



Universidad Autónoma de Querétaro

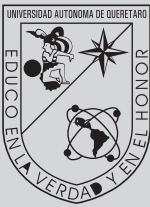


Mes de la Bioética

Investigaciones a Quince años de la Declaración Universal Bioética y de los Derechos Humanos

Dr. José Salvador Arellano Rodríguez
Dr. Bernardo García Camino
Dra. Hilda Romero Zepeda
Coordinadores





Directorio

Universidad Autónoma de Querétaro

Dra. Margarita Teresa de Jesús García Gasca

Rectora

Dr. Javier Ávila Morales

Secretario Académico

Dra. María Teresa García Besné

Secretaria de Extensión Universitaria

M. en A.P. Ricardo Ugalde Ramírez

Director de la Facultad de Derecho

Dra. Margarita Espinosa Blas

Directora de la Facultad de Filosofía

Lic. Diana Rodríguez Sánchez

Fondo Editorial Universitario

José Ramón Montijo González

Diseño Editorial

Comité Científico

DR. José Salvador Arellano Rodríguez

Facultad de Filosofía. Universidad Autónoma de Querétaro

Dr. Bernardo García Camino

Facultad de Filosofía. Universidad Autónoma de Querétaro

Dra. Hilda Romero Zepeda

Facultades de Ingeniería y Derecho. Universidad Autónoma de Querétaro

Head of Unit Chair in Bioethics, UNESCO. PI for CREEI

Financiado por Ciencia, Tecnología e Innovación 310683 del CONACYT.

Primera edición: 2020

D.R. © 2020 De los autores

D.R. © 2020 Universidad Autónoma de Querétaro Cerro de las Campanas s/n,
Centro Universitario, 76010. Santiago de Querétaro, México

ISBN: 978-607-513-527-4

*Primera edición, Noviembre de 2020 Hecho en México
Made in Mexico*

Índice

¿Por qué todos necesitamos de la bioética?	5
Los Programas de Maestría en Bioética en México	6
Construcción de un Instrumento para evaluar el Status Ético del consentimiento Informado en Investigación Biomédica	13
Percepción sobre la Ética en la práctica de la Investigación Académica De Profesores y estudiantes de licenciatura en una Facultad de Ciencias Económico-Administrativas	23
Consideraciones Éticas y Legales de la Subrogación de Vientre en México	31
La Relevancia de los Comités de Ética Aplicada en la Democracia Constitucional	35
Ética aplicada e Innovación social. En torno a los Derechos de los Animales no Humanos	41
Un Esquema de Argumentación para Dilemas Morales en Ética de la Investigación	47
Integración y Funcionamiento de Comités de Ética en investigación, Experiencia en Michoacán, México	55
Nuevas Consideraciones Éticas para las Investigaciones en Planteles Educativos en el Marco del respeto a los Derechos Humanos	61
El Sistema de Salud basado en el Desarrollo de Competencias Docentes de La UAGRO	67
Apuntes para un Programa Ético Desde una Perspectiva Ecomarxista	71
Bioética y antropología. Hacia la conformación de principios éticos compartidos para la investigación antropológica	75
El Asentimiento Informado a los Niños (Menores De 18 Años) en las Áreas de Atención Médica en México. Aspectos Bioéticos y Aspectos Legales Basados en el Principio del Interés Superior de la Niñez	83
Una Visión de la Función Educativa de los Comités Hospitalarios de Bioética	89
El estudio de Casos Como condición de Posibilidad para una Paideia Científica en la Bioética	93
El Ligamento de la Discordia. ¿Plagio u Omisión en el Descubrimiento del Ligamento Humeral Espino-glenoideo? 1874-1876.	97
Ética de la Inteligencia Artificial en el contexto global	103
Ética en la Objeción de Conciencia. Un Reto para la Formación Médica en México	107

Índice

El Paciente que ya no puede Defender sus Intereses: La toma de Decisiones en Personas con Alzheimer	119
La ética en la Antropología Mexicana. Una Tensión Permanente	125
Lactarios en México; La Ética Médica, un Valor para su Creación	132
La Bioética y 15 Minutos de Consulta	140
Los adultos Mayores y los Cuidados Paliativos en México	147
Implementación de un Programa en Capacitación de Bioética en el Proceso de Alimentación y Nutrición en Centros Infantiles del Estado de Colima	150
Propuesta Transversalizadora de Estrategias Curriculares en Asignaturas y Cuerpos Colegiados para la creación de un Comité de Bioética en una Licenciatura de Medicina	157
La Falta de Ética y Formación Científica en los Profesionistas	162
Tras las huellas del animal: Zoonosis y maltrato animal	170
Semáforo como Instrumento para Visibilizar Violencia Obstétrica en los Servicios de Urgencias	173
Las Teorías Sociales Frente a las Éticas y las Políticas de la Vulnerabilidad	178
Consideraciones Éticas en la Inteligencia Artificial	180
La Bioética del Conflicto de Interés en Cirugía Plástica	185
El Proceso de Consentimiento Informado y el de Asentimiento Investigaciones Sociales con Adolescentes: su Relación con la Capacidad de Autonomía	188
Dilemas Éticos e Identidad	194
Bioética y Política. Algunos Puntos de Reflexión a la Luz de la Fratelli Tutti	198
Legislación y Políticas Públicas en Materia de Bioética	199

¿Por qué todos necesitamos de la bioética?

Gabriela Elisa Torres Ortiz

dragabytorres@gmail.com

Dr. Iair Arizmendi Martínez

drarma0@gmail.com

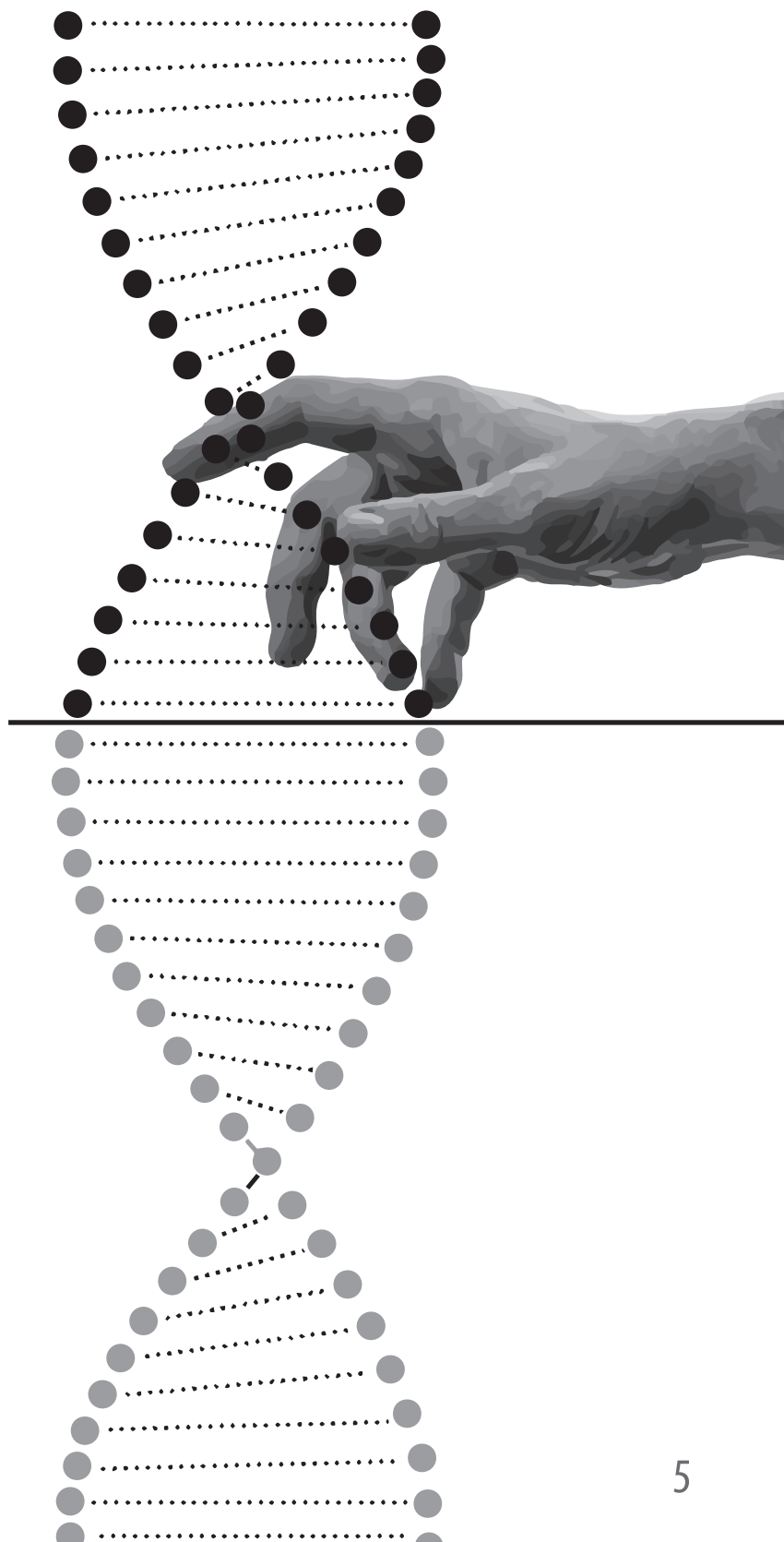
Resumen

Desde tiempos inmemoriales, en la antigua Grecia se hablaba de ética “cuestiones el ethos”, cuestiones sobre el carácter o costumbre, la cual pretende salvarnos del mal. La Bioética incumbe a varias disciplinas que no solo tiene que ver con lo relacionado a la vida, como la biología, la medicina, la zoología entre otras, si no en todos los ámbitos ya que somos seres vivos que actuamos, nos interrelacionamos social y culturalmente entre sí; basados en Leyes, como Constituciones políticas, regímenes monárquicos derechos civiles, derechos penales, derechos laborales, derechos humanos, cartas, tratados nacionales e internacionales; así como, decretos, normas, acuerdos, reglamentos, etc. En este mundo globalizado donde las políticas públicas de cada país, cada vez están más relacionados entre sí, por declaraciones, tratados y acuerdos internacionales cada vez más se ve implicada y tomada en cuenta a la Bioética, por lo que todos debemos tener una cultura más amplia sobre la misma, en todos los ámbitos. Y si desde que somos estudiantes, a nivel preescolar hasta la profesional, se nos enseña (como parte la curricula) y se práctica, esto influirá en el ser humano; independientemente de nuestro nivel socio económico, cultural y/o profesional. Todos necesitamos de la Bioética, para conducimos en forma racional y adecuada, no dejándonos llevar por el mal o por lo incorrecto. Si desde niños sabemos que es la bioética y la practicamos en las diferentes etapas de la vida, como un carácter, costumbre y/o pensamiento. Se manifestara en su conducta como un mejor ser humano basado en este principio. Sí se llevará a cabo en todos los países que practican y participan en la UNESCO, estaríamos practicando de una Bioética Intercultural, que es necesaria para todos.

Palabras clave: bioética, carácter, costumbre, humano, todos.

Bibliografía

- Pérez Tamayo, Rubén IIsker y Ricardo Tapia (2007) La Construcción e la Bioética, Textos de bioética Volumen I. México. Fondo de Cultura Económica.
- Asunción Álvarez del Río y Paulina Rivero Weber (2009) El Desafío de la Bioética. Textos de bioética Volumen II. México. Fondo de Cultura Económica.
- Siurana Aparisi (2010) Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. España. Recuperado: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>



Los Programas de Maestría en Bioética en México

Raúl Hugeth Villanueva Payán

Ing. Industrial, Master in Science (Bioethics), Diplomados Básico y Avanzado en Ética de Investigación, CREEI

Resumen

El presente, es un resumen de la oferta educativa de los programas educativos actuales de maestría en bioética en México, las características, las circunstancias y el contexto social en que se imparte la educación en las instituciones de educación superior. El desarrollo de programas educativos en este nivel y el de educación continua en materia de bioética se ha convertido en una necesidad para responder a las demandas sociales mediante la formación de recursos humanos que contribuyan a una sociedad más equilibrada y justa.

Palabras clave: condiciones actuales de la bioética en México; educación superior, instituciones programas educativos, referencia a los programas de las universidades de México.

Declaración de no conflicto

El artículo fue elaborado con la asesoría del Dr. Robert T. Hall, Profesor invitado de la Universidad Autónoma de Querétaro en 2017, y revisado por la Dra. Hilda Romero Investigadora nivel VII Universidad Autónoma de Querétaro 2020.

La educación superior en México

Introducción

En acuerdo con las políticas promovidas por el Banco Mundial, publicados en el documento La enseñanza superior: basados en las lecciones derivadas de la experiencia; desde la última década del siglo xx el gobierno federal buscó que la expansión de la oferta educativa. Para su desarrollo se desarrollaría en dos direcciones bien definidas. Primero, en un contexto de restricción al gasto público general y con base en nociones de que los réditos de la educación superior en el mercado laboral eran mucho más elevados que los de otros niveles educativos, se promovió el crecimiento de la oferta de la educación superior privada, a partir de la desregulación del sector y de la contención de la oferta pública de educación universitaria. Segundo, la iniciativa pública y la inversión correspondiente se limitaron casi exclusivamente a la creación de instituciones con orientaciones tecnológica y vocacional (universidades politécnicas y tecnológicas, así como institutos tecnológicos), con la pretensión de responder a necesidades del mercado laboral (Cantú P.).

En 2015, el componente privado de la matrícula estudiantil de educación superior en México creció de 20 a 35% aproximadamente. La educación superior tecnológica también se expandió de manera notable a partir del año 2000. En el mismo año la matrícula estudiantil, por tipo de institución, se distribuyó aproximadamente en 40% en universidades públicas (incluye a las federales, estatales y de apoyo solidario), 35% en universidades privadas, y 25% en universidades politécnicas y tecnológicas, institutos tecnológicos y universidades interculturales (ANUIES).

Los datos reportados por cada una de las instituciones públicas de educación superior; sobre lugares ofertados, solicitudes de primer ingreso, primer ingreso total y matrícula total, muestran un aparente equilibrio entre la demanda de acceso y la oferta pública (universitaria, politécnica y tecnológica, escolarizada y no escolarizada) para el ciclo 2011-2015. Esta condición plantea retos fundamentales para la reflexión académica, así como para el diseño y la operación de nuevas políticas de desarrollo de la educación superior en nuestro país. Entre estos retos destaca la necesidad de abordar la construcción de sistemas de información más sólidos que permitan conocer con precisión, en cada caso, cuántos estudiantes se quedan fuera de las opciones elegidas y de las tendencias de comportamiento de la demanda, por instituciones y carreras. Hoy se vuelve imprescindible dar prioridad a una agenda amplia de estudios e investigaciones sobre el papel de la educación superior como motor de movilidad o reductor de las desigualdades sociales en nuestro país.

En resumen, se debe debatir a partir del análisis y la reflexión de como abrir paso a oportunidades reales para sectores cada vez más amplios de la población en edad de acceder a la educación superior.

La Bioética en la Educación Superior en México

El punto de vista Bioético surge como una confluencia del desarrollo demográfico, social y político, por una parte, y el desarrollo científico, tecnológico; ocasionando con esto situaciones de alta controversia ética, moral, política y de derecho. La bioética aparece como una coyuntura en la cual la vida humana se presenta como una parte integral de la biosfera en la cual en gran parte se ha alcanzado la posibilidad de controlar en beneficio de la humanidad.

Este concepto es más que pertinente hoy, si observamos que en el escenario internacional provoca extrañeza y confusión, como marca De la Isla 2, cuando se observa que en el ámbito tecnocientífico la sociedad en el mundo no ha logrado resolver las eventualidades más connotadas para los seres humanos, no obstante, la forma superlativa en que la ciencia y la tecnología han avanzado en el entorno universal. Se reconoce en las instituciones de educación superior en una de las instancias que ha impulsado el saber tecnocientífico buscando el desarrollo de la colectividad social, por lo cual ha logrado una gran notabilidad, pero más es esta notabilidad por el papel que juega en la implantación de valores y los roles que juegan los profesionistas egresados de las Instituciones de Educación Superior. En este marco bioético, el objetivo es el de proveer de bienes y servicios de calidad, buscando maximizar los beneficios a toda la población por parte de los profesionistas egresados.

La desigualdad social, en un capitalismo desmedido el cual la minoría posee el 2% de la riqueza y solamente un 2%

de la sociedad posee el 98% de la riqueza es sin cuestión a dudas muestras de dominación y violencia social y que repercute en el panorama de los egresados de las instituciones de educación superior (De la Isla).

En el plano de los sectores educativos; especialmente en el superior, las discusiones sobre las problemáticas con un contenido bioético se han introducido recientemente, y hoy es inexcusable no realizarlas. La inserción de la bioética en el plano de la educación superior examina primeramente las formas para abandonar la formación profesional sustentada solo en el utilitarismo, como razón instrumental del quehacer profesional, y en segundo término favorece los aspectos de carácter humanístico de la preparación profesional en asistencia a la población, porque tiene que ver con el beneficio común.

Lo anterior fortalece la tarea obligatoria y fundamental de las Instituciones de Educación superior, que es proveer un entorno situacional interno que ayude al progreso y potenciación de todas las capacidades humanísticas, intelectuales y técnicas que en ellas se construyen por los académicos y estudiantes; pero, particularmente, es a través de estos últimos, los estudiantes, que se constituirán en los futuros profesionistas y emisarios para llevar este beneficio a la colectividad social. Así, la inserción de la bioética como asignatura en la educación superior permitiría a los egresados de las Instituciones de Educación Superior "tomar decisiones libres y responsables ante situaciones o dilemas, acordes al contexto y respetando las diferencias de un mundo pluralizado, donde se privilegie la equidad y justicia social para todo ser humano (Cantú P).

Antecedentes y situación actual de la bioética en México

Durante siglos la educación superior ha dado muestra fehaciente de su alta capacidad para transformarse y favorecer el progreso de toda sociedad. Particularmente porque, en la situación actual, se reconoce que la sociedad mexicana, reflejo del contexto internacional, vive una profunda crisis de valores, que no solo ha trascendido a los aspectos socio-económicos, sino también a espacios de moralidad. En consecuencia, la formación en valores de los educandos de educación superior se erige como la adquisición de un conjunto de cualidades deseables en diferentes esferas del desarrollo humano, esencialmente aquellas que recurren al empleo responsable y consciente de su libertad como individuos. Con esto, la formulación de proyectos y reformas académicas para renovar y actualizar la dinámica institucional de las Instituciones de educación superior en la formación de recursos humanos es imprescindible en México. Bajo este razonamiento, es importante acoger la enseñanza de la bioética que, de acuerdo con la Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos, exhorta en su artículo 23 a los países miembros a impulsar la instrucción a todos los niveles educativos y la formación académica en bioética. Al proseguir en este transitorio análisis nacional, es pertinente determinar el contexto en el que se encuentra México respecto del contexto regional en materia de bioética, ya que nuestro país no se exime de este marco referencial cultural e ideológico. De acuerdo con (Mainetti J.), existen tres consideraciones iniciales que posicionan la bioética en Latinoamérica, esto corresponde a los ámbitos biomédico, biojurídico y biopolítico, que dan pie a los princi-

pales debates que existen en la presente sociedad; La vida, La calidad de vida, Derecho de la vida y Desarrollo social. Lo anterior es de suma importancia porque marca el derrotero que ha seguido la bioética tanto en su posicionamiento como en su desarrollo en México, el cual obedece a estas tres vertientes discursivas mencionadas, donde la biomédica cuenta con una amplia representación en las facultades de ciencias de la salud en las instituciones de educación superior, pero también en otros espacios, como los médico-hospitalarios, colegios, academias, asociaciones y sociedades científicas, etc. En este derrotero de la vertiente biomédica en México, durante 1980 el país fue sede de la Conferencia Internacional del Consejo Internacional de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, que atendió la propuesta de creación de normas internacionales para la investigación biomédica en sujetos humanos; aunque aún en el discurso de las ciencias de la salud en México no prevalecía la bioética en ese momento, como señalan (Cano Valle y Neri Vela). En 1989 se fundará el Grupo de Estudios en Bioética, cuyo objetivo central giraría alrededor del estudio, investigación y difusión de la bioética en el país, en el marco de las atribuciones otorgadas por el Consejo de Salubridad Nacional. Este Grupo dio paso a la instalación más adelante, en 1992, de la Comisión Nacional de Bioética, la cual es permanente desde 2000 y hoy actúa como órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, con capacidad operativa y técnica de forma independiente. Hoy estas acciones se ven ratificadas y fortalecidas mediante el Programa Sectorial de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre del 2013, que indica en la estrategia 6.5: situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal. Sin embargo, estos esfuerzos de carácter nacional, dejan entrever una ausencia de la educación en bioética en otros espacios disciplinares de la educación superior, como si esto fuera solo exclusivo de los profesionales de la salud, aseverando (Télliz-López). No obstante que las Instituciones de educación superior en México ofrecen una gama de cursos de bioética en facultades, principalmente de la salud y otras como derecho, filosofía, por citar algunas, en nuestro país existe una oferta educativa, aunque no lo suficientemente grande en programas de posgrado y educación continua en educación superior que, indistintamente de sus enfoques, abordan esta temática en el país.

Presente oferta de Maestría en Bioética en la Educación Superior en México.

Plan de estudios en Universidades en México que ofrecen bioética a nivel superior.

CISAV (Centro de investigación Social Avanzada)

Maestría en Bioética

Requisitos;

Licenciatura
Cédula profesional
Historial académico (bachillerato)
CV actualizado
2 cartas de recomendación académica
Carta de exposición y motivos.

Mapa Curricular

Primer semestre

- Fundamentos de la filosofía
- Antropología Biofilosofica
- Ética
- Fundamentos de biología
- Neurofilosofía

Segundo semestre

- Fundamentos de Bioética
- Bioética de inicio de vida
- Bioética de final de vida
- Bioética y Biotecnología
- Dilemas Éticos

Tercer semestre

- Bioética y Derecho
- Bioética, constitucionalismo y legislación sanitaria.
- Temas para el análisis Bioético-jurídico
- Proyecto de Investigación

Cuarto Semestre

- Creación y operación de comités de Bioética
- Neurótica
- Seminario de tesis

UAQ (Universidad Autónoma de Querétaro)

Maestría en Bioética

Requisitos;

Currículo
Carta de motivos
Carta de recomendación académica
Entrevista presencial
Constancia de segundo idioma TOEFL 450 mínimo (Extranjeros, presentar evidencia del conocimiento del idioma español).

Mapa Curricular

Primer semestre

- Ética teórica Científica

- Fundamentos epistemológicos.
- Seminario interdisciplinar de bioética
- Argumentación jurídica y deliberación moral
- Bioética de derechos humanos

Segundo Semestre

- Bioética de Investigación y Tecnología
- Bioética Medioambiental
- Seminario Optativo I
- Protocolo de trabajo de Titulación

Tercer Semestre

- Fundamentos jurídicos
- Seminario Optativo II
- Estancias Profesionales

Cuarto Semestre

- Ética Aplicada, Bioética y políticas Publicas
- Ciencia y Tecnología en México
- Seminario de Titulación

UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México)

Ciencias de la Salud: Bioética en México

Maestría en Bioética

Requisitos:

Título de Licenciatura en Ciencias Médicas, Biológicas, De la salud, Humanidades y Ciencias Sociales
Promedio de licenciatura 8 mínimo
No estar inscrito en otro programa de posgrado o especialidad
No estar en el proceso de titulación de la licenciatura, otro posgrado o especialidad
Demostrar conocimiento de la oferta educativa afín a su área.
Haber recibido el dictamen aprobatorio de suficiencia académica otorgado por el comité académico del programa
Acreditar examen "test of English as Foreign Language (TOEFL) con una mínima de 540 puntos. Demostrar un conocimiento suficiente del español cuando no sea la lengua materna del aspirante. En ambos casos será necesaria una constancia expedida por el Centro de Lenguas Extranjeras.

Mapa Curricular

Primer semestre

- Curso monográfico: Visión General de la Medicina
- Curso monográfico: Principios de la Ética
- Curso monográfico: Principios de la Bioética
- Seminario de investigación y tesis
- Trabajo de investigación
- Segundo semestre
- Seminario monográfico: Revoluciones Científicas, Innovación Tecnológica, y Problemas Éticos Actuales en Ciencias de la Vida y la Salud
- Seminario monográfico: Corrientes y Fundamentos de la Bioética Contemporánea I

- Seminario de investigación y tesis
- Trabajo de investigación II
- Tercer semestre
- Seminario monográfico: Corrientes y Fundamentos de la Bioética Contemporánea II
- Optativas *
- Seminario de investigación y tesis
- Trabajo de investigación
- Cuarto semestre
- Seminario de temas selectos: Problemas Actuales de la Bioética
- Optativas *
- Seminario de investigación y tesis
- Trabajo de investigación
- *Se deben cubrir 12 créditos mínimo
- El listado de actividades optativas disponibles lo dará a conocer el programa en su oportunidad

Universidad Anáhuac

Maestría en Bioética con especialidad en estudios de Bioética

Requisitos:

Licenciado o equivalente en cualquier área del conocimiento, como Derecho, Medicina, Filosofía, Economía, Psicología, y todas aquellas disciplinas relacionadas con la actividad en el campo de las Ciencias de la Salud.

Estructura Curricular

Especialidad de Estudios de Bioética

Es de tiempo parcial, compuestas por cuatro trimestres, con asignaturas curriculares obligatorias. El modelo es totalmente presencial. Se cursa únicamente los jueves, en horario matutino de 7:00 a 14:30 hrs.

Plan de Estudios:

Primer trimestre

- Antropología Filosófica
- Modelos de pensamiento en Bioética
- Temas de Medicina en Bioética

Segundo trimestre

- Bioética y sexualidad humana
- Temas jurídicos en Bioética

Metodología de la investigación en Bioética Objetivo después de 2º. Trimestre. - Reconocerá a la Bioética como una transdisciplina que aborda los problemas relacionados con la vida y la salud de la persona. - Adquirirá las competencias necesarias para la búsqueda de información en el proceso de investigación en Bioética.

Tercer trimestre

- Pensamiento crítico
- Bioética en el inicio de la vida
- Seminario de investigación en Bioética

Cuarto trimestre

- Bioética en el final de la vida
- Comités de Bioética

Bioderecho Objetivo después de 4º. Trimestre. - Elaborará argumentos sólidos en torno a los problemas derivados de la reflexión en torno al inicio y fin de la vida humana. - Adquirirá los conocimientos y las competencias para poderse desempeñar en un Comité Hospitalario de Bioética. - Diseñará la metodología específica de la investigación en un tema concreto del área de Bioética

Maestría en Bioética

Es de tiempo parcial, compuesto por siete trimestres con asignaturas curriculares obligatorias y dos asignaturas electivas. El modelo es totalmente presencial. Se cursa únicamente los jueves en horario matutino de 7:00 a 14:30 horas.

Nota: Plan de estudios Primeros cuatro trimestres de la Especialidad en Estudios de Bioética más tres trimestres.

Quinto trimestre

- Aspectos Filosóficos de la Bioética
- Bioética y tecnologías
- Temas selectos de Bioética

Sexto trimestre

- Bioética: una ética aplicable
- Temas actuales de Bioética
- Electiva

Séptimo trimestre

- Neurobioética y ecología
- Seminario de Bioética
- Electiva

Objetivos para después del séptimo trimestre - Propondrá posibles soluciones a problemas prácticos de las ciencias de la salud referentes a principios bioéticos. - Asesorará a los comités hospitalarios de Bioética ante los posibles dilemas que se presenten. - Elaborará el reporte final de su proyecto de investigación.

UP (Universidad Panamericana)

Maestría en Bioética

Requisitos:

- Licenciatura reconocida por la Secretaría de Educación Pública, en campo afín a la bioética, con promedio mínimo de ocho.

Bloque 1

- Módulo I: Bioética General
- Módulo II: Bioética Especial
- Creación de leyes. Conflictos entre la práctica médica y la ley del Derecho familiar y Bioética.
- Derechos humanos relacionados con la libertad sexual y reproductiva: dilemas bioéticos
- Las formas actuales de la libertad
- Los fantasmas de la sociedad contemporánea
- Humanismo cívico

Requisitos para Especialidad y Maestría:**Mexicanos:**

- 2 Copias de la C.U.R.P.
- 2 Copias fotostáticas del título y de la cédula por ambos lados.
- Original del acta de nacimiento y una copia.
- 6 Fotografías tamaño credencial, blanco y negro (de estudio).
- 6 Fotografías tamaño infantil, blanco y negro (de estudio).
- Inscripción y mensualidad.

Extranjeros:

- Original y 2 copias de:
- Certificado de la Licenciatura apostillado.
- Título de la Licenciatura apostillado.
- Certificado (apostillado) o Revalidación de Bachillerato.
- Acta de nacimiento apostillada.
- Calidad migratoria.
- Planes y programas de estudio de la licenciatura.
- Pago de derechos (tarifa vigente)

Plan de Estudios (2.5 años)**Semestre 1**

- Fundamentos de Bioética
- Inicio de la vida humana
 - Aspectos Biológicos
 - Aspectos Filosóficos
 - Aspectos Bioéticos
- Bioética y códigos éticos para la investigación en humanos y animales

Semestre 2

- Procreación humana
 - Aspectos Biológicos
 - Aspectos Filosóficos
 - Aspectos Bioéticos
- Problemas entorno a la protección humana
- Desarrollo humano

Semestre 3

- Investigación y educación I
- Discapacidad y valor de la personalidad humana
- Patologías de la Voluntad (Adicciones)

Semestre 4

- El enfermo terminal
- Investigación y educación II

Semestre 5

- Ley natural, ley positiva y ética
- Taller de titulación

Materia en Bioética**Requisitos:**

- Título de licenciatura
- Cédula profesional
- Certificado de estudios de licenciatura
- Currículum vitae
- Dos cartas de recomendación laboral o académica
- Presentar ante la comisión académica un anteproyecto
- Acreditar examen de lengua extranjera

Plan de Estudios**Primer semestre**

- Biomedicina I
- Ética Filosófica I
- Bioética I
- Investigación I
- Trabajo de Investigación I

Segundo semestre

- Biomedicina I
- Ética Filosófica I
- Bioética II
- Investigación II
- Trabajo de Investigación II

Tercer semestre

- Biomedicina III
- Ética Filosófica III
- Bioética III
- Investigación III
- Trabajo de Investigación I

Cuarto Semestre

- Biomedicina IV
- Ética Filosófica IV
- Bioética IV
- Investigación IV
- Trabajo de Investigación IV

Universidad Iberoamericana (PUEBLA)**Maestría en Bioética****Requisitos:**

- Entrevista con coordinador de especialidades
- Currículum Vitae
- Certificado de estudios de licenciatura
- Título y Cédula Profesional

Plan de estudios (2 Semestres)

- Investigación Jurídica
- Desarrollo de la Bioética
- Derecho y Bioética
- Legislación de la Salud en México
- Responsabilidad Médica
- Principio y Fin de la Vida

- Dilemas de Bioética
- Organización de los Comités de Bioética
- Control de la Convencionalidad

Colegio de Bioética de Nuevo León A. C.

Maestría en Bioética

Requisitos:

- Título profesional registrado
- Cédula profesional
- Currículum Vitae

Plan de Estudios (Duración Lectiva 2 Años)

Módulos de la Maestría

- Fundamentos de bioética
- Embriología y genética Humana
- Sexualidad y procreación Humana
- Problemas Bioéticos en la Reproducción Humana
- Desarrollo Humano
- Discapacidades y Psiquiatría
- Situaciones que afectan al individuo y su entorno
- Bioética y Responsabilidad Civil en la práctica de la Medicina
- Investigación de la Bioética I
- Investigación de la Bioética II

Análisis de las tendencias educativas en México

Tabla de áreas de estudio de la Bioética en México									
UNIVERSIDAD	Vida	Desarrollo Humano-Filosofía	Medicina	Religión	Justicia -Jurídico -leyes	Salud	Políticas públicas	Ética de investigación	Medio Ambiente
CISAV	1	1	0	0	1	0	0	1	0
UAQ	0	1	0	0	1	0	1	1	1
UNAM	0	1	1	0	1	1	1	1	0
UP	0	1	0	0	1	0	1	0	0
CEIB	0	1	0	0	0	0	0	1	1
IIB	0	1	1	0	0	1	0	1	0
C. BIOÉTICA DE. NUEVO LEÓN	0	1	1	0	0	1	0	1	0
U. ANÁHUAC	1	1	0	1	1	1	0	1	0
U. IBEROAMERICANA (PUEBLA)	1	1	1	1	1	1	0	1	0
TOTALES	3	9	4	2	6	5	3	8	2

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Por todo lo anterior mencionado, debe considerarse que hay mucho que hacer en el desarrollo de la bioética en México y que es responsabilidad de todos garantizar que las ciencias sean capaces de tener un impacto positivo y alcanzar los objetivos planteados como respuesta a las necesidades que existen en nuestra sociedad y el mundo. Además, debemos iniciar un dialogo en términos bioéticos que se enfoquen en generar mejores condiciones de vida para la humanidad, es decir una nueva actitud humanista.

En cuanto a las políticas de oferta educativa en el nivel superior, se puede señalar como mecanismo principal la expansión institucional y el apoyo económico directo, a través de la creación de programas de becas para que todos aquellos que aspiren a una educación superior tengan esa oportunidad.

Desde otro punto de vista señalo que, si bien el objetivo declarado por el gobierno es la ampliación del acceso al nivel superior, este se desarrolla sin una inversión directa por parte del gobierno y se teme que la modalidad escogida profundice en la elección con mayor remuneración posible como la alternativa a la selección de la educación superior.

Desde la perspectiva social, algunos estudiosos del medio sostienen que este tipo de educación tiende a profundizar la distribución desigual de los bienes educacionales y la segmentación del sistema, orientando de manera irreversible a los sectores más pobres a estudiar en instituciones de baja calidad.

¿Si bien una pregunta central sería a quién se debe enseñar bioética?

La respuesta sería; a los estudiantes de filosofía, La ética aplicada es un aspecto que se debe enseñar a los estudiantes de filosofía; esta, no existía hasta el 1060s (en US). En México este campo sigue controlado por médicos generalmente, se necesita de abogados, filósofos, al público en general (como pacientes) como algo inherente a su autonomía.

En el contexto general América latina es la región más desigual del planeta. Una estructura social polarizada que tiende a cristalizar posiciones sociales. El nivel superior se convierte en un agente fundamental para reestructurar. Se plantea entonces el desafío de que las políticas públicas de expansión de la oferta universitaria reduzcan esos efectos democratizadores y hagan que, en última estancia dichas políticas públicas operen de manera significativa sobre la desigualdad social.

En lo que se refiere a la diferenciación/segmentación institucional, la calidad académica de las universidades públicas constituyen la llave para garantizar las políticas de democratización e inclusión tengan los efectos buscados en términos de reducción de las desigualdades sociales.

Se reconoce que las IES en México trabajan ceñidamente en el conocimiento, tanto para generarlo como para aplicarlo, así como la formación de recursos humanos de nivel superior. Ante esto la Bioética se erige como un espacio en el que encontrar un sustrato fundamental para la transformación de un orden social. El esfuerzo para lograr e impulsar la oferta de enseñanza de la Bioética en las IES en México debe buscar

una lucidez y responsabilidad en las instituciones, porque la coherencia del discurso y la acción, transmitida a través de la formación disciplinar de los educandos, debe ser la repuesta a los problemas de que sobrevienen del mal desarrollo.

Referencias

1. Bioética y educación superior en México. Pedro Cesar Cantú M. ¹ Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México
2. De la Isla C. Ética y Universidad. *Estudios* 2004, 2(69): 7-18
3. Mainetti J. Educación en Bioética: Tres discursos de la Bioética en América Latina: Bio-médico, Bio-jurídico y Bio-político. En: Vidal SM, (ed.) *La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: Experiencias realizadas y desafíos futuros*. Montevideo: Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO para América Latina y el Caribe; 2012: 111-118.
4. Cano Valle F, Neri Vela RA. Educación en bioética en México. En: Vidal SM, (ed.) *La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: Experiencias realizadas y desafíos futuros*. Montevideo: Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO para América Latina y el Caribe; 2012: 261-278.
5. Téllez López AM. La enseñanza de la ética en las escuelas de educación superior. En: Morales González JA, Nava Chapoy G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez LE. *Principios de ética, bioética y conocimientos del hombre*. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011: 107-109.
6. David Magnus, PhD. Director, Stanford Center for Biomedical Ethics, Thomas A. Raffin Professor of Medicine and Biomedical Ethics and Professor of Pediatrics, Medicine and By Courtesy of Bioengineering, Stanford University
7. Comité Nacional de Bioética México 2012.
8. (ANUIES) Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior Boletín conferencia 2015.

Construcción de un Instrumento para Evaluar el Status Ético del Consentimiento Informado en Investigación Biomédica

Pastrana Mejía J.

Médico Especialista, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México

Romero Zepeda H.

Dra. en Filosofía (Biología Molecular) Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, Querétaro.

Contacto: phd.hromero@gmail.com

Mejía Estrada A.

M.S.C. Bioethics, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México

Contacto: audioptica@hotmail.com

Resumen

La investigación biomédica ofrece la posibilidad de desarrollar nuevo conocimiento para mejorar la vida de los seres humanos, esta investigación requiere participantes humanos y debe realizarse con elevados criterios de calidad científica y ética (Emmanuel, 2004)¹. El Consentimiento Informado (CI) es requisito ético y legal para investigación que involucra seres humanos, protege a los participantes de posibles riesgos derivados de la investigación (Nuremberg Code, 1947)², su principal objetivo es proveer a todos los participantes de información necesaria para decidir su participación voluntaria en la investigación. El propósito de este trabajo fue analizar la calidad del proceso de CI en instituciones de salud públicas (ISP) que realizan investigación biomédica. Metodología: Estudio no experimental, sin riego, transversal, analítico. Objetivo: determinar el estatus ético y legal del CI en instituciones públicas que realizan investigación con seres humanos. Desarrollo: Se realizó la investigación documental de los principales documentos internacionales para investigación ética en seres humanos, su inclusión y coincidencia en la legislación en México y en Estados Unidos de Norteamérica (USA, CFR45 46), se construyó un instrumento que integrara requisitos éticos internacionales/ legales en México y USA, este instrumento se aplicó a formatos de protocolos de investigación biomédica de ISP. Resultados: Se identificó 100% de concordancia de estándares éticos internacionales, legislación en México y USA CFR45,46. Se identificaron ISP del estado de Michoacán que realizan investigación biomédica. No se encontró un instrumento validado para evaluar el CI en investigación Biomédica. Se evaluaron formatos de CI de protocolos de investigación biomédica de los cuales 0,5 de los formatos no cumplieron los criterios éticos y/o legales. Conclusiones: Los resultados de este trabajo y la aplicación del instrumento (estándar de oro) pueden ayudar a mejorar el proceso del CI

en la investigación con seres humanos aplicando estándares éticos internacionales y la reglamentación para investigación en México y USA3.

Palabras clave: Consentimiento informado, principios éticos en investigación biomédica, investigación ética en seres humanos, estándar de oro.

Introducción

“La ciencia como algo existente y completo, es la cosa más objetiva que puede conocer el hombre. Pero la ciencia es un hacerse. La ciencia, como fin que debe ser perseguido, es algo tan subjetivo y condicionado como cualquier otro aspecto del esfuerzo humano, de modo que la pregunta ¿cuál es el objeto y significado de la ciencia? recibe respuestas muy diferentes en diferentes épocas y diferentes grupos de personas”.

El Mundo como yo lo veo, Albert Einstein.

Ciencia, Conocimiento e Investigación Científica

Conocer a través de la investigación, es una actividad por medio de la cual el ser humano adquiere certeza de una realidad observable, medible y reproducible; conocer es enfrentar la realidad, es una relación entre el que conoce, llamado sujeto investigador, y el objeto del conocimiento o participante humano que genera el conocimiento. Esta relación puede ser tan diversa que va desde el conocimiento vulgar que lleva a ver el objeto sin entenderlo hasta el conocimiento más complejo que es el conocimiento científico que se apoya del método científico y la investigación para interpretar la realidad y otorgarle un significado.

La Ciencia busca establecer las relaciones existentes entre los diversos hechos y conectarlos entre sí, establecer postulados, y a través del método científico lograr una sistemati-

1 Ezequiel Emanuel. 2004. “What makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. PERSPECTIVE. JID 2004: 189

1 March: 930 - 937. Accessed November 10, 2019. <https://academic.oup.com/jid/article-pdf/189/5/930/6024850/189-5-930.pdf>

2 “The Nuremberg Code” 1947 from Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, Vol. 2, pp. 181-182. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949. Accessed November 10, 2019: <https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>

3. El presente trabajo presenta parte de los resultados del proyecto de investigación: Informed Consent in Biomedical Research Protocols in Public Health Institutions at State of Michoacan in Mexico. A Comparative Analysis of compliance with Ethical Principles in Research.. Investigadora principal: Adriana Mejía Estrada.

zación del conocimiento que permitan resolver problemas. La ciencia y el conocimiento científico no son estáticos ni definitivos, son dinámicos y se encuentran en constante transformación integrando nuevos conocimientos y experiencias (Tamayo, 2007). La ciencia es una forma de ver el mundo, una actitud, un modo de encarar los problemas, y no solo una suma de conocimientos. La generación del conocimiento científico, y el desarrollo y aplicación de la tecnología en el mundo actual hace que sea cada vez más necesario el acceso e instalación de una cultura científica. La ciencia es también un conjunto de ideas que ha respondido a intereses de cierta clase o grupo social, que ha justificado un comportamiento acorde al pensamiento y los intereses de grupos sociales específicos. Ante los deslumbrantes avances del conocimiento en todas las disciplinas, la sociedad contemporánea se enfrenta a la responsabilidad y el desafío de educar a los miembros de su población para involucrarse en las decisiones relacionadas con el desarrollo científico y tecnológico.

Investigación en Salud. Investigación Biomédica

La investigación biomédica requiere la estricta aplicación de principios éticos y regulaciones legales. Toda investigación que se realice utilizando seres humanos debe llevarse a cabo de acuerdo con tres principios básicos: respeto a las personas, beneficencia y justicia (Figura No.1); el respeto a las personas incluye dos consideraciones éticas fundamentales: respeto por la autonomía y la protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada (CIOMS, OMS, 2016).

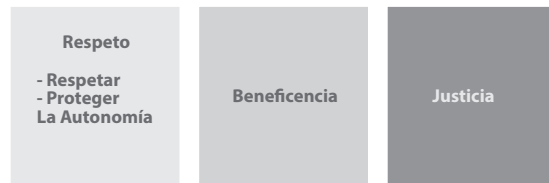


Figura No. 1 Principios Éticos.
International ethical guidelines for biomedical research in humans.
Belmont Report, 1978 /CIOMS, WHO, 2016.

La investigación con seres humanos desde la perspectiva de los derechos humanos se centra en la protección de los sujetos de investigación y en el respeto a la vida y la integridad física y mental de la persona. El CI es un requisito ético y legal para la investigación que involucra participantes humanos y se basa en principios éticos establecidos en documento internacionales. El objetivo principal del proceso de CI es proporcionar a todos los participantes, toda la información necesaria para que puedan decidir participar voluntariamente en la investigación, con datos relevantes de la investigación (Belmont, 1978), el CI es una forma de proteger a los participantes de posibles riesgos derivados de los estudios o procesos a los que se someterán en la investigación. En el proceso para obtener el CI se ha identificado problemas relacionados con la aplicación de principio éticos y normas legales. Algunos de los principales problemas éticos están relacionados con el proceso en sí mismo y con la información que se proporciona a los participantes de la investigación. Los principales documentos internacionales relacionados a principios éticos universales se muestran en la Figura No 2.

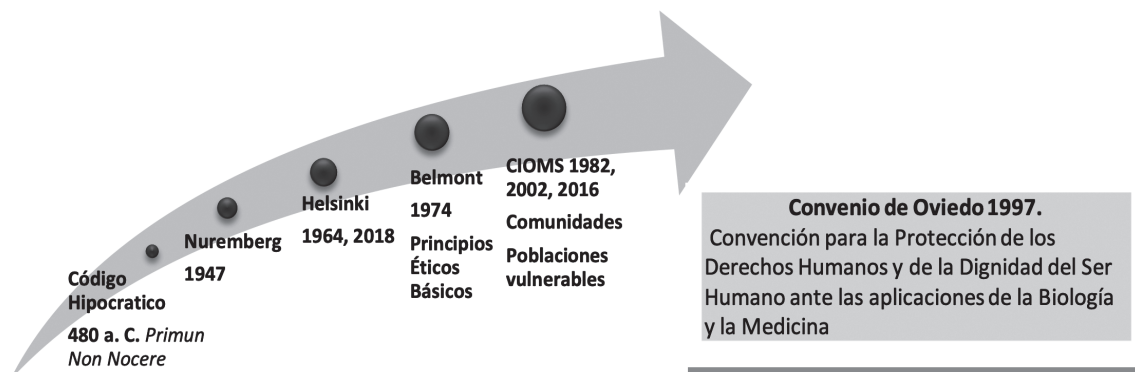


Figura No. 2. Códigos Éticos Internacionales. Adriana Mejía E., Jesús Pastrana M., 2019.

Consideraciones Éticas Específicas en Investigación Biomédica Relacionadas al proceso de Consentimiento Informado.

La Investigación en una actividad necesaria con el propósito de conocer y entender el mundo y la vida humana. Es innegable el impacto de la investigación científica en la vida de los seres humanos. La historia muestra los grandes descubrimientos y beneficios de la investigación científica y su contribución en todos los campos de la ciencia pero al mismo tiempo, el estudio de estos hechos históricos nos lleva analizar las etapas oscuras en las cuales se causó daño y muerte en nombre de la ciencia. Uno de los aspectos más relevantes en la investigación es la aplicación de los estándares éticos, especialmente en la investigación biomédica que requiere uso de seres humanos y en la cual deben respetarse cabalmente los derechos humanos de los participantes (Emanuel, 2006). Toda la investigación que se realice con participantes humanos debe enfocarse siempre en la protección y el respeto a la vida y la salud física y mental de los participantes en la investigación de acuerdo a los principios éticos establecidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las Pautas CIOMS. La obtención del CI de

es la mejor forma de proteger a los participantes en la investigación. En la tradición médica occidental, en la cual el modelo de atención médica paternalista ha predominado por siglos, el respeto a la autonomía de los participantes manifestada en el CI es una nueva característica para la investigación y la atención médica. (Laín, 1983).

Frecuentemente la diversidad de las condiciones sociales, políticas, económicas y educativas establecen complejos escenarios para la atención médica y la investigación en las cuales el principal objetivo es la obtención de un nuevo conocimiento, sin embargo, esta condición nunca debe ser una prioridad sobre la protección o el beneficio a los participantes humanos. La reflexión ética en la investigación médica contemporánea se hace necesaria a causa de los nuevos dilemas éticos que aparecen cada día y ante los cuales no es fácil dar una respuesta única y absoluta. Esta situación se complica aún más cuando se identifica que no todos los países se han adherido a la más reciente versión de la declaración de Helsinki (WMA, 2013) aun cuando la mayoría de los estados han desarrollado documentos específicos y han incluido en ellos mecanismos locales para reforzar la investigación ética. Los principales documentos de referencia pueden consultarse en la siguiente tabla:

Tabla No. 1, Documentos Éticos Internacionales. Elaborada a partir de la información publicada en la Declaración de Bioética y Derechos Humanos. Documentos Normativos . ONU. Consultada: Febrero 02, 2020. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html Elaborada por Adriana Mejía E. y Jesús Pastrana M., 2020.

Año	Documento	Orientación
1947	Código de Núremberg WMA	Principios éticos mínimos para Investigación con seres humano. Primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado.
1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos. ONU	Derechos Humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero
1965	Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. ONU	Respeto y protección de la condición racial
1966	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Respeto y protección a derechos sociales, económicos y culturales.
1966	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Protección y respeto de derechos civiles.
1964 - 2018	Declaración de Helsinki WMA	Protección de participantes en Investigación y regulación de Investigación con Seres Humanos
1974	Reporte Belmont	Principios Éticos Básicos
1974	Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos. UNESCO	Regulación de Investigación Científica
1978	Declaración de la Unesco sobre la Raza y los prejuicios raciales.	Protección y respeto a la diversidad racial
1979	Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. ONU	Respeto y protección a los derechos de la mujer
1982, 2002, 2016	Normas CIOMS WHO	Investigación en Comunidades Poblaciones Vulnerables
1989	Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. OIT	Protección y respeto a pueblos indígenas y tribales.

1989	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. ONU	Respeto y protección a los derechos de los niños y las niñas
1992	Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica. ONU	Protección y respeto de la Diversidad Biológica
1993	Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad. ONU	Respeto y protección a los derechos de las personas con discapacidad
1997	Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. UNESCO	Protección del Genoma Humano
1997	Declaración de la Unesco sobre las Responsabilidades de las Generaciones actuales con las generaciones futuras. UNESCO	Responsabilidad, respeto y protección con las generaciones futuras
1997	Convenio de Oviedo Comunidad Europea	Convención para la protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad del Ser Humano antes las aplicaciones de la Biología y la Medicina
2001	Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. UNESCO	Protección y respeto de la Diversidad Cultural
2003	Declaración Internacional sobre Datos Genéticos. UNESCO	Protección de Datos Genéticos
2005	Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO	Respeto y Protección de los Derechos Humanos, cuidado de la especie humana y del medio ambiente

Uno de los principales puntos de reflexión y análisis ético en investigación es el proceso de elaboración y obtención del CI. Para numerosos autores, el CI continúa presentando grandes problemas relacionados a la falta de información y falla en la comunicación con los participantes (Águila, 2016; Chima, 2013; Escobar, 2016; Novoa-Torres, 2016 y Schofield, 2014). A pesar de existir numerosos documentos internacionales que establecen los estándares éticos y que también existe la reglamentación nacional para investigación utilizando seres humanos, la dificultad de realizar la evaluación del proceso y los contenidos del CI continúa presente (Williams, 2014). El proceso de evaluación del CI es complejo y no debe basarse solo en el contexto de valorar los riesgos sobre los beneficios, el CI en teoría, es fácil de entender, pero es todo un reto poder realizarlo en la práctica y erróneamente se le interpreta como sinónimo de obtener la firma del sujeto para aceptar participar en una investigación. Actualmente, a todo lo anterior, se suma el interés de la comunidad científica y los investigadores para utilizar medios electrónicos que disminuyan el tiempo del proceso de obtención del CI o lo reemplacen totalmente con el uso de formatos y procesos digitales (U.S. DHHS, 2016).

Justificación

La investigación biomédica requiere observar estrictos criterios de calidad científica y ética, así como cumplir las normas legales. En la parte inicial de este proyecto se consultó en la red la página ClinicalTrials.gov para conocer estudios de investigación que se realizaron en el 2018, se identificaron varias instituciones de atención a la salud del estado que realizaban algún tipo de investigación utilizando seres humanos, se solicitó permiso para acceder a los investigadores y a los formatos de CI de los participantes en las investigaciones para identificar el status ético y legal del proceso. Se aplicó una encuesta a los investigadores y/o directivos para identificar el conocimiento de los requisitos éticos y legales de investigación con uso de seres humanos. Los resultados de la encuesta mostraron conocimiento de los investigadores

de las bases éticas y la reglamentación, pero no su aplicación en el proceso de CI. No se identificó un formato único oficial ni un documento o formato para evaluación del CI en la investigación institucional. Con estos resultados previos se realiza el análisis comparativo de la reglamentación en México y USA CFR 45.46 y se construye un instrumento para facilitar el cumplimiento de criterios éticos internacionales, requisitos legales en México y Estados Unidos de Norteamérica para el proceso de CI en investigación con seres humanos.

Objetivos

Este proyecto se realizó con el objetivo de conocer y analizar las condiciones éticas y legales del CI en investigación biomédica en instituciones públicas de atención a la salud durante los años de 2018 - 2019.

Objetivo general

Analizar los procesos y formatos de CI utilizados en investigación biomédica y su cumplimiento con principios éticos y reglamentación nacional e internacional para investigación con seres humanos.

Objetivos particulares

- Identificar ISP que realizaron investigación biomédica.
- Identificar los principios éticos aplicados en el proceso de CI.
- Identificar cumplimiento del proceso de CI con la reglamentación para investigación con seres humanos.
- Realizar un análisis comparativo de los criterios nacionales con criterios internacionales para investigación con seres humanos: Code of Federal Regulations Title 45 — Public Welfare Department Of Health And Human Services Part 46 Protection Of Human Subjects (CFR 45, part 46).

Metas

- Identificar instituciones que realizan investigación biomédica y analizar la aplicación de principio éticos y normas legales en los formatos de CI de los protocolos de investigación.
- Construir un instrumento (estándar de oro) que permita cumplir criterios internacionales de calidad para CI en investigación biomédica.

Metodología

Investigación transversal, analítica no experimental, sin riesgo. La metodología incluyó: revisión literatura relacionada a criterios éticos internacionales, reglamentación en México y reglamentación en Estados Unidos de Norteamérica para investigación con seres humanos; recolección de formatos utilizados para obtención del CI en investigación biomédica; aplicación de una encuesta anónima y voluntaria a personal institucional relacionado con investigación biomédica para identificar conocimiento de estándares éticos y legales para investigación con seres humanos. Los datos de la encuesta fueron capturados en un formato de Google forms y posteriormente analizados por el investigador principal y un experto en bioestadística. El manejo de los datos se realizó con estadística básica.

Resultados

Los principales documentos internacionales de referencia para investigación ética en seres humanos analizados fueron

los siguientes, se presentan en orden cronológico:

- 1947** Código de Nuremberg Code
- 1964 y 2013** Declaration of Helsinki,
- 1979 y 2003** Belmont Report,
- 1982 y- 2016** CIOMS Guidelines.

Los principales documentos de observancia obligatoria en México para la obtención del CI para atención médica y para investigación en salud analizados fueron los siguientes: Ley General de Salud en México, Reglamento General de la Ley de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, Norma Oficial Mexicana NOM 012-SSA3-2012 “Criterios para Investigación en Salud en Seres Humanos”. La Ley de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica USA CFR 45, parte 46 y la Ley General de Salud en México para obtener CI y realizar investigación utilizando participantes humanos fueron analizados y se construyó una tabla comparativa de sus contenidos. Las leyes estatales, la Ley General de Salud, el Reglamento General de la Ley de Salud y las NOM fueron coincidentes en los contenidos relativos a CI e Investigación en Salud. Todos los documentos son coincidentes con USA CFR 45/46. Para fines de este trabajo, se identificaron dos grandes apartados: el primero relacionado a aspectos generales de la investigación y el segundo relacionado a los principios éticos, se identificaron como principios éticos básicos: Respeto, Autonomía y Beneficencia (Belmont, 1947). El total de documentos analizados se muestran en la Figura No. 3.

Research			General Conditions			
Ethical Principles			Respect			
			Beneficence			
			Justice			
NUREMBERG CODE 1947	DECLARATION OF HELSINKI 1964/ 2013	THE BELMONT REPORT 1979/2003	CIOMS GUIDELINES 1982/ 2016	GENERAL LAW OF HEALTH. MEXICO FIFTH TITLE RESEARCH FOR HEALTH	NOM 004- SSA-3- 2012 THE CLINICAL RECORD 2012/2019	NOM 0012- SSA-3 2012 CRITERIA FOR RESEARCH IN HUMAN BEINGS 2012/2019

Figura No. 3. Taxonomic Classification Guideline for Informed Consent according to the Basic Ethical Principles in International Documents and in the Law in Mexico. Adriana Mejía E., Jesús Pastrana M. 2019.

Con los resultados del análisis de los documentos, se construyó el Instrumento: *Informed Consent Check List for Bio-medical Research*. (Mejía Estrada, Romero Zepeda, 2019), el cual está conformado de tres partes:

Parte 1. Datos Generales. Identificación. Esta parte incluye datos de identificación de la investigación, institución participante, investigador principal, autorización y financiamiento del proyecto, tipo de investigación, tiempo y lugar de realización del proyecto. Número de registro y opinión del Comité de Ética, Ética en Investigación, Bioética y en caso de ser necesario Bioseguridad.

Parte 2. Requerimientos Básicos. Está conformada por diferentes secciones en las cuales se reconocen los derechos y se enfoca a la protección de los participantes de la investigación. La primera sección y la más importante es el conocimiento y comprensión del participante de estar incluido en una investigación y no un tratamiento médico, conocer que el

participante tiene derecho a recibir información sobre el tipo de investigación, la duración del mismo, conocer cuales procedimientos son experimentales, los riesgos, molestias y beneficios esperados, derecho a recibir tratamiento en caso de daño, compensación por daños o lesiones, derecho a retirarse del experimento en el momento que lo desee, derecho a la protección y privacidad de sus datos, entre otras.

Parte 3. Certificación de la Autorización. En esta sección, el participante y / o su representante legal confirman el deseo de participar en la investigación con conocimiento claro y completo de la información que fue especificada en la parte No. 2 Requerimientos Básicos. La certificación incluye datos de la institución, del participante, de los testigos y del investigador principal.

El documento completo que representa el estándar de oro quedó conformado y puede ser consultado en la siguiente figura:

Clarkson University / CREEI/ Bioethics Unit of the Queretaro Autonomous University

Instrument 1. Informed Consent Check list for Biomedical Research

Gold standard/ Proposal elaborated by Mejia Estrada A y -Romero Zepeda H.

DHS HHS OHRP 45 CFR 46 §46.116 Basic Elements	Regulation of the General Health Law in Mexico. (RLGSM) Articles 16,17 and 21	NOM 004 SSA3-2012, Appendix D17 " Of the Clinical File"	NOM 012-SSA3- 2012 Criteria for conducting research in human beings	
	PARTE I. IDENTIFICATION		YES	NO
1.	Official identification of the Institution City, address an telephone number NOM 004, D17			
2.	Name of the Institution NOM 004 D17			
3.	Name of the study project/ protocol NOM 004 D17			
4.	Date of elaboration NOM 004 D17			
5.	Type of research NOM 012			
6.	Sponsor / Type of Financing NOM 012			
7.	Number of register to the Research / Ethics or Bioethics Committee NOM 012			
8.	Approval of the Committee NOM 012,			
9.	Action approved NOM 004 D17, NOM 012			
10.	Name and signature of the institutional person who gives the authorization. NOM 004 D17.			
11.	Name and signature of the participant NOM 004D17			
12.	Name and signature of the witness, the legal representative and/or tutor NOM 004 D17.			
13.	Name and signature of the Principal Investigator NOM 004 D17			
14.	The approximate number of study participants 45 CFR 46§46.116Basic Elements			
	PART II. BASIC REQUIREMENTS.		YES	NO
15.	A statement that the study involves research with human participants?. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM			
16.	An explanation of the purposes of the research. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM			
17.	Time of duration of the project. Date of beginning and ending of the project. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, NOM 012			
18.	A description of the procedures to be followed 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 004 D17, NOM 012.			

19.	. Identification of any procedures which are experimental 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 004 D17, NOM 012.		
20.	A description of any reasonably foreseeable risks or discomforts to the participant 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 004 D17, NOM 012.		
21.	A description of any benefits to the participant or to others which may reasonably be expected from the research. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 004 D17.		
22.	A disclosure of appropriate alternative procedures or courses of treatment, if any, that might be advantageous to the participant 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		
23.	A statement describing the extent, if any, to which confidentiality of records identifying the participant will be maintained 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		
24.	For research involving more than minimal risk, an explanation as to whether any compensation, and an explanation as to whether any medical treatments are available, if injury occurs and, if so, what they consist of, or where further information may be obtained. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 012		
25.	An explanation of whom to contact for answers to pertinent questions about the research and participant's rights, and whom to contact in the event of a research-related injury to the participant 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		
26.	A statement that participation is voluntary, refusal to participate will involve no penalty or loss of benefits to which the individual is otherwise entitled, and the individual may discontinue participation at any time without penalty or loss of benefits, to which he/she is otherwise entitled 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 004, D17, NOM 012.		
27.	A statement that the intervention may involve risks to the individual (or to the embryo or fetus, if the individual is or may become pregnant), which are currently unforeseeable. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		
28.	A statement the PI can stop the participation of the individual if the intervention may involve risk or adverse events to the participant. 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		
29.	Any additional costs to the individual that may result from participation in the research. Any additional costs to the individual that may result from participation in the research 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		
30.	The consequences of an individual's decision to withdraw from the research and procedures for orderly termination of participation by the individual 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM, NOM 012		
31.	A statement that significant new findings developed during the course of the research, which may relate to the individual's willingness to continue participation, will be provided to the individual 45 CFR 46§46.116Basic Elements, RLGSM		

* In case of temporary or permanent disability and in the event that the relative, guardian or legal representative signs the consent, it will proceed under the agreement of at least two of the doctors authorized by the hospital, leaving a written record in the clinical file.
All the pages must have in their header the identification in relation to the name and number of the authorized project, institution, place and date
All pages must have the signature and initials of the participant or their legal representative.
All the pages of the document must have a progressive numbering.

Note: This is a general proposal that does not apply to cases or special groups (Children, pregnant women, patients with mental illnesses, prisoners, etc.)

Fig. No. 4: Instrument No. 1. Informed Consent Check list for Biomedical research. -Mejía Estrada A. y -Romero Zepeda H. 2019. Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Discusión y conclusiones

El CI es un requisito legal en la práctica médica y en la investigación biomédica y se deriva del principio ético de respeto a la autonomía de la persona. Los problemas identificados en este trabajo para realizar en forma adecuada el proceso de CI en investigación biomédica mostraron resultados similares a otros publicados para países en desarrollo (Chima, 2013):

- Las regulaciones internacionales, nacionales y locales se conocen, pero no se aplican en la práctica.
- Existe gran cantidad de problemas relacionados a la comprensión y conocimiento del proceso de CI por los participantes de la investigación y por los pacientes.
- Este trabajo realizó el análisis taxonómico de los principales documentos internacionales y la reglamentación en México para identificar la presencia de los principios éticos básicos. Los principios de Respeto, Beneficencia y Justicia se encuentran incluidos en todos los documentos, estos principios son de naturaleza universal. El principio de respeto por la persona y sus dos partes complementarias: la autonomía de sujetos tomar sus propias decisiones y la protección de los sujetos con autonomía disminuida se encuentran presente en primer lugar en todos los documentos analizados. La reglamentación nacional coincide totalmente con los documentos internacionales. El principio de respeto constituye la parte fundamental del CI; en los documentos internacionales y en la reglamentación nacional el principio de respeto por la persona es el requisito fundamental para realizar cualquier tipo de investigación en seres humanos. Los investigadores y los médicos de las instituciones públicas evaluadas conocen los principios éticos y la reglamentación para realizar el proceso de CI (0,8) pero solo son cumplidas parcialmente (0,5) al realizar el proceso del CI para investigación biomédica. En las regulaciones nacionales se identificó un instrumento para evaluar el Expediente Clínico y el CI en la atención médica (NOM-004- SSA-2012, Del Expediente Clínico) sin embargo este instrumento no es conocido o aplicado por los investigadores ó médicos que participan en investigación biomédica. No existe un instrumento para evaluar el CI en investigación biomédica y no existe tampoco un programa para asegurar el cumplimiento con la reglamentación para el CI en las instituciones públicas de atención a la salud. El instrumento que se diseñó "Informed Consent Check List (Mejía-Estrada y Romero- Zepeda, 2019) construido en apego a los principios éticos internacionales, la reglamentación en México y la USA CFR 45,46 para realizar investigación en seres humanos puede apoyar para que el proceso de CI en investigación biomédica cumpla con los criterios éticos internacionales, la reglamentación mexicana y a la vez este tipo de investigación alcance estándares internacionales de calidad.

Bibliografía

- Aguila Emma, Weidmer A., Rivera Illingworth A., Martinez H. 2016. "Culturally Competent Informed-Consent process to evaluate a Social Policy for older persons with low literacy: The mexican case". *SAGE Open*. 1-11. Accessed September 09, 2018:journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244016665886.
- Beauchamp, Tom L., Childress James F. 2002. *Principles of Medical Ethics*. 7th Edition, 10-25. New York: Oxford University Press. Accessed August 22, 2018: http://www.allisonkriethornton.com/wp-content/uploads/Medical_Ethics_Readings/BandC-Moral-Dilemmas.pdf
- Chima Sylvester. 2013. "Evaluating the quality of informed consent and contemporary clinical practices by medical doctors in South Africa: An empirical study". *BMC Med Ethics*. 2013: 14 Suppl 1:S3. doi: 10.1186/1472-6939-14-S1-S3. Accessed September 09, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24564932>.
- Clinicaltrials.gov, 2019. Accessed March, 2019. https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cntry=MX&city=morelia&Search=Apply&age_v=&gndr=&type=Intr&slt=
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). 2016. "International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects". *CIOMS*. Accessed August 21, 2018: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
- Escobar López María Teresa, Novoa-Torres Edgar. 2016. "Análisis de Formatos de Consentimiento Informado en Colombia. Problemas Éticos - Legales y dificultades en el lenguaje". [Analysis of Informed Consent forms in Colombia. Ethical- Legal difficulties and speech problems]. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 1: 14-37. Accessed September 10, 2018: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657.
- Ezequiel Emanuel. 2004. "What makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. PERSPECTIVE. *JID* 2004: 189 1 March: 930 - 937. Accessed November 10, 2018. <https://academic.oup.com/jid/article-pdf/189/5/930/6024850/189-5-930.pdf>
- Gobierno de México. Comisión Nacional de Bioética CONBIOÉTICA. 2018. [Government of México Bioethics National Commission. 2018] Accessed September 20, 2018: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica>
- Gobierno de México. Ley General de Salud en México. 2018. [Government of México. *General Health Law in México*. 2018]. Accessed August 20, 2018: wwwordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo11037.doc
- Gobierno de México. Norma Oficial Mexicana 004-SSA-2012 Del Expediente Clínico [Government of México. *Official Mexican Standard 004-SSA3- 2012. Medical Record*]. Accessed August 20, 2018: dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- Gobierno de México. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Government of México. *Official Mexican Standard 012-SSA3-2012. Criteria for the execution of research projects for human health*]. Accessed August 21, 2018: dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148
- Gobierno de México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 1986. [Government of México. *Regulation of the General Law of Health in the Matter of Health Research*. 1986]. Accessed August 20, 2018: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Gobierno de Michoacán, Secretaría de Salud, Programa de Salud. 2018. [Government of Michoacán. *Health Secretary, Social Program*. 2018] Accessed February 12, 2019: <http://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2018/12/8.Programa-Sectorial-de-Salud-2015-2021.pdf>
- Gobierno de Michoacán. Gobierno del Estado de Michoacán. Presupuesto de Egresos. 2019 [Government of Michoacán. Expenses budget. 2019] Accessed March 3, 2019, bibliodigitalibid.senado.gob.mx/.../16%20Michoacán%20PPEF%20...
- Lain-Entralgo P. 1978. Ética Médica. La Praxis Médica en la Antigüedad Clásica. Historia de la Medicina. [Medical Ethics. Medical Praxis in Classical Antiquity. History of Medicine] Chapter 5: 132- 139. España: Ed. Científicas y Técnicas S.A. MASSON- Salvat Medicina.
- McGuire Dunn and Chadwick G. 2004. *Informed Consent-Beyond the basics*. Protecting Study Volunteers in Research. A Manual for Investigative Sites. Thomson Centerwash. Chapter 9: 99-106. Accessed November 10, 2018. Retrieved from Clarkson University MOODLE.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. 1978. Department of Health, Education and Welfare (DHEW) (30 September 1978). *The Belmont Report, Ethical Principles*

- and *Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Washington, DC: United States Government Printing Office. Accessed August 20, 2018:https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf
- Pellegrino, Edmund D. 1993. "The Metamorphosis of Medical Ethics". A 30 Year retrospective. *JAMA* 269: 1158-1162. <http://jama.jamanetwork.com/by/Indiana-University-School-of-Medicine-User-on-07/20/2015>.
- Pence, Gregory. *Medical Research on Vulnerable Human Subjects*. Chapter 10. *Medical Ethics*. Mc. Graw Hill Ed. 7th Edition. Downloaded from The Bioethics Program, Unon Graduate College, Icah School of Medicine at Mount Sinai. pdf on Moodle.
- Schofield Behnaz. 2014. "Informed Consent in Research". *The European Health Psychologist* .16: 101-106. Accessed September 9, 2018:<https://ehps.net/ehp/index.php/contents/article/.../ehp...i3.../1057>.
- "The Nuremberg Code". 1947 from *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10*, Vol. 2, pp. 181-182. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949. Accessed September 8, 2018: <https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>
- United Nations Development Program UNDP "Municipal Development Index in Mexico: A new methodology" 2014. Accessed March 2019. <https://www.undp.org/content/dam//docs/IDHmunicipalMexico032014.pdf>
- University of Pittsburg. Institutional Review Board. "IRB checklist for IRB Staff and Principal Investigators. Revised September 2005". *University_of_Pittsburgh_IRB_checklist* (1). from:<https://www.irb.pitt.edu/node/489> Retrieved from Clarkson University MOODLE.
- U.S. Public Welfare Department Of Health and Human Services. 2005. "Protection Of Human Subjects". *Code of Federal Regulations Title 45 —Part 46*, Revised June 23, Effective June 23, 2005. Accessed September 8, 2018: <https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/.../humansubjects-reg-book2013.pdf>
- Veatch, Robert, M. 2016a. "A Map of the Terrain of Ethics" In *The Basics of Bioethics*, 3th Edition, Kennedy Institute of Ethics Georgetown University. Edited by Robert M. Veatch, 1- 11. New York: Routledge.
- Veatch, Robert, M. 2016b. "The Hippocratic Oath and Its Challengers: A Brief History." In *The Basics of Bioethics*, Kennedy Institute of Ethics Georgetown University. Edited by Robert M. Veatch, 12-25. New York: Routledge.
- Williams Emma. 2014. "Informed Consent in evaluation: informed of what, exactly?". *Learning Communities International Journal of Learning in Social Contexts. Special Issue: Evaluation*. 4:180-203. Accessed September 9, 2018:<https://www.cdu.edu.au/sites/.../the.../10.18793-lcj2014.14.13.pdf>
- Wolpe, Paul R. 1998. "The Triumph of Autonomy in American Bioethics. A Sociological Vie". *Bioethics and Society: Sociological Investigations of the Enterprise of Bioethics*, edited by DeVries R and Subedi J. Chapter 3: 38-59. New York: Prentice Hall.
- World Medical Association. 2013. "World Medical Association Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects". *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194. doi:10.1001/jama.2013.281053. Accessed September 10, 2018. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

Tablas y figuras

Tabla No. 1. Documentos Éticos Internacionales. Elaborada a partir de la información publicada en la Declaración de Bioética y Derechos Humanos. Documentos Normativos . ONU. Consultada: Febrero 02, 2020. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html Elaborada por Adriana Mejía E. y Jesús Pastrana M., 2020.

Figura No. 1 Principios Éticos. International ethical guidelines for biomedical research in humans. Belmont Report, 1978 /CIOMS, WHO, 2016.

Figura No. 2. Códigos Éticos Internacionales. Adriana Mejía E., Jesús Pastrana M., 2019.

Figura No. 3. Taxonomic Classification Guideline for Informed Consent according to the Basic Ethical Principles in International Documents and in the Law in Mexico. Adriana Mejía E., Jesús Pastrana M. 2019.

Figura No. 4. Fig. No. 4: Instrument No. 1. Informed Consent Check list for Biomedical research. Mejía Estrada A. y Romero Zepeda H. 2019. @derechos reservados.

Percepción sobre la Ética En La Práctica de la Investigación Académica de Profesores y Estudiantes de Licenciatura en una Facultad de Ciencias Económico-Administrativas

Ma. Luisa Leal García

Doctora en Ciencias, Especialidad ética en las investigaciones
lealgar@gmail.com, Cel. 442 1 81 30 15

Resumen

El trabajo muestra la percepción de l@s alumn@s universitarios en una facultad de ciencias económico-administrativas sobre la ética en la práctica sobre la investigación de carácter académico, como parte de la responsabilidad Social de cualquier institución educativa.

El estudio es de tipo descriptivo, de campo, transversal de comprobación de hipótesis con un diseño ex post facto, ya que no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido.

Para conocer la percepción del alumnado se utilizó un cuestionario escala Likert (ordinal), validado por pares. Se capturó la información en una hoja de excell y se empleó estadística descriptiva la cual fue presentada a través de figuras que muestran los porcentajes.

En los resultados se comprobó la hipótesis es decir se encontró que el profesorado si fomenta la investigación en sus estrategias didácticas, así como los principios éticos elementales en calidad, cantidad, trabajo en equipo, apoyo entre compañeros sin necesidad de obtener algún crédito, l@s estudiantes si tienen apego a los lineamientos sobre citación y fuentes consultadas, salvo que también se reconoce la práctica del plagio y el ajuste de resultados para cubrir expectativas planteadas. A su vez se reconoce la corrupción e impunidad que puede existir en organismos que otorgan financiamiento, dejando claro la falta de confianza hacia los mismos.

Finalmente se realiza un análisis del contexto sobre la situación laboral del profesorado que puede impactar e impedir la realización de investigaciones como parte de las funciones sustantivas que tiene la Universidad, lo cual es un tema también pendiente como parte de la responsabilidad social hacia todas las Universidades Públicas del país.

Palabras Clave: Ética, práctica, investigación académica, responsabilidad social.

Introducción

La Universidad siempre ha estado obligada a responder a las demandas y requerimientos sociales que pareciera en concreto formar jóvenes que puedan insertarse en forma exitosa en los distintos campos de trabajo. Sin embargo los procesos de globalización y la sociedad del conocimiento exigen a la Universidad a cumplir otra serie de distintos y diversos requerimientos que podrían en un momento dado impedir el fomento adecuado de sus actividades sustantivas como son la docencia, **investigación** y extensión.

Lo anterior, es una realidad, la Universidad pública tiene cada vez más este nivel de exigencia para ser acreditada y avalada, incorpora modelos de gestión propios de las empresas, desde su planeación, generación de indicadores, criterios de rentabilidad económica, entre otros. Hacia dónde vamos, ¿Hacia una mercantilización de la educación superior incluyendo la investigación?

Una forma de responder a esta pregunta se encuentra como marco de referencia el tema de Responsabilidad Social Universitaria, si bien la universidad responde a sus fuentes de financiamiento, Gobierno y los organismos certificadores, debe responder en el tema de sus prácticas de investigación a las necesidades sociales en todos los sectores y ámbitos posibles.

En el aspecto metodológico la perspectiva de esta investigación es cuantitativa, con la técnica de la encuesta. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y de campo. En él se presentara una descripción las diferentes percepciones que l@s alumn@s en la actividad de investigación.

En los resultados se comprobó la hipótesis pues el profesorado si fomenta la investigación como parte de las estrategias didácticas para promover el conocimiento y aprendizaje, además orienta sobre los principios éticos para llevar a cabo trabajos de investigación tales como la cantidad y calidad de los trabajos, el llevar a cabo trabajo en equipo, aunque l@s estudiantes reconocen que prefieren llevar a cabo la investigación en forma individual, también ell@s respetan las fuentes consultadas y realizan la citación apropiada, sin embargo

en ocasiones realizan plagio o cambian los resultados de sus investigaciones para ajustarlos a las expectativas planteadas, lo que se valora es la permisividad de los profesores para permitirles llevar a cabo el mismo trabajo de investigación en distintas asignaturas. Existe una clara percepción de la existencia de corrupción e impunidad en los organismos que otorgan financiamiento. Por último aunque sin ser tema de la presente investigación se consideró la condición contractual del profesorado que impide el llevar a cabo la investigación como función sustantiva de la Universidad, lo cual resulta como tema pendiente dentro de la responsabilidad social para con la Universidad.

Marco Referencial

Responsabilidad Social Universitaria

No existe una sola definición específica del concepto de responsabilidad social universitaria, más bien ésta última tiende a sujetarse al concepto de las empresas. Hay autores (De la Cruz & Sasía, 2008; Rodríguez, 2010) que destacan la implicación de forzar el concepto de responsabilidad social empresarial a la Universidad, pues así la responsabilidad se somete al criterio de utilidad sin un límite preciso para la Institución, luego entonces si se considera en términos solo económicos lo útil es lo económicamente rentable y deja de lado que la universidad incluye en su responsabilidad, la participación del quehacer universitario con las necesidades sociales y con un alto nivel de compromiso ético.

Responsabilidad Social Universitaria

Para Casani et al (2010) la responsabilidad social en una expresión de la "tercera misión" de las universidades, vincula al comportamiento socialmente responsable de las instituciones universitarias con aspectos sociales, económicos, medioambientales, geográficos, políticos y de acción solidaria, aplicada como modelo o sistema de gobierno y gestión, que permita dar cuentas a las diferentes partes interesadas en el quehacer universitario sobre los impactos que las instituciones de educación superior tienen en la sociedad.

El autor considera que (2010:257) la responsabilidad social universitaria debe responder a una de las 2 interpretaciones en la tercera misión de la universidad, la primera son los gastos en la que la universidad relacionada con la comunidad, desarrolla un conjunto de actividades que "reflejan la aportación que la universidad realiza al entorno en el que se encuentra, además de sus funciones sustantivas de docencia, **investigación** y vinculación"; la segunda son los ingresos, así se justifica la "universidad emprendedora" que implica una especialización en actividades de docencia e **investigación** que le permitan competir en el mercado para obtener ingresos adicionales.

Para Bowen (1984) la universidad tiene dos grandes compromisos, uno técnico y el otro moral, la responsabilidad técnica implica proporcionar profesionales técnicamente competentes a la sociedad, con entrenamiento y autodisciplina y con interés por seguir aumentando su aprendizaje a lo largo de toda su vida, la responsabilidad moral por su parte significa la formación de la persona con conocimientos y cultura extendida, capaz de asumir el liderazgo de la sociedad y ejer-

cer una influencia constructiva en la comunidad y en la vida cívica. Para Howard Bowen, la Universidad puede alcanzar estos propósitos ideales a través de los procesos de reclutamiento y selección de estudiantes y profesorado, los planes de estudio, el entorno del campus, considerando que cada aspecto implica nuevos cuestionamientos sobre el concepto de responsabilidad social, ya que la Universidad es el lugar ideal para desarrollar y promocionar profesionales responsables que se orientan a las necesidades de cada sociedad (Arana et al, 2008, Navarro et al, 2010).

Según Van Ginkel (2002) aplicar el concepto de responsabilidad social en las instituciones de investigación científica y de educación superior en el siglo XXI, implica revisar los currículos y materiales de aprendizaje con la intención de formar ciudadanos globalizados orientados al desarrollo sostenible, éste último considera uno de los mayores desafíos para la universidad de este siglo.

Para Arana et al (2008:219) la responsabilidad social universitaria se entiende como el "compromiso que tiene la institución de difundir y poner en práctica un conjunto de conocimiento y valores en la formación profesional en los procesos de **investigación, innovación y proyección social, funciones enfocadas a la solución de problemas sociales, como parte de ciertos elementos de la cultura de responsabilidad social de la universidad**

La Universidad socialmente responsable debe tener en cuenta el compromiso social, valores, desarrollo sustentable, formación de profesionales competentes y ciudadanos responsables.

Ética

La ética, en términos prácticos se orienta hacia el bien o hacia el mal, o mejor dicho acciones buenas y/o malas, puede identificar un hábito bueno como virtud o bien identifica la trasgresión del bien. Si se hace referencia al ámbito académico filosófico, la ética se emplea para referirse a la filosofía moral o a la moral y ésta última (moral) se refiere a los distintos códigos morales dentro de lo vivido, con dos niveles de reflexión: pensamiento y lenguaje en la acción moral. Cortina (1996) considera a la "moral" como un conjunto de principios, normas y valores que cada generación transmite; un bien legado para orientar sobre el modo de actuar y llevar una vida justa. Este abordaje de la moral y la ética, requiere el análisis de los diferentes significados de las palabras ética y moral, pues su lenguaje es común y el saber ético a diferencia de otros saberes se apoya en otras ciencias o disciplinas como la psicología, la sociología, la medicina, la economía, la política, y la concreción de la ética está en ser una disciplina práctica.

Ética en la Investigación

Los factores morales están relacionados con la ética en la investigación en la actividad académica, ello plantea diversos retos e inquietudes.

Todo estudiante para Ojeda de López, Juana & Quintero, Johana, & Machado, Ineida (2007) debería observar ciertos principios éticos para investigar y claro con una perspectiva más amplia también para hacer ciencia.

Para Bilbeny (1992) la ética implica el estudio de la acción humana, llamada acción moral, para ello se hace necesario investigar la validez de ciertos preceptos y privilegios, por ejemplo la normativa que implica lo establecido o reglamentado, tal e el caso de las ciencias jurídicas o la psicología social. La acción normativa e ejecuta a través de las obras, a través de un doble plano, por un lado observar el bien como algo excelente en sí y a su vez observando lo que se considera recto o bueno en la práctica, y el elemento común a toda ética implica una diferencia entre el ser del bien y su realización práctica, de esta suerte se desprende que la investigación académica estaría sustentada en acciones con una alta ética que responde a la formación de los profesionales que ejercerán su profesión.

En cuanto a la dimensión moral, puede tener diversos componentes psicológicos, sociológicos, económicos o de cualquier tipo, sin embargo la ética asume que dichos factores condicionan el hecho del mundo moral.

Finalmente filosofar es una acción del pensamiento que permite encontrar sentido a lo que somos, hacemos y buscamos para calmar nuestra necesidad de libertad.

Se buscaría entonces la intervención educativa como fin último que permita la superación cientificista de la investigación que sin lugar a dudas hoy en la universidad ha tomado un impulso importante en la acción académica, pues permite sistematizar en el aula dicha investigación generando insumos a fin de tomar decisiones, como una forma de socializar el conocimiento científico y gestionar acciones que coherentemente respondan a las necesidades de la actualización.

Metodología

Tipo de estudio:

Enfoque cuantitativo, estudio de tipo correlacional, de campo, transversal (Kerlinger, F.N. y Lee, H. B., 2002), de comprobación de hipótesis.

Planteamiento del problema

Resulta que la investigación pareciera una acción inherente a la formación académica y como parte de la labor del profesor en sus técnicas didácticas para fomentar y gestionar el conocimiento, sin embargo no siempre existe esta conciencia plena pues pueden existir diferentes obstáculos que impidan llevar a cabo la práctica investigativa como forma cotidiana para generar conocimiento y aprendizaje.

La pregunta puntual es cuál es la percepción de l@s estudiantes sobre la práctica y ética en la investigación académica fomentada por los profesores a los estudiantes de licenciatura en una facultad de ciencias económico administrativas?

Justificación

Una universidad pública como la que es objeto de este estudio, tiene dentro de sus lineamientos la docencia, la extensión, difusión y la **investigación**, ya que sin esta última el conocimiento no se actualiza y no tiene ningún sentido o no le agrega ningún valor las actividades de extensión y difusión,

pero más allá de la importancia de la investigación, es menester analizar cómo se lleva ésta a cabo en el marco de la responsabilidad social universitaria desde la ética.

Hipótesis L@s estudiantes perciben que el profesorado fomenta la investigación académica como parte de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, apegados a los lineamientos éticos en el marco de la responsabilidad social.

Objetivo general

Identificar la percepción de estudiantes respecto al fomento por parte de sus profesores sobre la investigación académica como parte de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, apegados a los lineamientos éticos en el marco de la responsabilidad social

Población y muestra.

La facultad de estudio cuenta con 958 estudiantes en la licenciatura de contaduría y 758 de administración, (Unidad Institucional de Información de la UAQ 2020) se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de acuerdo a los recursos, características y tiempo destinado a la presente investigación, la cual incluyo 82 estudiantes de la licenciatura en contaduría y 40 de administración (67% y 33% respectivamente).

Instrumento:

Se elaborará un cuestionario de 9 preguntas para datos generales y 14 preguntas con escala Likert (ordinal) para identificar la percepción del estudiante sobre la práctica de investigación académica fomentada por el profesorado. Dicho cuestionario fue validado por pares.

Procedimiento:

Etapas:

1. Autorización para realizar el estudio, con consentimiento informado de l@s participantes en el entendido de que la información sería confidencial (sin nombres).
2. Revisión de documentos de la institución a través de las páginas web.
3. Aplicación del instrumento a la población de estudio.
4. Se empleó estadística descriptiva para determinar las características generales de la muestra y los resultados de la encuesta sobre el tema de investigación.

Resultados

Características de la institución de estudio

Filosofía:

MISIÓN: Generar, aplicar y difundir conocimientos en las áreas de la administración, contaduría pública y negocios, mediante la aplicación de programas de estudio congruentes con la realidad del entorno económico, político y social pro-

moviendo la innovación y la interdisciplinariedad educando en forma integral a personas para el liderazgo, la competitividad y el compromiso social tomando como base valores y principios universalmente aceptados.

VISION: Ser una unidad académica de nivel superior con:

- Programas educativos permanentemente actualizados y acreditados.
- Cuerpos académicos que generen conocimientos pertinentes.
- Cuerpos académicos y alumnado formados con valores, actitudes, aptitudes, capacidades, habilidades y conocimientos en las áreas de administración, contaduría y negocios.
- Alumnos que crezcan y propicien el desarrollo de la sociedad.
- Vinculación real con los sectores de la sociedad para satisfacer sus demandas.

Modelo y lineamiento educativo; construcción del conocimiento

Evaluación por competencias.

Uso de la tecnología en el proceso de aprendizaje.

Educación abierta y a distancia.

Oferta Educativa

La Facultad de Contaduría y Administración ofrece dos carreras a nivel técnico, ocho licenciaturas presenciales, dos licenciaturas en línea, cinco programas de maestría, tres doctorados, al menos veinticinco diplomados (varios de ellos de ellos en línea) y diversos talleres.

2 Nivel Técnico superior: Administración de Empresas, y Comercio Internacional.

8 Licenciaturas: Administración, Contaduría Pública, Economía Empresarial, Gestión y Desarrollo de Empresas Sociales, Negocios y Comercio Internacional, Negocios Turísticos, Administración Financiera y Actuarial.

2 Educación en línea: Licenciaturas en Administración y Contaduría Pública.

4 Maestrías: en Administración, Maestría en Impuestos, Maestría en Gestión de la tecnología y Maestría en Ciencias Económico Administrativas.

3 Doctorados: en Administración, en Gestión tecnológica e Innovación y en Ciencias Económico Administrativas.

Diplomados y Talleres: En las áreas relacionadas con las Finanzas y los Negocios.

Fuente: Facultad de Contaduría y Administración (2019)

Características de la Población Encuestada

Ya se mencionó que la población de estudio tiene 5,800 estudiantes en los distintos niveles, licenciatura maestría y doctorado, se optó por encuestar solo estudiantes del centro universitario en las licenciaturas de administración y contaduría, las cuales cuentan con 758 y 958 estudiantes respectivamente, para fines de la presente investigación se consideraron 82 estudiantes de licenciatura en contaduría y 40 de administración. A continuación se describen sus características sociodemográficas.

Cuadro 1 Características sociodemográficas

Sexo	Hombre 32%		Mujer 68%	
Edad	19 años 33%	20 años 38%		21-25 años 29%
Actividad laboral	Si trabajan 28%		No trabajan 72%	
Quien sí trabaja	Relacionado con la profesión 57%		Sin relación con la profesión 43 %	
Viven con	Padres 79%	Familiares 9%	Solos 9%	Pareja y amistades 3%
Nivel socioeconómico	Bajo 8%		Medio 88%	Alto 4%
Licenciatura	Contaduría 69%		Administración 31%	
Estado civil:	Solter@s 100%			
Colaboración en investigación institucional	Si 11%		No 89%	

Fuente: elaboración propia 2019

Como se puede entender la mayoría de l@s encuestad@s fueron mujeres (68%) lo cual siempre ha destacado en estas licenciaturas aunque ya en el ejercicio profesional los hombres terminarán mayormente ejerciendo en proporción de las mujeres según datos del seguimiento de egresados de dicha facultad (2019). A su vez se trata de una población joven pues el 71% tiene una edad entre 19 y 20 años; edad propia del semestre que cursan (cuarto y sexto respectivamente) en cuanto a la actividad laboral la mayoría no ejerce (72%) sin embargo quienes lo hacen en un 57% trabajan en una actividad relacionada con su formación profesional, la mayoría (79%) vive con sus padres, y todos son solteros, su percepción sobre el nivel socioeconómico en su mayoría es medio o moderado (88%), en cuanto a la participación en investigación institucional la mayoría (89%) no la ha llevado a cabo, lo cual implica que de igual manera el profesorado tampoco lo lleva a cabo ya que de los 550 profesores que forman parte de la plantilla, solo 35 tiene tiempo completo, su situación laboral y económica para un profesor de tiempo

completo es lo que le permite y le responsabiliza para llevar a cabo la actividad de investigación y así involucrar como colaboradores a estudiantes, pero debido a que un porcentaje muy alto son profesores contratados por honorarios no les permite llevar a cabo investigaciones formales e involucrar a los estudiantes (ver cuadro 1).

Resultados de la encuesta sobre la percepción de ética sobre la práctica en la investigación



Figura 1. Tus profesores te fomentan el interés por la investigación. Fuente: elaboración propia 2020

En cuanto a si los profesores fomentan el interés por la investigación la opinión de l@s estudiantes es que en un 86% si se lleva a cabo dentro de las actividades para fomentar el conocimiento y aprendizaje (ver figura 1).



Figura 2. Tus profesores te orientan y facilitan tu trabajo de investigación. Fuente: elaboración propia 2020

Respecto a si los profesores orientan y facilitan el trabajo de investigación en los estudiantes la opinión de estos últimos es que en un 92% si se lleva a cabo dicha actividad cabalmente. (ver figura 2).

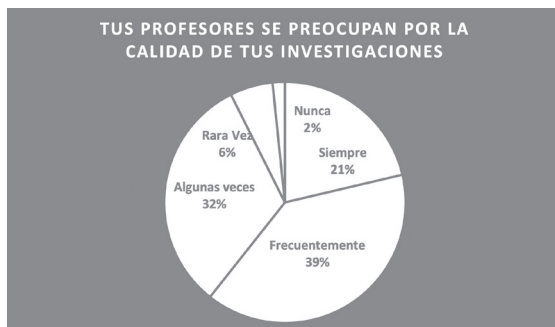


Figura 3. Tus profesores se preocupan por la calidad de tus investigaciones. Fuente: elaboración propia 2020

En la figura 3 l@s estudiantes opinan que para los profesores en un 62% es muy importante la calidad de las investi-

gaciones que se entregan como parte de la formación académica y solo un 38% dicho aspecto no es tan relevante. Lo anterior refleja la minuciosidad con la que los profesores revisan los trabajos de investigación así como los lineamientos que se piden para los mismos.

