha sido docente de pre y posgrado. Se ha desempeñado en la Academia de Ciencias de Cuba y en el Comité Nacional Cubano de Bioética, del que actualmente es presidente. Es miembro del Consejo Asesor de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética y de la Sociedad de Bioética del Caribe Anglohablante, entre otros. Sus estudios e investigaciones en la Academia de Ciencias de Cuba se han concentrado alrededor de los temas de la conducta moral humana, con la utilización de todos los métodos de investigación experimental, tanto en ciencias sociales, como naturales y exactas, prestandole especial atención a las neurociencias cognitivas e introduciendo audazmente un enfoque cibernético.

Iniciemos pues esta charla con el doctor Piedra Herrera:

¿Cuál es la situación que actualmente vive el Comité Nacional Cubano de Bioética (CNCB)?

FDPH: Después de años de servicio de asesoramiento en temas de bioética, ésta función fundamental del CNCB se ha visto radicalmente restringida con la salida de Cuba del Comité Intergubernamental de Bioética de la UNESCO, debida a limitaciones de tipo económico que han impuesto otras prioridades. Frente a esta situación y dada la indiscutible utilidad del CNCB también para otras funciones, su Ejecutivo está tomando medidas que lo conduzcan a convertirse, en un plazo breve, en *espacio nacional de deliberación y establecimiento de consensos, al servicio de toda la comunidad bioeticista del país.*

El desarrollo de la bioética en Cuba tiene tiempo y sabemos que se ha desplegado en varias direcciones, concretamente, ¿cómo se vive el desarrollo de la bioética en el contexto de los servicios de salud?

FDPH: En el sector salud se constituyó la primera Cátedra de Bioética en la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García el 3 de marzo de 1995 y al año siguiente se convirtió en la Coordinadora Nacional de la disciplina para la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; en el año 1997 asumió la Coordinación Nacional de la disciplina. A partir de ese momento celebró dos Reuniones Nacionales, un Simposio Provincial de Bioética y tres Talleres Nacionales de Educación en Bioética, el último con participación internacional. Actualmente, existen Cátedras de Bioética en las quince universidades de Ciencias Médicas del país, destacándose el trabajo de las provincias de Holguín, Santiago de Cuba, Camagüey, Villa Clara y Pinar del Río.

Fuera del ámbito de la salud, es justo señalar que el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos (CESBH) de la Universidad de La Habana, fundado en el año 1991, está contando con la contribución del doctor José Ramón Acosta Sario, uno de los iniciadores de la bioética en Cuba, gracias a lo cual van por la cuarta edición

de una Maestría en Bioética, que si bien rebasa los límites de una bioética de la salud, se inspira, entre otros médicos cubanos del pasado reciente, en la figura del doctor Gustavo Aldereguía Lima, que da nombre a una Cátedra adjunta al CESBH. Por otro lado, un número significativo de profesionales cubanos de la medicina está obteniendo su título de Máster en Bioética, de un programa que desarrollan conjuntamente el Centro de Bioética Juan Pablo II, de la Iglesia Católica, y la Universidad Católica de Valencia, que ya va también por su cuarta edición. El Centro de Bioética Juan Pablo II lo dirige el médico intensivista René Zamora Marín, desde que fue fundado en 1998. Son conocidas las actividades internacionales de este centro, entre ellas el recientemente celebrado (mayo de 2013) en La Habana, IX Congreso de la Federación Internacional de Centros e Institutos de Bioética Personalista (FICIBP).

¿Hay un proceso formal de capacitación y adiestramiento en el tema de la bioética para los trabajadores de la salud, incluyendo personal médico, de enfermería y trabajo social, entre otros?

FDPH: La Cátedra Coordinadora Nacional, muy estrechamente vinculada con el CNCB, ha realizado cursos de adiestramiento en Bioética para enfermeras de todo el país desde el año 1998, asimismo ha entrenado a todos los Comités de Ética de Investigación de la capital del país, para que puedan cumplir con su función de veladores de la eticidad de los proyectos y ejecución de las investigaciones donde participan sujetos humanos, incluyendo las psico-sociales y educativas. En medicina ha realizado adiestramientos en ética de la investigación con sujetos humanos, desde el año 2002. Por su parte, la Cátedra de Bioética de la Universidad de Holguín ha impartido varios entrenamientos para médicos y enfermeras, especialmente pediátricos; la Cátedra de la Universidad de Santiago de Cuba, cursos para médicos y enfermeras, fundamentalmente en Neurología y Neurocirugía y la Cátedra de la Universidad de Pinar del Río, acerca

de los límites entre la ética y la legalidad en materia de salud.

En cuanto a la formación profesional, a través de las universidades y centros educativos formales, ¿qué grado de desarrollo se tiene?, ¿existen programas de pre y posgrado en el campo de la bioética?

FDPH: La Cátedra Coordinadora Nacional de la disciplina logró que se incluyera su propuesta de una asignatura curricular de ética y bioética para la carrera de enfermería y una estrategia curricular de ética y bioética para medicina. En el posgrado se ha logrado incluir un módulo en ocho Maestrías y tres Especialidades médicas. Además, se han impartido dos ediciones de un Diplomado de Bioética en Enfermería y tres ediciones de un Diplomado de Bioética para todos los profesionales de salud.

Por su parte, la Cátedra de otra de las Facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (la de Victoria de Girón) logró que se incorporara una asignatura curricular de bioética para Tecnología de la Salud y desde hace varios cursos académicos imparte un Diplomado de Bioética.

La Cátedra de Bioética de la Universidad de Holguín ha impartido varias ediciones de un Diplomado en Bioética, que en los últimos tiempos ha sido virtual. Ha organizado Foros Nacionales con participación internacional. La Cátedra de Bioética de la Universidad de Santiago de Cuba ha impartido varios cursos post-grado, especialmente acerca de la fundamentación de la bioética y los aspectos éticos de la clonación humana, el trasplante de órganos y la muerte encefálica y estado vegetativo. El Centro de Bioética Juan Pablo II ha impartido varios cursos y diplomados.

¿Cómo se han desarrollado las acciones de divulgación de la bioética hacia la sociedad?

FDPH: La Cátedra Coordinadora Nacional imparte un tema de ética de la tercera edad en

ocho filiales de la Universidad del Adulto Mayor en la capital del país, logrando fortalecer la dignidad de esas personas y el ejercicio de su autonomía. Hace algún tiempo, cumpliendo sus funciones asesoras y buscando el conocimiento y el establecimiento de consensos, el CNCB llegó a celebrar numerosas audiencias públicas con paneles de expertos y participación masiva de la población, sobre temas de la agenda internacional de la bioética, como la clonación, la fertilización in vitro y el uso de células-madre, entre otros.

Sabemos que a través de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética se generan importantes publicaciones que se difunden sobre todo de manera digital, ¿existe alguna publicación periódica cubana en el campo de la bioética?

FDPH: La única publicación, específicamente de Bioética, que circula en el país y trata aspectos relacionados con la salud, son los Cuadernos de Bioética, del Centro de Bioética Juan Pablo II, aunque varias editoriales del país (de la capital y otras provincias) han publicado libros sobre la temática. Por su parte, todas las revistas de las distintas especialidades médicas, de enfermería y odontología, publican artículos de ética y bioética relacionados con sus respectivas especialidades.

¿Cuentan con alguna editorial especializada en el campo?

FDPH: No.

¿Quiénes son las principales figuras en el campo de la bioética en la isla?

FDPH: En el campo de la salud: José Ramón Acosta Sarriego, Sergio Arce Bustabad, Rafael Torres Acosta, Ricardo Hodelín Tablada, Antonio Padovani Cantón, René Zamora Marín, María del Carmen Amaro Cano. Se puede decir, sin temor a equivocarnos, que todos los miembros del Ejecutivo del CNCB son personalidades re-

conocidas en la bioética cubana, cada uno en su sector de actividad.

¿Qué obras podría citarnos para compartirlas en nuestro contexto?

FDPH:

1. Acosta Sarriego, editor: Libros: Bioética desde una perspectiva cubana (1998) y Bioética para la sustentabilidad (2002). Editorial Acuario. Centro Félix Varela.
2. Torres Acosta: Libro: Glosario de Bioética. (2011) Editorial Ciencias Médicas. 2ª Edición.
3. Hodelín Tablada: Artículo Bioética anglosajona en su 40 aniversario: el traspaso hacia América Latina y su llegada a Cuba (2011) en: Revista MEDISAN 15 (11):1674
4. Padovani Cantón: Artículo La metodología en el análisis de los problemas bioéticos en: Cuadernos de Bioética (1997) Galicia. N° 30, 2º pp. 907-912
5. Zamora Marín, director: (desde 1998) Cuadernos de Bioética Juan Pablo II. Edición bimestral.
6. Amaro Cano: Libros: Problemas éticos y bioéticos en enfermería (2005); Enfermería, sociedad y ética (2009) y Ética médica y bioética (2010) Todos publicados por la Editorial de Ciencias Médicas, La Habana.

¿En Cuba se cuenta con un presupuesto específico destinado al desarrollo de la bioética?

FDPH: No. El Ejecutivo del CNCB funciona con el presupuesto de la Academia de Ciencias de Cuba.

¿Cómo se desarrollan las actividades de promoción y desarrollo aplicativo de la bioética en las diversas provincias que conforman la nación cubana?

FDPH: En el sector salud, son las Cátedras de Bioética de las Universidades Médicas, en cada una de las provincias del país, las que lideran las actividades (sesiones científicas, jornadas, foros de debate).

¿Qué acciones de carácter aplicativo se llevan a cabo con base en el conocimiento bioético?