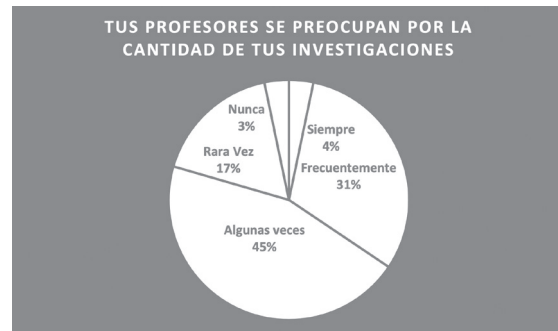


Figura 4. Tus profesores se preocupan por la cantidad de tus investigaciones Fuente: elaboración propia 2020

En la figura 4 se expone la opinión de l@s estudiantes con respecto a la importancia que le dan los profesores a la cantidad de investigaciones realizadas por parte del alumnado, considerando un 80% que para ellos (profesorado) si es muy importante realizar dicha actividad como forma de adquirir conocimiento.



Figura 5. Tus compañeros incluyen las referencias consultadas en sus trabajos de investigación. Fuente: elaboración propia 2020.

En cuando al respeto por considerar el o los autores de las fuentes consultadas en los trabajos de investigación, el alumnado opina que el 73% lo lleva a cabo mientras que solo el 17% no lo considera, en general el profesorado hace incapié en la importancia de citar la fuente como un legítimo reconocimiento de quien proviene el conocimiento (ver figura 5).

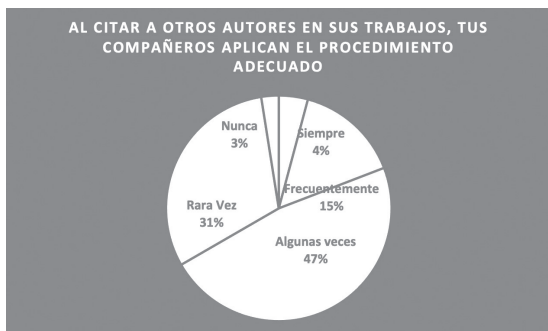


Figura 6. Al citar a otros autores en sus trabajos, tus compañeros aplican el procedimiento adecuado. Fuente: elaboración propia 2020

Respecto a la consideración por realizar la citación apropiada al realizar investigación por parte de los estudiantes, ellos mismos opinan que en un 66% si cumplen con este requisito, y solo el 34% no lo toma en cuenta, aquí el profesorado generalmente hace énfasis en la importancia de citar las fuentes consultadas según los criterios por ejemplo del APA (ver figura 6)

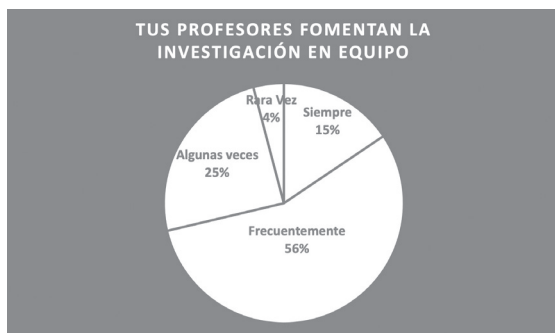


Figura 7. Tus profesores fomentan la investigación en equipo Fuente: elaboración propia 2020

Cuando se trata de valorar el papel del profesor sobre el fomento de la investigación en equipo, los estudiantes opinan que en un 71% si se fomenta el trabajo en equipo contra un 29% que asume que los profesores no lo fomentan (Ver figura 7).

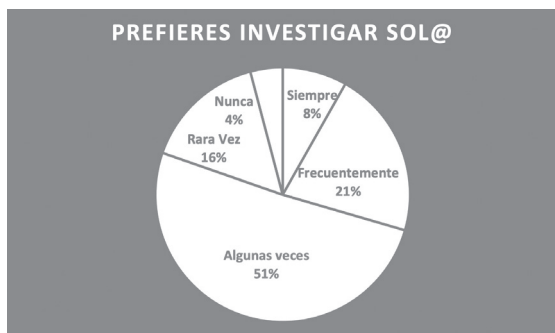


Figura 8. Prefieres investigar solo. Fuente: elaboración propia 2020

Con relación a la posibilidad de trabajar e investigar solos o en equipo, los estudiantes indudablemente prefieren en un 80% el trabajo en forma individual, pues su experiencia y la cultura fomenta el individualismo y la incapacidad para negociar o llevar a cabo el trabajo colaborativo, aún cuando se acepta que el 80% del profesorado lo promueve (ver figura 8).

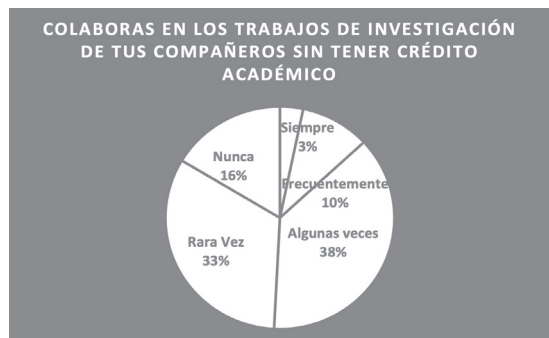


Figura 9. Colaboras en los trabajos de investigación de tus compañeros sin tener crédito académico Fuente: elaboración propia 2020

Como se puede identificar en la figura 9, respecto a la colaboración desinteresada entre los estudiantes, su opinión es que el 51% si apoya a sus compañeros aún cuando no se le reconozca el crédito académico, en cambio el 49% considera que ello ocurre poco o no ocurre. La opinión está dividida en porcentajes casi similares, digamos que aquí lo que prevalece es la disposición personal por apoyarse más allá del reconocimiento académico.

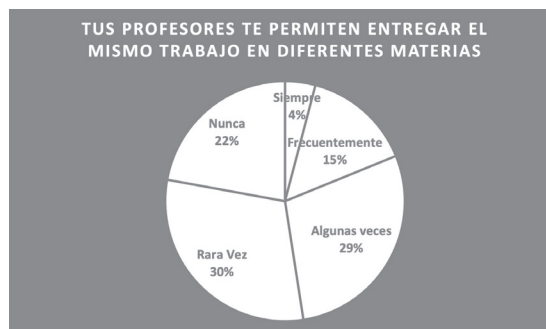


Figura 10. Tus profesores te permiten entregar el mismo trabajo en diferentes materias Fuente: elaboración propia 2020

Respecto a si los profesores permiten entregar el mismo trabajo en diferentes materias el 48% opina que es posible que ello ocurra, mientras que el 42% no lo considera viable, este comportamiento puede considerarse válido y legítimo en tanto lo que los profesores pueden valorar es el tema de la metodología o los procedimientos antes que los contenidos o el lugar donde se llevó a cabo la investigación, incluso existe la práctica explícita del acuerdo común entre profesores para dejar el mismo trabajo en diferentes materias solo ponderando el aspecto o los aspectos a destacar de cada asignatura dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje (Ver figura 10)

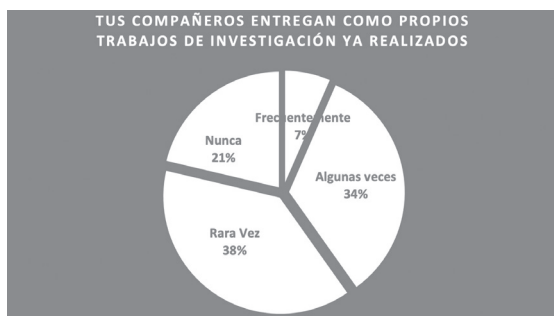


Figura 11. Tus compañeros entregan como propios trabajos de investigación ya realizados. Fuente: elaboración propia 2020

En la figura 11 se aprecia que un 41% expone que si se lleva a cabo el plagio o la copia de trabajos para ser presentados como propios, aunque el 59% considera que dicha práctica no ocurre o rara vez sucede.



Figura 12. Tus compañeros alteran los datos recopilados para ajustar los resultados a las expectativas planteadas. Fuente: elaboración propia 2020

Respecto a la pregunta sobre la opinión sobre alterar o ajustar resultados de acuerdo a las expectativas planteadas en las investigaciones llevadas a cabo en el trabajo académico, un porcentaje importante 53% opina que es una práctica que si ocurre, mientras que un 47% opina que es algo poco probable de suceder. Resulta que entonces más de la mitad si podría alterar los datos para cubrir expectativas propias o del profesorado ya que la exigencia y la falta de comprensión sobre la trascendencia de la investigación que va más allá de los resultados deseados, pues lo valioso está justo en indagar sin importar si se alcanzan las expectativas, pero lo anterior probablemente los profesores tampoco lo estén dejando claro. (ver figura 12)



Figura 13. Existe corrupción en los organismos de financiamiento para la investigación. Fuente: elaboración propia 2020

En la figura 13 se aprecia que el 57% expone la posibilidad de la existencia de corrupción en los organismos que otorgan financiamiento para la investigación y el resto 43% supone

que no existe realmente corrupción, aunque el conocimiento es escaso ya que se trata de alumnos que no están propiamente relacionados con este tipo de organismos, la falta de confianza puede influir en que decidan o no realizar investigación con posibilidades de financiamiento.



Figura 14. Existe impunidad de los centros que financian la investigación. Fuente: elaboración propia 2020

En la opinión de l@s estudiantes el 56% considera que si existe impunidad en los centros de financiamiento para llevar a cabo investigaciones y solo el 44% inclina su opinión por pensar que no. Sin olvidar que es cuestión de percepción digamos que lo que la pregunta pone a prueba es el nivel de confianza que pueden tener los posibles futuros investigadores en los organismos que promueven el financiamiento de la investigación.(figura14).

De acuerdo a todo lo anterior la hipótesis se comprueba: "L@s estudiantes perciben que el profesorado fomenta la investigación académica como parte de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, apegados a los lineamientos éticos en el marco de la responsabilidad social"

Conclusiones

A manera de conclusión la hipótesis se comprobó, es decir, los profesores si fomentan la investigación como parte de las estrategias didácticas para promover el aprendizaje y conocimiento, además de orientar al respecto sobre los principios éticos elementales tales como la calidad de los trabajos de investigación, aunque esto no ocurre en todos los casos, lo que si se presenta con mayor frecuencia es la exigencia en la cantidad de trabajos que se solicitan, también se fomenta la investigación en equipo aunque l@s estudiantes declaran que prefieren investigar de manera individual, en su práctica personal, reconocen respetar las fuentes consultadas y llevar a cabo la citación apropiada.

En menor medida pero con cierta disposición apoyan a sus compañeros en la investigación aún sin crédito académico alguno.

Reconocen en sus profesores la permisividad para llevar a cabo el mismo trabajo de investigación en distintas asignaturas lo cual no es éticamente reprochable ya que incluso pueden existir acuerdos entre profesores para privilegiar las técnicas, procedimientos más que contenidos de investigación.

Sobre comportamientos éticos o falta de ello en l@s estudiantes, en su autopercepción con un 41% asumen que si existe el plagio y en un 53 alteran los resultados de sus in-

investigaciones para ajustarlos a las expectativas planteadas, quizás no se les ha aclarado que la importancia y riqueza de una investigación no está en cubrir las expectativas sino en identificar lo que realmente sucede y por ello toda investigación es valiosa.

En general respecto a la percepción sobre la corrupción en organismos que otorgan financiamiento se asume que si existe, al igual que la impunidad en los centros de financiamiento, esta percepción genera desconfianza y claramente puede ser una extensión de la opinión del profesorado.

Aunque no es motivo de esta investigación se tiene claridad sobre la situación laboral que prevalece en el profesorado, según la Unidad Institucional de Información de la UAQ (2020) del total de 340 profesores, 36 son tiempo completo (8%) 73 tiempo libre (17%) y 231 de honorarios (75%), dicha condición impide llevar a cabo en forma sistematizada la labor de investigación, pues no se cuenta ni con el tiempo ni con los recursos económicos ni de infraestructura para dicha actividad, sobre todo en el caso de la mayoría son profesionistas que aún con estudios de maestría se dedican al ejercicio profesional de su carrera alternando la docencia lo cual es favorable por su experiencia y práctica que transmiten a sus estudiantes o bien trabajan en otras instituciones educativas con el respectivo desgaste físico y mental que ello implica.

En particular de los 18 profesores que les imparten clase a los estudiantes encuestados de las licenciaturas en contaduría y administración solo 3 son de tiempo completo (17%) 6 de tiempo libre (33%) y 9 de honorarios (50%) estos últimos para aclarar no tienen ninguna prestación, no generan antigüedad y solo se les paga la hora que imparten la cátedra, el tiempo que dedican a preparar clase, actualizar programas, asistir a reuniones, capacitación, lo tienen que realizar sin pago alguno. Esta condición de precariedad que prevalece en la mayoría de los profesores no solo de la facultad de estudio sino de toda la Universidad es triste, lamentable pero dicha realidad impacta en el fomento y generación de conocimiento a través de los proyectos de investigación que indudablemente son necesarios.

La anterior situación constituye una tema pendiente en términos de responsabilidad social para con la universidad por parte de quien gestiona promueve y aplica los subsidios respectivos para la dignidad del trabajo docente y para que la universidad siga cumpliendo con sus funciones sustantivas como son la docencia, la investigación y extensión.

Referencias

- Arana, Martha; Duque, Patricia; Quiroga, Martha & Vargas, Fredy (2008). Una aproximación a la responsabilidad social en la formación del trabajador social desde los Estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad, *Tabula Rasa* N°8, pp.211-234.
- Bilbeny, N. (1992). Aproximación de la ética. Editorial Ariel, Barcelona.
- Bowen, Howard (1984). Graduate education and social responsibility, *New Directions for Higher Education*, N°46, pp.113-119.
- Casani, Fernando; Pérez, Carmen & Rodríguez, Jesús (2010). Nuevas estrategias económicas en la universidad desde la responsabilidad social, *Calidad en la Educación* N°33, pp.256-271.
- Cortina, A. (1996). **Ética**. Editorial Akal, Madrid.
- De la Cruz, Cristina & Sasía, Perú (2008). La responsabilidad de la universidad en el proyecto de construcción de una sociedad, *Revista Educación Superior y Sociedad*, 13(2):17-52. [Acceso: 15 de julio de 2009] <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001820/182067s.pdf>
- Kerlinger, F.N.; Lee, H. B. (2002) *“Investigación de comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales”*, 4ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill, México.
- Navarro, Gracia; Boero, P.; Jiménez, G.; Tapia, L.; Hollander, R., Escobar, A.; Baeza, M. & Espina, Á. (2010). Universitarios y responsabilidad social, *Revista Calidad en la Educación*, N°33, pp.102-121.
- Ojeda de López, Juana & Quintero, Johana, & Machado, Ineida (2007) La ética en la investigación. (2). 345-357 (fecha de consulta 23 de enero del 2020). ISSN: 1317-0570. Disponible en: <file:///G:/Documents/Documents/Esp.etica.de.las.investigaciones/documento%20de%20ética.en%20la%20investigación.científica.pdf>
- Portal de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Querétaro (2020) <http://fca.uaq.mx/>
- Unidad Institucional de Información de la Universidad Autónoma de Querétaro (2020) <http://planeacion.uaq.mx/uii/index.php/2017-2018/total-uaq/investigadores>
- Van Ginkel, Hans (2002). Academic freedom and social responsibility – the role of university organisations, *Higher Education Policy* 15:347-351.

Consideraciones Éticas y Legales de la Subrogación de Vientre en México

Ethical And Legal Considerations Of Belly Surrogacy In Mexico

Sarahí Martínez-Hernández

Maestría en Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Hilda Romero-Zepeda

Doctora en Filosofía (Biología Molecular)

Docente-Investigadora de Tiempo Completo Nivel VII adscrita a la Facultad de Ingeniería (Biosistemas).

Facultad de Ingeniería y Maestría en Ética aplicada y Bioética, Facultad de Derecho.

Centro Universitario Cerro de las Campanas, Col. Las Campanas, Querétaro, Qro.,

C.P. 76010 México. Tel: 4424468449. Correo electrónico: phd.hromero@gmail.com

Introducción

Derivado de los avances tecnológicos en cuanto a salud reproductiva se refiere, se han presentado en nuestro país una serie de fenómenos asociados con la posibilidad de llevar a cabo un embarazo mediante arrendamiento o alquiler de vientre. Sin embargo, están limitados los contextos sociales y de ordenamiento jurídico. Incluso esta subrogación es un tema evadido, por lo que se desconoce sobre estas prácticas y con ello, la regulación normativa relacionada con las mismas. Así el vacío jurídico con la que cuentan la mayoría de nuestras entidades federativas en cuanto a las nuevas técnicas de reproducción asistida, entre ellas, el alquiler de vientre deja sin certeza jurídica a las partes que deciden optar por esta alternativa para formar una familia; lo que trae como consecuencia que los problemas jurídicos que se pudieran derivar de estas prácticas queden sin sustento jurídico. Situaciones como abusos en cuanto ve a las partes contratantes, gastos médicos y de alimentación, protección socioeconómica y seguros en materia de salud de la mujer gestante; materiales genéticos, técnicas de fecundación y reproducción asistida; el acta del recién nacido, su situación civil y su derecho humano a tener una identidad, así como en muchos casos el tema de su migración; son algunos vacíos legales que debe contemplar la legislación civil familiar de las entidades federativas. La subrogación de vientre sin perspectiva ética ni regulación trae como consecuencia que los problemas jurídicos relacionados con abusos en y por contratantes, gastos médicos y de alimentación, protección socioeconómica y seguros en materia de salud de la mujer gestante; materiales genéticos, técnicas de fecundación y reproducción asistida; el acta del recién nacido, su situación civil y su derecho humano a tener una identidad, en muchos casos el tema de su migración.

Desarrollo

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) o técnicas de fecundación asistida son técnicas médicas a las que recurren las personas que buscan procrear un hijo que no se ha logrado concebir de forma natural por causas generalmente de infertilidad o esterilidad. Existen dos principales TRA cuyas características con las siguientes (García, 2006; y Mestre, 2015 a,b): a) Inseminación artificial, técnica que se lleva a cabo mediante un proceso que consiste en depositar semen en el fondo de la vagina de una mujer que está en su periodo fértil. Esta técnica puede ser homóloga, es decir, con el semen de la pareja; o puede ser heteróloga, es decir, con el semen de un

donante., b) Fecundación in vitro. La fecundación in vitro o Fertilización in vitro y transferencia de embriones (FIVET por sus siglas en inglés), consiste en la fecundación externa de los gametos masculino y femenino, en un medio de cultivo para posteriormente hacer la transferencia del embrión al útero de la mujer. Tiene la forma heteróloga y la forma homóloga de fecundación; en donde se destaca que la forma heteróloga consiste en fecundar *in vitro* el óvulo de la madre biológica o un óvulo donado y el semen de un tercero o donador o del padre biológico.

Cabe hacer notar que la subrogación de vientre se realiza generalmente a través de un proceso de fecundación *in vitro*, ya sea convencional o por ISCI. La ISCI (Inyección Intracitoplásmica de Espermatozoides), es una técnica que consiste en inyectar un solo espermatozoide en cada óvulo. Una vez inyectados los espermatozoides en los óvulos, éstos son incubados de 16 a 18 horas, son examinados para detectar posibles daños o evidencia de la fecundación. Los embriones resultantes se pueden transferir al útero de la mujer o pueden ser congelados para transferirse más tarde.

Esterilidad e Infertilidad, un Argumento Legitimador de las Tecnologías Reproductivas

La incapacidad para procrear puede ser debida a infertilidad o a algún tipo de esterilidad. La apelación a la infertilidad humana es frecuente en las interpretaciones de las nuevas tecnologías reproductivas, realizadas por parte de médicos y científicos. De esta forma para Lema (1999) los casos de infertilidad constituyen expedientes de legitimación habituales de las nuevas tecnologías reproductivas, y la esterilidad como enfermedad es un argumento utilizado para dilucidar si existe un derecho a la reproducción y cuál es su alcance, y para fundamentar, en general, las políticas públicas con relación a la reproducción asistida.

Parejas del Mismo Sexo e Imposibilidad de Gestación

De las dos entidades en México que contemplan el acceso a la maternidad subrogada, una de ellas Tabasco, caracterizada por incorporar a su legislación la regulación de esta práctica en el año de 1997 y con su posterior reforma del 13 de

enero del 2016, se contempla específicamente quienes son las personas que pueden acceder a ella. La (SEGOB Tabasco, 2016) en el Decreto 265 del Periódico Oficial de Villahermosa Tabasco, menciona en el artículo 380 Bis contenido en esta reforma, entre otros aspectos que el contrato de gestación lo firmarán la madre y el padre contratantes con la gestante y, si fuera el caso, su cónyuge o concubino, así como un intérprete de ser necesario. De dicho precepto legal se resalta que resulta totalmente discriminatorio al dejar fuera del acceso a esta práctica a personas solteras y personas del mismo sexo, condicionándolo a parejas heterosexuales, matrimonios y/o concubinos; lo cual se traduce en una discriminación por razón de sexo y estado civil.

En el caso de México, dicha limitación es violatoria del artículo 1º constitucional, de la jurisprudencia emitida por la SCJN el 27 de enero de 2017 relativa a la vida familiar entre personas del mismo sexo, así como de los tratados internacionales de los que México es parte (GIRE, 2017).

¿Maternidad Subrogada, Gestación por Sustitución o Alquiler de Vientre?

La expresión subrogación, no es jurídicamente la correcta, por no englobar todos los posibles casos en que se puede realizar dicha práctica. De igual forma, la gestante no es la madre, por lo que la palabra "maternidad" no es la adecuada ya que maternidad engloba una realidad mucho más extensa que la gestación. Es además conveniente precisar tal y como lo hace Urquiza, (2014) que se trata de un acto voluntario por parte de quienes participan en el proceso de aquel que naciera por lo tanto no se trata de una renta o una subrogación. Existen en ello, la siguiente clasificación (Corti, 2000):

- Subrogación tradicional: la madre sustituta es inseminada con el espermatozoides del hombre de la pareja contratante, aportando sus propios óvulos. En este caso, la madre sustituta y el niño están relacionados genéticamente e implica que ésta renuncie a sus derechos de maternidad y admita la adopción por parte de la madre contratante.
- Subrogación gestacional: la madre sustituta es contratada exclusivamente para completar el desarrollo del embrión fecundado in vitro con gametos provenientes de la pareja contratante o de donantes, el cual le será transferido para que se lleve a término la gestación.

De acuerdo con el fin de la madre gestadora (Hernández Rodríguez y Santiago Figueroa, 2011):

- Subrogación altruista: Cuando la madre gestadora acepta llevar a cabo el procedimiento de maternidad subrogada de manera gratuita, por lazos de amor, amistad o parentesco con la pareja contratante.
- Subrogación por un precio: que la pareja contratante otorgue a la madre gestadora una contraprestación por llevar a buen término el embarazo.

Madre es la que da a Luz "*Mater Semper Certa Est*"

Mater semper certa est, es un principio también llamado teoría de la preferencia gestante (Lamm, 2013), cuyo argumento es que madre es aquella mujer que ha gestado y ha parido, siguiendo la regla del derecho romano. En el Derecho mexicano se ha adoptado dicho principio para determinar la maternidad o paternidad; es decir, establecer la relación de filiación. De tal suerte que el artículo 360 del (CCF, 2018) establece la filiación respecto a la madre por el solo hecho del nacimiento. En este orden de ideas, si se da el caso de que la madre sustituta sienta al niño como suyo y se niegue a entregarlo, el ordenamiento mexicano lo favorecería en virtud de lo expuesto anteriormente. Sin embargo, y a pesar de los planteamientos anteriores, Urquiza (2014) aclara que la afirmación de que "madre es la que da a luz, aunque hubiese empleado un óvulo de otra mujer para facilitar la fecundación deseada", no puede ser concluyente desde la óptica de los principios constitucionales a la hora de definir la situación filial del nacido, por la máxima del interés superior del niño.

Metodología

Se llevó a cabo un análisis del marco legal asociado a las diferentes hipótesis que demandan el alquiler de vientre desde la perspectiva del demandante de esta oportunidad. Se analizó el contexto general que requiere la mujer gestante en su denominación de vientre alquilado, en términos del mínimo aspecto a contemplar para cubrir gastos de salud, alimentación, y protección del producto de la gestación subrogada; así como aspectos de protección ante males congénitos del neonato. Finalmente se llevó a cabo un análisis de contexto legal relacionado con el derecho del neonato a la información, a su registro en acta de nacimiento, a la relación que guarda éste con un estado (nacionalidad) y en general del interés superior de los menores que contiene como mandato nuestra Constitución y tratados internacionales de los que México es parte. Para lo anterior se llevó a cabo una investigación documental y bibliográfica de las diferentes hipótesis y resoluciones asociadas a nivel internacional y en México.

Se identificó la legislación asociada al vientre subrogado en las diferentes entidades que reconocen la figura de la subrogación de vientre en sus diferentes denominaciones. De igual manera se identificaron aquellos estados en donde si bien no se reconoce como tal el acceso a la subrogación de vientre, se da la pauta para acceder a esta práctica al reconocer que las parejas pueden recurrir a las técnicas de reproducción asistida que consideren más oportunas de acuerdo a sus intereses y necesidades; y en caso muy particular de aquellos estados en donde se desconoce y además sus ordenamientos jurídicos prohíben la subrogación de vientre. Por último, se llevó a cabo una comparación entre las diversas disposiciones de los estados que contemplan la subrogación de vientre desde la definición como tal de esta práctica, los requisitos tanto de la madre gestante como de las parejas contratantes, el procedimiento médico a seguir, las autoridades que intervienen, la formalización del contrato y las sanciones en cuanto a las conductas punibles que pudieran presentarse por cualquiera de las partes.

Finalmente, se identificaron las necesidades de desarrollo en materia de legislación en vientre subrogado con referencia al acceso de la práctica médica asistida.

Resultados y Discusión

La Subrogación de Vientre en México

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 reconoce el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Por su parte la CNDH (2018) reconoce los derechos sexuales y reproductivos al establecer que toda persona tiene derecho a que sea respetada su identidad de género y a ejercer su sexualidad con plena libertad, seguridad y responsabilidad. Además, las personas tienen el derecho a decidir de manera libre e informada el número de hijos que desee tener y el espaciamiento de estos.

Sobre el cuestionamiento acerca de si los derechos reproductivos son derechos humanos, el artículo citado de la Constitución contempla la libertad que tienen los gobernados para decidir acerca del número de hijos que se desee tener; sin embargo (Nogueira-Alcalá, 2009) considera que el respeto y la protección del derecho a organizar y desarrollar una familia se limita a una libertad para cuya efectividad es suficiente una conducta de abstención o de no intervención en las elecciones individuales, y no a una pretensión de tipo positivo donde el Estado tenga que proveer, de algún modo, los procedimientos necesarios para lograr la reproducción de sus ciudadanos. De acuerdo a lo anterior, el Estado con la finalidad de involucrar a las personas que sufren de infertilidad o esterilidad proporciona a los gobernados la oportunidad de acudir a las técnicas de reproducción asistida (TRA) siendo que no es su obligación jurídica la de involucrarlas en las políticas de salud.

El vacío jurídico con la que cuentan la mayoría de nuestras entidades federativas en cuanto a las nuevas técnicas de reproducción asistida, entre ellas, el alquiler de vientre deja sin certeza jurídica a las partes que deciden optar por esta alternativa para formar una familia. El siguiente cuadro describe las diferencias fundamentales entre los marcos regulatorios de los diferentes estados en el país:

El contexto general que requiere la mujer gestante en su denominación de vientre alquilado es omitido en las escasas legislaciones que regulan sobre el tema. Los gastos médicos, de alimentación, supuestos de alguna enfermedad grave sufrida durante o por ocasión del embarazo y aspectos de protección ante males congénitos del neonato, son supuestos que la ley no contempla; sin embargo, los usos, como fuente para regular la práctica al respecto, suponen que dichos gastos deben correr a cargo de los padres intencionales sin contemplar lo anterior como pago por la gestación del hijo, per se la prohibición e ilegalidad de tal hecho.

Los derechos del neonato, es un rubro que merece especial atención dentro de un marco regulatorio adecuado. El derecho a conocer su identidad biológica es un derecho humano reconocido constitucionalmente y en instrumentos internacionales, el cual debe primar en todos los procedimientos de reproducción asistida en observancia siempre con el interés superior del menor.

Uno de los principales retos para el derecho lejos de prohibir la subrogación de vientre, es regularla como una de las técnicas de reproducción asistida legal en toda la República Mexicana. La existencia de una Ley de subrogación de vientre para el Estado Mexicano y de observancia obligatoria para todas las entidades federativas enmendaría la omisión legislativa que existe en la mayoría de los estados de nuestro país y su aplicación uniforme facilitaría la tarea del juzgador.

Conclusiones

Las técnicas de reproducción asistida se deben a los avances científicos, pero también el más cuestionado debido a las implicaciones éticas que en torno al ser humano giran. En el contexto de vientre subrogado, las implicaciones jurídicas son bastas, sin embargo, es necesaria existencia de un marco jurídico regulatorio, pero en un entorno social que lo cuestiona pese a los avances científicos y desarrollos tecnológicos, ¿estamos preparados para vivir en una sociedad donde una familia es un grupo de personas unidos por vínculos afectivos en sus distintas conformaciones? Parecería por un lado que todos estamos a favor de que se respeten los derechos humanos en general y en caso de alguno de estos se violente de inmediato recurrimos a la norma, la cual en todo momento protege constitucionalmente nuestros derechos; por el otro, tendemos a señalar cuando nos encontramos ante situaciones diversas que no concuerdan con nuestra forma de pensar o que culturalmente por no llamarle prejuiciosamente están mal vistas. Se ha dicho que el concepto de familia debe evolucionar, pero junto con ello la forma en como nosotros aceptamos ese cambio, pues si la lucha se legitima en lograr un estricto respeto a los derechos humanos, en la operatividad de la norma no se debe esperar menos; no así también en la convivencia y aceptación de nuevos modelos de familia.

Referencias

- CCEC, 2018. Código Civil para el Estado de Colima
CCEM, 2018. Código Civil para el Estado de México
CCEQ (2018). Código Civil para el Estado de Querétaro.
CCET (2018). Código Civil para el Estado de Tabasco.
CCF (2018). Código Civil Federal.
CFES (2018). Código Familiar del Estado de Sinaloa.
CNDH (2018). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
Corti, I. (2000). La maternidad por sustitución, Milán: Giuffrè
García Fernández, D. (2006). Estudios de derecho y bioética. D.F., México, Porrúa, p. 27
GIRE (2017). Grupo de Información en Reproducción Elegida. Informe de investigación.
Hernández Ramírez, A., y Santiago Figueroa, JL. (2011). Ley de maternidad subrogada del Distrito Federal", Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, nueva serie, año XLIV, núm. 132, p. 1335.
Lamm, E. (2013). Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres. (Documento web). En: <https://books.google.com.mx/books?id=4gOtBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&q&f=false> (Revisado en 26 de marzo de 2018)
Lema Anón C. (1999). Reproducción, poder y derecho. Ensayo filosófico-jurídico sobre las técnicas de reproducción asistida. Madrid, España, Trotta, p. 120.
Mestre Ferrer, C. (2015). ¿Qué es la donación de semen? (Documento web). En: <https://www.reproduccionasistida.org/que-es-la-donacion-de-semen/> (Revisado en 14 de marzo de 2018).
Mestre Ferrer, C. (2015). ¿Qué es la donación de óvulos? (Documento web). En: <https://www.reproduccionasistida.org/que-es-la-donacion-de-ovulos/> (Revisado en 23 de marzo de 2018).
Nogueira Alcalá, H. (2009). Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático Latinoamericano. Estudios Constitucionales. 7(2): 143-205.
SEGOB (2016). Secretaría de Gobierno del Estado de Tabasco. "Decreto 265", Periódico Oficial. Villahermosa, Tabasco. Época 6º, No. 5135.
Senado de la República (2016). Avala Senado reformas para regular reproducción asistida. En: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/28421-avala-senado-reformas-para-regular-reproduccion-asistida.html> (Revisado en 13 de abril de 2018).
Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación (2018). Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de reproducción asistida, a cargo de la Diputada Araceli Madrigal Sánchez. En: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/04/asun_3693215_20180409_1519151632.pdf (Revisado en 01 de mayo de 2018).
Urquiza, M., Fernanda et. al. (2014). Subrogación uterina. Aspectos médicos y jurídicos del primer caso con sustento legal en la Argentina, Hábitus Instituto Médico, Buenos Aires, Argentina, 74 (3): 236.

México: Artículo 4º: Derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Erróneamente se han considerado a las técnicas de reproducción asistida como un tratamiento curativo en los casos de infertilidad o esterilidad; las TRA sustituyen o facilitan la fecundación.

Tabasco: Contempla la figura de la maternidad subrogada dentro de su código Civil (CCET, 2018), distinguiendo entre la madre gestante sustituta; la madre subrogada y la madre contratante. El artículo 360 (CCET, 2018), señala que salvo el caso de que se trate de un hijo nacido como resultado de un contrato de maternidad sustituta, el hijo de una mujer casada no podrá ser reconocido como hijo por otro hombre distinto del marido, sino cuando éste lo haya desconocido y por sentencia ejecutoriada se haya declarado que no es hijo suyo.

Sinaloa: Contempla el derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos; incluyen métodos de reproducción asistida.

La maternidad subrogada Artículo 283º (CFES, 2018), madre gestante subrogada: Edad 25-35 años de edad, con al menos, un hijo consanguíneo sano, buena salud psicossomática y que han dado su consentimiento voluntario para prestar su vientre (CFES, 2018).

Ciudad de México: Aprobó el 30 de noviembre de 2010 la Ley de Gestación Subrogada del Distrito Federal, sin embargo, esta normativa no fue publicada por lo que no se encuentra en vigor.

Querétaro: El código Civil del Estado (CCEQ, 2018), hace referencia a las técnicas de reproducción asistida. El Artículo 399º (CCEQ, 2018), contempla la adopción de embriones como la posibilidad de que un embrión, es transferido al útero de otra mujer para completar el ciclo necesario de su gestación. Las parejas adoptantes de embriones no podrán procurar la maternidad asistida o subrogada, ni contratar el vientre de una tercera mujer para la gestación del embrión.

Baja California Sur, Colima (CCEC, 2018) y Morelos (CCEM, 2018): Causas de divorcio la inseminación artificial o las técnicas de reproducción asistida en la mujer, sin el consentimiento de algunos de los cónyuges. Se faculta la adopción plena del producto de un embarazo logrado como consecuencia del empleo de inseminación artificial o fertilización in vitro con la participación de una madre sustituta que haya convenido con los presuntos padres darlo en adopción.

Minuta en materia de Reproducción Humana Asistida (RHA), 28 de abril de 2016. Conductas que resultan ser punibles: Se propone de 6-17 años de prisión a quien obtenga el consentimiento de una mujer mediante el pago de una contraprestación, el uso de cualquier tipo de violencia o aprovechándose de una situación de pobreza o ignorancia para que transfiera uno o más embriones a su útero y después del nacimiento renuncie a los derechos y deberes que derivan de su maternidad, para entregar al o los menores a los contratantes o terceras personas o que promuevan, favorezcan, faciliten o publiciten o realicen procedimientos de la gestión por sustitución con fines de lucro (Senado de la República, 2016b).

Iniciativa que reforma y adiciona la Ley General de Salud del 23 de febrero de 2017: Se refiere a personas, sin determinar si se trata de hombres o mujeres, en atención básicamente al principio constitucional de igualdad, por lo que no se condiciona el sexo a ninguna de las personas solicitantes que intervienen en la gestación subrogada. Se resalta la intervención en todo el proceso de gestación subrogada de la Secretaría de Salud la cual intervendrá desde la autorización para establecer las instituciones de salud públicas o privadas donde se pueda realizar la transferencia de embriones humanos.

La Relevancia de los Comités de Ética Aplicada en la Democracia Constitucional

Pedro Morales Zavala

Licenciatura y Maestría en Derecho, Especialidad en Ética de Investigación

Introducción

En México, la ética de las investigaciones y la bioética, hace apenas unas décadas habían tenido poca o nula atención por parte de los gobiernos, de las instituciones educativas, de las dedicadas a la investigación e incluso de aquellas que atienden a la salud, su arribo es realmente reciente y gradual, aunque se debe reconocer que ha sido con pasos firmes y muy significativos, sobre todo en el ámbito de la educación profesional y de posgrado, así como en el ámbito sanitario. Hay que destacar que la importancia que en estos tiempos se le está dando a la bioética, coincide con un momento de transformación constitucional que de manera paulatina se viene dando en la última década, a partir del impacto sufrido en el orden nacional ante las resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), aunado al reconocimiento constitucional de los derechos humanos en 2011, lo cual obliga a ver que la protección al ser humano es parte de la nueva constitucionalidad, y como tal, una égida del sistema jurídico mexicano que aspira a superar el paradigma del autoritarismo legal para acceder al de una democracia sustantiva. En estas condiciones es que el nuevo orden constitucional, no puede ser indiferente a los cambios que tanto la globalización como las innovaciones científicas y tecnológicas están provocando en la sociedad y más cuando éstas, al intervenir sobre cualquier manifestación biológica, además de modificar el significado tradicional de lo vital, ponen en peligro la vida humana, la salud, la integridad física o emocional, o amenazan con afectar las condiciones ambientales que la hacen posible.

Es así, que ante estas condiciones de posibilidad que se gestan a partir de la referida reforma para consolidar la llamada democracia constitucional, surge la necesidad de reflexionar sobre el papel que juegan para este propósito los Comités de Ética de las Investigaciones en seres humanos y los Comités de Bioética Clínica, por eso es que el objetivo del presente trabajo se ha centrado en responder el siguiente problema: ¿Qué relevancia tienen los comités de ética y bioética en la democracia constitucional?. Para solucionarlo se utilizará el método hermenéutico partiendo de las bases epistémicas que proporciona la teoría neoconstitucionalista y de la ética aplicada, será necesario partir de que la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos es el instrumento jurídico internacional que recomienda la creación, promoción y apoyo de estos cuerpos colegiados para evaluar, asesorar y fomentar la educación, el debate y la sensibilización sobre los dilemas éticos presentados en la investigación en seres humanos, así como el tratamiento clínico de pacientes. De tal forma que con estos elementos se hace posible plantear la siguiente

hipótesis: la ética de la investigación y la bioética dedicada a la revisión de casos clínicos, resultan ser estrategias argumentativas idóneas para defender la dignidad y los derechos humanos en favor de pacientes y participantes de investigación, por lo que esos comités que se dedican a la deliberación en ética aplicada, para orientar y avalar protocolos de investigación o la toma de decisiones en el ejercicio del acto médico, deben ser concebidos como auténticos órganos de constitucionalidad, debido a que su función principal consiste en la protección real del ser humano, razón por la cual es menester que estos cuerpos sean considerados como muy relevantes en la construcción de la anhelada democracia constitucional. La importancia de reconocer la relevancia constitucional de dichos órganos colegiados, permite ver en ellos y en la ética aplicada, ventajas para la estructuración alternativa de argumentos en aquellos casos en que el razonamiento jurídico es insuficiente o no pertinente para la protección más sensible de la dignidad humana, lo cual exhortaría a fomentar la capacitación y educación ineludible en ética aplicada de los profesionistas, de la sociedad en general e incluso de los mismos gobernantes, a efecto de fomentar una cultura constitucional que de reconocimiento a la contribución de éstos comités. Es así que bajo estas premisas, invito a los lectores para hacer una lectura crítica de las siguientes líneas argumentativas, que cumplen el objetivo de fomentar el interés por la ética aplicada como herramienta inexorable de los tiempos que estamos viviendo.

Democracia Constitucional y Derechos Humanos

Las no tan lejanas reformas del 10 de junio de 2011, cimentaron las bases para consolidar un cambio de paradigma en la concepción de la constitucionalidad, dichas reformas aspiraron desde un inicio a colocar en un estado de crisis al tradicional paradigma de la legalidad como eje rector del orden constitucional mexicano, sin embargo como se evidencia en la experiencia constitucional de los últimos años, aun falta mucho para que se haga efectivo el que sea el ser humano y no la ley, esa égida de la constitucionalidad en México. Son varias las razones, una de ellas se vincula al hecho de que esa reforma no vino acompañada de otras reformas constitucionales y tampoco se auxilió de leyes reglamentarias que permitieran hacer efectivo un ambiente institucional de pleno respeto a la dignidad y los derechos humanos, se puede decir entonces, que ese reconocimiento constitucional a dichos derechos, más bien estuvo incompleto, lo cual dio lugar a que el discurso humanístico haya sido acogido institucionalmente de manera muy incipiente y con serias dificultades para

erradicar el arraigo de la arquitectura y práctica autoritaria del ejercicio *sui generis* del poder político en México, situación que evidentemente ha repercutido en una lamentable subordinación del discurso humanístico al discurso de la ley como expresión misma de esos grupos que han encabezado al Estado mexicano, provocando que el tema del respeto a los derechos humanos haya quedado en segundo grado de importancia frente a otros temas considerados como de alta prioridad, como es el caso de la seguridad o el de la economía mexicana, tal y como lo han evidenciado Ansolabehere, Valdés-Ugalde, y Vázquez (2020). Bajo esta lógica, cobra sentido la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relativa a la contradicción de tesis 293/2011 resuelto en 2013, pues con esta queda claro que ese poder se resiste a subordinar la voluntad del poder mexicano a una protección efectiva de los derechos humanos, ya que esta resolución definió de manera conservadora, lo que debe entenderse por derechos humanos, cuyo alcance, según la corte, de ninguna manera puede rebasar la expresión del documento constitucional. Dicha contradicción de tesis es un claro ejemplo de interpretación vertical de dichos derechos, la cual es consistente en una protección al ser humano por parte del poder público contra los abusos de él mismo y con las herramientas de defensa y garantías que éste mismo ha creado, aunque con la limitación de estar supeditadas a sus propias reglas. He aquí la razón de las dificultades de la corte para entender que los derechos humanos van más allá del contenido expresado por el documento constitucional, lo cierto es que difícilmente quienes ostentan el poder estatal, estarían dispuestos a la autolimitación de su esfera de poder conquistada y más en una cultura de autoritarismo político refrendado tradicionalmente por el orden jurídico mexicano, por eso es que esperar una plena protección humana desde la verticalidad, es esperar mucho, no es imposible, pero se puede decir que por ahora es un acto de fe y de auténtica ingenuidad.

No obstante a estas deficiencias, la reforma de 2011 generó condiciones para la construcción de un modelo de democracia constitucional, desde la cual se hace posible una defensa de derechos de manera horizontal, pero ¿a qué me refiero con la horizontalidad?, para dar respuesta considero importante precisar algunos elementos conceptuales previos, por eso es que me interesa definir en qué consiste este modelo. Al respecto Pedro Salazar (2006) dice que éste se integra de dos conceptos contrarios en la teoría política: la democracia y el constitucionalismo, toda vez que el primero consiste en la determinación de que las mayorías son las que deciden y gobiernan, motivo por el cual, una constitución puede ser modificada en todo su texto siempre y cuando se cumpla la regla de la mayoría, sin embargo, cosa distinta se da con el constitucionalismo, el cual más bien pondera la protección de los principios constitucionales por encima de las pretensiones reformistas de las mayorías democráticas, por eso este autor enfatiza que: “La tensión es contundente: salvaguardar la constitución implica limitar la autonomía política; apostar seriamente por la democracia supone que reconocer la autodeterminación ciudadana puede arrasar con el documento constitucional...” (Salazar, 2006, p.178). Sin embargo y no obstante esta contrariedad teórica, lo cierto es que estos dos conceptos conviven tanto en el texto de la Carta Magna como en la praxis constitucional mexicana, pues se ha visto que las acciones que se fundamentan en estos dos conceptos, más bien se auxilian y se complementan, situación que da lugar

a concebir que una democracia constitucional, es un régimen de poder sostenido por las mayorías, pero limitado por los principios básicos necesarios para lograr una convivencia social dotada de plena racionalidad, dice Córdova Vianello (2011) que esta unión de la democracia con la constitución, no obstante sus diferencias y la temporalidad con la que a veces se ha mostrado para enderezar acciones contra las monarquías absolutas, lo cierto es que en la actualidad hay muestras de una sólida tendencia de unificación indisoluble.

Ahora bien, el arribo de la democracia constitucional, implica un desplazamiento del Estado de legalidad, sin embargo surge la cuestión de ¿hasta qué punto?, ¿cuál es el límite de este desplazamiento?, al respecto dice Salazar: “...el máximo problema del constitucionalismo democrático es encontrar la manera de tutelar los derechos fundamentales sin reducir a la banalidad la soberanía popular” (2006, p. 178.), esto significa que debe haber un equilibrio en el que por un lado se preponderen los principios constitucionales sin que la ley deje de tener relevancia, sin embargo esta importancia hacia la legalidad tampoco puede irse al extremo intentando subordinar dichos principios constitucionales, pues como dice Rogelio López: “...en el Estado Constitucional tiene vigencia la aplicación y eficacia directa de la Norma Fundamental en el resto del ordenamiento constitucional” (2013, p. 15).

Bajo estas consideraciones, se puede sostener que los derechos humanos contenidos en tratados internacionales, fortalecen la posibilidad de tener un modelo para el ejercicio de una democracia constitucional, en la medida que éstos han sido reconocidos como parte de lo que la jurisprudencia y la teoría constitucional ha llamado bloque de constitucionalidad, el cual debe ser entendido bajo el siguiente criterio:

La existencia del bloque de constitucionalidad implica identificar todas las normas (principios y reglas) y valores que, pese a no estar expresamente establecidas en la constitución escrita, son materialmente constitucionales. Dentro de tales normas y valores integrados a la CPEUM (por remisión expresa o tácita de ésta), principalmente encontramos los estándares internacionales sobre derechos humanos (Rodríguez, et. al., 2013, p. 18).

Por lo tanto, es que de la redacción de los tratados internacionales que contienen estos derechos humanos y que hoy son parte del orden constitucional mexicano, se desprenden declaraciones normativas que al referirse a la dignidad e integridad humana, dichos derechos se erigen en auténticos principios que dan sentido a las reglas de un sistema normativo (Cárdenas, 2015), como en este caso es el mexicano. Dichos principios que velan por la protección al ser humano, de ninguna manera pueden ser socavados por las mayorías democráticas, tal y como lo pretendió hacer la corte con la ya citada contradicción de tesis 293/2011, lo cual solo exhibió un autoritarismo hermenéutico y lo limitado que es la protección y defensa de estos derechos de manera vertical desde el poder que representan las mayorías democráticas estatales. Por eso es que resulta viable la apuesta por la democracia constitucional, para hacer efectiva una real protección al ser humano a través de mecanismos horizontales, donde no intervengan órganos estatales y donde más bien, sean particulares comunes y corrientes los que emitan criterios de protección, que lejos de atacar a los órganos democráticos por no tener siquiera el peso coactivo para hacerlo, más bien

aprovechen las herramientas de la misma democracia para defender esos principios constitucionales que ponderan la dignidad e integridad humana. Un arquetipo de este ejercicio de protección horizontal hacia el ser humano, sin duda lo representan los llamados Comités de Ética de las Investigaciones y de Bioética Clínica, pero bueno, a ello me referiré en los siguientes capítulos.

Comités de Bioética y el Ejercicio de la Democracia

Varios son los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que dan fundamento al nacimiento de los llamados Comités de Ética de las Investigaciones y de Bioética Clínica, dedicados entre otras cosas, a la resolución de dilemas morales que surgen tanto en la investigación en seres humanos, como en el ejercicio de la clínica médica, por ejemplo a nivel de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son los artículos 1º y el 3º los que dan lugar a estos comités, toda vez que promueven una convivencia social basada en el respeto de los derechos humanos, aunado a que reconocen constitucionalmente los tratados internacionales que se refieren a estos derechos. Es así que cobra mayor relevancia en México, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, al ser un fundamento del bloque de constitucionalidad para fomentar la creación de estos cuerpos colegiados, que sirvan a la evaluación de problemas éticos en proyectos de investigación y que den asesoramiento ético en contextos clínicos. Otro fundamento es el artículo 41 bis de la Ley General de Salud, artículo que tiene la peculiaridad de haber sido puesto en vigencia inmediatamente después de la reforma constitucional de 2011 en el mes de diciembre del mismo año, dicha disposición establece que los hospitales deben contar con estos dos tipos de comités.

De acuerdo a estos fundamentos legales y constitucionales, los referidos comités se erigen en espacios importantes para la deliberación democrática, de inicio, los requerimientos internacionales y legales determinan que la composición de los de bioética clínica sea multidisciplinaria, por ejemplo la ley de salud mexicana, dice que éstos deben estar integrados por personal médico de diferentes especialidades, así como por profesionales de otras áreas, por ejemplo de la psicología, de la enfermería, de la filosofía, del derecho, de la sociología, de la antropología, etc. Esto coincide con la importancia ética que tiene el diálogo plural que se suscita en estos órganos y que deriva precisamente de su naturaleza heterogénea, lo cual resulta muy pertinente en la solución de los diferentes dilemas morales que se les presentan, al respecto, dice Salvador Arellano refiriéndose a los comités de ética que:

Los CE deben estar compuestos de manera tal que puedan garantizar justicia a la pluralidad de racionalidades, a sus legitimidades respectivas y a las posibilidades de diálogo que ofrecen. Se trata de que los CE sean una instancia de discusión y negociación pragmática... los CE, en tanto instancias institucionales de discusión, mantienen un claro enfoque de discusión prudencial, de análisis crítico y de debate plural. (2013, p.312)

O sea que aquí, la democracia es un elemento imprescindible para garantizar justicia, por esta razón es que dichos

comités resultan ser órganos arquetípicos de una ejercicio democrático valioso para defender los principios de constitucionalidad que ponderan la protección a la dignidad e integridad humana, por eso es que la ética aplicada y la bioética como la que ejercen estos órganos, resulta ser vital para la existencia de una democracia constitucional, dice Agustín Squella (2000, p. 516) que la democracia es buena aliada de la ciencia y que los científicos son buenos amigos de la democracia, yo diría que también es aliada de la ética al verse fortalecida con su trabajo, razón por la cual los filósofos morales, los bioeticistas y todos aquellos profesionales capacitados en ética aplicada, también son sus excelentes amigos.

Comités de Ética Aplicada en la Protección de la Dignidad Humana

Si bien los comités de ética de las investigaciones y de bioética clínica tienen como función la de evaluar dilemas morales, la de asesorar en la toma de decisiones éticas y la educación en bioética, todas sus funciones se pueden sintetizar en una sola cosa, que su función es en realidad la de proteger la dignidad e integridad del ser humano. Así es como de hecho se construyó su historia, su trayectoria evolutiva da cuenta de violaciones indignantes ante la cual los comités se erigieron como una reivindicación a la humanidad, es así como nació el comité temporal que elaboró el Informe Belmont en el año de 1974, denominado *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, después del denigrante experimento Tuskegee (Cambrón, 2015), aunque a pesar de este informe, la cadena de violaciones a los derechos humanos y por ende a la dignidad en materia de investigaciones se mantuvo latente, lo cual justifica la creación de comisiones y comités permanentes, por ejemplo: en los años 80's se creó el Comité de Bioética del Consejo de Europa; en 1993 se creó el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO; igualmente el Grupo Europeo de Ética, que asesora a la Comisión Europea; en 1998 se creó el Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB). La historia en México más bien se relaciona con cierto interés académico que despertó el tema de la bioética, por eso es que en el año de 1989, Manuel Velazco Suárez tuvo el liderazgo de un grupo de estudio sobre bioética en el Consejo de Salubridad General (Ruiz, 2014), lo que dio lugar a que en 1992 se creara un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, denominado Comisión Nacional de Bioética (Ruiz, 2014), el cual ya para el año 2000, a través de un acuerdo presidencial, se le dio el carácter de permanente a dicha comisión (Márquez, et al., 2013), aunado a que también en ese mismo año, se creó la Comisión Nacional para el Genoma Humano, mediante otro acuerdo presidencial. Pero es hasta septiembre de 2005 que esta comisión tuvo la calidad de órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y en esta calidad es que adquirió autonomía técnica y operativa. Desde luego esta comisión es importante, porque es prácticamente la instancia que habrá de regular el registro, control y seguimientos de los Comités de Ética de Investigaciones y de los Comités Hospitalarios de Bioética.

No obstante el carácter burocrático de su registro ante la Comisión Nacional de Bioética, el trabajo de los comités de ética y bioética es esencialmente de protección a la dignidad humana y por lo tanto de los derechos humanos de pacientes y participantes de investigación, a través de la argumentación

construida desde la deliberación multidisciplinaria, ética y democrática, con el objetivo de orientar la acción, tal y como es el objetivo de la ética aplicada a la cual pertenece la bioética (García, 2015, p. 66), sobre todo para no colocarlos en una situación de vulnerabilidad.

En general, las disciplinas prácticas como la bioética tienen hoy en día gran relevancia social y más en tiempos de gran confusión moral y social generada por la creciente heterogeneidad de la sociedad, provocada por los procesos de globalización, así como por el acelerado avance de la ciencia y la tecnología que no sólo modifica los tradicionales conceptos sobre la vida, sino que son amenazantes para la dignidad, la vida en sí misma, así como para la salud física y psíquica de los seres humanos, por eso dice Volnei Garrafa y Camilo Manchola lo siguiente:

La cuestión ética, pues, adquirió identidad pública. Dejó de significar solamente una «cuestión de conciencia», de resolución en el ámbito privado, particular, de foro individual y exclusivamente íntimo. Hoy, la ética aumenta de importancia en el contexto histórico-social y frente a las diferentes situaciones educativas, sanitarias, políticas o sociales. Ella es esencial para el análisis de las responsabilidades públicas, en diferentes campos de análisis, principalmente en el sentido de protección y defensa de las personas más vulnerables y necesitadas (2014, p. 97).

Por otro lado y de manera particular en México, a esa relevancia social que tienen la ética aplicada y la bioética para los tiempos actuales, como la que se trabaja en los Comités de Ética de las Investigaciones y en los Comités de Bioética Clínica, se le suma la relevancia constitucional, pues su trabajo hoy debe ser considerado como un ejercicio constructor de la constitucionalidad. Ya he dicho que el cumplimiento de los principios constitucionales como los que se refieren al respeto y protección del ser humano, garantizan la existencia misma de la democracia, también ya he dicho que el camino de la legalidad como un discurso del poder construido desde el poder, siempre será insuficiente para colmar un estado de protección efectiva para el ser humano, por eso es que frecuentemente resulta necesario acudir a vías diferentes a las ofrecidas por el derecho para defender efectivamente la vida y dignidad humana. En esta lógica, es que los comités de ética y bioética se prestan como instancias horizontales de constitucionalidad, idóneas para colmar esa protección efectiva, pues no se integra de autoridades de estado que incurran en manifiestos conflictos de interés en el afán de mantener incólumes los intereses del poder público, más bien se integran de profesionales y a veces por otros actores, que sin tomar posturas de prejuicio, se reúnen para deliberar y emitir opiniones que garanticen la protección a la dignidad, a la vida, a la salud (física o emocional) de los seres humanos, dice por ejemplo la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios lo siguiente:

Los CHB deberán fomentar el respeto a los Derechos Humanos; el reconocimiento a la dignidad de los individuos; promover la educación del personal de salud; auspiciar el respeto a la autonomía de los pacientes mediante el consentimiento informado, entre otras acciones que tiendan a mejorar la calidad de la atención en salud (CONBIOETICA, 2015. p. 11).

En el mismo sentido se expresan las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), las cuales deben ser apreciadas con meticulosidad por los Comités de Ética de las investigaciones, ya que como dice la pauta 1, no obstante al gran valor social y científico que puede tener una investigación, estos comités deben asegurar se preserven, respeten y protejan los derechos humanos, atendiendo a su sola condición humana y por lo tanto, independientemente de su sexo, edad, etnia, ideología, aptitud intelectual, etc., así mismo deben garantizar, que estas sean justas con los participantes de investigación (2017). En el mismo sentido, los Comités de Bioética Clínica deben ser guardianes de la protección a la condición humana en el ejercicio del acto médico, esa es en esencia su razón de ser, no así la de evitar demandas de responsabilidad civil contra el personal médico, como generalmente se mal entiende. Dice Roberto Adorno (2011), dignidad humana es ese respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su condición humana, de tal manera que si los referidos comités se dedican a hacer respetar dicha condición, entonces estos se erigen en auténticos órganos de constitucionalidad, pues cumplen con una función, que aunque no es propiamente jurídica sino ética, si generan condiciones para proteger de manera efectiva a los pacientes y partícipes de investigación en sus derechos más elementales como seres humanos, lo que representa, ese acato a la égida principal del constitucionalismo mexicano contemporáneo, que es: la defensa y protección a la dignidad humana.

Al respecto, la estrategia de protección a la dignidad que hacen los comités de bioética no es jurídica, pues no son órganos de autoridad que dicen el derecho, tal y como lo hacen los órganos del Estado, más bien es argumentativa, la cual se estructura aprovechando los mecanismos democráticos y aunado a la calidad moral con la que sus integrantes realizan la deliberación (Loyola, et. al. 2017), lo cual da fuerza y prestigio social a las premisas y conclusiones que se estructuran a partir del debate y consenso ético. Su estrategia no es un simple mecanismo de subsunción, como el que utilizan los órganos del Estado para aplicar consecuencias normativas y coercitivas a través del fallo a los casos concretos que de manera silogística se adecuan a la expresión general (López, 2015). Para apreciar cuál es la estrategia de los comités, resumo lo que dice Salvador Arellano (2013) al proponer el método de ética constructivista social plural, al respecto, determina que en el ejercicio deliberativo de estos órganos de ética aplicada, se debe hacer lo siguiente:

- a) Incluir los principios de la bioética sin establecer una jerarquía entre éstos,
- b) La ponderación estará sujeta a revisión, análisis y crítica.
- c) La deliberación será abierta a las aportaciones de diferentes pensamientos y no sólo a las consideraciones de la filosofía moral.
- d) La posibilidad de recurrir para plantear y resolver los problemas dilemáticos a las perspectivas morales occidentales.

Como se puede denotar en esta propuesta metódica, la estrategia que usan los comités de ética aplicada es la consistente en la deliberación, y que lo más importante de ésta, es el ejercicio de ponderación de aquellos valores contenidos

en forma de principios reconocidos por las declaraciones internacionales en materia de bioética, éstos como cualquier principio, son declaraciones abiertas que no contemplan hipótesis normativas, ni tampoco consecuencias coercitivas (García, 2015) tal y como lo hacen las normas jurídicas, pues como señala Jaime Cárdenas (2015), los principios son expresiones indeterminadas, más generales que las normas y no están condicionados, por lo que en su hermenéutica no puede aplicarse el mecanismo de la subsunción. Ponderar significa más bien, una forma de resolver conflictos entre principios como dice Luis Prieto (2017), a partir de criterios cualitativos de valoración mediante los cuales se le dará prioridad a aquel principio que más proteja al ser humano atendiendo a las características concretas del caso, es la estructuración argumentativa de un enunciado de preferencia (Prieto, 2017), es también un mecanismo racional para dar solución a la incompatibilidad de principios concebidos como normas *prima facie* (Bernal, 2012). Cabe destacar que la solución de un caso a partir de la ponderación de principios no antepone una jerarquía de éstos (Atienza, 2010), pues no hay principios más importantes que otros, la importancia la asignan los integrantes del comité en el ejercicio mismo de la deliberación, son quienes habrán de determinar qué jerarquía aplicar o qué principio prevalecerá por encima de otros según sea el caso. Lo que sí es importante tomar en cuenta, es que cuando se trata de dilemas morales donde se pretenda proteger a pacientes y participantes de investigación, se deben valorar de manera especial los principios contenidos en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos del año de 2005: el de beneficencia, el de justicia, el de autonomía y el de no maleficencia. Desde luego que no son los únicos principios, también se debe ponderar cualquiera que sea aplicable y que se desprenda de los derechos humanos, aunado a que la universalidad, la interdependencia, la indivisibilidad y la progresividad, son también considerados por la constitución como principios, ya que los considera base para el entendimiento e interpretación de estos derechos. En general los derechos humanos son auténticos principios, porque más allá de establecer reglas condicionadas coactivamente como lo hacen las normas jurídicas, más bien son declaraciones axiológicas que dan significado no sólo a la normatividad de los sistemas jurídicos, sino también a las normas sociales de cualquier cultura, así es que como proclamamos deonticas, se debe reconocer que su principal valor consiste en la dignidad humana, por eso dicen Cantero y Jover:

La dignidad humana sólo puede constituirse en el verdadero fundamento de los derechos humanos y en la aspiración dinamizadora y alentadora de su evolución y extensión, cuando se conciba... en términos referidos al reconocimiento de que la condición humana y su pleno desarrollo tienen un valor intrínseco (2008, p. 233).

Así es que estos comités son los que habrán de decidir en ejercicio de esa labor ponderativa, qué principio y qué derecho humano es el que habrán de anteponer para garantizar la protección a la dignidad de los pacientes y de los participantes de investigación. De hecho, estos comités en ejercicio de esa capacidad ponderativa tienen cabida abierta para elegir el método más racional y pertinente para proteger la dignidad de la persona, tomando en consideración de que cada caso dilemático es diferente.

Con lo que se ha dicho hasta aquí, se deduce que tanto los Comités de Ética de las Investigaciones, como los Comités de Bioética Clínica, requieren dar certeza de eticidad, sus integrantes deben ser el arquetipo de profesionales que muestren la calidad de hombres y mujeres bioéticos(as) como los califica Romeo-Casabona (2020, p.85), en virtud de lo cual, estos deben asumir que el ejercicio deliberativo, conlleva al mismo tiempo una gran responsabilidad moral frente a los seres humanos, asumirlo les permitirá gozar de buena reputación para significar y ponderar la dignidad humana. Para lograrlo no basta con una buena disposición, es menester la profesionalización de sus integrantes, no sólo en los temas disciplinarios, sino en los temas de ética aplicada y bioética, pero sobre todo se requiere que estos asimilen que el principal objetivo de estos cuerpos es la protección humana, aunado a que requieren se habiliten en el ejercicio ponderativo y de construcción argumentativa con esta filosofía. Igualmente se requiere asuman que la función de estos comités no es aislada, sino que es relevante para la sociedad a la cual aspiramos y que por ende su trabajo será eminentemente constructor de un nuevo paradigma de constitucionalidad, siempre y cuando sus acciones deliberativas estén destinadas a la protección y defensa de la dignidad humana.

Conclusiones

La labor de los Comités de Ética de las Investigaciones y los Comités de Bioética Clínica no es de ninguna manera jurídica, aun cuando se asisten de las opiniones jurídicas y admiten entre sus integrantes a juristas, para empezar dichos órganos no tienen posibilidad alguna de imponer coactivamente decisiones, su función es más bien orientadora de acciones a través de argumentos deliberados, por lo tanto, es que en ejercicio de esa labor moralmente convincente e intelectualmente racional, dichos comités tienen la posibilidad de estructurar una forma diferente de constitucionalidad, pues no dependen de criterios coactivos como los que impone el orden legal, ya que éstos la construyen a partir de argumentos sólidos cuyo peso y fortaleza está condicionado por la racionalidad misma de su discurso, en este sentido, la estrategia para la protección humana de éstos órganos no puede estar preponderantemente normada jurídicamente, porque si se regulara desde la ley el cómo deberían realizar sus deliberaciones y bajo qué criterios deberían defender al ser humano, sería una camisa de fuerza que les mermaría capacidad deliberante a sus integrantes, al imponerles criterios *a priori* que les obligaría a interpretar casos a partir de criterios predeterminados por el poder, por eso es que coincido como dicen algunos autores, que la labor bioética no se debe juridificar, hacerlo implicaría que los comités se conviertan en un órgano al servicio del poder público, y como tal estarían obligados a interpretar los dilemas bajo la lógica vertical del poder, lo cual provocaría un cercenamiento de la libertad de la cual hoy gozan, con lamentables consecuencias para la real protección humana. Por el contrario, tal y como hoy están regulados estos comités y ante las condiciones de reconocimiento constitucional de los derechos humanos, se genera un campo de oportunidad para su fortalecimiento al erigirse estos cuerpos colegiados como órganos de constitucionalidad gracias a la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, que permite ser un puente entre la bioética y el constitucionalismo mexicano tras haberse integrado como parte del bloque de constitucionalidad. Así es que ante estas

condiciones, se abrieron las puertas para que a partir de los comités se construya en forma horizontal la constitucionalidad, ya que al no ser autoridades, al no decidir cuestiones jurídicas, y al no tener una ley de procedimiento, se cimentan bases para proteger de manera efectiva la dignidad e integridad de los pacientes y los participantes de investigación en su condición humana y ante la vulnerabilidad en la que se colocan por el acto médico y/o el acto de investigación, sobre todo porque hacer respetar los derechos humanos, es hacer valer la constitucionalidad tal y como lo expresa el artículo 1 de la constitución, de tal forma que si los integrantes de un comité, construyen libremente argumentos favorables a esa protección mediante el debate, el diálogo, la deliberación y el consenso, lo que están haciendo en realidad es hacer cumplir los principios constitucionales. Por lo tanto, respecto a la pregunta planteada en la introducción que dice: ¿Qué relevancia tienen los comités de ética y bioética en la democracia constitucional?, puedo decir que la hermenéutica filosófica y constitucional que desarrollé en todos los capítulos, sostiene mi afirmación hipotética de que los Comités de Ética de las Investigaciones, así como los Comités de Bioética Clínica son verdaderos órganos de constitucionalidad, toda vez que se dedican a proteger y defender la dignidad humana a través de la ponderación de los principios que reconocen la valía humana como propio de una democracia sustantiva, su trabajo al no ser jurídico, no defiende discursos de poder como lo es el de la ley, sino que su labor consiste en el enaltecimiento de la condición humana.

La importancia de saber si estos comités son relevantes para la democracia constitucional no es un asunto meramente teórico, sino que ayuda a que gobernantes, profesionales e integrantes de éstos, asuman que esta labor al tener trascendencia constitucional tiene una gran repercusión social, por lo que no se trata de ninguna manera de un esfuerzo particular y aislado. Así es que sabiendo de esta relevancia, obliga a que las instituciones gubernamentales, educativas y de investigación enfoquen mayores esfuerzos, en aras de fortalecer el trabajo de éstos cuerpos colegiados como coadyuvantes de la investigación y de la práctica médica, promoviendo de antemano la permanente capacitación en ética aplicada de sus integrantes, y diría yo, también de los investigadores y del personal médico en general.

Referencias

Adorno, R. (2011). El principio de dignidad humana en el bioderecho internacional, *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEEM) Vol.8*.

Ansolabehere, K. Valdés-Ugalde, F., Vázquez, D. (2020). *El estado y los derechos humanos: México, Ecuador y Uruguay*. Ciudad de México, Flasco.

Arellano Rodríguez, J.S. (2013). *Teoría ética para una ética aplicada*. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.

Atienza, M. (2010). *Bioética, derecho y argumentación*. Lima: Temis.

Bernal Pulido, C. (2012). Racionalidad de la ponderación. En Carbonell, M. (Coord.), *Argumentación jurídica. El Juicio de ponderación y el principio de proporcionalidad* (27-49). México D.F: Porrúa.

Cambrón Infante, A., (2015). Funciones y limitaciones de las comisiones nacionales de bioética. En Casado, M. (ed.), *Bioética, Derecho y Sociedad* (pp. 78-108). Madrid: Trotta.

Cárdenas Gracia, J. (2015). *Introducción al estudio del derecho*. México, D.F: Centro de Estudios Carbonell.

Comisión Nacional de Bioética (2015). *Guía Nacional de Bioética*. México: Secretaría de Salud y Comisión Nacional de Bioética. Recuperado de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2017). *Pau-*

tas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Córdova Vianello L. (2011). Democracia constitucional y el control de las reformas constitucionales. En Astudillo, C. Córdova, L. (coord.), *Reforma y control de la constitución. Implicaciones y Límites* (pp. 211-224). México D.F: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2955/1.pdf>

García Manrique, R. (2015). La argumentación en bioética. En Casado, M. (ed.), *Bioética, Derecho y sociedad* (pp.66-77). Madrid: Trotta.

Garrafa, V. y Manchola, C., (2014). La bioética: una herramienta para la construcción de la paz. *Revista Colombiana de Bioética*. 9 (2), 95-106.

Gil Cantero, F. y Jover Olmeda, G. (2008). La educación en la ética de los derechos humanos. En Hoyos Vásquez, G. (ed.), *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía. Filosofía de la Educación* (pp.99-127). Madrid: Trotta.

López Hidalgo, S. (2015). Ponderación versus subsección jurídica: ¿La crisis de la certeza del derecho? *Revista de Derecho Foro*, 23, p.p. 53-68.

López Sánchez, R. (2013). *Interpretación constitucional de los derechos fundamentales*. México D.F: Porrúa.

Loyola Gutierrez, M., Martínez, R. G. Casas, M., Islas A., Jiménez, E., et al, (2017). VII Comités de Bioética y para los derechos humanos: asistencia clínica con educación e investigación continua. En Loyola Gutiérrez, M. P., y Ramírez Hernández, G. (Coord.), *Perfil bioético y en derechos humanos para la práctica profesional, compromiso compartido. Aprendizaje y transformación sanitaria* (pp. 307-311). Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Márquez Mendoza, O., Veitya López, M., Guadarrama Guadarrama, R., Panorama histórico de la Bioética en México (2013). *Revista Redbioética/UNESCO*, año 4, 2(8), 79-85. Recuperado de <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art8-Marquez-A4V2N8-2013.pdf>

Prieto Sanchis, L. (2017). El juicio de ponderación constitucional. En Carbonell, M. (comp). *Argumentación jurídica. Proporcionalidad y ponderación* (pp.79-134). México D.F: Centro de Estudios Carbonell.

Rodríguez Manzo, G., Arjona Estévez, J.C., Fajardo Morales Z., (2013), *Bloque de constitucionalidad*. México, D.F: Coedición de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado en <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/2-Bloque-constitucionalidad.pdf>

Romeo Casabona, C. M. (2020). Los comités internacionales de bioética: fuente de creación de principios valorativos universalizables para la biomedicina. En Valdés, E., Brena I. (Edit.) *Bioderecho y Derechos Humanos. Perspectivas Biojurídicas Contemporáneas* (pp. 83-111) Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Ruiz de Chávez-Guerrero, M. H. (2014). Veinte años de bioética en México: desarrollo y perspectivas de la Comisión Nacional de Bioética. *Cirugía y Cirujanos*, 82 (6), pp. 699-708. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/662/66232466015.pdf>

Salazar Ugarte, P. (2006). *La democracia constitucional. Una radiografía teórica*. México: Fondo de Cultura Económica y UNAM.

Squella, A. (2000). Democracia y Derecho. En Garzón Valdez, E. y Laporta, F. J. (ed), *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía. El derecho y la justicia* (pp. 511-520). Madrid: Trotta.

Ética Aplicada e Innovación Social. En Torno a los Derechos de los Animales no Humanos

Eduardo Manuel González de Luna

Institución: Universidad Autónoma de Querétaro

Temática: Ética de la investigación científica, tecnológica y social.

Introducción

El interés por las prácticas de “innovación social” ha tenido auge en los últimos años, mostrando la necesidad de una ética aplicada a los procesos de innovación y sus productos en la sociedad. La innovación social puede considerarse como el proceso de búsqueda de soluciones para problemas y desafíos de la sociedad mediante la realización de nuevas ideas (que puede ser productos, servicios y modelos de intervención) que simultáneamente satisfacen estas necesidades y crean nuevas relaciones de colaboración.

Un ejemplo paradigmático de la relación entre ética aplicada e innovación social es el surgimiento de los movimientos en pro de los derechos de los animales no humanos, que busca establecer nuevas relaciones de convivencia justa entre los humanos y otras especies animales. El origen y desarrollo del movimiento animalista está indisolublemente vinculado a debates a nivel tanto filosófico como jurídico entre los propios defensores de la ética de los animales.

Una metodología interdisciplinaria entre las ciencias y la filosofía puede servir como herramienta para reconciliar diferentes posiciones teóricas sobre la ética animal, en busca de alcanzar decisiones consensuadas y acciones satisfactorias desde un punto de vista ético y moral.¹

Según Adela Cortina (2005), en las sociedades occidentales se han desarrollado dos niveles de reflexión y lenguaje moral comúnmente admitidos. La llamada *moral de la vida cotidiana* y la *ética o filosofía moral*. Las diferentes morales de la vida cotidiana son orientaciones para la conducta y la acción que intentan ser de aplicación directa, mientras que la ética, aunque también tiene como finalidad ser una orientación de la conducta, lo hace de manera indirecta, pues proporciona un fundamento normativo de la moral a través del establecimiento de un conjunto de principios racionales.

Cortina defiende un pluralismo moral, que exige un mínimo de coincidencia racional en los principios y valores morales, que va más allá de pactos o negociaciones sociales. El pluralismo es incompatible tanto con el absolutismo de los principios del monismo moral, como con el subjetivismo y el relativismo moral, que cree que los valores dependen siempre de las preferencias personales a nivel individual, y de las culturas a nivel social. El pluralismo moral afirma un conjunto mínimo de valores transculturales compartidos, los cuales conforman una ética cívica mínima.

A partir de una postura pluralista con respecto a la consideración moral de los animales y en la búsqueda de una ética cívica mínima en relación con los principios básicos de

una ética animal, se propone en este trabajo un diálogo entre cuatro teorías éticas que son representativas de corrientes tradicionales sobre los fundamentos de la ética y de gran influencia en la actualidad, a saber: la perspectiva utilitarista de Peter Singer, el enfoque de capacidades de Martha Nussbaum, la defensa de los derechos de los animales de Tom Regan, y la teoría política sobre los animales de Sue Donaldson y Will Kymlicka. La hipótesis principal de este trabajo es que la parte nuclear de todas estas posturas éticas es la tesis de que todos los animales, incluido el humano, merecen consideración moral, y deben ser tratados con respeto y dignidad; por lo que esta tesis debe formar parte de toda ética cívica mínima que tenga consecuencias en la realización de acciones, incluso legales, para el logro de este objetivo; como un imperativo ético y racional de las sociedades modernas.

La ética y los animales no humanos.

Desde una perspectiva filosófica, la relación de la ética con los animales no humanos ha sido preponderantemente antropocéntrica, es decir, se les ha excluido al estipularse tradicionalmente que sólo se pueden dar relaciones morales entre seres humanos. En la historia de la ética, desde la antigüedad griega, los humanos tenemos solamente obligaciones morales hacia otros seres humanos, es decir, sólo los humanos somos dignos de consideración moral.

Mary Midgley (2015), ha discutido el origen de la ética a partir de dos relatos: 1) el que surge de los antiguos griegos y sostiene Hobbes en el siglo diecisiete: el establecimiento del contrato social como solución a la naturaleza egoísta del hombre primitivo tomado como ente aislado, y 2) el mito cristiano de la Caída del Hombre que concibe a las normas morales como un intento de reconciliar nuestra naturaleza imperfecta con la Voluntad Divina. En ambos relatos, los animales no humanos han sido excluidos de la consideración moral.

Si cuestionamos esta idea, se abre un abanico para éticas no antropocéntricas. Cuando ampliamos el círculo de las obligaciones morales para incluir a los otros animales tenemos lo que Peter Singer, entre otros, ha llamado, una *Ética Animal o Zoocéntrica*, que incluye desde luego a la especie humana. A partir de esta apertura se puede debatir sobre si todos los animales deben ser incluidos dentro de las obligaciones morales, o si sólo algunos merecen dicha inclusión. También se abre la discusión sobre los derechos legales de los animales no humanos.

Como han observado ya muchos autores, el antropocentrismo, como postura epistemológica imperante en la historia de la cultura judeocristiana, ha recibido fuertes golpes por

¹ En relación con esto, Robert Hall (2015) ha propuesto una metodología casuística e interdisciplinaria para la ética aplicada a casos concretos.

parte de la ciencia moderna: primeramente, la astronomía geocéntrica fue desplazada por el heliocentrismo y la nueva astronomía; posteriormente, la biología evolucionista ubicó a los humanos como miembros de una especie animal, entre otras. Desde entonces, nuestro planeta ya no es el centro del universo ni nuestra especie es la mejor, ni la cúspide de la creación. En este mismo sentido, Alasdair MacIntyre (2001) ha señalado la importancia para la Filosofía Moral de estudiar y entender nuestra animalidad como seres humanos. Ya Aristóteles y Tomás de Aquino consideraban que somos animales racionales, enfatizando nuestra racionalidad, ahora Darwin, al considerar que somos animales racionales enfatiza nuestra animalidad. Después de Darwin debería haberse asumido ya que la historia humana es la de una especie animal más, y que es necesario, para entenderla, ponerla en contrastación con la historia de otras especies animales. Ahora la ética debe ampliar el círculo de las obligaciones morales hacia otros seres de la creación.

Pero la ciencia es también una actividad que desde su origen adolece de antropocentrismo. En especial cuando estudiamos el nacimiento de la medicina y la biología en Occidente, y su posterior desarrollo, es clara la importancia enorme que para la investigación biomédica ha tenido y aun ahora tiene la experimentación con animales; al punto que actualmente se ha llegado a pensar como imposible el avance de la medicina sin la utilización de animales de prueba. Pero inherentes con esta práctica se manifiestan innumerables dilemas éticos cuya discusión es de una relevancia fundamental para la ética aplicada y la bioética contemporánea.

Un panorama histórico de la experimentación con animales

La experimentación animal se remonta a la antigua Grecia. En la antigüedad, Aristóteles prescribe que los conocimientos se basen en la observación y la disección anatómica. En consecuencia Hipócrates (350 a.C.) realiza los primeros experimentos en cerdos, y posteriormente, Galeno continuó en Roma la vivisección en animales. En la Edad Media se abandonó prácticamente la vivisección hasta el Renacimiento; a partir de entonces con el surgimiento de la ciencia moderna se empezó paulatinamente a practicar de manera rutinaria y se desarrolló en el siglo XVII con William Harvey, quien por este medio puso en evidencia la circulación de la sangre.²

En el siglo XVIII hay una innovación en el campo de la bioética cuando en Inglaterra, los filósofos utilitaristas Jeremy Bentham y John Stuart-Mill fueron los primeros en plantear el problema ético del sufrimiento animal y su explotación abusiva por el hombre. Desde entonces y por influencia de estos filósofos, se va desarrollando paulatinamente una mayor sensibilidad hacia el dolor animal. Es precisamente en Inglaterra que se origina en el siglo XIX el primer movimiento en contra de la vivisección que resulta en la primera legislación protectora.

El auge del empirismo en la ciencia favoreció que desde el siglo XIX los experimentos con animales hayan sido cruciales para el desarrollo de la medicina moderna: Un ejemplo fue Pasteur que investigó enfermedades infecciosas en animales

domésticos demostrando la teoría microbiana y los principios de la inmunización. En el campo de la psicología, Ivan Pavlov usó perros para sus experimentos del condicionamiento. En el siglo XX la proliferación de las investigaciones biomédicas mediante experimentación con animales fue enorme, propiciando el surgimiento de éticas centradas en la consideración moral de los animales. En el siglo XXI la experimentación con animales continúa con cada vez más fuertes cuestionamientos por el sufrimiento causado. Estos cuestionamientos han llevado a la búsqueda de nuevos métodos alternativos de investigación, el principal problema recae en que no está claro hasta qué punto estos métodos pueden sustituir el uso de los animales para disminuir así su número en el experimento.

Una de las propuestas más influyentes sobre métodos alternativos que sustituyan el uso de animales no humanos para experimentación es el llamado *Principio de las 3 Rs*, de acuerdo al cual, los investigadores deben demostrar que existe una necesidad real para utilizar animales en el experimento llevado a cabo. Y en caso de que esto sea necesario, se debe procurar que se emplee el mínimo número de animales y asegurar su bienestar, usando métodos alternativos cuando sea posible. El *Principio de las tres Rs* lo formularon dos biólogos ingleses, William Russel y Rex Burch (1959). Las 3 Rs hacen referencia a los términos *reemplazar, reducir y refinar*.

Las alternativas de *reemplazo* aluden a métodos que eviten o sustituyan el uso de animales. Esto incluye tanto los reemplazos absolutos (es decir, sustituir animales por modelos informáticos), como los reemplazos relativos (es decir, sustituir vertebrados, por animales con una menor percepción del dolor, como algunos invertebrados).

Las alternativas de *reducción* aluden a cualquier estrategia que tenga como resultado el uso de un menor número de animales para obtener datos suficientes que respondan a la cuestión investigada, o la maximización de la información obtenida por cada animal utilizado, para así limitar o evitar potencialmente el uso posterior de otros animales, sin comprometer el bienestar animal.

Las alternativas de *refinamiento* aluden a la modificación de la cría de animales o de los procedimientos para minimizar el dolor y la angustia, así como para mejorar el bienestar de los animales utilizados en la ciencia desde su nacimiento hasta su muerte.

Hasta el momento, sólo parece haberse obtenido algunos cambios significativos en el primer punto gracias al papel de personas especializadas en bienestar animal que procuran el apego a los códigos éticos y legales establecidos en cada país, en el caso de que existan. Aunque se ha avanzado mucho en la creación de métodos gracias a la biología molecular y las técnicas de cultivo, aún no se ha podido crear un organismo sistémico integrado, que pueda llevar a cabo todas las funciones de un organismo superior (a saber, absorción, distribución, metabolismo y excreción). Aún así, existen avances, ya que en ciertos experimentos, se pueden usar tejidos humanos con resultados mucho más relevantes que las extrapoladas de tejidos u organismos de otras especies.

² En el texto *Bioética en experimentación animal* se detalla con más precisión el desarrollo y el estado actual de la bioética animal.

Consecuentemente, cuando se inicia un diseño experimental para un nuevo estudio, en primer lugar se deben tener en cuenta los métodos experimentales que existen previamente, procurando evitar en lo posible el involucramiento de animales. Si, no obstante esto, se deben usar animales de experimentación, se debe seguir el *principio de las 3 Rs*, a lo largo de todo el proceso. Se deberá revisar toda la literatura relacionada con el experimento a realizar para estandarizar y poder escoger los métodos más apropiados. A su vez, deberán elegir el animal que mejor se adapte al experimento que se quiera realizar para obtener el máximo de información posible.

Es lamentable que en la práctica no se respeten principios como las 3 Rs y otros principios bioéticos relacionados con la consideración moral de los animales adoptados incluso en normas internacionales. Ciertamente, la presión ejercida por los movimientos animalistas ha llevado a la promulgación de normas éticas y jurídicas en muchos países que son en muchas ocasiones letra muerta al entrar en conflicto con intereses económicos y políticos. Lamentable es también que los movimientos por el reconocimiento de los animales como sujetos de consideración moral se vean obstaculizados por debates teóricos entre los eticistas que defienden sus derechos en contra de aquellos que se oponen al reconocimiento de tales derechos.

Cuatro teorías éticas en relación con los animales

A continuación caracterizaremos brevemente las cuatro posturas éticas mencionadas arriba sobre la consideración moral de los animales para mostrar una coincidencia mínima a nivel de los principios y valores. Al final haremos una reflexión sobre algunas consecuencias de la adopción de un pluralismo en el plano epistemológico y moral que en el tema tratado de los derechos de los animales, deberán tener como consecuencia coincidencias al nivel de acciones concretas para procurarles una vida digna y libre de sufrimiento provocado por la explotación a la que son sometidos.

A. El utilitarismo y la liberación animal de Peter Singer

Hemos mencionado ya que, históricamente, la teoría ética del utilitarismo ha contribuido al reconocimiento del sufrimiento animal como un mal que es imperioso evitar. Tanto Jeremy Bentham (1780) como John Stuart-Mill (1848), en su tiempo, o Peter Singer (1995, 1999) ahora, emprendieron ofensivas para extender al pensamiento ético y jurídico, acerca del valor y de los derechos, más allá de la concepción centrada en la especie humana.

No obstante su oposición al maltrato animal, tanto Bentham como Stuart-Mill, a partir del utilitarismo se opusieron a la idea de la existencia de derechos no jurídicos, como serían los derechos humanos y los derechos naturales. Sin embargo, en *Liberación animal* (1999) Singer acepta la justificación de la existencia de los derechos animales mediante la derivación de principios utilitaristas. Dentro de esta perspectiva, Singer ha tenido profunda influencia dando origen al movimiento de la liberación de los animales. Su filosofía utilitarista sostiene que el criterio de considerabilidad moral debe ser la posesión de intereses. Este criterio es la base que permite la expan-

sión del círculo de obligaciones morales a otras especies. Por ejemplo, el interés de un individuo, humano o no humano, por el propio bienestar, supone la posesión de la capacidad de ser sintiente, es decir, de experimentar dolor y placer. La meta de Singer es lograr el mayor bien posible para el mayor número posible de organismos dotados de sensibilidad.

Un criterio empírico confiable es la posesión de un sistema nervioso central. Todo organismo que posea tal sistema debe ser considerado moralmente por un *Principio de la consideración igual de intereses*, a saber, que los intereses de todo individuo que los tenga deben ser tomados igualmente en consideración por nuestras acciones. Esto no significa que la satisfacción de tales intereses merezca un trato igual. El dolor de un niño y el de un perro ameritan un trato diferente (diferentes medicamentos, dosis, etc.) Pero ambos deben ser igualmente tomados en cuenta porque ambos sufren.

Singer ha desarrollado algunos otros conceptos importantes en torno al tema de la ética animal. Con el concepto de *especismo*, señala que nuestra cultura se edifica sobre el enorme sufrimiento de muchísimos animales, y advierte que cuando discriminamos a un animal no humano, sólo por el hecho de no pertenecer a nuestra especie, incurrimos en especismo: una actitud inmoral similar a la de discriminar a otras personas por el simple hecho de pertenecer a una raza distinta de la nuestra (racismo) o a un sexo distinto del nuestro (sexismo). Mientras que el antropocentrismo como tal es de orden preponderantemente epistemológico, el especismo es una forma de antropocentrismo referido a las cuestiones morales.

Como una consecuencia de una actitud moral anti-especista Singer propone el vegetarianismo o el veganismo. Aunque no condena específicamente que se utilicen animales para el consumo humano, siempre que los métodos que se utilicen para matarlos no conlleven ningún tipo de sufrimiento, Singer concluye que la solución más práctica, para evitar dilemas morales, es adoptar una dieta vegetariana o conforme al veganismo, que consiste en no consumir ningún alimento de origen animal.

B. El enfoque de capacidades y los derechos animales de Martha Nussbaum

Martha Nussbaum (1999, 2012) coincide en parte con el enfoque utilitarista pero ampliándolo y sumándose a la lista de filósofos que defienden los derechos animales. En el enfoque de Nussbaum, todas las criaturas sensibles son agentes con capacidades que cuentan como fines en sí mismas, que deberían florecer según umbrales determinados: Todos los animales, humanos y no humanos, tienen capacidades y se debe respetar su derecho a desarrollarlas.

Para Nussbaum, el territorio de la justicia es el territorio de los derechos básicos, cuando calificamos un mal acto de injusto, eso significa que la criatura lesionada por ese acto tiene un derecho básico a no ser tratada así:

“Cuando digo que el maltrato a los animales es injusto, quiero decir no solo que está mal de nuestra parte que los tratemos así, sino que ellos tienen un derecho de índole moral a no ser tratados de ese modo. Es injusto para ellos”. (Nussbaum, 1999: 332)

Nussbaum recomienda desarrollar una noción ampliada de dignidad para referirnos a vidas que sean acordes a la humana en cuanto a sus capacidades y estén a la altura de la dignidad de una amplia diversidad de criaturas sensibles:

En general, el enfoque de las capacidades sugiere que toda nación debería incluir en su constitución o documento de principios fundamentales una cláusula en la que se reconozca a los animales como sujetos de justicia política y se recoja el compromiso de que los animales sean tratados como seres con derecho a una existencia digna. (Nussbaum, 1999: 394)

A diferencia de los enfoques kantianos ampliados (antropocéntricos) el enfoque de las capacidades considera que cada tipo de animal tiene una dignidad propia; la obligación de respetar esa dignidad no es ningún derivado de los deberes que tengamos para nosotros mismos. La lista de capacidades, adecuadamente ampliadas, contendrá los elementos principales que estaríamos obligados a favorecer. La cuestión de cuáles capacidades estamos obligados a favorecer en cada especie es un asunto de amplio debate social entre especialistas de distintas disciplinas, es decir, requiere de una perspectiva interdisciplinaria.

C. La defensa racionalista de los derechos animales de Tom Regan.

Otro filósofo de gran influencia dentro de la ética animal es Tom Regan. El antropocentrismo moral o especismo implica el reconocimiento del hombre como única entidad moralmente válida. El hombre es un valor intrínseco e inherente por su sola existencia. En contra de esta postura moral, Tom Regan (2016) ha extendido el ámbito de consideración moral a otras especies no humanas originando el movimiento por los derechos de los animales. Al examinar lo que los animales humanos y no humanos tienen en común concluye que ambos tienen derechos a una vida digna. Más allá de la posesión de intereses y la capacidad de sentir placer y dolor, la posesión de una vida digna es una demanda tanto de la razón como de una ética trascendental. La tesis de Regan, de inspiración kantiana, es que son dignos de consideración moral particularmente aquellos animales que son sujetos-de-una vida, es decir, que tienen una compleja vida mental.

Según Regan, la vida mental de un sujeto-de-una-vida tiene rasgos tales como tener: 1) creencias y deseos, 2) percepciones, 3) memoria, 4) sentido del futuro, 5) una vida emocional, 6) placer y dolor, 7) preferencias, 8) interés por su propio bienestar, 9) habilidad para actuar buscando la satisfacción de deseos, 10) metas, 11) identidad psico-física en el tiempo, etc.

Cuando un animal posee tales rasgos, posee, dice Regan, *valor intrínseco* (noción emparentada con la noción kantiana de *fin en sí mismo*) Tener valor intrínseco es tener un valor independiente de intereses, necesidades o usos de cualquier índole. Y si alguien tiene valor intrínseco, entonces tiene derechos; en particular, tiene el derecho a ser tratado con el mismo respeto debido a todos los seres de valor intrínseco.

Al menos algunos mamíferos, como lo primates, son seres que tienen valor intrínseco, y tenemos fuertes obligaciones morales hacia ellos. Por ejemplo, no debemos usarlos en experimentación (científica o comercial), ni como alimento ni con fines recreativos (cacería, zoológicos, mascotas), y esto no porque se les cause algún dolor, sino porque se violan sus derechos.