FDPH: En el sector salud se puede decir que, sin lugar a dudas, las primeras acciones que se llevan a cabo en Cuba y que tienen que ver con los principios de la bioética, son las que han conducido a garantizar el derecho de todo cubano o cubana a una atención de salud de calidad, independientemente de su solvencia económica, lugar de residencia, color de piel, cualquier consideración política, o creencias de cualquier tipo. Además de eso, que no es poca cosa, pudiéramos referirnos a: - La exigencia, por parte de las personas y de los directivos de salud, de que se respete la dignidad de las personas; Trato justo y equitativo a todos, sin discriminación alguna, estableciendo solo diferencias en la priorización de emergencias médicas; Exigencia a todos los profesionales de actuar con humanismo y responsabilidad; Aplicación del consentimiento informado para la realización de acciones diagnósticas o terapéuticas con posibles implicaciones riesgosas; Aplicación del consentimiento informado en todas las investigaciones en las que participan sujetos humanos, incluyendo las sociales y psicológicas; y Entrenamiento a todos los Comités de Ética de Investigación para que puedan cumplir con su encargo social.

Aprovechando su experiencia regional nos gustaría saber ¿cuál es su opinión respecto al estatus que guarda la bioética en la región de las Américas?

FDPH: Aun admitiendo la importancia que tienen muchas cuestiones académicas, creo que todavía nuestra región, como un todo, dista bastante de poder exhibir una situación en las atenciones de salud, que se parezca a la universalidad. Aún se mantienen bolsones de privilegio al lado de masas de población desatendida. En este sentido, vale la pena que nos refiramos al muy debatido Artículo 14 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, finalmente aprobada por la UNESCO en el 2005.

“...las primeras acciones que se llevan a cabo en Cuba y que tienen que ver con los principios de la bioética, son las que han conducido a garantizar el derecho de todo cubano o cubana a una atención de salud de calidad...”

La bioética en Cuba está signada por la impronta de su fundador reconocido, Van Rensselaer Potter, que imprimió desde el principio un carácter humanista y anticapitalista.

En lo personal, como profesional –y ésta no es la visión colegiada del CNCB– me inclino hacia la práctica de la investigación y la construcción teórica de una concepción de la bioética de la conducta moral humana, que la hagan compatible con las ciencias (naturales y sociales), que han venido haciendo contribuciones de peso durante los últimos años, desde fuera del ámbito filosófico propiamente dicho, pero que son susceptibles de incorporarse a esta *disciplina* totalmente anti-convencional (más que multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria, a mí me gusta llamarla indisciplinaria) y que implica el manejo de la complejidad con una visión holística.

Profesor Félix Daniel Piedra Herrera, agradecemos sinceramente su amable disposición para realizar esta charla, esperamos redoblar los vínculos entre nuestros países en el campo de la bioética y estudiar la posibilidad de desarrollar programas conjuntos.

Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

Una perspectiva de salud pública en cuidados al final de la vida

Joachim Cohen, Luc Deliens

Editorial de la Universidad de Oxford

Estados Unidos de América 2012, 255 p.



Este libro mantiene como premisa la aplicación de un enfoque de salud pública antes que considerar las perspectivas individuales de los pacientes, considera esta postura como un elemento necesario para la organización y planificación de la atención al final de la vida y toma como elementos pertinentes tanto las ciencias sociales como las ciencias del medio ambiente y las perspectivas humanas. Asimismo, argumenta que una visión más organizada, con consideración general de los datos empíricos de investigación sobre el final de la vida, puede ayudar a las sociedades a organizar y planificar la atención al final de su vida útil de acuerdo con estas aspiraciones.

Este libro aborda diversas temáticas que invitan a reflexionar sobre aspectos relacionados tanto con el morir como con las clínicas, así como con el contexto social de la muerte, la prestación de asistencia social al final de la vida, los centros de atención al término de ésta, las desigualdades en el desenlace de la vida, la atención a grupos pobremente asistidos y las políticas de atención en la conclusión de la existencia.

Al final de la vida: historias y narrativas de profesionales de cuidados paliativos

Ma. José Valderrama

Editorial Icaria

Barcelona 2008, 167 p.



Esta obra muestra el trabajo de un grupo de profesionales motivados por el deseo de atender las demandas de los enfermos que han elegido permanecer hasta el final de su vida en su domicilio. Las experiencias del grupo muestran la evidente carencia de instrumentos teóricos y metodológicos para hacerlo posible y desembocan en la búsqueda de medios para trabajar de forma satisfactoria y gratificante. Con apoyo en la filosofía Hospice, antecedente de lo que hoy se conoce como cuidados paliativos, se establecen los respectivos cuidados médicos, cuyo propósito consiste en proporcionar bienestar o confort, así como soporte a los pacientes.

Después de 20 años Ma. José Valderrama, doctora en Antropología Social, presenta los esfuerzos de este grupo que, por propia voluntad e iniciativa y de manera altruista, trabajó con los pacientes en fin de vida, en un entorno socio asistencial, a pesar de resaltar tal tarea como un quehacer infructuoso. Valderrama precisa la importancia de la aportación de estos pioneros que han dado inicio a un reconocimiento en el plano institucional y con entidad en el plano asistencial al tema de los cuidados paliativos.

Medicina paliativa. Un manual basado en casos
Steven Oneschuk, Neil Hagen y Neil MacDonald
Editorial de la Universidad de Oxford
Londres, Reino Unido 2012 (3ª edición), 411 p.



La obra muestra una serie de casos que sirven para ilustrar momentos sustanciales dentro de la medicina paliativa. Cada uno de los casos fue cuidadosamente escogido con la finalidad de reflejar fielmente la práctica clínica, dejando en claro cada ejemplo de actitudes, habilidades y conocimientos necesarios en el área de la medicina. El objetivo de los autores se expresa en el mejoramiento de los estudiantes con respecto al desarrollo de sus habilidades, actitudes y adquisición de conocimientos, pues son guiados paso a paso con casos reales, cuya complicada andanza se presenta en escenas conducidas con mucha claridad.

En los capítulos siguen el mismo formato general apreciándose las voces de cada autor en particular. Con el dominio de temas complejos, las experiencias son presentadas por los pacientes y sus familias, así como recibidas por los profesores de la Escuela Médica en los Estados Unidos.

Práctica y ética de la eutanasia
Alejandra Álvarez del Río
Editorial de Cultura Económica
México 2008, 271 p.



Al hablar sobre *eutanasia* es importante considerar las cualidades que la hacen diferente de cualquier otra forma de término de la vida, así como estimar las decisiones que preceden a la muerte. La preservación de la dignidad y la libertad, además de la posibilidad de mantener coherencia con la manera que se ha vivido y con el modo en el que se quiere vivir, resultan ejes preponderantes en la conclusión de la vida, pues tanto el sufrimiento como algunas condiciones indignas pueden presentarse en el desenlace de los enfermos. A pesar de que los avances tecnológicos puedan extender la vida, no siempre ésta permanece con la dignidad deseada. Así, surge la premisa de que la vida en condiciones insoportables no resulta preferible a la calidad de ella, aunque breve. Asimismo es relevante hacer notar que tanto hay quienes se aferran a una vida dolorosa como quienes encuentran en la eutanasia la mejor solución posible.

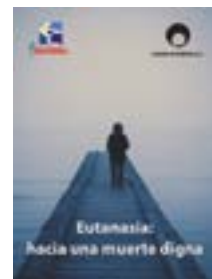
Entre otras dificultades al tratar este tema resulta el papel ilegal y en muchos casos también inmoral dentro de nuestro contexto. En relación a ello, la obra concluye bajo la opinión de que en México se necesita una profunda revisión y reflexión sobre los diferentes problemas que los enfermos enfrentan al final de su vida.

Eutanasia: hacia una muerte digna

Foro consultivo y tecnológico

Colegio de Bioética

México 2008, 116 p.



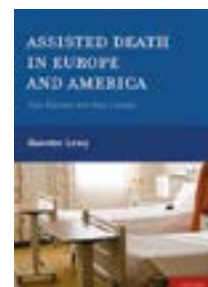
Este libro expone el punto de vista de prestigiados expertos en temas actuales y controvertidos en relación a la bioética. A lo largo de sus páginas Ruy Pérez Tamayo, Rubén Lisker, Ingrid Brena Sesma, Rodolfo Vázquez, Asunción Álvarez del Río, Ricardo Tapia y Patricia Grether invitan a analizar el concepto real y la justificación de la eutanasia. Se tocan temas en lo que concierne a los elementos de un debate bioético y su situación legal, de igual modo explican la postura del médico ante la muerte, el dilema de la eutanasia en estados de inconciencia y la eutanasia en los neonatos.

Muerte asistida en Europa y América: cuatro regímenes y sus lecciones

Guenter Lewy

Editorial Universidad de Oxford

Estados Unidos de América 2011, 250 p.



Este libro expone el registro documental, investigación observacional y entrevistas con funcionarios y académicos de los Países Bajos, Bélgica, Suiza y el Estado de Oregon; cuya cualidad en común es la admisión del término de la vida como decisión de los enfermos terminales.

En el mundo solamente hay siete jurisdicciones en las que se ha legalizado la práctica de la eutanasia y de la muerte asistida o el suicidio asistido por un médico. Esta información, cuyo meollo resulta primordial dentro de la obra, sirve de eje a lo largo del texto, ofreciendo así una descripción detallada de la forma en que están trabajando, convirtiéndose así en una herramienta muy útil tanto para el especialista como para el lector interesado.

Martha Nussbaum: las capacidades funcionales humanas centrales como directrices en el análisis bioético

Segunda parte
Erika Salinas de la Torre



Martha Nussbaum

En su libro *Las mujeres y el desarrollo humano. El enfoque de las capacidades*, Nussbaum resume estas “capacidades funcionales humanas centrales” en diez categorías: 1. Vida; 2. Salud Corporal; 3. Integridad Corporal; 4. Sentidos imaginación y pensamiento; 5. Emociones; 6. Razón práctica; 7. Afiliación; 8. Otras especies; 9. Capacidad para jugar y 10. Control sobre el entorno de cada uno. Cada una de ellas, “pretenden ser unos principios políticos básicos fundamentales para estructurar tanto el derecho constitucional como las políticas públicas de un Estado que aspire a la justicia social”¹, teniendo como base fundamental el respeto y desarrollo de la dignidad humana.