Otra tesis importante en la ética de Regan es la distinción que hace entre agentes morales y pacientes morales. Los humanos, exceptuando los bebés, algunos retrasados mentales y los comatosos irreversibles, somos *agentes y pacientes morales*. Los humanos mencionados y los animales no humanos son sólo *pacientes morales*, es decir, portadores de derechos morales, pero sin obligaciones morales.

D. La teoría política sobre los animales de Sue Donaldson y Will Kymlicka.

Donaldson y Kymlicka (2011) parten del debate actual y aceptan la plausibilidad de los derechos de los animales, pero rehúsan quedarse en el debate ético. Proponen trasladar la cuestión de los animales de la ética a la política. La idea fundamental es que la situación de explotación y maltrato de los animales en nuestra sociedad no puede resolverse con una simple defensa del valor intrínseco de los animales individuales. Ellos no son sólo individuos con derechos, ni tan sólo miembros de especies, cada una con diferentes características biológicas, sino que también pertenecen a comunidades políticas. Muchos animales conviven con nosotros en las ciudades, y sus vidas se entretajan con las nuestras en relaciones de interdependencia y responsabilidad. Son esos diferentes tipos de relaciones que se establecen entre los animales y nuestras instituciones y prácticas políticas lo que debemos estudiar y analizar en términos de comunidad, territorio y soberanía. Así pues, los autores trazan un nuevo marco para analizar nuestra relación con los animales, que incluye toda una serie de factores sociales, geográficos e históricos que no habían sido contemplados en el debate ético.

Según estos autores, las teorías éticas han defendido, ante todo, que los animales poseen algunos derechos negativos (a no ser tratados con crueldad, a no ser privados de la libertad, a no ser privados de la vida) que deberían traducirse en poner fin a las formas de maltrato. Sin embargo, no sólo buscan eliminar las situaciones de maltrato, sino también encontrar buenas formas de convivencia entre la especie humana y las otras especies, llegando a proponer que, en el caso de ciertas especies e interacciones, como las mascotas, se pueda otorgar el estatuto de co-ciudadanía al no humano. Tras un extenso estudio sobre las diferentes formas en que humanos y otros animales conviven en los mismos territorios, o sobre las relaciones de vecindad con animales salvajes que habitan territorios distintos, los autores proponen relaciones que no sólo estén libres de maltrato, sino en las cuales sea posible el respeto, la convivencia e incluso, en algunos casos, la amistad y la ayuda mutua.³

³ Con base en la propuesta de Donaldson y Kymlicka, Robert Hall (2018) ha adoptado un enfoque sociológico de los derechos de los animales, que toma los diversos tipos de relaciones humano-animales que se han desarrollado históricamente como la base de las obligaciones morales de los seres humanos para con los miembros de otras especies.

Pluralismo y acción: más allá de la ética mínima de principios racionales sobre la ética animal

Al inicio de este trabajo consideramos partir de una postura pluralista en la búsqueda de una ética cívica mínima en relación con los principios básicos de una ética animal. Con este propósito propusimos un diálogo entre cuatro teorías éticas de gran influencia actual con el fin de mostrar que podemos identificar una ética animal mínima. Podemos ver que hay una misma base común de acuerdos mínimos en la opinión de diversos sectores involucrados en la defensa y protección de los animales no humanos, que consiste en la coincidencia en principios éticos generales sobre nuestra obligación moral de no infligir maltrato a los animales y procurar su mayor bienestar posible.

Mencionamos también que una metodología casuística e interdisciplinaria puede servir de herramienta para lograr acuerdos desde un pluralismo. En esta parte retomaré estos puntos para indicar cómo, partiendo de consideraciones del pragmatismo de William James, un pluralismo epistemológico y moral, a partir de este mínimo de principios racionales, puede servir de base para llegar a consensos, ya no al nivel de los principios, sino al nivel de las acciones prácticas en pro del bienestar animal, con independencia de la existencia de otros principios adoptados por los participantes del diálogo más allá del conjunto de principios mínimos.

El pluralismo es una postura filosófica que tiene sus raíces en la Antigüedad griega con Demócrito y en la modernidad con Leibniz, y que en la epistemología y la ética actual se propone como una alternativa al absolutismo y al relativismo radical. Centrará la discusión sobre los valores epistemológicos, aunque los resultados son aplicables a valores éticos y morales. Un valor epistémico es la verdad, y la postura pluralista propone un criterio de verdad ligado a la justificación de las creencias con base en razones intersubjetivas suficientes y los límites que la realidad impone. La noción central que nos aproxima a la verdad es la de *intersubjetividad*, que supone la posibilidad de un acuerdo racional entre los sujetos participantes del diálogo, acerca de que las razones expuestas por los dialogantes son razones válidas, y por consiguiente la conclusión a la que se llega a partir de estas razones es también válida. Sin embargo, este tipo de pluralismo que busca el acuerdo intersubjetivo como meta, pierde de vista que las razones en las que los dialogantes individuales basan sus creencias y saberes, están vinculadas a elementos que podemos llamar "subjetivos", como creencias religiosas, principios éticos o estéticos, o incluso mitos y otros relatos, que sólo podrían ser admitidos como válidos por aquellos sujetos que compartan las mismas creencias y principios. Por este motivo, las razones subjetivas no pueden ser parte de razones comunes a todos los dialogantes. Esto es lo que diferencia a las razones intersubjetivas, que son elementos de un acuerdo racional general, de las razones meramente subjetivas, que sólo son compartidas por el individuo o grupo que las asume.

En el caso de los principios de la ética mínima con respecto a la consideración moral de los animales, hemos encontrado que hay un acuerdo racional en torno a que los animales

no humanos merecen consideración moral, y deben ser tratados con respeto y dignidad. A continuación argumentaré que estos principios mínimos son suficientes para conducir al emprendimiento de acciones para el bienestar de los animales, con independencia de la existencia de otros principios diversos que sirvan de base a las diferentes teorías éticas sobre los animales.

Puesto que una metodología casuística, como la propuesta por Hall, adopta cierta perspectiva pragmática y considera el contexto multicultural de las sociedades actuales, en esta breve reflexión recorro al criterio pluralista de verdad del pragmatista William James (2011) según el cual las acciones son relevantes porque funcionan en relación con un problema concreto. James afirma que creencias basadas en razones subjetivas, como es el caso de ciertas creencias individuales o de creencias basadas en creencias religiosas o tradicionales, pueden también guiar hacia prácticas acertadas, como sucede en el caso de las acciones basadas en razones intersubjetivas.

Una metodología casuística, tiene como uno de sus objetivos llegar a decisiones aceptables para los involucrados en dilemas sobre situaciones concretas y esto nos liga al problema sobre la justificación de la decisión, que requiere de la presentación de razones aceptables, válidas o suficientes por parte de los dialogantes (por ejemplo, en un comité de bioética). Según Villoro (1982), se justifica una creencia u opinión al aceptar razones para ella. Sin embargo, un sujeto puede considerar suficientes las razones que tiene para creer y esas mismas razones ser insuficientes para otro sujeto. Estas razones subjetivas, son suficientes para aquellos sujetos que comparten esas tradiciones, deseos, emociones, religión, es decir, serán intersubjetivas para ellos, pero no serán suficientes para otros. Las razones intersubjetivas deben cumplir con el requisito de que puedan ser reconocidas como válidas por todos los sujetos epistémicos que se relacionen con el marco conceptual correspondiente. Esto significa que las razones intersubjetivas podrán ser suficientes para cualquier sujeto que se comprometa, entre otras cosas, con las creencias previas, lenguaje, conocimientos, normas y valores, así como presupuestos metafísicos de una comunidad epistémica. Las razones intersubjetivas suficientes son un criterio de verdad, una garantía de que las creencias justificadas con base en dichas razones están restringidas por los límites que la realidad impone y, por lo tanto, pueden considerarse como guías de acciones acertadas. No obstante, una forma como se manifiestan los límites que la realidad impone es a través de lo acertadas que lleguen a ser las acciones; una acción puede ser exitosa aunque la creencia de la que se deriva se justifique con base en razones subjetivas.

Villoro ha señalado que incluso la fe da por válidas razones que los no creyentes pueden rechazar, pero esto no significa que la fe carezca de razones. Por ejemplo, integrantes de una comunidad tradicional pueden encontrar razones suficientes para creer en que todos los seres vivos son seres divinos, ahí donde un sujeto ajeno a dicha comunidad, como un científico, puede sólo ver un ecosistema sin connotación religiosa o espiritual alguna. Este tipo de creencias se justifican con razones que sólo pueden ser suficientes para aquellos sujetos que tengan acceso a un cierto tipo de experiencias o que comparten una forma de vida y un sistema de valores; están circunscritas pues, a condiciones subjetivas que sólo algunos sujetos pueden cumplir. Sin embargo, aunque las ra-

zones sean subjetivas pueden justificar creencias que guíen a acciones acertadas.

Las verdades de las creencias se reconocen y son relevantes porque tienen consecuencias prácticas. James (2011: 170-173) sostiene que la verdad significa su acuerdo con la realidad, así como la falsedad significa su desacuerdo con ella. Pero, desde el pragmatismo, estar de acuerdo con la realidad significa establecer un contacto funcional que nos permita relacionarnos con la realidad mejor que si estuviéramos en desacuerdo, es decir, que nuestras creencias y acciones acertadas deben encajar y adaptar nuestra vida a esa realidad. Esta funcionalidad la podemos entender también en términos del carácter satisfactorio de las acciones a las que nos dispone una creencia, y si como dice James, las satisfacciones indican la presencia de la verdad, estamos diciendo que nuestras satisfacciones, esto es, el acierto de nuestras prácticas, aumentan según se incrementa nuestra aproximación a la realidad. Sin embargo, el carácter exitoso o satisfactorio de las acciones y de las razones suficientes es provisional, ninguna de éstas puede funcionar o ser completamente satisfactoria en todos los contextos y en cualquier tiempo histórico, de ahí proviene su carácter casuístico.

Una aproximación como la de James presupone que no hay conocimientos que pueden prescindir por completo de cualquier razón subjetiva. Aún en el caso de los conocimientos científicos o éticos, para aceptar y dar por verdadera una explicación es condición necesaria aceptar como válidos ciertos axiomas o principios de los que se parte. El método deductivo, consiste en derivar consecuencias de suposiciones que se toman como principios, no de hechos incontrovertibles, que sirven como puntos de partida para el desarrollo de prácticas. Lo que James muestra es que las creencias pueden estar justificadas con base en razones subjetivas y, con todo, guiar hacia acciones acertadas.

Lo que importa, según James, es la relevancia práctica de las creencias. En este sentido, no es importante que una creencia se base en razones que sean aceptables para cualquier sujeto epistémico, sino lo relevante es que de esas creencias se sigan acciones acertadas. Una creencia puede ser falsa, desde la perspectiva de un sujeto o grupo, o no estar suficientemente justificada, pero otro grupo de sujetos puede tenerla por verdadera y ambos grupos actuar exitosamente convencidos cada uno de la validez de sus respectivas creencias.

Esta última reflexión ha permitido delinear los elementos para una justificación epistémica de la incorporación de las razones subjetivas de los individuos que participan en los debates de bioética y, a mi juicio, puede servir como una propuesta de argumento a favor de una metodología de búsqueda de consensos sobre toma de decisiones en los procesos dialógicos inter y transdisciplinarios involucrados en los debates sobre la protección de los derechos animales e incluso en el ámbito de los comités de bioética, que lleven a acciones prácticas adecuadas a problemas concretos.

Conclusión

En este trabajo hemos caracterizado cuatro posturas éticas no antropocéntricas de gran influencia en la actualidad, todas las cuales persiguen la consideración moral de los animales no humanos en contra de la discriminación y la explotación.

El enfoque de Nussbaum, que presupone un utilitarismo ampliado, en el que todas las criaturas sensibles son agentes con capacidades que cuentan como fines en sí mismas, que deberían florecer según umbrales determinados, puede ser

afín, en un nivel práctico, a una postura de tradición kantiana, como la de Regan, para quien ser sujeto de una vida implica en sí mismo tener derechos a una vida digna, sin sufrimientos y plena de realizaciones según sus capacidades. Nussbaum recomienda desarrollar una noción ampliada de dignidad para referirnos a vidas que sean acordes a la humana en cuanto a sus capacidades.

Nuestra hipótesis principal ha sido que la parte esencial de una ética cívica mínima es la tesis de que todos los animales, incluido el humano, merecen consideración moral, y deben ser tratados con respeto y dignidad. Es posible mostrar que hay una base común de acuerdos mínimos en la opinión de diversos sectores involucrados en la defensa y protección de los animales no humanos, que consiste en la coincidencia en principios éticos generales sobre nuestra obligación moral de no infligir maltrato a los animales y procurar su mayor bienestar posible. Estos principios mínimos coinciden con la postura general planteada históricamente por la ética utilitarista considerando valores como la dignidad inherente a los animales. Con independencia de los presupuestos de las diferentes teorías éticas animales, el acuerdo que supone la ética animal mínima es suficiente para impulsar la realización de acciones, incluso legales, para el logro de este objetivo. Este es un imperativo ético y racional, que es un objetivo común de los movimientos pro defensa de los animales y de todas las personas con sensibilidad hacia este tema. Este es, además, un claro ejemplo de un proceso ético de innovación social cuyas consecuencias en los modos de vida de nuestras sociedades están en vías de elucidación y realización.

Referencias

- Aguilar Catalán Adrià, Coyo Asensio Natàlia, Giménez Terré, Aleix *Bioética en experimentación animal*. Facultad de Veterinaria (UAB) 20/01/2012, <https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85719/bioexpani.pdf>
- Bentham, Jeremy *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation* New York: Dover, 1780
- Cortina, Adela *Alianza y contrato. Política, Ética y Religión*. Editorial Trotta Madrid, 2005
- Cortina, Adela *¿Para qué sirve realmente la ética?* Paidós Madrid, 2013
- Donaldson Sue y Kymlicka, Will *Zoopolis. A Political Theory of Animal Rights*, Oxford University Press, Oxford, Nueva York, 2011
- Francione, Gary "El Error de Bentham (y el de Singer)", *Revista Teorema*, Madrid España, vol XVIII/3, 39-60, 1999
- Hall, Bob. "Adela Cortina, Las fronteras de la persona. El valor de los animales, la dignidad de los humanos", (reseña) en *Dianoia* Vol. 57, Núm. 68, 2012
- Hall, Robert. "La responsabilidad ética con los animales no humanos: Una perspectiva casuística-utilitarista". En Baltazar Badillo (ed.) *El derecho de los animales*, Marcial Pons, Madrid, 2015
- Hall, Robert "Animal Rights: A Sociological Approach", *dA. Derecho Animal (Forum of Animal Law Studies)* 9/4, 2018 <https://doi.org/10.5565/rev/da.353>
- James, William *El significado de la verdad. Una escuela de Pragmatismo*, Marbot Ediciones, Barcelona, 2011.
- MacIntyre, Alasdair *Animales Racionales y dependientes. Por qué los seres humanos necesitamos las virtudes* Paidós, Barcelona, 2001
- Midgley, Mary "El origen de la ética", en Peter Singer (ed.), *Compendio de Ética* Alianza Editorial, Madrid, 1995, pp. 29-41
- Nussbaum, Martha *Las Fronteras de la Justicia: Consideraciones Sobre la Exclusión* Paidós, Barcelona, 1999
- Nussbaum, Martha *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano* Paidós, Barcelona, 2012
- Singer, Peter *Ética Práctica* Cambridge University Press, Cambridge, 1995
- Singer, Peter *Liberación Animal* Trotta, Madrid, 1999
- Singer, Peter "Ética más allá de los límites de la especie", *Revista Teorema*, Madrid España 5-16, 1999
- Stuart Mill, John *El Utilitarismo* Alianza, Madrid, 2014
- Villoro, Luis *Creer, Saber, Conocer* Siglo XXI México, 1982
- Regan, Tom *En defensa de los derechos de los animales* FCE-UNAM, México 2016

Un Esquema de Argumentación para Dilemas Morales en Ética de la Investigación

Mauricio Ávila

Doctor en Filosofía, Docente Investigador Facultad de Filosofía, UAQ. Especialidad en Ética de Investigación

En cualquier campo de la argumentación, a menos que estemos dispuestos a trabajar con garantías de algún tipo, será imposible someter los argumentos de ese campo a una evaluación racional.

S. Toulmin

En el "DECRETO por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud" (DOF: 14/12/2011) se estableció la obligatoriedad de un Comité hospitalario de bioética para solucionar los dilemas que surgen en la práctica médica en todo establecimiento del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, asimismo, un Comité de ética para evaluar protocolos de investigación en aquellas instituciones que realicen actividades de esta índole con seres humanos.

Los lineamientos de ambos comités, como lo señala dicho decreto, están a cargo de la Comisión Nacional de Bioética (CNB) y la legislación vigente. En lo que refiere a la CNB, en las distintas guías nacionales para la integración y el funcionamiento de los comités de investigación se establecen criterios para la evaluación de protocolos (valor y pertinencia científica, respeto a los participantes, entre otros); para los comités hospitalarios se destacan distintas perspectivas de evaluación y resolución de los dilemas morales que surgen en dicha actividad: casuística y principlismo.

En cada uno de estos lineamientos, comité de investigación y hospitalario, se pondera el carácter dialógico y deliberativo para la resolución de dilemas. Por ejemplo, en el primero, en investigación, se destaca "un proceso de deliberación que parta de mínimos compartidos" (Secretaría de Salud/CNB, 2018, p. 13); en el segundo, hospitalario, se recomienda "un patrón ordenado que facilite la discusión y comprensión del dilema ético" (Secretaría de Salud/CNB, 2015, p. 44). Entendemos que siendo tanta la información que podría desprenderse de un caso médico o en una investigación que implique humanos (entre los propios datos del caso, como los reglamentos, las leyes, etcétera, que podrían estar implicados en el asunto), entonces son necesarias pautas que permitan la propia deliberación y no quedar abrumados o responder de manera arbitraria.

Estas pautas para la deliberación están dadas, al menos, por los principios (no maleficencia, autonomía, etcétera) que definen el *campo* de lo moral, así como por los formatos que orientan la evaluación de un protocolo de investigación o el análisis de un caso médico. Sin embargo, desde nuestra perspectiva, a estas pautas que definen el *campo* de lo moral, se debe agregar un esquema de argumentación —tentativo— que muestre cómo esos principios (que podrían ser la garantía o el respaldo de las decisiones), junto con los datos del caso (médicos, legales u otros) se organizan en la formulación de un argumento que sustenta una aseveración o decisión. Es necesario tener Principios y formatos para la evaluación de

casos, la pregunta es ¿cómo se organiza, jerarquiza, relaciona la información del *campo* de lo moral en un argumento

Entonces, así como en la casuística se echa mano de los argumentos analógicos para el planteamiento de soluciones probables a los casos de ética de la investigación y de la práctica médica¹, con el objetivo de ejemplificar cómo se relaciona la información del *campo* de lo moral en un argumento, nosotros sugerimos —ensayamos— una estructura de argumentación articulada por S. Toulmin. Dicha propuesta se compone de Datos (D), Conclusión (C), Garantías (G), Respaldo (R), Términos modales (M) y Condiciones de refutación (E).

Este trabajo lo dividimos en tres apartados. En el primero preguntamos: ¿qué define al *campo* de lo moral?; en el segundo: ¿cómo se articula el *campo* de lo moral con la estructura lógica de un dilema?; y en el tercero ensayamos la propuesta de argumentación de Toulmin en el *campo* de lo moral.

El *campo* de lo moral

En los reglamentos integrados en la página de la Comisión Nacional de Bioética (CNB) que definen las características de los Comités de Ética de la Investigación, así como los lineamientos adecuados para la investigación con seres humanos, figuran, al menos, seis documentos: nacionales (*Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética de la Investigación* [CNB y Secretaría de salud] y *REGLAMENTO de la ley general de salud en materia de investigación para la salud* [Camara de diputados del H. Consejo de la Unión]) e internacionales (*Guía No 1. Creación de comités de bioética, Guía No 2. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas* y *Guía No 3. Capacitación de los comités de bioética* [UNESCO], *Guías Operacionales para Comités de Ética que Evalúan Investigación Biomédica y Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* [OMS] y *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* [CIOMS]). En dichos documentos se definen aspectos a cuidar en toda investigación; algunos de estos lineamientos tienen un carácter de obligatorio —como el REGLAMENTO de la ley general de salud en materia de investigación para la salud—, otros son sugerencias.

Más allá de que sería difícil una congruencia entre todos estos documentos (tal como hace notar María Florencia Santi [2015], por ejemplo, en torno a la *polisemia* que implica la noción de 'vulnerabilidad'), éstos señalan las pautas (o los

¹ Por ejemplo, en su libro *Las claves de la argumentación*, A. Weston (2006, 47-53) plantea criterios para determinar la probabilidad de un razonamiento analógico: cantidad de casos, similitud entre los elementos a comparar entre los casos, pertinencia de la información para la comparación, entre otras.

principios) deseables que orientan y deben vigilarse en toda investigación científica. En otras palabras, entendemos que dichos lineamientos son —al menos, en principio— el marco donde todo dilema se presenta y se expresa en su *calidad moral*, no sólo legal o técnica, entre otras posibles: en los dilemas “se enfatizan “los problemas éticamente complejos o con una carga moral que surgieron a raíz de la acelerada y cambiante dinámica del cuidado médico y las políticas de salud” (Unesco, 2005, p. 9). Así, son estos lineamientos y, obviamente, el contenido del caso (datos) lo que se “expresa” en un proceso deliberativo para el análisis y, si fuera el caso, la solución de un dilema moral. No es *cualquier* dilema ético-moral, es uno que se presenta en el marco de los lineamientos de la CNB y la legislación vigente².

Entonces, ¿qué es lo que caracteriza a un dilema moral? La pregunta no se dirige a la estructura formal (lógica) de un dilema (aspectos que plantearemos en los apartados siguientes), sino a su contenido. Si reformulamos la pregunta, ésta sería: según los lineamientos mencionados anteriormente, ¿cuáles son las características de *lo moral* que entrarán en tensión en un dilema, que darán contenido a la estructura formal éste y, eventualmente, a la estructura de argumentación con las que se plantearán las diferentes rutas para salir de éste? Es claro que una cuestión es la disyuntiva en torno a un problema técnico sobre si un tratamiento para el cáncer es mejor que otro (para lo cual no se requiere de un comité de bioética, sino de un comité técnico especializado en el tema); o sobre la valoración de un protocolo de investigación en relación a si éste está bien planteado, justificado “científicamente”, cuenta con los recursos suficientes o implica una investigación ya realizada que no sería necesario replicar³. Otra diferente, aunque no necesariamente excluye lo anterior, es pensar las implicaciones morales de una investigación.

En las distintas guías que hemos mencionado, ellas coinciden en que el carácter moral-social de las investigaciones científicas implican una comprensión de las maneras de “producción” del conocimiento. Para explotar esto, nos remitiremos a documentos distintos a los de la Unesco y la CNB, pero son congruentes con lo que estos plantean.

Por un lado, en su trabajo titulado *Las sociedades del riesgo. Hacia una nueva modernidad* (1992), Ulrich Beck señaló que

La ganancia de poder del “progreso” técnico-económico se ve eclipsada cada vez más por la producción de riesgos[...]. En el centro figuran riesgos y consecuencias de la modernización que se plasman en amenazas irreversibles a la vida de las plantas, de los animales y de los seres humanos. Al contrario que los riesgos empresariales y profesionales del siglo XIX y de la primera mitad del siglo XX, estos riesgos ya no se limitan a lugares y grupos, sino que contienen una tendencia a la globalización que abarca la producción y la reproducción y no respeta las fronteras de los Estados nacionales, con lo cual surgen unas amenazas globales que en este sentido son supranacionales y no específicas de una clase y poseen una dinámica social y política nueva (p. 19).

2 Aclaro que acoto este planteamiento a una descripción de ‘lo moral’. En este momento no es importante hacer una reflexión sobre la *esencia* de lo moral o una crítica sobre los supuestos de la moral expresados en dichos documentos. Algunos de estos lineamientos son vinculantes y, quizá, sólo se presten a interpretación o a una deliberación sobre cómo responder a ellos. Así, lo importante es destacar lo que ellos *obligan, dictan*; no si están o no justificados, si estamos o no de acuerdo con ellos.

3 Asumimos que asignar recursos a una investigación u a otra no es, necesariamente, un dilema moral, podría ser sólo un asunto administrativo que dependerá de la cantidad de dinero, de la buena o mala formulación de proyecto, de su pertinencia, social, etcétera.

Por otro lado, en su trabajo *La nueva producción del conocimiento La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas* (1997), Michel Gibbons (et. al) sugiere que la investigación no sólo está atada a criterios científicos y técnicos, enfatiza la responsabilidad y reflexibilidad social:

La creciente consciencia sobre la variedad de formas mediante las que los avances en ciencia y tecnología pueden afectar al interés público, ha aumentado el número de grupos que desean influir sobre el resultado del proceso de investigación. La responsabilidad social impregna todo el proceso de producción del conocimiento. Se ve reflejada no sólo en la interpretación y difusión de los resultados, sino también en la difusión del problema y en la determinación de las prioridades de investigación (p. 19).

Esta caracterización de la investigación científica y de sus consecuencias conlleva, necesariamente, entre otros aspectos, la protección para los sujetos que participan en una investigación, como para la sociedad que se beneficiará de ésta; es por ello que ‘lo científico’ se ha redefinido en términos de ‘criterio de conocimiento’ y, necesariamente, en términos de ‘aceptabilidad moral’ (Pauta 1, CIOMS, 2017, p. 1).

Desde nuestra perspectiva, en los documentos guía para los comités de ética de la investigación hay, al menos, dos rutas para entender el asunto moral en estas *nuevas maneras de producción del conocimiento*: los propios *preceptos morales* y los formatos de evaluación y seguimiento de una investigación.

Con relación a los preceptos morales, en la *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación* (CNB, 2018) se señala que

la ética en investigación promueve la observancia de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, equidad, integridad científica y responsabilidad en el proceso de investigación, desde su diseño hasta la publicación de resultados, para asegurar la protección de las personas en su integridad y derechos, contribuyendo asimismo al bienestar individual y social (p. 8).

Asimismo, en el párrafo 4, titulado “Comités de ética en la investigación: su doble misión”, en la parte III “Dilemas que deben conocer los miembros de los Comités de bioética”, esto en la *Guía 3. Capacitación de los Comités de bioética* (Unesco, 2007), se pondera la “protección de las personas que participan en las investigaciones a la vez que se facilita la investigación que implica riesgos” y la integridad de la investigación (prevenirse la mentira, la falsificación y el fraude en el campo de la ciencia).

Los principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, equidad, integridad científica y responsabilidad) deben ser tomados en cuenta para garantizar los derechos humanos en lo que se refiere a la dignidad, la igualdad y el bienestar de los participantes en una investigación científica (individuo-sociedad). Estos aspectos, consideramos, se vi-

gilan a través de formatos de evaluación (y la deliberación) donde los integrantes del comité juzgan si se cumplen o no con los requisitos de una investigación *éticamente-científica*.

Por ejemplo, en los lineamientos que se refleja el cuidado de los principios éticos, *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación* (Unesco, 2007), se establece que cada protocolo desde su inicio, desarrollo y conclusión, deberá estar sujeto, al menos, a:

Valor científico: Para ser ética, la investigación con seres humanos debe tener valor científico y social y, en consecuencia, ayudar a mejorar la salud o bienestar de la población. Pertinencia científica en el diseño y conducción del estudio: La pertinencia científica es una exigencia no negociable. Criterios de selección de los participantes: La identificación y selección de los potenciales sujetos de investigación debe ser equitativa, independientemente de la edad, del sexo, del grupo socioeconómico, de la cultura.

1. Proporcionalidad en los riesgos y beneficios: El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento con consecuencias negativas.
2. Evaluación independiente: Los posibles conflictos de interés para la aprobación de un protocolo de investigación se reducen al mínimo cuando la evaluación es independiente.
3. Respeto a los participantes: Es importante proteger la privacidad de los participantes de la investigación, ofrecerle la posibilidad de retirarse del estudio y asegurar que están siendo evaluados de manera continua durante el estudio.
4. Consentimiento informado: El consentimiento informado es un proceso mediante el cual un individuo, después de recibir la información necesaria, toma la decisión voluntaria de participar, o no, en un estudio de investigación (pp. 27 y 28).

Para el caso de la *Guía 3. Capacitación de los comités de bioética*, en la sección de COMITÉS de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN – FORMATO de REVISIÓN de PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR para la REVISIÓN BIOÉTICA de un ENSAYO CLÍNICO (Unesco, 2006), se señala que para una revisión bioética

- i) se examina el formato de consentimiento.
- ii) se analiza detalladamente el bienestar de los participantes en el estudio.
- iii) se determinan los posibles conflictos de intereses del investigador principal.
- iv) el presidente y los miembros determinan si se ha de invitar al investigador principal a asistir a la reunión para aclarar aspectos importantes del protocolo, en particular el bioético, y los procedimientos que se emplearán para proteger a los participantes (p. 76).

Si hacemos un recuento, damos cuenta de que los aspectos morales a cuidar en una investigación son, al menos, la dignidad, los derechos humanos, los principios éticos de au-

tonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad, y la integridad científica. Sin embargo, la mera descripción de los *principios* no dicen mucho sobre el carácter deliberativo de la ética de la investigación; incluso, por sí solos, no nos dicen cómo ellos entran en conflicto en un dilema, ni cómo ellos mismo se articulan, se descartan, se jerarquizan, etcétera, en el análisis y la resolución de un dilema ético. En los dos apartados siguientes exploraremos esta posibilidad.

La estructura formal de un dilema

Según la Unesco (2005, p. 9), el dilema es un tipo de silogismo que concluye con una o más opciones desagradables. Asimismo, I. M. Copi y K. Cohen (2013) señalan que el “dilema es una forma común de argumento en el lenguaje ordinario. Es, en esencia, una herramienta argumentativa en la que se combinan silogismos del mismo tema, en ocasiones con un efecto devastador” (p. 349). Si bien en un dilema se conduce al interlocutor a la conclusión de uno u otro silogismo que lo componen y éstas no son “agradables”, dicha conclusión o conclusiones no implican una *verdad necesaria*. Insistimos, como *estrategia retórica* sólo coloca al interlocutor ante una o varias consecuencias, pone a prueba la capacidad del contrincante para buscar y plantear otras opciones en el asunto en cuestión.⁴

Los dilemas pueden ser complejos o simples. S. Wesley (1973, pp. 32-33) propone los siguientes ejemplos de formalización para cada uno de ellos:

Tabla 1. Dilemas simples

1. Sea, $P \vee \neg P$ 2. Si $P \rightarrow R$ 3. Si $\neg P \rightarrow R$ Por tanto, R
1. Sea, $P \vee \neg P$ 2. Si $P \rightarrow \neg R$ 3. Si $\neg P \rightarrow \neg R$ Por tanto, R

Ejemplo 1. Si a los estudiantes les gusta aprender, no necesitan estímulos, y si les disgusta aprender, ningún estímulo será de provecho. Pero a cualquier estudiante o bien le gusta aprender o bien le disgusta. Por lo tanto, un estímulo o es innecesario o no será de ningún provecho (Copi, 2013: 351).
Formalización:

1. Cualquier estudiante o bien le gusta aprender (P) o bien le disgusta ($\neg P$).
2. Sea, los estudiantes les gusta aprender (P), no necesitan estímulos (R).
3. Si les disgusta aprender ($\neg P$), ningún estímulo será de ningún provecho (R).

Por tanto, un estímulo o es innecesario (R) o no será de ningún provecho (R).

⁴ Esta caracterización del dilema, aunque trillada, es importante. Si bien todo dilema implica una o más consecuencias *desagradables* —incluso, es posible que sean formulados con consecuencias *agradables* (contra-dilema)—, no todo dilema se plantea para argumentar. En el ámbito moral no sólo se han planteado dilemas para analizar opciones agradables (o desagradable) ante un caso, además se han formulado para determinar el grado de desarrollo moral de los individuos (Kohlberg, 1992).

Tabla 2. Dilemas compuestos

1. Sea, $P \vee Q$	1. Sea, $\neg P \vee \neg Q$
2. Si $P \rightarrow R$	2. Si $\neg P \rightarrow R$
3. Si $Q \rightarrow S$	3. Si $\neg Q \rightarrow S$
Por tanto, $R \vee S$	Por tanto, $R \vee S$
1. Sea, $P \vee Q$	1. Sea, $\neg P \vee \neg Q$
2. Si $P \rightarrow \neg R$	2. Si $\neg P \rightarrow \neg R$
3. Si $Q \rightarrow \neg S$	3. Si $\neg Q \rightarrow \neg S$
Por tanto, $\neg R \vee \neg S$	Por tanto, $\neg R \vee \neg S$

Ejemplo 2. Hay maldad en el mundo. Esto significa que Dios no puede prevenir el mal o no quiere prevenir el mal. Si Dios no puede prevenir el mal, no es omnipotente. Si Dios no quiere prevenir el mal, no es benévolo. Por lo tanto, o Dios no es omnipotente o no es benévolo (Wesley, 1973, p. 53). *Formalización:*

1. Dios no puede prevenir el mal ($\neg P$) o no quiere prevenir el mal ($\neg Q$)
2. Si Dios no puede prevenir el mal ($\neg P$), no es omnipotente ($\neg R$).
3. Si Dios no quiere prevenir el mal ($\neg Q$), no es benévolo ($\neg S$).

Por lo tanto, Dios no es omnipotente ($\neg R$) o no es benévolo ($\neg S$).

Como vemos, cada dilema se compone de una premisa disyuntiva y dos premisas condicionales unidas por una conjunción. Hay tres maneras de salir de un dilema: rechazar la premisa disyuntiva, cuestionar la premisa conjunción y, finalmente, formular un contra-dilema con diferentes consecuencias.

Para el dilema simple, Copi y Cohen (2013, p. 351) sugieren rechazar la premisa disyuntiva apelando que los estudiantes tienen muchas actitudes frente al conocimiento: a veces les gusta aprender, otras no, depende del tema, de los objetivos, etc. Para el mismo caso, podríamos apelar a la conjunción que une a las oraciones condicionales. Señalar que una de ellas es falsa, por ejemplo que a un estudiante que no le gusta aprender es posible que algún estímulo lo haga cambiar de parecer; viceversa, si al estudiante le gusta aprender, los estímulos podrían hacerlo esforzarse más en sus estudios. Para el caso de la omnipotencia o la benevolencia de Dios, expondremos un ejemplo de contradilema antes de elaborar otro para el caso en cuestión.

A. Weston (1973, p. 33) sugiere el siguiente argumento y contradilema.

Ejemplo 3. Un antiguo maestro de argumentación hizo un contrato con uno de sus alumnos. El alumno no tendría que pagar las lecciones si no ganaba su primer caso. Después de que se completaron las lecciones, el estudiante no tomó ningún caso. Para recibir el pago, el maestro lo demandó. El alumno se defendió con el siguiente argumento: O ganaré este caso, o lo perderé. Si gano este caso, no le pagaré a mi maestro (porque habrá perdido su demanda por el pago). Si pierdo este caso, no le pagaré a mi maestro (debido a los términos de nuestro acuerdo). Por lo tanto, No tengo que pagar. *Formalización:*

1. O ganaré este caso (P), o lo perderé ($\neg P$).
2. Si gano este caso (P), no le pagaré a mi maestro (Q).
3. Si pierdo este caso ($\neg P$), no le pagaré a mi maestro (Q).

Por lo tanto, no le pagaré a mi maestro (Q)
Veamos el contradilema.

Ejemplo 4. O ganaré este caso, o lo perderé. Si gano el caso, el alumno debe pagarme (porque habré ganado mi siguiente pago). Si pierdo el caso, el alumno debe pagarme (porque habrá ganado su primer caso). Por lo tanto, el alumno debe pagarme. *Formalización.*

1. O ganaré este caso (P), o lo perderé ($\neg P$).
 2. Si gano el caso (P), el alumno debe pagarme (Q).
 3. Si pierdo el caso ($\neg P$), el alumno debe pagarme (Q).
- Por lo tanto, el alumno debe pagarme (Q).

Si regresamos al ejemplo de Dios, podríamos reelaborar el dilema intercambiando sus componentes para transformarlo en un contradilema.

Ejemplo 5. No hay maldad en el mundo. Esto significa que Dios no puede prevenir el mal o no quiere prevenir el mal. Si Dios no puede prevenir el mal, es omnipotente (lo es porque nunca lo ha permitido; no se puede prevenir algo que nunca ha existido). Si Dios no quiere prevenir el mal, es benévolo (nunca lo ha querido para nosotros; de hecho, nunca lo ha permitido). Por lo tanto, Dios es omnipotente o es benévolo. *Formalización:*

1. Dios no puede prevenir el mal ($\neg P$) o no quiere prevenir el mal ($\neg Q$)
2. Si Dios no puede prevenir el mal ($\neg P$), es omnipotente ($\neg R$)
3. Si Dios no quiere prevenir el mal ($\neg Q$), es benévolo ($\neg S$).

Por lo tanto, Dios es omnipotente o es benévolo.

Reiteramos que en los dilemas, así como en sus "refutaciones", no se demuestra que una conclusión es verdadera o falsa (en los casos presentados tampoco se cuestionó la validez del argumento contrincante⁵), sólo se "dirige la atención a un aspecto diferente de la misma situación" (Copi y Cohen, 2013, p. 52).

En los ejemplos anteriores sólo hemos descrito la estructura (su validez) y el *alcance* (no refutan, necesariamente, un argumento ni su conclusión es verdadera) de los dilemas. Ahora, coloquémoslos en el marco de lo 'ético', específicamente, en los problemas éticos en la investigación científica. Sigamos con tres ejemplos más.

Ejemplo 6. Si el placebo es una sustancia inerte que "sustituye" un tratamiento adecuado o probable para un padecimiento, ésta no tiene un *valor explicativo* en la investigación científica. La salud de un sujeto experimental depende de la administración del tratamiento adecuado para la enfermedad, entonces una sustancia inerte, como el placebo, no tiene injerencia en su salud. Y si consideramos que la salud de un sujeto experimental depende de su sistema inmunológico, entonces una sustancia inerte no tiene injerencia en su salud. Bajo estos presupuestos, el placebo, siendo una sustancia inerte, no tiene injerencia en la salud del sujeto experimental (éstas no tienen un valor explicativo en la investigación científica). *Formalización:*

⁵ Si se mira la estructura del dilema del mal (ejemplo 2) y su contradilema (ejemplo 5), veremos que ambos son válidos bajo la forma de dilema constructivo.

1. La salud de un sujeto experimental depende o de la administración del tratamiento adecuado (P) o de su sistema inmunológico (Q).
2. Si la salud de un sujeto experimental depende de la administración del tratamiento adecuado (P), entonces una sustancia inerte, como el placebo, no tiene injerencia su la salud ($\neg R$).
3. Si consideramos que la salud de un sujeto experimental depende de su sistema inmunológico (Q), entonces una sustancia inerte no tiene injerencia en su salud ($\neg R$). Bajo estos presupuestos, el placebo, siendo una sustancia inerte, no tiene injerencia en la salud del sujeto experimental.

Por tanto, sea que la salud de un sujeto experimental depende o de la administración del tratamiento adecuado (P) o de su sistema inmunológico (Q), entonces no tiene injerencia en la salud del sujeto experimental ($\neg R$).

Este dilema sobre el valor explicativo del placebo en las investigaciones científicas no causaría problema alguno a un especialista en ciencias biomédicas. Con una caracterización básica sobre el 'efecto placebo' tanto la premisa disyuntiva como la conjuntiva podrían cuestionarse: el placebo tiene un efecto psicológico en el paciente o en el sujeto del experimental (el 'efecto placebo').

¿Cómo es posible que una sustancia inerte tenga un efecto? No es del todo claro, pero hay varias teorías relacionadas con aspectos psicológicos, neurobiológicos y genéticos. Parece que los aspectos psicológicos que más influyen son esperar un efecto concreto de la toma de un medicamento, ya sea beneficioso (placebo) o perjudicial (nocebo), así como las expectativas del mismo paciente (CedinCat, s/f).

Sin embargo, podríamos volver a replicar:

Ejemplo 7. Si el efecto psicológico del placebo no puede diferenciarse de otras causas psicológicas (la emoción de participar en una investigación, sentirse útil, etcétera), en realidad, nunca se sabrá si éste tiene que ver o no en la cura de un sujeto que participa en un experimento (quizá no tiene una importancia científica). En una investigación en la que se administra placebo al sujeto experimental y el éste mejora, nunca se sabrá si esto fue por causa de esta sustancia inerte. De igual manera, si en una investigación se administra placebo al sujeto experimental y éste no mejora, nunca sabremos si esta sustancia tuvo algo que ver (se supondría que el "potencial" psicológico también podría ser negativo: ¿por qué pensar que su efecto siempre es positivo?). Entonces, se administre placebo en una investigación científica, mejore o no el sujeto de la investigación, nunca se sabrá si el efecto placebo tuvo algo que ver con el resultado. *Formalización:*

1. En una investigación científica se administra placebo al sujeto experimental y éste mejora (P) o no ($\neg P$).
2. Si se administra placebo en una investigación y el paciente no mejora ($\neg P$), nunca sabremos si el efecto placebo tuvo algo que ver ($\neg R$).
3. Si se administra placebo en una investigación y el paciente mejora (P), nunca sabremos si el efecto placebo tuvo algo que ver ($\neg R$).

Por tanto, en una investigación científica, mejore (P) o no el sujeto de la investigación ($\neg P$), nunca se sabrá si el efecto placebo tuvo algo que ver con el resultado ($\neg R$).

Obviamente, este razonamiento se puede volver a refutar⁶; además, no cumplir con el esquema formal propuesto por W. Salmón. Sin embargo, esto no es lo relevante. Lo importante es que para la solución de estos dilemas no hemos recurrido a una declaratoria de los derechos humanos, a ningún código de ética de la investigación y, ni siquiera, a nuestra *conciencia moral personal*. El asunto en cuestión, en todo caso, se resuelve dentro de la propia comunidad científica o en un comité técnico. En cambio, si planteamos el siguiente dilema, la cuestión cambiaría.

Ejemplo 8. Si la dignidad no es un valor de cambio, pues es inalienable, entonces siempre que se use placebo, con o sin consentimiento informado, en una investigación científica, se atenta contra la dignidad. En una investigación científica, el paciente puede recibir placebo con o sin tener conocimiento informado. Toda persona que recibe placebo sin su consentimiento, le hacen un mal pues lo privan de un tratamiento y, por tanto, se atenta contra su dignidad. En cambio, si recibe un placebo con su consentimiento, él se hace un mal pues se priva de un tratamiento y, por tanto, él mismo atenta contra su dignidad. Por tanto, usar placebo en una investigación científica, con o sin consentimiento informado, es atentar contra la dignidad de la persona porque se le priva de un tratamiento. *Formalización:*

1. En una investigación científica, el paciente puede recibir placebo con conocimiento informado (P) o sin tener conocimiento informado ($\neg P$).
2. Toda persona que recibe placebo sin su consentimiento ($\neg P$), le hacen un mal pues lo privan de un tratamiento y, por tanto, se atenta contra su dignidad (R).
3. Si recibe un placebo con su consentimiento (P), él se hace un mal pues se priva de un tratamiento y, por tanto, él mismo atenta contra su dignidad (S).

Por lo tanto, se atenta contra su dignidad, ya sea que él se prive (S) u otros lo priven de un tratamiento (R).

¿Cuáles son las diferencias o similitudes en los ejemplos seis, siete y ocho? En los tres dilemas hay una premisa disyuntiva, dos premisas condicionales, conclusiones desagradables y son válidos (dilemas constructivos). Sin embargo, mientras los dilemas seis y siete refieren al conocimiento técnico sobre el placebo, en el ejemplo ocho —el cual implicaría negar o negarse a un tratamiento— nos pone en discusión, por ejemplo, con el Artículo 4 – Beneficios y efectos nocivos, de la *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (2005). Con este artículo, el dilema moral se articula bajo el presupuesto de que "al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas" (Unesco, 2005).

⁶ "Los placebos no son sustancias inertes, como se ha creído. Están hechos de palabras y rituales, símbolos y significados, y todos estos elementos están activos en la configuración del cerebro del paciente. Las sustancias inertes, como la solución salina, se han utilizado durante mucho tiempo en ensayos clínicos y protocolos aleatorios doble ciego para evaluar la eficacia de nuevas terapias, por ejemplo, nuevos agentes farmacológicos. El placebo no es sólo la sustancia inerte, su administración dentro de un conjunto de estímulos sensoriales y sociales le dicen al paciente que está recibiendo un tratamiento beneficioso" (Benedetti, Carlino y Pollo, 2010).

Que una investigación tenga valor científico (que genere información confiable y válida) o sea *inconsistente* (que sus presupuestos se contrapongan o no sean *suficientes*, que sea difícil elegir entre una o otra posibilidad en una investigación o sean paradójicas) es independiente de la fuente de patrocinio o riesgos de los participantes (CIOMS, 2017, p. 2). En cambio, según los lineamientos de UNESCO (2005), “la libertad de investigación y el valor de los conocimientos científicos y profesionales tienen una contrapartida ineludible en la protección de los derechos humanos y el bien común (p. 16).

Plantear un dilema o escapar de un dilema requiere de información pertinente para el caso. Así, tanto los dilemas como las refutaciones no se establecen desde cualquier “punto de vista”, sino —digámoslos con S. Toulmin— con una *información* definida en un campo de argumentación determinada. Con una estructura formal, la del dilema, hemos visto cómo esa información —el campo delimitado por las leyes y reglamentos— permite formular y sobrepasar el dilema. Empero, cómo organizar, jerarquizar o relacionar la información (los reglamentos, los datos del caso, la aseveración que se quiere defender, etcétera) para justificar —argumentar— una respuesta o “salida” al dilema y, eventualmente, tomar una decisión, es una cuestión que desarrollaremos a continuación.

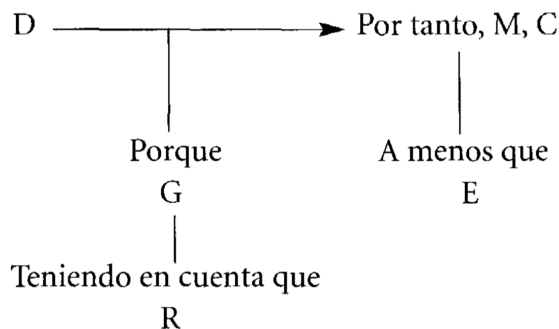
Esquema de razonamiento (S. Toulmin)

En la *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética* (2015) se enuncian “diferentes metodologías o procedimientos para tomar decisiones éticas [...]: aquellas que establecen *a priori* los principios éticos que deben respetarse (principialista o deontologistas) y otras que consideran que el juicio ético debe establecerse a posteriori una vez evaluadas las consecuencias que se pueden predecir como probables o seguras (consecuencialistas o teleologistas)” (p. 44). Sin tomar partido en la disputa entre estas perspectivas, consideramos que cualquiera de ellas está comprometida a especificar las garantías (del *tipo lógico* que define al campo de argumentación que le corresponda) que respaldan una aseveración u opción para la toma de decisiones.

Al respecto, es importante destacar, como lo hicieron Beauchamp y Childress (1999, p. 11), que un simple listado de creencias —nosotros agregaríamos: y de *principios*— no es suficiente para apoyar una conclusión esperada. Sin ser una crítica a los formatos de evaluación y a las guías para evaluar un caso (CNB, 2018, pp. 27 y 28; Unesco, 2006, p. 75), consideramos que un esquema de análisis de caso que pondera la recopilación de datos clínicos y recomendaciones actuales para el sujeto de experimentación o paciente, los valores y las preferencias del paciente, los valores éticos y los asuntos contextuales (políticos, sociales, etcétera) involucrados en el caso, si bien posibilitan organizar la información y entender los aspectos *externos* de los argumentos, aquellos no dan cuenta sobre cómo se organiza la información para inferir y justificar posibilidades.

Salvo que se quiera una ética como la de B. Spinoza —un ética demostrada de manera geométrica que fuera el modelo para *organizar* los datos de cada caso y con ello justificar una decisión—, siguiendo con Toulmin, y desde otra perspectiva como lo sugieren Beauchamp y Childress (1999, p. 9), los razonamientos ético-morales tienen, al menos, una alternativa al modelo lógico-formal: un modelo de argumentación jurídica. En éste los enunciados cumplen diferentes funciones. Toulmin propuso analizar la justificación de nuestras creencias a

través de los datos (D), la conclusión (C), las garantías (G), el respaldo (R), las condiciones de refutación (E) y los términos modales (M); por ello, reiteramos, un simple cúmulo de creencias no es suficiente para apoyar una conclusión. Proponemos que la información que define a lo moral en los dilemas —información que describimos en el primer apartado—, así como a las propuestas a desarrollar para la toma de decisiones en un caso, cumple con diferentes funciones en la argumentación. Con base en la propuesta de Toulmin, los enunciados se podrían organizar en un proceso de justificación bajo el siguiente esquema⁷:



Para desarrollar la perspectiva de Toulmin, nos serviremos de un caso expuesto en la *Guía N°1 Creación de comités de bioética* (2005).

Objetivo:

Recabar de pacientes el consentimiento informado a efectos de participar en una investigación llevada a cabo en una sociedad del Sur y un entorno transcultural, sin por ello imponer interpretaciones occidentales del concepto de consentimiento informado a una población cuyos valores son distintos y tal vez diametralmente opuestos.

Caso:

El gobierno de un país del Sur ha pedido a una investigadora en biomedicina de un país del Norte y a su equipo que determinen si una enfermedad X supone para su población un peligro grave y, de ser así, que inicien investigaciones encaminadas a prevenir o curar dicha enfermedad. En el momento actual, no se dispone ni de tratamiento seguro y efectivo ni de un medicamento o vacuna que puedan dispensarse a los enfermos y los moribundos. Sin embargo, las pruebas indican que la enfermedad X se transmite por un parásito autóctono. Gran parte de la población está expuesta al parásito, pero los intentos de erradicarlo han fracasado. El control de la propagación del parásito mediante fumigación de productos químicos en el medio ambiente (procedimiento que también plantea dilemas éticos desde el punto de vista ambiental) exigiría al Estado un esfuerzo excesivo y demasiado costoso para el que no se dispone de fondos suficientes. Los investigadores del país externo y del país anfitrión coinciden en que la investigación inicial ha de emprenderse en forma

de prueba invasiva de escaso riesgo a fin de evaluar con precisión la incidencia de la enfermedad X. El equipo conjunto de investigadores se propone crear “equipos de pruebas” en distintas clínicas públicas del país adonde no es infrecuente que acudan hasta 1,000 personas enfermas a la semana. Pronto queda claro que la población del país no tiene la misma idea de prevención, causalidad y tratamiento de la enfermedad que el equipo occidental, si bien entiende con bastante precisión que los médicos del Norte pueden aliviar los síntomas de algunas enfermedades, cuando no curarlas.

La investigadora principal del país del Norte y su equipo entienden perfectamente que deben recabar el consentimiento informado de los pacientes a los que van a dirigirse para que participen en su ensayo de investigación clínica. En este sentido, el equipo de investigación se enfrenta a un gran dilema ético (p. 57-58).

Formalización del dilema

1. Si los investigadores recaban pocas autorizaciones de consentimiento informado (P) entonces no se podrá realizar una investigación que repercutiría en la salud de los habitantes de la población (R) .
2. Si los investigadores omiten el consentimiento informado de los sujetos experimentales (Q), entonces atenderán contra su dignidad (S).
3. O bien puede que no se recauden las autorizaciones (P) u omitirlas y comenzar la investigación sin el consentimiento informado de los sujetos experimentales (Q).

Por lo tanto, o no se podrá realizar la investigación (R) o bien se atenderá contra la dignidad de los sujetos experimentales (S).

Nos parece interesante destacar que el dilema está planteado como un supuesto, no es actual, es algo que puede o no ocurrir. En este sentido, la premisa uno es una posibilidad, pero su subalterna, “los investigadores recabarán todas las autorizaciones de consentimiento informado”, es igualmente posible; aunque no sabemos qué tan probable. Supongamos que, a pesar de no conseguir suficientes autorizaciones de consentimiento informado de los sujetos experimentales, es posible realizar una investigación. Siguiendo el esquema de Toulmin, el argumento podría organizarse de la siguiente forma.

Datos (D):

1. La enfermedad X supone para su población un peligro grave.
2. No se dispone ni de tratamiento seguro y efectivo ni de un medicamento o vacuna que puedan dispensarse a los enfermos y los moribundos.
3. Las pruebas indican que la enfermedad X se transmite por un parásito autóctono.
4. Gran parte de la población está expuesta al parásito, pero los intentos de erradicarlo han fracasado.
5. El control de la propagación del parásito mediante fumigación de productos químicos en el medio ambiente (procedimiento que también plantea dilemas éticos

desde el punto de vista ambiental) exigiría al Estado un esfuerzo excesivo y demasiado costoso para el que no se dispone de fondos suficientes.

6. Los investigadores del país externo y del país anfitrión coinciden en que la investigación inicial ha de emprenderse en forma de prueba invasiva de escaso riesgo a fin de evaluar con precisión la incidencia de la enfermedad X.

Conclusión (C):

Es posible realizar la investigación sin el consentimiento informado porque la población está en riesgo.

Garantía (G):

(se formula a través de un enunciado hipotético que sirve de puente entre los datos y la conclusión; la constituyen hechos aducidos en apoyo a la conclusión que son del tipo lógico congruente al campo de argumentación en cuestión —en este caso, médico-moral⁸).

Un comité de ética de la investigación puede aprobar una modificación o dispensa del consentimiento informado para una investigación si:

- no sería factible o viable realizar la investigación sin dicha dispensa o modificación;
- la investigación tiene un valor social importante; y
- la investigación entraña apenas riesgos mínimos para los participantes (CIOMS, 2017, p. 41).

Formulación en enunciado hipotético: si se dan las tres condiciones anteriores, entonces es posible una dispensa del consentimiento informado.

Respaldo (R): (garantía de las garantías).

Respaldo Legal: “Cuando se realiza un estudio por mandato de salud pública o por orden de las autoridades de salud pública, como la vigilancia de enfermedades, normalmente no se requiere la revisión ética o la dispensa de consentimiento porque la actividad es un mandato por ley” (CIOMS, 2017, p. 43).

Respaldo Médico: se tiene conocimiento médico suficientes para saber que la investigación implica riesgos mínimos a los participantes.

Término modal (M): (Indica la fuerza de las garantías. Por ejemplo, la conclusión es probable, necesaria o presumible).

Las garantías establecidas para el caso permiten concluir que es posible (M) realizar la investigación sin el consentimiento informado porque la población está en riesgo.

Condiciones de refutación (E):

- A menos que la Constitución o las leyes del “gobierno del país del Sur” no lo permita.
- A menos que no haya evidencia científica-médica sobre el riesgo para los participantes.

⁸ “La exposición de nuestras aseveraciones y la exposición de los hechos aducidos en su apoyo son, como diría un filósofo, de muchos ‘tipos lógicos’ diferentes: informes de sucesos presentes y pasados, predicciones sobre el futuro, veredictos de culpabilidad, elogios artísticos, axiomas geométricos, etc.” (Toulmin, 2007, p. 32).

Bajo estas condiciones, y si consideramos que generalmente no se tiene toda la información ni quizá el tiempo suficiente para la resolución de un dilema, los “investigadores del Norte” estarían justificados moral, legal y clínicamente para comenzar las investigaciones con relación a la enfermedad X. La garantía y el respaldo de ello —la *inferencia* que une los datos a la conclusión— estarían dados por *hechos* del tipo lógico pertinente para el campo de argumentación propio en la ética de la investigación (o, en su caso, en la ética médica); criterios que de manera general están plasmados en las pautas CIOMS (“Pauta 10. Modificaciones y dispensas del consentimiento informado”) y que deben confrontarse (Condiciones de refutación) con la Constitución o las leyes del “gobierno del país del Sur” y la evidencia científica-médica sobre el riesgo para los participantes.

Conclusión

La experiencia de vida y discusión con los otros ha entrenado al “ojo clínico” que, *intuitivamente*, organiza, jerarquiza o relaciona la información que tiene de un caso; al menos, eso es lo que se presume. Sin embargo, en una deliberación el “ojo clínico”, si bien colaborará en la solución del dilema, será una voz entre muchas otras. De esta manera, como lo señala la *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética* (2005) es necesario *un patrón ordenado* que facilite la discusión y comprensión del dilema ético. Consideramos que con el esquema de argumentación propuesto por S. Toulmin, los interlocutores en un debate podrían identificar —y ubicar en una *estructura formal*— a los hechos, los valores, las normas, las leyes, etcétera, así como a las condiciones de refutación —justificación— implícitas en el campo de la argumentación moral; *supuestos* que *delimitan* toda propuesta de solución a un dilema en ética de la investigación (incluso de ética médica). Con esto, es nuestra apuesta, como lo señala desde otros presupuestos J. A. Seoane (2016), se podría “establecer un criterio estable y sistemático para decidir racionalmente, alejándolo del azar y la decisión ocasional” (p. 494).

Bibliografía

- Beauchamp, T. L. y J. F. Childress (1999). *Principios de ética biomédica*, Barcelona: Masson S. A.
- Beck, U. (1992). *Las sociedades del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona: Paidós.
- Camara de diputados del H. Consejo de la Unión (2016). “DECRETO por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud”. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5422410&fecha=11/01/2016
- Benedetti, F., Elisa Carlino, E. y Pollo, P. (2011). “How Placebos Change the Patient’s Brain”. En *Neuropsychopharmacology*, enero, 36(1): 339–354. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055515/>
- Centre d’Informació de Medicaments de Catalunya (CIM CedimCat) (s/f). “¿Qué es y por qué hace efecto?” Recuperado de https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=270:placebo-que-es-y-por-que-hace-efecto&catid=40&Itemid=472&lang=es
- CIOMS (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Recuperado de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Comisión Nacional de Bioética (CNB) y Secretaría de Salud (2015). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. Recuperado de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf
- . (2016). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética de la Investigación*. Recuperado de <http://www.conbioetica-mexico>

- salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI_paginada_con_forros.pdf
- Copi, I. y Cohen, K. (2013). *Introducción a la lógica*, México: Limusa.
- Gibbons, G. (et. al) (1997). *La nueva producción del conocimiento La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas*, Barcelona: Ediciones Pomares – Corredor S.A.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*, Bilbao: Desclée de Brouwer,
- Salmon, W. C. (1973), *Logic*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Santi, M. F. (2015). “Vulnerabilidad y ética de la investigación social: perspectivas actuales”. En *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, 2015, Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, pp. 52-73.
- Seoane, J. A. (2016). “Argumentación jurídica y bioética. Examen teórico del modelo deliberativo de Diego Gracia”. En *Anuario de Filosofía del Derecho*, (XXXII), pp. 489-510.
- Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética (CNB) (2015). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*, México: Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética.
- . (2018). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. México: Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética.
- Toulmin, S. (2007). *Usos de la argumentación*, Barcelona: Ediciones Península.
- Unesco (2005). *Guía No 1. Creación de comités de bioética*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa
- . (2006). *Guía N° 2. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas y Guía*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147392_spa
- . (2007). *Guía No 3. Capacitación de los comités de bioética*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970_spa
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Guías Operacionales para Comités de Ética que Evalúan Investigación Biomédica y Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66641/TDR_PRD_ETHICS_2000.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Weston, A. (2006). *Las claves de la argumentación*, Barcelona:

Integración y Funcionamiento de Comités de Ética en Investigación, Experiencia en Michoacán, México

María Teresa Silvia Tinoco Zamudio

Doctora en Investigación Psicoanalítica

Hospital General "Dr. Miguel Silva" Secretaría de Salud de Michoacán

Facultad de Enfermería "Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo"

Resumen

Se describe la creación y funcionamiento de la Comisión Estatal de Bioética del Estado de Michoacán, México; cuyo decreto de creación en 2009 establece que su secretario técnico debe ser el director del Centro Michoacano de Salud Mental, dependiente de Secretaría de Salud Estatal; al desaparecer dicho centro en 2018, esta Comisión suspendió actividades. Se muestra la experiencia del Comité de Ética de Investigación (CEI) del Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Secretaría de Salud de Michoacán, único hospital de dicha secretaria con registro en Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA): Se describen las dificultades que tuvo el Comité para la dictaminación de proyectos de investigación patrocinados por industria farmacéutica, por Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT); financiados por la Coordinación de Investigación Científica de Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH); con participación de investigadores de esta universidad, que reciben apoyo económico de la Secretaría de Educación Pública Federal por Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP), de médicos especialistas del hospital, así como, tesis para obtener el grado en diferentes especialidades médicas avaladas por la Universidad Autónoma de México (UNAM), de pasantes de medicina de la UMSNH y de la Universidad Vasco de Quiroga. Se analizan las dificultades que presentó el CEI en el desarrollo de funciones; desde la perspectiva de la subjetividad de investigadores, con base en diversas teorías psicoanalíticas, para comprender factores asociados a los problemas éticos, que presentan los diferentes tipos de investigación. Finalmente se plantean alternativas de solución, orientadas a reactivar la Comisión Estatal de Bioética, la integración de CEI en Sector Salud y Educativo del Estado; para mejorar validez científica y cumplimiento de normatividad ética en investigación en seres humanos y que las instituciones u organismos financiadores de proyectos de investigación, incluyan como requisito indispensable para otorgar financiamiento, el dictamen favorable de CEI.

Introducción

El Estado mexicano crea en 1992 a través de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), tarda 13 años en lograr mediante decreto presidencial oficial el carácter de órgano desconcentrado, autónomo e independiente, otorgándole facultades para coadyuvar a preservar la dignidad y respeto a los derechos humanos en investigación en salud y en la atención médica. (Comisión Nacional de Bioética, 2018). La CONBIOÉTICA en México constituye una respuesta al compromiso ético internacional, declaraciones, pautas, guías y recomendaciones en materia de ética en investigaciones y ética en atención médica; desde entonces ha impulsado como parte central de la infraestructura en Bioética, la conformación de las Comisiones Estatales de Bioética, consideradas dentro del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018; por ser parte de la agenda pública nacional, lo que permitió al Consejo Nacional de Salud establecer un acuerdo en noviembre 2014, para que cada entidad federativa conforme una Comisión Estatal de Bioética, contando con el apoyo de la CONBIOÉTICA para su integración, continuidad operativa y sustentabilidad; dicho acuerdo se ha ratificado en las reuniones subsecuentes del Consejo Nacional de Salud.

Las Comisiones Estatales de Bioética.- son cuerpos colegiados multidisciplinarios e intersectoriales, que dependen para su operación de los gobiernos estatales a través de los Servicios Estatales de Salud como cabeza del sector; acorde a sus lineamientos operacionales, por lo que su presidente es el Secretario de Salud Estatal o su equivalente y un Secretario Técnico, representado por un profesionista destacado en conocimientos de bioética nombrado por el presidente de la Comisión Estatal, dicha comisión debe coordinar la creación y funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y Comités de Bioética Hospitalaria en las instituciones del Sector de Salud, así como, lograr una vinculación con el Sector Educativo, para impulsar la cultura bioética en los servicios de salud y regular los aspectos éticos de la investigación en las entidades federativas del país; apeándose a un marco de respeto de los derechos y dignidad humana, procurando su autonomía técnica y operativa. (Comisión Nacional de Bioética, 2015)

Desarrollo.- Experiencia en Michoacán

El día 15 de octubre del 2009, se publicó en el periódico oficial del Estado, el decreto que crea la Comisión de Bioética del Estado de Michoacán de Ocampo; quedando de Presidente el Secretario de Salud en turno y con la particularidad de que el Secretario Técnico; queda asignado al titular del Centro Michoacano de Salud Mental (CEMISAN), dependiente de los Servicios de Salud de Michoacán (Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, 2009), Esta adecuación en el Estado, permitió una continuidad en el trabajo de la Comisión, ya que el CEMISAN contaba con instalaciones adecuadas que le permitieron a su director, como Secretario Técnico de la Comisión Estatal, realizar como actividad central un diplomado anual de bioética avalado académicamente por la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo (UMSNH), La secretaria de Educación Estatal y la Secretaría de Salud de Michoacán, dicho diplomado permitió la capacitación a múltiples generaciones de diversos profesionales de la salud. Sin embargo, el hecho de que el Secretario Técnico fuera el director del CEMISAN representó un riesgo a su estabilidad, ya que ese puesto está sujeto a los vaivenes políticos; el propio Centro Michoacano de Salud Mental, resultó afectado, al tener que dejar su infraestructura para destinarla a los niños que estaban en la ciudad de Zamora en el albergue de "Mamá Rosa"; ya que la Secretaría de Salud y el Gobierno Estatal tomaron dicha decisión por la problemática social que represento ese albergue en el Estado. A partir de entonces el CEMISAM funcionó en espacios provisionales y en el año 2018, la Secretaría de Salud Estatal; desaparece dicho centro y debido a su vinculación con el decreto de creación de la Comisión de Bioética de Michoacán, esta Comisión queda sin su Secretario Técnico, suspendiéndose los diplomados de bioética que anualmente realizaba, también impactó en la falta de seguimiento a los compromisos y acciones que corresponden a una Comisión Estatal de Bioética; entre las cuales, se puede mencionar la vinculación con el Colegio Michoacano de Bioética constituido en 2015, que como grupo colegiado de la sociedad civil se forma, para la reflexión, análisis, crítica de los problemas y dilemas bioéticos de manera multidisciplinaria, plural, autónoma e independiente, dicho colegio ha intentado darle continuidad a los diplomados de Bioética.

Uno de los grandes pendientes para la institucionalización de la bioética en el Estado de Michoacán, es la integración y funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y Comités de Bioética Hospitalaria, que son de carácter obligatorio en los hospitales públicos y privados. (Comisión Nacional de Bioética, 2018); Ya que por parte de la Secretaría de Salud, únicamente el Comité de Ética en Investigación del Hospital General "Dr. Miguel Silva" de la capital del Estado, cuentan con registro en la Comisión Nacional de Bioética, de igual manera la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social solo tiene un Comité registrado y se ha informado de cuatro Comités de instituciones privadas registrados en CON-BIOÉTICA; las Instituciones de Educación Superior de Michoacán no han registrado sus Comités.

Lo anterior, dificulta el cumplimiento de acuerdos y compromisos derivados de la XIX Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, realizada el 16 de marzo de 2018, en Acapulco, Guerrero, en la cual se ratifica el acuerdo del 28 de noviembre del 2014, al señalar que "Cada entidad fe-

derativa deberá contar con una Comisión Estatal de Bioética comprometiéndose además en impulsar el trabajo de dichas Comisiones y vincularlo con derechos humanos; así como impulsar vínculos de cooperación con Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior ANUIES y con la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos (Secretariado Técnico del Consejo Nacional de salud, 2018,). Por todo lo anterior, es un compromiso y una necesidad la institucionalización de la bioética en el Estado, así como alinearlo a las Políticas públicas nacionales e internacionales en este ámbito.

Experiencia de Comité de Ética en Investigación

En la experiencia de la autora de este trabajo que ha tenido en las actividades del Comité de Ética en Investigación, se ha podido observar, que uno de los aspectos éticos frecuentes está relacionado con la investigación clínica patrocinada por la industria farmacéutica, la investigación realizada por investigadores que cuentan con apoyos de CONACYT y de instituciones de educación superior tanto de profesores como de estudiantes de pre y posgrado.

En relación a la investigación clínica patrocinada por la industria farmacéutica.- en el Hospital General de Michoacán de la Secretaría de Salud, el Comité de Ética revisó protocolos multinacionales, multicéntricos; cuyo objetivo, fue captar pacientes de enfermedades poco frecuentes, que estos se atienden principalmente en hospitales de concentración, como ejemplo: La esclerosis múltiple, trastornos en los lípidos, problemas isquémicos, cardio-metabólicos entre otros; en los que se pudo observar, una mayor tendencia a beneficios económicos, dejando en forma secundaria el interés científico; con dificultad para identificar el problema de investigación en forma científica, así como, escasa o nula vinculación a las necesidades en salud de la población local; aduciendo un supuesto respeto al principio de autonomía y dignidad de los sujetos de estudio en condición de vulnerabilidad, pero en la revisión del consentimiento informado, se pudo apreciar falta de apego a los criterios formales de obtención del mismo, con poca claridad en los objetivos, beneficios y riesgos del estudio, donde frecuentemente el investigador era el médico tratante. Otro aspecto que influyó la aceptación para ingresar a los protocolos de investigación, fue la obtención del medicamento en estudio, dado por la escasez del medicamento y otros insumos en la institución, vulnerando el principio de justicia y derecho a la salud, sin que el paciente pueda contar con el medicamento al concluir el estudio, argumentando la industria patrocinadora, de que ya se encuentra en el mercado, por lo que pueden comprarlo una vez terminado el proyecto, a pesar de que este beneficio estar regulado en la normatividad internacional (Asociación Médica Mundial, 2000). Por otro lado, la competencia entre las diferentes compañías farmacéuticas para alcanzar la patente de un nuevo medicamento, ha favorecido el investigar pequeñas diferencias entre medicamentos, buscando la aprobación de moléculas semejantes por la ventaja económica que eso implica; este tipo de proyectos llegaron al hospital proponiendo que dichos medicamentos se compararan con placebo a pesar de como se sabe; si se cuenta con un medicamento de elección es éticamente aceptable que el nuevo medicamento se evalué en comparación a este y no en comparación con

placebo, además, sin ponderar el riesgo al que se expone al sujeto sin el medicamento de mayor eficacia comprobada en su momento para su patología.

Otro aspecto que se observó en los estudios multinacionales, es que solicitaban la firma de otro consentimiento informado, para autorización de estudio en farmacogenética de manera adicional, sin dar beneficio a los donantes de una posible terapia génica, lo que nos puede llevar a escenarios éticos no halagadores, como la exclusión de la población menos favorecida económicamente a las nuevas terapias, ya que solo podrían tener acceso a ellas los que puedan pagarlos. (Páez, 2015)

La investigación realizada en instituciones del sector educativa, así como en centros de investigación, es reconocida por el Sistema Nacional de investigadores (CONACYT), quien otorga reconocimiento a investigadores a nivel nacional a través de la evaluación por pares, esta distinción simboliza la calidad y prestigio de las contribuciones científicas, además de otorgar estímulos significativos a los investigadores. Sin embargo, conviene resaltar que en los requisitos para el apoyo a los proyectos de investigación, no se incluye la autorización de dichos proyectos por el Comité de Ética en investigación correspondiente. Ante la premisa de que El CONACYT no tolera faltas éticas que pongan en duda la integridad del Sistema, sanciona casos de plagio académico, descuidando los contenidos éticos de los proyectos al no exigir dictamen favorable de CEI; orientándose más a indicadores de productividad en la producción y difusión del conocimiento (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2015).

Por otro lado, en las instituciones de educación superior existe, El Programa del Mejoramiento del Profesorado (PROMEP) surge a finales de 1996. Que entre otros aspectos brinda apoyos económicos a los Profesores de Tiempo Completo (PTC), de las Instituciones de Educación Superior (IES) públicas, con actividades de investigación científica, sin establecer que en los trabajos de investigación de dichos profesores también se incluya la autorización de los CEI, ya que la exigencia se orienta más a las publicaciones que tengan los profesores y generación de conocimiento a través de cuerpos académicos; situación que representa una pérdida de oportunidad para el fortalecimiento de los aspectos bioéticos en este tipo de docentes. (Consejo Nacional de Evaluación de la política de desarrollo CENEVAL, 2012-2013) En el caso de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo a través de su coordinación científica otorga apoyo económico a proyectos de investigación sin incluir como requisito indispensable que dichos proyectos tengan la aprobación de un CEI institucional.

Como se puede observar tanto CONACYT, como el PROMEP, y en nuestro caso la UMSNH son programas institucionales importantes, que ejercen presión para producir generación de conocimiento a través de la investigación, así como, la formación de estudiantes de posgrado para aumentar y/o conservar estímulos económicos y prestigio social; sin embargo, en el caso de investigación en seres humanos es importante resaltar, que no cuentan con campos clínicos donde puedan realizar dichas investigaciones, por lo que frecuentemente, utilizan los servicios de salud públicos como el caso de nuestro hospital, donde encuentran una gran población vulnerable y en estado de vulnerabilidad por ser enfermos de condición socioeconómica y cultural baja, aprovechando los

recursos humanos, tecnológicos y de laboratorio de las instituciones, violentando los derechos humanos y la dignidad de los sujetos de investigación; frecuentemente los investigadores presentan resistencia a la evaluación y dictaminación de sus proyectos de investigación por los Comités de Ética en Investigación e Investigación, argumentando que sus instituciones no se los solicitan, además que dichos comités "solo obstaculizan los procesos y que tienen años haciendo los proyectos así y no había problemas".

Otros de los campos donde se puede impulsar la ética médica es en los proyectos de investigación, que deben realizar médicos que se forman como especialistas en los hospitales de nuestro país, ya que acorde a la norma oficial mexicana deben: "Realizar cuando menos un trabajo de investigación durante su residencia médica, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emitan las instituciones de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes". (Secretaría de Gobernación, 2018), dicha norma reconoce que la investigación vinculada directamente con el quehacer de la atención médica, da una enorme diversidad de conocimientos y posibilidades de aplicarlos en la atención diaria en los servicios de salud, es además, de bajo costo ya que procura "recuperar de la rutina", las actividades cotidianas de atención médica y educación, mediante una perspectiva metodológica y ética en la práctica profesional. La factibilidad de esta investigación depende de valores y actitudes del personal, de su espíritu reflexivo y pensamiento crítico, de su afán de progreso, de su capacidad de imaginación creativa y del dominio de la metodología científica que sea capaz de aplicar y no tanto de los recursos. Lo que redundaría en la superación académica del personal de salud y en la calidad de los servicios que se prestan. Este enfoque de la investigación en medicina, nos permite superar el paradigma de que tal actividad es independiente y aislada de la atención médica, además dota de herramientas al profesional de salud para evaluar la calidad de la literatura de investigación médica publicada, buscando la mejor evidencia para la toma de decisiones clínicas. Por lo anterior, cuentan en su programa académico con un seminario de investigación, con la misma carga curricular que el seminario de atención médica y como criterio de egreso como médicos especialistas, deberán presentar una tesis o informe final de al menos un proyecto de investigación médica orientado hacia la solución de problemas significativos de su especialidad. (Facultad de Medicina, UNAM, 2014); Desafortunadamente los médicos residentes se encuentran con una carga importante de atención médica, ya que los hospitales públicos como el nuestro, los médicos adscritos tienen horarios y funciones menores a las estipuladas en su contratación, descuidando el seminario de investigación establecido en el programa para mejorar la calidad científica y ética de sus trabajos de investigación, teniendo como consecuencia que los médicos residentes, resten importancia el proyecto de investigación exigido para su titulación y lo consideren como un mero trámite burocrático para obtener el grado correspondiente a su especialidad médica, lo que repercute en la calidad de los trabajos, reflejada en limitada validez científica, sin que respondan a un planteamiento de un problema científico, con deficiencias metodológicas, así como una utilización de los pacientes como sujetos de investigación, violentando sus derechos y dignidad humana, y/o una utilización de sus datos clínicos, de laboratorio e imagen, como base de datos propios sin un consentimiento

informado previo, situación que también se ve en estudiantes de pregrado que realizan su servicio social específico en investigación. Existe además, la presión de las autoridades de Enseñanza e Investigación, que requieren cumplir metas de diplomación oportuna y egreso con titulación de estudiantes que les solicitan las universidades correspondientes para cubrir estándares nacionales e internacionales.

La investigación médica referida anteriormente, es realizada principalmente por médicos y otros profesionales de la salud, que han logrado maestrías y doctorados; logrando un estatus, que les hace difícil aceptar las recomendaciones de los Comités de Ética, por lo que tuvimos que afrontar situaciones de incomprensión a sus funciones, al confirmar que consideran a dichos Comités como obstáculos o entes burocráticos; en el caso de los médicos, podemos intentar explicar su comportamiento desde la subjetividad del médico, como figura central de la atención hospitalaria en que afloran rasgos de poder, egoísmo y autoritarismo que pueden corresponder a la “voz del amo” formulada por el psicoanalista francés Lacan y a la autoridad del padre, planteada por el creador del psicoanálisis Sigmund Freud y dicho poder se encuentra reforzado cuando el médico, en su carácter de investigador, poseedor del conocimiento (Braustein, 2006), deja solo, como “colaboradores” a médicos con menor jerarquía y a profesionales de otras disciplinas, para cubrir aquellos aspectos que la medicina deja de lado, porque los subestima considerándolos complementarios (Barrio, 2008).

La subjetividad en la investigación médica, puede comprenderse desde la perspectiva de Freud, como el inconsciente como herramienta al servicio de las ciencias sociales, planteó además, la relación del conocimiento que califica de científico con la irracionalidad y la ignorancia en la cultura, señalando el potencial que significa la búsqueda del saber; el compromiso del investigador con todo lo que él es en su trabajo, o sea, la utilización de su subjetividad como herramienta de investigación. Entendiendo la subjetividad desde la teoría del conocimiento, como la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje, basada en el punto de vista del sujeto y por tanto influida por los intereses y deseos particulares del mismo Foucault, (2009). Reconociendo que los cambios en las formas del trabajo, del amor, de la sexualidad, de las configuraciones familiares, por citar sólo algunos elementos del catálogo del nuevo milenio, inciden en la estructuración psíquica, todos y cada uno de nosotros nos constituimos como sujetos a partir de su contexto social e histórico, el cual es único e irrepetible para cada sujeto partiendo desde la interpretación que se hace del mismo, es decir, formar sujetos está estrechamente vinculado al momento social en que se les forma. Lo cual hace pertinente preguntarnos si ¿la formación de los profesionales de la salud va acorde a este momento social que vivimos? En donde se promueven los derechos humanos y la equidad de género, mismos, que enfrentan resistencias por el modelo médico dominante en los hospitales, que refleja autoritarismo con manifestaciones de inequidad de género, ya que como hemos señalado, la subjetividad se construye a lo largo de la historia, se construye a partir del contacto con el exterior, las relaciones que se establecen primero con los padres, familiares cercanos y cuando se ingresa a nivel escolar, para los(as) médicos(a), la parte de la formación profesional es trascendente en la construcción de esta subjetividad, el contacto con sus maestros, con los libros, con las pacientes en el contacto diario, incluyendo las relaciones de género, pone

de relieve cómo el sistema sexo-género subyace a cualquier tipo de relación social. Al develar la carga socio-histórica y cultural que implica la división de las personas en las categorías genéricas femenina y masculina, cayendo en las trampas de un lenguaje sexista, no neutral, que infravalora cultural y socialmente aquellas acciones que considera como natural del sexo femenino (Lamas, 1986,). No debemos olvidar que el lenguaje nos introduce en el mundo social y nos da la conformación como sujetos y son sin duda, elementos que influyen en el desempeño laboral como médicos e investigadores y se muestra en cada acto que realizan.

Otro elemento que los Comités de Ética deben tomar en consideración, para una mejor interrelación y cumplimiento de sus funciones con los investigadores médicos, es referente al carácter, como elemento importante de la subjetividad, ya que como lo describe Wilhelm Reich, médico y psiquiatra, de origen judío, sostiene que el carácter es una alteración crónica del yo, una estructura rígida cuyo objeto es su protección frente a peligros externos e internos, y afirma que este “acorazamiento” se produce como resultado del miedo al castigo. Las represiones de la primera educación, se convierten en una “coraza caracterológica”. Que es la base de la cronicidad de la forma de reaccionar característico de una persona; una expresión de la totalidad de su pasado. (info@institutoananda.es, 2011).

En el ámbito hospitalario además se establecen grupos por especialidad y por otras afinidades e intereses, mismos que deben ser considerados para mejorar las estrategias del campo bioético, ya que pertenecer a un grupo refleja según Pichón, una dimensión grupal de la subjetividad, conceptualizada; como aquello que en el seno de un grupo articula la verticalidad de un individuo, es decir su historia singular, con la horizontalidad del grupo; lo que “...hace al proceso actual que se cumpla en el aquí y ahora, en la totalidad de los miembros” (Pichón-Rivière, 1978).

Por otra parte el quehacer bioético debe considerar el componente institucional, ya que las instituciones forman parte de una realidad social determinada que producen subjetividad, ha sido analizada desde diversas disciplinas; como la filosofía, la historia, la sociología, la literatura, la psicología social, la ética etc., situación que nos permite analizar, la incidencia de factores socioeconómicos y políticos de estos últimos tiempos, signados por la violencia y el desamparo, que hacen peligrar el cumplimiento de derechos humanos y un adecuado comportamiento bioético, ya que según Piera Aulagnier; la institución favorece diferentes tipos de relación del sujeto con la sociedad (Aulagnier, 1975).

Finalmente es pertinente considerar, que en la subjetividad también influye el nivel de funcionamiento del Estado, ya que según Schroeder (Schroeder, 2004) señala que para comprender las expresiones de la subjetividad actual debe asociarse a la decadencia en la protección social del Estado, porque esta, tiene consecuencias devastadoras en el tejido social, aumentando la marginación y la exclusión social. Interesa, pues, señalar que los cambios trascendentes en los modos históricos y sociales concretos tiene repercusiones bioéticas.

Todo lo anterior, nos explica la situación que prevalece en los servicios de salud donde se realiza investigación en seres humanos, la gran frecuencia de conflictos de interés, entre investigadores e integrantes de Comités de Ética en Investigación, dados principalmente por los paradigmas so-

ciales subjetivos de grupos de colegas, médicos especialistas, de género, políticas institucionales, intereses de profesores investigadores de posgrado etc. Que tienen un impacto negativo en la investigación ya que violentan principios éticos, derechos humanos y dignidad de los pacientes; así como hacen mal uso de los recursos humanos, físicos e insumos de las instituciones de servicios de salud públicos en proyectos con poca o nula validez científica.

Es necesario, conectar los puntos de nuestra historia del pasado, con nuestro presente, proyectar de alguna manera esta línea hacia el futuro, para predecir el cambio y el rumbo que va a seguir la medicina y la investigación; así como su interrelación con otras ciencias como la filosofía, el psicoanálisis y la ética. Entiéndase, como cuerpo único, complejo, cuyo mapa es construido por múltiples disciplinas.

Conclusiones y Recomendaciones

- Modificar el decreto de creación de la Comisión Estatal de Bioética para que se cuente con secretario técnico y reanude sus funciones.
- Reanudar el diplomado en bioética por la Comisión Estatal de Bioética y el Colegio Michoacano de Bioética
- Promover la integración, funcionamiento y registro nacional de los Comités de Ética en Investigación de las instituciones de salud y educativas del Estado de Michoacán.
- Comprometer a instituciones y organismos financiadores de investigación incluyan como requisito indispensable para otorgar financiamiento el dictamen favorable de los Comités de Ética en Investigación e Investigación.
- Impulsar la cultura de Bioética de forma multidisciplinaria en las instituciones formadoras de recursos humanos con programas en licenciatura y posgrado.
- Formar una red de Comités de Ética en Investigación en las instituciones del Estado, que permitan un trabajo articulado de investigación.
- Crear un observatorio estatal de Ética en Investigación que vigile el cumplimiento de la normativa oficial.
- Realizar sesiones de reflexión con los investigadores y asesores de proyectos de investigación con apoyo de especialistas en ética, filosofía y psicoanálisis.

Bibliografía

- Asociación Médica Mundial. (2000). Declaración de Helsinki 52a asamblea general., (pág. Párrafo 30). Edimburgo Escocia .
- Comisión Nacional de Bioética. (2015). Comisiones Estatales de Bioética lineamientos operacionales. 6-13.
- Comisión Nacional de Bioética. (2018). Institucionalización de la Bioética en México. *Guía nacional para la integración y funcionamiento de los Comités de ética en Investigación*, 10.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (03 de agosto de 2015). *Conacyt no Tolera Faltas Éticas que Ponen en Duda la Integridad del Sistema Nacional de Investigadores*. México.
- Consejo Nacional de evaluación de la política de desarrollo CENEVAL. (2012-2013). *Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP)*. México.
- Facultad de Medicina, UNAM . (2014). *Plan Único de Especializaciones éticas (PUEM)* . México D.F.: UNAM.
- Foucault, (2009). *el nacimiento de la clínica*. México D.F.: siglo XXI.
- Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo. (15 de octubre de 2009). Acuerdo por el que se crea la Comisión de Bioética del Estado de Michoacán de Ocampo. *Diario Oficial del gobierno constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo*, pág. TOMO CXLVII NUM. 58.
- Ines, (2008). Introducción a la medicina psicosomática. *Psicoanálisis y Salud*. Info@institutoananda.es. (2011). *Análisis del carácter William Reich*. Pamplona.
- Lamas, M. (1986.). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Nueva Antropología. Estudios sobre la mujer: problemas teóricos, núm.30,* 173-198.
- Molto, A. (Tarragona España 2002). *El Psicoanálisis y la cultura*.
- Páez, R. (5 de febrero 2015). *Pautas bioéticas*. San Jeronimo Chichualco. Meteppec, Estado de México: Facultad de Filosofía y Letras UNAM.
- Secretaría de Gobernación. (23 de noviembre de 2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. *Diario oficial de la federación*.
- Secretariado técnico del Consejo Nacional de salud. (16 DE MARZO DE 2018,). Acuerdos y compromisos derivados de la XXI Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, . *consolidación de la bioética a nivel estatal y su incorporación en el ámbito de la justicia*, (pág. 1). ACAPULCO, GUERRERO.

Nuevas Consideraciones Éticas para las Investigaciones en Planteles Educativos en el Marco del Respeto a los Derechos Humanos

Abraham Sánchez Ruiz

Profesor Investigador de la Universidad De La Salle Bajío, campus Salamanca,
Miembro del Comité Institucional de Bioética en la Investigación de la Universidad de Guanajuato (CIBIUG 2018-2021),
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. asanchezr@delasalle.edu.mx.

Introducción

El presente texto contiene una descripción de las responsabilidades mínimas a considerar en el diseño de investigaciones científicas a desarrollar en planteles educativos o donde se relacione directamente con la comunidad escolar; más que una guía es una invitación a deliberar sobre el tema. En la primera sección, se presenta una breve justificación de la adopción de nuevos elementos en las consideraciones éticas de los protocolos de investigación a realizar en instituciones educativas. En la segunda, se presentan dos tipos de condicionantes de esos cambios: a) la permanencia y diversificación de la violencia escolar y b) las exigencias de los comités de ética para la investigación. En la tercera se describen los riesgos para los participantes en los proyectos de investigación así como los instrumentos jurídicos que fundamentan las nuevas medidas para investigar en planteles educativos. Finalmente, se enlistan algunas sugerencias a considerar en el diseño y desarrollo de investigaciones.

Justificación

Hasta ahora, las múltiples actividades de investigación científica dentro de los planteles educativos, o donde participa algún miembro de la comunidad escolar, se desarrolló sin reflexionar sobre los riesgos y daños potenciales intrínsecos de cada proyecto, sobre todo del área de ciencias sociales. Pero derivado de la permanencia, incremento y diversificación de la violencia escolar en México, es necesario considerar medidas mínimas de prevención desde las etapas tempranas del diseño de los proyectos. Además, se requiere integrar estas como criterio para la aprobación de los proyectos desde los comités de ética de investigación de las diversas instituciones. Aunque implica una carga adicional de horas de trabajo, se trata de una nueva dimensión y habilidad a desarrollar en el gremio de la investigación para garantizar el respeto a los derechos humanos con base en la normativa vigente.

El contexto actual de violencia en México y de reconcomiendo popular de los derechos humanos, democratización y compromiso del Estado con los estándares internacionales mínimos de tutela, obligan a cada uno de los miembros relacionados con la comunidad educativa, directa o indirectamente, a garantizar un ambiente favorable para el desarrollo humano. Precisamente, el crítico panorama descrito en la siguiente sección se revela la situación opuesta, porque la escuela reproduce a su interior la violencia social y se

aleja progresivamente del espacio ideal para revertirla. En específico, el maltrato continúa arraigado como práctica en las relaciones de docentes, autoridades educativas y cuidadores con las niñas, niños y adolescentes (NNA); el abuso sexual se repite eventualmente y el acoso escolar se ubica como el más alarmante riesgo para la dignidad sin intervención eficaz.

Para aceptar la legitimidad de los nuevos implementos, a los ya de por sí cargados ritmos y requisitos de investigación, se requiere comprender los efectos desastrosos para la dignidad humana a corto y largo plazo de las víctimas, así como los efectos sobre las sociedades donde se desarrollan. Sin más remedio las y los investigadores tenemos nuevas obligaciones para considerar en el diseño de proyectos en la sección de *consideraciones éticas* y ejecución de etapas donde participen miembros de la comunidad escolar.

Los dos objetivos perseguidos son: a) respetar los derechos humanos de la comunidad educativa y b) evitar conflictos a las instituciones, y sus investigadores, por acciones o conductas interpretadas como transgresoras, cuyas consecuencias resultarían desastrosas y sumamente onerosas.

Contexto Condicionante

a) Violencia Escolar

Sobre el mundo tres datos sintetizan el panorama: a) 150 millones de estudiantes entre 13 y 15 años experimentaron acoso escolar en el último mes; b) 720 millones más, viven en regímenes donde se carece de legislación para protegerlos de los castigos corporales y c) se estima un costo de 7 billones de dólares anuales para atender algunas de las consecuencias más urgentes, así como cubrir las reparaciones (UNICEF, 2018). La mayoría ocurrió dentro del plantel y en ocasiones por personal externo al mismo.