Según la autora, la selección y observancia de estas capacidades incide de manera importante en la libertad y el respeto de las personas, a tal punto que su inobservancia supone una vulneración a la dignidad. Por tal motivo, explica Nussbaum, es preciso que los países se replanteen el modo que han tenido de medir la calidad de vida de su población, ya que hasta ahora sólo se han basado en su crecimiento económico, teniendo como principal indicador el PIB per cápita, cuando este indicador no supone una mejora automática en el desarrollo humano de las per-

sonas de acuerdo al análisis de las capacidades centrales que la autora propone y que constituyen el mínimo de condiciones de respeto a la dignidad, sino que constriñe el concepto de bienestar a la condición económica únicamente, dejando de lado aspectos realmente importantes para las personas.

Derivado de estos esquemas económicos, “estamos acostumbrados a pensar sobre la justicia en términos de *distribución de cosas* a la gente, de modo que las personas siguen siendo quienes son y se conciben compartiendo un conjunto de necesidades y de habilidades. Sin embargo, desde el momento en que somos capaces de modificar a las personas en aspectos esenciales, debemos tener en cuenta que la justicia puede exigir algunas alteraciones sobre las mismas”². Se trata entonces, como en sus primeros textos ha venido exponiendo la autora, también de un trabajo de educación humanista centrado en rescatar la orientación crítica y reflexiva que posibilita el cambio en la cultura y que las ciencias humanas nos brindan.

Este mismo esquema de las capacidades funcionales humanas centrales y la necesidad de una visión integral del ser humano fundamentada en su dignidad, Nussbaum lo aplica en otros campos fuera de la política pero igualmente importantes, como pueden ser el desarrollo y avance científico, específicamente en la ciencia genética, pues es en estos terrenos donde pudiera generarse de igual forma un ejercicio de poder que vulnere el respeto de la autonomía, la libertad y la dignidad de las personas, sin respetar que cada persona tiene exactamente una vida que vivir, y que en este ámbito, como en cualquier otro, la separabilidad de las personas debe mostrar que “las políticas que persiguen el bien común sin pensar

² Nussbaum, M. *Genética y Justicia. Tratar la enfermedad, respetar la diferencia*. p. 7 Revista ISEGORIA / 27. Madrid, España, 2002. Consultado en línea. <http://iseguria.revistas.csic.es/index.php/iseguria/article/viewArticle/551>

¹ Íbid. p. 74.

en el bien de cada persona son por ello mismo injustas o incluso explotadoras del individuo”³.

Cuando se atiende a decisiones genéticas, argumenta la autora, “un pensador serio debe entonces integrar este debate en una consideración global sobre instituciones sociales e *igualdad de oportunidades*”⁴, donde el primer paso sea practicar lo que los autores llaman una “autopsia ética” de los movimientos históricos que han desembocado en barbarie a partir de prácticas genéticas, preguntándose cuáles fueron sus errores éticos y si éstos han de ser inherentes a todo movimiento que persiga el tratamiento y mejoramiento genético.

De este modo, el objetivo teórico de Nussbaum, de manera general, es lograr que las personas se planteen y consideren qué es lo que hace que una sociedad sea mínimamente justa. Se trata entonces de introducir un enfoque distinto en las políticas estatales para dirigir de una manera integral y no sólo utilitarista, todas aquellas acciones públicas y privadas encaminadas al bienestar de las personas, sobre la base de una concepción del ser humano fundamentada en su dignidad, rechazando que la persona se asuma a sí misma y por los otros a partir de la funcionalidad laboral o económica que desempeña dentro de la sociedad, y se conciba más bien como un ente que vive, imagina, labora, crea, recrea, piensa, construye, y sobre todo que se reconoce en libertad.

El enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum es pues una propuesta liberal, desde el punto de vista político, y deontológico desde el punto de vista ético. No se trata por tanto de una propuesta que puede ser englobada dentro de teorías que pretenden una promoción del bienestar social mediante la satisfacción de preferencias. El enfoque muestra un interés real por las personas reales, y busca su bienestar social

pero siempre en términos de capacidades, de *libertad como capacidad para hacer o ser*.

En este sentido, la propuesta de Nussbaum resulta una referencia obligada para el análisis bioético actual, pues en el trabajo reflexivo y ponderativo que esta disciplina requiere para la toma de decisiones, es necesaria una visión integral del ser humano como la que la autora propone, en donde en cada momento del análisis la persona sea considerada en cada una de sus dimensiones como sujeto que vive (*vida y salud*) sujeto que crea (*sentidos imaginación y pensamiento*), que siente (*emociones*), sujeto como parte integrante de una sociedad y responsable de sí mismo y de sus relaciones con el otro (*Razón práctica, Afiliación, Otras especies, Control sobre el entorno de cada uno*).

Considerar *el enfoque de las capacidades* propuesto por Nussbaum en la reflexión y análisis bioético, nutre los principios de autonomía, libertad y justicia, como ejes rectores de la deliberación.

Bibliografía de referencia

- Colmenarejo, Rosa. *Aportaciones de Martha Nussbaum a las ideas de Justicia, Ética y Desarrollo Humano. Una Revisión Bibliográfica*. Grupo de Estudios de Desarrollo. Universidad Loyola Andalucía. Revisado en <http://www.academia.edu>.
- Nussbaum, M. *Las mujeres y el desarrollo humano*. Editorial Herder, Barcelona, España, 2000.
- _____. *Crear capacidades. Propuesta para el Desarrollo humano*. Ed. Espasa, Barcelona, España, 2012.
- _____. *Genética y Justicia. Tratar la enfermedad, respetar la diferencia*. Revista ISEGORÍA/27. Madrid, España, 2002. Consultado en línea. <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/viewArticle/551>
- _____. *El cultivo de la humanidad*. Editorial Paidós, Barcelona, España, 2005.
- _____. *Las fronteras de la justicia*. Editorial Paidós, Barcelona, España, 2007.
- _____. *Sin fines de lucro*. Editorial Katz, Barcelona, España, 2010. s debe establecerse un acuerdo n donde ademmana debe estar en la base de cualquier plural

³ Íbid. p. 11.

⁴ Íbid. p. 10.

La voz de nuestros lectores

Cartas a la redacción

La bioética emerge a nivel nacional

Me refiero al número 9 de la Gaceta CONBIOÉTICA, del que me ocupa la entrevista a Susana Vidal. En dicho diálogo, la autora ahonda tanto en el esfuerzo como en la dedicación y logros correspondientes al tema de la Bioética, cuya extensión ha abarcado plenamente América Latina. Toda esta labor expone la desmesurada importancia y el gran interés para el desarrollo de México y la integridad de sus habitantes. Como resultado del trabajo continuo, el país se encuentra en una etapa donde la bioética emerge a nivel nacional gracias al arduo esfuerzo de la CONBIOÉTICA y la UNESCO las cuales, acompañadas de antecedentes con mucho valor, la colocan en un lugar decisivo para el diseño de políticas y la promoción de una conciencia pública que tanta falta nos hace.

Refiriéndome de nuevo específicamente a México, juzgo oportuno considerar a la sociedad como un elemento partícipe tanto del entendimiento del concepto *bioética* y de su convergencia con los derechos humanos, como de una adecuada información acerca de los temas que confieren al mismo concepto y a la integridad de la vida. Es por ello que agradezco entrevistas como la citada, ya que contribuyen a la difusión y al entendimiento de la importancia mundial que representa la CONBIOÉTICA para México.

Las aportaciones del Programa de bioética se ven sustentadas gracias a los Comités Nacionales de Bioética, que fungen como apoyo en prácticas técnicas, en asistencia y en capacitación dirigida a sus miembros, quienes con arduo trabajo están llevando a cabo acciones para asegurar el entendimiento, conocimiento y divulgación de la Bioética por parte de la sociedad. Todas estas acciones representan para un país no sólo cambio sino también desarrollo y mejora en diversos rubros, no solamente en el de la salud. El éxito del programa de bioética consiste en su flexibilidad para ser adaptado a las necesidades que surgen de un mundo en constante cambio, y en el esfuerzo continuo de enriquecer

la difusión de la bioética. De la misma forma, se debe al empeño de las personas que están detrás de todos los programas y proyectos desarrollados para construir un lugar mejor para vivir y coexistir.

Karla Amairany Muñoz Zamudio
Ciudad de México, noviembre de 2013

“Las aportaciones del Programa de Bioética se ven sustentadas gracias a los Comités Nacionales de Bioética, que fungen como apoyo en prácticas técnicas, en asistencia y en capacitación...”

Comentarios de la Redacción

Estimada Amairany, el esfuerzo dedicado a la difusión de temas bioéticos, como lo señalaste, ha recorrido Hispanoamérica y ha plasmado a partir de diversas contribuciones, el esfuerzo de aquellos interesados en la materia. Las acciones de la CONBIOÉTICA, así como las de la UNESCO, entre otros, han impactado lo cotidiano. Su reflejo se ve en temas relacionados con la salud y los derechos humanos, por ejemplo.

Por otra parte, el diálogo continuo y la actualización son dos elementos relevantes; un contexto tan versátil como el actual exige dinamismo, no sólo por parte de los investigadores sino también por parte de cada individuo, independientemente de sus actividades. No es sino a partir de estos cimientos que se construye la fisonomía de cualquier nación.

Muchas gracias
El editor

Es posible una convergencia en pos de la reflexión bioética

EL artículo *La bioética en las instituciones educativas*, publicado en la Gaceta número 9 y escrito por el doctor Linares, expone de manera precisa dos aspectos de la bioética: la interdisciplinariedad y la pluralidad de opiniones morales. Me parece acertado el punto al que se hace mención de *no reducir la bioética a los tópicos comunes hasta ahora, y girar a una visión más sincrética*¹, porque es importante contemplar las herramientas disponibles para ver lo divergente, pues aunque es probable no alcanzar la univocidad es posible una convergencia en pos de la reflexión bioética. Es importante considerar las diferentes versiones de lo que puede funcionar, tomar en cuenta la crítica tanto de hechos observables como de teorías, teniendo siempre presente que pretender tomar el conjunto de concepciones en concreto es inescrutable.

Más allá de la metodología propiamente científica, como bien se menciona, existen otros criterios o razones que motivan los análisis bioéticos y que en algunas ocasiones tienen connotación religiosa, política o social. Coincido en que se debería llegar a *legítimamente alcanzar un consenso* o a una especie de *sentido común*, que permita el diálogo, la exposición de las variadas teorías y posiblemente fomenten un reconocimiento recíproco entre las diversas disciplinas, en la búsqueda de una certeza.