En México, caracterizado por la alta incidencia delictiva de las últimas décadas, relacionada a la forma de enfrentar a la delincuencia organizada (Guzmán, 2017), reproduce un comportamiento similar al interior de los planteles (Sánchez Ruiz, Reyes Guzmán, & González González, 2019). Los estudios exponen, además de la presencia generalizada de la violencia escolar y violencia en la escuela (D'Angelo y Fernández, 2011; Conde Flores, 2014), detalles de patrones, estereotipos y violencia de género (Azaola Garrido, 2009; 2011; Mingo, 2010;

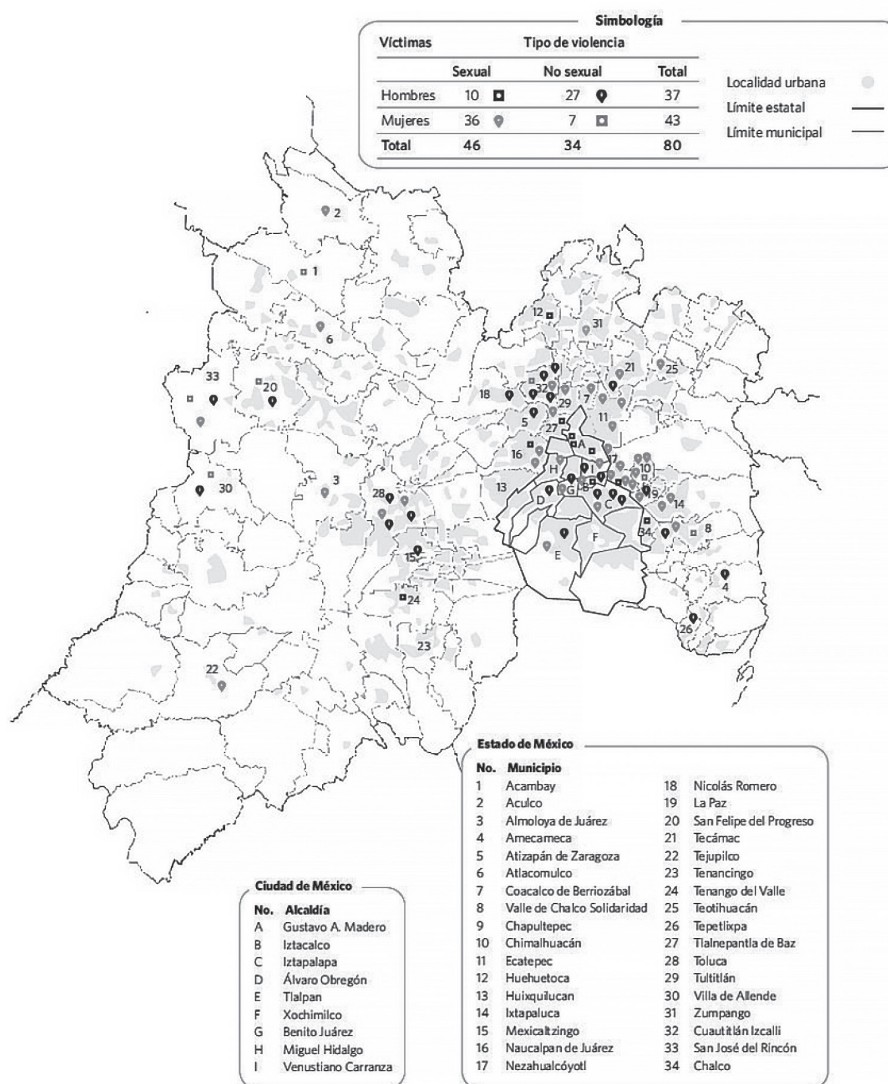
Ruiz-Ramírez y Ayala-Carrillo, 2016). En conjunto, configuran un nivel de riesgo muy alto en los planteles educativos, predominantemente urbanos, que exige una reflexión de quienes las administran e ingresan con múltiples fines, como el de realizar investigación.

En un artículo publicado en la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México se documentó casi 100 casos de maltrato, acoso escolar y abuso sexual (Sánchez, González, & Mejía, 2019), también, algunos atribuidos a personas ajenas al plantel. En la mayoría de los casos tanto docentes, como padres de familia, directores y supervisores carecían de instrumentos apropiados para prevenir y atenderlos. Luego, cuando se emitieron los diversos protocolos y programas, los docentes, directivos y padres de familia los desconocen, por tanto, se trata de una situación que exige una reflexión. Un investigador, en nuestra opinión, necesita conocerlos y

saber los procedimientos para su ingreso a los planteles, e interactuar con sus miembros en pleno respeto a los derechos humanos y la normativa. La figura 1 contiene la distribución geográfica de los diferentes casos de la Ciudad de México y su área metropolitana. Guanajuato registró un comportamiento similar en el municipio de León y de Pénjamo.

En las últimas décadas la Comisión Nacional de Derechos Humanos integró miles de investigaciones por presuntos hechos violatorios, la Secretaría de Educación Pública se encuentra dentro de las 5 instituciones con mayor número de quejas. Las universidades, comienzan a formar parte de esta tendencia tal como se muestra en las figuras 2 y 3. ¿Cuánto tiempo falta para comenzar a recibir quejas asociadas a investigadores por omisiones o malas interpretaciones asociadas al contacto con la comunidad educativa sin la atención a la normativa específica?

Figura 1. Ubicación de víctimas de violencia escolar desagregada por sexo en la Ciudad de México y área metropolitana



Fuente: retomada de Sánchez, González, y Mejía (2019).

Figura 2. Expedientes de Queja CNDH 2000-2019

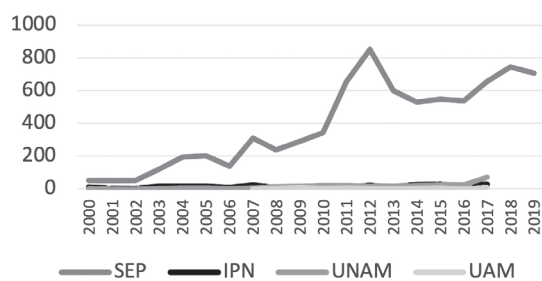
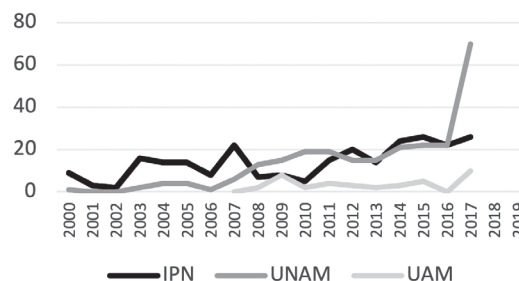


Figura 3. Expedientes de Queja CNDH 2000-2019



Fuente: elaboración propia con base en datos de la CNDH (2019).

b) Exigencias del Comité de ética y bioética en la investigación

Progresivamente se convierte en rutina presentar ante los cuerpos colegiados en materia de bioética y ética para la investigación los protocolos de diversas áreas: las ya tradicionales médicas y progresivamente las de ciencias sociales. Pero existe un grupo de investigaciones exentas de su aprobación al ser catalogadas por su nulo o bajo riesgo. Entre estas se identificó a Robert T. Hall de la Unidad Bioética de la Universidad Autónoma de Querétaro, que considera, además de los sondeos sociológicos y periodísticos a las:

Actividades educativas.

La investigación en las prácticas normales de enseñanza que involucran el uso de pruebas educativas (cognitivas, de diagnóstico, de aptitud, etc.) usadas para propósitos de educación. Estas prácticas normalmente pertenecen al ámbito de la ética de la educación, aunque algunas son investigativas si el propósito es determinar efectos generales cognitivos o emocionales. (Hall, 2017, pág. 85)

También, la *Common rule* que es la reglamentación norteamericana para proteger a las personas en las investigaciones, también considera excepciones para estas investigaciones:

Exemption 1 (Educational Practices): research in established or commonly accepted educational settings that involves certain normal educational practices, such as research on instructional techniques already in use or classroom management. A new restriction to the applicability of Exemption 1 requires that the research must also not be likely to adversely impact the student's opportunity to learn required educational content or the assessment of educators who provide the instruction.

Exemption 2 (Educational tests, surveys, interviews, observation of public behavior): there are three primary changes:

Addition that this "only includes interactions" involving educational tests, surveys, interviews, and observation of public behavior. Exemption 2 is not applicable to research involving interventions.

Addition to second criterion requiring that the disclosure of the subjects' responses outside the research would not reasonably be damaging to the subjects' "educational advancement."

Allows for the use of the limited IRB review where identifiable information (even if sensitive is recorded). (*Common rule*, 2019)

Bajo este criterio se omite la presentación de proyectos a los respectivos comités cuando se realiza investigación en centros educativos. En este caso, el criterio atiende la clasificación de riesgos mínimos, pero a su vez, el Robert T. Hall (2017, pág. 85) considera otros criterios por los cuales se justifica las nuevas medidas. En específico, considerar dentro de los protocolos a las comunidades vulnerables como participantes, para atender el principio de bienestar social o para situaciones de contingencia. Esto implica que a pesar de tratarse de un riesgo mínimo por el tipo de técnica empleada para obtener información, es justificable por su procedimiento o ejecución, derivado de las relaciones implícitas de personas ajenas a los planteles educativos. Además, existe siempre una condición de contingencia cuando se relaciona con infantes, muchos de los casos donde se emitió una recomendación por la CNDH fue por abordar de forma indebida un accidente.

Estos hechos son de origen accidental que aún hoy sorprenden a docentes que tiene disponibles modelos de construcción de evidencias de su no responsabilidad, y quizá esté preparado para ese evento, pero si ocurre aun investigador durante su interacción con el infante, y no cuenta con evidencias como el apego a protocolos, consideraciones éticas, aprobación de un comité de ética o apartado de esos criterios y adopción de protocolos, se puede ver involucrado en conflictos con padres de familia e instituciones académicas. Estas irremediamente se ventilarán en redes sociales y medios de comunicación a través del nombre de las instituciones de adscripción.

Por su parte la *Common rule* no considera este tipo de disposiciones en los proyectos de investigación y posiblemente sean pocos los comités en las universidades que los soliciten, pero tampoco se encuentran en situaciones de emergencia o violencia generalizada. En un estudio paralelo, se observó que existía una correlación fuerte entre los planteles donde ocurrieron estos hechos y la incidencia delictiva al exterior de los planteles. Es decir, los investigadores requieren considerar si los lugares de estudio son propensos a la violencia y por

tanto, proclives a casos de maltrato, acoso escolar, abuso sexual y otras formas de violencia, o en su defecto de riesgo de un mal extendido. La figura 4 refleja la relación entre las entidades con mayor incidencia delictiva, medida por homicidio, secuestro, extorsión, lesiones y violaciones sexuales, y los centros escolares donde hay más probabilidad de que ocurra un evento en el cual puede quedar atrapado un investigador.

Figura 4. Municipios donde reportan hechos violatorios a los DDHH vs incidencia delictiva

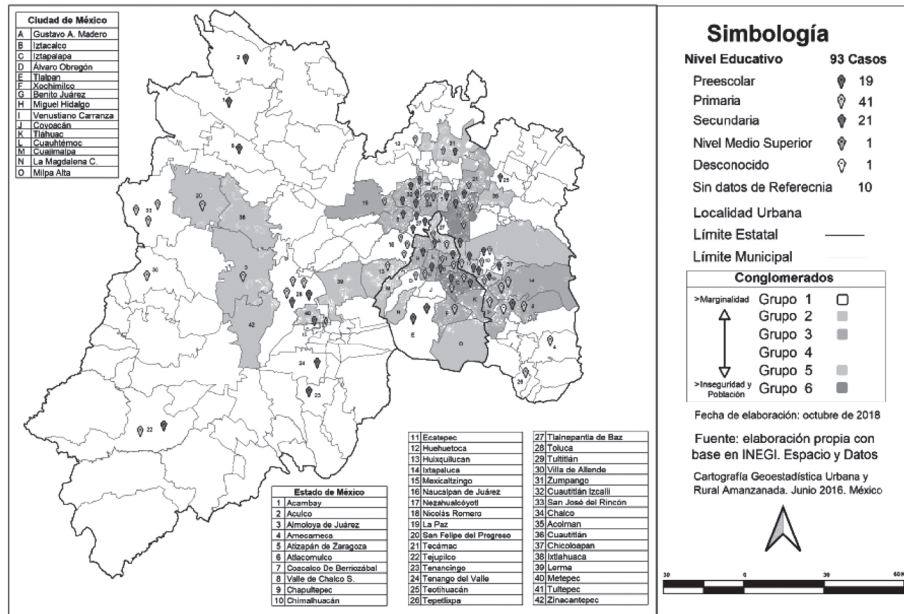


Figura 3. Clasificación de Municipios y Delegaciones políticas por nivel de inseguridad, población y marginalidad del Valle de México

Fuente: retomado de Sánchez Ruiz, Reyes Guzmán y González González, 2019)

En resumen, es posible someter a los diversos comités de ética para la investigación por medio de la persuasión para consultar la normativa, reglamentos, criterios, requisitos y calificar posibles conflictos de interés. Ahora bien, el comité de ética requiere comprobar un acto reflexivo de las medidas y estrategias adoptadas con el fin de evitar su cumplimiento como un mero requisito administrativo o burocrático. Tampoco, su proceder debe derivar en una forma de estímulo adverso a la consagración de la investigación, a limitar sus alcances o desacreditar los legítimos intereses académicos.

En resumen, los elementos a observarse en los proyectos de investigación hasta ahora identificados son 3:

1. Los asociados a la relación y la convivencia con la comunidad escolar como agente externo a los planteles, sea de forma directa o indirecta (a través de encuestadoras especializadas por ejemplo).
2. Posibles casos o sospecha de responsabilidad por acción, negligencia u omisión en casos de maltrato, acoso escolar, abuso sexual y otras formas de violencia.
3. El grado de compromiso social de investigador con los participantes, así como un mínimo de responsabilidad social, en la medida que las comunidades educativas son un fin y no un medio para la investigación.

Fundamentación específica de la propuesta

El investigador se encuentra obligado a conocer la normativa vigente para proteger la dignidad de los participantes y demás miembros de las comunidades escolares, para ajustarse a sus obligaciones y conocer las responsabilidades. La principal es la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes:

Artículo 57.

XII. Se elaboren protocolos de actuación sobre situaciones de acoso o violencia escolar para el personal y para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia;

XVII. Administrar la disciplina escolar de modo compatible con la dignidad humana, impidiendo la imposición de medidas de disciplina que no estén previamente establecidas, sean contrarias a la dignidad humana o atenten contra la vida o la integridad física o mental de niñas, niños y adolescentes;

Las autoridades escolares, en el ámbito de su competencia, deberán adoptar medidas necesarias para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 59. Sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones aplicables, las autoridades competentes llevarán a cabo las acciones necesarias para propiciar las condiciones idóneas para crear un ambiente libre de violencia en

las instituciones educativas, en el que se fomente la convivencia armónica y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, incluyendo la creación de mecanismos de mediación permanentes donde participen quienes ejerzan la patria potestad o tutela.

IV. Establecer y aplicar las sanciones que correspondan a las personas, responsables de centros de asistencia social, personal docente o servidores públicos que realicen, promuevan, propicien, toleren o no denuncien actos de acoso o violencia escolar, conforme a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 103. Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, las siguientes:

VII. Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación;

VIII. Abstenerse de cualquier atentado contra su integridad física, psicológica o actos que menoscaben su desarrollo integral. *El ejercicio de la patria potestad, la tutela o la guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes no podrá ser justificación para incumplir la obligación prevista en la presente fracción;*

IX. Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia...

X. Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez...

El investigador requiere conocer la normativa vigente establecida, aunque quizá no sea la única, para prevenir el maltrato, abuso sexual y acoso escolar durante su estancia e interacción con la comunidad educativa con fines académicos; en especial atención cuando se trate de niñas, niños y adolescentes. Esto deriva de la condición asumida, aun de forma temporal, de *guarda o custodia temporal* ante la comunidad estudiantil. Como se analiza en esta sección, todos los docentes, autoridades, cuidadores, personal administrativo y demás personas *dentro de los centros escolares* adquieren la responsabilidad de garantizar las condiciones de seguridad y un ambiente libre de violencia de quienes ejercen su derecho a la educación. Entre las disposiciones jurídicas identificadas hasta ahora se encuentran las siguientes:

- Legislación para respetar la dignidad de las personas y sus derechos.
- Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley estatal equivalente a la LGNNA.
- Programa Nacional de Convivencia Escolar.
 - Orientaciones para la prevención, detección y actuación en casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica.

- Protocolo estatal para la prevención, detección y actuación en casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato.
- Recomendaciones para Responder a Las Necesidades de Niñas, Niños y Adolescentes Después de Sucesos Violentos en el Entorno Escolar del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- Declaración De Los Derechos Del Niño.
- Convención Sobre Los Derechos Del Niño.
- Declaración Sobre La Protección De La Mujer Y El Niño En Estados De Emergencia O De Conflicto Armado.

Estrategias y sugerencias

La más importante de las estrategias preventivas es la concientización de las acciones y conductas de los investigadores durante su estancia en los planteles educativos, así como la forma de relacionarse con la comunidad educativa. Porque, pese a tratarse la mayoría de las ocasiones de estancias cortas en las instalaciones educativas los investigadores asumen el temporalmente el rol de cuidadores, por tanto, sujetos a las disposiciones jurídicas en materia de derechos humanos de carácter nacional e internacional, además de las establecidas en cada entidad.

Aquí se enlistan aquellas responsabilidades exigidas como mínimas por la normativa institucional del sistema educativo nacional y con apego a los principios de los derechos humanos.

Responsabilidades Mínimas para realizar investigación en planteles educativos.

- Desarrollar una sección de consideraciones éticas donde se incluyan aspectos generales de uso común (datos e información personal confidencial, financiamiento y posibles conflictos de interés) e indicar si la investigación se desarrolla en plantel escolar; si involucra directamente miembros de la comunidad escolar e indicar si las actividades a desarrollar se ajustan a la normativa antes indicada.
- Informar aspectos generales del proyecto de investigación a los directivos, docentes y padres de familia. Mientras más transparente sea el proyecto más confianza y mejores condiciones se establecen entre la comunidad escolar y los miembros externos. Una toma de medidas antropométricas es mejor desarrollarla en compañía de una comisión de docentes, padres de familia y con la notificación a la supervisión escolar correspondiente como indican los protocolos de las escuelas.
- Integrar evidencias de las actividades y cerciorarse de registrar los ingresos y salida de los planteles, con sus horarios, en la *bitácora* oficial de cada colegio. En los procesos de investigación por presuntos hechos violatorios realizados por la vía no jurisdiccional de los organismos públicos de derechos humanos, tienen por costumbre centrar su atención en este documento firmado con sus respectivos testigos.
- Consentimiento informado de padres o tutores cuando se trate de menores de edad y Carta de asentimiento por parte de los estudiantes. No podemos confiar en los

sistemas jerárquicos de la educación tradicional y concepción de la disciplina para garantizar la participación autónoma de los participantes. Además, garantizar un lenguaje accesible para los participantes, así como evita palabras que cosifiquen a las personas, sean discriminantes o excluyentes.

- Finalmente, declarar si participa un estudiante en alguna etapa de la investigación. También los estudiantes asociados a los proyectos requieren ser considerados como personas y parte del equipo de investigación, tampoco constituyen medios o insumos de los diversos proyectos.

Conclusión

En la realidad es poco probable el riesgo de un investigador o grupo con actitudes o conductas contrarias a la dignidad de las personas que integran las comunidades educativas estudiadas, pero pueden ser víctimas claras de acusaciones arbitrarias por parte de estudiantes o padres de familia. También, existe la probabilidad de ser responsable por omisión ante la identificación de un caso de maltrato, acoso escolar o abuso sexual. Del mismo modo, por negligencia en algún procedimiento que dé lugar a malas interpretaciones en un hecho en específico. Ya no basta con solicitar permiso a los directores para realizar actividades de investigación como ocurría regularmente en el pasado, sino sustituirlo como práctica, por un proceso reflexivo donde se asuma como responsable temporal de infantes y otros miembros de la comunidad educativa y velar por su bienestar durante su participación. Resulta imperioso recordar, que son personas con derechos fundamentales, como la autonomía participar libremente y prescindir de los otrora procedimientos jerárquicos, arbitrarios y antidemocráticos de la escuela mexicana.

En ese sentido, lo más importante de la presente ponencia, es el producto de plantear el tema a la deliberación de expertos en bioética y ética para la investigación. El contexto de violencia en México, con incidencia al interior de los planteles requiere medidas especiales de prevención y atención de quienes realizamos investigación al interior de planteles o interactuamos con la comunidad escolar. Por lo mismo, es un caso que quizá no se observe en otras normativas fuera y ocupe un lugar marginal en el estudio de la bioética a nivel global, pero es un asunto que requiere observarse desde nuestros actuales comités y trabajarse desde la formación en las ciencias sociales, donde aún se carece de perfiles curriculares con plena identificación de contenidos en bioética y ética para la investigación.

Referencias

- Azaola Garrido, E. (2009). Patrones, estereotipos y violencia de género en las escuelas de educación básica en México. *La ventana No. 30*, 7-45. Obtenido de www.redalyc.org/pdf/884/88412190003.pdf
- Azaola Garrido, E. (2011). Violencia de género en escuelas de educación básica en México. *Rayuela Revista Iberoamericana sobre niñez y juventud en lucha por sus derechos*, 35-48. Obtenido de <http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/Art.%20Elena%20Azaola%20Garrido.pdf>
- Cardoso Siqueira, A., Ferrazza Alves, C., & Elso Leão, F. (2012). A violação dos direitos da criança e do adolescente na perspectiva de professores. *Psicologia: Teoria E Prática*, 62-71. Obtenido de <http://ebSCOhost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=109040064&lang=es&site=e-host-live>.
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. (2007-2017). *Informes Anuales de Actividades*. Toluca: CODHEM.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2000-2017). *Informe Anual*. Ciudad de México: CNDH.
- Conde Flores, S. L. (2014). La violencia y la cultura de la calle entran a la escuela: acciones y reacciones. *Sinéctica*, 1-21. Obtenido de <http://ebSCOhost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=109210711&lang=es&site=e-host-live>.
- D'Angelo, L. A., & Fernández, D. R. (2011). *Clima, Conflictos y Violencia en la Escuela*. Argentina: UNICEF y FLACSO.
- di Napoli, P. (2016). La violencia en las escuelas secundarias desde tres perspectivas de análisis. Hacia un estado del arte. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*, 61-84. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.14482/zp.24.8727>
- Guzmán, G. R. (2017). Estrategia de Seguridad en México durante el periodo 2006-2012. En Soto Zazueta, & J. R. Figueroa Elenes, *Políticas de Desarrollo Local, Crecimiento de la Ciudades y Criminalidad en México* (págs. 153-178). Juan Pablos Editor y Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Hall, R. T. (2017). *Ética de la investigación social*. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro y Comisión Nacional de Bioética. Obtenido de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/libro_final_formacion.pdf
- Mingo, A. (2010). Ojos que no ven... Violencia escolar y género. *Perfiles Educativos*, 25-48. Obtenido de <http://www.iisue.unam.mx/perfiles/articulo/2010-130-ojos-que-no-ven%E2%80%A6-violencia-escolar-y-genero.pdf>
- Moreno Sánchez, E., & Márquez Vázquez, C. (2016). Determinantes Implicados en la Construcción de la Violencia de Género. El Caso de las Escuelas Primarias en una Provincia de España. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v24.2132>
- Recomendaciones CNDH, Varios (Comisión Nacional de Derechos Humanos 1997-2017).
- Recomendaciones CODHEM, Casos del Sector Educativo (Comisión de Derechos Humanos del Estado de México 2007-2017). Obtenido de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/recomendaciones.htm>
- Ruiz-Ramírez, R., & Ayala-Carrillo, M. d. (2016). Violencia de género en instituciones de educación. *Ra Ximhai Revista científica*, 21-32. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/461/46146696002/>
- Sánchez Ruiz, A., Reyes Guzmán, G., & González González, R. (2019). Análisis del contexto y espacio para prevenir la violencia escolar en el Valle de México. *RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar*, 570-595.
- Sánchez Ruiz, M. D. (agosto de 2007). El maltrato infantil en la escuela primaria del DF. *Tesis*. México, D.F., México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Sánchez, A., González, R., & Mejía, C. (2019). Diferencias de género en hechos violatorios en escuelas CDMX. *Métodos*, 1(1), 36-50.
- SEP y UNICEF. (2009). *Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica de México*. México. D.F.: UNICEF y SEP. Obtenido de https://www.unicef.org/mexico/spanish/Estudio_violencia_genero_educacion_basica_Part1.pdf
- U.S. Department of Health & Human Service. s. a. Federal Policy for the Protection of Human Subjects. (21 de January de 2019). Common Rule. Stanford University.
- United Nations Children's Fund. (2018). *An everyday Lesson*. New York: UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/STOPViolencia_Infantil_Informe_EMBARGADO_hasta_las_00.01_GMT_6_September2018.pdf

Ética de la investigación científica, tecnológica y social.

El Sistema de Salud basado en el Desarrollo de Competencias Docentes de La UAGRO.

Alejandro Silva González

Doctor en Derecho. Profesor Investigador "Titular A" de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Cecilia González Calixto

Doctora en Ciencias Químicas. Profesora Investigadora "Titular C" de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Miguel Ángel Meza Ayala

Doctor en Administración. Profesor Investigador "Titular C" de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Rafael Aguirre Añorve

Médico Especialista en Pediatría. Profesor Investigador "Asociado C" de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Resumen

El propósito de esta ponencia es analizar, la situación que caracteriza esta nueva época donde se ha transitado por la construcción de competencias como una nueva cultura académica capaz de promover liderazgos que coincidan con la nueva sociedad del conocimiento. Así como, de nuevas iniciativas, de una reorganización de programas existentes y de procesos que ayuden a construir competencias.

Según este enfoque se opera en la práctica educativa con las concepciones elaboradas por las propuestas curriculares por competencias, sobre dos componentes fundamentales del proceso docente-educativo: el aprendizaje y el conocimiento.

Palabras Claves: competencias, salud, academia.

Introducción

La base constitucional del derecho a la salud (también llamado derecho a la protección de la salud) se encuentra en el párrafo tercero del artículo 4 constitucional. Su texto es el siguiente:

" Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución." (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos)

El derecho a la salud (o a su protección) es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado. Se puede decir que el derecho principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos; así por ejemplo, a partir del derecho a la salud, corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el **"derecho a la atención o asistencia**

sanitaria". (Casa Madrid Mata, Octavio, "La atención médica y el derecho sanitario", 2005.)

El derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa; de la misma manera, hace nacer la obligación —positiva— de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen. Podría decirse que el derecho a la salud se despliega en un haz relativamente complejo de derechos y posiciones subjetivas.

El derecho a la salud obliga también a los particulares; así por ejemplo, los establecimientos médicos privados están obligados a proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que pueda o no pagarlo. En caso de que el afectado no tenga recursos económicos para permanecer en el hospital o clínica privados la obligación del establecimiento se limita a estabilizar a la persona, proporcionarle los medicamentos que necesite en lo inmediato y procurar su correcto traslado a una institución pública. Si no lo hiciera se podría configurar el delito de omisión de auxilio que establecen los distintos códigos penales que rigen en la República.

La salud, como objeto de protección del derecho que se comenta, se puede entender, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como **"un Estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad"**.

Es importante enfatizar la idea, contenida en la definición que se acaba de ofrecer, de que la salud tiene un componente individual y un componente colectivo o social. Desde luego, el goce de la salud es un bien individual, pues cada persona puede o no tenerlo, con independencia de que su familia o sus vecinos también tengan buena salud. Pero la salud tiene una dimensión colectiva si consideramos que hay factores sociales que tienden a preservarla o a quebrarla, tales como las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, etcétera; de

la misma manera, la salud como un bien social solamente se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, a partir del cual desarrollar un sistema de atención sanitaria adecuado.

La protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales en términos políticos y económicos- de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar.

Durante el siglo XX se produjeron impresionantes avances científicos en el campo de la salud, como resultado de lo que se ha calificado como la **“revolución terapéutica”**. Sobre todo a partir de los años cincuenta del siglo pasado, hemos asistido a una constante aceleración de la puesta a punto de terapias farmacológicas y quirúrgicas, al desarrollo de instrumentos médicos y de investigaciones genéticas que han permitido enfrentar y derrotar a una serie de enfermedades que en el pasado habían causado graves pérdidas humanas.

Tal desarrollo ha permitido que la salud no se vea como un simple objetivo de **“política pública”**, sino sobre todo como un derecho del que todos pueden disfrutar porque las condiciones técnicas y tecnológicas lo permiten. Pero ese disfrute no es algo que se consiga una derivación automática del desarrollo de la ciencia médica, sino que es necesario establecer una serie de dispositivos e instituciones para hacerlo actuable.

De la consideración del derecho a la salud como derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad.(Ley General de Salud ,2020)

La **universalidad**, derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto constitucional, al designar como sujeto del derecho **“toda persona”**.

La **equidad** implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficiente. Con ello se buscan evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución por ese medio. Del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza consagrado en el artículo 25 de la misma Constitución; la no discriminación en materia de derechos sociales se encuentra explícitamente recogida en el artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dispone lo siguiente: **“Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”**. En el mismo orden de ideas, el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución mexicana expresamente recoge la prohibición de discriminar por **“condiciones de salud”**.

Finalmente, la **calidad** es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su empeoramiento), sino también de la igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.

Partiendo de este supuesto constitucional Nacional e Internacional, nos podremos dar cuenta que ante todo manda-

to superior no queda más que acatar el ordenamiento jurídico, ya que es la base de toda sociedad que digno en llamarse civilizada y sobre todo que tenga ganas de vivir en armonía y paz social, es por eso que se hace necesario un recordatorio para que no se nos olvide de dónde venimos, hacia donde vamos y como lograrlo; y fundamentar nuestro trabajo académico que es el objetivo de esta ponencia.

Desarrollo

En este trabajo, se plantea la necesidad de reflexionar sobre temas y problemas que, siendo esenciales en la búsqueda de un futuro mejor para la sociedad en su conjunto, han sido relegados por otros de importancia para grupos proporcionalmente reducidos dentro de esa sociedad como es el tema y el problema de la salud.

El concepto de salud y los productos culturales de él derivados, entre ellos los conocimientos y prácticas científicas no son únicos e inamovibles, se han ido modificado a lo largo de la historia de acuerdo a la evolución de la percepción y autopercepción humana, sus fines y los medios para alcanzar esos fines.

El campo profesional de la salud en la actualidad, se encuentra bajo el dominio de la profesión médica pero ganando terreno en el campo de la enfermería, que selecciona ciertos conocimientos y prácticas de diferentes ciencias para construir una percepción, un pensar y un actuar en salud, marginando las aportaciones de otros campos con la consecuente limitación de su espacio de acción.

Dada su vinculación con la profesión médica, durante muchos años el concepto de salud se ha explicado en relación con el funcionamiento biológico del cuerpo humano, en donde las preguntas que se hacen y los objetos de estudio son contruidos desde un paradigma Positivista, que considera al experto médico como el único capaz de entender y dar cuenta del fenómeno de la salud.

Consecuentemente, en la actualidad nos encontramos ante una práctica que no se define por las necesidades del sujeto ni de la sociedad, sino por las del campo profesional que valida sus propias definiciones y lograr la generación de un consenso social. De esta manera, la oferta en salud corresponde a una demanda inducida por los sujetos, la sociedad y sus instituciones para satisfacción de ciertos aspectos particulares de la salud, dejando grandes necesidades y demandas sociales sin atención.

El resultado de esta manera de entender y atender a la salud al abrir el siglo, arroja resultados negativos para una población mundial que muere de desnutrición, infecciones, violencia, drogadicción, abandono, además de enfermar y morir masivamente por causas relacionadas con la manera de vivir, con la manera de relacionarse con la naturaleza y con la organización social; todo esto en la paradoja del momento histórico con mayor avance técnico-científico, en donde la mayoría de la población tiene acceso limitado y diferencial a los bienes sociales relativos a la salud. Ante esta situación, desde algunos sectores se empieza a resignificar y revalorizar la salud, lo que conduce a planteamientos de prácticas distintas y distinguibles de las prácticas médicas tradicionales.

Esta manera distinta de mirar hace de la salud un problema complejo, y la demanda social que pudiera surgir, una vez entendida la salud en su dimensión amplia, obligará a organizar la oferta de servicio de una manera independiente de las ideas dominantes, abordando los problemas interdisciplinariamente a partir de las interacciones entre los diferentes

enfoques, conceptos y prácticas biológicas, sociales y humanísticas. Puede entonces preverse la necesidad de construcción de conocimiento nuevo y reconstrucción de los conocimientos existentes, hasta lograr una definición de salud a las necesidades sociales y a la organización de la práctica que responda a la misma, a través de las competencias.

Ahora nos encontramos en la necesidad de hacer una seria reflexión sobre la reestructuración del campo de la salud que, al mostrar su ineficiencia para con la realidad de la población mundial, ha quedado con un estatuto incierto. Las bases históricas del desarrollo de las ciencias y de las profesiones pueden ser el referente para dar direccionalidad a tales reflexiones. No podríamos hacer un análisis válido sin considerar las relaciones que se han llegado a establecer entre los campos del conocimiento biológico, social y el de las humanidades.

La historia puede demostrar que los orígenes de estos campos están en lugares diferentes y que en el pasado llegó a existir un profundo aislamiento entre ellos. La percepción de la realidad científica fue producto de las ciencias naturales hasta el surgimiento, desarrollo y validación de las ciencias sociales, que obliga a las anteriores a interactuar con estas últimas enriqueciendo la visión de ambas sobre los problemas que se plantean y mostrando la imposibilidad de solución de los mismos desde enfoques positivistas y unifocales. Una de las realidades así enriquecidas es la realidad de la salud que hoy se pueda mirar como un problema complejo, situado en espacios interdisciplinarios del saber. (López Betancourt, Eduardo, "Manual de Derecho Positivo Mexicano", 2001.)

La consideración de estas interfaces que se establecen entre las ciencias biológicas, las sociales y las humanidades puede producir cambios, tanto en las prácticas profesionales como en la misma definición de los campos, contribuyendo a la aplicación de las fronteras disciplinarias. Esto, a su vez, haría posible la construcción de nuevos objetos de estudio que permitan el diálogo entre las profesiones y la sociedad, buscando una respuesta a la demanda social y no a las necesidades de los campos de estudio ya establecidos.

De las conceptualizaciones que se hacen al interior de un campo depende su discurso, espacio, normatividad, prácticas, investigación y tecnología. La apropiación uniprofesional del complejo problema de la salud ha conducido, desde la perspectiva paradigmática biologicista y funcional ya mencionada. La evaluación de los cambios en la salud de las poblaciones habla de lo limitado de esta respuesta. Hoy importa reunir los fragmentos y reflexionar sobre la naturaleza de la salud para regresarle a este campo del saber su verdadera dimensión y sentido, con la idea de encontrar en la interdisciplina el saber que le corresponde desarrollar en un contexto local sin que pierda el carácter universal que lo distingue.

El vínculo entre lo formal y lo real

Un campo profesional está conformado y delimitado por un conjunto de productos culturales que se seleccionan en respuesta a necesidades históricamente determinadas. Lo que hace diferente una práctica profesional de otra es la interpretación y selección de los problemas a resolver y los paradigmas desde los cuales se responde, de tal manera que cuando se organizan las profesiones, crean su propio saber, sus métodos y sus técnicas. Dentro de una misma profesión existen diferencias y hegemonías internas que dependen de los objetos seleccionados, las variaciones de interpretación de los paradigmas que sustenta la profesión y los intereses de quienes las construyen. Una profesión que responde a las

necesidades sociales tendrá que acercarse continuamente a ellas para seguir el paso de su evolución y estar en posibilidad de entender y colaborar con el recambio de saberes y maneras de interpretar la realidad.

Las escuelas, han dado a cada disciplina sus propias normas y estatutos, y al fijar sus fronteras de manera rígida, aislaron unas disciplinas de otras. Las escuelas al reproducir estas estructuras, se fueron alejando de la demanda social y construyeron sus profesiones sobre su propia oferta, enfrentándose a una nueva forma de ver la realidad de la que no emergieron. (Vargas Alvarado, Eduardo, "Bioética Y Deontología Médica", 2009.)

Con el tiempo en contra de estas limitaciones, han surgido multitud de programas multidisciplinarios e interdisciplinarios en el campo docente y de investigación y este proceso continua encontrando cada vez más espacio sobre todo en el ámbito universitario.

Por otro lado, la decisión universitaria de vincularse con el servicio, está haciendo más visible las grandes áreas que las profesiones no atienden y aclarando la complejidad de los problemas que hay que afrontar para los que no encuentra solución dentro de los límites de las disciplinas tradicionales.

Ahora estamos ante la necesidad de expandir las estructuras pedagógicas y de investigación para conformar campos interdisciplinarios de estudio para temas complejos, como es el rubro de la salud.

Tal expansión puede traer como consecuencia una amplia diversificación de actividades con el correspondiente costo económico. Por ello la reflexión que a continuación se hace, parte de la unificación más que de la separación de criterios y acciones. Esta reflexión es una tarea importante que pueden llevar a cabo los foros y demás eventos académicos.

Hacia un cambio real y estructural del diagnóstico

La atención a la salud ha quedado en una fase interdisciplinaria y aunque actualmente no estamos en posición de hacer una reorganización general, tampoco se puede seguir ciegamente hacia delante esperando que el problema se resuelva por sí mismo. Existe ya suficiente información, evidencias y experiencias como para intentar redefinir y actuar sobre el problema. Esta redefinición debe considerar la falta de asignación de recursos financieros y de recursos humanos capacitados para el cambio, además de los intereses de algunos grupos que piensan que el conocimiento es un monopolio reservado a ciertas profesiones. Si además, entendemos la práctica profesional de la salud como una interface entre el campo profesional de quienes prestan un servicio determinado y el campo cultural de quienes lo demandan, podemos partir de aquí para reestructurar la visión de la realidad, los problemas, los saberes y las prácticas. (Kuthy Porter, José, et al, "Introducción a la Bioética", 2003.)

Se propone la utilización de los servicios como puestos de observación y desde ahí estudiar las definiciones que la misma población hace sobre la salud. Que las preguntas no las realice el personal de los servicios sino los usuarios, de manera tal que sea posible leer y definir la salud desde la perspectiva del gran grupo social y desde allí construir los parámetros de medición de la salud; las maneras de estructurar los problemas a entender y atender; la reestructuración de los campos profesionales existentes; la creación de nuevos campos; el ordenamiento de los saberes que derive en la formación de

recursos humanos; el diseño de los espacios físicos; la atención de las prioridades para la asignación de los recursos, etc.

Es decir, la demanda reordenada en un planteamiento, mismo que en el último siglo ha sido parcialmente tomado para dar una respuesta profesional. Entender este planteamiento es trabajo universitario científico-académico, que le da a la universidad la posibilidad de definirse mejor en su vinculación con la población. Ese trabajo lo pude hacer a través de una redefinición del servicio donde, en un primer momento la misión es observar, escuchar e identificar los paradigmas sociales y vincularse al desarrollo social para estar en posibilidad de entender y atender la demanda, organizándola para poder derivar en ella los perfiles profesionales, que conduzcan a la formación de recursos humanos, eficientes en la consecución de mejores condiciones para el desarrollo de la salud. (López de la Peña, Xavier, "Los Derechos del Paciente", 2000.)

Hacer esto significa una ruptura paradigmática, con la correspondiente reorganización del conocimiento de los campos profesionales y de los grupos de investigación, así como cambios profundos en el mercado profesional. Esto último implica modificaciones en la cultura del usuario, en la del servicio y en la interface servicio-usuario. Implica atender el interés de las mayorías. Lograr este cambio requiere entonces de la voluntad política a lo largo y ancho de toda la estructura social.

Es la suma de voluntades políticas, desde los espacios de servicio, la que puede lograr esta ruptura, a través de trabajar por el cambio de actitud, de percepción, de usos y de costumbres, cambios de misión, de prioridades; donde la motivación y la metodología estén conducidas por el espíritu científico y de investigación. Esto trascenderá en los perfiles y diseños curriculares para la formación de recursos humanos en un espacio que considere la dualidad e integridad biológica y cultural del ser humano.

El cambio no es una opción, es una necesidad misma de la condición humana. Es una posibilidad de lograr nuevas generaciones de profesionales comprometidos con la salud; satisfechos en la construcción de un paradigma y con un claro entendimiento del lugar social que ocupan, por estar correspondiendo a una demanda; capaces de convivir con las explosiones tecnológicas y de la informática, sin sucumbir en ellas; pensándose sujetos y no objetos; con espíritu científico renovado.

Conclusiones y acciones

Estas son algunas acciones que creo necesario tomar en cuenta para avanzar en la reestructuración del campo de la salud basada en Competencias.

1. Alentar los foros de discusión, buscando la clarificación intelectual del campo de la salud a partir de la realidad social y de los paradigmas de las ciencias biológicas, sociales y de las humanidades.
2. Establecer programas de investigación con objetivos concretos. Estos objetivos pueden cambiar cada determinado tiempo para abordar los problemas desde otros puntos de vista y en correspondencia con los cambios de la realidad, tomando en cuenta los conocimientos existentes y la posibilidad de ensanchar los objetos de estudio.
3. Impulsar la investigación interdisciplinaria desde la construcción de nuevos objetos de estudio y un entendimiento más amplio de la realidad de los que se estudian.
4. Creación de departamentos, o centros de estudio

multidisciplinarios, con estructuras de investigación y docencia no amarradas a las categorías de conocimiento tradicionales.

5. La renovación de la enseñanza de posgrado, que tendría la enorme ventaja de atraer a estudiantes de diversas disciplinas. Estos serían de gran utilidad, si se logra que se basen en la construcción de conocimientos y trabajo colectivo, más que en formaciones académicas en las que la transmisión de los conocimientos es lo fundamental.
6. Creación de centros y hospitales de especialidad en el área médica y de enfermería, que cuenten con equipo especializado, moderno, eficiente y útil para la población.
7. La constante actualización académica de parte de los prestadores de servicios en el área de salud, así como también un programa de valores, actitudes, aptitudes y holísticos que nos lleve a reflexionar el actuar cotidiano en la relación médico-enfermero-paciente.
8. Diseñar un programa de estímulos económicos para todos los centros y hospitales, con la finalidad de lograr un ambiente sano, agradable, atractivo y cautivante.
9. Generar un sistema de información y monitoreo de precios de medicamentos e insumos médicos.
10. Crear un observatorio ciudadano en materia de salud pública, conformado por un grupo de especialistas en el tópico.
11. Mayor injerencia en los casos prácticos por parte de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Guerrero.

Las competencias en el área de salud en la nueva educación contienen el potencial para convertirse en un plan efectivo tendiente a mejorar el aprendizaje de los Universitarios y debe ser un reto que debemos aceptar e integrarlo en nuestra cultura académica, con esto fortalecemos el aprendizaje y con ello acortar la distancia que se ha ido abriendo entre educación universitaria y práctica profesional.

Indudablemente, existen caminos muy diversos para lograr estos fines, mismo que pueden definirse mejor mediante una discusión clara e inteligente de los hechos. Las propuestas que aquí se presentan pueden ser parte de esa discusión.

Bibliografía

- Casa Madrid Mata, Octavio, "La atención médica y el derecho sanitario", 2 edición, Ed. Alfil, México, 2005.
- Kuthy Porter, José, et al, "Introducción a la Bioética", 2 edición, Ed. Méndez Editores, México, 2003.
- López Betancourt, Eduardo, "Manual de Derecho Positivo Mexicano", 2 edición, Ed. Trillas, México, 2001.
- López de la Peña, Xavier A., "Los Derechos del Paciente", 1 edición, Ed. Trillas, México, 2000.
- González Rodríguez, Francisco, "Legislación en Enfermería", 2 edición, Ed. Trillas, México, 2000.
- Valle González, Armando, "Arbitraje Médico", 1 edición, Ed. Trillas, México, 2005.
- Vargas Alvarado, Eduardo, "Bioética y Deontología Médica", 1 edición, Ed. Trillas, México, 2009.

Leyes y Códigos

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Código Penal para el Estado de Guerrero

Manual Interno

Universidad Autónoma de Guerrero, Comisión General de Reforma Universitaria, "Plan de Estudios por Competencias de educación Media Superior", 2010, México.

Apuntes para un Programa Ético desde una Perspectiva Ecomarxista

Arturo Iván Cervantes Rangel

Maestro en Filosofía Aplicada Contemporánea
Universidad Autónoma de Querétaro
i_cervantes_10@hotmail.com

<<Sociedad de consumo>>: la expresión se oye por primera vez en los años veinte, se populariza en los cincuenta y su fortuna prosigue hasta nuestros días, según se ve por el amplio uso que se le da en el lenguaje corriente y en los discursos más especializados. La idea de sociedad de consumo parece hoy algo evidente y se presenta como una de las figuras más emblemáticas del orden económico y de la vida cotidiana de las sociedades actuales.

Gilles Lipovetsky

Resumen

¿Cuál ha sido el costo que nos ha dejado el uso de la Razón en el medio ambiente, social y científico? ¿Por qué se sigue apostando a los imperativos éticos o a los epistémicos que descansan sobre la Razón? ¿Quién decide o juzga a la Razón? Esas cuestiones son las que hoy en día desde el ámbito filosófico, ético, jurídico, cultural, social y económico nos mantiene en una larga discusión en la esfera social y en la académica. Sin duda, cuando se replantea la situación contemporánea del sujeto con respecto a la "crisis ambiental"; el mismo individuo antes de pensar en como afrontar tal riesgo se da cuenta de que cae en un gran dilema: ¿la forma de percibir la Realidad-Mundo debe estar basada en los imperativos impuestos por la llamada Modernidad o por los criterios particulares de la persona?

El problema de la discusión, de si responder a todo un proceso ideológico o al pensamiento particular del sujeto, es que al momento de tomar alguna elección entran en conflicto; pues se confrontan los valores universales éticos de la cultura frente a los deseos y perspectiva particular del sujeto. Como ejemplo, de tal enfrentamiento, se contempla el calentamiento global. Como algunos pensadores se han referido a tal crisis, pues más allá de ser una crisis ecológica, es humanitaria. Es en ese punto en donde la Modernidad se empieza a quebrantarse, pues los imperativos que han sido fundamentados (y se han desarrollado), parecen ser que no pueden responder a dicho problema que enfrenta la sociedad contemporánea.

Como posible solución, ante la carencia del carácter coercitivo y lo aplicado de los valores de la Modernidad, se propone la teoría y la práctica del ecomarxismo; pues a partir de la filosofía de Epicuro, la teoría marxista y de un ejercicio dialéctico (en sentido Hegeliano) se logran establecer una serie de puntos y normas que ayudan a regular las conductas de los individuos y, a su vez, crean una toma de conciencia en la correlación ser humano - naturaleza.

Introducción

Para entender la enajenación que mencionaba Marx, es importante entender el antropocentrismo que se difundió en la Modernidad. Al mismo tiempo que se pregona a los cuatro vientos que la época moderna estaba llegando. Se hacía cada vez más presente la idea de que el mundo era y estaba hecho para el Hombre. Sin esperarse demasiado, los pensadores de la época reciente definieron las bases en la cual se edificaría dicho periodo. Los elementos que forjaron a la Modernidad fueron: 1) la Razón, 2) la Universalidad, 3) el Progreso y 4) la Emancipación. Son a través de estos cuatro tópicos que el individuo y la sociedad construyeron los lazos sociales y los preceptos éticos y códigos morales.

En las sociedades contemporáneas se piensa que la Modernidad — y sus tópicos—, ya están caducos y que desafortunadamente tal edificación nunca llegó a concluirse. Como parte de la crítica y análisis de Marx observa que lo propuesto en la Ilustración, con respecto a las futuras generaciones, no se ha cumplido cabalmente.

La Ilustración y sus herederos, el marxismo entre ellos, nos han legado una civilización que no ha colmado sus aspiraciones, que no ha remediado el mal social. Sus resultados, a lo sumo, son muy imperfectos y su *ethos* ha terminado por recolectar más bien indigencia moral. Su laicismo y racionalismo han devenido cinismo o, a lo más, reformismo. La Ilustración no logró ocupar el espacio moral de las religiones civiles y de los códigos morales y religiosos. (Camps, 2004, p. 203)

El problema de la discusión, de si responder a todo un proceso ideológico o al pensamiento particular del sujeto, es que al momento de tomar alguna elección entran en conflicto; pues desde la perspectiva de John Raz, se deberían imponer los valores universales éticos de la cultura frente a los deseos y perspectiva particular del sujeto (Olive, 1999). Resultado de esto, es la confrontación de los valores particulares de los sujetos con los universales. Como ejemplo se contempla el calentamiento global. Algunas posturas como de los pensadores Jonas Hans, Hans Küng o Leonardo Boff, se refieren que tal crisis, más allá de ser una crisis ecológica, es humanitaria. Es en ese punto en donde la Modernidad em-

pieza a quebrantarse, pues los imperativos que han servido como fundamento (y se han desarrollado), parecen ser que no pueden responder a dicho problema que enfrenta la sociedad contemporánea.

¿Cuáles son aquellos puntos que la Modernidad no puede resolver? En primer lugar antes de resolver ésta cuestión, se plantea desde una perspectiva política el siguiente punto: ¿Hay qué responder a las reglas que la sociedad impone o en su defecto las reglas que el mismo individuo construye a partir del uso de la propia razón? Tal y como lo menciona Leon Olive (1999) en la obra: *Pluralismo y Multiculturalismo*, al momento de crear las sociedades democráticas, todo apunta a que no sólo se asumen las dinámicas culturales, sino también los marcos teóricos que cada grupo o sujeto desarrolla (sin excluir los códigos normativos morales). Otro punto que no ha podido resolver es la determinación en la relación hombre-naturaleza. Es sobre este último punto donde se contempla que el sujeto y las sociedades establecen una relación jerarquizada; esto es, en todas sus descripciones cosmogónicas —o en los meta-relatos—, siempre se contempla al hombre desde una perspectiva antropocéntrica, occidental y siempre como amo de la naturaleza.

Desde los primeros pasos de los seres humanos sobre este Mundo, hasta la formación de las primeras comunidades, se tiene registrado que la relación con la naturaleza siempre ha sido meramente mercantil (tal y como lo menciona Friedrich Engels y Karl Marx). La disposición de los recursos naturales siempre han sido contemplados como un objeto que proporciona valor de uso en una primera instancia (siendo más elaborado la transformación de esa mercancía), se produce un alto valor de uso. El punto al que ha llegado el capitalismo es crear valor de cambio.

Las mercancías vienen al mundo revistiendo la forma de valores de uso o de mercancías: hierro, lienzo trigo.etc. Es ésta su prosaica forma natural. Sin embargo, sólo son mercancías debido a su dualidad, a que son objetos de uso y, simultáneamente, portadoras de valor. Sólo se presentan como mercancías, en la medida en que tiene una forma doble: la forma natural y la forma de valor (Marx, 2010, 58).

Lo que expone Marx en la obra del *El Capital*, es la importancia que se le destina al valor de cambio y dejando a un lado la cuestión de la utilidad (valor de uso). Es a partir de esta pequeña distinción que se pretende generar un especie de “giro copernicano”; pues los sujetos al momento de elegir qué mercancías van a comprar, no sólo lo harían desde esa perspectiva de utilidad, sino que tendría un efecto ecológico y moral. Por un lado, cuando se habla del efecto positivo ecológico, se plantea la posibilidad de ver a la naturaleza no como simple medio, sino como un fin. Con esto se daría paso a la relación hombre-naturaleza como un proceso metabólico. Por el otro lado, las prácticas de los sujetos entre sí ya no serían de corte mercantiles, sino que pasaría a ser meramente formales; puesto que la forja de carácter no estaría determinado por un materialismo económico.

Es importante preponderar que a partir de la Segunda Guerra Mundial y más precisamente el “Giro Moral Aplicado”, las relaciones personales y, sobre todo en las investigaciones, hicieron todo un cambio de paradigma. Se

paso de hacer planteamientos hipotéticos a analizar casos particulares; es en este punto que la cuestión de los Recursos Naturales y el problema de la finitud de los mismos se hicieron visibles. El problema que ahora se hace presente —y resultado de dicho giro—, consiste en las políticas públicas, las formas de gobiernos y la implicación de la ciencia y la tecnología; pues resultado es la unión de esfuerzos para mantener y alargar la vida del ser humano hasta donde más se pueda.

Las dificultades a las que realmente se enfrenta la sociedad contemporánea son dos puntos que en la Modernidad se han trabajado y desarrollado, y es evidente que han generado muchos problemas, por contar solo algunas: el exterminio de flora y fauna, nacimiento de nuevas necesidades humanas, un mundo tecno-científico, enfermedades venereas. El punto que se quiere rescatar es que la misma Modernidad —influenciada en los tópicos de 1) Racionalidad 2) Universalidad, 3) Progreso y 4) Emancipación del individuo—, se ha propuesto como meta el construir un mundo cada vez mas con una perspectiva económica, en donde las relaciones interpersonales son secularizadas; y ni que decir de la perspectiva y relación con la naturaleza, pues es evidente que solo tiene un valor en cuanto a los recursos naturales puede ofrecer alguna ganancia capital.

Lo que domina de verdad en nuestro mundo no es el antropocentrismo sino más bien lo que pudiéramos llamar el capitalcentrismo: los imperativos de valorización del capital prevalecen sobre los seres humanos (y, por supuesto, sobre los demás seres vivos). Prevalecen sobre sus intereses, deseos, necesidades y derechos; y ponen entredicho su bienestar, y hasta su mera supervivencia. Éste es un asunto que el socialismo moderno, desde hace un par de siglos, no ha dejado de analizar, denunciar y combatir. (Reichmann, 2012, p.28).

El planteamiento que ofrece Reichmann sobre la nueva forma de entender la Realidad-Mundo y las prácticas que se desarrollan, sin duda se tendría que partir desde varios puntos. Por ejemplo: el problema de la crisis ecológica no reside solamente en la explotación de los Recursos Naturales, sino que es toda una cadena de efectos y causas. Para comprender tal “pendiente de hechos”, el fetichismo de la mercancía sería un claro arquetipo, pues en tal idolatría mercantil se desarrolla un materialismo y ciertas implicaciones prácticas en dicho “materialismo”.

Una vez que se analiza como se han ido construyendo diversos tipos de materialismos (unos de corte “científico” o otros meramente de corte abstracto), se puede dar paso a la cuestión ética; es decir, si se logra entender y explicar cómo funcionan las relaciones materiales, se daría paso para entender la correspondencia de los “medios” y los “fines”. El estudiar la cuestión ética tiene que ser todo un proceso reflexivo-crítico de la normativa y de los códigos. Pero no hay que dejar a un lado que el ethos no solo una cuestión hipotética, sino que hay una serie de determinaciones materiales que el hombre necesita para desarrollarse. Es ese último punto, que la dialéctica de Hegel sirve como inicio para entender la idealización de un programa ético basado en la teoría Ecomarxista.

Sobre el Hábito y las implicaciones morales

La desesperanza de la Modernidad empezó a tener mayor fuerza en la década de 1920, pues se vive la primera guerra comercial. Después de la Primera Guerra Mundial, los empresarios empezaron un conflicto bélico pero no de armas, sino de mercancías. El sociólogo y filósofo francés Gilles Lipovetsky en la obra: *La Felicidad Paradójica*, esboza una línea de tiempo de la humanidad, pero con la característica de remarcar el proceso industrial y mercantil de la nueva sociedad creada por el capitalismo.

El capitalismo de consumo no nació automáticamente con las técnicas industriales capaces de producir mercancías estandarizadas en grandes series. Es también una construcción cultural y social que requirió por igual la <<educación>> de los consumidores y el espíritu visionario de los empresarios creativos, la <<mano visible de los directivos>>. En la base de economía de consumo se encuentra una nueva filosofía comercial, una estrategia que rompe con las actitudes del pasado: vender la máxima cantidad de productos con un pequeño margen de beneficios antes que una cantidad pequeña con un margen de beneficios. (Lipovetsky, 2013, p. 24)

La Modernidad deja de mostrarse como algo Racional, ahora se muestra como algo meramente económico. Y es que si se pone atención al avance tecnológico, se contempla cómo deja ese lado humanista-antropocéntrico, pues se convierte en un gran mercado en donde las relaciones personales se vuelven un mero intercambio de mercancías. Es en este punto donde se observa lo que Marx ya proponía en su obra adulta, esto es, “[...] en aquellas donde reina el capital, [[predomina]] el elemento socialmente, históricamente, creado” (Marx, 2011, p.28). En otras palabras, la sociedad determinó las condiciones en las que el sujeto se desarrollará.

Algo que hay que destacar son las rupturas que ha presentado el mismo capitalismo a lo largo de su historia. Por ejemplo: desde pues de la crisis económica de 1929, la industria tuvo un giro importante no sólo en la cuestión de la producción, sino hasta la forma de planear las mercancías. De tal recesión económica es que nace la idea —y la práctica—, de la Obsolescencia Programada. La cual a grandes rasgos se plantea un cambio paradigmático en toda la estructura de la economía. Pues se reconoce que el funcionamiento principal de las sociedades y del sujeto mismo radica en el hábito de comprar, tirar y comprar de nuevo. Resultado tiene una implicación en el ámbito moral, pues las normativas económicas de la Obsolescencia Programada se trasladan al campo de las relaciones sociales; se observa que de igual forma que se adhieren mercancías (comprar-tirar-comprar) las afecciones sociales se reducen a la mismas fórmula.

Todo ideal es precedido por una realidad, pero el ideal es algo más que una repetición en imagen interna de lo real. Proyecta en forma más segura, amplia y completa un bien que se ha experimentado previamente de una manera precaria, accidental y pasajera. (Dewey, 2014, p.28)

Es en ese panorama que ofrece la Modernidad, la cual propone las pautas para comprender el espectro moral desde otro ángulo. El pensador americano John Dewey en su obra: *Naturaleza Humana y Conducta*; hace un análisis de los hábitos del individuo y las causas morales. Reconoce que las prácticas cotidianas son el mejor punto de partida para entender cómo funciona la moral, no desde un imperativo formal, sino

desde lo más común y cercano al sujeto. “[...]el sentido común nunca pierde totalmente de vista los dos hechos que limitan y definen una situación moral; uno de ellos es que las consecuencias determinan la calidad moral de un acto; el otro que, en suma, o a la larga, pero no indefinidamente, las consecuencias son lo que son, debido a la naturaleza del deseo y la disposición” (Dewey, 2014, p. 43).

La manera en que argumenta Dewey es magistral, y no en el sentido de que sea la única o la mejor, sino que da justo en el meollo de la problemática del hombre contemporáneo. Pues hace visible el problema que dejó Kant con el Imperativo categórico y las formas en que el neo-kantismo no han podido lograr que se lleve a cabo sin que tenga un corte autoritario. Sin embargo, no hay que dejar a un lado que la propuesta ética que desarrolla Dewey es de corte pragmático y con ciertos tildes utilitarista. “Las virtudes son fines por el hecho de ser medios tan importantes. Ser honrado, valiente o amable es estar en camino de producir bondades naturales específicas o realizaciones satisfactorias” (2014, p. 44).

La crítica al formalismo ético es impredecible, pues observa que hay una contradicción entre el principio y las razones que se obtienen por la experiencia. Esto es, hay una tendencia por no conformarse con lo que establece lo general. La idea que quiere poner sobre la mesa el propio Dewey es la forma en que se comporta el sujeto en la realidad; en la cual se observa la idea de adquirir en todo momento el deseo. La cual si ponemos atención en el modelo económico capitalista pone de manifiesto la tendencia del individuo por no responder a voluntades generales (que se convierten en principios sociales) y buscan el “bienestar” particular.

La palabra “principio” es un eufemismo que se usa para disimular el hecho de la tendencia. La palabra “tendencia” es un intento de combinar dos hechos, uno, el que los hábitos tienen cierta eficacia causativa, y otro, que sus resultados, en cualquier caso en particular, están sujetos a contingencias, a circunstancias imprevisibles que hacen que un acto se desvíe de su efecto usual. En caso de duda, no queda otro recurso que apegarse al término “tendencia”, o sea, al probable efecto de un hábito a la larga, es decir, sobre el conjunto de resultados. De otra manera estaremos en espera de excepciones que favorezcan nuestro deseo inmediato. Lo malo es que no nos conformamos con probabilidades modestas; por lo que, cuando encontramos que una buena disposición puede funcionar mal, decimos, como Kant, que el funcionamiento, la consecuencia, nada tiene que ver con la calidad moral de un acto o, esforzándonos por lograr lo imposible, deseamos contar con un cálculo infalible de las consecuencias que nos permita medir el valor moral en cada caso específico (Dewey, 2014, p. 45)

La realidad para Dewey es importante, ya que demuestra la Verdad —tal y como lo menciona Epicuro—. Contempla el pensador americano que lo moral, asumido desde el hábito, revela la verdad de la situación del sujeto, ya que caer en el supuesto platónico de que lo moral y lo ético se comprende por lo esencial es evitar la realidad misma. Esto trasladándolo a la crítica marxista se contempla como el fetichismo de la mercancía, es decir, en la supuesta realidad que te esboza adquirir una mercancía no por su valor de uso, sino por el estatus social que te puede generar. La dificultad radica en el momento en que se asumen esas supuestas realidades ideales también hay una aceptación de los códigos morales. v.gr. Cuando un sujeto adquirió un producto que le genera un cambio en el estatus social, abandona los marcos normativos que le prece-

día y acepta los nuevos; imagine que usted adquiere una casa en un lugar de alto prestigio, al momento de entrar en ese círculo acepta los códigos y conductas del nuevo contexto.

Se contempla que el sujeto contemporáneo actúa y responde a las premisas que se ofrecen en los códigos morales. Tal y como lo menciona Leon Olive en su obra: Pluralismo y Multiculturalismo, recupera la tesis de John Raz de que los sujetos responden ciertos valores universales, de los cuales si se hace un análisis muy completo se infiere que tal postura llega a ser una posición autoritaria. Esto es, el individuo en el afán de responder y seguir las normativas que se ofrece en los valores universales están cayendo en una perspectiva idealista o utópica.

Las realidades morales deben ser supremas. Sin embargo, son flagrantemente contradichas en un mundo en el que Sócrates bebe la cicuta que corresponde al criminal, y los viciosos ocupan los asientos de los poderosos. Por lo tanto, debe haber una realidad más verdadera y definitiva, en la que la justicia sea pura y absoluta. Algo de esta misma idea se esconde tras toda aspiración hacia la realización de la justicia, igualdad o libertad abstractas. Es el origen de todas las utopías "idealistas" y de todo el pesimismo y desconfianza en la vida (Dewey, 2014, p.46).

Una de las dificultades que presenta el Formalismo Ético, es que al sumir el deber (el carácter deontológico) se apela a la Razón. Algo muy característico de la Modernidad, es que el Antropocentrismo moderno esta basado en la Racionalidad. Una vez que se dió por inaugurada —dicho proceso histórico de la Humanidad—, una encomienda que se ha propuesto el mismo individuo, fue el establecer todo el conocimiento en el uso de la razón; esto es, que todo el saber estuviera sujeto a la estructura lógica y vertical que la practica y teoría racional nos ofrece. Resultado de ello, es la cuestión de la autoridad que se desprenden de la Razón, es decir, la limitación y las estructuras marginales (división de saberes y de trabajo) que se establece como punto de partida para el desarrollo del sujeto dentro la sociedad o de manera particular. Como ejemplo de dichas estructuras autoritarias marginales es la relación entre Hombre versus Naturaleza; pues es evidente que esta última se mantiene subordinada a los deseos y pensamientos del primero.

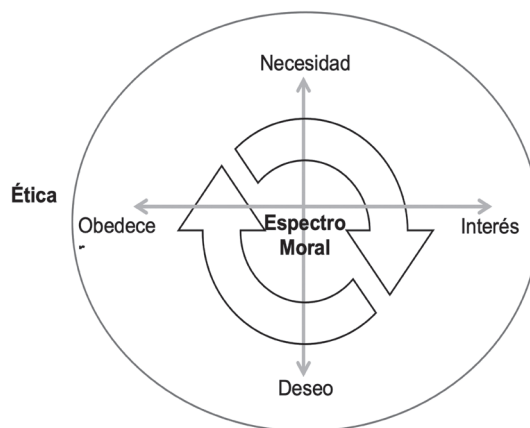
Conclusiones

La clave para entender el espectro moral del sujeto contemporáneo tiene que partir desde la construcción del hábito cotidiano. Se hace visible que los códigos morales se hacen presentes en las actividades cotidianas, es decir, en las decisiones que día tras día el sujeto desarrolla y que de cierta manera expresa la voluntad del mismo. El problema que se hace visible es que desde la ética se aborda la moral desde un punto hipotético; esto es, se parten de algún caso concreto pero se queda en una revisión abstracta.

La propuesta de Dewey es contundente en el sentido de que crea las posibilidades de hacer un análisis ético sobre la moral desde lo cotidiano, es decir, relacionándolo con Marx recobrar la importancia de la praxis. Sin embargo, algo que se hace presente es la noción del Interés; es decir, cómo dentro de las prácticas del sujeto se hacen en el sentido de adquirir algo solo en beneficio propio. Realmente el problema es que el interés cómo es algo muy particular entra en conflicto con los Principios — en especial con los imperativos de la ética—.

Sin embargo, se observa que el interés y el deseo van de la mano y estos a su vez generan una reacción en el pensar y actuar del sujeto. Esto se puede observar en la economía, pues se hace cada día mas evidente que los imperativos económicos se tornan como si fuesen éticos. La dificultad de los principios éticos-económicos es la determinación que logra llevar al sujeto contemporáneo. A partir de tal análisis es que se replantea la pregunta:¿Cómo construir un programa ético desde el Ecosocialismo que tenga una consecuencia positiva en las prácticas de consumo del sujeto social?

Para lograr establecer las bases de un programara ético es menester evidenciar, de forma consciente, los hábitos de los sujetos. Es evidente que los individuos en su vida cotidiana realizan actos que no logran dimensionar el espectro moral que se llegase a tener y se observa que la dinámica cotidiana y social está inmersa de la siguiente forma:



Se observa que el interés y el obedecer son dos factores que se complementan en la dinámica social; de cierta forma pasa lo mismo con las nociones de Necesidad y Deseo. Las cuatro nociones tienen repercusiones en el espectro moral, sin dejar a un lado que este último forma parte de la reflexión y análisis ético. Por tal motivo lo pertinente para el programa ético es analizar cómo es que el sujeto lleva a cabo las prácticas de consumo en la sociedad capitalista. Para ello es menester profundizar en los conceptos como Deseo, Necesidad, Obediencia e Interés.

Referencias

- Camps, Victoria, 1999, Historia de la Ética, ed. Critica, Barcelona.
- Dewey, John, 20014, Naturaleza Humana y Conducta; Introducción a la psicología social, trad. Rafael Castillo Dibildox, FCE, México.
- Engels, F. y Marx, K, 1980, Obras Escogidas, "Tesis Sobre Feuerbach", Ed. Lenguas Extranjeras, Moscú.
- Epicuro, 2012, Obras, Trad. José Vara, Ed. Nova Edición, Catedra, España.
- Marx, Karl, 1984, Manuscritos económicos y filosóficos de 1844, ed. Cultura Popular, México, tercera edición.
- _____, 2011, Elementos Fundamentales para la Crítica de la Economía Política (Grundrisse) 1857-1858, trad. Pedro Scaron, Siglo XXI, México.
- _____, 2010, El Capital, trad. Pedro Scaron, Siglo XXI, España - México - Argentina.
- Lipovetsky, 2013, La Felicidad Paradojica, trad. Antonio-Prometeo Moya, ANA-GRAMA, Barcelona.
- Olive, León, 1999, Multiculturalismo y Pluralismo, Paidós-UNAM, México.
- Riechmann, 2012, Jorge, El Socialismo Puede Llegar sólo en Bicicleta, ed. Los libros de la Catarata, Madrid.
- Sánchez Vázquez, Adolfo, 2010, Ética, ed. Debolsillo, col. Ensayo-Actualidad, México, primera edición 2006, sexta edición.
- _____, 2010, La Filosofía de la Praxis, ed. Siglo XXI, México.
- _____, 2010, Ética y Política, FCE, México.

Bioética y Antropología. Hacia la conformación de Principios Éticos compartidos para la Investigación Antropológica

Adriana Terven Salinas

Doctora en Historia. Profesora - Investigadora de la Facultad de Filosofía de la UAQ.

Robert T. Hall

Doctor en Sociología, Coordinador de la Especialidad en Ética de Investigación. Facultad de Filosofía de la UAQ.

Introducción

A partir del desarrollo diferenciado entre la biomedicina y la antropología en la conformación de principios éticos para la investigación, el capítulo explora las posibilidades de encuentro entre estas disciplinas, para ampliar la discusión sobre criterios éticos en la práctica antropológica.

Se inicia con la revisión de antecedentes que detonaron la formulación de principios éticos para la investigación y experimentación con seres humanos desde la biomedicina, y la propuesta de la bioética como puente entre distintas especialidades. Se exponen los avances que buscan articular a las ciencias sociales con los principios éticos provenientes de la bioética. Posteriormente, se presentan las circunstancias particulares que dieron origen a la reflexión sobre la responsabilidad en el quehacer antropológico y la conformación de códigos de ética.

Con el fin de explorar las posibilidades de articulación de los principios de la bioética con la antropología, se revisa el Código de Ética del Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales de México, para advertir en los puntos de encuentro que permitan la generación de un diálogo que dinamice la reflexión de las directrices éticas, por medio de un ejercicio que promueva la actualización continua de los debates, en su relación con los contextos socio-políticos en los que se llevan a cabo las investigaciones.

La ética y la investigación científica

El término de la Segunda Guerra Mundial representa un momento coyuntural para la ética y la investigación científica, ya que detonó una reflexión sistematizada sobre la experimentación con seres humanos, la cual, se ha mantenido de manera continua y constante hasta nuestros días, produciendo una diversidad de códigos, declaraciones y otros instrumentos con alcance internacional. Entre los principales documentos se encuentran el código de Núremberg, promulgado en 1947, el cual representa el inicio de la codificación de reglas y principios éticos para la investigación biomédica con

seres humanos, cuyo propósito fue evitar la repetición del tratamiento inhumano a prisioneros, como la que fue realizada por los médicos nazis de Alemania (Hall, 2018).

La Declaración de Helsinki se promulgó en 1964 por la Asociación Médica Mundial, también surge en el contexto de la realización de experimentos con seres humanos, quienes recibieron tratos brutales. Esta declaración "es un ejemplo mayor de acuerdos internacionales logrados en la búsqueda de parámetros éticos para estandarizar las investigaciones con humanos" (Pfeiffer, 2009: 326). Estos antecedentes, permiten entender la importancia de premisas tales como el bienestar de las personas y el consentimiento voluntario, como criterios primordiales para la participación en la investigación biomédica, lo cual ha sido el eje central en el desarrollo de sucesivos instrumentos y mecanismos de regulación y protección, como es el caso del Informe Belmont de 1979.¹

En términos de enfoque, una propuesta que tomará importante auge, es la principalista de Beauchamp & Childress en 1979, quienes ubican cuatro principios para el análisis de la reflexión ética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.² A partir de estos principios, se contempla la autonomía de los sujetos para decidir su participación en una investigación, y la protección de las personas con autonomía disminuida, en situación de subordinación o vulnerabilidad, concretándose en el proceso de consentimiento informado. La maleficencia se refiere a la búsqueda por disminuir el riesgo de causar daño (no dañar), y la beneficencia busca maximizar los posibles beneficios directos o indirectos para los participantes y la sociedad (hacer el bien). Finalmente, el principio de justicia insta a que la selección de los participantes sea justa en términos de diferenciación social y equitativa en cuanto a la distribución de riesgos y beneficios.³

La teoría principalista será un importante referente en la elaboración de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos en 1982, por el Consejo de la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta misma dirección, los principios éticos trascienden al siglo XXI con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humana-

¹ Fue promulgado por la Comisión Nacional de Protección de Sujetos Humanos de Investigaciones Médicas y de Comportamiento de Estados Unidos, a raíz de las denuncias sobre el estudio Tuskegee, en donde se les negó el tratamiento médico a los participantes afroamericanos en una investigación sobre la sífilis. Este informe fue ampliamente divulgado y se convirtió en un referente importante para el análisis ético de la investigación científica.

² El Informe Belmont, por su parte, se basa en tres principios: respeto por las personas, beneficio y justicia.

³ Esta es una descripción general de los principios, se recomienda revisar a Arellano (2012) y Arellano, Hall y Hernández (2014) para una exposición más completa.

nos, aprobada por La Conferencia General de la UNESCO de 2005, la cual se conforma por principios y sus procedimientos. Desde este momento, la bioética entra a formar parte de los derechos humanos universales para los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas.

Esta Declaración integra la noción de bioética, la cual, se planteó de forma paralela a la generación de estos documentos, y debido al incremento de la actividad científica y su intervención en la vida humana. Fue Van Rensselaer Potter quien en 1971 propone desde el concepto de bioética, una nueva manera de concebir la relación entre ética y ciencia, sumando a las cuestiones biomédicas, los asuntos ambientales y una concepción más amplia de calidad humana (Arias-Valencia y Peñaranda, Fernando 2015). De esta manera, Potter une a las ciencias de los sistemas vivientes con los sistemas de valores humanos, con el propósito de promover una participación más racional y cautelosa, en el proceso de la evolución biológica y cultural (Rotondo 2017).

Si bien la bioética tiene una conformación interdisciplinaria, su campo se ha limitado al terreno de la medicina clínica y a la investigación en salud, no obstante, el mismo Potter, tiempo después, insistirá en la bioética como un puente hacia y entre distintas especialidades (Rotondo 2017). Actualmente, la bioética se apoya en diversas disciplinas como son en las biológicas, filosóficas, económicas, políticas y legislativas, su atención se centra en la salud humana y la biósfera en su conjunto, para abordar conflictos éticos de investigaciones en "animales, la manipulación de la estructura genética, problemas derivados del uso de combustibles fósiles, contaminación de los suelos y el agua como productos químicos, uso irracional de insecticidas, entre otras" (Hardy-Pérez y Roveo-Lima, 2015: 81).

A partir de esta exposición general de documentos y enfoques, se evidencia el amplio campo de discusión desde dimensiones sociales, jurídicas y ambientales, relacionados con la ética y la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos. No obstante, existen otras disciplinas que también involucran la participación de personas, pero cuyos procedimientos de trabajo, materiales y propósitos de investigación, son muy diferentes.

En el caso de la investigación antropológica, ésta se fundamenta en su método de trabajo: la etnografía, la cual se basa en la realización de estancias prolongadas de trabajo de campo, en el establecimiento del *rapport* (relaciones de cercanía y confianza con la población de estudio) y en la aplicación de técnicas cualitativas como la observación participante y entrevistas a profundidad. Es decir, la investigación se realiza en el interior de las relaciones sociales privadas y públicas de los sectores poblacionales de estudio, de aquí la importancia de la ética en el quehacer antropológico.

Ética de la investigación social

El punto de partida de la ética de investigación social son los códigos internacionales, las leyes nacionales y políticas institucionales que se han desarrollado en los últimos años. Nuestra preferencia es un análisis de principios éticos basada en cuatro conceptos: Integridad, Dignidad, Privacidad y Bienestar Social. El enfoque que se toma aquí, sin embargo, además de afirmar estos principios, es poner énfasis en las dificultades y complejidades en formular pautas éticas para la investigación social.

La protección de sujetos y participantes en la investigación social, si bien se ha presentado en otra obra (Hall, 2018), ahora quisiéramos mencionar algunas dificultades, para esto, incluimos asuntos problemáticos desde nuestra propia perspectiva, así como señalar que, a veces los códigos son demasiado estrictos, restando sensibilidad. Empezamos con los principios.

El principio de integridad para la investigación social, indica que se debe respetar la integridad de los participantes para no poner en riesgo la salud física o mental innecesariamente. Este principio aplica la Ley General de Salud respecto a investigaciones, para proteger la salud de los sujetos de experimentación. Si bien, la mayoría de las investigaciones socio antropológicas no corren riesgos de daño físico ni mental, existen ejemplos importantes para la reflexión.

Es conocido que a veces los científicos sociales han diseñado experimentos en los cuales se engañan a los sujetos y causan estrés. Quizás el más famoso, por sus resultados, fue el estudio de obediencia a autoridad de Stanley Milgram en los años sesenta, en Estados Unidos, que expuso a los participantes a estrés emocional y mental. Otro caso fue el de un experimento sobre comportamiento de prisioneros y carceleros de la Universidad Stanford. Casi desde el inicio, los guardias empezaron a abusar a los prisioneros verbalmente, ocurrieron incidentes de estrés psicológica y el experimento fue dado por terminado tempranamente por daño a los participantes.

Un caso más, fue el de un programa llamado *MK Ultra* de la Agencia Central de Inteligencia (CIA) de los Estados Unidos, sobre control mental iniciado en 1953 y terminado en 1973, usó hipnosis, aislamiento, abuso verbal y sexual; el estudio incluyó la administración ilegal de drogas como LSD para probar métodos de interrogación (Holley, 2005). Según el senador Ted Kennedy, más de treinta universidades en Estados Unidos y Canadá estuvieron involucradas, y además de médicos, el programa involucró psicólogos, antropólogos y otros científicos sociales (Price, 2007). Esta investigación provocó la muerte de un participante y 32 personas fueron ingresadas en hospitales por trastornos mentales. En 1973 el director de la CIA cerró el programa y ordenó la destrucción de todos los documentos del programa.

Respecto del principio de dignidad, señala que la investigación social debe respetar la dignidad de los participantes mediante un proceso que asegure su consentimiento informado. El asunto del consentimiento informado respecto a estudios antropológicos es más complicado, en México la Ley General de Salud requiere consentimiento informado de los sujetos por escrito, sin embargo, cuando no existe ningún riesgo a la salud mental o física, como en estudios de observación, sondeos o entrevistas, algunos comités de ética de investigación han decidido que la ley de salud no aplica.

Las leyes que aplican, sin embargo, son leyes para la prevención de discriminación y para la protección de los indígenas. Las pautas internacionales, además, insisten que permisos para estudios de campo autorizados por autoridades de una tribu o una aldea o de una comunidad indígena, no son suficientes, sin el consentimiento por parte de los individuos involucrados, antes del primer contacto para la realización de la investigación. No obstante, para los antropólogos esto es imposible, ya que tienen que establecer relaciones con sus sujetos de varias maneras antes de explicar su interés científico.

co. Además, existen circunstancias en las cuales hay observación de comportamiento "natural" y pedir permiso antes de la investigación va a cambiar el comportamiento de los sujetos.

La aplicación de este principio no es tarea sencilla, por ejemplo, en un sondeo anónimo sociológico, existe poco riesgo de divulgación pública de información personal. Sin embargo, es conveniente respetar la dignidad de los participantes explicando la naturaleza y propósitos del estudio, asegurando a los entrevistados de su anonimidad y pidiendo su consentimiento voluntario para participar.

Otro problema relacionado tanto con el consentimiento informado como con el respecto a la privacidad, es la investigación en comunidades o personas que no quisieran ser estudiados. Tales comunidades pueden ser tribus aisladas o sociedades cerradas, como son, empresas, políticos, pandillas criminales, narcotraficantes y aquellos que contaminan el medio ambiente. Los involucrados no van a dar su consentimiento informado por varias razones y algunos de ellos merecen atención pública.

El principio de privacidad indica que la investigación social debe respetar la privacidad de los participantes y no divulgar información confidencial. La divulgación de información privada sobre comportamiento ilegal, abuso de sustancias o una enfermedad crónica puede poner en peligro el empleo actual o futuro, o podría causar daño emocional o social. Hemos mencionado que el consentimiento por escrito está requerido por la Ley de Salud, sin embargo, si no existe riesgo de daño a la salud, no aplica esta ley, pero no es la única que regula la investigación.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares contiene reglas para la colección, posesión y divulgación de información personal. Dice que la gente puede manifestar su consentimiento verbalmente, por escrito o de otras maneras, asimismo, esta ley incluso permite excepciones al consentimiento informado dado por las autoridades, aunque no dice cuáles autoridades. También es importante mencionar que existen otros problemas de privacidad de información en la época de tecnología moderna, como sucede con el internet.

Finalmente, el principio de bienestar social señala que la investigación social debe respetar el bienestar social para no hacer daño a la sociedad en general ni a sus comunidades, recientemente la pauta que ha estado en discusión es la de la responsabilidad para con las comunidades. A este respecto, el caso de la tribu *Havasupai* del *Grand Canon*, EUA, donde se realizaron estudios genéticos, se usaron muestras no autorizadas para un propósito diferente al de la investigación original, y revelaron endogamia y esquizofrenia de forma innecesaria, así como evidencia del origen de la tribu contrario a la fe de la gente. Lo anterior, fue violación de confianza con la comunidad, situación que hoy en día se discute bajo el concepto de "participación justa de la comunidad" o "*community engagement*".

El informe del grupo *Tri-Council* de Canadá menciona varias consideraciones respecto a *community engagement*. La pauta dice:

Los investigadores tienen la responsabilidad de informarse sobre costumbres de la comunidad con respeto a

interacción social. Las redes de parentesco. Obligaciones con los antepasados y generaciones futuras. Obligaciones para con los animales y el medio ambiente. Respeto para el conocimiento indígena. Respeto a límites de observación de ceremonias y ritos. Entendimiento del idioma. Las perspectivas de toda la gente sean subgrupos o individuos marginales (Canadá 2014).

Consideraciones como estas últimas, abren la discusión más allá del ámbito de la ciencia, para tomar en consideración aspectos socioculturales, como parte esencial para el diseño de la investigación. Estos cuatro principios, vistos a la luz de casos empíricos, representan una vía para la discusión ética en estudios antropológicos, lo cual vamos a considerar en el apartado final del presente capítulo.

La responsabilidad ética y la antropología

Al interior de las ciencias sociales, las distintas disciplinas tienen diferentes metodologías de investigación y han desarrollado pautas éticas por separado. Sin embargo, el enfoque que nos convoca ahora es el de la antropología en general y la antropología mexicana en particular. De manera similar a como sucedió en un inicio con la biomedicina, en el contexto de la experimentación nazi y otros casos de investigación médica brutales, en el caso de la antropología social, fue a finales de la década de 1960 que entró en un periodo de crisis y de examen de sus presupuestos teóricos, y sobre la aplicabilidad de sus resultados, lo cual llevó a reconsiderar el objeto de estudio y la óptica sobre este.

Esta crisis no se dio en un contexto aislado, estuvo relacionado con las luchas de liberación nacional de las colonias europeas en el Sudeste asiático y de África, lo que posicionó la polémica sobre el origen y desarrollo de la práctica antropológica, vinculada con la expansión colonial. Es decir, se puso en evidencia los lazos financieros, ideológicos e institucionales entre esta disciplina con el colonialismo y posteriormente con el imperialismo. Es cuando se empieza hablar de la antropología como la hija del colonialismo, frase que se volvió muy popular hasta la década de 1980.

A manera de recapitulación, fue a partir de finales del siglo XIX, cuando la administración colonial europea (principalmente español, británica y francesa) necesitaba información de los pueblos que buscaba gobernar, lo que permitió el surgimiento de la antropología. Después de la Segunda Guerra Mundial, y en el contexto de afianzamiento colonial, se concretó su objeto de estudio, creado por el colonialismo: los pueblos primitivos, desde donde también se produjo el desarrollo teórico, sus objetivos de investigación y su método (Devalle, 1983; Bovin, Rosato y Arribas, 2004).

Es decir, la antropología fue una disciplina que surge y se desenvuelve estrechamente condicionada a la expansión económica, política y cultural de occidente en su empresa colonialista. Su tarea era la de proveer de información y análisis sobre la organización social de las sociedades colonizadas, que fuera de utilidad para mejorar el control de la administración colonial, mediante la deculturación y la pérdida de la identidad histórica de estos pueblos (Devalle 1983, Fernández 2009). Su método, entonces, requería de estancias de trabajo de campo prolongadas, vivir entre los nativos, aprender la lengua, observar y participar en la vida cotidiana y hacer

amplios y detallados registros de las distintas actividades, recolección de arte y artefactos "primitivos":⁴

En este contexto, el antropólogo, proveniente de la metrópoli, asumió la misión civilizadora, junto con misioneros y administradores, como miembros de la sociedad dominante a la que pertenecían como colonizadores. Esto provocó que los intereses colonialistas se tomaran por dados, sin cuestionamiento, encubriéndolos bajo términos como contacto cultural, y justificándolos desde el proyecto civilizatorio de poblaciones denominadas como primitivas, simples, o atrasadas. La realidad que se encubría y se procuraba se caracterizó, más bien, por un proceso de dominación y explotación de las riquezas y fuerza de trabajo (Devalle, 1983; Bovin, Rosato y Arribas, 2004).

Este proceso operaba por medio de la naturalización de jerarquías raciales que posibilitan relaciones de dominación territoriales, "la codificación de las diferencias entre conquistadores y conquistados en la idea de raza, es decir, una supuesta estructura biológica que ubicaba a los unos en situación natural de inferioridad con respecto a los otros" (Quijano en Restrepo, 2007: 292), favoreciendo la articulación de formas de control del trabajo, de sus recursos y de sus productos. Fue en el contexto de los movimientos de liberación africanos de la década de 1960, y el declive del colonialismo, cuando la antropología entra en crisis al desaparecer su objeto tradicional de estudio, provocando el replanteamiento teórico y metodológico, y el perfilar del quehacer antropológico (Fernández 2010).

Respecto de las reflexiones específicamente éticas en el quehacer antropológico en América, éstas comienzan a realizarse de manera formal a mediados de la década de 1940 en Estados Unidos por la Sociedad de Antropología Aplicada, consiguiendo aprobar en 1963 su Declaración de Ética; paralelamente, la Asociación de Antropología Americana realizó su primera declaración de principios éticos en 1944. No obstante, y al igual que en el contexto europeo, será hasta las décadas de 1960 y 1970 que dichos documentos cobraron mayor fuerza, a partir de la discusión en torno a la participación de antropólogos, al servicio del Estado norteamericano, en los conflictos internos de naciones latinoamericanas en la lucha anticomunista, en la guerra de Vietnam y posteriormente, en el Medio Oriente.

Los aspectos más importantes que se plantearon en esta época, fueron la responsabilidad frente a los sujetos de estudio y la confidencialidad de los informantes, y será éste compromiso ético general, orientado por una comprensión radical de las relaciones sociales entre explotados y explotadores, poderosos y oprimidos, lo que propició un posicionamiento y conciencia diferente frente a los sectores sociales con los que se relaciona el quehacer antropológico (Narotzk, 2004).

En Latinoamérica, en estas mismas décadas de 1960 y 1970, en el contexto de las dictaduras, exilios, políticas desarrollistas, movimientos de renovación de la iglesia católica, se gestó una corriente de pensamiento en la que confluyeron la Educación Popular, la Investigación Acción Participativa, la Teología de la Liberación. El propósito era generar conocimientos que permitieran a los sectores subalternos comprender su realidad para generar cambios sociales (Fals, 2009), lo

cual también influyó en el medio antropológico. En términos metodológicos, los formatos de trabajo incorporaban los intereses de las poblaciones, desarrollándose métodos colaborativos.

En el ámbito de la antropología, una nueva generación de antropólogos provenientes de distintos países latinoamericanos, incluido México, se deslinda de los proyectos de la política de Estado, y en 1971 en el Simposio sobre la fricción interétnica en América del Sur realizado en Barbados, después de revisar la situación de las poblaciones indígenas de América Latina, elaboraron la Declaración de Barbados con la esperanza de que contribuyera a la lucha de liberación de los pueblos indígenas. El documento expone que los indígenas de América continúan sujetos a una relación colonial de dominio que tuvo su origen en el momento de la conquista y que no se ha roto en el seno de las sociedades nacionales.

"Esta situación se expresa en agresiones reiteradas a las sociedades y culturas aborígenes, tanto a través de intervencionistas supuestamente protectoras, como en los casos extremos de masacres y desplazamientos compulsivos, a los que no son ajenas las fuerzas armadas y otros órganos gubernamentales (Declaración de Barbados, 1971, pg. 1-2).

Bajo este contexto se plasmó la responsabilidad ética de la antropología social, reconociendo, como primer punto, su complicidad con la dominación colonial al justificarla académicamente. A partir de este momento su función sería actuar a favor de las comunidades indígenas y de otros sectores sociales populares que han sido marginalizados.

Respecto del contexto mexicano, la antropología tuvo una estrecha relación con la política del Estado dirigida a los pueblos indígenas hasta la década de 1970, cuando se da la ruptura. El contexto anterior a esto, frente a la idea de que los indígenas representaban el atraso, Justo Sierra, a finales del siglo XIX, sostuvo que para introducir a México a la modernidad, era necesario cambiar psíquica y fisiológicamente al indígena por medio de dos vías, a través del cruzamiento biológico y sociocultural de los grupos indígenas con los inmigrantes europeos, y mediante la educación escolarizada para transformar la mentalidad del indígena.⁵

Dentro de esta corriente de pensamiento, se crea la Dirección de Antropología en 1917 bajo la dirección de Manuel Gamio, padre de la antropología mexicana, quien diseñó un programa integracionista, en el cual no se hace referencia al término mestizo, sino a la idea de fusión de razas, a la que se sumó la convergencia de manifestaciones culturales, la unificación lingüística y el equilibrio económico. Este programa, dentro de la política nacionalista, implicó una dinámica de transformación sociocultural forzada hacia la occidentalización, al ponderar las tendencias internacionales como la modernización, las repúblicas democráticas y la economía mercantil. Esta postura se mantuvo en los siguientes gobiernos posrevolucionarios entre las élites intelectuales y políticas, así como en las instituciones (Villoro, 2005).

Este largo proceso de aculturación forzado y con uso de violencia, dirigido a los pueblos indígenas, se ha ubicado como un caso de etnocidio, por tratarse de "la destrucción

4 Lo que posteriormente se denominará método etnográfico.

5 Esta es una idea que predomina en diversos pensadores mexicanos como fueron Andrés Molina Enríquez, Pastor Rouaix Méndez, José Vasconcelos, entre otros, hasta mediados del Siglo XX.

sistemática de los modos de vida y pensamiento de gentes diferentes a quienes llevaban a cabo la destrucción” (Clastres, 2001: 56). Si bien en un inicio tuvo como interés la integración nacional, posteriormente ha trascendido hacia la explotación masiva de los recursos naturales de los territorios indígenas, en donde la antropología, actualmente, ha jugado un papel importante en el acompañamiento de procesos de defensa del territorio.

El código de ética en la antropología mexicana y los principios de la bioética para la investigación social.

El Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales A.C. (CEAS) de México se creó en 1974, el cual ha sido un espacio desde donde se ha retomado la discusión en torno a la ética y el quehacer antropológico (Escamilla y Valladares, s/f, pg. 110).⁶ En 2014 se aprobó el Código de Ética del CEAS, este documento está dividido en tres apartados: investigación, docencia y práctica profesional, en particular nos centraremos en el primer rubro sobre investigación.

El Código de Ética del CEAS ha recibido diversas críticas, relativas a su carácter apolítico, que está basado en categorías ideales y que se centra en la toma de decisiones de manera individual por el antropólogo (Legarreta, Letona, Hernández, 2016). Nosotros añadimos el riesgo de la reproducción de la lógica de la colonialidad. La utilidad de este código o la ambigüedad que genera, es un debate que sigue abierto, al cual esperamos contribuir desde su revisión y reflexión a partir de los principios éticos de la bioética.

Respecto del rubro de investigación, en el Código se plasman los compromisos con los sujetos con los que se investiga:

1. Deberá comunicar a las personas, comunidades y/o pueblos con los que se investiga los fines y métodos del estudio y obtener su consentimiento previo, libre e informado, primero para realizar sus pesquisas, así como en lo relativo a la utilización de la información generada en el proceso de investigación.
2. El antropólogo deberá hacer todo lo posible para que la investigación y los reportes publicados de la misma no causen daño a la seguridad, dignidad o privacidad de las personas estudiadas (CEAS, 2014: 2).

El Código de Ética del CEAS, hace referencia al consentimiento informado y a evitar causar daño, lo cual se relacionan con los principios de la bioética para la investigación social como son el de dignidad y de integridad, no obstante, coincidimos con Legarreta, Letona y Hernández (2016), que la mención de éstos, es abstracta y apolítica. Al respecto, ya señalamos algunos desafíos para la puesta en práctica de estos principios en el apartado de investigación social, lo cual es un punto de partida para la discusión que busca salir de un formato basado en la mención de categorías ideales.

Esta forma de exposición de los principios, genera dificultades en cuanto a su entendimiento, así como su alejamiento del ámbito donde se dirimen los problemas éticos. Éste formato aísla los principios éticos y sus pautas, de los contextos

⁶ El CEAS fue creado mediante Asamblea Constitutiva en 1974 y en 1976 obtuvo el reconocimiento legal como colegio profesional por la Dirección General de Profesiones de la SEP.

sociopolíticos que precisamente generaron sus reflexiones, para regresar a la abstracción objetiva, lo cual sirvió para encubrir los efectos políticos sobre las vidas de las personas.

Respecto de la veracidad de la información, en el Código se manifiesta que:

5. Es importante que cada resultado de investigación con-
signe que la información presentada es original de
quien la elaboró o está debidamente citada.
6. Si bien todo antropólogo tiene el derecho de investigar
cualquier tema o lugar dentro de los parámetros de la
ciencia antropológica, prevaleciendo el principio de
consentimiento informado de los sujetos de estudio,
es obligación de los y las antropólogas identificarse, se-
ñalando a que institución, organización o empresa re-
presenta, quien financia la investigación, cuáles son los
objetivos de las pesquisas y el uso que se dará a la infor-
mación recopilada. En este marco es importante que en
la presentación de los resultados de investigación sea
posible conocer el proceso de construcción científica de
las interpretaciones antropológicas (CEAS, 2014: 2).

Sobre los resultados de la investigación de indica lo si-
guiente:

3. Es una obligación de las y los antropólogos devolver
los resultados y productos de investigación a quienes y
con quienes se estudia.
4. Se deberá hacer lo posible para preservar toda la infor-
mación de campo recopilada por los antropólogos para
el uso de otros estudiosos en el futuro (CEAS, 2014: 2).

Si bien la representación del “otro” ya no se realiza desde categorías raciales de la condenación, la neutralidad que ahora caracteriza la redacción del Código, oculta la exclusión y discriminación que atraviesa a los sujetos de estudio. En este sentido, la desigualdad social toma el lugar de las relaciones coloniales, ocultándose, para propiciar la extracción de conocimiento y para producir resultados que sólo benefician las carreras académicas y el desarrollo de la ciencia. Es así que, la devolución, se plantea en términos de productos científicos, de poca utilidad para las personas. Por otra parte, cuando se trata de empresas privadas, los resultados no pueden comunicarse de forma completa (es el antropólogo quien firma el contrato de confidencialidad), y más grave aún, el antropólogo no puede garantizar el uso que se dará a los resultados.

En cuanto a las responsabilidades y derechos de los integrantes de los equipos de investigación, se señala que:

7. Los coordinadores de equipos de investigación deberán
señalar puntualmente las responsabilidades y derechos
de cada miembro de su equipo, en temas relacionados
con el uso de la información generada en el proyecto,
la posibilidad o no de elaborar tesis, ponencias y/o ar-
tículos, etcétera. Se deberá dar reconocimiento a cada
miembro del equipo de investigación en su calidad de
ayudantes, investigadores, colaboradores, informantes,
co-autores, dependiendo de cada situación en particu-
lar, así mismo, se deberá dar los créditos a los colabo-
res de los proyectos de investigación en los productos
generados durante el proceso de investigación (CEAS,
2014: 2).

El Código lleva el problema de la responsabilidad a su democratización, sin considerar el estatus diferenciado y normalizado entre los participantes, lo que lleva a reproducir relaciones de desigualdad, vulnerando a quienes no cuentan con respaldo institucional. Asimismo, esta responsabilidad se limita a la producción académica, sin considerar los efectos que hoy en día tienen los contextos atravesados por la violencia donde se realiza trabajo de campo, la privatización de los bienes comunes y de la educación, y la tercerización del conocimiento. En este sentido, el reconocimiento se brinda en términos de la participación académica, obviando el compromiso con los procesos sociales, lo cual motivó la ruptura de la antropología con el Estado, y perdiéndose de vista a la empresa, que hoy en día ocupa el lugar de éste último, en la financiación de las investigaciones.

El ejercicio reflexivo desde los principios de Integridad, Dignidad, Privacidad y Bienestar Social, es el de llevarnos a pensar de manera situada y no desde todas las posiciones y desde ningún lugar. No se trata de unificar, disimular o ignorar tensiones y contradicciones, sino más bien, ver en la diferencia social y cultural las alertas y las fuentes que vuelvan operativos los principios éticos. Como se trata de un ejercicio práctico, está en constante actualización, en este sentido, un código de ética en vez de citar principios inertes, debe, más bien, promover la reflexión de las condiciones en las que se lleva a cabo la investigación.

Desde esta perspectiva, un código de ética para el quehacer antropológico podría incorporar los principios éticos como pautas para analizar el contexto de las investigaciones, desde la *integridad* se podría explorar: ¿cuáles son las condiciones socio-económicas, socio-legales, socio-políticas, socio-religiosas, socio-familiares de los participantes?, ¿cómo influyen en las relaciones sociales de explotación y abuso de poder?

La *dignidad* sería un principio para incorporar la diferencia de posiciones frente al consentimiento informado: ¿cuál es el estatus en términos de género, edad, clase, raza, etnia, orientación sexual de los participantes?, ¿cuál es la historia de las relaciones sociales entre éstas distintas personas?, ¿de qué forma inciden en las relaciones de dominación y de subordinación?, ¿de qué manera se silencian y se hegemonizan las distintas voces?

Desde la *privacidad* se explorarían diversas situaciones sobre el tipo de datos: ¿desde qué referentes culturales, valores y visiones de mundo se establecen las relaciones con los participantes?, ¿cómo se definen los ámbitos de lo público y lo privado?, ¿cómo se refleja lo anterior en la organización social y espacial?, ¿cuáles son las reglas de comportamiento? El uso extensivo de plataformas digitales también debería plantearnos preguntas como ¿qué parámetros definen las publicaciones en internet como públicas y privadas?

El *bienestar social* nos llevaría a cuestionarnos sobre: ¿quién determina el uso de los resultados de la investigación?, ¿qué papel juega el investigador frente a las financiadoras en la toma de decisiones respecto de la seguridad, dignidad y privacidad de las personas?, ¿bajo qué parámetros se define la "participación justa de la comunidad" (*community engagement*)?

Con estas preguntas, lo que se buscó fue plantear cuestionamientos para la investigación antropológica, desde los principios de la bioética para la investigación social planteados por Hall (2018). Este ejercicio puede ser una vía para dinamizar las directrices del Código de Ética del CEAS, de igual forma, la revisión de casos, como los presentados en el apartado dos de este capítulo, es otra vía para el debate, para esto, la documentación de casos que se hayan presentado en México, es una tarea constante para la actualización de la discusión entre la ética y la práctica antropológica.

Conclusiones

Para cerrar este capítulo, nos interesa retomar las principales ideas que expusimos relacionada con la ética y el contexto político, y la ética y su actualización a partir de la discusión desde principios (Integridad, Dignidad, Privacidad y Bienestar Social). En este sentido, los códigos de ética representan un gran paso, pero su transición al ejercicio profesional aún no se ha completado, ya que se trata, más bien, de una tarea siempre inacabada.

Las relaciones entre ciencia y sociedad a lo largo del tiempo han sido cambiantes, la revisión del contexto político nos ha permitido ver que los presupuestos científicos como los de objetividad y neutralidad, también han servido para ocultar sesgos racistas y propósitos de dominación durante los siglos XIX y XX. La crítica al colonialismo y a la justificación académica de las relaciones de opresión, representó el inicio de la reflexión ética contemporánea en la antropología, no obstante, sería ingenuo pensar que la antropología se ha librado de la influencia de la modernidad / colonialidad, ahora caracterizada por el extractivismo y explotación de las comunidades por empresas privadas.

De igual forma, también es necesario considerar que desde la década de 1990 se da una diversificación de los temas en los que se realizan estudios antropológicos, lo cual plantea desafíos en torno a las consideraciones éticas para la investigación. Entre los intereses temáticos se encuentran: las identidades juveniles, la sexualidad, las dinámicas urbanas, el Estado, las comunidades transnacionales o los desplazamientos forzados (Restrepo, 2007). Movimientos urbanos-vecinales y populares, la creación de ciudadanía y participación, la vinculación de las culturas populares y de masas, la pluralización de identidades a partir del género, la generación, el estudio de los jóvenes, los niños (García- Canclini, 2015), entre otros.

Respecto del contexto político-social actual, las investigaciones se realizan en el marco de demandas que continúan pendientes, como la de igualdad racial,⁷ de género, de orientaciones sexuales, etc., en un contexto adverso caracterizado por la violencia hacia la población afrodescendiente, feminicida y homofóbica. Movimientos como el *LGBT+*, el *Me too* y el *Black Lives Matter* iniciados en EEUU, su influencia a nivel global y sus contrapartes locales como el movimiento México Negro o Ni una menos en México, entre otros, siguen alertando sobre las relaciones de desigualdad y discriminación actuales, y la ética para la investigación no puede obviar esto.

Los principios con los que trabajamos en este capítulo: Integridad, Dignidad, Privacidad y Bienestar Social, representan una vía para la reflexión continua, instamos por ponerlos en

⁷ Franz Boas, el "padre de la antropología estadounidense", insistió desde inicios del Siglo XX, en que la raza en sí misma no fue un rasgo biológico, sino una distinción social. Boas fue, de hecho, sujeto de racismo por ser judío alemán.

acción por medio de la formulación de preguntas hacia nuestros proyectos de investigación. De esta manera, dejamos de ocultar la desigualdad social, además de volvernos más sensibles, condición que hoy en día es necesaria, por encima de la neutralidad, para acercarnos a la pauta relacionada con la responsabilidad para con las comunidades, grupos o sectores poblacionales (*Community Engagement*), con quienes se llevan a cabo las investigaciones, ya que la relación no sólo es científica, también compartimos el mundo.

Bibliografía

- Arellano, José Salvador (2012) *Teoría ética para una ética aplicada*, UAQ, México.
- Arellano, José Salvador; Hall, Robert T., y Hernández, Jorge (coords.) (2014) *Ética de la investigación científica*, UAQ, México.
- Arias-Valencia, Samuel; Peñaranda, Fernando (2015) "La investigación éticamente reflexionada", en *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 33, No. 3, septiembre-diciembre, pp. 444-451.
- Bolvin, Mauricio, Rosato, Ana, y Arribas, Victoria (2004) *Constructores de otredad. Una introducción a la antropología social y cultural*, Editorial Argentina, Argentina.
- Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (2014). *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans*. Ottawa. http://www.pre.ethics.gc.ca/pdf/eng/tcps2-2014/TCP2_2_FINAL_Web.pdf.
- Clastres, Pierre (2001) *Investigaciones en antropología política*. Barcelona, Gedisa.
- Declaración de Barbados (1971) *Por la liberación del indígena*.
- Devalle, Susana B. C. (1983) "Antropología, ideología, colonialismo", en *Estudios de Asia y África*, Vol. 18, No. 3(57), julio-septiembre, pp. 337-368.
- Escamilla, Guadalupe y Valladares, Laura (s/a) "La ética en la antropología mexicana: de los debates y la norma consuetudinaria a la construcción de un código de ética para el CEAS", en Arturo Zubarán (comp.) *Ética y antropología*, CEAS, México.
- Fals Borda, Orlando (2009) "La investigación acción en convergencias disciplinarias", en *Revista Paca*, No. 1, pp. 7-21.
- <https://doi.org/10.25054/2027257X.2194>
- Fernández Moreno, Nuria (2009) *Antropología y colonialismo en África subsahariana. Textos etnográficos*, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, España.
- Fernández Moreno, Nuria (2010) "El contexto colonial africano y el desarrollo de la antropología" en *7mo Congreso de Estudios Africanos*, UNED Madrid.
- García-Canclini, Néstor (2015) *Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*, Debolsillo, México.
- Hall, Robert (2018) *Ética de la investigación social*, Unidad de Bioética-UAQ, México.
- Hardy-Pérez, A. E., y Rovelo-Lima, J. E. (2015) "Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico" en *Medicina e Investigación*, Vol. 3, No.1, pp. 79-84.
- Holley, Joe (2005) "John K. Vance; Uncovered LSD Project at CIA". *The Washington Post* June 16, 2005. <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/06/15/AR2005061502685.html>.
- Legarreta, Patricia; Letona, Alejandra y Hernández, Mario (2016) "Ética, política y trabajo en la antropología mexicana del siglo XXI" en *Avá Revista de Antropología*, No. 28, junio, pp. 19 a 42.
- Narotzky, S. (2004) "Una historia necesaria: ética, política y responsabilidad en la práctica antropológica", en *Relaciones*, v. XXV, n. 98, primavera, p. 108-145.
- Pfeiffer, María Luisa (2009) "La investigación en medicina y derechos humanos" en *Andamios*, Vol. 6, No. 12, diciembre, pp. 232-345.
- Price, David (2007). "Buying a Piece of Anthropology: Human Ecology and unwitting anthropological research for the CIA"(PDF). *Anthropology Today* 23(3): 3–13. <https://file.wikileaks.org/file/ATjune07-Price-PT1.pdf>
- Restrepo, Eduardo (2007) "Antropología y colonialidad" en Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel (comps.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Siglo del Hombre Editores, Universidad Javeriana, Instituto Pensar, Universidad Central-IESCO, Bogotá, pp. 289-304.
- Rotondo de Cassinelli, María Teresa (2017) "Introducción a la bioética" en *Revista Uruguaya de Cardiología*, Vol. 32, No. 3, diciembre, pp. 240-248.
- Villoro, Luis, (2005) *Los grandes momentos del indigenismo en México*. México, El Colegio de México / El Colegio Nacional / FCE, 3ra Reimpresión.



Foto: José Ramón Montijo González

El Asentimiento Informado a los Niños (Menores de 18 Años) en las Áreas de Atención Médica en México. Aspectos Bioéticos y Aspectos Legales basados en el Principio del Interés Superior de la Niñez

Luis Fernando Ruiz Lozada

Licenciado en Derecho, Maestría en Administración Pública Estatal y Municipal. (concluida)
Miembro Fundador de la Asociación Nacional Mexicana de Bioética, Capitulo Querétaro.
lfrui33@live.com.

Antecedentes

Los aberrantes acontecimientos de la historia de la humanidad de crímenes de lesa Humanidad en la Segunda Guerra Mundial nos han enseñado los errores de la sociedad, sin duda, el desconocimiento y el menosprecio de los DERECHOS FUNDAMENTALES DEL HOMBRE han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado como la aspiración más elevada del hombre actual EL RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA, (León Correa, 2010), por lo que es trascendente que los derechos humanos sean protegido por un RÉGIMEN DE DERECHO, reafirmando la fé en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y en el respeto al derecho del interés superior del niño.

En la Segunda Guerra Mundial fueron asesinados 1.5 millones de niños menores de 14 años, (El País, Edición Nacional, 2017). Siendo objetos de un experimento humano sin otorgar su consentimiento, por lo que debería ser considerado como un antecedente histórico relevante, con la agravante de una ventaja superior ante la indefensión de un niño, para que la sociedad haga conciencia sobre la importancia de pedir la opinión de los Niños y Adolescentes en los Experimentos Humanos, de aquí la importancia de implementar el ASENTIMIENTO INFORMADO en los procesos médicos en México.

1947- CÓDIGO DE NÚREMBER. el primer indicio de los principios éticos respecto al CONSENTIMIENTO INFORMADO en donde se estableció principios y conceptos morales, ético y legales, al referir que en un experimento, el consentimiento voluntario del sujeto humano es esencial.

1949 - LA DECLARACIÓN DE GINEBRA, es la solemne declaración que actualiza el juramento hipocrático y fue adoptado el primer Código Internacional de Ética Médica siendo la primera mención legal a que el médico debe respetar los derechos de sus pacientes.

1972- INFORME BELMONT, es un documento histórico en el campo de la ética médica, luego de los horrores del Experimento Tuskegee, en este documento se implementó principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación entre estos el respeto por las personas como agente autónomo.

1979- Tom L. Beauchamp, y James F. Childress, en su famoso libro Principios de ética biomédica—reformulan estos principios para ser aplicados a la ética asistencial. Distinguen cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

1964- DECLARACIÓN DE HELSINKI, que ha sufrido varias transformaciones desde 1964, Organización Mundial Medica (1964) Declaración de Helsinki; Tokio (1975) Venecia(1983) Hong Kong (1989); Somerset(1996); Edimburgo (2000) Corea (2008); Brasil (2013); La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, y actualmente refiere el respeto al principio de autonomía a través del asentimiento informado a los menores de edad en la investigación médica.(numeral 29)

2016.- las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), contempla el asentimiento informado en los menores de edad en los procesos médicos.

El principio bioético de autonomía (consentimiento informado)

Ahora bien, el Principio de Autonomía se refiere al respeto de los derechos fundamentales del hombre incluido el de la AUTODETERMINACIÓN, este principio en el campo médico, significa que el paciente debe de ser correctamente infor-

mado sobre su padecimiento y las posibles alternativas de tratamiento que se le podría practicar, también significa que deben de respetar la decisión de los pacientes, que después de una adecuada información, tienen la suficiente competencia para tomar la decisión, la conclusión más concreta del principio de autonomía en el enfermo se centra en “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO” que regula la relación entre el médico y paciente.

EL PUNTO BIOÉTICO CONTROVERTIDO es que actualmente la importancia de respetar los Principios bioéticos de Autonomía y de Justicia a los Niños y Adolescentes menores de edad en MÉXICO, incluso Adolescentes menores embarazadas, para expresar su voluntad en el ASENTIMIENTO INFORMADO sobre algún procedimiento médico o quirúrgico correspondientes a su diagnóstico, hoy en día es una EXIGENCIA ÉTICA, y debiendo de considerar que en MÉXICO viven al menos 39.2 millones de menores de edad, este sector representa el 32.8% de la población total en MÉXICO, (INEGI, 2018). (Expansión Nacional, 2018) y a quienes se les vulnera estos PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE AUTONOMÍA Y DE JUSTICIA, siendo actualmente un dilema LEGAL, pues la ley en México únicamente le otorga capacidad legal para obligarse a las personas mayores de 18 años.

Marcos éticos internacionales del asentimiento informado

Definición y proceso

1. LA DECLARACIÓN DE HELSINKI
2. LAS PAUTAS ETICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD CON SERES HUMANOS.

Ahora bien, analizando el marco ético internacional, se encuentra debidamente establecido como una exigencia ética el proceso del Asentimiento Informado tal como se refiere en la Declaración de Helsinki que refiere en su numeral 29 (ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, 2017): (...)...“Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

Aunado a lo anterior, en el marco normativo de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto al asentimiento informado refiere lo siguiente:

-Los niños y adolescentes que son legalmente menores no pueden dar un consentimiento informado legalmente válido, pero pueden dar su asentimiento. Dar asentimiento quiere decir que el niño o el adolescente participa significativamente en la discusión de la investigación conforme a sus capacidades.

- El asentimiento debe considerarse un proceso y no es la simple ausencia de disasentimiento. Además, el investigador debe incluir al niño o el adolescente en el proceso decisorio mismo y usar información adecuada a su edad.

-El proceso de obtener el asentimiento debe tener en cuenta no solo la edad del niño o adolescente, sino también sus circunstancias individuales, experiencias de vida, madurez emocional y psicológica, capacidades intelectuales y situación familiar.

-A medida que los adolescentes se aproximen a la mayoría de edad, su acuerdo para participar en la investigación puede ser éticamente (aunque no legalmente) equivalente al consentimiento.

-En esta situación, el consentimiento del padre o la madre se considera, desde el punto de vista ético, “consentimiento concomitante”, pero legalmente el acuerdo del adolescente sigue siendo asentimiento.

-El investigador debe obtener el permiso por escrito de al menos uno de los padres o del tutor, de conformidad con las leyes y regulaciones pertinentes. Legalmente, el menor solo puede asentir a ser participante en la investigación.

-Algunos niños y adolescentes demasiado inmaduros para dar asentimiento pueden tener la posibilidad de manifestar una “objeción deliberada”, que significa una expresión de desaprobación o denegación de un procedimiento propuesto. La objeción deliberada de un niño mayor o adolescente, por ejemplo, ha de distinguirse del comportamiento de un lactante que probablemente lllore o se retire en respuesta a casi cualquier estímulo adverso.

-La objeción deliberada de un niño o adolescente a participar en la investigación debe respetarse, aun cuando los padres hayan dado su permiso, a menos que el niño o adolescente necesite un tratamiento que no está disponible fuera del contexto de la investigación.

-En tales casos, sobre todo si el niño es muy pequeño o inmaduro, el padre, la madre o el tutor puede no hacer caso a las objeciones del niño.

Resultado Del Estudio Jurídico La Implementación Del Asentimiento Informado En Mexico, Aspectos Jurídicos

La solución para RESPETAR EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LOS MENORES DE EDAD en los Proceso Médicos en México, se encuentra en la correcta aplicación e interpretación del PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ.

Este Principio del Interés Superior de la Niñez nace en un Derecho Internacional dentro de la Convención de Derechos Humanos sobre los Derechos de los Niños en 1989, (UNICEF COMITÉ ESPAÑOL, 2006) México ratifica dicha Declaratoria en 1990 y lo incorpora en la Constitución Mexicana en el año 2011, (CNDH MEXICO, 2018). reglamentándose la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México, y tiene por objeto reconocer a los Niños (Menores de 18 años) como titulares de Derechos, con capacidad de goce de los

mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO UN DERECHO DEL PACIENTE TIENE EFECTOS ANALOGOS, BAJO EL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, AL ASENTIMIENTO INFORMADO COMO UN DERECHO DEL NIÑO (MENOR DE 18 AÑOS) A EXPRESAR SU OPINIÓN, COMO SUJETO DE DERECHO.

Bajo esta premisa, en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes que expidió la Secretaría de Salud en el año 2002, se encuentra el Derecho de todo paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado, mismo que se encuentra fundamentado en el artículo 100, fracción IV, de la Ley General de Salud; en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigaciones para la Salud artículos 21, 22 y 80, en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicios de atención médica artículos 80, 81, y 82, así como en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, números 4.2, 10.1, 10.1.2. y 10.1.3, de una interpretación jurídica tomando en consideración que los menores de edad son ahora sujeto de derechos bajo el Principio Superior de la Niñez el cual se rige con el principio de Universalidad, y tienen derecho a no ser discriminados de acuerdo a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, por lo tanto, debe entenderse que es un Derecho que como paciente debe ejercer un Niño en forma directa de acuerdo a sus capacidades de discernimiento, a través del formulario del Asentimiento Informado.

Este Derecho se encuentra fundamentado en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el que refiere que todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, en este contexto, el Estado Mexicano formó parte de la Convención de los Derechos de los Niños celebrado en 1989, por lo que de una interpretación jurídica debe de entenderse que todos los NIÑOS deben de GOZAR de los DERECHOS HUMANOS reconocidos en dicha Convención.

En esta Convención se estableció el Derecho a que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas tendrán una consideración primordial a la que se atenderá el interés superior del niño. (Artículo 3).

También se implementó el Respetar los Derechos de sus padres a orientar a los niños, en consonancia con la evolución de sus facultades (Artículo 5).

Asimismo tienen Derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten, tomándose en cuenta en función de la edad y madurez. (Artículo 12).

Finalmente, tienen derecho a disfrutar el más alto nivel de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades, y tienen derecho a que el Estado asegure la plena aplicación de este derecho y adoptar las medidas apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. (Artículo 24)

De lo anterior, se deduce que desde una interpretación jurídica debe de entenderse que el violentar el derecho a expresar la opinión del niño en los procesos médicos, es una práctica tradicional perjudicial para los niños, misma que se está llevando a cabo en los procesos médicos en México, este DERECHO HUMANO consagrado en el Artículo 12 de la Con-

vención de los Derechos Humanos sobre los Derechos de los Niños se está violentando.

Los niños (menores de 18 años) son sujetos de derechos y partícipes activos en la toma de las decisiones que le conciernen. este DERECHO EN EL CONTEXTO MÉDICO debe de ASENTARSE en el documento denominado ASENTIMIENTO INFORMADO, sin embargo en la Ley General de Salud y en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, solo refiere el DERECHO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES de las personas mayores de 18 años, y en el caso de los menores de edad serán a través de los padres o representantes legales.

Por lo que es INDISPENSABLE abolir las prácticas perjudiciales en México en los procesos médicos y proporcionar el más alto nivel de salud a que tienen derecho, para esto, es RIGUROSAMENTE NECESARIO TOMAR CON SERIEDAD SU OPINIÓN, para que las autoridades sanitarias puedan proporcionar una consideración primordial al interés superior del niño.

El pronunciamiento de los comités de bioética, soporte al dilema legal y bioético en la objeción deliberada, bajo el principio del interés superior de la niñez. (Comités de ética en investigación y comités hospitalarios de bioética)

El dilema legal se encontraría en una OBJECCIÓN DELIBERADA con un participante potencial, es decir, cuando hay contradicciones entre la voluntad del paciente menor adolescente y la voluntad de sus padres o tutores o representante legal, entonces cuando sucede esta situación el criterio a seguir por parte de las autoridades médicas debería de ser EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR, MAS LA APROBACIÓN DEL PROFESIONISTA DE LA SALUD (ACREDITA LA BUENA PRAXIS) Y EL PRONUNCIAMIENTO DE CONSULTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA (RATIFICA LA BUENA PRAXIS), es decir, se debe de considerar en forma primordial la decisión del menor, esto debe de ir acompañado de la aprobación del profesionista de la salud, para que exista una buena praxis, apoyado con el pronunciamiento del Comité de Bioética de dicho nosocomio, este pronunciamiento robustece la aprobación de la buena praxis teniendo la certeza que la toma de decisiones es la que le causa más beneficios en su salud al menor, para no generar conflictos y evitar que no transciendan las demandas de responsabilidades administrativas, civiles o penales para los médicos, incluso si los hubiera y llegaran a los tribunales, el órgano jurisdiccional está obligado por la interpretación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de la Jurisprudencia a respetar el interés superior del menor valorando el beneficio ocasionado en la salud del Niño.

La relevante participación de los Comités de Bioética es debido a que dentro de sus funciones de consulta puede emitir alternativas de solución a los dilemas bioéticos que se pongan a su consideración, salvaguardando la dignidad, los derechos humanos y la seguridad de los participantes en la prestación de servicios de atención médica. (Comisión Nacional de Bioética, 2015).

Para mayor entendimiento, es preciso mencionar algunas interpretaciones de la Suprema Corte de Justicia en las que se ha pronunciado respecto a la aplicación del Principio del Interés Superior de la Niñez.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en una Jurisprudencia refiere textualmente lo siguiente:

(...)"El artículo 2, segundo párrafo, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el "interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes" ...(...)

(...)"Todos los actos, conductas, propuestas, SERVICIOS, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas –en esferas relativas a la educación, el cuidado, LA SALUD, el medio ambiente, entre otras– deben evaluarse en función del interés superior del niño Y HAN DE ESTAR GUIADAS POR ÉL."...(...)(Tesis I.4o.C.33 C (10a.))

(...)"Por lo tanto, en todos los casos en que los actos jurídicos celebrados por un menor de edad, sin asistencia de sus representantes legales, BENEFICIEN A LOS NIÑOS, los operadores jurídicos deben RECONOCERLES EFICACIA, y en cambio, admitir la petición de INVÁLIDEZ O INEFICACIA de los que le SEAN PERNICIOSOS."...(...)(Tesis I.4o.C.33 C (10a.))

De la misma manera, La Suprema Corte de Justicia de la Nación, se pronunció refiriendo textualmente lo siguiente

Autonomía progresiva de los menores. Derecho de las niñas y los niños a decidir en contextos médicos

(...)"Los artículos 5 y 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocen a los menores como sujetos de derechos y partícipes activos en la toma de las decisiones que les conciernen. Así, los menores de edad ejercen sus derechos de manera progresiva en la medida en que van desarrollando un mayor nivel de autonomía. A esto se ha denominado "evolución de la autonomía de los menores"....(...). (Tesis: 1a. VII/2019 (10a.))

Con este enfoque, se interpreta que es éticamente exigible que se implemente el proceso del ASENTIMIENTO INFORMADO a los menores de edad en las áreas de atención médica en México de acuerdo a la Ley de Helsinki y las normas que rigen las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos, y es LEGALMENTE ACEPTABLE que los menores de edad ejerzan su derecho de opinar y ser partícipes activos en la tomar decisiones médicas en lo concerniente a su SALUD de acuerdo a su evolución de la autonomía de los menores.

Conclusión del estudio de la implementación del asentimiento informado, bajo el principio del interés superior de la niñez

La implementación del Proceso del Asentimiento Informado en las áreas médicas en México es viable, con fundamento en el interés superior del menor, al respetar los derechos que establecen los artículos 3, 5, 12 y 24 de la Convención de Derechos Humanos sobre los Derechos del Niño (1989), en relación con el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y corroborando lo anterior con los pro-

nunciamentos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en donde le pueden dar eficacia jurídica a los actos jurídicos celebrados por los menores cuando les causen algún BENEFICIO, (Tesis: I.4o.C.33 C (10a.), y en donde se establece que los menores de edad deben de ejercer sus derechos de manera progresiva en la medida en que van desarrollando un mayor nivel de autonomía. (Tesis: 1a.VII/201 (10a.).

Desde una interpretación jurídica los menores de edad son sujetos de derechos y partícipes activos en la toma de las decisiones que le conciernen y esto implica abolir las prácticas tradicionales paternalistas en los procesos médicos, y se le tiene que dar una consideración primordial al menor en gozar de los derechos de los pacientes que establece el marco normativo de salud, siendo uno de estos el "Consentimiento Informado" en consonancia con su madurez, toda vez que de conformidad con el artículo 12 de la Convención de los Derechos Humanos del Niño, el menor de edad tiene derecho a EXPRESAR SU OPINIÓN en lo que le concierne a su SALUD y su VIDA, y que esta tenga influencia en la toma de decisiones al respecto, misma que se debe de asentar en el documento denominado ASENTIMIENTO INFORMADO.

A fin de determinar la capacidad de los menores para tomar decisiones sobre el ejercicio de su derechos, es fundamental que se realice una ponderación entre la evaluación de las características propias del menor (edad, nivel de maduración, medio social y cultural) y las particularidades de la decisión (tipo de derechos que implica, los riesgos que asumirá el menor en el corto y largo plazo, entre otras cuestiones).

Sin embargo para que esto sea posible, se requiere de voluntad política por parte de las autoridades administrativas de salud, para que implemente el proceso del Asentimiento informado en los Procesos Médicos en México, pues desde hace más de 30 años es una obligación en México considerar a los menores de edad como sujetos **ACTIVOS** de derechos, bajo el PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ.

Aunado a lo anterior, se requiere implementen políticas públicas para que la Comisión Nacional de Bioética, instruya para que los Comités de Bioética en México integren un grupo de niños de diferentes edades a fin de que sean estos quienes guíen y dirijan la elaboración del proceso del Asentimiento Informado de acuerdo a sus capacidades de entendimiento y madurez, esto en razón a la Interpretación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al referir que las decisiones adoptadas por las autoridades administrativas relativas a LA SALUD deben evaluarse en función del interés superior del niño Y HAN DE ESTAR GUIADAS POR ÉL. (Tesis: I.4o.C.33 C (10a.).

Es pues, en el momento de la implementación del proceso del Asentimiento Informado, se debe de contar en todos los casos con el Consentimiento Informado correspondiente, el Primero éticamente exigible siendo el principal en el procedimiento, el segundo Documento legalmente exigible, siendo este un CONSENTIMIENTO CONCOMITANTE al primero.

En caso de una objeción deliberada por un participante potencial, respetar la decisión del menor, conjuntamente con la aprobación del médico tratante y del pronunciamiento del Comité de Bioética, solo en caso en que la investigación tenga la seguridad de obtener más beneficios que los riesgos causados, hasta en tanto se legisle al respecto para dar mayor seguridad al profesionista de la salud.

Es importante hacer mención que en diversos países europeos como en Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Irlanda, Portugal, España, Reino Unido, entre otros. (Enpr EMA. 2019). Se realiza en forma cotidiana el Asentamiento Informado para los Niños y Adolescentes en las áreas de atención médica, por lo que es relevante, impulsar este procedimiento en el ámbito médico de México, a través de la implementación de políticas públicas, en cuanto se certifique su capacidad y madurez mental del adolescente.

Bibliografía

- 1.- Francisco Javier León Correa (2010) Bioética General y Clínica. Fundación Interamericana Ciencia y Vida.
- 2.- El País, Edición Nacional. (2017). ¿Por qué hablamos de seis millones de muertos en el Holocausto?. 06 de octubre, de Ediciones El País S.L. Sitio web: <https://elpais.com>.
- 3.- INEGI. (2018). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DEL NIÑO. 27 DE ABRIL DE 2018, de INEGI COMUNICADO DE PRENSA 167/18 Sitio web: <https://www.inegi.org.mx>
- 4.- Pinto Bustamante, Boris Julián, Golfo Díaz Raisa. (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría, aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque.
- 5.- Expansión Nacional. (2018). En México vive al menos 39.2 millones de menores de edad. 27 de abril, de Expansión Nacional Sitio web: <https://expansion.mx>
- 6.- Rare Commons. (2016). Soy un niño ¿cómo doy mi consentimiento?. 7 de junio, de Sant Joan de Déu- Hospital Barcelona Sitio web: <https://www.rarecommons.org>
- 7.- Enpr EMA. (2019). Informed Consent for Paediatric Clinical Trials in Europe 2015. 23 de octubre, de European Network of paediatric Clinical Trials in Europe 2015 Sitio web: <https://www.ema.europa.eu>
- 8.- CNDH MEXICO. (2018). El interés superior de niñas, niños y adolescentes, una consideración primordial. 2018-2020, de CNDH MEXICO Sitio web: <https://www.cndh.org.mx>
- 9.- ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL. (2017). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. 21 de marzo, de Asociación Médica Mundial Sitio web: <https://www.wma.net>
- 10.- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOM) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos. 2016, de CIOM Sitio web: <https://cioms.ch>
- 11.- Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación Período: Décimo Período, Registro: 2009848, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 21, agosto de 2015 , Tomo III, Materia (s): Civil, Tesis: I.4o.C.33 C (10a.), Folio: 2378.
- 12.- Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: Décima, Época, Núm. De Registro 2019215, Instancia: Primera Sala, Tesis Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Materia: Constitucional, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, Pagina 714, Tesis: 1a.VII/201 (10a.).
- 13.- Comisión Nacional de Bioética. (2016). Comités de Ética en Investigación. En GUÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN(16). México, D.F.: Edamsa Impresiones SA de CV.
- 14.- Comisión Nacional de Bioética. (2015). Funciones del Comité Hospitalario de Bioética. En GUÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA(39). México, D.F.: Edamsa Impresiones SA de CV.
- 15.- UNICEF COMITÉ ESPAÑOL . (2006). CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Junio, de UNICEF COMITÉ ESPAÑOL Sitio web: <https://www.un.org>
- 16.- Ley General de Salud, edición actual.
- 17.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, edición actual.
- 18.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, edición actual.
- 19.- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, edición actual.
- 20.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, edición actual.

Una Visión de la Función Educativa de los Comités Hospitalarios de Bioética

Carlos Garcini Pablos Vélez

Comité de Bioética Hospital Ángeles de Querétaro.

Profesor Bioética Clínica en la Maestría de "Ética Aplicada y Bioética", Universidad Autónoma de Querétaro.

Resumen

Los Comités Hospitalarios de bioética, inician en los 80's aproximadamente y en México se han conformado de una manera oficial y obligatoria para las instituciones de salud desde el 2011, siendo en el 2012 y 2014 las reformas por Con bioética determinando las disposiciones generales para la integración y funcionamiento de dichos comités hospitalarios.

Dentro de los comités se puede decir que las funciones principales del comité son:

- a) La F Consultiva, al parecer a la que se le ha dado mayor atención, pues por medio de ella se llega asesora, orienta y opina en los diversos dilemas en el tratamiento o manejo de los pacientes, dilemas que se dan entre médicos, médico y pacientes y o familiares. buscando siempre el bien supremo que debe ser el bienestar del paciente.
- b) La F. Orientadora, a través de la cual se establecen junto con autoridades hospitalarias los lineamientos para evitar conflictos en la atención médica, tomando en cuenta el contexto socioeconómico y cultural de la institución la congruencia con la legislación actual.
- c) Por último la F. Educativa, que tiene la gran relevancia de formación de la bioética en tres áreas: al interior del comité(miembros) a nivel del personal hospitalario médico, paramédico e incluso administrativo y la última área de influencia sería a nivel de la sociedad. Pensando en la relevancia e importancia de la función educativa del Comité Hospitalario de Bioética, nos atrevemos a decir que puede ser el eje del buen funcionamiento del (CHB), ya que a través de la enseñanza de la bioética como un instrumento facilitador del diálogo que permite articular los intereses de todos los afectados, proporcionando herramientas que permitan pensar y analizar críticamente los dilemas médicos, capacitando en la comprensión de problemas morales en la práctica médica.

Repasaremos la actual enseñanza hospitalaria en general y en la medicina en cuanto a la bioética para tratar de contemplar conceptos para que los comités (CHB) cumplan con

esta función educativa en una forma integral, y mejoren a la vez las funciones Consultiva y Orientadora de los CHB.(1)

Introducción

El 31 de octubre de 2012, el DOF publicó el Acuerdo que establece las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética (Diario Oficial de la Federación, 2012), incorporando en gran medida los criterios elaborados previamente por la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética). El acuerdo señala que los Comités Hospitalarios de Bioética(CHB) tienen como objetivo mejorar los servicios de atención a la salud de los usuarios e implementar políticas que: 1) influyan directamente en la atención de los pacientes; 2) fomenten el respeto a su dignidad y 3) reconozcan el derecho que tienen para participar los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud.

Funcion Educativa de los CHB

La primera función educativa de los CHB se refiere a la que estos deben proporcionar a sus miembros (Christensen, 1989). Ya que no todos sus integrantes cuentan con capacitación formal en bioética y el propio comité debe proveerles de los conocimientos y habilidades básicos para funcionar apropiadamente. Como generalmente se trata de personas apasionadas por el conocimiento bioético, de alguna forma es relativamente fácil orientar el aprendizaje y homogeneizar sus conocimientos, lo que constituye un verdadero reto es capacitar a los integrantes para debatir en un clima de libertad, tolerancia y respeto, por lo que es tarea que es muy diferente a la enseñanza medica tradicional; Además, los CHB tienen bajo su responsabilidad la promoción de la educación bioética del resto del personal sanitario de la institución (Barlotta y Scheirton, 1989), en especial de aquel que está en contacto cotidiano con los pacientes y sus familiares. (3') Podríamos mencionar que la necesidad de la formación en bioética por parte de los comités de Bioética Hospitalarios (CBH) es muy relevante , pues desde un inicio ya existen confusiones en el término Bioética el que se toma con ambigüedad, dejando espacio para actores, discursos y temas que pueden ser confusos para el verdadero propósito de la Bioética, lo que provoca a que se pueda confundir la moral con la ética, lega-

lidad con legitimidad, opinión con ciencia, o que se incluyan aspectos de la realidad, lo cual amerita tratamiento ético pero no bioético. (2)

Formación en Bioética Actual

Cómo punto a considerar también es la formación en ciencias humanísticas de los profesionales y principalmente de los médicos, en que su formación universitaria es mayoritariamente un modelo cientificista, no humanista, en el cual la tecnología reemplaza no solo la Clínica, sino también la empatía y amistad en la relación médico paciente, lo cual es apoyado por una dualidad existente donde la importancia de los currículos médicos o ciencias duras en conjunto, consideradas como básicas, a las que se les asigna mayor importancia horaria, y se distancia de las ciencias blandas o humanistas, dejando de ver al hombre como esa unidad biopsicosocial única e indivisible.(3) Se podría mencionar que la educación actual en Bioética hospitalaria, es muy informal y deficiente, puede ser a nivel de alumnos de pregrado(internos) y en algunas ocasiones y muy contadas a los residentes de postgrado y por último a los médicos de base o especialistas, en donde en su mayoría la enseñanza es a base de conferencias o sesiones hospitalarias y son impartidas por los médicos de la misma unidad, además de la asistencia a congresos de la especialidad donde ocasionalmente se imparte algún tema de bioética; hay que resaltar que los que imparten estos temas son médicos con muy buena actitud, pero que no tienen formación en el área de la Bioética, ni programas específicos; a lo que se agrega la carga de trabajo y la falta de tiempo dentro del horario laboral del personal médico y paramédico, para éste fin, lo que hace deficiente la formación en ésta área.

El otro punto a tomar en cuenta es el interés por los temas humanísticos y más específicamente la Bioética, y otras actitudes negativas, con las que ingresan y algunas se mantienen en los profesionales de la salud, como podrían ser:

Mentalidad Cientificista, "todo se explica a través de la ciencia y las reglas se imponen desde la misma ciencia". Intereses económicos, el anteponer la consciencia material a la consciencia de servicio a los demás, que aunque al inicio el estudiante sólo es idealista, los malos ejemplos de profesionales o profesores y además la influencia de la sociedad utilitarista y materialista que aumenta éstas actitudes negativas.

La actitud negativa ante la ética clínica y la filosofía, como ya se mencionó esto deriva de la poca importancia que se le da en los programas universitarios e incluso de formación media.(2)

Y por último la actitud de rechazo cuando la bioética confronta a la consciencia de la mayoría de los médicos en su forma de razonar las situaciones humanísticas clínicas, que les llevan a la duda o en contra de su "manera de actuar o pensar" principalmente paternalista, de su propia ética y su escala de valores que vive, o que interfieren con su ego; y también provocado ó aunado a la falta actualización e la Ley General de Salud en estos temas Bioéticos, pensando que su decisión en el actuar puede conducirá problemas legales. (esto último observado por un servidor durante la práctica profesional).

Sin embargo existen actitudes positivas que podrían ayudar, entre las cuales podríamos mencionar, que el médico siempre tendrá el sentido social y humanista de su profesión, que

no pocas veces se manifiesta en las situaciones de desigualdad en la atención de la salud, también la curiosidad intelectual y apertura al aprendizaje por parte del profesional de la salud, y porque no, mencionar la curiosidad y atracción de lo novedoso como son los temas bioéticos donde la predisposición a aprender es mayor en los que llegan a conformar el CHB.

Propuesta de Enseñanza por los CHB

Como es claro, la naturaleza de la bioética impide basar su enseñanza desde enfoque en el cuál cada problema solo tiene una respuesta correcta basada en el conocimiento verdadero y una sola conducta adecuada. No obstante, debido a que la educación en bioética no consiste fundamentalmente en la trasmisión de conocimientos precisos y técnicas correctas, los comités están obligados a desarrollar nuevos y complejos métodos de enseñanza, en ocasiones opuestos a los que se usan en la educación para la salud tradicional. (3)

Pasando a la labor de enseñanza y tomando en cuenta los antecedentes de formación ética o bioética en el personal hospitalario, médico, paramédico asistencial y administrativo y de la sociedad en general; debemos promover una formación basada en un marco teórico de educación que incluya tres tipos de objetivos:

1. Objetivos Cognitivos, para que se tenga la información necesaria para analizar y fundamentar posiciones, alejándose así de la mera opinión.
2. 2) Objetivos Procedimentales, para desarrollar actividades intelectuales y destrezas; para cuando sean alcanzados el educando podrá abordar y dilucidar adecuadamente los dilemas morales implícitos en la práctica médica.
3. Objetivos Actitudinales, considero que son tanto o más importantes que Los primeros, se trata de desarrollar actitudes de tolerancia, respeto, asertividad, prudencia, solidaridad etc. Y realizar una discusión racional y estar siempre abierto a la escucha de diferentes puntos vista y con hábitos que privilegien el intercambio de ideas. (4,5)

En cuanto al contenido Cognitivo inicial de acuerdo a la UNESCO y que se refiere a los comités menciona conceptos generales en Bioética (autonomía, derecho, justicia, inocuidad, beneficencia, escalas de valores, etc.)

Los temas centrales deben de centrarse en cuestiones como el mejoramiento de la atención al paciente, como relación médico paciente, comités de Bioética Hospitalaria y Comités de Ética en Investigación y obviamente el contenido de temas éticos relacionados con el final de la vida humana, Limitación del esfuerzo terapéutico (let). Eutanasia, Muerte digna, Cuidados paliativos y sedación paliativa, Suicidio médicamente asistido, Voluntades anticipadas.

Problemas éticos relacionados con el inicio de la vida humana, dilemas relacionados con el erotismo, relacionados con la reproducción, Diversidad sexual, Técnicas de reproducción humana asistida, Genoma Humano e Ingeniería Genética, Homofobia, Aborto, interrupción voluntaria del embarazo (ive), e interrupción legal del embarazo(ile), Interrupción de embarazos tardíos.

Algunos otros temas que conllevan dilemas bioéticos como Trasplantes, SIDA, Medicina Preventiva, Drogadicción, en Psiquiatría, Investigación Médica etc, y temas actuales como Neuroética, Biojurídica, Transhumanismo, etc.

En el abordaje de los dilemas bioéticos hay que tomar en cuenta que el discurso Bioético es un discurso Científico, si bien se deben afianzar los objetivos actitudinales y las habilidades, estos no se pueden alcanzar sin los objetivos mínimos cognitivos para poder fundamentar de las distintas posiciones, para no reducir la conflictividad moral a mera opinión y si actuar con conocimiento científico.

Desde una perspectiva filosófica. Se trata de redimensionar la concepción del hombre como persona y no como objeto, no es un mero cuerpo sino mucho más que eso. Lo biológico se amalgama con lo espiritual y cultural y lo hace de manera tal que resulta difícil decidir qué pertenece a lo biológico, qué a lo cultural y que lo espiritual.

Recordar como menciona Adela Cortina, los mínimos morales esenciales para la convivencia, son el reconocimiento del otro como persona, así como de sus necesidades, intereses y proyectos vitales, la disposición a razonar y a alcanzar acuerdos mediante argumentos; lo que sería aplicable en el actuar de la bioética, el argumentar y razonar en situaciones morales pocas veces nos dará una solución u opinión única, pues generalmente hay una amplia gama de soluciones posibles, y no se trata de elegir una al azar, si no con una discusión consensada.

En la toma de decisiones es importante enseñar el estatus de la persona como se mencionó líneas arriba, alguien con valores, principios, sentimientos, necesidades, expectativas, proyectos de vida, derechos y dignidad; Por lo que la posición del Bioeticista le obliga a dar, ayudar, acompañar y aconsejar, ya que el paciente es el que tiene derecho a decidir sobre el proceso salud-enfermedad, su cuerpo, y se debe de respetar en lo más posible o totalmente, de acuerdo al caso, sus preferencias, aunque no sean las nuestras o de las últimas evidencias médicas, a esto conducen los objetivos actitudinales.(2).

Dentro de la mejora de actitud y dialogo o comunicación en estas situaciones se debe fomentar respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede atribuirse el derecho a poseer sólo la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos, esto es, aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones y lo razonable de otros argumentos.

Para promover la educación moral en general, y la bioética en particular, la discusión de dilemas morales puede ser un buen recurso metodológico para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, las actitudes y la conducta (6).

La promoción de valores es y seguirá siendo necesaria en nuestros días, con formación de la inteligencia, de la voluntad y de los valores éticos en especial en el ámbito de la bioética.

Se deben promover valores, pues "sólo desde la educación es posible ejercer la libertad, o -en palabras de Séneca- 'la única libertad es la sabiduría'(7).

¿Educar, en que valores? Podríamos hablar en primer lugar de los valores en los derechos humanos, como la igualdad, la justicia, la libertad el respeto a la dignidad humana, el pluralismo, la tolerancia, la inclusión, y la no discriminación, que son comunes en una sociedad democrática, pero otros tienen que ver directamente con los profesionales de la salud y que están en la base de los principios bioéticos: el respeto a la vida y a la salud, fundamentan la beneficencia y no maleficencia, el respeto a los derechos del otro, y en especial a los más vulnerables, como el principio de justicia, la madurez moral y la responsabilidad por las consecuencias de las propias acciones van muy unidas al ejercicio de la libertad, en el principio de autonomía; poner a la persona del otro por encima de los legítimos intereses propios, tender a la excelencia en los cuidados de salud, la compasión y el cuidado de la vida frágil, y la solidaridad individual y social fundamentan, finalmente, el principio de beneficencia. (8,9)

Se ha tratado previamente el tema de la deliberación, ¿cuál será el éxito de los procesos de deliberación en los CHB? aún no se sabe, falta experiencia para poder exponer algo sobre el tema. Pero es preocupante que la mayoría de las veces se hable de "deliberar", de "dialogar", y no se profundiza en ello; En realidad, todos pueden opinar, pero la bioética no es el mundo de la mera opinión: entre la opinión y la argumentación media un largo proceso de lectura y reflexión.

No todos los argumentos valen igual, y se trata de buscar los mejores. Una de las grandes dificultades personales para poder deliberar son "la creencia", en que los mejores argumentos son los propios. Por ello, lo que intentan muchos es ir a un comité a convencer a los demás, ¡esto no lleva a ningún lado! Si los integrantes del comité no tienen claro que los mejores argumentos pueden no ser los propios, no podrán deliberar (Gracia, 2004; Gracia, 2006).

En gran medida, muchos autores concluyen que dependerá del marco institucional nacional, cómo se desarrolle y cómo se aplique finalmente la actividad de los comités (Gaucher et al., 2013). Si la literatura especializada propone a los CHB como instituciones plurales, laicas, tolerantes e incluyentes, parece que su labor puede tener un alcance mucho más allá del ámbito hospitalario, rebasando el ámbito clínico y logrando un impacto colectivo y social.

El Docente

Como se comentaba en un inicio la labor de la enseñanza de la bioética recaía en el médico que, por tener interés o nociones éticas, impartía dichos conocimientos quedando los conceptos bioéticos muy endeblés.

Ahora los comités deben contar con gente formada de preferencia con estudios de posgrado, sin embargo, sabemos que por la pluralidad de dichos conocimientos no todos los miembros son expertos en el tema, ante esto se propone que los docentes o profesores en Bioética se enfatiza al docente sobre la importancia que tanto de contenidos como de los objetivos procedimentales y actitudinales la preparación del docente en tales objetivos es imprescindible para la generación de un espíritu reflexivo, crítico, cuestionador y respetuoso en los educandos.

Es de suma importancia lograr una homogeneización de conocimientos y actitudes docentes para así obtener mejores resultados. Se entiende por "homogeneidad" un conjunto de

conocimientos básicos que no pueden omitirse, un común denominador entre todos los miembros del CHB.

Dado que la bioética entiende sobre temas controversiales y dilemáticos, es importante recalcar y potenciar el carácter solidario del CHB. En tanto se quiera estimular el respeto por las opiniones ajenas entre los alumnos, son los docentes quienes primero deben practicar dichas conductas para luego impartirlas y enseñarlas.

Un buen docente no es sólo quien conoce, sino aquel que sabe cómo expresar lo conocido. Hace también a un buen docente la adecuada dicción, el buen manejo del auditorio, la correcta utilización de los materiales didáctico-pedagógicos y, en general, cómo se desenvuelve frente a una clase.

La práctica previa en el CHB garantiza solvencia y seguridad y prepara al educador frente a posibles situaciones conflictivas que pueden presentarse en la práctica clínica cotidiana. (2).

Como profesores debemos conseguir que todos participen de ese diálogo racional autónomo, proceso imprescindible para conseguir una personalidad moral madura y los diferentes métodos de deliberación para la toma de decisiones bioéticas y la resolución de casos que ayudan también a fundamentar las propias convicciones y valores morales (10).

De la misma manera hay que hacer consciente al personal médico y paramédico de la importancia que tienen las normatividades de toda institución médica, como códigos de conducta, los derechos del paciente, derechos del médico, derechos de la enfermera y aquellos los documentos que sustentan la legalidad vigente y promueven el respeto a la vida y a la dignidad humana, etc.

Para finalizar con las cualidades del docente, la última se refiere a su persona, a su comportamiento, y forma de actuar y a la coherencia de vida, es lo que convierte a la tarea educativa en algo mucho más exigente y esta es la mejor "clase" que se puede dar, por parte de los integrantes del CHB.

Otro punto a comentar es que el CHB puede tener a docentes o profesores invitados para tocar temas muy especializados, como son Filósofos, Psicólogos, Psiquiatras u otras especialidades médicas, Abogados, Tanatólogos, Ministros religiosos, etc, si es que alguna de estas personalidades no se encuentra dentro del propio CHB.

Hay que recordar que la función educativa del CHB no solamente se debe dirigir al personal hospitalario tanto asistencial como administrativo, sino que también a la sociedad en general, principalmente pacientes, familiares de pacientes, y resto de la comunidad, de tal manera que en los casos en que se presenten dilemas bioéticos, los pacientes y familiares tengan conocimiento de que existe un comité de bioética y qué funciona para que tengan conocimiento de cómo ejercer su autonomía en caso decisiones difíciles; y en general para la comunidad, afianzar los valores de convivencia como libertad, respeto, solidaridad, comunicación, diálogo, comprensión, tolerancia, aceptación, igualdad etc., pues la vivencia de los mismos formará una mejor sociedad.

Las formas de impartir estos conocimientos o la formación en bioética se de varias maneras, entre las cuales el docente podrá escoger las que el crea convenientes y que a los educandos les provoque mayor aceptación en los conceptos, entre las que tenemos:

Conferencias Magistrales, Sesiones Generales de los Hospitales, dentro de las cuales se puede tratar la revisión de aspectos bioéticos y legales de una decisión médica o de investigación experimental. Análisis de las quejas de los pacientes.

Cursos organizados por el mismo comité con la temática de Bioética. En las campañas o cursos de salud para la comunidad y o a la población en general.

Además de la colocación de posters o entrega de trípticos a personal médico y paramédico además de pacientes para dar a conocer la existencia del CHB y su función.

Conclusiones

El trabajo que desarrolle en el aspecto educativo el CHB en conjunto con los comité de investigación, comité de enseñanza, comité de morbimortalidad, comité de urgencias/UTI, comité de Trasplantes, Incluso con enfermería y trabajo social, dará a la Unidad Médica un marco en el cual todas estas funciones podrán ser reguladas bajo aspectos bioéticos e incluso elaborar protocolos de acción en la de atención Médica en los casos con dilemas o controversias en bioética.

Con la buena formación del comité, el trabajo vinculante del CHB reforzara con calidad las funciones consultiva y orientadora.

Finalmente se podrá tener también una sociedad con una formación bioética sanitaria, que podrá ir despertando la acción de bioética medioambiental y la vivencia de valores en la comunidad.

Bibliografía

- 1.- Comisión Nacional de Bioética. Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Bioética Hospitalarios. 3ª Edición, 2012.
 2. Otomuro D. Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. Acta Bioethica 2008; 14(1), págs: 19-20
 3. Otomuro D. ¿Educación moderna versus educación tradicional? Bioética, Educación y Humanidades Médicas 1996; 2(2):3-4.
 4. Otomuro D. Hacia una reforma educativa en las escuelas de medicina. Revista de la Fundación Facultad de Medicina (UBA) 1999; 9 (33): 23-26.
 5. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá: El Búho; 2000.
 6. Cantillo J, Domínguez A, Encinas S, et al. Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo. Valencia: Nau Llibres; 2005.
 7. Melendo T, Millán-Puelles L. La pasión por la verdad. Hacia una educación liberadora. Navarra: EUNSA; 1997.
 8. Melich JC, Palou J, Poch C, Fons M. (eds.) Responder del otro. Reflexiones y experiencias para educar en valores éticos. Madrid: Editorial Síntesis; 2001
 9. Salas HJ, Palomar MM. La formación ética en las especialidades médicas. Reflexiones Bioéticas. CHB INER Ismael Cosío Villegas. 2020.:75-85.
 10. Cortina A. Ética mínima. 4ª ed, Madrid: Tecnos; 1994: 207-214.
- Lolas. Bioética. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998.
- Álvarez, JA y López Moreno, S. (2016). Los comités Hospitalarios de Bioética y la educación en salud: notas para la discusión. Revista Latinoamericana de Bioética, 17(1), 184-199.

El Estudio de Casos como Condición de Posibilidad para una Paideia Científica en la Bioética

Eduardo Balderas Martínez

Docente y miembro del Comité de Bioética de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Querétaro

Resumen

La educación ante el impacto de los cambios socioculturales, políticos y económicos que ocurren tanto a nivel local, así como en el panorama global, requiere que sus contenidos y programas en los distintos niveles ofrezcan una formación integral, lo que los griegos denominaban *paideia*.

Dentro de las funciones de los Comités, tanto de los Hospitalarios de Bioética, así como de los de Ética de Investigación, está aquella que se relaciona con el ejemplo, con la enseñanza, es decir, con la *paideia* entendida como educación o formación integral. A su vez, la educación guarda una relación con la ética, si esta última se entiende de manera Aristotélica como la *forja de carácter* aunada a un ejercicio bajo el imperativo del *cuidado de sí* desde una perspectiva Foucaultiana, para entre ambas, formar un *éthos científico*.

En el proceso de enseñanza - aprendizaje en una formación científica integral debe estar la capacidad de juicio, la posibilidad de saber deliberar para dirimir de manera libre y autónoma, pensando por sí mismos lo que es pertinente hacer o no hacer, o, dicho de otra forma, se debe enseñar a contar con criterios para escoger bien con relación a una responsabilidad que el científico guarda consigo mismo y para con los otros.

Si se quiere enseñar la deliberación o capacidad de juicio en el campo de la educación y/o formación científica en el contexto actual, se puede recurrir a la utilización de casos para habilitar la imaginación mediante una experiencia posible desde el análisis y la reflexión. El ejercicio reflexivo en la revisión y análisis de casos se puede considerar como el desarrollo de la razón a través de ejemplos, es decir, como "andaderas del juicio", o bien, como una serie de condiciones *a priori* para una deliberación y el desarrollo de un *éthos* en una *paideia* científica en la bioética.

En la educación a nivel superior, particularmente en las áreas relacionadas con la salud y las ciencias experimentales, la formación de sus estudiantes necesita, además de los conocimientos científicos y tecnológicos, esa formación integral o *paideia*, ya que los potenciales profesionistas están ante una doble responsabilidad: como ciudadanos o sujetos de una *polis* y como profesionales en una disciplina científica.

La responsabilidad que acompaña a la práctica científica y tecnológica es una función del saber y del poder, en ella existe una relación entre ambos nada sencilla, por lo que, la reflexión y el análisis producto de la responsabilidad, debe ocupar un lugar primordial en el papel que desempeñen los distintos actores sociales involucrados con la ciencia y la tecnología.

¿A través de qué se puede dar respuesta a este requerimiento?

Ante la posibilidad de múltiples respuestas, en el presente trabajo se desarrollará aquella que apuesta por una formación en bioética.

Uno de los principales objetivos de la educación a nivel general, pero con mayor énfasis en el nivel superior, es formar seres humanos autónomos, críticos y reflexivos para contar una perspectiva y opinión propia que les permita tener las condiciones de posibilidad necesarias para participar en los distintos debates a nivel social acerca de lo que implican las políticas públicas y lo que conllevan las nuevas cuestiones en juego. Por lo tanto, para poder tomar decisiones que sean informadas y necesarias, algo primario es conocer lo que se discute, así como sus repercusiones y alcances. El mismo objetivo se persigue en el campo de la bioética, pues para poder promover y proponer iniciativas, ya sean éticas, jurídicas o políticas, se necesita de un carácter responsable en dos sentidos: el técnico-científico (proporcionado por la *matriz disciplinar*¹ en la que se está formando un potencial profesionista) y el político (lo que requiere contar con herramientas de una formación integral para poder deliberar argumentalmente como miembro de la comunidad o polis a la que pertenece).

¿Cómo llevar a cabo esa formación en bioética?

La educación guarda su relación con la ética, si ésta última se entiende "como la formación del carácter de una persona" (Camps, 2011, p. 15), es decir, como *éthos*.

1 Se hace referencia al término introducido por Thomas Kuhn en su obra *La estructura de las revoluciones científicas* para comprender lo que comparten los miembros una comunidad científica y que se expresa en la relativa comunicación profesional y en la unanimidad de sus juicios profesionales.

La estructuración axiológica en la formación científica tendría relación con el desarrollo de un *éthos* científico relativo a las *intencionalidades* existentes en las prácticas científicas y tecnológicas. Aristóteles marcó la procedencia de la ética desde la "costumbre"; pues el término *ethikós* procede del *éthos* que hace referencia tanto al "carácter" como al "hábito, costumbre". Por lo tanto, la ética en el sentido aristotélico es la "forja de carácter", la construcción del hombre con relación a la coherencia en su decir y hacer dentro de una expresión de orden colectivo, es decir, "un modo de ser en la recta acción"² del ser humano. La virtud ética no es de orden teórico, es pragmática, pues no basta conocerla, hay que procurar tenerla y practicarla (Ética a Nicómaco 10, 1179b1-3).

El *éthos* científico estaría en función de los fines en relación a los hábitos en las prácticas científicas y tecnológicas, incluyendo el carácter autoevaluativo y autocorrectivo que distinguen tanto a la ciencia como a la tecnología, pero también con las consecuencias y riesgos derivados los productos de dichas prácticas.

El conocimiento de verdades y prescripciones, que en la ciencia están atravesadas por las *intencionalidades* relacionadas con los fines que persigue la práctica científica y tecnológica de acuerdo a una serie de intereses, pasiones, creencias, saberes y valores, forjarían el carácter científico con relación al desarrollo de un *éthos* como parte del proceso educativo en la formación de científicos. El *éthos* al que hago referencia es el que Foucault resalta como "la práctica reflexiva de la libertad" (Foucault, 2002), característico de la ética clásica, y gira en torno al imperativo del *cuidado de sí*.

El *cuidado de sí* en las prácticas científicas y tecnológicas implica la ocupación de la otredad con relación a la responsabilidad que el científico guarda consigo mismo y para con los otros, pues tal como lo habíamos mencionado, la responsabilidad del científico se multiplica por poseer conocimientos, pero además por ser ciudadano y ser humano. Para el desarrollo del *éthos* científico hace falta el trabajo sobre sí mismo en los científicos, bajo una dirección reflexiva de la bioética, a través de principios que rijan la práctica en una relación con los otros.

Si bien es cierto que Aristóteles distinguió dos tipos de virtudes: la ética y la dianoética, ambas se encuentran atravesadas por la *phrónesis* (prudencia). La virtud ética es propia de la acción, pues entendiendo al *éthos* como la forja del carácter; dicha virtud sólo puede ser producto del hábito, de la costumbre. Mientras que la virtud dianoética se desarrolla por la enseñanza, ya que apela a la experiencia y al tiempo (Ética a Nicómaco II, 1103a). Tanto la una como la otra requieren de prudencia, pues no pueden existir sin ésta; además de que las virtudes "van acompañadas de razón" (Ibíd. VI, 1144b).

El cuerpo de la prudencia es la deliberación, ya que en ella inscribe sus marcas, deja sus cicatrices, siendo la "instancia donde se ejerce" (Arellano, 2013, p. 206) la prudencia median-

te la elección. La deliberación y la elección tienen el mismo objeto: los medios por los que se accede a un fin; siendo la elección el punto culminante en la primera (Ibíd.). Los medios son de carácter contingente, ya que "son aquellas cosas que suceden la mayoría de las veces de cierta manera, pero cuyo desenlace no es claro y de aquellas en que es indeterminado" (Óp. cit., III, 1112b). Quien juzga o delibera, lo hace eligiendo lo que es bueno, por hacerlo de manera prudente, en compañía de la razón. En este punto se circunscriben la ética teleológica aristotélica de la *eudaimonía* con la perspectiva de la ética utilitarista de la *voluntad racional* kantiana de R. M. Hare³.

La elección que se realice apuntaría hacia una ética de la responsabilidad, que combine el carácter contingente de la *phrónesis* aristotélica con la dimensión normativa de la ética que incluye deliberación. Al mismo tiempo, la responsabilidad estaría circunscrita en la dimensión política, por la inter-subjetividad que guarda de carácter empático para el ejercicio de nuestras acciones con la otredad desde una postura Arendtiana; además de estar relacionada con una dimensión objetiva Jonásiana en la que se extiende el ámbito de las obligaciones éticas hasta el futuro de la integridad humana, incluyendo la conservación de los recursos naturales, es decir, de la ecología y del medio ambiente.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto cabría preguntarse lo siguiente: en un contexto formal de educación ¿bajo qué parámetros o condiciones de posibilidad se puede habilitar una formación ética de la responsabilidad?, ¿cuáles son las habilidades a desarrollar para ejercer la capacidad de juzgar o deliberar para saber elegir con responsabilidad?

De las muchas funciones teleológicas de la educación, es la creación de personas responsables, ya que, para que se transforme la realidad no basta sólo con legislar, pues la ejecución de la normatividad o de las leyes debe estar acompañada de los actos voluntarios de las personas. Victoria Camps en su escrito titulado *Crear en la educación. La asignatura pendiente*, señala, siguiendo a H. Arendt, que al educar siempre se enseña algo. Dentro de las cosas que hay que enseñar, está la capacidad de juicio, la posibilidad de saber deliberar para dirimir de manera libre y autónoma, pensando por sí mismos lo que es pertinente hacer o no hacer, o, dicho de otra forma, se debe enseñar a contar con criterios para escoger bien, ya que el bien y el mal no siempre aparecen nitidamente diferenciados.

En las condiciones actuales a las que estamos sujetos, desde los ámbitos socioeconómico y cultural, atravesados por los avances de nuestra civilización científica y tecnológica, que, a su vez, inciden en lo ambiental y lo ecológico, la responsabilidad que se debe potencializar en la educación, ya no puede estar constreñida al ámbito propiamente interhumano ni contemporáneo.

La dimensión de la responsabilidad se ha ampliado⁴. Tanto para Hannah Arendt como para Hans Jonas la representación, la imaginación y la afectividad serán partes constitutivas

2 Con relación a la naturaleza de la virtud ética en el comienzo del Libro II de la Ética a Nicómaco.

3 En *Teoría Ética para una Ética Aplicada*, S. Arellano expone, siguiendo a Hare, que: "el imperativo de Kant 'obrar solamente siguiendo aquella máxima, mediante la cual al mismo tiempo podamos desear que se convierta en ley universal' puede ser interpretado también como que cada acción individual es en sí misma o implica ya una máxima o un principio." (p. 139) Por lo que, "las máximas pueden llegar a ser muy específicas y detalladas en vez de universales, aunque, a pesar de su especificidad no pierden su generalidad, en tanto que no mencionan hechos ni personas particulares" (Ibíd.). Ya que para Hare los universales son absolutos, mientras que las cosas generales no.

4 Es la perspectiva expuesta por la Dra. María José Guerra Palmero en "Responsabilidad «ampliada» y juicio moral" para el ámbito de las éticas aplicadas y la bioética, ya que "Las éticas aplicadas se definen, pues, por su objeto y reconocen en su misma autodefinition la responsabilidad por el sufrimiento humano, la degradación del planeta, el poder de los medios de comunicación, la desigualdad de la riqueza, etc." (p. 38), en el que el tanto los compromisos como las obligaciones apuntan hacia el futuro dentro de una deliberación colectiva.

de la responsabilidad.

Con Arendt, la responsabilidad tiene un sentido intersubjetivo, ya que somos responsables por el mundo. Por lo que, desde la tradición kantiana, Arendt expone la dimensión intersubjetiva de la responsabilidad a través del “juicio político”, que haciendo uso “del pensamiento representativo y de la imaginación” (Guerra, 2007, p. 36) desarrollamos una capacidad empática para el ejercicio de nuestras acciones, pues nos permite colocarnos en el lugar de la otredad, dándole un carácter colectivo a la responsabilidad. Dicho carácter colectivo es de orden político con sentido histórico. Atendiendo a una herencia proveniente del pasado, nos permite retomar la experiencia proveniente de la memoria histórica⁵, a la vez, que se sitúa en una perspectiva futurista permitiéndole a los que están en camino encontrarse con un legado sociocultural. En este tenor, la responsabilidad ética del ciudadano es prevenir el mal en el mundo.

Para Hans Jonas la ética rebasa el carácter antropocéntrico y presencialista producto de las relaciones inter-humanas, pues tiene que enfrentarse a los impactos de una ciencia revolucionaria, que impacta a la naturaleza y a la sociedad, produciendo daño ambiental y ecológico. Por lo que el horizonte de la ética se extiende, incluyendo a la naturaleza y a las generaciones venideras. El obrar inter-humano que actuaba a través de la *polis*, con las ciencias se traslada ahora a la naturaleza en general, quedando borrados los límites del accionar humano: lo natural está siendo absorbido por lo artificial. Queda abierta la posibilidad la destrucción de todo por las acciones humanas, por lo que, tal situación al convertirse en política exige nuevas legislaciones para esa *polis total* en que se ha convertido el mundo, para que se den las condiciones de posibilidad de la existencia de un mundo para las generaciones futuras (Jonas, 1995).

En los dos desarrollos anteriores de Arendt y Jonas, la amplitud de la responsabilidad recurre a la utilización de la imaginación como facultad del juicio reflexionante kantiano. En Arendt, la responsabilidad con sentido intersubjetivo, hace un uso preventivo de la imaginación para poder estar en el lugar de los otros, que, aunque ausentes se encuentran implicados, y, por lo tanto, a través del ejercicio político prevenir el mal.

En Jonas, mediante el temor la imaginación hace presente a la futura existencia, procurando la objetivación de la responsabilidad para el cuidado del planeta en el presente, procurando un futuro con dignidad.

Si bien es cierto que no se puede enseñar a juzgar a alguien, si se le puede dotar de herramientas para desarrollar la capacidad de juicio mediante el ejercicio. En un ambiente educativo “el aprendizaje moral ni se puede enseñar sólo con argumentos y conceptos, ni se consigue inculcar de verdad si falta una práctica que lo haga visible” (Camps, 2011, p. 191). Por lo tanto, en la educación se puede recurrir a la facultad imaginativa mediante la representación que pueda valerse de ejemplos que guíen y conduzcan el desarrollo de la capacidad de juzgar en los educandos, por lo que “el juicio posee

validez ejemplar en la medida en que sea correcto el ejemplo escogido” (Arendt, 2003, p. 152). Para educar “el ejemplo es fundamental porque lo es también la imitación, la cual siempre ha estado vinculada al aprendizaje” (Camps, 2011, p. 193). Mediante casos sui generis o ejemplares, se puede aprender haciendo presente lo ausente con la imaginación, ejercitando una capacidad empática para ponerse en el lugar de los demás y desarrollar la prudencia para una elección responsable mediante la utilización de la analogía para tratar de “poner en paralelo hechos, conocimientos y disciplinas diferentes”⁶.

Si se quiere enseñar la deliberación o capacidad de juicio en una formación integral o *paideia* científica en el contexto actual, se puede recurrir a la utilización de casos para habilitar la imaginación⁷ mediante una experiencia posible desde el análisis y la reflexión. Y aunque el ejercicio como tal, obedece a un tipo de experiencia similar, aunque no idéntica a un caso situación dilemática real, se puede considerar desde una perspectiva Arendtiana-Kantiana como el desarrollo de la razón a través de ejemplos, es decir, como “andaderas del juicio”, o bien, como una serie de condiciones *a priori* para una deliberación.

Referencias

- Arellano, J. S. (2013). *Teoría Ética para una Ética Aplicada*. Fontamara / UAQ.
- Arendt, H. (2003). *Conferencias sobre la filosofía política de Kant*. Paidós.
- Aristóteles. (2010). *Ética a Nicómaco*. Editorial Gredos.
- Camps, V. (2011). *Creer en la educación. La asignatura pendiente*. Ediciones Península.
- Foucault, M. (2002). La ética del cuidado de sí. En Gómez, Carlos (ed.), *Doce textos fundamentales de la ética del siglo XX*. Alianza Editorial.
- Guerra, M. (2003). Responsabilidad «ampliada» y juicio moral. *Isegoría*, 0(29), 35-50. <http://dx.doi.org/10.3989/isegoria.2003.i29.489>
- Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Herder.
- Rorty, R. (2010). *Filosofía como política cultural*. Paidós.

⁵ De acuerdo con S. Arellano en *Teoría Ética para una Ética Aplicada*, para Aristóteles a través de la capacidad de la memoria se puede generar experiencia, pues “una multitud de recuerdos del mismo asunto acaba por constituir la fuerza de una única experiencia” (pp. 201 - 202), de carácter comunitario en la polis, por lo que, es de índole político.

⁶ Cita de J. J. W. Gordon en Cegarra Sánchez, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Ediciones Díaz de Santos.

⁷ Para el filósofo Richard Rorty cuando las personas deben decidir cuál ha de ser el comportamiento correcto, la decisión no se estriba en el hecho de que las personas sean más racionales, sino en que sean más imaginativas, ya que dichas personas poseen la facultad “de ponerse en el lugar de muchos tipos de personas diferentes” (p. 350).

El ligamento de la Discordia. ¿Plagio u Omisión en el Descubrimiento del Ligamento humeral Espino-Glenoideo? 1874-1876.

Flor de María Gabriela Chávez Hernández.

Maestra en Estudios Históricos.

UCO Prepa Contemporánea, Universidad Cuauhtémoc.

fchavezhernandez@hotmail.com

Estoy plenamente convencido del poco mérito que los trabajos que he dado hasta hoy llevan consigo, y estoy seguro de que si cualquiera puede sonrojarme probándome que son malos, nadie probándome que no son míos.

Ponciano Herrera y Fuentes, 1876.

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar una evidencia que permite reconocer el trabajo del Dr. Ponciano Herrera y Fuentes, como descubridor del ligamento humeral espino glenoideo, en un momento de gran producción científica, sobre todo en la medicina. Para ello, se han formulado las siguientes preguntas: ¿Estaremos frente a un caso de plagio, en la historia de la medicina en México, o fue solamente un mal entendido por parte de los historiadores que han escrito acerca del tema? ¿En qué circunstancias se realizó dicho hallazgo? ¿Cuáles fueron los argumentos expuestos por ambas partes? ¿Acaso fue un descubrimiento simultáneo? Las fuentes que dan luz acerca del tema fueron tomadas de la *Gaceta Médica de México, órgano de la Academia Nacional de Medicina, Anales de la Asociación Larrey* y algunas publicaciones periódicas de la época.

La historiografía que se ha escrito en torno al descubrimiento le ha dado el crédito al afamado médico Nicolás San Juan, profesor interino de la cátedra Anatomía Descriptiva, en la Escuela Nacional de Medicina, y subdirector del Hospital San Juan de Dios. No obstante, se encontraron documentos que refieren que el verdadero descubridor fue uno de sus estudiantes, el queretano Ponciano Herrera y Fuentes, que en ese momento se desempeñaba como su ayudante

Según la RAE, plagiar es copiar una idea, obra literaria, artística o científica de otra persona, o grupo de personas, presentándola como propia, sin documentar o avalar su procedencia. Ésta situación se suscitó con el descubrimiento de un ligamento ubicado en el hombro, entre 1874 y 1876, a quien se le dio el nombre de ligamento humeral espino glenoideo, de acuerdo a la nomenclatura de Chaussier.

Los gobiernos de Benito Juárez y Sebastián Lerdo de Tejada apoyaron en todo momento los proyectos de la Escuela Nacional de Medicina, y el Hospital Militar de Instrucción. No sucedió lo mismo con Porfirio Díaz, en 1876, quien dispuso una serie de acciones que laceraban fuertemente los intereses de los médicos, a quienes les disminuyó su sueldo como represalia por su claro pronunciamiento por el triunfo ob-

tenido en la batalla de Tecuac, y que derrocaba al gobierno lerdistas.

De acuerdo a los medios impresos de la época, los médicos que egresaron en 1876 fueron, en su gran mayoría, desplazados a diversos puntos de la República Mexicana. La intención era separar los grupos de poder que se habían formado desde el gobierno de Juárez, y la creación de nuevos cuadros políticos que marcarían el rumbo de los años subsiguientes. Ese mismo año desaparecieron los *Anales de la Asociación Larrey*, órgano informativo que se encargó de darle seguimiento a la discrepancia del descubrimiento, el joven Herrera alcanzó el título de Médico Cirujano del Ejército y fue enviado a Veracruz a trabajar por cinco años como pago a la educación recibida por el ejército.

Palabras clave: plagio, investigación científica, ligamento humeral espinoglenoideo.

Un poco de historia

El tema del plagio, desde el punto de vista académico, es bastante añejo. El dato más antiguo lo encontramos con Claudio Ptolomeo, quien planteó su teoría geocéntrica tomando como base los hallazgos de Hiparco de Nicea. A decir del historiador Russell Newton, Ptolomeo incurrió en el fraude más exitoso de la historia de la ciencia, quien plagió y modificó los datos de las tablas de Hiparco para hacerlos coincidir con su teoría, y colocar a la Tierra como centro del universo. (Rozo y Pérez, 2019).

Para la época que nos ocupa, un pasaje que se ha mal interpretado como plagio es el que vivieron Charles Darwin y Alfred Wallace, quien simultáneamente estructuraron la teoría de la evolución de las especies. Según Rozo y Pérez, Wallace publicó, antes que Darwin, un artículo sobre la teoría de la evolución de las especies, en 1855, y dos años después, en 1858, proponía una teoría idéntica a la de Darwin sobre la evolución por selección natural. (Rozo y Pérez, 2019).

De acuerdo a Milner, el hecho conmocionó a Darwin quien, al no saber qué hacer, recurrió a sus amigos Lyell y

Hooker quienes rápidamente planearon una lectura conjunta de los trabajos de Darwin y Wallace en la Sociedad Linneana de Londres, el 1º de julio de 1858. (Bellés, 2013). Para Rozo y Pérez, Wallace reaccionó de forma noble y generosa llegando al acuerdo que ambos habían llegado a los mismos resultados de forma independiente. (Roza y Pérez, 2019).

Según Miranda, a partir de la década de los ochenta, del siglo pasado, el tema de la ética de la investigación científica ha cobrado relativa importancia, a la cual define como el “conjunto de principios morales específicos que regulan la actividad de la investigación científica”. A decir del mismo autor, el concepto va de la mano con “mala conducta en la investigación”, tarea nada fácil de regular porque, según él, se deben crear códigos de ética de la investigación científica y comités de expertos que la vigilen. (Miranda, 2013, 712).

No obstante, para la segunda mitad del siglo XIX, los comités de expertos ya existían, eran grupos que vigilaban y estaban al tanto de los hallazgos que se iban generando en el día a día. Un ejemplo es la *Asociación Médico Quirúrgica “Larrey”*, compuesta por médicos de incuestionable reputación, y que hacían las veces de vigías del actuar de sus socios.

Cronología de los hechos

Estamos ante un hecho histórico de la medicina en México. Dos actores que afirman ser los verdaderos autores de un descubrimiento. Por un lado, el reconocido médico Dr. Nicolás San Juan, subdirector del hospital Morelos, donde se atendía a la población femenina que presentaba problemas de sífilis. Por el otro, un joven estudiante del quinto año de medicina, Ponciano Herrera y Fuentes, miembro del comité de la Sociedad Filoiátrica y ayudante del Dr. San Juan en la cátedra de Anatomía Descriptiva.

El hallazgo lo mostró el joven estudiante ante la Sociedad Filoiátrica donde ocupaba el cargo de segundo secretario, en su sesión del 1º de octubre de 1874, sin embargo, desconocía que el profesor, el Dr. Nicolás San Juan, ya lo había presentado como suyo, cinco meses antes, ante la Academia de Medicina.

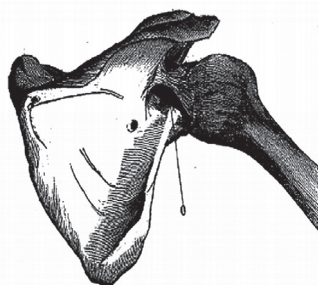
A continuación, un fragmento de la presentación del Dr. San Juan:

[...] para cumplir con el deber que me impone el Reglamento, presento [ar] a la Academia un pequeño ligamento, que, si bien es cierto que es insignificante y de poco interés, tendrá, a no dudarlo, el mérito de ser desconocido hasta ahora.

Algunos otros puntos pudiera comunicar de mucho interés, y que he podido observar en compañía del estudioso joven Ponciano Herrera, ayudante preparador; pero me sorprendió la noticia de que me tocaba leer en la presente sesión, y el tiempo con que he contado era muy corto para comprobar hasta qué grado de exactos y constantes eran los resultados de nuestras escasas y ligeras investigaciones. (Gaceta Médica de México, 1874, 198 y 199).

En esta sesión, el Dr. San Juan exhibió una imagen de la ubicación del ligamento, mencionó las medidas, explicó el número de bordes, el objeto del mismo y finalizó diciendo: “Tomando en consideración los dos puntos de inserción del mencionado ligamento, creo que podría dársele el nombre de Espino-glenoideo”. (Gaceta Médica de México, 1874, 198 y 199).

Ubicación del ligamento espino-glenoideo.



Fuente: Gaceta Médica de México, periódico de la Academia de Medicina de México, 31 de mayo de 1874, tomo IX, No. 11, p. 199.

Por otra parte, la exposición del joven aspirante fue la siguiente:

Suficientemente explotada en nuestros días la Anatomía normal en sus puntos accesibles, apenas hay algunos órganos que, como el cerebro, encierran todavía detalles de estructura, que velados por la dificultad solo pueden encontrarse después de una observación minuciosa y largo tiempo prologada.

No me detendré en demostrar esta verdad palmaria que todo el mundo conoce; poco, casi nada, hay que decir después de Vieussens, Vicq, D'Azyr y Cruveilhier.

Prevía esta consideración, al elegir un punto para mi lectura, y no teniendo uno de Anatomía patológica o general digno de mencionarse, me encontré en una disyuntiva difícil; o hacer la descripción más o menos detallada y minuciosa de una región, de un vaso o de un nervio, y las apreciaciones patológicas y quirúrgicas a que diese lugar; trabajo que, en mi concepto, no tendría otro mérito que el de encontrarse suscrito con distinto estilo y en diverso idioma por los autores que hubiese tenido a mi alcance, o bien la de un pequeño ligamento que, olvidado hasta hoy en la articulación escápulo-humeral, ha sido encontrado multitud de veces por el Sr. San Juan y por mí, y que no tiene más recomendación que su originalidad.

Me decidí por lo último, y sin más digresión paso a describirlo, indicando antes, que tal vez sus dimensiones, su situación, sus conexiones con la cápsula articular, y más que todo, sus relaciones con los planos aponeuróticos del hombro, serían la causa de que hubiese escapado a las investigaciones anteriores.

Ahora bien, el pequeño ligamento que me ocupa, y que atendiendo a sus inserciones propuse llamar espino-glenoideo, está situado en la parte posterior de la articulación escápulo-humeral, hacia atrás de la cavidad articular y hacia afuera del borde cóncavo de la espina del omóplato, precisamente al nivel de la canaladura, que limitada atrás por el borde externo de la espina, hacia adelante por el cuello glenoideo y afuera por el rodete prismático que circunscribe la superficie articular del escápulo, pone en comunicación directa en el esqueleto las formas supra e infra-espinosas.

De forma cuadrangular está colocado en un plano oblicuo hacia abajo y adelante, presentando además una ligera torción por la que su cara anterior ve un poco hacia arriba y la posterior abajo; su mayor lado es transversal, y mide, por término medio, quince milímetros; el otro de sus lados varía de seis a diez.

Para su descripción, le consideré cuatro bordes y dos caras: de sus bordes, el interno se inserta al tercio medio del borde cóncavo de la espina del omóplato, y de ese punto las fibras tendinosas se dirigen afuera, dividiéndose en dos planos que es más fácil separar con alguna atención; uno posterior o superficial, que se continua sin interrupción con la cápsula fibrosa de la articulación, y el otro profundo o anterior que se inserta al rodete glenoideo, siguiendo una dirección oblicua abajo y atrás, cruzando sus fibras con las más superficiales de la cápsula, y que, limitando el ligamento hacia afuera, indica su borde; sus bordes superior e inferior rectilíneos se continúan insensiblemente con las aponeurosis que cubren a los músculos supra-espinoso hacia arriba, e infra-espinoso a la parte inferior; pero cuando se destruye artificialmente esta conexión, los bordes se hacen ligeramente cóncavos y estrechan el ligamento en su parte media, haciéndole cambiar de forma: de sus caras, la posterior algo abovedada está en relación con el borde postero-superior del tendón del músculo infra-espinoso, con algunas fibras del supra-escapular y con el tejido celular de la región; la anterior cóncava está en relación con el nervio, la arteria y las venas supra-escapulares, que en este punto están acojinados por una masa grasosa.

Este ligamento, como lo indiqué ya, está formado por dos planos delgados de fibras conectivas.

Pues bien, colocado el ligamento espino-glenoideo en la canaladura de deslizamiento de los vasos escapulares, la convierte en un anillo osteo-fibroso de forma elíptica y de mayor diámetro trasversal.

¿Cuáles son las funciones de este hacecillo fibroso?

Creo que sus pequeñas dimensiones le hacen desempeñar un papel pequeño también; su principal objeto es impedir el desalojamiento de los vasos que cruzan su cara anterior, impidiendo además que el tendón del músculo sub-espinoso les comprima en el momento de la contracción; secundariamente va a reforzar atrás la cápsula escapulo-humeral, y a continuar las aponeurosis supra y sub-espinosa.

Ponciano Herrera
México, 1º de octubre de 1874. (*Anales*, 1876, 15 y 16).

Tal situación causó controversia en la Academia porque el doctor Nicolás San Juan no solamente lo presentó como suyo, también expresó, como si fuera de su autoría, el nombre científico del mismo: "creo que podría dársele el nombre de Espino-glenoideo". Esta afirmación causó el enojo de Herrera, porque además, en un mensaje fechado en la Ciudad de México, el 26 de noviembre de 1875, el doctor San Juan pronunció: "uno de los dos, y no los dos debe ser el verdadero autor del descubrimiento":

Como saben la mayor parte de las personas que pasan sus ojos por estas líneas, el Dr. Herrera y yo somos los preparadores de la cátedra de Anatomía descriptiva; pues bien, casi siempre nos acompañamos en nuestros trabajos a la misma hora, y por regla general preparamos uno y otro cosas distintas aunque no sean diferentes, y muy rara debe haber sido la vez en que encontrando el uno algo nuevo, no se lo comunique al otro en el acto. Si se atiende, por otra parte, a que un descubrimiento, es decir, sorprender algo desconocido, sería verdaderamente difícil si no imposible, el que lo verificaran dos personas a

la vez, se comprenderá fácilmente cómo es que en estas circunstancias, uno de uno de los dos, y no los dos debe ser el verdadero autor del descubrimiento [...], que inmediatamente se lo enseñé al Sr. Herrera, y con el empeño que lo caracteriza me ayudó a comprobar su constancia y a conservar algunas preparaciones que lo ponen de manifiesto. Por estas razones creía yo que no era oportuno citar al señor ayudante preparador como compañero del descubrimiento, sino más bien esperar mejor ocasión para hacerlo partícipe en un trabajo más digno de él, y que le pudiera dar más honor que el descubrimiento de tal ligamento [...]. México, Noviembre 26 de 1875.- Nicolás San Juan. (*Gaceta Médica de México*, 1875, 455 y 456).

El enfado en la *Asociación Médico Quirúrgica "Larrey"* no se dejó esperar, porque, además, el ligamento antes mencionado era parte de la exposición del Museo de Anatomía de la misma asociación, donde Herrera era el encargado. Asimismo, publicó una defensa bien argumentada, clara y contundente, donde evidenciaba cómo se había suscitado el descubrimiento, los errores cometidos por el Dr. San Juan en la descripción, y aclaró que había sido él quien le había dado el nombre de ligamento humeral espino-glenoideo.

En el siguiente párrafo se cita textual:

En el Núm. 23 del tomo X de la *Gaceta Médica*, publica el Dr. San Juan un remitido, único en su especie, porque con dificultad puede encontrarse otro que encierre mayor número de inexactitudes.

Desde luego se hace aparecer el autor de él, como un hombre de una conciencia austera, de una probidad tipo y de una imparcialidad y desinterés sin límites; inmediatamente después presenta al Sr. Rocha escribiendo lo que jamás ha pensado, al Dr. Soriano como autor de lo que nunca ha hecho, a la redacción de los *Anales* como parcial, y a mí como usurpador del poco mérito que el descubrimiento del ligamento *espino-glenoideo* pudiera traer.

El Dr. Soriano ha contestado ya con la oportunidad conveniente la parte del remitido que le atacaba a él y a la redacción de los *Anales*.

El Sr. Rocha no tiene necesidad de vindicarse, pues que todas las personas que hayan leído su *Reseña* y la inculpación que le hace el Dr. San Juan, no podrán menos que convencerse de la falsedad de la segunda.

Me ha tocado mi turno para contestar la acusación que se me hace, séame lícito: 1º Recordar al Dr. San Juan de qué manera se descubrió ese ligamento, ya que lo ha olvidado. 2º Manifestarle que después de descubierto no lo conoce todavía, o cuando menos que no ha sabido describirlo. Y 3º hacerle notar que no ha sido él quien le ha llamado espino-glenoideo. Yo suplico al Dr. San Juan que no se afane en encontrar esa oportunidad que desea para participarme un poco del honor y de la gloria que alguno de sus trabajos de mérito pueda traerme, porque no los ambiciono ni me son necesarios.