Ahora bien, los investigadores bioeticistas están inmersos en una u otra corriente de investigación debido a valores cognoscitivos o morales y son ellos quienes trabajando dentro de su propia corriente deberán ser capaces de notar los problemas intrínsecos a la postura que sostienen, así también observar las carencias de esa postura. Al respecto opino que

“...los investigadores bioeticistas están inmersos en una u otra corriente de investigación debido a valores cognoscitivos o morales...”

ciertos acertijos se pueden resolver desde las bases con las que esos sistemas se sustentan. Estas resoluciones, por supuesto, deben exponerse y ponerse a prueba en un debate, confrontando otras posturas. Por otra parte, cabe mencionar que quizá lo más difícil para los investigadores sea ubicarse en una postura sin olvidar las otras concepciones, en este sentido, es indispensable que el investigador o persona dialogante tenga cuidado con las ideas preconcebidas con respecto al tema y tratar de ser imparcial para con las otras perspectivas que existen.

Finalmente para concluir, estoy de acuerdo con la propuesta de formar investigadores y personas con criterios en temas bioéticos de manera secularizada, además de ponerles al tanto de las discusiones actuales, debido a que en cada momento la bioética arroja nuevos y variados problemas a cuestionar, por lo tanto es necesaria la preparación de investigadores o personas en general que puedan entender y a la vez proponer puntos de vista, es preciso también vulnerar presupuestos para entrar en un debate y así promover el juicio reflexivo.

Bárbara González Mejía.
Ciudad de México, noviembre de 2013

¹ No se alude aquí al sentido religioso, sino a una búsqueda de armonía entre las disciplinas que están en desacuerdo.

Comentarios de la Redacción

Apreciada Bárbara, como bien indican las líneas de su autoría, la interdisciplinariedad y la multivocidad de opiniones morales son dos pilares cuya importancia impregna todo el quehacer bioético. Ejemplo de ello son los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, cuyos núcleos están formados por especialistas de diversas áreas, cualidad que hace manifiestos los dos ejes mencionados.

A su vez, la importancia del diálogo resulta invaluable dentro de esta faena, mientras que su construcción se vuelve fundamental, a pesar de la diferencia de posturas, valores y principios. El primer antecedente de este coloquio descansa en saber escuchar la pluralidad de criterios,

haciendo siempre presente la autocrítica, cuyo dinamismo permite tanto el enriquecimiento como la imparcialidad.

Muchas gracias
El editor



Gaceta CONBIOÉTICA número 11

En la Gaceta CONBIOÉTICA número 11, primer ejemplar del año 2014, se hablará sobre *Bioética, migración y salud*; tema que reúne aspectos de *pobreza, desigualdad y exclusión social*, así como de *dignidad, justicia y solidaridad*. Durante el trayecto de un lugar a otro, en el que participan miles de personas, la salud de los viajeros y de los residentes es mermada por diversos factores, como son las condiciones climáticas, el uso de drogas y el abuso sexual, entre otros. La migración impacta a un gran número de naciones, su abordaje y solución constituyen un importante reto en el que la bioética debe jugar un papel fundamental.

colaboradores

Inez de Beaufort

Teóloga, recibe la mención *cum lauden* por su trabajo doctoral en la Universidad de Groningen. Es profesora de Ética en el Cuidado de la Salud y titular del Departamento de Ética Médica y Filosofía de la Medicina en el Centro Médico Erasmus en Rotterdam. Ha publicado sobre ética médica; sus investigaciones han abordado el tema de la ética en relación con obesidad, pediatría, belleza, cine y literatura, entre otros. Ha sido miembro de comités de ética, del Consejo Holandés de Salud y del Consejo de la Asociación Internacional de Bioética

César Humberto Botello Ortiz

Médico cirujano y maestro en Salud Pública. Ha ocupado diversos cargos en la iniciativa privada y en el ámbito público. Ha sido profesor de Urgencias Médico Quirúrgicas y coordinador del Diplomado de Coordinadores de Donación de Órganos. Ha participado en reuniones internacional relativas a la salud y organizado cursos y foros. Actualmente es integrante del Comité Editorial de la Revista de la Comisión de Bioética del Estado de México y asesor del Comisionado en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Angus Dawson

Profesor de Ética de la Salud Pública y titular de Medicina, Ética, Sociedad e Historia. Ha publicado sobre Bioética. Se ha enfocado en la ética de la salud pública y el uso de la evidencia empírica en argumentos morales. Ha participado en pro-

yectos de investigación alrededor del mundo. Es coeditor de la revista *Public Health Ethics* y coordinador adjunto de la Asociación Internacional de Bioética de la cual ha sido vicepresidente. Ha sido miembro de comités de ciencia y de ética.

Juliana González Valenzuela

Doctora en Filosofía por la UNAM y profesora e investigadora emérita; fungió como Directora de la Facultad de Filosofía y Letras de la misma institución. Ha recibido diversos galardones y contribuido al enriquecimiento de la Bioética a través de seminarios y publicaciones. Ha sido miembro de la Comisión Dictaminadora del Instituto de Investigaciones Filosóficas, de la Cartera Evaluadora del CONACYT, de la Sociedad Mexicana de Medicina Genómica y de la Asociación Filosófica de México. Fundó el Seminario de Investigaciones de Ética y Bioética.