Recuerdo perfectamente que un día, en el anfiteatro de la Escuela de Medicina, me hizo notar el Dr. San Juan la resistencia que encontraba el dedo al tocar el punto donde se encuentra colocado el ligamento que nos ocupa. Pero esta observación me la hacía sobre un omóplato cubierto aun por los músculos escapulares, el tejido celular, los vasos, etc., y sin indicarme que existiera en aquel punto algo desconocido, tanto que *convenimos* en que esa resistencia la producía la continuación de las aponeurosis supra e infra – escapular, dejando después de esta

creencia las cosas en su estado habitual; pero preocupado por aquella indicación y sin ninguna idea preconcebida, separé los músculos, los vasos y el tejido grasoso, respetando el punto resistente, y pudimos ver entonces imperfectamente el pequeño ligamento, que sin embargo ha tenido bastante fuerza para hacer entrar al Dr. San Juan en una discusión tan enojosa. Después lo encontró él y lo encontré yo, todas las veces que lo buscamos.

Por estas razones, cuando ambos presentamos como *nuestro* el ligamento a la Sociedad «Filoíátrica», en una de sus sesiones del mes de febrero de 1874 (presentación sobre la que insistiré después), tomé la parte que me correspondía delante de él y de la Sociedad entera, sin que entonces le llamara la atención mi conducta; por estas mismas razones, al llevar una preparación que ponía de manifiesto el ligamento al seno de la Asociación Médico – Quirúrgica «Larrey», en su sesión de 1º de octubre del mismo año, nombré al Dr. San Juan solamente como partícipe, y no como exclusivo descubridor del ligamento espino-glenoideo.

Lo que acabo de indicar es la exacta manifestación de los hechos; si de ellos puede concluirse que no tengo la parte que he tomado, justo es que la ceda a su verdadero dueño.

Manifiestaré al Dr. San Juan la diferencia notable entre mi descripción, y la que publica en el Núm. 11 del tomo IX de la *Gaceta Médica*.

En primer lugar, los bordes superior e inferior del ligamento, tal como se encuentra al estado fresco, no son cóncavos como lo indica en su trabajo; difícilmente podría enseñarnos las fibras arciformes que necesita para limitar esa curvatura que supone, porque creo que no ignora que solo fibras tendinosas de esa naturaleza, pueden dar lugar a un borde cóncavo. Dice además, que se pierden en parte en las aponeurosis de cubierta de los músculos supra y sub-espinosos, y deduce de allí que son artificiales. La verdad es que no entiendo; ¿son cóncavos, se pierden en las aponeurosis del hombro, son artificiales, o las tres cosas a la vez?

En segundo lugar, no limita las inserciones del ligamento. «El borde interno (dice en su artículo) se fija a la concavidad de la espina del omóplato y el externo se inserta oblicuamente de arriba abajo y de afuera a dentro al borde posterior de la cavidad glenoides». Pero la concavidad de la espina mide por término medio 20 milímetros y 35 el borde posterior de la cavidad glenoidea. ¿En qué parte de estos bordes se verifica la inserción? Sin quererlo tal vez el Sr. San Juan, ha venido a obstruir con este ligamento la comunicación que existe entre las fosas supra e infra – espinosas, puesto que le da por puntos de inserción algo más que los límites de la escotadura espino-glenoidea.

Permítaseme añadir que no indica en su descripción en qué plano y en qué disposición están las fibras de ese ligamento que hace partir de una inserción interna casi transversal, y termina en una vertical, y por último, que la inserción interna no se hace exclusivamente al borde posterior de la cavidad glenoides.

El Dr. San Juan se olvidó de describir la estructura del ligamento, o la desconoce completamente. Las relaciones

de la cara posterior del hacecillo fibroso, no son las que él indica, y no es posible que vaya a ser un punto de apoyo de la cápsula escapulo humeral, cuando apenas se le puede considerar como un pequeño refuerzo.

El Dr. San Juan termina su artículo con estas palabras; «Tomando en consideración los dos puntos de inserción del mencionado ligamento, creo que podría dársele el nombre de espino-glenoideo, etc.»

Esta es la mayor de las inexactitudes que asienta en su trabajo, porque no fue él, sino yo, quien lo creyó primero.

Recuerde el Dr. San Juan que la sesión de la Sociedad «Filoíátrica» en que a nombre de *los dos* presentó el insignificante hacecillo fibroso que nos ocupa, luego que hubo terminado hice uso de la palabra para hacer algunas modificaciones a su exposición, y concluí proponiendo a la Sociedad el nombre de *Espino-glenoideo* para el ligamento nuevo, siguiendo para ello la nomenclatura de Chaussier; si acaso lo ha olvidado, no tengo obstáculo alguno en publicar el documento conducente.

Estoy plenamente convencido del poco mérito que los trabajos que he dado hasta hoy llevan consigo, y estoy seguro de que si cualquiera puede sonrojarme probándome que son malos, nadie probándome que no son míos.

Ponciano Herrera

México, enero 1º de 1876. (Anales, 1876, 29 y 30).

Las últimas palabras de su escrito permiten dilucidar la seguridad que tenía en sí mismo, y la defensa de un descubrimiento que sabía era suyo: “Estoy plenamente convencido del poco mérito que los trabajos que he dado hasta hoy llevan consigo, y estoy seguro de que si cualquiera puede sonrojarme probándome que son malos, nadie probándome que no son míos”. (Anales, 1876, 29 y 30).

Hay en día se le llama plagio a toda apropiación de ideas ajenas. En ese tiempo, era cuestión de honor defender una investigación que se sabía era propia. Y es que la Sociedad Filoíátrica a la que pertenecía:

[...] pretendía crear médicos-modelo con cada uno de sus discípulos. Para su ejercicio profesional, les aconsejaba modestia, caridad y armonía con sus compañeros de trabajo; recomendaba que el médico tuviera una religión en la que normar sus actos, puesto que él tenía una inquebrantable fe en la verdad del catolicismo. (Nicolini, 2009, 162).

Tales principios los pasó por alto el doctor San Juan, a quien no le pareció el hecho de compartir créditos con su terno colega. Además, el doctor San Juan, en una de las Gacetas, expuso de manera imprecisa la descripción de dicho ligamento, lo que fue evidenciado nuevamente por el joven Ponciano:

Recuerde el Dr. San Juan que en la sesión de la Sociedad “Filoíátrica” en que a nombre de los dos presentó el insignificante hacecillo fibroso que nos ocupa, luego que hubo terminado hice uso de la palabra para hacer algunas modificaciones a su exposición, y concluí proponiendo a la Sociedad el nombre de *Espino – glenoideo* para el ligamento nuevo, siguiendo para ello las bases de la nomenclatura de Chaussier; si acaso lo ha olvidado, no tengo obstáculo alguno en publicar el documento conducente. (Anales, 1876, 30).

Para darle carpetazo a tal situación, el doctor Nicolás San Juan tuvo que mostrar –nuevamente– ante la Academia de Medicina, la disección de tal ligamento. Esta petición quedó asentada en el acta de la sesión del 15 de marzo de 1876, donde solicitó una sesión para hacer la preparación de un ligamento, y cuya descripción ha sido combatida por el Sr. Herrera en los Anales de la Asociación Larrey. (*Gaceta Médica de México*, 1876, 149.)

En definitiva, Ponciano Herrera y Fuentes se vio obligado a ponerle fin a una discusión que ya llevaba dos años:

En el último número de la *Gaceta Médica de México*, se publica el acta de la sesión del 22 de marzo próximo pasado. En dicha sesión el Dr. San Juan hizo delante de la Academia de Medicina, la disección y la exposición del ligamento espino-glenoideo, con el objeto de rectificar o modificar la descripción que él había dado en el número 11 del tomo IX del órgano de aquella Sociedad.

Como con esta exposición (que ciertamente nada nuevo viene a decir en favor del expresado doctor), parece contestar mi artículo, que sobre el mismo ligamento publiqué en el número 2 del tomo II de los «Anales de la Asociación Larrey» y como por otra parte, creo que ha dado una mala interpretación a mis conceptos, muy a mi pesar me veo obligado a hacer uso de la palabra para poner fin a una discusión que no encierra la menor importancia.

Con este objeto, he solicitado y obtenido de la Asociación Médico Quirúrgica «Larrey», en su sesión próxima para dilucidar en ella, tanto como sea necesario, esta cuestión, reservándome para entonces contestar a mi compañero de disección.

P. Herrera.

México, abril de 1876. (*Anales*, 1876, p. 78).

Lamentablemente esto último que se lee en la disertación ya no fue posible, por varias cuestiones:

- 1º. Llega al poder Porfirio Díaz, situación que va a complicar las cosas porque los miembros de la Asociación Larrey mantenían un claro pronunciamiento a favor de Sebastián Lerdo de Tejada.
- 2º. Se les retiró el apoyo económico para la publicación de la revista *Anales de la Asociación Médico Quirúrgica "Larrey"*. El 1º de diciembre de 1876 se publicó el último número, por consiguiente, ya no hubo manera de continuar con el alegato del joven Herrera.
- 3º. La Academia de Medicina Nacional de Medicina recibía apoyos del Gobierno Federal le brindó apoyo económico. Años después, el 9 de enero de 1912, el presidente don Francisco I. Madero declaró a la Academia, institución oficial y órgano consultivo del gobierno.10
- 4º. El Dr. Herrera renunció a su nombramiento de Mayor Médico Cirujano que el Ejército le había otorgado en ese mismo año.
- 5º. El Dr. San Juan no creyó oportuno hacer partícipe a su tiero colega del descubrimiento, debido a que, según sus propias palabras, “creía yo que no era oportuno citar al señor ayudante preparador como compañero del descubri-

miento, sino más bien esperar mejor ocasión para hacerlo partícipe en un trabajo más digno de él, y que le pudiera dar más honor que el descubrimiento de tal ligamento”.

A la fecha, el crédito del descubrimiento se lo ha llevado el doctor Nicolás San Juan; al menos así los señala Peñaloza García en una de sus obras. (Peñaloza, 2000). Con lo anteriormente expuesto se comprueba que no fue así; los documentos encontrados permiten demostrar que fue Ponciano Herrera y Fuentes el descubridor del ligamento humeral espino-glenoideo, en un momento de grandes avances y descubrimientos en la ciencia médica, y también de grandes turbulencias políticas, económicas y sociales en México y el mundo.

Aunque la confusión probablemente venga de tiempo atrás, desde las memorias del Dr. Benjamín Bandera quien publicó “Apuntes para la historia de la enseñanza de la anatomía en México”, donde cita la descripción del ligamento espino-glenoideo en 1874, y donde le da crédito descriptivo al Dr. Nicolás San Juan. (Bandera, 1929, 13-27).

Referencias consultadas

- S/A. (1876). *Anales de la Asociación Larrey*, México, tomo II, Núm. 2, 1º de febrero de 1876, p. 30.
- S/A. (1876). *Anales de la Asociación Larrey*, México, tomo II, Núm. 5, 1º de mayo de 1876, p. 78.
- S/A. (1876). *Anales de la Asociación Larrey*. México. Febrero 1º de 1876, tomo II, Núm. 2, pp. 15 y 16.
- S/A. (1876). *Anales de la Sociedad Larrey*, México, tomo II, Núm. 2, 1º de febrero de 1876, pp. 29 y 30.
- Arellano José Salvador Arellano, T. Hall Robert y Hernández Arriaga Jorge, “Mala conducta científica y la publicación”, Ética de la investigación científica, Coordinadores, Querétaro, México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2014.
- Bandera Benjamín, “Apuntes para la historia de la enseñanza de la anatomía en México”, *Gaceta Médica de México, órgano de la Academia Nacional de Medicina*, Tomo LX, México, enero de 1929, No. 1, pp. 13-27.
- Bellés Xavier, El naturalista que se adelantó a Darwin, 5 de diciembre de 2013, <https://metode.es/revistas-metode/article-revistas/wallace-naturalista-que-se-adelanto-a-darwin.html> Revista Méthode, Universitat de Valencia.
- S/A. (1874). *Gaceta Médica de México*, 31 de mayo de 1874, pp. 198 y 199.
- S/A. (1875). *Gaceta Médica de México*, 1º de diciembre de 1875, pp. 455-456.
- S/A. (1876). *Gaceta Médica de México*, tomo XI, No. 8, 15 de abril de 1876, p. 149.
- Nicolini Humberto, “Estudio del primer episodio de psicosis y sus fases prodrómicas”, *Gaceta Médica Mexicana*, Vol. 146, Núm. 2, 2009, p. 162.
- Jairo A. Roza Castillo, Andrés M. Pérez-Acosta, Ética e investigación científica: una perspectiva basada en el proceso de publicación. Revista Persona, vol. 22, núm. 1, 2019. DOI: [https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(1\).4080](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(1).4080), visto en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1471/147160261001/html/index.html>, consultado el 25 de septiembre, 2020.
- Miranda Montecinos, Alejandro (2013). Plagio y Ética de la Investigación Científica. Revista Chilena de Derecho, 40 (2), 711-726. [Fecha de Consulta 19 de septiembre de 2020]. ISSN: 0716-0747. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1770/177029687016>.
- Peñaloza García Inocente, ¿Quiénes fueron los *institutenses*? Apuntes biográficos de 60 personajes del Instituto Científico y Literario del Estado de México, UAEM, México, 2000.
- Periódico *La Emulación*, 1º de octubre de 1874, pp. 270 y 271.
- S/A, Universidad del País Vasco. (2020), consultado el 25 de septiembre, 2020, visto en <https://www.ehu.eus/documents/1738121/0/Plagio.pdf/1bdc46bf-6b8b-5135-c2cd-565f6522668a?t=1530536522000>

Ética de la Inteligencia Artificial en el contexto global

Hugo Rodríguez Reséndiz

Maestría en Ética Aplicada y Bioética, Facultad de Derecho, Universidad Autónoma de Querétaro
hugorore@uaq.edu.mx

Resumen

El objetivo del presente trabajo es realizar una reflexión para un posible marco ético global de la Inteligencia Artificial (IA) a propósito de los esfuerzos de diversas agrupaciones internacionales están realizando en la materia, así como sus antecedentes, para regular dicha tecnología por medio de la correlación de los conceptos de tecnología, autonomía, dignidad, ciencia, lo real y digital para crear una *mimesis tecnocéflica*, toda vez que el uso de la tecnología abarca diversos ámbitos de la vida en la actualidad. Los humanos hemos pasado de la instrumentación tecnológica a la irrupción de ordenadores computacionales y, más recientemente de los sistemas (programación). En ese sentido, la robótica fue el primer asomo de la conjunción de ambas esferas tecnológicas (lo fáctico y la codificación computacional) que han conllevado a una modificación de la realidad “por sí misma”. En este tenor, la IA se ha afianzado hoy en día como la principal evolución de los sistemas computacionales con su “modificación del mundo”. Al respecto, hay dos posturas de este hecho: o la IA nos ayuda para alcanzar una realización como humanidad, o bien puede ser la promotora de nuestra propia extinción. En esencia, el problema estriba en que la IA tras la recopilación de información, es capaz de tomar decisiones por sí misma, lo cual normalmente le competen al ser humano. En este sentido, la salud, comercialización, esparcimiento, educación y política -governabilidad-, son algunos de los temas que se han visto afectados por la IA. Por ello, es posible cuestionar las bases con las que se genera y usa la IA, a la luz de la preocupación mundial por generar un marco ético para regular dicha tecnología.

Palabras clave: Inteligencia-Artificial, Regulación-ética, Autonomía-computacional.

Según la Real Academia de la Lengua Española, la tecnología es considerada como el “*Conjunto de teorías y de técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico*”, mientras que para la Universidad de Cambridge es el “*el estudio del uso de principios científicos para diseñar y construir máquinas, estructuras y otras cosas, incluidos puentes, carreteras, vehículos y edificios*”. Sabemos que el origen de la palabra es del griego *τεχνολογία* compuesta *πορτέχνη* ‘arte’ y *λόγος* ‘tratado’ refiriéndose a una dialéctica entre la teoría y práctica del conocimiento.

Por su parte, un hecho no menoscabado, es que la tecnología ha acompañando al humano en su historia como una capacidad de superar su propia corporeidad. En efecto, cada tecnología es una pretensión de perfeccionar situaciones referenciadas al cuerpo de las personas. De esta forma es como se potencia el puño por medio del martillo, la estura con la

escalera, las piernas con el automóvil, los ojos con los lentes, el cerebro con la computadora.

Considerando estos horizontes, podemos confirmar que la tecnología es algo propio del ser humano, por lo menos en tanto concepto, ya que -hasta donde sabemos- ninguna otra especie abstrae por medio del lenguaje toda implementación de su conocimiento racional o científico. Así la tecnología es un quehacer humano que aunque existan los animales no humanos que “tengan tecnología”, ello es siempre una enunciación de la persona que lo predica y, por tanto, siempre la tecnología es para nosotros, de los animales humanos.

En la era actual, la vinculación entre ciencia y tecnología rompe los umbrales lingüísticos y conceptuales, que a ratos hace pensar que son sinónimos ya que al parecer no hay ciencia sin tecnología ni viceversa. Lo cierto es que dentro de la gran institución que es la ciencia, sólo aquella tecnología que es atravesada por lo cuantitativo, comprobable y replicable, tiene el carácter de validez. De esta forma, las denominadas ciencias exactas se acercan con mayor nitidez a la tecnología. En el caso de la ingeniería, además de las características ya mencionadas, se pondera en gran medida el principio de utilidad. Bajo este panorama, los sistemas computacionales, son siempre tecnologías que buscan mejorar el entorno.

Derivado del análisis clasificatorio de IA que realizaron Russell y Norvig (2016), esta tecnología está basada en la imitación de la facultad humana de pensar. Dado que el pensamiento se ha relacionado con la actividad cerebral, podemos decir por ello que la IA es una imitación de las funciones del cerebro humano como el pensar o razonar. Por tanto, el presente trabajo propone identificar a la IA con el concepto de *mimesis tecnocéflica* (*μίμησις-mimēsis, τέχνη-téchnē, κεφαλή-kephalē*), como un concepto unificador entre lo científico y filosófico, toda vez que el discurso relacionado con “pensar” se refiere a la epistemología y, a su vez, dicha capacidad se entrelaza con lo lógico (argumentación, razonamiento y validez), que deviene de una tradición enraizada en Aristóteles y que el positivismo ha tomado como estandarte. Es conveniente preguntarse si la IA es ya una tecnología que ha superado al humano como principio de imitación de la sinapsis y permutación, sobre todo a la altura de los tiempos de desarrollo de computadoras cuánticas, procesadores, capacidad de almacenamiento, metodologías de aprendizaje automático, inmensas bases de datos y repositorios disponibles.

Ahora bien, como este mundo físico es abstraído por el mundo computacional (Newell, A. 1980) y que es representado por medio de símbolos en un espacio computacional, se infiere la relación entre el mundo “real” y el “abstracto”. Más allá de la consideración cartesiana de la *res cogitans* y *res ex-*

tensa, con esta *mimesis tecnocefálica* se está intentado mostrar cómo el hecho relacional de una función humana y los sistemas computacionales, se funden en la incorporación de tal tecnología. Cabe destacar, que la palabra incorporar proviene del prefijo latino *in* (hacia adentro) y la raíz *corpus* (cuerpo), es decir, hacer parte del cuerpo, por lo que la IA (como muchas otras tecnologías) ya no es ajena al humano, sino que se hace parte de uno mismo como una especie de extensión del cuerpo, vital y necesario para el quehacer actual moderno, sobre todo con todo aquello que es para interactuar con los demás: lo social (amistad, productividad, afectividad, historicidad, etc.).

Por su parte, la ética es una disciplina que se desprende de la filosofía. La divergencia del concepto de ética permite la apertura para establecer que, al tener la filosofía una estructura racional que parte de la unicidad de las personas, considerando elementos que lo circundan desde un horizonte social-histórico-cultural, cuestionado eso que se considera como *lo dado*, entonces se puede establecer que la ética es un ejercicio de reflexión del individuo entorno de la moral donde se busca generar una crítica de los paradigmas presentados al sujeto.

De lo anterior se desprende que *lo bueno* y *lo malo*, son producto de la ética que parte de lo individual y que en ocasiones pretende universalizar, queriendo establecer discursos que interpelen a todo mundo de forma positiva.

La ciencia ha desdeñado el quehacer de las humanidades, sobre todo desde la ilustración hasta la llamada posmodernidad. El impulso que ha tomado la ciencia se reforzó con el positivismo, creando no sólo una institucionalización de ese tipo de conocimiento, sino de un aprecio por lo físico (*φυσικός*): lo pragmático, cuantitativo y útil. No obstante, en la era actual, tras el desencanto de tal saber científico, está brotando una tolerancia entre la ciencia y las humanidades. Ejemplo de ello es la manifestación que hizo Potter en su *Bioethics: bridge to the future*, donde estableció el nacimiento de la bioética como la preocupación por la reflexión entorno de la vida como mecanismo para mejorar el *ser* de lo humano. La ética emerge como una necesidad vital y, en diversidad de casos, como un asunto normativo obligatorio.

La unión de ética y la ciencia, justamente produce el curso denominado como ética de la ciencia. Dicho ejercicio reflexivo procura seguir algunas consideraciones filosóficas, pero con un peso mayúsculo considera el postulado platónico del idealismo. En efecto, la ciencia busca universalizar, por lo que al hablar de una ética de las ciencias, se tendría que hacer referencia a máximas, pautas o principios que puedan ser aplicables para todos.

Ahora bien, si la *mimesis tecnocefálica* es objeto de estudio de la ciencia (computacional), si es una incorporación al humano (está presente en gran parte de la cotidianidad en la actualidad) y si subyace una preocupación ética dentro de la ciencia, entonces debemos de cuestionarnos sobre los problemas y dilemas que circundan alrededor de dicha tecnología, máxime cuando sobresalen conceptos como diversidad, vida, autonomía, privacidad, control, intereses, gobernabilidad y libertad, entre otros.

El gran dilema que trae consigo la IA en contraste con otras tecnologías, es que una pertenece inerte hasta ser ma-

nipulada por un ser humano, mientras que la otra actúa por sí misma por medio de aprendizajes automatizados, lo cual implica una modificación de la realidad en base a predicciones presentadas por un sistema que pueda interpretar (lenguaje) de forma lógica (pensar-razonar), por lo que el *mundo real* se convierte en un *mundo numérico* (lo abstraído -*μετὰ φυσικά*- modifica lo tangible -*Φύσις*-). Ya en dicha cotidianidad, el sujeto que usa IA -incluso sin saberlo- deposita su confianza en tal tecnología cuando ésta interpela todo el tiempo a ese humano que "la manipula". Así pues, se pasa de un acto racional (la ciencia) a un acto de fe (confiar, *confidāre*, de los prefijos *con* y *fides*: poner fe), lo que se convierte en la doble automatización, por un lado la del sistema y por otra la del ser humano que la usa. Esta connotación religiosa hace pensar que al usar la IA, el sujeto no es consciente de lo abstraído por tal tecnología, sino que asume sin uso de razón las predicciones o sugerencias que se le dan.

Este procesamiento de datos basado en reglas programadas abre la puerta una complicación ética más: los dilemas que de ella devienen. La finalidad de la IA es concluir un razonamiento, es decir, generar predicciones que son para el humano, sugerencias. Nuevamente la intersección entre lo humano y la *mimesis tecnocefálica*, produce controversia ética: asumir futuro en base a algoritmos. Todo futuro está afectado por el ser humano y todo ser humano tiene vida. Entonces, la IA trata de modificar la vida por medio de la anticipación en base a razonamientos -procesamiento- de datos y reglas. Pero, ¿Qué es más impredecible que la vida misma? Allí está el dilema, en que al confiar en la IA que está basada en ciencia, se asume que modificará la vida de forma adecuada. Lo *adecuado*, en términos éticos, es lo *bueno*. Lo "bueno" en la IA es lo que el sistema concluye que así es en base a la programación. ¿Quién programa? Un humano imperfecto superado ya por la tecnología. Entonces, toda IA debe de estar expuesta al error, al de su creador, ya que "en sí mismo", un sistema no es "malo", sino que carga con los prejuicios de quien lo elabora.

En el estudio realizado por Saunders, J., sobre el proyecto de la policía de Chicago para realizar predicciones criminales por medio de un sistema computacional (Strategic Subjects List), tuvo como resultado una severa falla, ya que dicha IA determinó que ciertos ciudadanos con rasgos distintivos eran más propensos a delinquir y por ello, los elementos de seguridad pública deberían de tener en cuenta este tipo de recomendaciones para actuar. Lo que el sistema pudo concluir, son una serie de prejuicios humanos como el color de piel y el lugar donde se vive para determinar que una persona es potencialmente peligrosa. Esta pretensión de universalidad científica, derivó en un dilema ético ya que esa predicción no fue acertada para algunos, toda vez que está puesta en la vida misma de personas. Así pues, se migraron las consideraciones de unos programadores a un sistema computacional pretendiendo la universalidad.

Si los sistemas de IA fallan, ¿quién será el responsable? ¿el programador, el financiador del proyecto, el gobierno que no estipula leyes regulatorias, los ciudadanos que nos conscientemente de la actuación de dicha tecnología en sus vidas? Y cuando son diagnósticos médicos por medio de IA, toma de decisiones financieras, estrategias comerciales para consumo y servicios, esparcimiento o incluso una investigación científica ¿cómo se resguarda la dignidad humana frente a los sistemas?

Una de las características de la dignidad humana está fundamentada en la autonomía, es decir, en el uso de la libertad dentro de la actuación diaria. Pero existe un problema dicotómico, a saber: la IA tiene autonomía y el ser humano, también. Esta confrontación de libertades es una disputa de razonamientos y entendimiento, de procesamiento de datos y de un acto de fe. El encuentro con el cual denomino esta situación es *colisión de conciencias*, toda vez que el choque entre ambas autonomías sobrepasa el umbral de visiblemente consensuado. Lo que sí es un hecho, es la existencia del acuerdo de que debe de prevalecer siempre la autonomía del humano frente a la de un sistema artificial. Por ello, conviene delimitar la autonomía como aquel dialogismo entre el sujeto, la norma ético-jurídica y la tecnología para la toma de decisiones. Desde esta perspectiva, la dignidad humana es el conjunto de determinaciones que permiten la realización de las personas en el marco de acuerdos de alteridad. Sólo con la consideración de estos elementos, se puede llevar estipular un ejercicio ético de la IA.

Por las razones expuestas, diversas organizaciones a nivel global han estipulado marcos éticos en la IA, pero no se han llegado a acuerdos generales. Según lo muestra el Fjeld, J. de la Universidad de Harvard., son más de 30 propuestas robustas de ética entorno de esta tecnología que destacan por su nivel de representatividad institucional en el mundo, pero nuevamente la divergencia irrumpe en el afán de la unificación de directrices éticas para la *mimesis tecnocefálica*.

Actualmente la UNESCO a asumido el desafío de tomar la batuta de este hecho para generar las "Directrices éticas para una IA fiable" en donde se tenga un marco basado en una IA

lícita, ética y robusta, considerando los principios de Respeto de la autonomía humana, Prevención del daño, Equidad y Explicabilidad. Aunque estos trabajos que concluirán en 2021, se espera que no dejen satisfechos a más de uno ya que se está echando mando de la ética científica, que pretende universalidad, pero es justo lo opuesto a la raíz de un sistema computacional, los humanos no somos estandarizados, lo cual provocará un relegamiento a las minorías por el hecho de consensuar.

Es de hacer notar que en cualquiera de los escenarios, se ocupara especialistas en humanidades para abordar conceptos filosóficos que están detrás de las pautas éticas globales como: dignidad, autonomía, decisión, libertad, realidad, lo bueno o adecuado.

Conclusión

La IA es una *mimesis tecnocefálica* que permea en gran parte de la vida diaria en la actualidad. La tecnología es un concepto humano que invade la intimidad del humano, haciendo corpóreo y necesario todo mecanismo técnico. Surgen dilemas éticos en el uso de dichos sistemas computacionales toda vez que se modifica el mundo real y que se denomina como *la vida*. La ética de la ciencia a asumido la principal responsabilidad para generar directrices éticas de la IA. Uno de los principales retos de este abordaje reflexivo, es la pretensión de universalidad y la anulación de las minorías en el camino de el establecimiento de pautas o principios éticos, que ya están mermados por los intereses o voluntades, es decir, por las particularidades o subjetividades.



Ética en la objeción de Conciencia. Un Reto para la Formación Médica en México

Cuevas-Quintero, I.

Estudiante de sexto semestre de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí. Colima, México.

Soto-Zaragoza, L.

Estudiante de sexto semestre de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí. Colima, México.

López-Flores, R.

Médico Especialista en Medicina Familiar.
Catedrático de la Licenciatura de Medicina General de la Universidad José Martí. Colima, México.

Barajas-Yescas, M.

Maestro en Educación. Rector de la Universidad José Martí. Colima, México.
*Correo: ivan.2097.icq@gmail.com / sotoliliana.25@gmail.com

Resumen

Introducción: La objeción de conciencia es un tema controversial que requiere una correcta legislación para su adecuado empleo. Las universidades del área de salud, deben formar profesionales éticos con alto sentido humanista para ejercer la objeción de conciencia sin prejuicios morales.

Objetivo: Evaluar la inclusión del tema objeción de conciencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en una licenciatura de medicina.

Material y métodos: Se realizó un trabajo prospectivo descriptivo en Colima en el periodo 2019-2020 (como continuidad de un trabajo investigativo presentado en la 3a jornada científica estudiantil) en una universidad de medicina. Los métodos empleados fueron encuestas, revisión sistemática, análisis documental y observación directa. Se vertieron los resultados en una base de datos en Excel. Los métodos estadísticos fueron: chi cuadrado, intervalo de confianza, correlación de Pearson.

Resultados: Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento en objeción de conciencia demuestran que el 53.5% desconoce el tema, el 42.3% si tiene conocimiento y el 4.2% se abstuvieron. El 63.4% de los encuestados consideran que el personal médico tienen derecho a la objeción de conciencia, el 32.4% dijeron que no y el 4% omitieron. Con respecto a considerar que la objeción de conciencia pueda hacer peligrar la protección en salud de los pacientes, el 63% lo apoyó, el 26.8% están en desacuerdo y el 9.9% no contestó. Hubo una relación significativamente estadística entre grado de estudio y nivel de conocimiento con un valor de $P < 0.05$. El indicador que mayor intervalo de confianza tuvo (IC: 53.33 - 60.95) dentro del plan curricular evaluado, fue que existen temas o subtemas que relacionen la objeción de conciencia dentro de los contenidos.

Conclusión: La objeción de conciencia constituye un reto para la formación de los estudiantes de una licenciatura de medicina dado por el nivel de conocimiento, la inclusión en los programas y contenidos del currículum, las convicciones o creencias morales, religiosas y culturales al comienzo de la carrera que son susceptibles de modificar.

Palabras clave: Objeción de conciencia, Bioética, Formación médica.

Introducción

La práctica médica se caracteriza por la toma de decisiones y la ejecución de acciones profesionales muy diversas basadas en una apreciación de aspectos científicos y técnicos y de los valores involucrados, aunque muchas veces ellos están sólo implícitos. Sin embargo, ante situaciones especiales, particularmente ante problemas del inicio de la vida o de pacientes terminales, estas acciones y decisiones implican juicios frente a valores que entran en conflicto. (Beca, J., Astete, C. 2015).

Históricamente, la no obediencia a normas o leyes se puede reconocer desde Sócrates o desde los primeros cristianos que dieron su vida por sus creencias. Muchos siglos después se reconoció la aceptación del rechazo de algunos ciudadanos para participar en guerras, por razones religiosas o de conciencia moral personal. Es así como ya en la segunda guerra mundial el presidente Roosevelt (Estados Unidos de Norteamérica) aprobó que quienes rechazaron participar en servicios militares, por causa religiosa o por razón de conciencia, fuesen asignados a trabajos civiles. Posteriormente la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoció el derecho de toda persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Aunque el reconocimiento jurídico varía en diferentes países, este derecho humano universal signifi-

ca que, ante un auténtico conflicto de conciencia, existe un derecho de las personas a negarse a actuar en contra de sus propios valores y creencias, lo que se constituye en "objeción de conciencia". El fundamento es más de un derecho moral que legal, en cuanto derecho de cada persona a construir su propia escala de valores y de actuar con fidelidad a la misma, pudiendo oponerse a acciones que violenten su conciencia y atentando así contra su dignidad, integridad moral y autonomía. (Beca, J., Astete, C. 2015).

Podemos entender a la objeción de conciencia como el incumplimiento a una obligación legal, basándose en que dicho cumplimiento lesionaría sus convicciones más íntimas en materia ética, religiosa, moral o filosófica. La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) la ha definido como el derecho a no cumplir una norma u orden de la autoridad que violente las convicciones íntimas de una persona, siempre que dicho incumplimiento no afecte significativamente los derechos de terceros ni otros aspectos del bien común. (Fernández Lerena, M. 2017).

Ejercer la objeción de conciencia se manifiesta en negarse a intervenir en un hecho o acto que violente la libertad de conciencia, que a priori sea normativamente prescripto. La persona se excusa o rechaza ejercer o participar de una acción o evento que considera contrarios a sus ideas y convicciones éticas, morales y religiosas, enfrentándose al ordenamiento vigente. De esta manera nos encontramos con la colisión de dos ordenamientos diferentes. Por un lado, el ordenamiento interno, y por otro, el ordenamiento social. La objeción de conciencia, como efecto práctico de la libertad de conciencia, tiene proyección social en tanto impide el cumplimiento de una obligación socialmente prescripta. Es así que la jurisprudencia y la doctrina, considerando que el límite de la libertad de conciencia son las exigencias razonables del justo orden público, consideran que el límite a la objeción de conciencia es que la misma no afecte significativamente derechos de terceros o aspectos del bien común. (Fernández Lerena, M. 2017).

En México, de conformidad con nuestro marco normativo, la Constitución reconoce la libertad individual, de pensamiento e ideas, de ejercerla profesión o trabajo que le acomode, siendo lícito y que su ejercicio sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Así mismo, tiene el derecho a la libertad de profesar un culto religioso, siempre y cuando estas manifestaciones no afecten la moral, derecho de tercero o derive en un delito. (Senado de la República. 2013).

Otro elemento dentro del actuar de los profesionales de la salud es el deber de aplicar conocimientos basados en la evidencia científica y principios éticos, tal y como se constata en la Ley General de Salud 41 Bis, 51, 77 bis 1, 77 bis 29, 100, 102, el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el artículo 103 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

(Senado de la República. 2013).

Así mismo, esta acción de objeción de conciencia se encuentra establecido en el numeral 29 del Código de Bioética

para el Personal de Salud, numeral 32 del Código de Conducta para el Personal de Salud SSA. 2001, el artículo 17 del Código de Ética para Enfermeras, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, la CONAMED en la Carta de Derechos Generales de los Médicos y la Carta de Derechos Generales de los Pacientes, hace referencia a dicha prerrogativa. (Senado de la República. 2013).

A nivel internacional reconoce la libertad de conciencia, entre otros: el artículo 18 del

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Y el artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Senado de la República. 2013).

También varios instrumentos deontológicos y de ética médica lo refieren, entre otros, el Juramento Hipocrático, el Código de Thomas Percival, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (Senado de la República. 2013).

Ahora bien, algo fundamental que no debemos perder de vista en la objeción de conciencia es que "El médico tiene el derecho a la objeción de conciencia, por razones éticas o morales, siempre que tal comportamiento no ponga en peligro la vida del paciente o sea susceptible de interpretarse como ajena a la beneficencia y responsabilidad ética de su profesión".

Los principios deontológicos y éticos que rige la medicina, se deben armonizar con la evidencia científica, donde se debe regir la medicina y su práctica. Fundamento de la praxis profesional, y consecuentemente del consentimiento informado para que el paciente tome su determinación con la verdad actual que en ese momento rige la ciencia y bajo las formas más adecuadas. En caso de no dar una información veraz y completa, conforme lo establece la ciencia médica, se estaría cayendo en la mala praxis profesional; trayendo como consecuencia una responsabilidad médica por "error, impericia, imprudencia y/o negligencia".

Es frecuente que el problema de la objeción de conciencia se aborde a partir de una tensión entre exigencias legales y la concepción ética a la que se adhiere el objeto. Resulta paradigmático lo último cuando, por un lado, se encuentra la concepción moral o religiosa a la que se suscribe un profesional de la salud y, por el otro, el deber de impartir prácticas sanitarias, tales como el aborto, la eutanasia o la esterilización permanente. En efecto, se ha dicho que se incrementa la práctica de la objeción de conciencia a medida que se expande la despenalización o legalización del aborto. Esto se refleja, por ejemplo, en la regulación estadual que se hace en los Estados Unidos de América sobre la libertad de conciencia, que generalmente se reduce a unas pocas prácticas médicas. Así, por ejemplo, se suele limitar el derecho a la objeción de conciencia frente a la práctica del aborto con mayor frecuencia que ante prácticas eutanásicas y, menos aún, ante cuestiones relativas a la llamada "salud reproductiva". (Laise, Luciano Damián. 2019).

Por todo esto que involucra la objeción de conciencia es sumamente relevante que su enseñanza en las escuelas de medicina, para que los futuros médicos, tengan una base sólida tanto como en el marco bioético como en el marco legal

y así poder tomar decisiones basadas en una buena praxis médica.

La objeción de conciencia es un tema controversial que requiere una correcta legislación para su adecuado empleo. Las universidades del área de salud, deben formar profesionales éticos con alto sentido humanista para ejercer la objeción de conciencia sin prejuicios morales.

Marco Teórico

Objeción de conciencia

De su etimología “objeción” proveniente del latín *ob-jectio*, que significa “oponer” o “reprochar” (*Capdevielle, P. 2015*). Existen diferentes definiciones sobre el término objeción de conciencia en dependencia del contexto de la situación, área de aplicación, problemática en discusión e inclusive época; el primer objeto de conciencia del que se tiene constancia es Maximiliano en su calidad de hijo de un veterano del ejército romano que se negó a unirse a las legiones ya que sus convicciones religiosas le impedían servir como soldado y fue ejecutado (*Brock, P. 2016*). Así mismo, desde inicios del siglo XX, la expresión “objeción de conciencia” se ha utilizado casi exclusivamente en el contexto de la negativa a realizar el servicio militar, a menos que se haga referencia explícita a alguna otra forma de objeción. (*Naciones Unidas, 2012*). Por su lado, *Nino, C. (2007)* señala que la objeción de conciencia se caracteriza por “el hecho de que un individuo cree que una obligación jurídica que se impone está en conflicto con una de sus obligaciones morales, o sea que la primera le impone una conducta que está prohibida por sus principios morales o religiosos”. La objeción de conciencia es un tema controversial que requiere una correcta legislación para su adecuado empleo. Las universidades, en especial, las del área de salud, deben formar profesionales éticos con alto sentido humanista para ejercer la objeción de conciencia sin convicciones morales y con fundamentos bien establecidos, recordando que el paciente es el eje fundamental de la medicina y sin anteponer costumbre o creencias a la salud. “El respeto a la libertad de conciencia se traduce en dos dimensiones, por un lado a través del respeto de la diversidad y las discrepancias y, por el otro, en la búsqueda de evitar la imposición de principios morales o normativa legal ajena a las íntimas convicciones de las demás personas.” (*Fernández Lerena, M. 2017*).

Bioética

Puesto que la objeción de conciencia es un tema en materia de bioética por las conflictivas y punitivas aplicadas en relación a temas sensibles como la Interrupción Voluntaria del Embarazo, La venta de anticonceptivos de emergencia, La atención al colectivo LGBT (hemocomponentes), y otras situaciones referentes al área sanitaria que pueden derivar en ámbitos discriminatorios es importante que las instituciones educativas fomenten la práctica ética en los estudiantes de medicina, La educación en materia de bioética no puede formar parte de las materias optativas y tampoco tomarse como un curso intensivo que se realiza al final de la carrera con el objetivo de reducir los conflictos éticos en la práctica, sino que debe significar un ejercicio diario y debe ser inherente al ejercicio de la medicina. El desconocimiento en materia de bioética es una responsabilidad compartida sin embargo la

parte más importante pertenece a la institución educativa y a los docentes que laboran en ella, más que la del estudiante mismo. El estudiante debe recibir un buen ejemplo de comportamiento moral. “El profesor universitario tiene que estar cerca del alumno en todo momento y ser de verdad una ayuda, un amigo a quien éste pueda acudir ante una dificultad. En los temas que lesionan su conciencia el alumno debe encontrar en el maestro una alternativa de solución, alguien que pueda ser un orientador para la toma de decisiones”. (*Morales, R. 2008*).

Objeción de conciencia en educación superior: Licenciatura en medicina. Durante la educación primaria, secundaria y hasta preparatoria se imparte con obligatoriedad la educación cívica, haciendo énfasis en su importancia en relación con la constitución que rige una población (*Morales, R. 2008*). Esta educación cívica continúa al entrar a la universidad, se les enseña a los estudiantes los estatutos y lineamientos a seguir en la institución, así como términos legales para la práctica profesional al graduarse y ser los médicos partes de un colegio (*Morales, R. 2008*). Sin embargo, no siempre el personal y los estudiantes tienen plena conciencia de lo que todas estas reglamentaciones suponen, pues solo se dan y no se explican de forma correcta (*Morales, R. 2008*). En la carrera de medicina, la objeción de conciencia toma mayor relevancia, puesto que la práctica médica está relacionada íntimamente con los procedimientos bioéticos y ello conlleva a la consideración de la objeción de conciencia no solo como una opción o alternativa al momento de realizar algún proceder clínico, sino también como parte del conocimiento médico-legal que conlleva el ejercicio de la profesión, pues el desconocimiento de la ley no nos exime de su cumplimiento. A pesar de la marcada importancia de la objeción de conciencia en el área médica, existen vacíos legales en los documentos de formación de médicos (*Morales, R. 2008*) y, además, a pesar de existir un sin fin de información médico-legal para los estudiantes, la objeción de conciencia sigue siendo un tema relegado y poco comentado (*Morales, R. 2008*). Como ya se dijo la escasa información hacia los estudiantes del área de la salud sobre la objeción de conciencia, es un problema bioético muy importante en la actualidad sobre todo por las problemáticas sociales que se han estado presentando en los últimos años (despenalización del aborto, religión y transfusiones sanguíneas, atención a grupos vulnerables (LGBTTIQA, indígenas, migrantes, personas en condición de VIH-

SIDA), entre otros). Entre los pocos trabajos de investigación encontrados acerca de la objeción de conciencia a nivel universitario esta una encuesta reciente realizada entre estudiantes de medicina británicos, la cual arroja que casi la mitad de los estudiantes informó de la creencia de que los proveedores podían rechazar conscientemente cualquier procedimiento, y los estudiantes de medicina de origen musulmán creen más firmemente en el derecho a la objeción de conciencia que otros grupos de estudiantes de medicina religiosos, estos datos revelan las actitudes permisivas de los actuales estudiantes de medicina británicos hacia las objeciones de conciencia, a pesar de que en el Reino Unido se les prohíbe en la mayoría de los casos objetar conscientemente el aprendizaje de procedimientos médicos. *Card R. F. (2012)*. Esto podría sugerir que a pesar de estar en un nivel superior de educación, las creencias morales, religiosas y étnicas influyen enormemente en las decisiones a tomar por cierto grupo.

En la literatura consultada existen escasas investigaciones en México sobre objeción de conciencia en el ámbito universitario y no se encontró ninguna del estado de Colima.

Importancia del nivel de conocimiento sobre objeción de conciencia en estudiantes.

Es importante que los estudiantes de todas las carreras tengan una formación ética sin embargo en el área de la salud la Bioética es una cuestión, en ocasiones, de vida o muerte e inherente a la práctica médica, La impartición de materias en temas de bioética es imperativa durante la formación estudiantil, sin embargo es desalentador que un porcentaje elevado de los estudiantes de medicina, enfermería y áreas relacionadas no tengan conocimiento de temas como la objeción de conciencia o desconozcan los lineamientos legales y jurídicos que regulan estas situaciones, como lo afirma *Moure, A. (2019)* en su estudio realizado en España a estudiantes de la licenciatura en medicina de donde muestra que el 46,6% de las personas encuestadas desconocen cuál es el reconocimiento que la legislación española hace de la objeción de conciencia sanitaria.

Documentos oficiales nacionales e internacionales

La objeción de conciencia no es únicamente un tema de índole ético y bioético, sino que también incide directamente en directrices legales muy importantes, para empezar la legislación sobre objeción de conciencia en México se expone explícitamente en el Artículo 10 Bis, que dice que el Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral. (*Secretaría de Gobernación. 2018*). La Ley General de Salud 41 Bis, 51, 77 bis 1, 77 bis 29, 100, 102, el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el artículo 103 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud refiere que un elemento importante e indispensable dentro del actuar de los profesionales de la salud es el deber de aplicar conocimientos basados en la evidencia científica y principios éticos. (*Senado de la República. 2013*). La objeción de conciencia también se encuentra establecido en el numeral 29 del Código de Bioética para el Personal de Salud, numeral 32 del Código de Conducta para el Personal de Salud SSA. 2001, el artículo 17 del Código de Ética para Enfermeras, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, la CONAMED en la Carta de Derechos Generales de los Médicos y la Carta de Derechos Generales de los Pacientes, hace referencia a dicha prerrogativa. (*Senado de la República. 2013*).

A nivel internacional reconoce la libertad de conciencia, entre otros: el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Y el artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. (*Senado de la República. 2013*).

También varios instrumentos deontológicos y de ética médica lo refieren, entre otros, el Juramento Hipocrático, el Código de Thomas Percival, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (*Senado de la República. 2013*).

Existe una ley reglamentaria del artículo constitucional, denominada Ley de Asociaciones religiosas y culto público, establece en su artículo ro, segundo párrafo "Las convicciones religiosas no eximen en ningún caso del cumplimiento de las leyes del país. Nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir la responsabilidad y obligaciones prescritas en las leyes". (*Sierra Espinoza, n.d.*). Una de las problemáticas sobre objeción de conciencia es el uso de transfusiones y los testigos de Jehová. Ante esto varios institutos estatales del seguro social en México han emitido circulares para que se les de atención a los testigos de Jehová sin el uso de transfusiones. Por ejemplo, una circular del Instituto Mexicano del Seguro Social de Guadalajara Jalisco, del 1 de noviembre de 1995, dice: "Que todo portador de una identificación que se anexa, por ningún motivo se le debe transfundir". Que exige al Instituto y al médico tratante de responsabilidad legal.

(*Instituto Mexicano del Seguro Social de Jalisco, Jefatura de Prestaciones Médicas 1995.*). Todas estas legislaciones y documentos nacionales e internacionales sobre la objeción de conciencia son importantes para el conocimiento del estudiante de medicina, pues serán parte importante durante su práctica profesional para toda la vida, es por ello que es fundamental su enseñanza durante la formación académica, y no solo su enseñanza si no su plena comprensión, sus alcances, límites y consecuencias.

Justificación

La presente investigación se enfocará en evaluar los conocimientos que los alumnos de la carrera de medicina, de la Universidad José Martí tienen acerca de la objeción de conciencia, puesto que hoy en día es un tema sumamente controversial y de alta relevancia. Los cambios sociales y el uso de nuevas tecnologías han generado nuevos conflictos en la relación clínica. En muchas de estas situaciones se hace un uso impropio de la objeción de conciencia, con las repercusiones que ello conlleva para los profesionales, los pacientes y las instituciones sanitarias. (*Couceiro, Seoane y Hernando, 2011*).

En una sociedad democrática y plural en lo valórico, los profesionales de la salud deben de ser capaces de articular el espacio político y público con el espacio personal. La Declaración Universal de Derechos Humanos consagra el derecho que tiene toda persona "a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión", estableciendo implícitamente que existe el derecho a negarse a actuar en contra de sus propios valores y creencias y reconoce que la persona tiene el derecho a construir su propia escala de valores y de actuar en consecuencia. (*P. Salas, et al., 2016*).

Es por esto que es muy importante brindarles las herramientas y el conocimiento necesario a los estudiantes durante toda su formación académica, para que formen criterios propios y sepan en un futuro tomar las mejores decisiones para su desempeño profesional y siempre pensando en pro del paciente, además de que tengan noción de las implicaciones legales que la objeción de conciencia pudiera tener.

Objetivo General

- Evaluar la inclusión del tema objeción de conciencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en una licenciatura de medicina.

Objetivos Específicos

- Describir el nivel de conocimiento sobre la objeción de conciencia en estudiantes de medicina.
- Caracterizar las actividades programadas en el proceso enseñanza-aprendizaje en una universidad de medicina.
- Evaluar las asignaturas de un currículo de medicina que incluya la objeción de conciencia en las asignaturas de la atención primaria de salud.
- Proponer teniendo en cuenta las legislaciones sanitarias mexicanas la inclusión de la objeción de conciencia en la formación de profesionales médicos.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo en una universidad de medicina en Colima, México, del período Enero - Marzo del presente año. El universo de estudio está determinado por la matrícula total de estudiantes, y una muestra de profesores la muestra total fue de 71 personas evaluadas, de los cuales 5 fueron profesores y 66 estudiantes de la Licenciatura en Medicina General.

Criterio de inclusión

- Todos aquellos alumnos que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, pertenecientes a 2°, 4° y 6° semestre.

Criterios de exclusión

- Todos aquellos estudiantes que no aceptaron incluirse en el protocolo.
- Profesores de asignaturas que aún no se han cursado.

Pregunta de investigación

- ¿Cómo está incluida la temática de objeción de conciencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en una licenciatura de medicina general?

Hipótesis

- La temática de objeción de conciencia en el proceso enseñanza-aprendizaje debe ser más incluida en diferentes asignaturas de la licenciatura de medicina general.

VARIABLES DE ESTUDIO

1. Nivel de conocimiento.
2. Actividades de enseñanza-aprendizaje.
3. Asignaturas de Licenciatura.
4. Legislaciones nacionales e internacionales

Evaluación de las Variables

- El nivel de conocimiento se evaluó a través de una encuesta validada en el estudio "Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia" publicado en febrero de 2019 (Moure, A. 2019), realizando algunas adaptaciones a conveniencia de los investigadores.
- El instrumento utilizado para la segunda variable, actividades de enseñanza aprendizaje, fue la elaboración de una guía observacional validada en la guía general de "riterios para evaluar planes y programas de estudios para la apertura de carreras de la Salud" (CIFRHS, 2015), para identificar cuales incluyen temas relacionados con la objeción de conciencia. Los datos se obtuvieron mediante la revisión documental de actividades que se relaciona directamente con el tema de objeción de conciencia y sus implicaciones bioéticas, para lo cual se utilizó el método de revisión documental de evidencia fotográfica, escrita y audiovisual de actividades como seminarios, congresos, prácticas, trabajos de investigación, jornadas estudiantiles relacionadas con la objeción de conciencia, bioética y ética médica.
- Para el análisis del currículo de materias se utilizó la revisión documental del currículum de la licenciatura de medicina general hasta 6° semestre de una universidad en Colima, México, para ello hicimos una selección aleatoria. Fue un total de 32 asignaturas de las cuales seleccionamos sólo 6 de ellas; tres materias del área clínica las cuales fueron Medicina familiar y comunitaria, Pro-pedútica clínica y Semiología y Salud sexual y reproductiva, se analizaron dos asignaturas humanísticas siendo Historia de la medicina y Filosofía de la medicina las examinadas y por último la asignatura de Embriología como materia básica en donde se desarrolló una guía observacional basada en la guía mencionada anteriormente en la segunda variable (CIFRHS, 2015), con 7 ítems modificados a conveniencia del trabajo de investigación, relacionados directa e indirectamente con la objeción de conciencia, bioética y ética médica.
- Para cumplir el cuarto objetivo utilizamos una revisión documental de las legislaciones mexicanas y documentos internacionales, normas oficiales, guías de práctica clínica obtenidas de portales oficiales del poder judicial de la nación las cuales fueron la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, La Ley General de Salud Mexicana, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, La Constitución Mexicana de los Derechos Humanos, Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejos Inicial de Aborto Recurrente, seleccionadas a conveniencia de los investigadores tras realizar una revisión bibliográfica para proyectos afines. Estas fueron evaluadas mediante una guía observacional con 3 ítems basada en la guía de la Comisión Interinstitucional Para La Formación de Recursos Humanos Para La Salud Comité De Evaluación (CIFRHS, 2015).

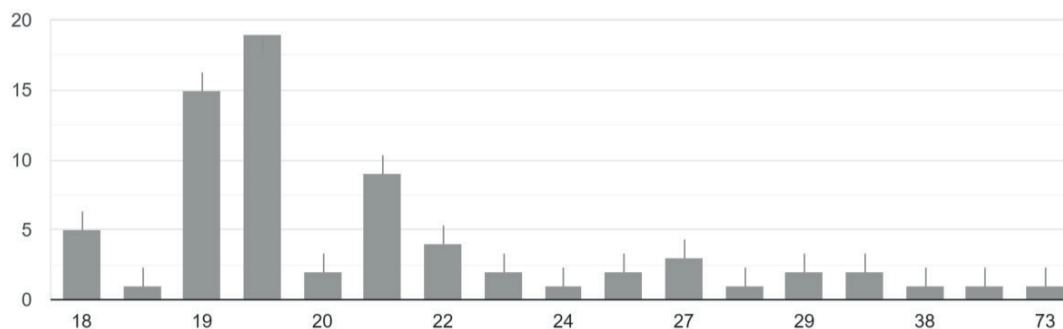
Características del colectivo encuestado.

Tabla 1. Relación sexo y ocupación

Características	2° semestre (N= 34) n (%)	4° semestre (N= 9) n (%)	6° semestre (N=23) n (%)	Profesional (N=5) n (%)	Total (N=71) n (%)
Sexo					
Masculino	11 (7,81)	3 (2,13)	12 (8,52)	2 (1,42)	27 (19,17)
Femenino	23 (16,33)	6 (4,26)	11 (7,81)	2 (1,42)	43 (30,53)
No binario	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,71)	1 (0,71)

Edad

71 respuestas



Toda la información fue recolectada en una base de datos confeccionada al efecto en Excel y fueron procesadas a través de los métodos estadísticos siguientes:

- Intervalo de confianza
- Chi cuadrada
- Correlación de Pearson

Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte de Belmont y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993; y debido a que esta investigación se consideró como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrolló conforme a los criterios a, e, g presentes en el artículo mencionado.

RESULTADOS

Nivel de conocimiento.

Como puede apreciarse en la tabla 2, el 53.5% desconoce cuál es el reconocimiento que el ordenamiento jurídico mexicano hace de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. El 37% desconoce el derecho sobre la objeción de conciencia presente en el art. 10 bis de la Ley General de Salud. El 45% manifiesta que la objeción de conciencia debe tener una amplia cobertura en la práctica sanitaria.

Tabla 2. Conocimiento sobre la objeción de conciencia

Pregunta	Respuesta	Total (N=71) n (%)
P1: ¿Sabe cuál es el reconocimiento que el ordenamiento jurídico mexicano hace de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario?	Si	30 (42,3)
	No	38 (53,5)
	NC/NS	3 (4,2)
P4: ¿Considera que el personal médico debería tener derecho a la objeción de conciencia en cualquier práctica sanitaria?	Si	45 (63,4)
	No	23 (32,4)
	NC/NS	3 (4,2)
P5: ¿Considera que una objeción de conciencia médica practicada por un amplio porcentaje de profesionales de la salud puede hacer peligrar el derecho constitucional de los/las pacientes a la protección de su salud –art.1 Ley General de Salud?	Si	45 (63,4)
	No	19 (26,8)
	NC/NS	7 (9,9)
P7: El art. 10 bis de la Ley General de Salud reconoce el derecho a ejercer la objeción de conciencia al personal sanitario ¿Tenía conocimiento del reconocimiento de este derecho?	Si	32 (45,1)
	No	37 (52,1)
	NC/NS	2 (2,8)
P15: ¿Cree que la objeción de conciencia médica a la Intervención Voluntaria del Embarazo puede afectar negativamente –costes económicos y psicológicos, daños físicos y morales, etc.– a aquellas gestantes que son derivadas desde la sanidad pública?	Si	42 (59,2)
	No	18 (25,4)
	NC/NS	11 (15,5)

El 45% afirma que la implementación de la objeción de conciencia por un amplio porcentaje de profesionales de la salud puede hacer peligrar el derecho constitucional de los/las pacientes a la protección de su salud –art.1 Ley General de Salud.

La relación entre el grado de estudios y el nivel de conocimiento muestran significancia estadística con Chi cuadrado de 10.04 con un valor de $P < 0.05$.

La tabla 3 muestra que el 47% protestaría ante la obligatoriedad de una práctica que converja con sus convicciones morales. Del porcentaje mencionado anteriormente, el 38% considera que protestar serviría para eximirse de la práctica sanitaria.

Tabla 3. Actitudes frente a la objeción de conciencia

Pregunta	Respuesta	Total (N=71) n (%)
P2: Si en su futuro laboral como profesional de la salud la obligatoriedad de la práctica de una intervención médica entra en directa confrontación con una convicción personal suya, ¿cómo actuaría?	Abandonaría ese puesto de trabajo	2 (2,8)
	Protestaría e intentaría que se me eximiese de esa práctica sanitaria	47 (66,2)
	Obedecería sin protestar	19 (26,8)
	NC/NS	3 (4,2)
P3: De optar por la segunda opción en la pregunta –Protestaría...–, ¿considera que serviría de algo?	Si	38 (53,5)
	No	18 (25,4)
	NC/NS	15 (21,1)
P6: ¿Considera adecuado reconocer a una oficina de farmacia el derecho de objeción de conciencia a disponer y a dispensar en su establecimiento la llamada “píldora del día después”?	Si	24 (33,8)
	No	39 (54,9)
	NC/NS	8 (11,3)
P8: ¿Se muestra a favor del reconocimiento de este derecho para el personal médico?	Si	42 (59,2)
	No	21 (29,6)
	NC/NS	8 (11,3)
P9: De optar por la segunda opción en la pregunta anterior ¿está a favor de modificar esta ley para prohibir la objeción de conciencia?	Si	21 (29,6)
	No	27 (38)
	NC/NS	23 (32,4)

Además el 39% considera que no se debería otorgar a una oficina de farmacia, el derecho de objeción de conciencia para disponer y dispensar en el establecimiento la “píldora del día después”. El 42% está a favor del reconocimiento del derecho a objeción de conciencia para el personal sanitario, mientras que el 21% estarían a

favor de modificar esta ley, para prohibirla.

La tabla 4 presenta que el 35% considera que es más fácil ejercer la objeción de conciencia en la sanidad privada. Con respecto a la obligatoriedad de declararse como objetor de conciencia, el 39% no lo considera una problemática, pero el 28% cree que este registro de objetores de conciencia debería ser anónimo, sin embargo el 52% expresa que, datos tales, como el número de objetores de conciencia en cada institución de salud debería ser un dato público. Así mismo el 33% no considera razonable ejercer el derecho de objeción de conciencia a prácticas como la IVE teniendo el conocimiento previo, incluso antes de su inicio en la carrera, de que el procedimiento está incluido en la oferta de servicios de un médico.

Tabla 4. Actitudes frente al registro de objetores de conciencia

Pregunta	Respuesta	Total (N=71) n (%)
P10: ¿Dónde cree que es más fácil ejercer el derecho a la objeción de conciencia: en la sanidad pública o en la privada?	En la sanidad pública	33 (46,5)
	En la sanidad privada	35 (49,3)
	NC/NS	3 (4,2)
P11: ¿Sería un impedimento para Ud. el hecho de tener que declararse obligatoriamente como objetor/a de conciencia en un registro público de objeción de conciencia?	Si	16 (22,5)
	No	39 (54,9)
	NC/NS	16 (22,5)
P12: Según su criterio, ¿cómo debería ser el registro público de objetores de conciencia?	Anónimo	28 (39,4)
	Nominativo	35 (49,3)
	NC/NS	8 (11,3)
P13: ¿Considera que deberían hacerse públicos datos tales como cuál es la proporción de personal médico objetor de conciencia en cada centro sanitario público?	Si	52 (73,2)
	No	16 (22,5)
	NC/NS	3 (4,2)
P14: Sabiendo que en la sanidad pública está incluida en su oferta de servicios la Intervención Voluntaria del Embarazo, hecho conocido por todo el personal médico incluso antes de su ingreso en la profesión, ¿pese a ello le parece razonable que se ejerza la objeción de conciencia en intervenciones como la IVE?	Si	26 (36,6)
	No	33 (46,5)
	NC/NS	12 (16,9)

Actividades de Enseñanza-Aprendizaje

Se recabaron evidencias de la asistencia y/o participación a 7 actividades de enseñanza-aprendizaje de la Licenciatura en Medicina General, dentro de las cuales el 55.5% pertenecen a actividades de pregrado organizadas por los estudiantes y el 44.4% pertenecen a actividades de educación continua como congresos y eventos extraescolares.

Tabla 5. Evidencia sobre la inclusión de temas relacionados con la Objeción de Conciencia en las actividades de enseñanza-aprendizaje de la Licenciatura en Medicina General

Evidencia	Actividades de educación continua.	Actividades de pregrado.
XIII Foro Estatal Interinstitucional de Investigación en Salud y Bioética SLP 2019	X	
Congreso Internacional de Ética y Bioética "Dr. Octavio Rivero Serrano" de la UNAM 2019.	X	
1er Simposium de Medicina Familiar, del Colegio de Médicos Familiares de la Ciudad de Colima 2019.	X	
1ra Jornada Estudiantil de Bioética de la Universidad José Martí. 2019		X
3ra Jornada Científica Estudiantil de la Universidad José Martí. 2019		X
Jornadas de Salud Mental Colima 4a edición 2019	X	
Charla educativa "¿Por qué paramos?" 2019		X
1ra Jornada Estudiantil de bioética de la Universidad José Martí. 2019		X
Curso – taller de salud sexual y violencia en el noviazgo. SSA Colima. 2019		X
Total	44.4%	55.5%

Asignaturas de Licenciatura

La tabla 6 muestra que únicamente el 14,2% incluye la Objeción de Conciencia en su temario, sin embargo el 57,14% presentan temas o subtemas que implícitamente. Con respecto a la inclusión de reportes de investigación que aborden la Objeción de Conciencia en la evaluación de la materia únicamente, el 28,57% lo presentan, de igual manera, únicamente ese porcentaje de las asignaturas presentan evidencia fotográfica, gráfica, audiovisual o escrita sobre el tema.

Tabla 6. Inclusión de temas y subtemas relacionados con la objeción de conciencia en la currícula de materias de la licenciatura de Medicina General hasta 6° semestre.

Ítems	Respuestas	Total (N=6) n (%)
1. Existe un tema específico dentro de la materia que aborde la objeción de conciencia	Si	1 (14,2)
	No	5 (85,8)
2. Existe un tema o subtema que esté relacionado con la objeción de conciencia	Si	4 (57,14)
	No	2 (42,85)
3. Existe dentro de la evaluación algún reporte de investigación que aborde la objeción de conciencia	Si	2 (28,57)
	No	4 (57,14)
4. Existe alguna evidencia (fotográfica, gráfica, electrónica, escrita, audiovisual etc.) sobre la objeción de conciencia	Si	2 (28,57)
	No	4 (57,14)
5. Existe alguna práctica o conferencia que aborde la objeción de conciencia	Si	3 (50)
	No	3 (50)
6. La competencia a desarrollar se relaciona con la objeción de conciencia	Si	3 (50)
	No	3 (50)
7. Dentro de los aprendizajes esperados existe alguno que se relaciona con la objeción de conciencia	Si	3 (50)
	No	3 (50)

El 50% de las materias seleccionadas contienen dentro de sus actividades, prácticas o conferencias que aborden el tema, así como también sus competencias a desarrollar y los aprendizajes esperados se relacionan directa o indirectamente con la objeción de conciencia. El indicador que mayor intervalo de confianza tuvo fue que existen temas o subtemas que relacionen la objeción de conciencia dentro de los contenidos de los programas evaluados con un IC: 53.33 - 60.95.

Legislaciones Mexicanas

En la tabla 7 se observa la evaluación de las legislaciones mexicanas y documentos nacionales e internacionales, donde la Declaración de Derechos Humanos incluye la Objeción de Conciencia en el 100% de los indicadores evaluados (bibliografía, contenido y epígrafe), La Ley General de Salud mantiene un 66% de los mismos (no lo incluye en la epígrafe), le sigue la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 que cuenta solo con el 33.3% de los indicadores y por último la Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo que obtuvo un 0% de los indicadores.

Tabla 7. Evaluación de legislaciones mexicanas y documentos nacionales e internacionales.

Legislación	Ítem	Criterio	
		Si	No
NOM 046	Relaciona en su contenido la objeción de conciencia	x	
	Relaciona en su bibliografía la objeción de conciencia		x
	Relaciona en su epígrafe la objeción de conciencia		x
Guía de Práctica Clínica de embarazo	Relaciona en su contenido la objeción de conciencia		x
	Relaciona en su bibliografía la objeción de conciencia		x
	Relaciona en su epígrafe la objeción de conciencia		x
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Relaciona en su contenido la objeción de conciencia	x	
	Relaciona en su bibliografía la objeción de conciencia	x	
	Relaciona en su epígrafe la objeción de conciencia	x	
Ley General de Salud	Relaciona en su contenido la objeción de conciencia	x	
	Relaciona en su bibliografía la objeción de conciencia	x	
	Relaciona en su epígrafe la objeción de conciencia		x

Podemos darnos cuenta de manera general que los documentos de índole internacional tienen bien identificado y descrito el uso de la objeción de conciencia, además de tener una referencia bibliográfica como base.

Discusión

El desarrollo de esta investigación nos demuestra un panorama que un alto porcentaje de alumnado no tiene una noción clara de lo que, el término, objeción de conciencia, significa, ni las legislaciones nacionales que la rigen, regulan y estipulan para uso en el sector Salud. Además el equipo de investigación asevera que los encuestados adoptan la postura en pro de hacer uso de este argumento en la práctica médica, sin embargo, desconocen los alcances no sólo clínicos sino legislativos que devienen.

Así mismo la mayoría indica que si un gran número de personal médico fuera objetor de conciencia, ello representaría un gran riesgo que puede hacer peligrar el derecho constitucional de los/las pacientes a la protección de su salud art.1 Ley General de Salud. Aun señalando lo anterior se muestran a favor del reconocimiento de este derecho para el personal médico, así pues en su mayoría los encuestados manifestaron no tener ningún problema para declararse como personal objetor siempre y cuando el registro sea de carácter anónimo, esto es reforzado con la iniciativa a replicar en caso de una obligatoriedad a realizar una actividad que interfiera con sus convicciones personales, sin embargo más de la mitad del colectivo encuestado no se muestra a favor de otorgar el derecho de objeción de conciencia a las farmacéuticas a disponer y dispensar la píldora del día después algo que está estipulado por el Tribunal Constitucional de España en la sentencia número 145/2015, de 25 de junio de un caso farmacéutico. (*Tribunal Constitucional de España 2015*). Ofertar este derecho a las farmacéuticas implica otorgarle la libertad de conciencia a una institución, empresa o establecimiento siendo que la objeción de conciencia es personal, individual y no institucional, permitir una supuesta objeción de conciencia institucional implicaría una imposición sobre la conciencia individual de las personas que allí trabajan, como se refiere en (*La objeción de conciencia y la objeción de conciencia institucional. 2018*) y esto supondría la violación al derecho a la libertad de convicciones éticas pensamiento conciencia religión y cultura antes los individuos mencionados. De igual manera Patricio SantillánDoherty, puntualiza que es importante hacer notar que tanto la Constitución mexicana como la Declaración Universal menciona el Derecho de "libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia y religión"; en ning n lado se menciona un derecho a desobedecer u objetar normas jurídicas o leyes (*Capdevielle,*

P., & Medina Arellano, M. 2018).

Como puede verse en los resultados no difieren de otros estudios realizados en cuestión al conocimiento legal y jurídico de la objeción de conciencia ni a posturas ante la imposición de prácticas sanitarias sensibles. (*López, et.al.2012*).

Con respecto a la controversia sobre el conocimiento previo de la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo incluido en la oferta de servicios del médico, inclusive antes de su formación y oponerse a esta praxis ya como profesional, el resultado fue que más de la mitad de los encuestados no creen congruente estos dos aspectos y considerando que

la mayor parte de los encuestados son de sexo femenino es significativo, ya que la mujer se enfrenta a dos escenarios, primero como la posible usuaria de este servicio y segundo como, quien lo oferta y práctica, dado que en gran parte el varón opta por desentenderse de la problemática, por considerar que el embarazo es un acontecimiento propiamente del sexo femenino y que la mujer es la única que puede decidir y ejercer este derecho o por otra parte, por no asumir las responsabilidades y consecuencias que devienen de este procedimiento. (*Viveros Vigoya, M., & Facundo Navia, Á. 2012*).

Conclusión

La Objeción de Conciencia fue evaluada como un tema necesario y mejorado en la formación de los estudiantes de una licenciatura de medicina, demostrado por el nivel de conocimiento, la inclusión en los programas y contenidos del currículo, y las legislaciones mexicanas en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Recomendaciones

El estudio tiene algunas limitaciones en la metodología, como la conveniencia de tener un una perspectiva mayor al incluir otras universidades e incluso utilizar docentes y profesionales de la Salud de diversas instituciones, si bien esto supondría una variación mayor en los resultados debido a la formación clínica y ética que supone utilizar rangos de edad distintos y perfiles académicos diferentes, el estudio podría enriquecerse. Así como también realizar el estudio con perspectiva de género, convertirlo en un estudio longitudinal para demostrar si la perspectiva cambia en el transcurso de la carrera, internado y servicio social.

Perspectivas

En base a los resultados obtenidos se visualizan futuras propuestas encaminadas al fomento de actividades y formación en temas de materia ética y bioética así como también inclusión de temas en la currícula de materias que aborden la objeción de conciencia en diversos escenarios propios de cada asignatura, así como el seguimiento o replicación de este estudio en generaciones futuras.

Declaración de transparencia

El autor para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio; que ninguna información relevante ha sido omitida; y que todas las discrepancias entre autores/autoras han sido adecuadamente resueltas y descritas.

Contribuciones de autoría

Los autores han contribuido de igual forma al planteamiento, análisis y redacción del presente artículo.

Financiación Ninguna.

Agradecimientos

A todas las participantes en el estudio por su buena disposición y tiempo.

Declaración de conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la elaboración de este trabajo.

Bibliografía

- Beca, J., Astete, C. (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>
- Brock, P. (2016). *Pacifism in Europe to 1914*. Princeton University Press.
- Capdevielle, P. (2015). La libertad de conciencia frente al Estado laico. Revisado 5 Febrero 2020, desde <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3872/3.pdf>
- Capdevielle, P., & Medina Arellano, M. (2018). *Bioética laica*. Ciudad de México.
- Card R. F. (2012). Is there no alternative? Conscientious objection by medical students. *Journal of medical ethics*, 38(10), 602–604. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011100190>
- Comisión Interinstitucional Para La Formación De Recursos Humanos Para La Salud Comité De Evaluación. (2015). *Criterios Para Evaluar Planes Y Programas De Estudio Para La Apertura De Carreras De La Salud* (pp.17). Ciudad de México.
- Couceiro, A., Seoane, J., & Hernando, P. (2011). La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I). *Elsevier*, 26 (3), 188-193.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Art. 18
- Fernández Lerena, M. (2017). La objeción de conciencia | DELS. Revisado 6 Febrero 2020, desde: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-objecion-de-conciencia>.
- Guía de Práctica clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2009.
- Guía Para La Elaboración De Las Consideraciones Éticas En La Investigación Con Seres Humanos /No Humanos. Revisado 4 Marzo 2020, desde: <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/ModConsEticas.pdf>
- González, A. (2018). Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia
- Instituto Mexicano del Seguro Social de Jalisco, Jefatura de Prestaciones Médicas.(1995) Oficio número 6.J.J., de 1 de noviembre de 1995.
- La objeción de conciencia y la objeción de conciencia institucional. (2018). Revisado 7 Agosto 2020, desde <https://www.cels.org.ar/web/2018/07/la-objecion-de-conciencia-y-la-objecion-de-conciencia-institucional/>
- Laise, Luciano Damián. (2019). Libertad de conciencia y objeción de conciencia de establecimientos privados de salud: bases conceptuales para su interpretación constitucional. *Cuestiones constitucionales*, (40), 317-352. Epub 20 de marzo de 2020.<https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2019.40.13236>
- López, A., Moreno, A., López, O., González A., López, S., (2012). Opinión de los estudiantes de psicología de la Ciudad de México sobre la interrupción voluntaria del embarazo. https://www.researchgate.net/publication/235984035_Opinion_de_los_estudiantes_de_psicologia_de_la_Ciudad_de_Mexico_sobre_la_interrupcion_voluntaria_del_embarazo
- Martínez, K. (2007). Medicina y objeción de conciencia. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000300006
- Ministerio de Salud, República de Colombia. (1993). RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia.
- Morales, Rosanna. (2008). Consciousness objection and the medical student. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 21.
- Moure Soengas, A., & Cernadas Ramos, A. (2019). Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 150-156. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.02.007

Naciones Unidas 2012

- https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ConscientiousObjection_sp.pdf
- Navarra, U., Médica, U., & Bioética, M. (1995). La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica. Universidad de Navarra. Revisada 10 Septiembre 2020, desde: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-debioetica/la-objecion-de-conciencia-en-las-profesiones-sanitarias>
- Nino, C. (2007). *Ética y derechos humanos*. Buenos Aires: Ed. Astrea.
- Nordstrand, S. J., Nordstrand, M. A., Nortvedt, P., & Magelssen, M. (2014). Medical students' attitudes towards conscientious objection: a survey. *Journal of medical ethics*, 40(9), 609–612. <https://doi.org/10.1136/medethics-2013-101482>
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- P. Salas, S., Besio, M., Bórquez Estefò, G., A. Salinas, R., Y. Valenzuela, C., Micolich, C., et al. (2016). El médico y la objeción de conciencia. Opinión del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A. G. *Scielo* (144), 382-387.
- Peter Brock, *Pacifism in Europe to 1914* (Princeton University Press, 1972), pág. 13.
- Rawls, J. (1971). *Teoría de la justicia* (p. 410). Estados Unidos.
- Secretaría de Gobernación. (2018). DECRETO por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud.. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación.
- Senado de la República. (2013). *Iniciativa Con Proyecto De Decreto Por El Que Se Adicionan Los Artículos 83 Bis, 83 Bis 1, Y 83 Bis 2 A La Ley General De Salud*.. Ciudad de México
- Sierra Espinoza, B. *La Objeción de Conciencia en el Ámbito Médico-Sanitario en México*. Revisado el 19 de Septiembre de 2020 desde: <https://ti.unla.edu.mx/iu-sunla30/opinion/LA%20OBJECION%20DE%CONCIENCIA%20EN%SANITARIO%20EN%20MEXICO.htm>
- Strickland S. L. (2012). Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. *Journal of medical ethics*, 38(1), 22–25. <https://doi.org/10.1136/jme.2011.042770>
- Tribunal Constitucional de España. (2015). Sentencia 145/2015, de 25 de junio. Sevilla.
- Viveros Vigoya, M., & Facundo Navia, Á. (2012). El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Sexualidad, Salud Y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (12), 135-163. Revisado desde <https://www.scielo.br/pdf/sex/n12/07.pdf>

El Paciente que ya no Puede Defender sus intereses: La Toma de Decisiones en Personas con Alzheimer

Jesús Ángel González Sánchez

Médico Cirujano por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

Maestro en Bioética por la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

jagonzalezs@ipn.mx

Resumen

Las enfermedades neurodegenerativas afectan de forma importante el abordaje y tratamiento de una persona, ya que el deterioro cognitivo altera las capacidades del individuo, generando cambios tan profundos que logran alterar la manera en la que identificamos y nos relacionamos con quienes las padecen.

La reflexión bioética centrada en la atención al final de la vida de las personas con enfermedad de Alzheimer presenta diversas dificultades, cuando se habla respecto a la toma de decisiones ya se sabe que dichos pacientes carecen de una completa capacidad para ejercer libremente su autonomía, además de no poder defender los intereses y valores que profesaron en el pasado, los cuáles son elementos significativos que le permitieron autodeterminarse antes de padecer demencia. Dichos dilemas han generado el choque de posturas filosóficas que pretenden dar solución respecto a que intereses debemos de proteger. Así mismo sus familiares tienen diversas incertidumbres respecto a los alcances y limitaciones de las decisiones que puedan tomar.

La planificación de la atención a través de un documento de voluntad anticipada representa una herramienta útil que permite tomar dichas decisiones con el mayor respeto a los valores, intereses y preferencias de una persona con este tipo de demencia. Sin embargo, en México se carece de un régimen normativo federal que regule las suscripciones de dichos documentos, lo que genera una situación de desigualdad para los enfermos que viven en estados donde no existen lineamientos legales en materia de voluntades anticipadas. Además de que la norma limita la elaboración de este tipo de documentos a personas que cumplan ciertos requisitos previstos por la ley.

Los dilemas que surgen al momento de discutir sobre los cuidados al final de la vida, en el caso de las personas que sufren enfermedad de Alzheimer, son evidencia de la falta de conocimientos y preparación por parte de pacientes, familiares y personal sanitario, por lo cual se argumenta sobre la necesidad e importancia de que los médicos se capaciten para orientar y acompañar a pacientes y familiares en el transcurso de la enfermedad.

Por lo anterior, es imprescindible la intervención por parte de la Bioética, respecto a la toma de decisiones al final de la vida en personas con enfermedad de Alzheimer, ya que en muchos casos se carecerá de voluntades anticipadas que faciliten la resolución de dilemas, provocando que se incurra en la toma de decisiones basada en intereses que poco o nada tendrán que ver con la persona antes de padecer los estragos de la demencia.

Los comités hospitalarios de Bioética deben de estar preparados para enfrentar este tipo de casos, en lo que se ven involucrados los intereses, valores y preferencias de un paciente antes y después de ser diagnosticado con enfermedad de Alzheimer.

En los años transcurridos durante el último siglo las condiciones de salud han cambiado a nivel mundial, el desarrollo médico, tecnológico y la mayor cobertura de los servicios de salud generaron un incremento en la esperanza de vida y en el número de padecimientos crónico-degenerativos.

La demencia es uno de los padecimientos que más ha aumentado, se le considera un problema de salud pública mundial por la discapacidad y el impacto socioeconómico que causa. México reportó 80,000 adultos mayores con Alzheimer en 2015, con una incidencia cien veces superior al cáncer de mama, afectando a más personas que el VIH; se estima que en el año 2036 el porcentaje de adultos mayores crecerá de un 6.2% a un 15% (Boletín N° 5450 Cámara de Diputados, 2015).

El tipo más común de demencia es la enfermedad de Alzheimer; se trata de una enfermedad neurodegenerativa de etiología desconocida causante de alteraciones anatómico-funcionales que socavan las capacidades cognitivas, principalmente la memoria y el lenguaje, produciendo cambios irreversibles y progresivos en la identidad (Wolk, 2015; Alzheimer's Association, 2015).

Estadificar la enfermedad de Alzheimer es muy importante, ya que permite tener un panorama más claro para una adecuada toma de decisiones, tanto personales, familiares y terapéuticas. La demencia tiene la característica de afectar a cada individuo que la padece de manera diferente; sin embargo, una característica importante es su gradualidad, tanto así que ha permitido estadificarla en tres etapas para su estudio, directivas diagnósticas y terapéuticas, dichas etapas son:

- Leve: los principales síntomas incluyen: tendencia a olvidar cosas, desorientación en tiempo y espacio, cambios en el estado de ánimo.
- Moderada: comienza la pérdida de memoria a corto plazo, desorientación en lugares conocidos, tiene problemas para realizar actividades de la vida diaria
- Grave: Desconocimiento del tiempo, espacio, de otras personas y de él mismo, comienza la discapacidad funcional con rigidez muscular y existe una dependencia total (Tarawneh y Holtz 2012).

De manera convencional cuando se estudia la enfermedad de Alzheimer, se hace en función de la capacidad cognitiva que presentan las personas, desplazando a las alteraciones que impiden realizar sus actividades de la vida diaria, por lo que, una clasificación que contemple e incluya aspectos sobre el autocuidado y los niveles de funcionalidad y dependencia será más afortunada.

Algunas alteraciones neuropsiquiátricas, como la depresión, el delirio, las alucinaciones, la ansiedad, la agresión, el insomnio y comportamiento inapropiado han sido descritas en pacientes con Alzheimer (Leori y Lyketsos, 2005; Luxenberg, 2000). El curso de la enfermedad suele causar sus deprecaciones con un ritmo más acelerado cuando el paciente es más joven al momento del diagnóstico (Arango, 2008)

Los avances médicos han permitido poder hacer un diagnóstico cada vez más temprano y veraz de la enfermedad de Alzheimer, se producen fármacos e instauran terapias que ayudan a retrasar el deterioro cognitivo y proveer de una mejor calidad de vida al paciente y familiares. Sin embargo, es una realidad que aún no se cuenta con una cura y que quienes la padecen, incluyendo familiares y personal de atención médica se enfrentan día con día a múltiples dilemas relacionados con la toma de decisiones, la atención médica y los cuidados al final de la vida (Porteri, 2018).

En el contexto actual la posibilidad de planificar los cuidados futuros parece ser una realidad gracias al diagnóstico precoz. Dicha opción debe ser ofertada a todos los pacientes al momento de su diagnóstico si es que aún se encuentran en condiciones para participar en la toma de decisiones.

La planeación anticipada de los cuidados depende logística y normativamente de cada país; sin embargo, coinciden en la búsqueda de la protección de la autonomía de las personas, entendida como la capacidad para autodeterminarse de los individuos. Dicha preocupación por la protección de la autonomía se ha manifestado en muchos países dentro de los campos del Derecho y la Bioética (Hooft, 2008) dentro de las medidas adoptadas se encuentra la creación e implementación de documentos de voluntades anticipadas, también conocidos como:

- Testamento Vital
- Decisiones Anticipadas
- Directrices Anticipadas

El objetivo principal de estos documentos es el de respetar, promover y mantener la autonomía de una persona hasta el momento en el que ya no puede tomar decisiones por sí misma (Triplett, et al., 2008). Usualmente esta "etapa" de incapacidad para decidir, se piensa en términos de un paciente en

una unidad de terapia intensiva, sedado, intubado, con una enfermedad terminal o un paciente que no puede tomar decisiones al estar inconsciente.

Las instrucciones de las que se compone una voluntad anticipada pueden ser tan precisas o vagas dependiendo del conocimiento que tenga el suscriptor sobre los posibles escenarios causados por enfermedades o condiciones médicas. Triplett et al. (2008) propone que la forma más usual para resolver el problema de incertidumbre del futuro es nombrar a un representante, el cual fungirá como guardián de los valores e intereses del suscriptor.

El cumplimiento de una voluntad anticipada requiere informar a familiares y personal médico de su existencia.

En nuestro país existe una jerarquía jurídica, en primer lugar se encuentran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales firmados por México, seguidos de las leyes federales posteriormente las leyes y cuerpos normativos de aplicación local y finalmente están las resoluciones que emite la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Respecto al final de la vida, todos estos cuerpos normativos protegen la autodeterminación de los individuos para poder realizar el proyecto de vida que cada uno decida llevar. La autonomía de la voluntad es el principio jurídico que nos atribuye libertad, con esta, podemos gestionar nuestros intereses y externar nuestra voluntad y al hacerlo estamos en presencia de un acto jurídico. (Conejo Certucha, 2012).

En México se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal La Ley de la Voluntad Anticipada en 2008, convirtiéndose en la primera entidad en legislar sobre la materia en cuestión. Los siguientes estados de la República Mexicana han legislado en materia de voluntad anticipada: Aguascalientes, Hidalgo, Coahuila, Estado de México, Colima, Michoacán, Chihuahua, Nayarit, Oaxaca, Guanajuato, San Luis Potosí, Guerrero, Tlaxcala, Yucatán y Tabasco.

Para la Ciudad de México la ley originalmente contenía 47 artículos, sin embargo, se reformó en 2012, quedando así 30 artículos vigentes que especifican los requisitos y formas en las que una persona con capacidad de ejercicio puede expresar su voluntad respecto a recibir tratamientos que prolongue innecesariamente su vida (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, iv Legislatura. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. 2015).

Dentro de los requisitos que nos señala la ley se encuentran los siguientes:

- Capacidad de ejercicio: es el atributo que otorga a una persona la aptitud de ser sujeto de derechos y obligaciones que se adquiere con la mayoría de edad.
- Pleno uso de facultades mentales: no estar sujeto a interdicción; la cual hace referencia a la situación jurídica de una persona que se encuentra total o parcialmente privada del goce y ejercicio, lo que en suma equivale a considerarlas incapaces.
- Conciencia: Conforme a la Real Academia Española, consciente es aquel que "siente, piensa, quiere y obra con conocimiento de lo que hace".

Toda persona que no cumpla con dichos criterios, según la ley, no podrá elaborar un documento de voluntad anticipada. Lo que claramente hace imposible que una persona con enfermedad de Alzheimer pueda elaborar un documento de esta naturaleza, pero de igual forma debe de gozar del respeto a su autonomía.

Hasta el momento se ha presentado desde un enfoque biológico la incapacidad de los pacientes con demencia para tomar decisiones de forma autónoma, así mismo desde la normativa nacional se ha presentado como dichos pacientes carecen de los requisitos mínimos designados por la ley para poder elaborar una voluntad anticipada. A continuación, se presentarán las principales posturas filosóficas respecto a la toma de decisiones de las personas con Alzheimer.

John Locke describía la identidad personal como una extensión de la conciencia, siendo esta última una colección de conexiones psicológicas resguardadas en la mente, que se enriquece con el devenir de nuestra vida y nos permite crear una narrativa histórica, la cual lleva en sí un cierto grado de coherencia. La identidad permite a una persona identificarse a sí misma en el pasado y presente, así como proyectarse al futuro, también ayuda a que otros la identifiquen, para así poder establecer relaciones de tipo social, moral o legal (Cowley, 2017).

Ciertamente una persona puede cambiar tanto física como psicológicamente a lo largo del tiempo, pero estos cambios serán graduales, evitando que se generen inconsistencias en la narrativa de las personas. Los cambios psicológicos suelen ser más abruptos en quienes padecen Alzheimer, sin embargo, al tratarse de una enfermedad progresiva, se construye una nueva identidad que es asimilada por quienes lo rodean, hasta que lo identifican como la persona que fue antes de padecer la neurodegeneración y quien es ahora.

Los cambios de identidad son más notorios cuando los intereses y las preferencias actuales de la persona chocan con los que profesaba antes de padecer demencia. DeGrazia nombró a esta situación "el problema de alguien más" (Cowley, 2017), retoma los planteamientos de Locke respecto a que una persona con conciencia se distingue a sí mismo de los demás en transcurso del tiempo, lo que implica una continuidad psicológica. Es muy frecuente que familiares, cuidadores y personal de salud se enfrenten a estos dilemas que versan sobre la misma estructura subyacente, dar preferencia a los intereses y preferencias de la persona antes de la neurodegeneración o seguir las instrucciones de la persona en la actualidad.

Existe un choque de posturas filosóficas respecto a cómo se deberían de resolver estos dilemas, los principales representantes son Rebecca Dresser y Ronald Dworkin.

La postura de Dworkin se fundamenta en dos tipos de intereses, que denomina experienciales y críticos. Los experienciales son aquellos que incluso son compartidos por otros seres sintientes, en palabras de Dworkin (1993): *"Todos hacemos cosas porque nos gusta la experiencia de hacerlas... Place-res como estos son esenciales para una buena vida, una vida sin nada que sea maravillosa solo por la sensación de que no sería pura sino absurda."*

Los intereses experienciales son específicos del tiempo, ya que al momento de conocer lo que ofrece la experiencia se

tiene o no el interés por vivirla. Pese a la importancia que pueden tener dentro de la narrativa vital de alguien, Dworkin decide pasarlos a un segundo plano por debajo de los intereses críticos, ya que, según su planteamiento, son éstos últimos los que dan sentido y coherencia a la vida, representan lo que preferimos hacer y tener en nuestras vidas ya que lo consideramos benéfico, también representan todo lo que hacemos para evitar lo que consideramos malo, el cumplimiento de estos intereses es independiente del tipo de experiencia que tenga que vivirse para lograrlos (Jaworska, 2017) además de que se encuentran directamente relacionados al respeto del valor intrínseco de la vida, lo cual fácilmente también puede ser leído como respeto a la dignidad.

Los intereses críticos no son específicos del tiempo o la condición de la persona, ya que lo que en este caso pondera es el cumplimiento del interés planteado, por lo que bien puede ser satisfecho el interés de una persona inconsciente, demente e incluso alguien ya muerto.

Dworkin considera que los pacientes con Alzheimer aún estando en la etapa más avanzada de la enfermedad pueden experimentar ciertas emociones y pensamientos que les permitan tener intereses experienciales; pero carece completamente de la capacidad para generar intereses críticos nuevos (Jaworska, 2017).

En conclusión, para Dworkin cuando alguien pierde la capacidad de generar intereses críticos nuevos, deben ser los generados por sus valores y preferencias previamente elegidos los que gobiernen la vida de esa persona a partir de ese momento pese a la incapacidad de ser consciente de los mismos.

Rebecca Dresser, plantea que la teoría de identidad personal que implica la perpetuidad de una persona a través del tiempo dota elementos suficientes para cuestionar las decisiones previas de dicha persona (Dresser, 1995). Plantea que los cambios psicológicos que presenta una persona con demencia pueden llegar a "producir" a una persona completamente nueva, la cual ya no tiene ninguna clase de conexión con la anterior, siendo consistente con lo planteado por DeGrazia, por lo que la persona del pasado carece de todo tipo de autoridad moral para tomar decisiones por la persona en el presente.

Bajo esta tesis, podemos entender que más que decidir por el bienestar de una persona en el futuro, se descalificó tajantemente cualquier decisión posterior aún con desconocimiento de lo que se puede pensar o sentir tiempo después, por lo tanto, es inmoral permitir gestionar una vida que se desconoce.

La postura de Dresser da un giro completo al planteamiento de Dworkin señalando que en estos casos deben de ser los intereses experienciales los que ponderen sobre los críticos para satisfacer las necesidades actuales de las personas.

Una voluntad anticipada, en el caso de las personas con Alzheimer, se convierte, por lo tanto, en un documento que decide por alguien completamente diferente a quien lo escribió, lo que según Dresser despoja de validez ética y moral a dichos documentos, ya que "sólo yo" puedo tomar decisiones respecto a mi vida.

Será este último argumento el que presenta más problemas de los que parece resolver, ya que, si realmente “sólo yo” puedo tomar decisiones respecto a mi vida, será igualmente inválido respetar la voluntad anticipada de un paciente con demencia, como la decisión de un familiar respecto a sí o no reanimar a un paciente que se encuentra en situación crítica, o al consentimiento de un padre respecto a la cirugía de su hija gravemente enferma. Por lo tanto, siguiendo la terminología de DeGrazia, serán muchas veces y bajo muchos escenarios en los que nos encontraremos tomando “decisiones por otros”.

Pensar que los intereses críticos de una persona se encuentran plasmados en una voluntad anticipada sin duda hace obligada la revisión de la postura planteada por Dworkin al respecto, ya que si vamos a dejar una decisión tan importante fija en un interés del pasado, lo cual es la preocupación establecida por Dresser; dicho interés, sin duda alguna, debe de ser un “interés crítico”, ya que éste no sufrirá cambios a lo largo del tiempo, ni siquiera por los intereses contemporáneos que se generen. Por ejemplo, la negación de un testigo de Jehová ante la trasfusión sanguínea puede tomarse como un interés crítico, ya que pese al desconocimiento de encontrarse en una situación que amerite dicho procedimiento, mantendrá siempre dicho interés respecto a la negación de recibir sangre.

Este tipo de intereses al ser tan “poderosos” e importantes, convendría dejarlos plasmados para que sean respetados, ya que no se trata de respetar una decisión momentánea, si no una que ha formado parte de la historia de la vida de una persona, esa narrativa que se propone forma nuestra identidad. Por lo tanto, no solo se respeta lo que una persona piensa o profesa, sino en un sentido más profundo se respeta lo que una persona “es”.

Reflexión bioética

Todas las teorías anteriores, llevan a las voluntades anticipadas al foco de debate sobre si es válido ejecutar o no lo que se encuentra dispuesto en las mismas cuando han sido redactadas por una persona antes de sufrir demencia, dicho dilema surge de la justificación original para el respeto de estos documentos, que equivale al respeto de la autonomía, es así como este principio se convierte en el eje rector de la toma de decisiones éticas, respecto a los aspectos que puedan ser incluidos en una voluntad anticipada.

La reflexión bioética para la toma de decisiones de pacientes con Alzheimer se encuentra dividida por un choque de posturas filosóficas y obstáculos de la índole jurídica. Estas limitantes surgen de manera natural puesto a que el foco de la discusión se ha centrado en su mayoría al final de la vida, por lo que, si se busca un cambio de paradigma en donde la reflexión se de en las etapas más tempranas de la enfermedad, prácticamente desde el momento del diagnóstico y hasta el final de la vida.

Es importante comenzar desde el diagnóstico ya que, en ese momento, la persona cuenta aún con la mayoría de sus capacidades mentales y donde la normativa nacional no le impide tomar decisiones de forma autónoma. Al plantear la reflexión bioética desde el momento del diagnóstico, indudablemente esta debe de contener la relación médico paciente, en la cual el médico debe de tratar al individuo como plan-

teaba Kant “como un fin en sí mismo”, de esta forma se hace posible comprender el significado de su enfermedad a partir de su narrativa, experiencias y expectativas.

En el caso de un paciente que sabe que va a ser diagnosticado con Alzheimer, deben de reconocerse las preocupaciones y miedos que esto implica y ser atendidos por el médico en la medida de lo posible. El médico debe de estar capacitado para que en el momento del diagnóstico logre favorecer dentro del diálogo lo que implica la enfermedad, su evolución y los cambios que ha de esperar el paciente y por último el planteamiento de decisiones hacia el final de la vida (D’Empaire, 2010).

De esta forma, al comunicar e informar a su paciente, reconociendo sus intereses y deseos, el médico respeta la autonomía de su paciente para cumplir con sus expectativas de vida, lo cual se ve reflejado en la normativa nacional.

El conocimiento real respecto a los aspectos bioéticos al final de la vida y de los cuerpos normativos implicados, que tienen los pacientes, familiares y médicos es prácticamente nulo, por lo que usualmente terminan recibiendo asesoría y orientación sobre los juicios de interdicción y materia testamentaria. (Entrevista al Dr. Shimasaki, médico especializado en psicogeriatría Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, 2018)

Respecto a este último punto, en el artículo 23 del Código Civil Federal establece que:

La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Así mismo el artículo 1307 establece que el testamento realizado por un demente es válido siempre y cuando se haya realizado en un periodo de lucidez, los artículos 1308 al 1312 establecen las prescripciones para darle validez al mismo.

Otro componente necesario dentro de la reflexión bioética debe centrarse, capacitar y sensibilizar a los médicos respecto a los dilemas éticos implicados en la atención de un paciente con Alzheimer, así como hacer de su conocimiento los cuerpos normativos involucrados.

Muchos de los dilemas recaen en la falla por establecer la “capacidad” de los pacientes con Alzheimer, por lo cual la reflexión bioética debe de trabajar al respecto. En este sentido, la bioética con su carácter interdisciplinar debe hacer coincidir en la medida de lo posible los criterios de capacidad médica, filosófica y jurídica. A continuación, se presentará un planteamiento que busca conciliar dichas posturas a partir de planteamientos reconocidos como válidos por las diferentes disciplinas.

Martha Nussbaum, propone considerar como capacidades aquellas funciones que son centrales para el desarrollo del ser humano, a continuación, se mencionan las mismas:

1. Vida
2. Salud
3. Integridad corpórea
4. Imaginación, sensorialidad y pensamientos

5. Emociones
6. Razón práctica
7. Afiliaciones con los otros
8. Relación con las otras especies del planeta
9. Capacidad de disfrute
10. Entorno político y material.

Este planteamiento nos ayuda a comprender la complejidad de aspectos a los cuales una persona tiene la capacidad de responder, es afortunado en el sentido en el que no hace distinción respecto a que tanta "capacidad" debe tener una persona para poder responder a cada una de las funciones anteriores además de considerar aspectos psicológicos, biológicos y sociales (Gough, 2007).

Estas tres esferas en las que las personas nos desarrollamos son dinámicas, incluso desde el paradigma biológico, existen cambios a lo largo del proceso de envejecimiento que provocan cambios en las esferas psicológica y social. Ahora bien, si retomamos el caso específico de la enfermedad de Alzheimer, que es una condición asociada al envejecimiento, cuyas socavaciones biológicas y funcionales ya han sido expuestas, podemos encontrar alteraciones psicológicas y sociales por una disminución de la capacidad de una persona, pero dicha capacidad no sólo se explica en términos de las alteraciones anatómico-estructurales que producen cambios a nivel físico e intelectual, sino de las repercusiones que se observan al momento de la relación con su entorno, por lo tanto, la valoración clínica sigue siendo el principal método para el diagnóstico. Por lo que se puede concluir que pese a los cambios patológicos que puedan observarse en estudios diagnósticos la capacidad que se establece desde la ciencia médica siempre tendrá una base en el desarrollo social y psicológico del individuo.

La valoración de la capacidad también recibió tratamiento por parte de Buchanan (2009), quien se centra en la evaluación intelectual sobre el proceso de la toma de decisiones, propone que para establecer que un paciente tiene capacidad debe de cumplir con tres aspectos:

1. Entender los valores que se encuentran en juego en los posibles escenarios.
2. Comprender las metas que se buscan cumplir al momento de tomar una decisión.
3. Entender de forma cuasi-exacta las consecuencias de la toma de decisiones.

En el ámbito jurídico, en el marco nacional se debe de hacer referencia al reconocimiento de la personalidad jurídica, que adquiere una persona al nacimiento y la pierde con la muerte; sin embargo, existen situaciones específicas que implican una restricción a dicha personalidad jurídica.

Bajo tales circunstancias específicas existe la figura del estado de interdicción, con el cual se le declara a una persona como incapaz y adquiere obligatoriamente el cuidado por parte de un tutor. Tomando en cuenta estos lineamientos legales una persona con Alzheimer es considerada incapaz, y puede ser sujeta a la interdicción, pero esto no significa que sus deseos y preferencias no deban ser respetados, al contrario, será obligación del tutor velar por el cumplimiento de estos; además de reconocer su dignidad y la oportunidad de seguirse autodeterminando a través del respeto de su voluntad previa (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2014)

Para que se pueda dar el respeto de estas directrices es que se han utilizado las voluntades anticipadas, estas como se acaba de presentar, deben de ser suscritas en un momento en el cual el paciente cuente con capacidad, que pueda ser reconocida médica, filosófica y jurídicamente, la cual como se ha planteado debe suceder al momento del diagnóstico.

En México, las leyes reconocen el derecho de las personas con demencia a conocer su diagnóstico una vez que este haya sido establecido y a partir del conocimiento de este establecer que es lo que aceptan y rechazan respecto al tratamiento, incluso a establecerlo de manera anticipada. Sin embargo, dicha normatividad es poco clara, además de que carece de un medio adecuado sobre su difusión, por lo que la mayoría de las veces la población que se informa al respecto se limita a aquellas personas que se encuentran en una condición que, de manera natural, las llevo al conocimiento de las mismas en el mejor de los casos, ya que muchas veces no se logra este objetivo, por lo cual debe de existir una sensibilización y capacitación por parte de los médicos para dar un adecuado acompañamiento.

Por lo tanto, debe ser trabajo de la bioética difundir la reflexión y los posibles dilemas que se presentan en el caso específico de las personas con Alzheimer, así como extender la enseñanza a los profesionales sanitarios para que cuenten con los conocimientos bioéticos necesarios para afrontar dichos dilemas, en particular los que se presentan al final de la vida.

Conclusiones

La implementación de las voluntades anticipadas en el caso del Alzheimer implica un gran desafío que ha sido identificado alrededor del mundo, sin embargo; que esta discusión exista en tan amplios y variados ambientes académicos, desde los científico-sanitarios hasta los filosófico-legales, denota su importancia, ya que dichas herramientas permiten que las personas con demencia puedan dejar claro cuáles son sus valores y preferencias para la toma de decisiones en el futuro de su atención sanitaria.

Para tener éxito en la implementación de las voluntades anticipadas en el caso de las personas con Alzheimer es necesaria la capacitación del personal sanitario, para que desarrollen las habilidades necesarias para iniciar las discusiones respecto a estos documentos y brindar un adecuado acompañamiento del paciente a lo largo de la historia natural de la demencia.

El acompañamiento del personal sanitario dentro de la exploración de las preferencias para el futuro aunadas a un enfoque que busque preservar el modelo de calidad de vida de la persona con demencia en cada caso ayuda a una mayor participación respecto a la suscripción de voluntades anticipadas, ya que en general los pacientes desean que sus valores e intereses puedan ser respetados y utilizados en un futuro para la toma de decisiones o para que otros puedan elegir con base en los mismos.

Se necesita un mayor desarrollo de las políticas nacionales en materia de voluntades anticipadas para el caso específico de la enfermedad de Alzheimer. A este respecto, en nuestro país se carece de un régimen federal integral, por lo que no existen disposiciones que regulen la suscripción de una voluntad anticipada. Dicha situación genera la imposibilidad de que el respeto a los valores y preferencias de una persona

respecto a la toma de decisiones al final de la vida puedan ser exigidos dentro de todo el territorio de la República Mexicana, por lo que solamente es válido en aquellas entidades donde se ha legislado al respecto. Lo anterior puede traer consigo conflictos dentro de la aplicación de leyes, ya que un paciente no puede solicitar en su voluntad anticipada algo que esté prohibido por la ley.

La bioética debe impulsar la reflexión en el caso específico de las voluntades anticipadas en pacientes con Alzheimer haciendo un enfoque en las capacidades vistas desde una perspectiva multidisciplinar, para poder así disminuir los límites de las diferencias conceptuales respecto a la validez de que un paciente con demencia pueda suscribir un documento de esta naturaleza.

Referencias

- Alzheimer's Association (2015). "2015 Alzheimer's diseases facts and figures" en *Alzheimer's Sement*, 11(3). 332-384.
- Arango, V.E. (2008). "Dilemas éticos en etapas tempranas de la enfermedad de Alzheimer: Decirle o no la verdad al paciente" en *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8 (1), 58-65.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, iv Legislatura. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. 2015. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>
- Beauchamp, T.L., and J.F. Childress. 2013. *Principles of biomedical ethics*, 7th edition, 116, 118-119, 132. New York: Oxford University Press.
- Blank, R. (2018). Alzheimer's Disease — Perspective from Political Science: Public Policy Issues. *The Journal Of Law, Medicine & Ethics*, 46(3), 724-743. doi: 10.1177/1073110518804234
- Boccardi, M., Gallo, V., Yasui, Y., Vineis, P., Padovani, A., & Mosimann, U. et al. (2017). The biomarker-based diagnosis of Alzheimer's disease. 2—lessons from oncology. *Neurobiology Of Aging*, 52, 141-152. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2017.01.021
- Bosisio, F., Jox, R., Jones, L., & Rubli Truchard, E. (2018). Planning ahead with dementia: what role can advance care planning play? A review on opportunities and challenges. *Swiss Medical Weekly*. doi: 10.4414/smw.2018.14706
- Buchanan, A. y Brock, D. (2009). *Decidir por otros: ética de la toma de decisiones subrogada*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Buchanan, A.E., and D.W. Brock. 1990. *Deciding for others: The ethics of surrogate decision making*, 38-39, 98-99. New York: Cambridge University Press.
- Buller, T. (2014). Advance consent, critical interests and dementia research. *Journal Of Medical Ethics*, 41(8), 701-707. doi: 10.1136/medethics-2014-102024
- Cámara de Diputados. (2015). Boletín N° 5450
- Conejo Certucha, F. M. (2012) *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas. México.Porrúa.
- Cowley, C. (2017). Dementia, identity and the role of Friends Med Health Care and Philos. DOI 10.1007/s11019-017-9801-2
- D'Empaire, G. (2010). "Calidad de atención médica y principios éticos" en *Acta Bioética*, 16 (2), 124-132.
- De Grazia, D. (1999). Advance directives, dementia, and „the someone else problem". *Bioethics* 13 (5): 373-391.
- Dresser R, Robertson JA. (1989) Quality of life and non-treatment decisions for incompetent patients: a critique of the orthodox approach. *Law Med Health Ce*; 17:234-44
- Dresser R. (1989) Life, death, and the incompetent patients: conceptual infirmities and hidden values in the law. *Arizona Law Rev.* 28:373-405
- Dresser, R. (1995). Dworkin on dementia: Elegant theory, questionable policy. *Hastings Center Report* 25 (6): 32-38.
- Dworkin, R. (1993). *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York: Knopf.
- Gough, I. (2007). "El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas" en *Papeles de las Relaciones Eco sociale sy Cambio Global*, 100 (8), 1-27.
- Hoof, P. (2008) La bioética y el derecho de familia en las fronteras de la vida. El respeto a la libertad personal y las directrices anticipadas. *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, (40): 83, 2008.
- Jaworska, A. (2017). Ethical dilemmas in neurodegenerative disease: Respecting patients at the twilight of agency. In *Neuroethics Anticipating the future* (1st ed., pp. 274-293). Judy Illes.
- Leroi l y Lyketsos L, (2005) Neuropsychiatric aspects of dementia, en: *Dementia*, A. Burns, J. O'Brien, D. Ames and H. Arnold, eds, (2005,) p. 55.
- Porteri, C. (2018). Advance directives as a tool to respect patients' values and preferences: discussion on the case of Alzheimer's disease. *BMC Medical Ethics*, 19(1). doi: 10.1186/s12910-018-0249-6
- Porteri, C., & Petrini, C. (2015). Research involving subjects with Alzheimer's disease in Italy: the possible role of family members. *BMC Medical Ethics*, 16(1). doi: 10.1186/s12910-015-0009-9
- Shimasaki, F. (2018). Entrevista al Dr. Shimasaki, médico especializado en psicogeriatría [In person]. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez."
- Suprema Corte de justicia de la Nación (2014). *Modelo social de discapacidad: directrices para la interpretación del estado de interdicción en el Distrito Federal, 1era ed., vol.1*, México: Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Tarawneh, R. and Holtzman, D. (2012). *The Clinical Problem of Symptomatic Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment*. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, 2(5), pp. a006148-a006148.
- Triplett, P., Black, B., Phillips, H., Richardson Fahrendorf, S., Schwartz, J., & Angelino, A. et al. (2008). Content of Advance Directives for Individuals With Advanced Dementia. *Journal Of Aging And Health*, 20(5), 583-596. <https://doi.org/10.1177/0898264308317822>
- Wolk, D. y Dickerson, B. (2015). "Clinical features and diagnosis of Alzheimer's disease", en *UpToDate*, 24.0,26.

La Ética en la Antropología Mexicana. Una Tensión Permanente

Alejandro Vázquez Estrada

Doctor en Filosofía, Especialidad en Ética de Investigación

Desde antropología mexicana, existen un conjunto de experiencias en intervención asociadas a las políticas públicas que han sido fuertemente criticadas y reflexionadas desde los ámbitos de la ética. Con temas como la imposición lingüística del español (Bartolomé, 1997) la implementación sin consentimiento de programas de salud reproductiva hacia mujeres indígenas (Zolla, 2011) la mediación intercultural para la venta de la tierra (Plata Vázquez, 2016) y el llamado indigenismo (Bonfil, 1987) reflexión de la ética antropológica ha sido un tema de tensión permanente, y sin embargo hay pocos esfuerzos por establecer un acciones ligadas hacia la ética dentro de la praxis profesional de los antropólogos y antropólogas, especialmente desde la antropología social y sus actividades vinculadas con el trabajo de campo las cuales forman parte de los procedimientos a partir de los cuales se construye el conocimiento empírico (Palerm, 1980), donde el investigador se vincula con los interlocutores a partir de un conjunto de premisas y principios que moldean la relación a lo largo del tiempo. Sin embargo, estas premisas y principios que regulan las relaciones dentro del proceso de investigación, provienen proviene del *análisis personal* y de la *postura política* que el investigador tenga respecto a su modo de hacer antropología más que de una reflexión colectiva de lineamientos vinculados con un código de ética.

Actualmente dentro de las escuelas de formación antropológica a nivel nacional no existe dentro de los planes de estudio materias básicas especializadas en la aplicación ética de la práctica antropológica a pesar de que existen un conjunto de reglamentos para la realización del trabajo de campo, apoyos didácticos para la labor etnográfica y códigos de ética generados por asociaciones de profesionistas. Esto progresivamente se ha ido convirtiendo en un dilema puesto que no hay una discusión y reflexión permanente y colegiada sobre las distintas vicisitudes y riesgos emanados de la práctica antropológica, y se vuelven temas de discusión y tensión hasta que estos alcanzan un nivel de problemática en los medios masivos de comunicación.

Hoy en día la pluralidad de temas que aborda la antropología refleja la diversidad, el dinamismo y la desigualdad del mundo en que vivimos. Sin embargo dentro de esta enorme variedad de sujetos y abordajes hay temas, donde los confines éticos de las investigaciones se discuten más que en otras, por ejemplo: la antropología médica, el trabajo de campo con poblaciones indígenas, con mujeres indígenas, con niños, con niños indígenas, con mujeres ligadas a la violencia, niños y jóvenes en situación de calle, jóvenes y sexualidad, juventudes y drogas, educación intercultural, proyectos asociados con el desarrollo, megaproyectos y extractivismo de mercado (Ortiz, s/a).

En todos los casos anteriores, es importante destacar que a nivel nacional se cuenta con leyes y normas vinculantes que coadyuvan en la salvaguarda de los interlocutores, como las leyes relacionadas con la salvaguarda a poblaciones indígenas; las leyes para la prevención de la discriminación;

las normativas vinculadas con los derechos de los niños, los jóvenes y las mujeres y las leyes nacionales asociadas a los protocolos de acción en materia de proyectos de desarrollo los cuales observan a la consulta previa como uno de sus principales garantes éticos. Aunado a lo anterior existen códigos y normas universales a las cuales se ha adherido el Estado mexicano para la salvaguarda de los derechos humanos y la protección de sujetos participantes dentro de investigaciones (Hall, 2018)

Por otro lado, existen también insipientes y brillantes discusiones éticas relacionada con la antropología colaborativa, donde se coparticipa de manera intensa y activa los interlocutores en proyectos que tienen que ver desde la aplicación de acciones hasta la escritura y redacción de textos e informes de campo (James y Marcuse, 1986). En este sentido se contemplan las normas vinculantes con la privacidad y confidencialidad de la información y sus modos de divulgación.

Sin embargo, la aplicabilidad de los principios universales para la protección de los sujetos que participan en la investigación no es tarea fácil. Tal y como lo señala Adler Hellman (2015) desde una visión crítica a su aplicación reflexionando sobre el contexto de violencia que caracteriza a América latina y el Caribe, señala: “los protocolos de investigación comprometen seriamente nuestra capacidad de gobernos de manera silenciosa y discreta al tiempo que desarrollamos una mejor apreciación de la situación en la que nos encontramos” (Adler, 2015: 108)

En los últimos seis años (mediante la aparición del Código de Ética del Colegio de Etnólogos y Antropólogos de México) se ha posicionado un tema que nuevamente ha despertado la reflexión de la disciplina que tiene que ver con el trabajo de campo en contextos de violencia, donde es el investigador junto con los sujetos de investigación están inmersos en condiciones de violencia estructural, desigualdad, riesgo y adversidad. El estudio de dichas condiciones sociales y culturales se han convertido en espacios donde existe una discusión prolija y frecuente de la dimensión ética (Legarreta, Letona y Hernández, 2016), sin embargo, esto no quiere decir que sean los temas donde exclusivamente se debate ya que entendemos que habrá particularidades y especificidades que se nos escapen de mencionar.

Fuera de los códigos gremiales nacionales, los reglamentos para el trabajo de campo escolares y las reuniones esporádicas de minorías subalternas ligadas con el tema, no existe una formación académica permanente en las universidades donde se imparte antropología, no hay comités de ética que puedan evaluar, validar o hacer recomendaciones, y no hay programas de investigación de mediano aliento sobre cómo se construye la ética en la investigación antropológica, lo cual se convierte en un problema inminente para la práctica de dicha disciplina. Por lo tanto, el conocer mediante una exploración de los modos en los cuales se construye la experiencia del trabajo de campo, y las formas de relación con los sujetos

de investigación; brindan la posibilidad de comprender y diseñar un conjunto de conocimientos pertinentes para la elaboración de contenidos para su discusión en las aulas.

México cuenta con una trayectoria histórica de más de 100 años de la institucionalización de la antropología, cuenta con distintas asociaciones, colegios y claustros donde a partir de reflexión de los estudios empíricos han establecido lineamientos para la conformación de códigos de ética. Sin embargo, gremio adolece de una discusión detallada y permanente sobre la aplicación de los principios éticos básicos para la investigación de corte empírico con sujetos humanos.

De ahí que es presente artículo aborda las siguientes preguntas: ¿qué principios guían la resolución de dilemas éticos en trabajo de campo? ¿cuáles son los principales dilemas éticos que viven los profesionales de la antropología? Y ¿cómo conciliar los principios éticos globales a las necesidades éticas locales de la antropología en México? Estas interrogantes se abordaran en el presente texto mediante dos estrategias. La primera a partir de la breve revisión histórica de la antropología mexicana y sus distintas transformaciones éticas y políticas sucedidas durante su primer siglo de vida, haciendo énfasis en sus principios ligados a la responsabilidad y compromiso. Y la segunda retomando los resultados de un sondeo piloto que se realizó entre una docena de antropólogos y antropólogas que cuentan con más de una década de ejercicio profesional de la disciplina, que trabajan distintos centros de investigación gubernamental, universidades y organismos de la sociedad civil distribuidos en cinco ciudades del territorio mexicano. Los datos que aquí se incluyen cuentan con el consentimiento de los sujetos que formaron parte de la investigación, se omiten los nombres propios en virtud de conservar la confidencialidad de sus identidades.

La ética en la antropología mexicana. Un vistazo a su historia.

Si partimos de el surgimiento de la antropología académica en nuestro país a partir de la presencia de Manuel Gamio, estaríamos hablando de una historia de aproximadamente 100 años. Al igual que otros brillantes antropólogos y antropólogas Gamio fue estudiante de Franz Boas quién es para muchos el pensador que estableció los cimientos de la antropología científica norteamericana, abanderado del relativismo cultural, el particularismo histórico y el método científico para la realización del trabajo de campo (Vázquez, 2017).

Fue en México del naciente siglo XX donde Manuel Gamio realizó sus primeras indagaciones antropológicas y generó sus propuestas ante los distintos problemas de una nación caracterizada por la diversidad regional, la vida rural fuera de las ciudades y una enorme pluralidad de grupos etnolingüísticos diferenciados. De tal manera que Gamio observa que la antropología y su capacidad de articular realidades culturales diversas es una disciplina científica que puede comprender a detalle las formas organizativas, cosmogónicas, lingüísticas, históricas y materiales de las sociedades indígenas tal y como lo aprendió de su maestro Boas. Sin embargo el espíritu de la revolución mexicana, la necesidad de una idea de patria y su vinculación con las elites políticas e intelectuales de la época, generaron en Gamio una percepción donde que la antropología podría ser aquella ciencia capaz de ayudar a la forja de una identidad mexicana tomando en consideración su glorioso pasado indígena y funcionando para brindar a los indígenas de aquel México revolucionario la capacidad de integrarse al espíritu de la nación "Por medio de la antropología se caracterizan la naturaleza abstracta y física de los hombres

y de los pueblos y se deducen los medios apropiados para facilitarles un desarrollo evolutivo normal" (Gamio, 1916: p. 23)

Esta visión patriótica, científica e integradora generó las cimientos de la aplicación de la antropología en nuestro país. Instalada en las nacientes instituciones de gobierno con los objetivos de conocer a detalle y profundidad la conformación de la diversidad interna de las regiones originarias de las poblaciones indígenas y poder articular desde esas características posibles soluciones para atenuar sus problemáticas económicas, tal y como lo plasmó en su obra la población del Valle de Teotihuacán (1922).

Desde ese punto de vista, el trabajo antropológico se forjó desde una misión orientada al trabajo con los pueblos indígenas, asumiendo la tarea de "llevarlos" por la senda de la integración hacia el progreso nacional. De tal manera que el espíritu de mejorarlos e integrarlos fue la condición moral para ese inicio de trabajo antropológico teniendo como "Sus orígenes en la conformación del Estado nación surgido tras la Revolución mexicana, y que se encuentra íntimamente vinculada a la naciente ideología nacionalista y al indigenismo" (Beals, 1993: 24).

Tal vocación integradora descansaba en la premisa de comprender a los indígenas como sujetos pasivos de su destino, inmersos en un atraso cultural de donde ellos serían incapaces de crear horizontes de producción y reproducción de sus identidades y culturas. La ética de la antropología estaba articulada en su vocación patriótica y científica observando en los indígenas como sujetos necesitados de una salvación dirigida por la ciencia y el gobierno revolucionario.

Ese aliento de la *forja de la patria* se fue consolidando al paso del tiempo y encontró un hito en la historia de México con la creación del Instituto Nacional Indigenista (INI) en 1948.

Dicha dependencia gubernamental tendría dentro de sus objetivos la creación de procesos de aculturación dirigidas hacia los pueblos indígenas con el fin de atenuar las relaciones de discriminación y racismo que estaban en consolidación dentro de la sociedad mexicana. De 1950 a 1970 el INI se convirtió en el espacio gubernamental y laboral para la antropología mexicana especializada en corriente culturalista norteamericana que encontraba en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) y en la Universidad Veracruzana los principales centros de formación.

El indigenismo era una teoría aplicada desde el gobierno dirigida de manera institucionalizada a lo largo de los distintos territorios étnicos del país. Desde un punto de vista desarrollista, el indigenismo pugnaba por llevar el estado de bienestar a estas poblaciones y con ello transformar las relaciones asimétricas efervescentes en contextos de diversidad social. Su estrategia fue llevar mediante sus centros coordinadores indigenistas (CCI) proyectos de alfabetización, salud, sanidad animal, productividad agrícola y nuevas tecnologías artesanales. Estos proyectos usualmente eran desarrollados por el personal del INI quienes eran antropólogos y antropólogas que además de comprender las bases culturales de estos grupos atendían las necesidades institucionales y políticas de su empleadores.

Durante décadas en la labor del indigenismo se labraron valores consuetudinarios para los y las antropólogos. Uno de ellos fue el llevar el bienestar a estos pueblos, admitiendo que el bienestar diseñado desde el gobierno era el que local y regionalmente se necesitaba. También se asumía que los sujetos mediante el aprendizaje podrían mejorar en cuanto a sus capacidades sociales e intelectuales y con ello disminuir la brecha con las poblaciones no indígenas. Se asumía que

en este evolucionismo la depuración del *espíritu salvaje* de lo indígena, *al alma de lo mexicano* sería el camino. Los posibles dilemas, quebrantos y malos resultados serían atribuidos a la capacidad intelectual, organizativa y cultural de los pueblos indígenas en una fórmula simplista, son pobres por que quieren, o viven en dichas condiciones porque no quieren trabajar y progresar.

A partir de la década de los 70s del siglo pasado, con el surgimiento del movimiento crítico en la antropología mexicana y su articulación con movimientos marxistas latinoamericanos, surge la ruptura política de la antropología con el gobierno, generando fuertes reflexiones sobre las implicaciones que tuvo este tipo de antropología entre las poblaciones indígenas donde se había desarrollado el indigenismo. En obras como "De eso que llaman la antropología mexicana" (1970) y la Primera Declaración de Barbados (1971) se establece una reflexión intensa sobre la ética que se ha tenido en la antropología específicamente en la realización del indigenismo, criticado duramente por su carácter paternalista, asistencialista, integracionista y etnocida. Esta fuerte crítica funciona para posicionar un nuevo momento en la construcción ética de la antropología y su responsabilidad, específicamente en el caso de estas obras, hacia los pueblos indígenas. La tarea de la antropología será el colaborar en la liberación de los pueblos.

"La Antropología que hoy se requiere en Latinoamérica no es aquella que toma a las poblaciones indígenas como meros objetos de estudio, sino la que los ve como pueblos colonizados y se compromete en su lucha de liberación" (Declaración de Barbados, 1971: 4)

Es interesante observar que para los firmantes de la declaración de Barbados, el trabajo con las poblaciones indígenas tendría que estar orientado por una ética del compromiso político y liberador de estos pueblos, asumiendo que el antropólogo ahora no sería quien los llevara al camino del progreso dictado por el gobierno sino por la mirada (ve como pueblos colonizados) y sobre todo establece un compromiso de liberación. En otro apartado, la misma Declaración señala:

"En este contexto es función de la antropología:

- a) Por una parte, aportar a los pueblos colonizados todos los conocimientos antropológicos, tanto acerca de ellos mismos como de la sociedad que los oprime, a fin de colaborar con su lucha de liberación.
- b) Por la otra, reestructurar la imagen distorsionada que existe en la sociedad nacional respecto a los pueblos indígenas desenmascarando su carácter ideológico colonialista" (Declaración de Barbados, 1971: 4)

En dicha Declaración que funcionó como el decálogo latinoamericano para el gremio, la antropología aparece como el proceso que brinda una senda de liberación derivada de la producción de conocimiento antropológico y el modo de realizar dicha articulación deberá ser de carácter colaborativo hacia los pueblos indígenas e integrador en relación con su articulación con el resto de la sociedad.

El espíritu militante, colaboracionista y liberador de la Declaración de Barbados de los años setenta del siglo pasado trascendió durante varias generaciones al mismo tiempo que una antropología que se fraguaba en una diversidad de academias fundadas ya no solamente desde la centralidad de la ciudad de México, ahora también en el bajío, centro norte y sur del país.

Fue interesante que a la par del giro crítico en la antropología sucedió la emergencia y con gran popularidad la corriente de los estudios culturales, la cual en comparación con la corriente crítica establecían una agenda de trabajo temática vinculado a las identidades culturales, cultura de masas, consumo cultural con especial atención en contextos urbanos. A diferencia de la tendencia crítica, se le visualizo como una corriente academicista, especialmente vinculada con las escuelas anglosajonas de los años setentas y ochentas, interesado por la diversidad y pluralidad de las culturas, sin una declaración de principios o un manifiesto en cuanto al ejercicio profesional, su responsabilidad frente a los sujetos de estudio. Usualmente en nuestro país de manera desdeñosa a los que realizaban estudios culturales se les ha llamado posmodernos.

Estas dos posiciones matizaron el fin del siglo pasado en la antropología mexicana. Este quiebre sirvió para diversificar y pluralizar la antropología que se venía desarrollando tanto en términos académicos como en términos institucionales. Con el surgimiento de nuevas instituciones dedicadas a la formación e instrucción de la antropología, el distanciamiento laboral con instituciones desarrollistas del gobierno, el inicio de la articulación de la antropología con las empresas privadas, el desplazamiento de estudios e investigaciones hacia contextos urbanos, la vinculación con las antropologías latinoamericanas y de la corriente francesa, la considerable presencia de las mujeres en los estudios antropológicos y la articulación con movimientos sociales y militancias políticas, establecieron una transformación radical de una antropología y con ello una transformación en sus paradigmas teóricos, metodológicos y éticos para la realización de la antropología.

Sin embargo, en la década de los noventa se transformó de manera radical con la articulación comercial y política de México en la firma del tratado de Libre comercio con Estados Unidos y Canadá. Desde la suscripción de dicho tratado sucedieron y se intensificaron un conjunto de firmas, tratados, adhesiones de México a un sistema normativo universal donde los Derechos humanos emergieron como garante indispensables para la regulación de las relaciones sociales y políticas.

El 1 de enero de 1994 fue un día paradigmático y abismal donde por un lado se escucharon las voces de empresarios prominentes y políticos celebrando la entrada de México al primer mundo con la firma del TLCAN y por otro lado, sucedía el levantamiento armado en el estado de Chiapas el Ejército Zapatista de Liberación pronunciando su lema: nunca más un México sin nosotros, haciendo énfasis a la exclusión, discriminación y desigualdad que durante siglos han vivido los pueblos indígenas dentro de la nación mexicana.

Desde el primero de enero de 1994 la antropología en México tomó un nuevo momento, donde las posiciones abismales entre los estudios críticos y los estudios culturales encontraron en algunos casos articulación y yuxtaposición a la sazón de pensar un México de cara a la globalización. Estas culturas híbridas en movimientos transnacionales a ritmos nunca antes vistos, con intercambios de símbolos, objetos e identidades también permearon al gremio antropológico de tal manera que la orientación ética de su labor comenzó a tener variados y múltiples derroteros, desde aquella que reivindicaba a la academia como un relato científico y objetivo de investigar la diversidad de las culturas, hasta aquella que se vinculó con las empresas privadas del mercado para colaborar en sus metas de expansión comercial.

"el interés técnico-instrumental persiste aunque se ha transformado en este nuevo escenario; es decir, hay aplicación, pero ha cambiado de intención, vin-

culándose cada vez más con las actividades de consultoría, gestión y la venta de servicios expertos. Esta situación debe llevarnos a reflexionar sobre la ética antropológica, así como sobre el papel del mercado y de los clientes con respecto a los temas de estudio, los procedimientos de investigación y la publicación de sus resultados” (Llanes, 2015:96)

De tal manera que la antropología en este nuevo siglo se caracteriza por su pluralidad y complejidad en su composición. Se trata de una antropología que abrevia de distintas tradiciones, con una gran diversidad de campos laborales más allá del gobierno y sus instituciones, desbordando los territorios nacionales articulada con movimientos sociales, con empresas transnacionales y con espacios académicos. De modo que observamos la transición de la antropología en singular a las antropologías en plural. Organizadas por paradigmas, sujetos y temas de investigación, formas de articulación metodológica, espacios de reflexión, academias y colegios.

Para estas dos décadas del tercer milenio hemos observado un conjunto plural y dinámico de realizar las antropologías. “El mercado laboral se transformó a finales del siglo XX y principios del XXI. La antropología mexicana se ejerce en cuatro sectores: público, privado, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organismos internacionales” (Legarreta *et al*, 2016, p.26)

Esta gran riqueza promovida por la diversidad de opciones, condiciones e intensiones de la labor antropológica han desarrollado un campo muy vasto de preocupaciones para la generación de principios que orienten la labor ética de los y las antropólogos de este país. De tal manera que los distintos centros de investigación, academias de instrucción de la antropología así como colectivos y colegios profesionales han incluido dentro de sus agendas de interés la elaboración de códigos de ética para regular las relaciones entre los investigadores y los sujetos que participan dentro de la investigación. Un ejemplo de ello es el Código de Ética publicado por el Consejo Directivo del Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales (CEAS) de México en 2014 el cual surge como una necesidad del gremio para hacer frente a los distintos dilemas que los profesionistas en la antropología tienen en cuanto a su relación con el Mercado, el gobierno y los sujetos de investigación.

Esta pluralidad ha enriquecido y robustecido la visión única de hacer antropología que la caracterizó durante sus primeras décadas de vida, sin embargo, esta enorme diversidad ha teniendo como consecuencia inmediata la construcción de relatos diversos de modos de hacer antropología, un ejemplo de ello es el trabajo de campo, actividad que durante décadas fue uno de los baluartes identitarios para el gremio antropológico y que hoy en día se ha transformado y diversificado de acuerdo a la enorme diversidad de temas y sujetos con los que se realiza la investigación. Actualmente en medio de un contexto de pandemia, el trabajo de campo orientado siempre a la experiencia in situ a los territorios hoy en día se esta consolidando en su modalidad virtual generando grandes reflexiones y controversias gremiales debido a que durante décadas la experiencia del estar ahí, actuaba como el rito de paso iniciático en la forja de la identidad de la antropología. Ante fenómenos globales que han impedido la interacción física el dialogo *in situ*, hoy a nadie le queda claro qué es hacer trabajo de campo y esto a carreado distintos dilemas éticos en cuanto a la relación con el otro.

La ética en la antropología mexicana. Una aproximación.

Derivado del sondeo aplicado a una docena de profesionistas con al menos diez años en la experiencia en la labor antropológica ligada a la investigación, a la gestión y a la intervención social presentamos los siguientes resultados agrupados en tres ejes temáticos. La experiencia de investigación/intervención antropológica y su vinculación con comités de ética. Los principios y/o pautas éticas que conocen para la realización de su ejercicio profesional en antropología y finalmente los dilemas éticos que han vivido en su ejercicio profesional. A continuación mostramos a detalle los resultados para cada uno de los ejes temáticos.

- La experiencia de investigación/intervención antropológica y su vinculación con comités de ética.

Es representativo que todos los entrevistados a pesar de tener una experiencia de al menos diez años en el ejercicio profesional de la antropología, ninguno de ellos ha tenido hasta el momento una experiencia de vinculación con los comités de ética. Una de las razones principales que la mayoría ha mencionado, tiene que ver con la presencia incipiente de comités de ética en centros de investigación lo cual lo relacionan a que dentro de dichas instituciones el tema es reciente y que en la gran mayoría de los casos la realización de sus proyectos no tienen fondos de financiamiento con lo cual no se vuelve necesario su vinculación. En el caso de que se quiera competir por fondos de investigación y estos están articulados con la vinculación a un comité de ética, la mayoría de los participantes ha mencionado que este tipo de requisitos complejizan, burocratizan y dificultan aun mas la realización de investigaciones y más aquellas que tienen que ver con las ciencias empíricas. Mencionan que la aplicación del consentimiento previo de participación en investigación requiere de tiempos y presupuestos específicos para su realización debido a :

“no solo se trata de llegar y que te firmen el formato de consentimiento previo, se trata de explicar, de debatir, a veces de esperar a las autoridades locales, de comprender el tiempo local, de esperar a que le den cita los órganos comunitarios, de ir varias veces a buscar a las personas. A veces sucede que las personas sobre todo en comunidades indígenas son ancianos, son monolingües y no saben leer y escribir” (Antropóloga, 12 años de experiencia)

También señalan que el consentimiento previo y escrito es una práctica que en muchas ocasiones presenta múltiples dilemas relacionado con las malas experiencias que han tenido los sujetos en cuanto al manejo de la cultura escrita a partir de documentos, de firmas y en algunos casos de avales oficiales como identificaciones dentro de proyectos gubernamentales y partidos políticos donde han sido engañados, defraudados o simplemente utilizados con fines electorales ajenas a sus necesidades comunitarias.

En este sentido observamos que en nuestro país al interior de las instituciones de investigación y docencia de la antropología los comités de ética no son numerosos y llevan poco tiempo de instaurados y para gran parte de los sujetos participantes, sus funciones normativas no quedan claras, el surgimiento de los comités es ambiguo y en muchas ocasiones aparecen como un nuevo coto de poder asociado a un grupo de investigadores hegemónico que controla y centraliza el tema.

A pesar de que ninguno de los investigadores participantes dentro del estudio ha sometido a un comité de ética algún

proyecto de investigación, todos han realizado en los últimos tres años proyectos de investigación antropológica por medio de trabajo de campo con sujetos humanos pertenecientes a: Comunidades indígenas, urbano-populares, mujeres, mujeres en situación de violencia, tercera edad, ancianos, promotores culturales, de promotores comunitarios, de jóvenes en situación de violencia por el narco tráfico, operadores del sistema de justicia, adolescentes en conflicto con la ley penal, pueblos y barrios originarios de la CDMX. En este sentido podemos observar que los sujetos con los cuales se han desarrollado investigaciones habilitan principios éticos vinculantes a su especificidad cultural y social como poblaciones indígenas o jóvenes/ mujeres en situaciones de violencia.

Es relevante que para la mayoría de los participantes, la existencia de los comités de ética lejos de ser espacios pedagógicos para la formación y adhesión de conocimientos nuevos, necesarios y pertinentes a su ejercicio profesional, son interpretados como espacios normativos, regulatorios y sancionadores que obstaculizan su labor.

- Los principios y/o pautas éticas que conocen para la realización de su ejercicio profesional en antropología.

En el diseño de la presente investigación, efectivamente partimos de la idea que los antropólogos y las antropólogas en México tienen una incipiente y lejana relación con los comités de ética, sin embargo, esto no quiere decir que carezcan de una visión o de un conjunto de principios éticos que guían la realización del ejercicio profesional de la disciplina. Ante este panorama nos es indispensable conocer ¿cuáles son esos principios? ¿cómo se aplican? y en ¿qué acciones dentro de la praxis antropológica los ubican? De la información obtenida la agrupamos en las siguientes dimensiones:

Trabajo de campo

Todos los participantes de la investigación manifiestan que cualquier intervención antropológica que articule sujetos humanos tiene que pasar por un proceso de consentimiento. La mayoría señala que antes de iniciar las labores vinculadas, por ejemplo, con el trabajo en la comunidad, se tiene que tener el consentimiento previo de autoridades locales, organismos comunitarios y/o tradicionales y asambleas o colectivos. Algunos señalan que una fase importante antes de la realización de actividades ligadas al trabajo de campo esta relacionada con la elaboración rigurosa de un protocolo de investigación donde se detallan los objetivos, las metas a realizar así como las estrategias metodológicas que se utilizaran como modos de relación con los sujetos participantes.

“Preparación, con la debida anticipación, del protocolo de investigación, a fin de tener la mayor claridad posible sobre los alcances, propósitos, estrategias, actividades, instrumentos, herramientas y técnicas de investigación. No es ético ir a campo, utilizar el tiempo de las personas, generar expectativas entre la población que no serán satisfechas, debido a la improvisación, la irresponsabilidad y la falta de rigor científico, en este caso, realizando trabajo de campo” (Antropólogo, 30 años de experiencia profesional)

Para el momento de trabajo in situ todos los sujetos consultados sin excepción mencionaron *el consentimiento* como principios básicos en la entrada al trabajo empírico. Lo interesante de ello es que se comprende el consentimiento o la petición del permiso como una situación colectiva, donde se solicita a la autoridad local correspondiente la debida audiencia para la presentación del proyecto de investigación y este

valora y otorga el *permiso* para la investigación. En ninguno de los casos se menciona que se realiza de manera individual, usualmente es un consentimiento de voz y de forma colectiva, en veces mediante asambleas comunitarias o reuniones colectivas con lo cual se expone el investigador a resolver las distintas dudas que los sujetos puedan tener de ellas.

“Para el trabajo de campo se organiza en sentido de informales a las personas el objetivo del proyecto, las técnicas a utilizar (entrevistas, recorridos de campo, talleres...) y según sea el caso el producto que se generará del mismo; esto con el fin de que las personas puedan estar enteradas para qué es la información que nos están proporcionando y sepan los alcances del proyecto. En este sentido, es importante pedir autorización para grabar las entrevistas o generar un acervo fotográfico”. (Antropóloga, 10 años de experiencia profesional)

Durante el desarrollo de las actividades vinculadas con el trabajo de campo, la presencia cotidiana del investigador, la aplicación de tácticas y estrategias para el registro de la realidad cotidiana se menciona también que:

“Dichos sujetos deben ser respetado en todos los aspectos: su forma de hablar, de comer, de creer, de relacionarse; en muchos casos, se generan lazos de confianza y amistad, que pueden llevar a confidencias que deben ser celosamente resguardados; la investigación debe ser realizada por verdaderos “militantes” de la capacidad de escuchar, de comprender, de proteger la información, la honra y la dignidad de las personas que se comunican con el investigador (individual o colectivo)” (Antropólogo, 30 años de experiencia profesional)

La manera en la cual los antropólogos y antropólogas consultados han obtenido la información para la realización de dichas posturas éticas, ha sido mediante su formación escolar universitaria, en participación de cursos y congresos donde se ha debatido el tema, por medio de conferencias y la lectura de artículos académicos relacionados y la aplicación de protocolos normativos de consentimiento previo e informado que por ley se deben de aplicar en el trabajo de campo por ejemplo en comunidades indígenas.

Privacidad de la información

La información es poder, y por lo tanto su producción y utilización debe de ser responsable. En las investigaciones antropológicas donde el investigador desarrolla un vínculo cercano con los sujetos, donde comparte su cotidianidad, sus afectos y dilemas, una y otra vez se ventilan situaciones íntimas donde se plasman las asimetrías colectivas desde los ámbitos familiares relacionados con el género y la generación, hasta aquellos promovidos por la desigualdad económica y política. De tal manera que la información construida mediante diálogos personales y colectivos tiene que ser utilizada de manera responsable y respetuosa de las relaciones locales. Para todos los sujetos consultados el manejo de información producida presenta principalmente con el uso de la información.

La mayoría de los antropólogos y antropólogas consultados considera que la privacidad de la información debe existir para la protección de los intereses individuales en contextos culturales específicos. Esto quiere decir que su uso tiene que evitar poner en situaciones de riesgo a los sujetos dentro de problemáticas colectivas como conflictos familiares alrededor de la tenencia de la tierra, uso de espacios comunes y comunitarios, utilización individual de capitales simbólicos

o identitarios, uso de nombre e identidad de las personas en relación a situaciones de violencia o con fines políticos y religiosos.

“Solicitar permiso a cada colaborador(a) que participará en la investigación sobre publicar o utilizar información personal o privada, desde el uso del nombre propio hasta datos sobre su familia y vivienda” (Antropóloga, 11 años de experiencia profesional”

Todos los participantes consideran que la información producida en trabajo de campo le pertenece al investigador siempre y cuando tenga el consentimiento para su uso y ese consentimiento o permiso. Sin embargo en pocos casos se menciona el modo de gestión que se realiza con los informantes, en qué términos de duración o bajo que condiciones.

La gran mayoría de los sujetos investigados, desconoce las leyes o principios escritos relacionados con la privacidad de la información, los protocolos vinculados para su utilización así como las formas en las cuales se gestiona sus posibles permisos en cuanto a términos y condiciones. Aquellos que tienen información al respecto mencionan que la han aprendido dentro de espacios exclusivamente académicos posteriores a su formación universitaria, lo cual nos manifiesta una enorme área de oportunidad dentro de los procesos de formación de profesionistas en este país.

Beneficencia de los sujetos

La mayoría de los sujetos consultados manifestó que este es un tema de especial interés y problemáticas debido a que en múltiples ocasiones es incomprensible el modo en el cual se benefician directamente los sujetos dentro de investigaciones antropológicas. Lo anterior porque en la gran mayoría de experiencias de investigación antropológica no hay un producto determinado u objeto medible y verificable que se produzca durante el proceso de trabajo de campo. Usualmente los beneficios colectivos de una investigación son desconocidos por los habitantes de los contextos donde se realizan, a excepción de aquellos lugares donde se ha invitado a los antropólogos y antropólogas a realizar un determinado proyecto considerado como necesidad local.

De tal manera que la beneficencia de los sujetos se verá plasmada si la construcción de conocimiento llega a convertirse en un producto tangible como un diagnóstico cultural, un peritaje antropológico, una monografía comunitaria, un catálogo de patrimonio, un portafolio de imágenes sobre elementos de identidad y memoria o cualquier otro documento escrito o visual que pueda ser herramienta de gestión local colectiva y con ella obtener beneficios. Es importante señalar que debido a las experiencias de un modo de relación paternalista y populista desarrollado en México los últimos 80 años, las poblaciones usualmente buscan participar en proyectos cuando hay un incentivo directo, algún recurso económico, servicio u objeto de tal manera que las investigaciones antropológicas en su mayoría al no tener recursos para ello, son difíciles de ubicar los beneficios directos de los sujetos.

“Ser cuidadoso en garantizar que los colaboradores entiendan los beneficios de la investigación, ya sean directos o indirectos, así como especificar si habrá algún tipo de retribución económica, la manera en cómo será distribuida y asegurarse que ésta sea en acuerdo con los grupos y autoridades locales” (Antropóloga, 11 años de experiencia profesional)

Sin embargo, la gran mayoría de los consultados señaló que en varios casos la población reclama y critica el usufructo extractivista del conocimiento, donde los antropólogos y antropólogas son beneficiarios al crear desde insumos comunitarios productos académicos que se gestionan y se obtienen beneficios para los profesionistas a partir de la publicación de libros, artículos, realización de exposiciones fotográficas, participación en congresos mediante conferencias temáticas o en arenas vinculadas con concursos, premios y reconocimientos donde de manera moral y económica se reconoce al investigador.

Dilemas éticos que han vivido en su ejercicio profesional

Todos los consultados han mencionado haber tenido dilemas éticos en la realización de su ejercicio profesional. Los principios que les han guiado para resolverlos provienen de una ética aprendida en la formación universitaria así como en el conocimiento a códigos de ética gremiales, reglamentos de trabajo de campo universitario o protocolos gubernamentales para la investigación con sujetos humanos. Todos los dilemas que han vivido están relacionados con los tres descritos en el anterior apartado, con lo que podemos apuntar la enorme relevancia que tiene el tema de la formación ética en la antropología en el nivel universitario.

A continuación mostramos uno de los casos donde los sujetos consultados en la investigación expresan sus dilemas éticos:

“En el año 2013, junto con cuatro colegas (dos de ellos antropólogos) estuvimos trabajando en la documentación de las variantes lingüísticas del otomí en los municipios de Amealco, Cadereyta y Tolimán, fue un proyecto financiado por el INALI por ello se contaba con presupuesto para retribuir económicamente a los colaboradores. Particularmente en el municipio de Cadereyta, se eligieron a cuatro colaboradores de la comunidad de El Membrillo, el criterio de selección tuvo que ver con el dominio de la lengua que se había observado con anterioridad, se informó a las autoridades locales sobre esta investigación y se le informó que los colaboradores tendrían esta retribución económica. Sin embargo, conforme se avanzó en la documentación hubo en la comunidad disgusto y enojo por el hecho de que se escogieron tales colaboradores y no otros, se puso en cuestión el nivel de conocimiento de la lengua de los colaboradores en el proyecto, argumentando que había otros hablantes que habían adquirido el conocimiento en clases de otomí impartidas por el INEA.

El hecho de que los colaboradores del proyecto recibieran una retribución económica despertó la inquietud en la comunidad y en algunas personas quienes no dejaron de señalar que esto era arbitrario, puesto que no se consultó a la comunidad sobre quienes podrían haber participado y quienes tendrían mayor conocimiento sobre la lengua, fue un dilema que puso en cuestión la forma en que nos acercamos a los hablantes y los protocolos que no se hicieron para consultar a la comunidad sobre quién podría participar en el proyecto y cómo se iba a distribuir el recurso disponible, así notamos que el incentivo económico fue el factor que despertó la inconformidad de los habitantes, a pesar de que el propio delegado consideró que la manera de proceder era la correcta y que algunos habitantes se mostraran molestos por la forma de reaccionar del sector inconforme” (Antropóloga, 11 años de ejercicio profesional)

Apuntes finales

La antropología en México a lo largo de los últimos cien años, ha experimentado un conjunto diferenciado de paradigmas y transformaciones relacionados al espíritu del tiempo de la sociedad que la produce. Como lo hemos apuntado, en México el tránsito histórico de la nación mexicana impactó directamente en la creación implícita de una ética de la antropología la cual se asumía como una ciencia objetiva y académica, capaz de brindar un relato científico de la cultura y poder establecer desde su análisis y comprensión formas de intervención para realizar acciones para modificar formas sus estilos de vida y con ello acercar principalmente a las poblaciones rurales e indígenas a la senda de la integración nacional, el desarrollo, la modernidad, el progreso y el asenso a la clase social.

En estas transformaciones los modos de relación con los sujetos de investigación han cambiado. En veces orientadas por un espíritu gubernamental integracionista y en otras mediante una reflexión crítica basada en el compromiso social y la responsabilidad:

“En términos generales, el problema de la ética en la práctica antropológica se ha venido asociando con la cuestión de un compromiso político habitualmente entendido como “progresista”. En los debates que sobre esta cuestión se iniciaron a mediados de la década de los sesenta del siglo XX, rara vez se ha planteado considerar ético -es decir como una conducta acorde con una determinada idea de “beneficio para la humanidad”- la colaboración de antropólogos con el proceso colonial o con el imperialismo estadounidense y su lucha anticomunista, o, de forma más suave, con ciertas políticas represivas de la emigración” (Narotzky, 2004 p. 112)

Estas distintas etapas que se vivieron desde el interior del país, generación principios éticos consuetudinarios, que observaron en el respeto a la diversidad, en el compromiso con las sociedades históricamente marginadas y excluidas un actuar en búsqueda de su beneficio propio. Sin embargo, a finales del siglo XX estas lógicas internas se vieron trastocadas por un sistema normativo universalista donde las formas éticas locales se encontraron con principios y protocolos globales.

Actualmente entre un gran número de profesionistas ligados con el ejercicio de la antropología, existe un gran desconocimiento sobre pautas y principios éticos universalistas para la salvaguarda de los sujetos humanos que forman parte de los ejercicios de investigación. Sin embargo, la manera en la cual estos principios se sustituyen es mediante creencias y saberes ligados hacia experiencias en dilemas éticos y aprendizajes enciclopédicos, lo cual pone en manifiesto la necesidad de generar desde los programas de estudio universitario la incorporación de la enseñanza de la ética de las investigaciones pertinente a las distintas facetas del trabajo antropológico principalmente en los ámbitos ligados con el trabajo de campo, la privacidad de la información y la beneficencia de los sujetos. Sin duda, la incorporación formativa y acorde a la medida de las actividades profesionales de la antropología ira progresivamente desplazando la interpretación punitiva y compleja que en la actualidad existe sobre los comités de ética y sus distintas labores en cuanto a recomendaciones para la investigación.

Bibliografía

- Adler Hellman (Judith 2015) Nuevos desafíos para los trabajadores de campo en estudios latinoamericanos y caribeños en *European Review of Latin American and Caribbean Studies Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe* No. 100 December, pp. 99-110 www.erlacs.org
- Bartolomé, Miguel (1997) *Gente de costumbre y gente de razón. Las relaciones étnicas en México. Siglo XXI. México.*
- Bonfil, Guillermo (1987) *El México profundo. Una civilización negada.* Grijalbo. México.
- Bonfil, Guillermo (1970) “Del indigenismo de la revolución a la antropología crítica”, en Arturo WARMAN *et al.*, *De eso que llaman antropología mexicana*, México, Comité de Publicaciones de los alumnos de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, pp. 33-54.
- BEALS, Ralph (1993), “La antropología en el México contemporáneo”, en *Dos lecturas de la antropología mexicana*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, pp. 5-29.
- Clifford James y Marcuse, George. (1986). *Writing Culture: the Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press. Estados Unidos de América.
- De la Peña, Guillermo. (Septiembre 2008). La antropología social y cultural en México. Documento preparado para el seminario “Anthropology in Europe”. Madrid.
- Escamilla, G., y Valladares, L. (s/a) “La ética en la antropología mexicana: de los debates y la norma consuetudinaria a la construcción de un código de ética para el CEAS”, en Arturo Zubarán (comp.) *Ética y antropología*, CEAS, México.
- Gamio, Manuel (1916) *Forjando patria*. Editorial Hermanos Porrúa. México.
- Hall, Robert (2018) *Ética en la investigación social*. Universidad Autónoma de Querétaro, CONBIOÉTICA.
- Legarreta, P.; Letona, A.; Hernández, M. (2016) “Ética, política y trabajo en la antropología mexicana del siglo XXI” en *Avá. Revista de Antropología*, núm. 28, junio, 2016, Universidad Nacional de Misiones, Argentina.
- Llanes Salazar, Rodrigo (2015) *Lo propio y lo impropio: devenires de la antropología social mexicana contemporánea* en revista *Nueva Antropología* número 81. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Narotzky, Susana (2004). UNA HISTORIA NECESARIA: ÉTICA, POLÍTICA Y RESPONSABILIDAD EN LA PRÁCTICA ANTROPOLÓGICA. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, XXV (98), 107-145. [Fecha de Consulta 27 de Octubre de 2020]. ISSN: 0185-3929. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=137/13709805>
- Ortiz, H. (s/a) “El antropólogo frente a la ética: conversaciones con mi otro yo”, en Arturo Zubarán (comp.) *Ética y antropología*, CEAS, México.
- Palerm, Ángel. (1980 y 2010). *Historia de la etnología*. Taylor y los profesionales británicos. Universidad Iberoamericana. México.
- Plata Vázquez J. Luis (2016) *El Mercado de tierras y el Nuevo latifundio*. COLSAN, México.
- Vázquez Estrada Alejandro (2017) *El Reencuentro con el argonauta. Malinowski y los desafíos de la antropología contemporánea*. Universidad Autónoma de Querétaro. México.
- Primera Declaración de Barbados (1971)
- Zolla, Carlos (2011) *La salud intercultural en México*. UNAM, México.

Lactarios en México; La Ética Médica, un Valor para su Creación

Marbella Martínez Bautista

Estudiante de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí, Colima, México.

Tamara Díaz Lorenzo

Médico especialista en Pediatría. Catedrático de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí, Colima, México.

Martha Lizeth Celestino Miranda

Licenciada en Enfermería. Coordinadora del área médica de los Cendis Tierra y Libertad; Colima, México.

María Genoveva Larios Zepeda

Licenciada en Trabajo Social. Directora de Centro Infantil #1 Tierra y Libertad; Colima, México.

Edith Griselda Arana López

Licenciada en Nutrición. Directora de Centro Infantil #2 Tierra y Libertad; Colima, México.

E-mail: mar18.med.jm@gmail.com. Teléfono: 3121054696

Resumen

Introducción: La lactancia materna está comprometida de manera exclusiva durante los primeros 6 meses en el mundo y sobre todo en Latinoamérica y nuestro país. La creación de lactarios es una estrategia para su mejora. Deficiencias en la ética médica en estas instituciones puede comprometer el proceso de alimentación-nutrición.

Objetivo: Implementar un programa holístico, que considere la ética médica durante la creación de lactarios en Centros Infantiles en México.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, en el periodo de 2017 -2020, en dos centros infantiles del estado de Colima que atienden niños nivel lactante, maternal y preescolar. El universo estuvo representado por 500 niños, y la muestra estuvo representado por 35 mujeres, entre ellas madres de niños nivel lactante, directores y miembros del consejo técnico. Los métodos empleados fueron: encuesta, observación directa, revisiones documentales. Los resultados fueron vaciados en una base de datos en Excel. Los métodos estadísticos fueron: Distribución porcentual, intervalo de confianza y Chi cuadrado. Se realizó consentimiento informado.

Resultados: La prevalencia de la lactancia materna exclusiva y complementada mostró un intervalo de frecuencia bajo, la alimentación con fórmulas comienza tempranamente en más del 75 %, el 80% de las mamás se sentían muy seguras de poder ofrecer lactancia materna. La media de seguridad en cuanto al sentir de las personas sobre el poder enfrentar con éxito el amamantamiento fue de (5.36-13.4) resultando significativamente estadístico ($p \leq 0,05$), el 68.6% de las madres no se sienten seguras de siempre poder amamantar a sus hijos ya que no contaban con un espacio especial. El nivel de satisfacción fue significativamente estadístico con los lactarios no así el de conocimiento sobre la ética en la alimentación. Las condiciones estructurales, higiénicas, de seguridad, de justicia fueron consideradas en los lactarios

Conclusión: La creación de lactarios en Centros Infantiles implementando los principios y código de la ética médica favoreció la lactancia materna exclusiva y complementada.

Palabras claves: Ética Médica, Lactancia Materna, Lactarios.

Introducción

La lactancia materna forma parte de los derechos humanos y es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño, además de conllevar beneficios para la madre, está comprometida de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. La creación de lactarios es una de las estrategias que ayudan a obtener una mejora en el ámbito laboral, de salud, de la madre y del niño y, además, de las empresas o establecimientos. La existencia de deficiencias en la ética médica en la creación de estas instituciones puede comprometer el proceso de alimentación-nutrición. (Secretaría de Salud, 2018)

La lactancia materna es muy importante para niño durante los primeros meses de vida, ya que se desarrolla un proceso llamado neuroplasticidad, el cual determina principalmente el conocimiento, las aptitudes y conductas que tendrá el niño a lo largo de su vida, por ello requiere una serie de nutrientes altamente necesarios para que esta sea llevada de la mejor manera posible y que así el pequeño tenga un correcto desarrollo. (González De Cosío Martínez; Hernández Cordero, 2016)

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que durante los primeros 6 meses de vida se le dé al niño una lactancia materna exclusiva, ya que esta tiene todos los nutrientes necesarios para que este se desarrolle y no solo eso, sino que también genera un vínculo afectivo entre la madre y su hijo, muy determinante en la salud psicológica y social del bebé en años posteriores. Así mismo sugiere que a partir de los 6 meses se le introduzcan poco a poco alimentos acordes a la edad y a su desarrollo, siempre acompañados de la lactancia materna, por lo menos hasta los 2 años de vida, ya que es un punto cúspide para la correcta neuroplasticidad del infante. (Secretaría de Salud, 2018)

En las últimas décadas se ha incrementado la participación de la mujer en el mundo laboral, de acuerdo con las estadísticas de la organización internacional del trabajo, en el 2018 el 48.5% de la planta laboral mundial era ocupada por mujeres y en México, el 51.66% de la población son mujeres. A partir de 1970, la participación de la mujer en el mercado laboral pasó a ser del 16.4% al 44.89%. (Instituto Mexicano de Seguridad Social et al., 2017)

En México, la legislación implícita en la Ley Federal del Trabajo en los artículos 166, 167 y 170, señalan que la mujer embarazada goza de 6 semanas antes del parto y 6 semanas después del parto para reposar, con goce de sueldo del 100%, y una vez cumplido este plazo tendrá que reincorporarse a sus actividades laborales normales siempre y cuando estas no pongan en peligro a la madre, al cargar algún objeto pesado o la pongan en contacto con tóxicos que puedan afectar a su hijo durante la lactancia materna. Cuando se reincorpore al trabajo, la madre gozará de 2 descansos de máximo media hora cada uno o de 1 descanso de 1 hora para extraer su leche, para posteriormente alimentar a su bebé, y pueda realizar esta acción en algún sitio acondicionado, esto durante un periodo de 6 meses aproximadamente. (Secretaría de Salud, 2018)

Antecedentes

Ética Médica:

La ética médica es una disciplina que acompaña al médico a lo largo de su vida profesional (Lizaraso Caparó Frank, Benavides Zúñiga Alfredo, 2018). La ética médica le permite al médico poder analizar y tomar decisiones en los problemas éticos por medio de sus valores personales y la conciencia moral que ha aprendido a lo largo de su carrera profesional, esto inicia desde los primeros contactos que tiene con la vida, con la enfermedad, con el dolor, con la muerte y con las realidades sociales que experimenta. (Arias Gómez; Sánchez Aguilar, 2012)

La ética, en su concepto primigenio, analiza las conductas y el comportamiento de las personas y las califica como aceptables o erróneas, a condición de que sean voluntarias y conscientes, expresa, así mismo, la propuesta colectiva de la sociedad. En tanto, la ética médica, en ese mismo sentido, orienta la conducta del profesional médico hacia el acto médico correcto, y propicia el logro de un estándar ideal y de excelencia de las relaciones que debe establecer con los enfermos. (Lizaraso Caparó Frank; Benavides Zúñiga Alfredo, 2018)

Lactancia Materna:

La lactancia materna favorece la salud de la población y el desarrollo del capital humano. La sólida evidencia científica disponible documenta los múltiples beneficios en la salud física y emocional de madre e hijo. La lactancia materna salva vidas, mejora la salud en el corto y largo plazos en los niños que la reciben, además de potencializar su desarrollo cognoscitivo. En las madres previene enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, cáncer de mama, cáncer de ovario y depresión (Teresita González de Cosío Martínez; Sonia Hernández Cordero, 2016)

Lactarios:

Un lactario es un área especial, en el que las mujeres pueden extraer su leche principalmente, para posteriormente al salir del trabajo, llevarlo a sus hijos para que sean alimentados cuando ella no se encuentre cerca de ellos. Pero también, podría ser un espacio en el que pudiera amamantar a sus hijos en caso de tenerlos con ella. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Coordinación Nacional de Nutrición, 2011)

Los lactarios forman parte de un servicio que beneficia a las madres, ejerciendo su derecho y responsabilidad de ofrecer leche materna exclusiva a sus hijos.

Un lactario, es un área específica, el cual cuenta con las principales comodidades, para que una madre que trabaja pueda extraer su leche materna y guardarla en un refrigerador. (Instituto Mexicano de Seguridad Social et al., 2017)

Características de un Lactario

El artículo 7 del Decreto Supremo 001-2016-MIMP, menciona las características mínimas que debe tenerse en cuenta para la implementación, entre las características mínimas son:

- Área, el área mínima es 10 m².
- **Privacidad**, debe ser un ambiente privado para que las madres puedan extraer la leche materna, se puede implementar biombos, cortinas, separadores, etc.
- **Comodidad**, debe haber muebles que faciliten la extracción de la leche materna, por ejemplo, sillones, sofás, sillas, mesas, etc.
- **Refrigeración**, es obligatorio contar con un refrigerador o frigobar para conservar en buen estado la leche materna.
- **Accesibilidad**, un lugar asequible para las trabajadoras, un lugar seguro y confiable para las trabajadoras, se recomienda que no exceda el segundo piso.
- **Agua Potable**, es de uso obligatorio contar con un dispensador de agua (caño) para el lavado de los utensilios a la hora de extraer la leche materna, así como las manos.
- En su artículo 9 del Decreto Supremo 001-2016-MIMP, menciona que el tiempo de uso del lactario no puede ser inferior a 1 hora, esto es independiente a la hora de refrigerio o licencia de una hora por lactancia.

Marco Nominativo

- Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la lactancia materna.
- Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP, que desarrolla la Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la lactancia materna.
- Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, dispone la implementación de lactarios en instituciones del

sector público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil.

- Decreto Supremo N° 019-2006-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo.
- Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N° 009-2006-SA)
- Declaración de Innocenti
- Resolución Ministerial N° 0103-93-SA-DM, declaran la 1ra semana de agosto de cada año como la “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”
- Convenio N° 183 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección de la maternidad.
- Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Resolución Ministerial N° 0103-93-SA-DM, declaran la 1ra. semana de agosto de cada año como la “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 240-2000-SA-DM, Modificar el numeral 1 de la Resolución Ministerial N° 0103-93-SA/DM, en la forma siguiente: “Declarar la cuarta semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 128-2017-MIMP, Aprobar los Criterios para el Reconocimiento Público a Instituciones Amigas de la Lactancia Materna.

Justificación

La leche materna es un alimento indispensable para el buen desarrollo del niño, ya que contiene nutrientes, anticuerpos y otras sustancias que le ayudan a prevenir enfermedades, además de grasas importantes que le ayudan a mantener un peso saludable.

En México, más de 22 millones de mujeres pertenecen al sector económicamente activo, y 73 de cada 100 tiene al menos 1 hijo nacido vivo. Existen normas para que los centros de trabajo cuenten con espacios adecuados para la extracción de leche, y al no ser obligatoria, muy pocos los lugares cuentan con este tipo de salas. Esta situación lleva a varias mujeres a interrumpir su vida profesional ante la imposibilidad de conciliar sus actividades laborales y el cuidado de sus hijos. (Instituto Mexicano de Seguridad Social et al., 2017)

El proporcionar leche materna a los lactantes, conlleva a que las madres requieran de un espacio especial, digno, accesible, cómodo y privado para dicho procedimiento, ya que la población no cuenta en su totalidad con la cultura de ver a una mujer extraerse leche en lugares públicos para amamantar a sus hijos, y este hecho lo terminan viendo de una forma discriminatoria.

Es por eso que llegamos a proponer la importancia de la creación de lactarios, estos son espacios destinados a las madres trabajadoras en periodo de lactancia, en el cuál si no pueden amamantar en el lugar, ya que no tienen a su hijo en el momento, la madre pueda extraer leche para su hijo y poder guardarlo hasta el momento de retirarse a su hogar, para posteriormente, cuando la madre no se encuentre con el niño, éste pueda ser alimentado con leche materna.

La ética médica se incluye en la creación de estos establecimientos, ya que hacemos uso de los principios éticos y bioéticos como son la beneficencia, no maleficencia, la autonomía y la justicia. Todos estos principios se ven reflejados al momento de que la madre acepta y deciden proporcionar leche materna exclusiva a sus hijos porque saben que es lo mejor que pueden hacer por ellos, además de que tiene beneficios tanto para la madre como para sus hijos.

Los lactarios son espacios en el cual pueden extraer o proporcionar leche materna, de forma cómoda y sin preocupación por contaminar la leche, ya que, sin el espacio específico, la leche podría descomponerse o contaminarse debido a que no cuentan con la refrigeración e higiene necesaria. Cuando no se cuenta con estos espacios en los lugares de trabajo, las madres tienden a buscar un pequeño espacio en el que no sea concurrido, y si no existe pueden llegar a ir a los baños, pero estos lugares son poco higiénicos, provocando la contaminación de la leche.

Pregunta de investigación

¿Cómo elaborar un programa holístico, que considere la ética médica durante la creación de lactarios en Centros de Desarrollo Infantiles en México?

Objetivo

Objetivo general

Implementar un programa holístico, que considere la ética médica durante la creación de lactarios en Centros Infantiles en México.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de lactancia materna exclusiva y complementada en los centros infantiles estudiados.
- Identificar el nivel de conocimiento y satisfacción de los lactarios en México, aquí si
- Proponer una intervención sanitaria para promover la lactancia materna en los centros infantiles.
- Implementar un programa holístico para promover la lactancia materna en lactarios de centros infantiles de México.

Hipótesis

De trabajo:

Las mujeres en periodo de gestación y lactancia, tienen un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y una buena satisfacción con la creación de lactarios utilizando los principios bioéticos de la alimentación – nutrición en los centros infantiles.

Nula:

Las mujeres en periodo de gestación y lactancia, tienen un nivel promedio de conocimiento sobre la lactancia materna y una buena satisfacción con la creación de lactarios.

Alterna:

Las mujeres en periodo de gestación y lactancia, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la lactancia materna y una mala satisfacción de la creación de lactarios.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, en el periodo de 2017- 2020 en dos centros infantiles del estado de Colima que atienden niños nivel lactante, maternal y preescolar. El universo estuvo representado por 500 niños, y la muestra estuvo representado por 35 mujeres, entre ellas madres de niños nivel lactante, directores y miembros del consejo técnico. Los métodos empleados fueron: encuesta, observación directa, revisión documental.

Como parte de una atención integral de salud, se realizó un estudio sobre la importancia de la creación de lactarios en las diferentes instituciones, tanto laborales como educativas que cuenten con mujeres en edad reproductiva.

Primeramente, se seleccionaron Centros de Desarrollo Infantil del estado de Colima México, en los cuales, se invitó a las mujeres en edad reproductiva, a mujeres que se encontraban en etapa de lactancia y a mujeres que ya eran madres a participar en este estudio. Posteriormente, se les dio a firmar un consentimiento informado, en el cual se les explica el motivo y desarrollo del estudio. Posteriormente se les otorgó un formulario de preguntas respecto al tema de lactancia materna y sus beneficios.

Los resultados fueron vaciados en una base de datos en Excel. Los métodos estadísticos utilizados fueron: Distribución porcentual, intervalo de confianza y Chi cuadrado.

Se realizaron 2 encuestas:

- Encuesta de conocimientos sobre lactancia materna.
- Encuesta sobre seguridad en cuanto al amamantamiento.

VARIABLES

Las variables estudiadas fueron:

1. Nivel de conocimiento
2. Intervención sanitaria
3. Programa de lactarios

Instrumentos utilizados:

1. Encuesta de conocimientos sobre lactancia materna.
2. Encuesta sobre seguridad en cuanto al amamantamiento.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad reproductiva
- Padres de familia que apoyaron en contestar las encuestas.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que ya han sido madres.
- Directivos pusiste

Criterios de exclusión

- Mujeres que no cumplieran con la edad reproductiva.
- Mujeres mayores de 45 años de edad.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

Consideraciones éticas

Se informó a las personas estudiadas los objetivos del estudio, los detalles de las exploraciones y las pruebas que se utilizaran durante el estudio, de su utilidad clínica esperada de la investigación y de la confidencialidad de los datos.

- La introducción, permanencia y participación en el estudio es voluntaria y no remunerada.
- Ninguna persona está obligada a contestar la encuesta.
- Previamente, se informó a los participantes los objetivos de la investigación.

Resultados y discusión

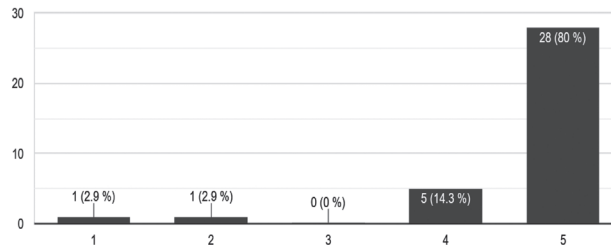
Las mujeres de 38 años conformaban la mayor frecuencia en referencia a la edad, y corresponde al 14.3% de la población encuestada. El 65% de las mujeres encuestadas era casada, seguidas del 20% conformado por las mujeres que viven en unión libre.; el último grado de estudios en el 62.9% es el nivel profesional. El número de hijos es importante por la experiencia previa en el amamantamiento, nuestra serie el 37.1% tienen 1 hijo; la población que se encontraba embarazada al momento de la encuesta era del 5.7% y tenían entre 6 y 7 meses de gestación.

A continuación, se muestran los gráficos sobre seguridad durante el amamantamiento y podemos observar que el 80% de las mujeres se sienten seguras de poder amamantar a sus hijos.

Gráfico 1. Nivel de seguridad en cuanto al amamantamiento. (n=35)

1. ¿Qué tan segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento tal como has enfrentado otros retos en tu vida?

35 respuestas



Fuente: Encuesta 1

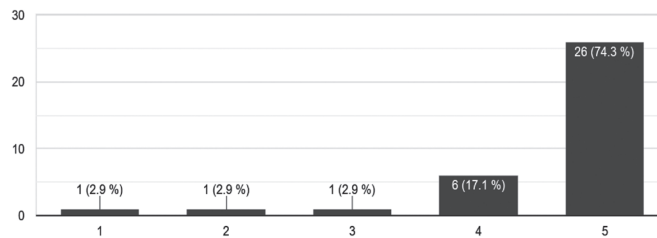
El 65.7% de las mujeres se sentía segura de poder amamantar a sus hijos sin tener que hacer uso de la leche de fórmula. Recordando que, al estar estimulando a la mama mediante la succión del bebé, la mujer tiende a seguir produciendo leche.

El 74.3% de las mujeres se siente segura de mantener las ganas de amamantar a sus hijos. El amamantar a los hijos con leche materna, trae beneficios tanto para la madre como para el bebé.

Gráfico 2. Nivel de seguridad en cuanto al amamantamiento. (n=35)

5. ¿Qué tan segura te sientes de siempre poder mantener las ganas de amamantar?

35 respuestas



Fuente: Encuesta 2

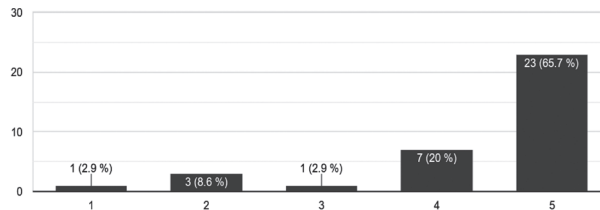
El 60% de las mujeres se siente segura de que su pecho podrá alimentar a su bebé. El bebé al realizar la succión al pecho, estimula para que éste siga produciendo leche materna.

El 65.7% de las mujeres menciona que se encuentra segura de poder amamantar a sus hijos durante 6 meses con leche materna exclusiva.

Gráfico 3. Nivel de seguridad en cuanto al amamantamiento. (n=35)

12. ¿Qué tan segura te sientes de siempre poder alimentar tu bebé con leche materna solamente por 6 meses?

35 respuestas



Fuente: Encuesta 3

El 65.7% de las mujeres menciona que se siente segura de siempre poder mantener la producción de leche materna.

En los siguientes gráficos reflejamos el nivel de conocimientos sobre lactancia materna:

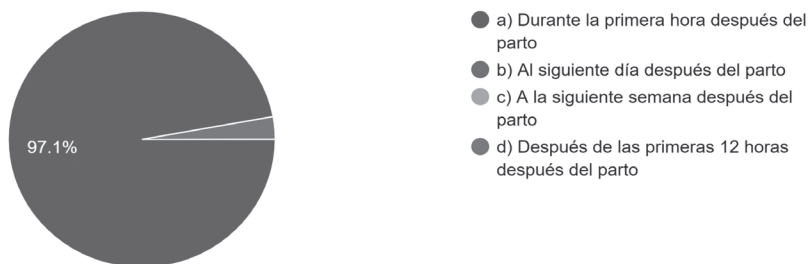
El 88.6% de las mujeres tiene el conocimiento correcto de lo que es el calostro.

El 97.1% tiene el conocimiento de que es importante otorgar leche materna a los bebés durante la primera hora de nacido.

Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

2. ¿En qué momento se debe empezar a amamantar al bebé?

35 respuestas



Fuente: Encuesta 4

El 97.1% de la población encuestada tiene el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva es alimentar al bebé únicamente con leche materna, sin combinar con otro producto.

Sobre el tiempo recomendado para dar pecho, el 45.7% de la población menciona que hasta que la madre y el bebé deseen y un 42.9% mencionan que hasta los 6 meses de edad. En esta pregunta, ambas son válidas ya que no especifica el modo. Con respecto a los 6 meses de edad, sólo será leche materna exclusiva, posterior a los 6 meses de edad, los niños pueden ser alimentados en un 50-50 de leche materna y otros alimentos, tales como papillas de frutas o verduras.

Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

4. ¿Cuál es el tiempo recomendado para dar el pecho?

35 respuestas



Fuente: Encuesta 5

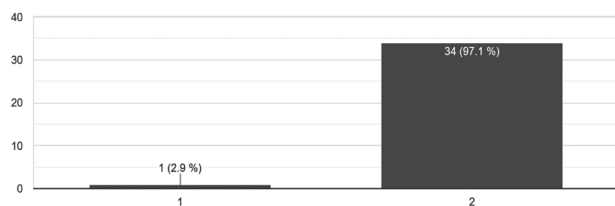
El 94.3% de la población encuestada menciona que no son beneficiosos los jugos y tés antes de los 6 meses de edad. La leche materna durante los primeros 6 meses de edad es suficiente y completa para mantener el desarrollo del niño y no necesita de otros alimentos. Además, no se debe dar otro tipo de alimentos antes de los 6 meses de edad, ya que el organismo del niño aún no se encuentra del todo maduro para poder digerir otro tipo de alimentos.

El 88.6% de las mujeres encuestadas mencionan que el calostro es considerado como la primera vacuna para el bebé y por eso es importante que la consuman durante la primera hora de nacido. Ayuda a mantener un sistema inmunológico saludable.

El 97.1% de las madres considera que la leche de fórmula no contiene los mismos ingredientes que la leche materna. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el niño, además de un aporte de grasa esencial, que ayuda al niño a mantener un peso saludable, también contiene proteínas que lo ayudan durante la digestión y anticuerpos que mejoran su sistema inmunológico y que lo protege de enfermedades.

Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

9. ¿La leche de fórmula tiene los mismos ingredientes que la leche del pecho de la madre?
35 respuestas



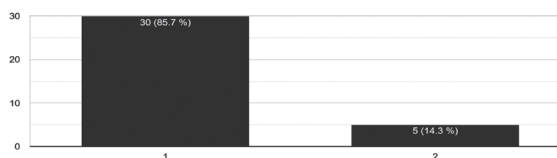
Fuente: Encuesta 6

El 82.9% de las mujeres menciona que el trabajar, no es impedimento para que amamanten a sus hijos con leche materna exclusiva. He aquí, la importancia de crear espacios (lactarios) en donde puedan llevar a cabo este procedimiento en las áreas de trabajo.

El 85.7% de las mujeres encuestadas, mencionan que la leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de sus hijos en su edad adulta disminuyan el riesgo de padecer alguna enfermedad crónico-degenerativas, tales como la diabetes o hipertensión arterial.

Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

11. ¿Los niños amamantados exclusivamente por 6 meses tienen menos riesgo de enfermarse de diabetes o hipertensión?
35 respuestas



Fuente: Encuesta 7

Se realizó un curso de capacitación sobre el proceso de alimentación nutrición en los lactarios en ayuda de los licenciados de nutrición de los centros de Desarrollo Infantil el cual conto de dos sesiones de 30 minutos cada una con los siguientes temas:

1. Importancia de la lactancia materna.
2. Condiciones higiénico-sanitarias de los lactarios.
3. Normas éticas a cumplir por madres y personal encargado de la instalación.

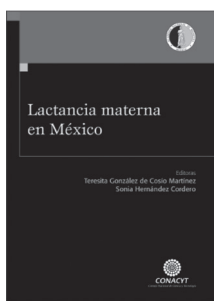


Ilustración 1. Lactancia materna en México. Fuente 1: CONACYT (2016)

Para validar los temas se utilizó la experiencia de las investigaciones llevadas a cabo por: Teresita González de Cosío Martínez y Sonia Hernández Cordero, pertenecientes al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), en la publi-

cación con el tema "Lactancia materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México". Publicado en el año de 2016.



Fuente 2: SS, IMSS, UNICEF, STPS (2018)

Ilustración 2. Guía: Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia.

De igual manera, se tomó en cuenta la Guía: Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Esta es una guía que fue elaborada de manera conjunta entre la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Secretaría del Trabajo y Prevención Social (STPS).

Así como una Ponencia del Curso Taller de Instructores en Lactancia Materna con el tema: Lactario hospitalario, conservación, traslado y administración de la leche humana. A cargo de la Secretaría de Salud, llevada a cabo en el año 2019.



Ilustración 3. Lactario hospitalario, conservación, traslado y administración de la leche humana. Fuente 3. Secretaria de Salud (2019)

Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas y de la intervención sanitaria se estructuró un programa holístico que de manera integral incluya la bioética en los demás centros infantiles del estado.

El programa incluyó: cursos de capacitación, la creación de lactarios con las condiciones requeridas, realizar guía observacional de los establecimientos para su evaluación, tener instrumentos éticos a disposición de las madres y directivos entre otros.

Conclusión

La creación de lactarios en Centros Infantiles implementando los principios y código de la ética médica revela la atención integral y motivo la lactancia materna exclusiva y complementada.

Recomendaciones y perspectivas

- A todas las madres se les recomienda dar exclusivamente leche materna a sus hijos en sus primeros 6 meses de edad.
- A todas las madres se les recomienda dar leche materna a sus hijos en la primera hora de nacido.
- A todas las instituciones tanto laborales como escolares, en las que haya mujeres en edad reproductiva se les recomienda instalar un lugar exclusivo para proporcionar leche materna a sus hijos.

Agradecimientos

A todas las participantes en el estudio por su buena disposición y tiempo.

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo supervisión de la Dra. Tamara Díaz Lorenzo, a quien me gustaría expresar mi agradecimiento, por hacer posible la elaboración de la presente investigación. Agradezco por su paciencia, tiempo y dedicación.

A las directoras de los Centros de Desarrollo Infantil: María Genoveva Larios Zepeda y Edith Griselda Arana López, gracias por su apoyo en este proyecto de investigación, ya que, sin su apoyo, este proyecto no podría haberse llevado a cabo.

Agradecemos al personal que conforma la Universidad José Martí, a los profesores y compañeros, por siempre compartirnos sus conocimientos y despejar nuestras dudas.

A todos, muchas gracias.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la elaboración de este trabajo.

Referencias Bibliográficas

- Arias Gómez, A., Sánchez Aguilar, M. (2012, January 1). Código de Ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. 30-33.
- Campos Placencia, K. Y. G., Mogollón Torres, F. de M. (2019). El uso de un lactario público, desde las experiencias de las madres usuarias. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(2), 46-55. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.261>
- Comisión multisectorial de lactarios. (2018). Informe anual de lactarios (pp. 53-76). Perú: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.
- González De Cosío Martínez, T., Hernández Cordero, S. (2016). Lactancia materna en México (T. González de Cosío Martínez, S. Hernández Cordero (eds.); 1a ed.). Inter sistemas.
- Instituto Mexicano de Seguridad Social, UNICEF, STPS. (2017). Guía Fomento de una cultura de lactancia materna en centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Fomento de Una Cultura de Lactancia Materna En Los Centros de Trabajo, 5-28.
- Lizaraso Caparó, Frank; Benavides Zúñiga, Alfredo. (2018). Ética Médica. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 4-8. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.01>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de Nutrición. (2011). Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador.
- Ministerio de Salud. (2018). Implementación y funcionamiento de lactario institucional. In *Hospital de Huacacán* (5th ed., pp. 2-6). Perú.
- Ministerio de Salud. (2018). Plan anual del comité institucional de lactancia materna, fomentando la lactancia materna exclusiva (pp. 5-10). Perú: Ministerio de salud.
- Núñez, C., Franco, J., Labrador, M. (2017). Impacto del lactario domiciliario en madres trabajadoras. *Hospital Central de San Cristóbal*. In *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría* (1st ed., pp. 2-5). Caracas Venezuela: Sociedad venezolana de puericultura y pediatría.
- Sanabria, M., Morel, L., & Aguilar, G. (2017). Caracterización general de Lactarios de Hospitales de Referencia de Asunción y Departamento Central. In *Pediatría* (2nd ed., pp. 143-147). Paraguay: Universidad Nacional de Asunción.
- Secretaría de Salud. (2018). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
- Secretaría del trabajo y previsión social. (2018). Guía, Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia (pp. 8-18). México: Secretaría de Salud.
- UNICEF. (2016). Bancos de Leche Humana y Lactarios Institucionales en Venezuela. Análisis de situación sobre su funcionamiento. In *Bancos de leche humana y lactarios institucionales en Venezuela* (1st ed., pp. 19-41). Venezuela.

La Bioética y 15 Minutos de Consulta

María de Jesús Vergara Eumaña
Guadalupe Furlong Mercado
Martha del Carmen Ulloa Peregrina.
ISSSTE, Delegación Puebla
Doctorado

Ética de la investigación científica, tecnológica y social

Realizamos evaluación de procesos de consulta externa en un consultorio de medicina familiar de la Clínica Hospital ISSSTE de Huauchinango, Puebla para valorar los tiempos dedicados a la atención de pacientes. Identificamos que 15 minutos normados para consulta NO son suficientes para todos los casos y se afectan los cuatro principios de la bioética

AUTONOMÍA: Para fortalecer la autonomía de pacientes y favorecer que tomaran decisiones sobre su manejo y tratamiento, identificamos que era necesario brindarles información detallada sobre el proceso de salud-enfermedad que enfrentaban, sobre el tratamiento, disipar dudas de ellos y acompañantes, y esto no fue posible en 15 minutos.

BENEFICENCIA: para hacer el bien, se debe integrar en forma adecuada un diagnóstico, nosológico, etiológico y anatomofuncional, utilizar herramientas para lograr apego a tratamiento, identificamos que esto no fue posible en todos los casos, por factores institucionales, de pacientes y familiares.

NO MALEFICENCIA: Para no hacer daño, identificamos que sobre todo en pacientes de primera vez, los cuales eran desconocidos en historial médico, fue necesario elaborar historia clínica lo cual abarcó un tiempo de entre 15 y 20 minutos, posteriormente exploración, el proceso de integrar información y producir ideas de posibles diagnósticos, elaboración de solicitudes de estudios auxiliares de diagnóstico, otros documentos, explicar manejo, prescripción y realizar medicina preventiva, lo cual agregó tiempo de entre 10 y 20 minutos.

JUSTICIA: 15 minutos para consultas de primera vez y subsecuentes NO son equitativos, ya que existieron pacientes que ameritaron 10 minutos en su atención, pero pacientes vulnerables como fueron niños, adultos mayores, personas con discapacidad temporal y permanente, múltiples patologías, embarazadas, utilizaron de 20 a 45 minutos, ello repercutió en que los pacientes en sala de espera alargaran sus tiempos, incluso se afectó a pacientes del turno vespertino ocasionando disgustos y conflictos.

Proponemos realizar correcciones y ajustar tiempos para consulta.