David Koepsell

Doctor en Filosofía con amplia experiencia en el campo de la enseñanza, es profesor titular en la *Delft University of Technology* en los Países Bajos, ha sido catedrático de la *Universidad de Buffalo*, *Universidad de Ciencias de la Salud*, *Universidad de Yale* y *Universidad Estatal de New York*, entre otros. Se ha dedicado, además del área educativa, a los ámbitos filosófico y jurídico. Ha enfocado sus investigaciones al tema de *Políticas Públicas* en relación con la ciencia, la tecnología y la ética. Ha publicado diversos libros, artículos y reportes.

Sergio Litewka

Experto en Salud Pública con una importante trayectoria en Administración Sanitaria, Medicina y Bioética. Recibió el grado de doctor en Medicina por la Universidad de Buenos Aires. Es director internacional de los programas de *Ética* y de *Educación en Ética de la Investigación* de la Universidad de Miami, asesora a hospitales y sectores de salud. Ha sido presidente de *Sur Praxis*, empresa de consultoría en administración de hospitales en Uruguay y Argentina. En este último país fundó el *CEMAR*, centro que realiza estudios en el área de la Salud, Ética Médica y Salud Pública.

Adolfo Martínez Palomo

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 de la República y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, entre otros.

Félix Daniel Piedra Herrera

Químico, doctor en Ciencias Biológicas y docente de pre y posgrado. Se ha dedicado a los temas de la conducta moral humana mediante métodos de investigación experimental, especialmente en las neurociencias cognitivas, con un enfoque cibernético. Ha sido miembro del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética y de la Sociedad de Bioética del Caribe Anglohablante, entre otros. Es presidente del

Comité Nacional Cubano de Bioética y miembro del Consejo Asesor de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO.

Manuel H Ruiz de Chávez

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

Erika Salinas de la Torre

Maestra en Filosofía por la UNAM. Cursa el doctorado en Filosofía en la misma institución y el doctorado en Derechos Humanos y Derecho Penal en el INDEPAC. Ha sido profesora de asignatura. Se ha desempeñado como capacitadora, así como auxiliar de investigador en instituciones como la Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional de Ciencias Penales, y el Consejo de la Judicatura Federal. Actualmente es subcoordinadora de Comités Hospitalarios de Bioética en la Comisión Nacional de Bioética.

Ricardo Tapia Ibargüengoytia

Médico cirujano y doctor en Bioquímica por la UNAM, así como investigador emérito del Instituto de *Fisiología Celular* y catedrático en la misma institución. Ha sido investigador nacional nivel 3 y miembro de la Mesa Directiva de la Sociedad Internacional de Neuroquímica, entre otros. Ha sido autor de un gran número de publicaciones y ha recibido diversos premios, como son: el *Premio para la Investigación Médico Farmacológica*, de la Industria Farmacéutica y el *Premio en Investigación de Ciencias Naturales* de la Academia de la Investigación Científica.

Destacadas personalidades de la ciencia contemporánea, distinguidas por sus innegables méritos con su presencia en la *Explanada de los Médicos y Enfermeras Ilustres* que alberga la Secretaría de Salud y con el *Premio al Mérito Médico*, han dejado su huella indeleble en el campo de la bioética:



Visionario e iniciador de la bioética en México

Dr. Manuel Velasco Suárez



Impulsor de la autonomía técnica y operativa de la Comisión, como un órgano desconcentrado

Dr. Guillermo Sobeñón Acevedo



Médico cirujano reconocido internacionalmente, impulsó el estudio de la historia de la medicina y la bioética

Dr. Fernando Ortiz Monasterio



Creador de la Comisión Nacional de Bioética, en su carácter de Secretario de Salud

Dr. Jesús Kumate Rodríguez



Destacado médico, bioeticista e investigador, fundador del Colegio de Bioética A.C.

Dr. Ruy Pérez Tamayo



Destacado médico, rector de la UNAM, fue distinguido con el premio al mérito médico 2013 por el gobierno de la República. Es el creador del Programa Universitario de Bioética

Dr. José Narro Robles

70
AÑOS
1943 - 2013
El Estado de México

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



12º Congreso Mundial de Bioética

23-28 de junio de 2014

Ciudad de México

DIVULGACIÓN DE LA BIOÉTICA

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN DIÁLOGO CONVERGENTE

SOCIETY

INDIVIDUAL

SCIENCE

GLOBAL HEALTH



DICIEMBRE, 2013

El Plan Nacional de Desarrollo y la salud en México

- El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, cuyo objetivo es llevar a México a su máximo potencial, pasa, necesariamente, por hacer de nuestro país una nación en paz, incluyente, con educación de calidad, próspera y con responsabilidad global.
- Por ello, entre otras prioridades, la presente administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo.
- Un México con responsabilidad global será una fuerza positiva y propositiva en el mundo, una nación al servicio de las mejores causas de la humanidad.



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.