Introducción

La consulta externa de medicina familiar o general en el primer nivel de atención, es el espacio en el cual se lleva a cabo el primer contacto que tiene el paciente y familiares con los servicios de salud, y es en este nivel donde la normatividad señala que deben resolverse del 80 al 85% de los problemas

de salud que se presentan para que un sistema de salud sea efectivo, eficaz y preventivo. Una pregunta fue ¿15 minutos son suficientes para brindar una consulta de calidad y lograr que el primer nivel sea resolutorio de los problemas de salud?. De hecho, existe una variación en los tiempos normados para consulta, por ejemplo, en Zaragoza, España se consideran 20 minutos, en Madrid 10 minutos, en Rusia el tiempo está reglamentado en 10 minutos distribuidos de la siguiente manera: un minuto para saludar y despedirse, 3 para la anamnesis, 2 para examen físico, 2 para prescripción, 2 para actividades administrativas; por otra parte, en el Salvador se aceptan 10 minutos y en Perú 12; en Estados Unidos el tiempo de consulta se ha incrementado a 20.8 minutos, en Japón el tiempo de consulta es de 6 minutos; en Alejandría y Egipto los tiempos de consulta se encuentran en 14.5 ± 9 min para primera vez y 12.5 ± 3.9 para subsecuentes, en Etiopía la consulta es de 6.26 ± 2.55 minutos; en Canadá cuando el médico cobra honorarios por cada consulta el tiempo oscila entre 10 y 15 minutos, y cuando tiene un salario mensual el tiempo es de entre 20 y 45 minutos, en Argentina el tiempo de consulta oscila entre 10 y 15 minutos (León Corre, Sorokin, 2015, Outomuro, Actis 2013).

Otra pregunta fue ¿se afectan los principios de Bioética, si 15 minutos no son suficientes para todos los casos de consulta externa?.

Nuestra percepción es que SI se afectan, ya que la Bioética es la rama de la Ética que señala los principios para el actuar en las ciencias de la vida y desde luego se incluye el actuar médico, además la ética médica juzga los actos médicos con base a los cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así mismo los principios de la Bioética de acuerdo con Darras (2004), se complementan para el respeto que merecen las personas al solicitar y recibir atención médica. Y es que la Bioética se refiere a todos los actos humanos, que atienden derechos y generan deberes y responsabilidades, y si la Bioética profundiza en el estudio de los principios y su aplicación, entonces en salud es imprescindible cuidar no afectar estos principios (Suárez, Ferro, Molina, Rodríguez, 2008).

AUTONOMÍA: "Respeto a las decisiones". Corresponde a la médica no solo respetar las decisiones libres, voluntarias e informadas de pacientes, sobre los procedimientos y tratamientos a los cuales era necesario someterlos; queda incluido aquí el deber ético profesional de promover la competencia (utilizar guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas), y ayudar sin paternalismo. La normatividad señala cuándo utilizar el consentimiento informado; la Ley narra qué para personas no competentes, pueden tomar las decisiones, su familiar más cercano o representante legal; sin embargo observamos que en algunos casos, sólo por el hecho de estar

enfermas, los propios familiares privan a las personas de este derecho. Aceptamos las tres condiciones para la autonomía: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo (Pastor, 2000, León, Sorokin, 2015).

BENEFICENCIA: “Hacer el bien”. En consulta externa aceptamos “curar, cuidar, dar la mejor calidad de vida posible” y nos apoyamos en los cuatro grados en preferencia: no se debe hacer el mal, se debe impedir el mal, se debe eliminar el mal, se debe hacer y promover el bien (Juncosa, 1994, Pastor, 2000); consideramos hacer el bien a las personas y para lograrlo fue necesario conocer el historial de salud-enfermedad y utilizar todos los instrumentos y estudios de apoyo diagnóstico a fin de integrar un adecuado diagnóstico y posteriormente el tratamiento correspondiente, tratando de evitar efectos secundarios de medicamentos, así como complicaciones de la enfermedad, sin olvidar enfatizar en la toma correcta de tratamientos para evitar resistencia a los antibióticos y enfermedades agregadas como gastritis. También consideramos que paciente, familiares y acompañantes no deben hacer daño al médico ni con actitudes, ni con palabras, ni con violencia física.

NO MALEFICENCIA: en consulta externa consideramos “no dañar”; respeto mutuo médico- paciente y familia o acompañantes; en consulta externa consideramos muy importante tratar de eliminar o minimizar el daño a las personas, para lo cual fue imprescindible tratar de evitar actividades que incrementaran los riesgos, entre ellas identificamos no contar con insumos necesarios, y algunas características del personal institucional que repercutieron en confundir expedientes, atrasar tiempos de consulta, así como características de pacientes y familiares que también contribuyeron a incrementar riesgos. En este principio también queda incluido el deber de no abandono del paciente, ni por el médico ni por la familia, ni por la institución. El principio de precaución que ayuda a evitar “mala praxis” y el principio de responsabilidad ante las decisiones ético clínicas y sus consecuencias. Queda incluida también la responsabilidad individual, la comunitaria o institucional (corresponde a la institución proporcionar infraestructura adecuada, dotar de insumos y equipos necesarios, medicamentos) y la social (corresponde a la población cumplir horarios de atención, uso de cubrebocas, no uso de celular durante la consulta) (León, Sorokin, 2015).

JUSTICIA: “Dar a cada uno lo suyo”. La aceptamos como medida de la distribución equitativa de derechos y deberes, ventajas y desventajas entre médico – paciente, familiares y acompañantes (Pastor, 2000), así mismo la distribución equitativa de los recursos sanitarios y trato respetuoso y amable para todas y todos (Azulay, 2001, León, Sorokin, 2015). En consulta externa consideramos a la equidad en tiempo y beneficios para las personas durante la atención, es decir que cada persona tuviera el tiempo necesario para manifestarse, preguntar dudas, recibir información, tratamiento adecuado a su caso y medidas preventivas para evitar complicaciones, contagio a personas cercanas y recidivas de la enfermedad. También consideramos el respeto de paciente, familiares y acompañantes a los deberes y responsabilidades de la médica. (Trapaga, 2018, Molina, 2013, Insua, 2018, Siurana, 2010, León, 2015, Did, 2000). Incluimos aquí no realizar discriminaciones injustas, atender a pacientes en horarios elegidos por ellos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala como sus objetivos fundamentales: salvar vidas, prevenir enfermedades y mejorar la salud de todas las personas y en estos objetivos los principios de la bioética se encuentran implícitos. El proyecto de 13º programa general de trabajo de la OMS para 2019-2023, fija tres objetivos:

1. Cobertura sanitaria universal, donde aplican los principios de beneficencia y no maleficencia
2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias, para lograr la justicia
3. Y mejor salud y bienestar, donde aplican los cuatro principios de la bioética.

Sin embargo desde la Declaración de Alma-Ata en 1978, todavía no se cumple su valioso objetivo “Salud para todos”, y es que se hace necesario ir más allá de trabajar para lograr salud, consideramos que la bioética debe estar situada en toda decisión que se tome para la salud; por otro lado la misma definición de Atención Primaria a la Salud lo marca, “es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familiar de la comunidad a través de medios aceptables para ello, con plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”; señala la forma correcta de hacer llegar salud a las personas y desde luego los principios de la bioética se encuentran, es por ello que nos resultó de suma importancia valorar tiempos de consulta externa y de ser insuficientes 15 minutos normados, analizar si afectaban los principios de bioética (OMS, 2016-17, Darras, 2004).

Objetivos

GENERAL: Identificar si 15 minutos normados para consulta externa son suficientes, y de no ser suficientes, si esto afecta los principios de la Bioética.

Específicos

Documentar si 15 minutos para consulta externa son suficientes en todos los casos y cómo afectan en los principios de la bioética.

Conocer condicionantes institucionales, de pacientes y/o familiares que incrementan los tiempos de consulta externa y cómo afectan en los principios de la bioética.

Palabras clave: 15 minutos de consulta, principios de la bioética.

Hipótesis

No la consideramos necesaria por el tipo de investigación.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal, cuyo título del estudio general fue “Evaluación de la atención en consulta externa” y los resultados que se presentan son los referentes a la parte de Bioética con el tema de “La Bioética y 15 minutos de consulta”. Se recibió autorización del Comité de Investigación y del Comité de Ética en investigación de otra unidad médica, ya que en la Clínica Hospital donde se realizó no se habían integrado los Comités en ese momento. Se trata de un estudio **SIN RIESGOS:** con base al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de

investigación para la salud, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron, pues se revisaron expedientes clínicos, se observaron procesos, se cronometró el tiempo de atención en forma discreta, no se abordaron aspectos sensitivos de conducta, sólo se observaron y registraron; posteriormente apoyadas en la literatura científica nacional e internacional se realizó confronta de las observaciones con los principios de la Bioética y se emitieron resultados.

El proyecto se realizó de febrero 2019 a septiembre 2019.

Resultados

Cuadro No. 1 Principio de Bioética afectado y hallazgos de la Institución

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>Cuando los resultados de estudios auxiliares de diagnóstico (previamente solicitados) no se encontraron en el expediente, el paciente salió a buscarlos y tardó en regresar hasta 12 minutos.</p> <p>DAÑO: disgusto del paciente, invertir mayor tiempo, conflictos, riegos del médico de realizar un diagnóstico incorrecto sin estudios.</p> <p>INSTITUCIÓN: corresponde vigilar que los procesos se cumplan</p>
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>No se contó con todos los medicamentos en farmacia, generando que varios pacientes regresaran al consultorio a solicitar cambio de recetas, retrasando la consulta que se estaba atendiendo hasta por 10 minutos de 15 normados.</p> <p>DAÑO: disgusto del paciente, invertir mayor tiempo, gastos si es que decide comprarlos, daño a su salud si no los toma, conflictos con el médico.</p> <p>INSTITUCIÓN: Corresponde la dotación del 100% de medicamentos incluidos en el sistema de abasto, informar diario de desabastos y de opciones.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 2 Principio de Bioética afectado y hallazgos de la Institución

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
BENEFICENCIA ("Hacer el bien")	<p>No se cuenta con estuche de diagnóstico para revisar pacientes, se tuvo que salir del consultorio para solicitarlo con la enfermera de apoyo, ella a su vez lo solicitó a la jefatura, tardó aproximadamente 7 a 12 minutos en llevarlo y en algunos casos reportó que estaba siendo utilizado en otro consultorio y no lo consiguió.</p> <p>BIEN: para realizar un diagnóstico adecuado nos apoyamos en instrumentos, de no hacerlo paciente y médico corren riesgos.</p> <p>INSTITUCIÓN: corresponde dotar de equipo necesario</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro Número 3. Principio de Bioética afectado y hallazgos de la Institución

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
BENEFICENCIA ("Hacer el bien")	<p>Al necesitar revisar genitales de pacientes se salió a buscar a la enfermera de apoyo y no siempre estuvo desocupada, y tardó en acudir de 7 a 10 minutos y en algunos casos no acudió.</p> <p>BIEN: la normatividad narra que se debe realizar la revisión acompañada, de no hacerlo se presentan riesgos para paciente y médico por actitudes impropias o confundidas.</p> <p>INSTITUCIÓN: Corresponde proporcionar el personal necesario</p>
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>La impresora falló y se realizaron a mano documentos, además del respectivo formato electrónico (como es normado) lo cual incrementó el tiempo de consulta del paciente en consultorio y el tiempo de espera para quienes serían atendidos, entre cinco y 10 minutos.</p> <p>DAÑO: mayor tiempo de pacientes en consulta y mayor tiempo de espera a otros, disgustos, conflictos.</p> <p>INSTITUCIÓN: Corresponde cumplir un programa de mantenimiento preventivo del equipo</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 4 Principio de Bioética afectado y hallazgos de la Institución

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	En algunas ocasiones no entregaron el expediente del paciente o lo entregan con nombre diferente, se notificó a la enfermera de apoyo y ella a su vez al archivo y tardaron en entregar el expediente correcto de 20 a 30 minutos. DAÑO: mayor tiempo de pacientes en consulta y mayor tiempo de espera de otros, disgustos, conflictos. Si el médico no revisa antecedentes del expediente tiene mayor riesgo de ocasionar daño. INSTITUCIÓN: corresponde vigilar que los procesos se cumplan, capacitar si es necesario.
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	En ocasiones asistieron al consultorio Directivos para supervisión, informar o dar indicaciones, o acudió personal administrativo a entregar correspondencia o indicaciones, utilizando hasta 10 minutos de la consulta que se estaba atendiendo. DAÑO: mayor tiempo de consulta, mayor tiempo de espera para otros pacientes, disgustos, conflictos. INSTITUCIÓN: corresponde organizar tiempos de supervisión y cancelar consulta, capacitar al personal sobre respeto a los pacientes y médicos durante la consulta.

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 5 Principio de Bioética afectado y hallazgos de la Institución

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
BENEFICENCIA ("Hacer el bien")	Asistieron pacientes a consulta por motivos como: retiro de férula, cambio o retiro de sonda vesical, curación indicada en el servicio de urgencias; en consecuencia, se tuvo que acudir al área de curaciones y solicitar el apoyo de la enfermera, en ocasiones no había enfermera y se acudió a la jefatura de enfermeras de consulta externa para que se buscara enfermera de apoyo, preparara el material y apoyara en las actividades, esto incrementó el tiempo de consulta de 20 a 35 minutos más de los 15 normados. BIEN: para otorgar una atención de calidad se necesita contar con el personal de apoyo y equipo necesario. INSTITUCIÓN: corresponde organizar procesos, medir tiempos y otorgarlos

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No.6 Principio de Bioética afectado y hallazgos de la Institución

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
JUSTICIA ("Dar a cada uno lo suyo")	En pacientes conocidos y con diagnósticos frecuentes y comunes como rinoфарингитис el tiempo de atención fue por lo general de hasta 10 minutos. En pacientes de primera vez, vulnerables y con múltiples patologías el tiempo de atención fue de entre 30 y 45 minutos. DAR A CADA UNO LO SUYO: consideramos justo que cada paciente cuente con el tiempo necesario para su atención. INSTITUCIÓN: consideramos que corresponde a ella analizar los tiempos de consulta y adecuarlos a las necesidades de cada paciente. Este estudio es un intento de apoyar a la toma de decisiones. Proponemos regresar al pasado en que se normaron 30 minutos para consultas de primera vez y 15 minutos para subsecuentes, otorgándose 3 consultas por hora y responsabilizando a los médicos de elaborar historias clínicas al 100% de consultas de primera vez.

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 7 Principio de Bioética afectado y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
AUTONOMÍA ("Respeto a las decisiones")	Con frecuencia, la llegada de pacientes a consulta fue con retardo de 5 a 10 minutos, lo cual disminuyó el tiempo de atención, y se les explicó que era un gran riesgo para la seguridad del paciente realizar la consulta en menos tiempo. Los pacientes y/o familiares se enojaron por no ser atendidos, se tornaron agresivos e interrumpieron la consulta entre 5 y 7 minutos, mencionaron que les fue difícil llegar por su estado de salud-enfermedad o porque sus familiares se retrasaron en llevarlos. RESPECTO A LAS DECISIONES: no se pueden lograr en poco tiempo y existen riesgos para el paciente y el médico, la mayoría de quienes llegaron tarde fue a quienes llevaron sus familiares. PACIENTES Y/O FAMILIARES: corresponde la puntualidad, conocen su horario desde días antes.

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 8 Principio de Bioética afectado y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
JUSTICIA ("Dar a cada uno lo suyo")	<p>Los pacientes y/o familiares regresaron al consultorio, interrumpieron la consulta y mencionaron que tenían alguna duda (de lo cual ya se les había explicado o se les había olvidado preguntar), utilizando entre 4 y 6 minutos de la consulta que se estaba atendiendo.</p> <p>DAR A CADA UNO LO SUYO: el tiempo de consulta es específico y no debería tomarse el de otro paciente</p> <p>PACIENTE Y/O FAMILIARES: corresponde a los pacientes y familiares concientizarse y sensibilizarse del respeto de tiempo de consulta de otros. La institución a través de la Coordinación de Atención al Derechohabiente puede incidir en esto.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 9 Principio de Bioética afectado y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>Varios pacientes y/o familiares, fueron muy sociables y platicaron mucho sin poder interrumpirlos y alargaron tiempos de consulta hasta por 15 minutos más de los 15 minutos normados.</p> <p>DAÑO: alargar tiempo de espera de otros pacientes</p> <p>PACIENTE Y/O FAMILIARES: corresponde sensibilizarse y concientizarse del respeto al tiempo de otros pacientes. La institución a través de la Coordinación de Atención al Derechohabiente puede incidir en esto.</p>
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>Los menores de 5 años, mayores de 60 años, indígenas con dificultad para hablar español, personas con discapacidad temporal y permanente y embarazadas, ameritaron más de 15 minutos en la atención, por tardar en ingresar al consultorio, en responder a interrogatorio, en prepararse para exploración física y en salir del consultorio, el tiempo osciló entre 20 y 30 minutos más de los 15 normados.</p> <p>DAÑO: hacerlos sentir mal si se les apresura, además que no pueden ser ágiles</p> <p>PACIENTE Y/O FAMILIARES: todos hicieron lo posible por ayudar a sus pacientes o los pacientes en apresurarse (sin logarlo)</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 10 Principio de Bioética afectado y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>Los pacientes y/o acompañantes respondieron a llamadas o realizaron llamadas por teléfono celular durante la consulta, con ello interrumpieron la consulta hasta por 10 minutos, causaron distracción a pacientes, se tuvo que repetir información e indicaciones (a pesar de existir letreros solicitando NO utilizar celular en consulta).</p> <p>DAÑO: alargar tiempo de consulta y de espera a otros pacientes, falta de respeto a paciente y médico (ninguna llamada se consideró que no pudiera esperar)</p> <p>PACIENTE Y/O FAMILIARES: corresponde concientización y sensibilización de la importancia y respeto a paciente (a su salud), al médico y al tiempo de otros pacientes. La institución a través de la Coordinación de Atención al Derechohabiente puede incidir en esto.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 11 Principio de Bioética afectado y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	<p>En algunas ocasiones se identificaron en consulta externa pacientes que deberían ser atendidos en urgencias (fiebre de 38 o más grados centígrados, hipertensión de 140/100, entre otras situaciones), y se realizó el protocolo de canalización a urgencias para evitar y disminuir riesgos en su salud, el tiempo de atención osciló entre 20 y 30 minutos más de los 15 normados.</p> <p>DAÑO: disgustos, conflictos, se alargaron tiempos de atención del paciente y de espera de otros, se pone en riesgo la salud del paciente y la integridad del médico ante pacientes y familiares molestos.</p> <p>PACIENTE Y/O FAMILIARES: concientizarse y sensibilizarse de ¿qué es una urgencia? (existe bastante información y letreros en la unidad). La institución a través de la Coordinación del Atención al Derechohabiente puede incidir en esto y en el área de toma de signos vitales se puede capacitar al personal para identificar y llevar a los pacientes a urgencias.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 12 Principios de Bioética afectados y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
NO MALEFICENCIA ("No dañar")	Varios pacientes y/o familiares solicitaron atención para más de dos padecimientos y se molestaron si no se les brindaban, pero en varios casos no es posible atender más de un padecimiento en 15 minutos; por ejemplo, para un paciente diabético, hipertenso deben elaborarse en promedio cuatro recetas, revisar estudios y si tiene una infección agregada otorgar dos a tres recetas más, si refiere gastritis se agrega otro medicamento, si menciona insomnio se agrega otro, si menciona datos de neuropatía se agrega otro medicamento, puede surgir la necesidad de solicitar otros estudios y elaborar solicitud, en algunos casos es necesario elaborar referencia a otro servicio. DAÑO: no atender al paciente en forma integral por falta de tiempo, pero muchos pacientes y o familiares esperaron hasta que tuviera varios padecimientos para acudir a consulta. PACIENTE Y/O FAMILIARES: concientizarse y sensibilizarse sobre otorgar mayor importancia a la salud. La institución a través de la Coordinación de Atención al Derechohabiente puede incidir en esto.

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Cuadro No. 13 Principios de Bioética afectados y hallazgos de pacientes y/o familiares

Principio de Bioética afectado	Hallazgos
AUTONOMÍA ("Respeto a las decisiones")	Varios pacientes no escuchaban bien, se tuvo que repetir información para que comprendieran y autorizaran tratamientos, en ocasiones sus familiares fueron quienes tomaron las decisiones, a pesar de explicarles que era conveniente que el paciente decidiera, pero el tiempo fue corto para favorecer la sensibilización de familiares. RESPETO A LAS DECISIONES: No se logró por falta de tiempo y la mayoría de familiares demostraron desesperación y autoritarismo para decidir por el paciente. PACIENTE Y/O FAMILIARES: observamos que falta educación y sensibilización para tratar al paciente con respeto.

Fuente: Elaboración propia, con base en registro de observaciones.

Discusión

La consulta externa ofrece problemas comunes al Sector Salud en México, y el mundo, entre ellos se encuentra el tiempo de atención que oscila, respecto a las condiciones en que se brinda. Desde luego, la infraestructura, personal de apoyo, insumos y procesos adecuados y suficientes motivan el cumplimiento en tiempo, pero si no se cuenta con ellos y el presupuesto es precario, entonces se pueden buscar alternativas viables. Así mismo la ética médica centrada en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia no puede garantizar una consulta de calidad si no abarca el tiempo necesario a cada caso, ¿cómo apresurar a los pacientes con dificultad en sus movimientos?, ¿cómo interrumpir a pacientes y/o familiares que tienen dudas sobre el proceso salud-enfermedad?, ¿cómo cumplir con la medicina preventiva, si no tenemos tiempo para explicar diagnósticos, tratamientos, cuidados?, ¿Cómo lograr apego a tratamientos, si no los motivamos con explicaciones y confianza en las atenciones?, no se debe continuar la atención en salud sin el apego a los principios de bioética que nos guiarán en un actuar más adecuado para con las personas que sufren; como bien lo señala Siegler, actualmente entre el médico y el paciente se han ubicado las instituciones de salud "que deciden lo que el médico puede realizar y lo que el paciente tienen derecho a recibir" y aceptamos a la bioética como una guía para corregir esto y mejorar el actuar de instituciones, directivos, personal de salud, pacientes y familiares. El Plan Nacional de Salud 2019-2024 tiene como objetivo general: hacer efectivo el Art. 4º Constitucional a toda la población y entre sus objetivos específicos señala: implementar el modelo de atención primaria a

la salud-1. Señala también acciones a corto plazo: abasto de medicamentos, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de equipo, contratación de personal necesario, acciones que abren una ventana de esperanza para mejorar, ya que el marco legal representa el piso donde se sostendrá todo el sistema de salud.

Conclusión

De las ciencias naturales, es la medicina la que debe tener más en consideración y aplicar comunicación adecuada, empatía y comprensión de las personas, ya que se trata de enfermas y enfermos que no en pocas ocasiones sólo necesitan ser escuchadas y escuchados, atendidas y atendidos con respeto y sin interrupciones, para mejorar su estado de salud-enfermedad.

Las enfermas y enfermos tienen derecho a consultas adecuadas a cada caso y al tiempo necesario para escucharlos, interrogarlos, explorarlos, prescribirles tratamiento y explicarlos junto con los cuidados que ameritan, en resumen **tienen derecho a una consulta de calidad y que no ponga en riesgo su salud, y las médicas y médicos también tienen derecho a realizar sus actividades en un marco normativo que considere el tiempo necesario a cada caso y condiciones en particular y que no ponga en riesgo su ética, bienestar físico, mental y legal. Una consulta de calidad ofrece la oportunidad de disminuir medicamentos, tiempos de consulta, complicaciones, en sí costos económicos y sociales.**

Referencias

1. Auxifranty, M., Ferro, N., Molina, L., Rodríguez, G., & William., 2008. La Bioética como la salud de la cultura, v.46, n.2 https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/bioetica_salud_cultura.asp
2. Azulay, A., diciembre, 2001. Los principios bioéticos ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. *An. Med. Interna (Madrid)* vol.18 no.12.
3. Curso de evaluadores en el proceso de acreditación de establecimientos y servicios de atención médica, 2016.
4. Darras, C., 2004. Bioética y salud pública al cruce de los caminos. *Acta Bioética*; año X, n.2, pp.227-233
5. Did, J., julio-agosto, 2000. Principios bioéticos en la atención primaria de salud. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* V.16. N. 4.
6. Insua, J., 2018. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y bioética*, v.22 n.2, pp.223-246. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6843586>
7. Ferro M. Lazcarín, Molina, & Rodríguez. Jun, 2009. La Bioética y sus principios. *Acta odont. venez.* v. 47, n.7.
8. Juncosa A., 1994. El diagnóstico prenatal: problemática ética. *Anuario Filosófico* v.27, n.1, pp.103-15.
9. León, C., & Sorokin, P., (Coordinadores), 2015. *Bioética y salud pública en y para América Latina*, Santiago de Chile, FELAIBE. 1ª edición.
10. Lozano, V., 2017 jun. Bioética infantil: principios, cuestiones y problemas. *Act bioeth*, v.23, n.1. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100151>
11. López, A., Sevilla, E., Ferran, N., 1997, "Salud Pública", "Los programas médico-preventivos". Mac Graw Hill interamericana.
12. Molina, N., 2013. La bioética: sus principios y propósitos para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Rev. Colombiana de Bioética*, v 8, n.2, pp.18-37
13. Moreno, J., 2016. Caso negativo de los padres al tratamiento de un menor de edad. Nutrición enteral a un paciente con déficit neurológico severo. *Cuadernos de bioética XXVII/2ª Servicio de pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*
14. Organización Mundial de la Salud 2016-2017. Informe sobre los resultados de la OMS.
15. Organización Mundial de la Salud, 2008. <https://www.who.int/whr/2008/summary/es/>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS) https://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/
17. Organización Mundial de la Salud. Serie Salud para Todos No. 6, 1981. Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de salud.
18. Organización Mundial de la Salud. 2011. Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud.
19. Organización Mundial de la Salud. 2000. Marco para la evaluación de programas.
20. Outomuro, A., 2013. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev. Med. Chile* v141, pp. 361-366
21. Pastor, J., & Nuñez, D., 2000 jul-agos. Principios bioéticos en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.16 n.4.
22. Rodríguez, A., Jarillo E., & Casa, D., 2018. La consulta médica, su tiempo y duración. *Medwave*, v.18, n.5. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>
23. Rotondo, M., 2017. Introducción a la bioética. *Rev. Urug. Cardio* v;32 pp 240-248.
24. Ruiz, M., Brena, I., (Coordinadores), 2018. *Bioética y Derechos Humanos. CONBIOETICA*, UNAM. México.
25. Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. 2014. Modelo de evaluación de programas de salud. Manual de operación. Diciembre.
26. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico,
27. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.
28. Secretaría de Salud. 2012. Fajardo Dolci Germán. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
29. Siurana, J., marzo, 2010. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* No. 22, pp.121-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
30. Trapago, A., mayo-agosto, 2018. La bioética y sus principios al alcance del médico en la práctica diaria. *Archivos de investigación materno infantil*; vol.X(2), pp. 52-59.
31. Vignolo, V., & Álvarez, S., 2011. Niveles de atención, de prevención y atención primaria a la salud. *Arch Me. Interna*; XXXIII(1), pp.11-14

Los Adultos Mayores y los Cuidados Paliativos en México

Mariana Argelia González Gutiérrez

Lic en Derecho, Maestría en Ética aplicada y Bioética, UAQ

Hilda Romero Zepeda

Doctora en Filosofía (Biología Molecular)

Docente- Investigadora Nivel VII, Ingeniería de Biosistemas y Coordinadora de la Maestría en Ética aplicada y Bioética

Eduardo Farías Trujillo

Master in Science (Bioethics), Diplomados Básico u Avanzado en Ética de Investigación, CREEI

El envejecimiento es un hecho que a todas las personas nos hace iguales, sin embargo, las expresiones comunes respecto de la vejez, suelen estar cargadas de calificativos negativos y estereotipos, que pueden ser por desagrado, desconocimiento o temor. Es por ello que en las siguientes líneas se abordará a fondo el tema de la vejez y se tiene como finalidad el sensibilizar al lector sobre la falta de atención a este grupo.

Definición de vejez

La vejez, en sí misma, se caracteriza por diferentes aspectos, como el cronológico, social, fisiológico y cultural, razón por la cual hay diversas definiciones; legales, científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etcétera.

- Edad cronológica o biológica: Cada sociedad establece el límite para delimitar una etapa de vida con relación a la edad.
- Fisiológica: Se refiere al proceso de envejecimiento físico, ligado a la pérdida de ciertas facultades físicas o mentales o ambas.
- Social: Forma amable de referirse a la vejez, al considerar las actitudes y conductas adecuadas de una determinada edad cronológica, mejor conocida como tercera edad¹.

Dentro del marco normativo nacional se identifica como “persona adulto mayor” al individuo de 60 años en adelante². La creación de leyes nacionales tiene como fin el proteger, promover y asegurar el reconocimiento y el ejercicio de todos los derechos humanos fundamentales de las personas adultos mayores, sin distinción.

Derechos

1. Derecho a la integridad y dignidad.

Establece uno de los ejes centrales en la mayoría de las legislaciones vigentes, al considerar que la integridad personal es por sí un derecho fundamental de cualquier ser humano y, con más razón a causa de la posición de fragilidad en la que comúnmente se encuentran.

2. Derecho a la certeza jurídica

Las distintas leyes reconocen la capacidad jurídica y un derecho preferente ante ciertos acontecimientos como;

vivir en el seno de una familia, la libertad de expresión de las ideas y recibir un trato digno y apropiado, cuando sean víctimas o ellos mismos cometan cualquier tipo de ilícito o infracción, contar con un representante legal y con asesoría jurídica gratuita.

3. Derecho a la salud

Es tener acceso a los servicios de salud de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4° constitucional; es decir, el acceso en forma preferente a los servicios médicos, de orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene y todos los aspectos que favorezcan su cuidado personal.

4. Acceso a bienes y servicios social

Tener acceso a satisfactores necesarios como: alimentos, bienes, servicios, condiciones humanas y materiales y en los ámbitos federal, estatal y de la Ciudad de México existen leyes y programas que ofrece una pensión no contributiva. Algunos son de carácter focalizado y otros universales.

5. Derecho a la educación

Recibir información sobre las instituciones que prestan servicios para su atención integral y, diferentes leyes señalan como obligación de las instituciones educativas, públicas y privadas el incorporar en sus planes y programas los conocimientos relacionados con las personas adultas mayores.

6. Derecho a la participación en la vida social, cultural y política de la comunidad.

La participación activa de la persona mayor es un derecho reconocido en forma amplia en distintos rubros, aunque la finalidad es la misma; asociarse y conformar organizaciones para promover su desarrollo e incidir en las acciones dirigidas a este sector.

7. Derecho al trabajo.

Inscrito en el artículo 123 constitucional que menciona “toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”³.

1 MONTALVO Toro, Jessica. “La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento”, en *Revista Latinoamericana de Psicología*, Colombia, 1997, Volumen 29, núm. 3, pág. 459-473.

2 MÉXICO: Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002, artículo 3.

3 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Art. 123.

8. Derecho a la asistencia social.

Las condiciones como la vivienda de las personas mayores representan una preocupación significativa en las leyes nacionales, por constituir un factor de independencia, es por ello que, reconocen el derecho a: ser sujeto de programas cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo.

9. Derecho de acceso y desplazamiento.

En este derecho están considerados el disfrutar, con prioridad de servicios públicos de estacionamiento vehicular, facilitar el acceso y desplazamiento en el interior de espacios laborales, comerciales y recreativos.

10. Denuncia popular.

Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades podrán denunciar ante los órganos competentes, todo acto, hecho u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la ley de protección a las personas adultas mayores.

Cuidados paliativos en los adultos mayores

En el último siglo, en México, las mejoras en las condiciones socioeconómicas, aunado a los avances tecnológicos, han dado como resultado un cambio en la escala demográfica, con una baja tasa de natalidad y de mortalidad, ello significa la prolongación de la edad de los individuos condicionando un aumento proporcional de los individuos de mayor edad; es decir, a un envejecimiento poblacional. También ha ocurrido un cambio a nivel epidemiológico, con una variación de incidencia y prevalencia de las causas de enfermedad y mortalidad; mismas que evolucionan desde las enfermedades de etiología infecciosa a enfermedades de curso crónico más dependientes de la edad, incluyendo sus complicaciones propias.

En esta etapa se desarrollan diversas enfermedades crónico-degenerativas en la que se requiere que los prestadores de servicios de salud lleven a cabo acciones específicas para paliar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, con lo cual se pretende mejorar la calidad de vida. En una muestra realizada a 100 personas, siendo todos mayores de 18 años de edad, consideran que la calidad de vida de los adultos mayores es; muy buena el 6%, el 42% piensan que es buena, otro 42% valoran que es regular y el 10% lo encuentran deficiente (tal como se muestra en la gráfica 1⁴).

La finalidad de los cuidados paliativos no es curar, sino aliviar el dolor. Estos ayudan a los pacientes a vivir más confortablemente, y son una necesidad humanitaria urgente para las personas con problemas físicos, psicológicos y espirituales.

Una amplia gama de enfermos requiere cuidados paliativos y la gran mayoría de adultos mayores que los necesitan

4 Elaboración propia.

5 CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL. "Guía de manejo integral de cuidados paliativos". (Documento web) 2018. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf 10 de septiembre de 2020.

6 SECRETARIA DE SALUD. "Modelo de Atención Integral de Salud (MAI)" (Documento web) 2018. <https://codigof.mx/propuesta-de-modelo-de-atencion-integral-de-salud/> 10 de septiembre de 2020.

7 REBOLLEDO Mota, Jaime Federico. "Muerte digna, una oportunidad real". SOBERÓN, Guillermo y Dafna FEINHOLZ. *Muerte digna. Una oportunidad real* en D.F., México, Comisión Nacional de Bioética, 2008, pp. 215-239.

8 CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, Guía de Cuidados Paliativos, 2018, Apartado 3.

presentan padecimientos crónicos como enfermedades cardiovasculares (38.5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10.3%), sida (5.7%) y diabetes (4.6%). Muchas de estas afecciones pueden requerir cuidados paliativos; como la insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías y tuberculosis, etcétera⁵.

Vida y muerte digna

La Secretaría de Salud define un Modelo de Atención Integral en Salud (MAI) como un sistema lógico que organiza el funcionamiento de las redes de atención de salud en México⁶, este modelo está centrado en las personas y busca hacer transversales las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, género y determinantes sociales en el curso de la vida. Esto significa el respeto a la dignidad de las personas y el cuidado de su salud de forma continua y resolutive a lo largo de la vida. El problema es que, mientras se elige qué es o qué no es un buen morir, los pacientes siguen muriendo en condiciones lamentables; puede estar reclamando atención y cuidado, respeto, su libertad, misma que representa la dignidad inherente a la persona.

Cuando se habla de una "buena muerte", se refiere al uso de todas las alternativas al alcance para conservar la dignidad de la persona, sin excesos que produzcan daño y sin desplazar o desechar los valores del individuo. En tanto que la muerte no se presente, el paciente debe contar con las mejores condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que conserven su dignidad, atendiendo y procurando la congruencia con la realidad y con la tabla de valores de la persona adulta mayor, a modo de que se pueda mantener en ejercicio de su voluntad, y pueda morir tranquilo y en paz. Eso es una muerte digna⁷.

El dolor

Se define como aquel que dura al menos de tres a seis meses o que persiste más allá del tiempo esperado para la cicatrización de los tejidos o la resolución de la enfermedad subyacente. Según la Guía de los Cuidados Paliativos esto afecta a entre 10 y 25% de la población y es más frecuente en personas mayores, con prevalencias de 50 a 85%. Teniendo una marcada repercusión en la calidad de vida física, psíquica y social y se asocia a un mayor costo económico⁸. El principal objetivo de su tratamiento es el mantener el funcionamiento físico y mental del paciente, buscando siempre mejorar su calidad de vida. Por ello requiere de un abordaje multimodal, incluyendo otras intervenciones además de la medicación.

A lo largo de la historia de las enfermedades crónico-degenerativas se ha verificado que los prestadores de atención médica requieren acciones específicas para paliar el dolor, ya que se caracterizan por ser incurables, e irremediamente

fatales. Una enfermedad crónica puede ser padecida por individuos de todas las edades, no obstante, el envejecimiento se acompaña del incremento en las enfermedades crónicas, se encuentran inevitablemente relacionadas con el dolor, el sufrimiento y el deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida de quienes la padecen. La NOM sobre los criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos los define como el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo⁹.

Con la muestra de 100 personas, dando como resultado que, 20 personas de cada 100 sufren alguna enfermedad crónico-degenerativa y, 12 de esos 20 son adultos mayores los que las padecen (gráfica II¹⁰), dando a entender que, si bien, ahora se trata de una población minoritaria, en pocos años se tratará de un grupo que irá en crecimiento, tal como se muestra en la gráfica III¹¹. En la misma muestra se preguntó si consumen medicamentos contra el dolor a lo que el 77% dijo que sí, y el 23% afirmando que no obtienen el efecto deseado (ver gráfica IV¹²).

Conclusión

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo el acceso al derecho a la salud y la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como su participación social y su seguridad¹³.

Conforme a lo mencionado, puede señalarse que el marco jurídico específico de la protección de los derechos de las personas adultas mayores en el país se conforma con las leyes nacionales y la Constitución, lo que significa un deber a cargo del Estado Federal y gobiernos locales para satisfacer el debido cumplimiento de los compromisos adoptados. En tanto que, los cuidados paliativos apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas que tienen un deterioro importante de la capacidad intrínseca y esperanza de vida limitada, buscando ayudar a los pacientes y sus familiares mediante la prevención o el alivio del sufrimiento físico, psicosocial o emocional.

Este concepto ha evolucionado, ya que anteriormente los cuidados paliativos se centraban sobre todo en las personas con cáncer en fase terminal y en la asistencia institucional y de especialistas, siendo que el cáncer no es la única enfermedad que produce dolores que requieren un tratamiento; no obstante, su alcance se ha extendido a una gama más amplia de afecciones, ámbitos de atención, grupos de cuidadores y al bienestar de los familiares.

Los cuidados paliativos usan un enfoque interdisciplinario para abordar las necesidades integrales de los receptores y sus familiares. Lo ideal es que estos comiencen en los entornos de atención primaria de salud, una vez que se conocen

las características del caso. En la vejez, las enfermedades que son características de la edad, que traen consigo el dolor han servido para que la propia Norma Oficial sobre los Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos aclare que se les debe de prestar esta atención a toda persona que lo solicite, con el fin de paliar sus dolores. Cabe destacar que la NOM no especifica si se trata de pacientes cuya enfermedad sea el cáncer, sino que el paciente se encuentre en una etapa terminal; es por ello por lo que los adultos mayores, al encontrarse en la última etapa de su vida tengan el acceso, sin impedimentos, a paliar su dolor, ya que este es su derecho.

Agradecimientos

Este documento es una fracción del cuarto capítulo que conforma la tesis, siendo esta una parte de los requisitos para adquirir el grado de maestro en Ética Aplicada y Bioética; éste trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo económico otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y de mis profesores; Doctora Hilda Romero Zepeda y Maestro Eduardo Farías Trujillo que han fungido como asesores en este proyecto.

Referencias

- CASTAÑO Víctor, Miguel LARA y David FAJARDO. "Prospectiva, tecnología y vejez: Hacia el 2050", Ma. Guadalupe Nava Rangel (coord.). *De cara a la vejez: Una visión Multidisciplinaria*, Querétaro, México, Editorial Fondo Editorial Universidad Autónoma de Querétaro, 2019, p. 23.
- CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, Guía de Cuidados Paliativos, 2018, Apartado 3.
- CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL. "Guía de manejo integral de cuidados paliativos". (Documento web) 2018. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf 10 de septiembre de 2020.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Art. 123.
- MÉXICO: Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002, artículo 3.
- MÉXICO: Norma Oficial NOM-011-SSA3-2014, 2014, 4. Definiciones.
- MONTALVO Toro, Jessica. "La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento", en *Revista Latinoamericana de Psicología*, Colombia, 1997, Volumen 29, núm. 3, pág. 459-473.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Envejecer bien, una prioridad mundial". (Documento web), 2014. <http://www.who.int/ageing/es/> 24 de septiembre de 2020
- REBOLLEDO Mota, Jaime Federico. "Muerte digna, una oportunidad real". SOBERÓN, Guillermo y Dafna FEINHOLZ. *Muerte digna. Una oportunidad real en D.F.*, México, Comisión Nacional de Bioética, 2008, pp. 215-239.
- SECRETARÍA DE SALUD. "Modelo de Atención Integral de Salud (MAI)" (Documento web) 2018. <https://codigof.mx/propuesta-de-modelo-de-atencion-integral-de-salud/> 10 de septiembre de 2020.

9 MÉXICO: Norma Oficial NOM-011-SSA3-2014, 2014, 4. Definiciones.

10 Elaboración propia.

11 CASTAÑO Víctor, Miguel LARA y David FAJARDO. "Prospectiva, tecnología y vejez: Hacia el 2050", Ma. Guadalupe Nava Rangel (coord.). *De cara a la vejez: Una visión Multidisciplinaria*, Querétaro, México, Editorial Fondo Editorial Universidad Autónoma de Querétaro, 2019, p. 23.

12 Elaboración propia.

13 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Envejecer bien, una prioridad mundial". (Documento web), 2014.

<http://www.who.int/ageing/es/>

24 de septiembre de 2020

Implementación de un Programa en Capacitación de Bioética en el Proceso de Alimentación y Nutrición en Centros Infantiles del Estado de Colima

García-Fuentes P.

Estudiante de sexto semestre de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí, Colima, México. pvgf230995@gmail.com

Navarro-Hernández J.

Estudiante de cuarto semestre de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí, Colima, México. jnavarro3@uacol.mx

Díaz-Beltrán E.

Estudiante de sexto semestre de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí, Colima, México. skadiaz76@gmail.com

González-Carrichi H.

Estudiante de sexto semestre de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad José Martí, Colima, México. haigonza@gmail.com

Ochoa-Michel J.

Médico Especialista en Anatomía patológica. Catedrático de la licenciatura en Medicina de la Universidad José Martí, Colima, México.

Bustamante-Morales E.

Licenciada en Ciencias de la educación.
Directora general del Instituto de educación inicial del Estado de Colima.

Resumen

La Bioética y sus principios, son indispensables dentro de los procesos de atención a los niños(a) en un centro infantil, para su adecuado crecimiento y desarrollo, así como para la formación de valores; un pilar de ello es el proceso de alimentación y nutrición.

Objetivo: Evaluar un programa de bioética en los diferentes procesos relacionados con la alimentación-nutrición en Centros Infantiles.

Material y Métodos: Se realizó un estudio investigativo descriptivo longitudinal, en Cinco Centros infantiles del estado de Colima, México, durante un año (2019- 2020), Se evaluó 33 trabajadores (médicos, nutriólogos, chef, manipuladores de alimentos y enfermeras). Los métodos empleados fueron encuestas pre capacitación y post capacitación, observación directa y revisión documental. Se vertieron los resultados en una base de datos en Excel, los métodos estadísticos empleados: distribución de frecuencia y chi cuadrado.

Resultados y discusión: Antes de la Capacitación; el 56% refirió no recibir suficiente información sobre la bioética, un 66% que no se aplica el consentimiento informado y un 62% que se incluya algún instrumento ético en las carpetas de evaluación del proceso de alimentación-nutrición; No hubo significación estadística ($P=>0.05$) entre miembros del consejo técnico y manipuladores de alimentos respecto a si recibieron suficiente información en bioética. Después de la ca-

pacitación el 66.7% refirió recibir suficiente información ética, 72.2% aplica el consentimiento informado en procedimiento nutricional, 77.8% aplica un instrumento ético en la carpeta de evaluación, 77.8% implementa en niños veganos un suplemento alimenticio, el 100% considera importante la aplicación de los principios bioéticos en el proceso alimentación y nutrición, el chi cuadrado entre el conocimiento de la bioética antes de capacitación y el conocimiento de bioética y su aplicación en proceso de alimentación-nutrición continuos a capacitación, son estadísticamente significativo ($P=<0.05$).

Conclusiones: La educación continua en bioética mejoró significativamente los conocimientos en el proceso de alimentación- nutrición.

Palabras claves: Bioética, Centros Infantiles, Nutrición.

Introducción

La alimentación y nutrición en la primera infancia es uno de los pilares fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo en los primeros estadios de la vida, estipulando la nutrición, como un derecho humano al que todo ciudadano tiene oportunidad de recibir ,este derecho estipula una alimentación digna, regular y libre que cumpla con todos de todos los factores nutricionales para que el niño y niña debe de gozar para su completo desarrollo; en la institución educativa existen programas estructurados para el manejo del adecuado control nutricional y dietético del infante, los cuales son organizados por un conjunto de evaluaciones

Pensar en la nutrición como un derecho humano sería como pensar en el derecho de respirar aire puro, o en el derecho a vivir. La reflexión acerca de algo tan obvio toma carácter universal, cuando vemos cómo comunidades enteras son devastadas por la hambruna y la desnutrición extrema al otro lado del mundo. Y cómo en nuestros propios países y casi frente a nuestros propios ojos, la inseguridad alimentaria va en aumento y los casos de malnutrición por exceso o por déficit y el hambre oculta nos van rodeando.

En 1995 el Fondo de la Naciones Unidas para la infancia publicó un libro sobre los derechos del niño, en donde se dedica todo un capítulo para la exposición y análisis de la nutrición como derecho humano. Por su parte, en 1996 la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura convocó a una Cumbre Mundial sobre la Alimentación, celebrada en Roma. El resultado de ambos esfuerzos: llegar a un consenso universal sobre la necesidad inmediata de que cada nación se haga responsable de fijar unos mínimos morales a través de sus metas nutricionales, las cuales deberían concretarse dentro de las Políticas, Planes de la Nación y en sus Programas subsecuentes, teniendo como norte la seguridad alimentaria, la viabilidad y sustentabilidad de los programas y la aceptabilidad por la población, al respetar y proteger sus costumbres alimentarias positivas.

La atención médica integral no se limita únicamente a los aspectos físicos del paciente. En muchas ocasiones, su entorno social, familiar o económico constituyen factores que deben ser tenidos en cuenta cuando se trata de instaurar una nutrición asistida. El paciente puede rechazar un determinado procedimiento médico invocando razones familiares, sociales o económicas. Habitualmente esta realidad es poco comprendida por los profesionales de la salud, quienes son reacios a suspender un procedimiento por este tipo de motivos.

La práctica de las ciencias de la salud ha ido adquiriendo mayor complejidad y debe apoyarse en la reflexión y pautas reflexivas que propicia la ética práctica con resultados de la transición epidemiológica y de cultura alimentaria que se vive en México. Todo esto se ve reflejado en los datos de mortalidad general en el año 2006, en donde las primeras cinco causas de muerte general fueron: Enfermedades del corazón, Tumores malignos, Diabetes Mellitus y Enfermedad Cerebrovascular y quedando como la décima causa de mortalidad general de las Deficiencias de la Nutrición.

Las preguntas que inician pero que son solo algunas de las muchas a reflexionar, ¿Cuándo se considera que hay consentimiento informado? ¿Hasta dónde se aplican los consentimientos informados de manera adecuada? ¿Hasta dónde se tiene que informar? ¿Qué tipo de información se proporciona para cada tipo de intervención y hasta dónde se reflexiona en el fin último y en su metodología? ¿Cómo se concibe desde la disciplina, desde la población y desde el individuo, el uso de placebos y de alimentos diseñados? ¿Cuáles son los riesgos de la manipulación poblacional, aunque los fines últimos tengan beneficios sociales? ¿Por qué persiste el trabajo de investigación en poblaciones marginales en lugar de poblaciones sanas cuando se buscan indicios y no la recuperación del estado nutricional adecuado? ¿Por qué los códigos de ética profesionales establecen artículos como guía al gremio que limitan la autonomía del profesional, la responsabilidad y el razonamiento?

Los programas asistenciales y regímenes dietéticos pre establecen el hacer uso de ellos sin consultar a la comunidad, despojando a las personas de su ejercicio en la búsqueda de sus soluciones. Hasta hace poco es que se empieza a

considerar a los beneficiados como partícipes de sus soluciones al ser capacitados en algunos aspectos que les pueden asegurar, al menos, una parte del sustento alimentario (por ejemplo, huertos familiares, cocinas populares, entre otros). Pero no se han contemplado seriamente aquellos mecanismos que pueden hacer el proceso eficaz desde el inicio: la sustentabilidad. ¿Cómo buscar los mecanismos para que, al mismo tiempo que se provee un apoyo, se asegure que, en un futuro, sin la presencia de instituciones ajenas a la población, los bienes provistos sigan existiendo?

En el Servicio de Fórmulas Lácteas se preparan gran cantidad de biberones con sucedáneos de Leche Materna, en vez de fomentar y propiciar la práctica de la Lactancia Materna y crear un Banco de Leche Humana. La iniciativa del UNICEF de «Hospitales amigos de los niños y de la Madre» ha ayudado a mejorar la relación costo/beneficio significativamente.

La No Maleficencia puede ser vulnerada cuando incurrimos en mala praxis, ya sea por incompetencia, impericia, negligencia o iatrogenia. Una situación realmente alarmante es la de la alta tasa de desnutrición intrahospitalaria, es decir, de pacientes que se desnutren dentro del hospital, además de la patología de base con que ingresan, adquieren otra dentro del hospital, repercutiendo negativamente en el pronóstico y recuperación de su estado de salud general. ¿Qué está pasando? Ni siquiera el mínimo moral de No Maleficencia se está cumpliendo.

La Beneficencia se refiere a una atención adecuada y de alta calidad, en donde la educación en nutrición que se imparta al paciente y familiares tiene gran significado, especialmente en aquellos enfermos con enfermedades crónicas como diabetes y obesidad; en aquellos con trastornos alimentarios como anorexia y bulimia, y sobre todo en aquellos con enfermedades carenciales, producto de privaciones alimentarias y sociales. El principio de Autonomía se hace presente al hablar de los derechos del enfermo, a través de su consentimiento informado al acceder o no a algún régimen dietético, al respetar sus hábitos y costumbres alimentarias vinculadas o no a creencias religiosas, como en los casos de vegetarianos estrictos.

Objetivo General

Evaluar un programa de bioética en los diferentes procesos relacionados con la alimentación-nutrición en Centros Infantiles.

Objetivos Específicos

1. Describir la implementación de la bioética en los procesos de alimentación- Nutrición en Centros Infantiles.
2. Realizar un programa de capacitación en bioética en los centros infantiles.
3. Evaluación del nivel de conocimiento antes y después de la capacitación en los centros infantiles.

Material y Métodos

Se realizó un estudio investigativo descriptivo longitudinal durante el ciclo escolar 2019-2020 en cinco Centros infantiles del estado de Colima, México, los cuales se encuentran ubicados y distribuidos en los municipios de, Tecomán, Manzanillo, Colima y Villa de Alvarez; Se evaluaron 33 trabajadores (3 hombres y 30 mujeres) de los distintos centros educativos, la muestra utilizada estuvo conformada por médicos, nutriólogos, chef, manipuladores de alimentos y enfermera.

Criterios De Inclusión

- Todo el personal que realiza las funciones antes mencionadas, que estuvieron presente durante la realización de la investigación y que dieron la su aceptación a través de un consentimiento informado de participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Se excluyeron todos los personales trabajadores de los centros infantiles, los cuales no estuvieran integrados en las áreas anteriormente mencionadas, todo personal ausente en la institución en el periodo de recolección de la información y todo personal que no deseara la realización de los cuestionamientos.

Los métodos utilizados fueron la observación directa de los procesos de nutrición- alimentación y de los documentos del área correspondiente, encuestas pre capacitación y post capacitación, observación directa y revisión documental.

La encuesta sobre el conocimiento de la bioética en el proceso de la alimentación y nutrición fue validada en Moreno Villares (2007) de nutrición hospitalaria (anexo 1) y Valdés Cuervo (2009) de la Revista electrónica de investigación educativa (anexo 2). Esta última con algunas modificaciones realizadas por los investigadores teniendo en cuenta el objetivo a alcanzar.

Se utilizó la observación directa de los diferentes procesos de alimentación y nutrición y si existe un modelo de no aceptación de canalización en dichos centros educativos.

Las variables utilizadas en las variables fueron:

1. Bioética en los centros infantiles.
2. Nivel de conocimiento sobre bioética.
3. Bioética en la alimentación vegana y dietas especiales.

De la primera encuesta (anexo 1) corresponden a la primera y segunda variable a través de los siguientes indicadores:

Consideramos que se aplicaba satisfactoriamente la bioética en un centro infantil si:

1. Había un conocimiento suficiente en el 100- 60% de los trabajadores encuestados (nutriólogo, enfermeras, manipuladora de alimentos, chef, directores).
2. Existía un modelo de no aceptación de canalización.
3. Se utilizaban el consentimiento informado en el 100-60% de los procesos en el centro infantil.
4. Se utilizaban en el 100-60% algún instrumento ético dentro de las carpetas de evaluación del proceso alimentación-nutrición del niño.

Para definir que no se aplicaba satisfactoriamente la Bioética:

Consideramos que no se aplicaba satisfactoriamente la bioética si se cumplían dos o menos de los siguientes indicadores:

1. En el centro infantil había un conocimiento insuficiente; dado por menos de un 60% de los trabajadores encuestados (nutriólogo, enfermeras, manipuladora de alimentos, chef, directores).
2. Existía un modelo de no aceptación de canalización.
3. Se utilizaba el consentimiento informado en menos del 60% de los procesos de alimentación-nutrición dentro del centro infantil.
4. Se utilizaban en el menos 60% algún instrumento ético dentro de las carpetas de evaluación del proceso alimentación-nutrición del niño.

Consideramos el nivel de conocimientos sobre bioética a través de 3 categorías: Bueno, Regular y malo.

SATISFACTORIO: Si había un conocimiento suficiente en el 100- 80% de los trabajadores encuestados (nutriólogo, enfermeras, manipuladora de alimentos, chef, directores).

REGULAR: Si en el centro infantil había un conocimiento insuficiente; dado por el 80-70% los trabajadores encuestados (nutriólogo, enfermeras, manipuladora de alimentos, chef, directores).

NO SATISFACTORIO: Si en el centro infantil había un conocimiento insuficiente; dado por menos del 70% de los trabajadores encuestados (nutriólogo, enfermeras, manipuladora de alimentos, chef, directores).

Por otra parte, de la segunda encuesta (anexo 2) se abordó la tercera variable a través de los siguientes indicadores:

Consideramos que se aplicaba satisfactoriamente si:

1. Se implementaba algún suplemento alimenticio en 100-60% de los casos.
2. Se le informaba a los padres de las posibles deficiencias en el 100-60% de los casos.
3. Se les realizaba a los niños veganos un plan de alimentación adecuado a sus necesidades o preferencias alimenticias del 100-60% de los casos.
4. Si del 100-60% de los casos se implementaba el consentimiento informado a los padres de niños veganos.

Consideramos que se aplicaba moderadamente si se cumplían al menos dos de estos indicadores:

1. Se implementaba algún suplemento alimenticio en 100-60% de los casos.
2. Se le informaba a los padres de las posibles deficiencias en el 100-60% de los casos.
3. Se les realizaba a los niños veganos un plan de alimentación adecuado a sus necesidades o preferencias alimenticias del 100-60% de los casos.
4. Del 100-60 % de los casos se implementaba el consentimiento informado a los padres de niños veganos.

Consideramos que no era satisfactorio si:

Se aplicaban menos de dos de los elementos señalados si:

1. Se implementaba algún suplemento alimenticio en 100-60% de los casos.
2. Se le informaba a los padres de las posibles deficiencias en el 100-60% de los casos.

3. Se les realizaba a los niños veganos un plan de alimentación adecuado a sus necesidades o preferencias alimenticias del 100-60% de los casos.
4. Sidel100-60%deloscasosseimplementaba el consentimiento informado a los padres de niños veganos.

Resultados

Antes de implementar el programa de capacitación se encontró que el 56% de la población (trabajadores) encuestada no recibió suficiente información acerca de la bioética, el 44% de los trabajadores respondió que no conocían un modelo de no aceptación de canalización, en un 66% no se aplica el consentimiento informado y 62% refirió podemos comentar que aún existen insuficiencias que se incluye algún instrumento ético en las carpetas de evaluación del proceso de alimentación- nutrición.

Por lo tanto, respondiendo a la primera variable podemos decir que aún existen insuficiencias relacionadas en el proceso de salud y alimentación y la aplicación de la Bioética en los centros infantiles estudiados. Respondiendo a la segunda variable encontramos que la información en Bioética por los trabajadores encuestados es no satisfactoria.

El chi cuadrado entre los miembros del consejo técnico y manipuladores de alimentos respecto a si recibieron suficiente información en bioética es de $p=2.06$ lo que significa que también se encontró que al 63% de la población trabajadora respondieron que no implementan en la alimentación de los niños veganos o dietas especiales algún suplemento alimenticio, el 69% de los trabajadores si informa a los padres de familia la deficiencia nutricional de este tipo de dietas veganas o especiales, el 62 % de los trabajadores afirma que se implementa un plan de alimentación adecuado para los niños veganos, el 59% de la población muestra afirmó que se implementa el consentimiento informado a los padres de niños veganos o con dietas especiales, el 41% de los trabajadores mencionan no hacer la implementación del consentimiento informado.

Podemos destacar ante este aspecto que existe diferencias destacadas en cuanto a la aplicación de la bioética en el proceso de alimentación -nutrición dirigida a los niños veganos según la muestra encuestada., estas diferencias estuvieron determinadas por el centro infantil evaluado y por el personal encargado de este

proceso y por el conocimiento de la bioética en cada uno de los indicadores alimentarios a cumplir en las dietas veganas para la edad infantil. Consecutivamente se realizó una Capacitación al personal seleccionado de las distintas instituciones educativas, al término de la capacitación se realizó una post evaluación de los cuales solo resultados fueron los consiguientes.

Después de implementar el programa de capacitación; el 66.7 % de la población (trabajadores) encuestada recibió suficiente información acerca de la bioética, 16.7% Refiere entender que la bioética es parte de la responsabilidad profesional, el 11.1% menciona que deben realizarse sesiones técnicas periódicas y el 5.5% hace referencia que lee habitualmente artículos éticos, además se encontró que un 50% de los trabajadores respondió que existe un modelo de no aceptación

de canalización, el 16.7% refiere que no existe un modelo de canalización y un 33.3% lo desconoce, un 72.2% refiere que aplica un consentimiento informado en los procedimientos nutricionales, un 16.7% en algunas veces y un 11.1% que no lo aplica en su práctica, el 77.8 % dijo que se incluye algún instrumento ético en las carpetas de evaluación del proceso de alimentación-nutrición, mientras que un 16.7% refiere que lo desconoce y un 5.5% afirma que no, el 94.4% refiere platicar con los padres acerca de la nutrición de sus hijos y un 5.6% no lo realiza, el 77.8% afirma platicar con los padres sobre el enfoque nutricional del centro educativo, un 16.7% lo realiza algunas veces y el 5.5% no lo realiza, un porcentaje del 88.9% plática con los padres sobre la evolución nutricional del niño, mientras que un 11.1% no lo realiza, un 83.3% firma asistir a platicas de expertos sobre nutrición, mientras que un 16.7% refiere asistir algunas veces, un 94.4% supervisa el cumplimiento nutricional del niño y un 5.6% no lo realiza, el 88.9% platica con los padres sobre la importancia de la correcta nutrición, mientras que un 5.5% lo realiza algunas veces y un 5.5% no lo realiza, un 83.3% de los trabajadores afirma platicar con los padres acerca de la aprobación de los alimentos que consumen sus hijos, mientras que un 11.1% lo realiza algunas veces y un 5.6% no lo realiza, un 88.9% platica con los niños sobre la aceptación de los alimentos, mientras que un 11.1% no lo realiza, un porcentaje de 88.9% conoce los servicios de apoyo para niños con problemas nutricionales y un 11.1% no los conoce, un 100% tiene conocimiento de las recomendaciones nutricionales que se implementan en el centro educativo, el 100% tiene conocimiento sobre los menús que se le brindan a los niños en los centros educativos.

Al evaluar si se aplicaba la beneficencia de la bioética en niños veganos y con dietas especiales se encontró que el 77.8% de la población (trabajadores) respondieron que si se implementa en la alimentación de los niños veganos o dietas especiales algún suplemento alimenticio, el 88.9 % de los trabajadores si informa a los padres de familia la deficiencia nutricional de este tipo de dietas veganas o especiales, el 88.9 % de los trabajadores afirma que se implementa un plan de alimentación adecuado para los niños veganos de acuerdo a sus preferencias y necesidades a alimentación, el 100 % afirmó que se implementa el consentimiento informado a los padres de niños veganos o con dietas especiales, en base a los principales motivos de alimentación de dieta vegana el 44% refiere que es por salud, el 33.3% por influencia familiar, el 5.5% por movimiento del medio ambiente, el 5.5% por cuestiones religiosas, el 5.5% por dieta para reducción de peso y el 5.5% por otros factores, entre los sustitutos de carne más utilizados se obtuvo que el 50% corresponde a soya, el 22.2% a mezcla de vegetales, el 11.1% a proteínas de soya, el 5.5% a gluten, el 5.5% a lentejas y el 5.5% a otros factores, el 83.3% refiere brindar recomendaciones para complementar la dieta vegana, mientras que un 16.7% no lo realiza.

El nivel de conocimiento y satisfacción de la capacitación sobre bioética y alimentación en centros infantiles reflejo que un 94.4% consideró que la bioética es una base fundamental en los procesos de alimentación y nutrición, el 77.8% conoce sobre beneficencia, un 72.2% de autonomía, un 72.2% el concepto de no maleficencia, un 83.3% tiene conocimiento de la justicia, un 22.2% refiere que un principio ético es la integridad y un 11.1% refiere que el humanismo es un principio ético, el 100% refiere que el informar a los padres sobre el es-

tado nutricional del sus hijos es parte del cumplimiento de los principios éticos, un 66.7% considera que la dieta vegana no puede constituir un factor completo nutricional.

Sobre la implementación de la dieta vegana un 83.3% refiere que se respeta el principio de autonomía, un 11.1% el de justicia y un 5.6% la beneficencia, un 88.9% considera que emplear un consentimiento informado en los procesos de alimentación y nutrición en un factor a priorizar en centros infantiles, y un 11.1% refiere que tal vez, un 88.9% menciona que la confidencialidad debe estar inmersa en el diagnóstico, manejo y control de la información nutricional y un 100% de los trabajadores mencionan que es importante que todos los centros infantiles tengan conocimiento y apliquen los pilares de la bioética en el proceso de alimentación y nutrición.

El chi cuadrado entre el conocimiento de la bioética antes y después de la capacitación en el proceso de alimentación-nutrición continuos a capacitación, fue estadísticamente significativo ($P < 0.05$).

Podemos destacar ante este aspecto que existen diferencias destacadas en cuanto a la aplicación del primer proceso de evaluación y el segundo proceso de evaluación posterior a capacitación, donde visualizamos un incremento en valores positivos y respuestas satisfactorias posteriores a capacitación de trabajadores en los procesos de alimentación y nutrición, el nivel de conocimiento de la bioética y la aplicación de la bioética en la alimentación vegana y dietas especiales.

Conclusión

La educación continua en bioética mejoró significativamente los conocimientos en el proceso de alimentación-nutrición.

Bibliografías

- Unicef. (2010). Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. Una agenda para el presente. México DF: UNICEF.
- Romaní, N. C. Derecho a la alimentación en Chile y la necesidad de mejorar la calidad de la nutrición de la población. *Derecho a la alimentación*, 97.
- Prat, E. H. El principio de autonomía: una nueva perspectiva [Internet] Conferencia de clausura del Máster en Bioética, Pamplona, 23 de junio de 2009 [consultado 29 Noviembre 2013].
- Moreno Villares, J. M., Alvarez Hernández, J., & García de Lorenzo Mateos, A. (2007). Encuesta sobre aspectos éticos en Nutrición Artificial Domiciliaria. *Nutrición Hospitalaria*, 22(1), 38-45.
- Valdés Cuervo, Á. A., Martín Pavón, M. J., & Sánchez Escobedo, P. A. (2009). Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos. *Revista electrónica de investigación educativa*, 11(1), 1-17.
- Lorenzo, T. D., Gálvez, M. C., Torres, A. C., Martín, P. M., & Azahares, Y. S. (2005). Caracterización de la conservación de alimentos en diferentes instalaciones. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 36.
- Montoya, N. P. M. (2016). Formación bioética en ciencias de la salud. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 14(1), 117-132.
- Merino-Osorio, C., Mattar, G., Leppe, J., Bahamondes, P., & Lecaros, J. A. (2017). Encuesta sobre implementación de investigación en centros educacionales en Chile: cumplimientos de aspectos regulatorios éticos y legales. *Acta bioethica*, 23(1), 47-54.
- Sales-Gil, À. (2018). Hacia una alimentación ética. Aproximación teórico-práctica a las dietas vegetarianas. *Revista de Bioética y Derecho*, (42), 71-87.

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA EN EL PROCESO DE LA ALIMENTACIÓN NUTRICIÓN.

Instrucciones: A continuación, le presentamos varias preguntas, por favor subraye según sea el caso de acuerdo con la respuesta que mejor exprese su opinión.

1. Edad
A) <35 años B) 35-45 años C) 45-55 años D) >55 años
2. Sexo
A) Masculino B) Femenino
2. Profesión
A) Médico B) Manipulador de alimentos C) Enfermera D) Dietista E) Otros
3. Años de dedicación a la Alimentación y nutrición.
A) <5 años B) 5 a 10 años C) >10
4. De acuerdo con su nivel de confianza en tratar las cuestiones éticas, ¿Con cuál de estas respuestas se identifica mejor?
A) Recibí suficiente información ética en las reuniones técnicas.
B) Se realizan sesiones técnicas periódicamente.
C) Leo habitualmente artículos o revistas de ética.
D) Prefiero que sea un comité ético el que resuelva los problemas
E) Entiendo que es parte de mis responsabilidades profesionales, aunque mi formación en Bioética no sea suficiente.
5. ¿Cuál piensa que es el mejor método que desde el consejo técnico podemos articular para capacitar en Bioética?
A) Incluir una mesa redonda en todas las juntas técnicas
B) Realizar documentos de consenso que se publiquen en Nutrición Hospitalaria
C) Hacer jornadas específicas de Bioética
D) Incluir periódicamente casos clínicos comentados en Nutrición Hospitalaria
6. ¿Platica con los padres acerca de la nutrición de sus hijos?
A) Si B) No C) Nose
8. ¿Asiste a las reuniones escolares?
A) Si B) No C) Nose
9. ¿Platica con los padres de cómo es el enfoque nutricional del centro educativo?
A) Si B) No C) Nose
10. ¿Platica con el padre la evaluación nutricional del niño?
A) Si B) No C) Nose
11. ¿Mantiene una buena relación con el padre del niño?
A) Si B) No C) Nose
12. ¿Asiste a las pláticas de expertos en nutrición organizada por la escuela?
A) Si B) No C) Nose
12. ¿Asiste a las pláticas de expertos en nutrición organizada por la escuela?
A) Si B) No C) Nose
13. ¿Supervisa el cumplimiento nutricional de los niños?
A) Si B) No C) Nose
14. ¿Plática con los niños acerca de la importancia de la correcta nutrición?
A) Si B) No C) Nose
15. ¿Plática con los padres acerca de la aprobación de los alimentos que consumen sus hijos en el centro educativo?
A) Si B) No C) Nose

16. ¿Plática con los niños la aceptación de los alimentos que consumen dentro del centro educativo?
A) Si B)No C)Nose
17. ¿Conoce los servicios de apoyo que proporciona el centro educativo para los niños con problemas nutricionales?
A) Si B)No C)Nose
18. ¿Conoce las recomendaciones nutricionales que implementa el centro educativo?
A) Si B)No C)Nose
19. ¿Brinda a los padres el consentimiento informado para realizar cualquier procedimiento nutricional?
A) Si B)No C)Nose
20. ¿Conoce los menús que se les brindan a los niños del centro educativo?
A) Si B)No C)Nose
21. ¿En las carpetas de evaluación del niño se incluye algún instrumento ético?
A) Si B)No C)Nose
22. ¿Existe modelo de no aceptación de canalización?

ANEXO 2

ENCUESTA SOBRE EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA DE LA BIOÉTICA EN NIÑOS VEGANOS Y DIETAS ESPECIALES.

Instrucciones: A continuación, le presentamos varias preguntas, por favor subraye según sea el caso de acuerdo con la respuesta que mejor exprese su opinión.

1. ¿Usted está de acuerdo con los planes de alimentación vegana implementados por los padres para sus hijos?
A) Si B)No
2. ¿Implementan dentro de la dieta de los niños veganos algún suplemento alimenticio?
A) Si B)No
3. ¿Se les informa a los padres la deficiencia que tiene y conlleva la alimentación vegana?
A) Si B)No
4. ¿Se les realiza a los niños veganos un plan de alimentación adecuado a sus preferencias alimenticias?
A) Si B)No
5. ¿Se les realiza a los niños veganos un plan de alimentación adecuado a sus necesidades de alimentación nutrición?
A) Si B)No
6. ¿Se implementa el consentimiento informado a los padres de niños veganos?
A) Si B)No
7. ¿Cuáles son los principales motivos por los cuales los padres de familia implementan alimentación vegana en sus hijos a su experiencia?
A) Derechos animales
B) Salud
C) Movimientos medioambientales D) Influencia familiar
E) Religión
F) Dieta (para reducción de peso) G) Otros
8. ¿Cuáles de los siguientes sustitutos de carne se utilizan más?
A) Soya.
B) Gluten.
C) Proteína de soya. D) Mezclas vegetales. E) Lentejas.
F) Otros.
9. ¿Se les dan recomendaciones a los padres para complementar la alimentación de niños con alimentación vegana?
A) Si B)No

Propuesta Transversalizadora de Estrategias Curriculares en Asignaturas y Cuerpos Colegiados para la creación de un Comité de Bioética en una Licenciatura de Medicina

Tamara Díaz Lorenzo

Médico Especialista en Pediatría. Catedrático de la Licenciatura en Medicina de la Universidad José Martí, Colima, México.

Regino Piñero Lamas

Médico Especialista en Endocrinología. Doctor en Ciencias Médicas. Catedrático de la Licenciatura en Medicina de la Universidad José Martí, Colima, México

Hai Dhoeni González Carrichi

Marbella Martínez Bautista

Liliana Soto Zaragoza

Estudiantes de la Licenciatura en Medicina de la Universidad José Martí, Colima, México

Introducción

El abordaje pedagógico del proceso docente se realiza con el propósito de lograr competencias relacionadas con determinados conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que sean claves en el proceso formativo, lo que requiere de la participación de todas las unidades curriculares docentes de una carrera además de ser parte de áreas como: la investigación, la cultura, recreación y deporte. Con esta visión se crea el Comité de Bioética de una carrera de Licenciatura de Medicina.

Objetivos

Diseñar una propuesta transversalizadora de estrategias curriculares en asignaturas y cuerpos colegiados para la creación de un Comité de Bioética en una Licenciatura de Medicina que responda a las necesidades de la Educación Superior en México.

Material y Métodos

Se realizó una investigación cuali-cuantitativa transversal en una Institución de Educación Superior desde 2017-2020 en Colima. Los métodos empleados fueron: guía de observación, revisión documental, encuestas. Los resultados fueron vertidos en una base de datos en Excel. Se utilizó intervalo de confianza, distribución de frecuencias, desviación estándar, correlación de Pearson y Chi cuadrado.

Resultados

Se presentaron insuficiencias en el conocimiento sobre la necesidad de la Creación de un Comité de Bioética y de los recursos para su funcionamiento al inicio del estudio mostrado con un intervalo de confianza de 50- 53%. Después de tres años el chi cuadrado fue significativamente estadístico ($p \leq 0,005$) para la variable de la necesidad de fortalecer dicho Comité. Las actividades de capacitación estructuradas por el Comité se señalaron mejorables por el 70% de los encuestados y que deben ser enriquecidas por el 60% de los mismos encuestados. Se estableció también una correlación positiva de Pearson con el semestre cursado por los estudiantes y la capacitación en Bioética. La vinculación con la Comisión Nacional de Bioética y otras instituciones estatales se presentó con una desviación estándar de la media en ambos casos de manera poco notoria. Dentro del curriculum el diseño de las asignaturas de prácticas comunitarias y hospitalarias mostró un valor significativo para el trabajo de los Comités de Bioética ($p \leq 0.005$). La investigación y el trabajo de extensión universitaria en el proceso enseñanza aprendizaje de la Bioética se profundizó y reveló un intervalo de confianza alto. En las Jornadas Científico estudiantil y profesionales se presentaron más de un 80% de trabajos relacionados con la Bioética y se optó por la máxima distinción del premio a la Salud en Bioética por el 100% de los integrantes del Comité.

Conclusión: El impacto de la estrategia en Bioética es expresión de los contenidos, formas y evaluación incluida en el

programa educativo, lo que propicia el acercamiento de los estudiantes al modelo ideal de desempeño profesional.

Palabras claves; Comités de bioética, Medicina

Introducción

El mundo caracterizado por la globalización y el neoliberalismo, donde cada vez se acrecientan más las diferencias entre pobres y ricos, pone de manifiesto, como el factor estratégico más importante en la ecuación global del poder, en este nuevo siglo XXI, el conocimiento, el cual se encuentra en constante desarrollo por los avances vertiginosos de la ciencia y la técnica.

El proceso de industrialización produjo un cambio en el mercado del trabajo, los recursos humanos que años atrás eran considerados como recursos fáciles y abundantes, suficientes para cubrir las necesidades laborales en las organizaciones, toman en este nuevo escenario una significación diferente. El mercado del trabajo se fue complejizando y fue necesario encontrar soluciones para desarrollar los recursos humanos utilizables y ajustarlos a la tecnología en desarrollo, la formación, superación y desarrollo de hombre como principal recurso (Medina Borges y Colab, 2020)

En México, se ha prestado especial cuidado al proceso de formación y superación de los recursos humanos y en especial en las escuelas de Medicina. Los profesores deben desarrollar en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas que la conforman, en sentido general, el contenido universal de la Educación. Es decir, en las actividades docentes debe reflejarse los cuatro pilares básicos de la Educación: saber conocer, saber hacer, saber convivir con los demás y saber ser. Estos han de constituir los cimientos de la labor metodológica, así mismo son el punto de partida, la trayectoria y el final del proceso de formación de los alumnos.

Es por ello que el uso de estrategias didácticas participativas con objetivos motivadores, métodos participativos que propicien un ambiente pedagógico atractivo y favorable para desarrollar el contenido, vinculándolo en la medida de lo posible con el perfil profesional; que los medios de enseñanza sean sugerentes y se puedan completar o diseñar por los propios estudiantes; que la evaluación favorezca el desarrollo de valores éticos y morales como la honestidad, la responsabilidad, el espíritu crítico y autocrítico, o sea, que se dirija en función de la formación del estudiante. En el caso del desempeño profesional, se evidencia la formación de cualidades de la personalidad, las cuales nacen de la interiorización de los valores humanos y que se manifiestan en **un saber ser que satisfaga las nuevas exigencias de la sociedad.** (García, González M y colab 2019)

El abordaje pedagógico del proceso docente se realiza con el propósito de lograr competencias relacionadas con determinados conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que sean claves en el proceso formativo, lo que requiere de la participación de todas las unidades curriculares docentes de una carrera además de ser parte de áreas como: la investigación, la cultura, recreación y deporte.

El estudio exploratorio, los resultados de investigaciones que se han realizado en la institución, así como la experiencia de la investigadora de más cinco años en el sector (en las visi-

tas de inspección o asesoramiento a clases, en las revisiones de informes metodológicos y planes o planeaciones docentes) le permitieron identificar por vía científica las siguientes **situaciones problemáticas:**

- Las acciones de gestión son aisladas y no contemplan acciones para preparación para de competencias en Bioética lo que limita el conocimiento científico.
- Relación directa entre la poca motivación de la materia con la insuficiente capacitación de los profesores.
- Insuficiente competencias curriculares sobre Bioética en diferentes asignaturas manifestada en los escenarios docentes integradores como la atención domiciliaria.
- Poca utilización de la computación como objeto y como medio de enseñanza, lo que influye negativamente en la capacitación sistemática.
- En las actividades que se programan no se abordan temas de interés o relacionados con los problemas de la gestión para el desarrollo de competencias en Bioética.

Estas insuficiencias detectadas evidencian la existencia de una contradicción existente. El análisis teórico de una amplia bibliografía, unido a otras constataciones empíricas exploratorias le permitió a la autora precisar, como

PROBLEMA CIENTÍFICO: ¿Cómo perfeccionar con la creación e implementación de competencias curriculares y en Cuerpos Colegiados en Bioética en estudiantes de licenciatura en Medicina para que responda a los servicios que ofrece a la población?

A partir del problema planteado, se determina como **OBJETO DE ESTUDIO: ESTRATEGIAS CURRICULARES EN ASIGNATURAS Y CUERPOS COLEGIADOS PARA LA CREACIÓN DE UN COMITÉ DE BIOÉTICA.**

La profundización teórica del concepto de Bioética permitirá sistematizar ideas y asumir una posición en cuanto a su concepción y ejecución, en consonancia con las determinaciones que resulten del estudio del objeto. Sobre esta base se adopta como **Objetivo de la Investigación:** Diseñar una propuesta transversalizadora de estrategias curriculares en asignaturas y cuerpos colegiados para la creación de un Comité de Bioética en una Licenciatura de Medicina que responda a las necesidades de la Educación Superior en México

La **contribución a la teoría** estará dada en la modelación de la estrategia que permitirá desde el punto de vista teórico y práctico, elementos que contribuirán al enriquecimiento de la teoría de Educación como parte de la Ciencias Pedagógicas (modelo pedagógico de gestión para el desarrollo de Competencias curriculares en Bioética en la Licenciatura de Medicina General. También la identificación de las relaciones dialécticas que se producen entre la sociedad mexicana cambiante, la actividad desarrolladora del hombre, la preparación estudiantes de medicina como eje conductor de los procesos educativos y la evaluación del impacto de este modelo con su carácter transformador lo que constituye la estructura fundamental de la estrategia de gestión que se propone.

En el aspecto económico:

Se propone una estrategia de gestión con enfoque personalizado, unificado, diferenciado para los estudiantes de medicina en sus competencias a adquirir

en bioética lo que posibilitará un mayor desempeño y contribuirá al perfeccionamiento de la actividad pedagógica en la formación del personal de salud para enfrentar nuevos retos. Su aplicación, no implica el empleo de nuevos recursos materiales, ni altos costos y puede ser ejecutado en los diferentes territorios del país, si se ajusta a las características propias del lugar.

En el aspecto social y científico

En el aspecto social ofrecerá una herramienta para la gestión educativa desde el curriculum de licenciatura en medicina que permita la elevación de los resultados del desempeño profesional, partiendo del modelo del desempeño profesional que utilice el empleo de los adelantos científicos tecnológicos. Los productos de esta investigación podrán generalizarse

Desde el punto de vista científico:

La **novedad científica** de esta investigación estará dada en el diseño que revele el concepto, definiciones, el proceso de competencias en bioética, relaciones que se derivaron del estudio de las competencias antes mencionadas con el desempeño profesional

Material y Métodos

La investigación que se propone, asume con una perspectiva electiva los paradigmas cualitativo – cuantitativo con predominio de lo cualitativo. Se asumirán algunos elementos de la investigación – acción participativa, necesarios para desde la reflexión de los miembros del equipo de investigación, permitir el perfeccionamiento constante del estudio.

Se comenzó con estudio piloto que permitió explorar las dificultades que se presentan en torno al proceso. Para ejecutar las tareas se emplearon como métodos del nivel teórico:

- Análisis documental
- Método Histórico - Lógico
- Modelación
- Sistematización
- Enfoque Sistémico
- Estudio comparado

En el desarrollo de la investigación se tendrán en cuenta los procedimientos lógicos del pensamiento tales como: análisis, síntesis, abstracción y generalización. Para las indagaciones empíricas se parametrizaron el objeto y campo de la investigación, y se aplicarán los instrumentos siguientes:

- Encuestas
- Consulta a expertos

Los métodos estadísticos utilizados fueron: intervalo de confianza, distribución de frecuencias, desviación estándar, correlación de Pearson y Chi cuadrado.

Resultados y Discusión

Se presentaron insuficiencias en el conocimiento sobre la necesidad de la Creación de un Comité de Bioética y de los recursos para su funcionamiento al inicio del estudio mostrado con un intervalo de confianza de 50- 53%. Nuestros resulta-

dos justifican lo que muchos autores como (Mondragón-Alcocer H, L, 2018) y Vergara Barra P, A y colab, 2019) que plantean sobre la forma de enseñanza para algunas asignaturas o temas pueden ser a través de la conferencia aunque no en su forma tradicional, expositiva, sino en variantes modernas de ellas: la conferencia problémica o la conferencia debate, o una mezcla de ambas. Ambas requieren una amplia preparación por parte del profesor de los momentos en que se requiere de la participación de los estudiantes y de la definición de los planteamientos polémicos, de las preguntas para suscitar la intervención o para guiar el razonamiento de ellos. El Comité de Bioética puede ser una modalidad de enseñanza aprendizaje.

Después de tres años el chi cuadrado fue significativamente estadístico ($p \leq 0,005$) para la variable de la necesidad de fortalecer dicho Comité.

Las actividades de capacitación estructuradas por el Comité se señalaron mejorables por el 70% de los encuestados y que deben ser enriquecidas por el 60% de los mismos encuestados. Se estableció también una correlación positiva de Pearson con el semestre cursado por los estudiantes y la capacitación en Bioética. (Millas- Mur, J, 2019) en su investigación abordó un programa de Ética y Bioética en el pregrado lo que enriquece esta temática tan importante para las Ciencias de la Salud.

La vinculación con la Comisión Nacional de Bioética y otras instituciones estatales se presentó con una desviación estándar de la media en ambos casos de manera poco notoria.

Dentro del curriculum el diseño de las asignaturas de prácticas comunitarias y hospitalarias mostró un valor significativo para el trabajo de los Comités de Bioética ($p \leq 0.005$). Nuestros resultados son similares a lo planteado por otros autores (Manrique Bacca, J, M, 2003) que refieren que en algunas carreras, y específicamente en algunas asignaturas por las características del objeto de asimilación, las situaciones que se modelan son esencialmente situaciones sociales. En ellas, el lenguaje como medio de comunicación tiene una mayor connotación ya desde esta etapa, que en otras asignaturas o carreras donde la interacción se hace fundamentalmente con un objeto (material o materializado de la realidad). En el primer caso, las situaciones a materializar tienen un fuerte componente de interacción entre las personas, mientras que en el segundo este componente es más reducido. En estos casos el objeto a materializar o a modelar son las propias situaciones sociales, las formas o tipos de relaciones entre las distintas personas que participan, los roles o funciones que ellas desempeñan.

La investigación y el trabajo de extensión universitaria en el proceso enseñanza aprendizaje de la Bioética se profundizó y reveló un intervalo de confianza alto. Similares temas fueron publicados por (Vallejo López, A, B y colab, 2020)

En las Jornadas Científico estudiantil y profesionales se presentaron más de un 80% de trabajos relacionados con la Bioética y se optó por la máxima distinción del premio a la Salud en Bioética por el 100% de los integrantes del Comité.

La estructuración del Comité de Bioética como pilar fundamental en el desarrollo académico, investigativo y educativo consideró.

1. Desde currículum asegurar la calidad de la formación integral de la personalidad del profesional a través de los procesos (docente, investigativo y extensionista), no sólo como asignatura sino en el transcurso del proceso docente educativo transversalizándose en todas las asignaturas haciendo énfasis en los primeros semestres en las asignaturas medicina general integral, Filosofía de la Medicina, Introducción a la clínica, Salud Pública y comunidad, metodología de la investigación y otras.
2. Elaborar videos de inglés enseñando Bioética.
3. La didáctica y la práctica médica incluyentes de la Bioética Nuestro nuevo modelo pedagógico, que ha enfatizado su escenario docente hacia los centros de salud, atendiendo las actuales necesidades y demandas sociales, donde el método de enseñanza está basado en la solución de problemas y la educación en el trabajo (aprender a hacer) se entenderá que en los nuevos escenarios el estudiante forma parte del proceso de interacción salud-enfermedad desde los inicios de la carrera, por lo que está obligado a prepararse más tempranamente para enfrentar variados conflictos morales relacionados con la vida.
4. Concientización de los valores incorporados en la formación participando de manera altruista en campañas de vasectomía, de vacunación, de higienización y protección del medio ambiente, actividades de promoción de la salud en escuelas, ferias de la salud, donativos para damnificados de ciclones, de niños con cáncer.
5. La evaluación como componente importante del currículum propone técnicas que facilitan el trabajo en grupo, contribuyendo al desarrollo grupal y esta integración favorece en el hacer el bien por un paciente, principio de la Bioética, aspecto este del que se adolece frecuentemente en algunas carreras (Gioerdano, Alvaro y colab, 2019) expone su experiencia a través de la evidencia de un Portafolio que servirá como guía de consulta, de revisión y actualización para otros estudiantes y profesores.
6. Otro elemento considerado es el trabajo metodológico, en la inclusión de las planeaciones por ejemplo suele suceder que el sistema de signos propios del proceso de comunicación relacionado a los valores es de escaso desarrollo. Igualmente, en los programas o carpetas de la práctica comunitaria y clínica se incluyen diversos métodos de enseñanza que integren la Bioética en las discusiones de casos, clínicas radiológicas, clínicas patológicas, clínicas demostrativas, clínicas epidemiológicas, análisis de la situación de salud, discusiones diagnósticas; entre otros.
7. Otro elemento innovador, contempla entre otros aspectos el Movimiento de alumnos ayudantes los cuales son nombrados a partir del tercer semestre para estimular el desarrollo del estudiante con competencias pedagógicas los que basándose en los principios bioéticos contribuyen en la formación de valores (educar educándonos) . Experiencia novedosa también se muestra por los investigadores (Ramos-Robledo, A y colab, 2020).
8. Elemento favorecedor lo constituye el educador debe también ser educado para que pueda asumir con efectividad la compleja tarea de la formación

de valores y Bioética en los estudiantes. No sólo la adquisición de conocimientos o de habilidades, sino también el desarrollo de toda su personalidad.

9. La extensión universitaria favorecerla a través de diversos escenarios
10. Se estructuró la carpeta de Practica Comunitaria para la Asignatura de Salud Pública y Comunidad y Medicina familiar y Comunitaria considerándose :los principales valores a los que tributa son: humanismo, responsabilidad, compromiso social, solidaridad, honestidad, consagración al trabajo, trabajo en equipo y disciplina y las Competencias por áreas a desempeñarse los estudiantes de Licenciatura General por sus escenarios Docentes:

1. Consultorio médico. Puericultura
2. Consultorio médico. Controles Prenatales
3. Consultorio médico. Consulta de adultos y adultos mayores
4. Consultorio de Enfermería
5. Áreas de Consulta especializada. Psicología (fundamental)
6. Escenario: Área de hospitalización
7. Área de Registro y o Epidemiología
8. Comunidad correspondiente, Centro de Salud, Centro Escolar, Centro de Alimentación, Centro laborales, Centros de Control de Adicciones, Centros de Apoyo contra la violencia intrafamiliar
9. Ferias de Salud

Conclusión

La creación del Comité de Bioética es expresión de los contenidos, formas y evaluación incluida en el programa educativo, lo que propicia el acercamiento de los estudiantes al modelo ideal de desempeño profesional.

Recomendación

Confeccionar un instrumento de evaluación profesional que como modelo ideal, incluya la certificación o acreditación de la estrategia transversalizadora propuesta

Financiación. Ninguna.

Agradecimientos

A todas las participantes en el estudio por su buena disposición y tiempo.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la elaboración de este trabajo.

Listado de Referencias

- García González, M; C, Varela De Moya, H; S, Espíndola, Artola, A. (2019). Formas del trabajo docente metodológico en el contexto actual de la educación superior. Rev Humanidades Médicas, 19(3).
- Gioerdano, Alvaro, Gonzalo, Frez, Rojas, Daniela (2019), Portafolio de Bioética: Una experiencia académica. Editorial Humanos Insatisfechos.
- Manrique Bacca, J, M (2003). Generalidades de los comités de bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos. Rev Médico legal.
- Medina Borges, R,M, García Savón, Y, Cervantes Castillo A, D, Wilson Calderón, R, Castillo Hernández, M (2020). Programa educativo para la formación humanista de estudiantes de tecnología de la salud. Rev Cub de Educación Médica Superior, 34 (3).
- Millas- Mur, J. (2019). Etica y Bioética en el pregrado de Medicina: Una propuesta Rev. Perú med. Exp. Perú de Salud Pública, 36 (1) 2019, 93-99.
- Mondragón-Alcocer H, L (2018). Formación médica o enseñanza de la Medicina. Rev Mex Med Repro, 89 (3).
- Ramos-Robledo, A, Mejjides-Mejias, C, Leyva-Hernández, L, M, Dorta Contreras, A J. (2020). Alumnos ayudantes como futuros profesores. Rev Cub de Educación Médica Superior, 4 (3).
- Vallejo López, A, B, Daher, Nader, J, Rincón, Rios, T(2020). Investigación y creatividad para el desarrollo de competencias científicas en estudiantes universitarios de la Salud. Rev Cub de Educación Médica Superior, 34 (3).
- Vergara Barra P, A, González, P, R, Macaya Sandoval X. (2019). Investigación y habilidades clínicas en la formación de los estudiantes de Medicina. Rev Humanidades Médicas, 19(3).

Evidencias

Conversatorio sobre Seminario de Temas Selectos en Bioética



Participación en el I Congreso internacional de bioética, UNAM, 2018



La Falta de Ética y Formación Científica en los Profesionistas

Víctor Hugo Salazar Ortiz

Universidad Autónoma de Aguascalientes
Vhsalaza@correo.uaa.mx

Mario Gensollen Mendoza

Universidad Autónoma de Aguascalientes
Mgenso@gmail.com

Resumen

Este artículo está dividido en nueve apartados. En los tres primeros se enfatiza la importancia y trascendencia ética que debe conllevar la elección y el ejercicio profesional de la carrera, desde el momento en que ésta es elegida y posteriormente cuando se pone formalmente en práctica. Sin embargo; debido a la falta de una actuación socialmente responsable por parte de los profesionistas, la ética profesional ha tenido un importante auge dentro de los distintos ámbitos académicos y laborales, convirtiéndose en una ética aplicada que aporta elementos de reflexión más específicos y prácticos para cada área profesional. En la segunda parte, comenzando en el apartado cuatro, se hace un cuestionamiento acerca del punto de inicio de la ética profesional, es decir, cuándo comienza y bajo qué criterios institucionales se acompaña, de manera que ésta pueda tener un impacto positivo en el proceso formativo de los estudiantes y, cuando egresen, en el ejercicio formal de su profesión. A continuación, en el apartado cinco, se cuestiona el valor ético de los estudios de posgrado, ya que éstos, en algunos casos, sólo sirven para especializar en ejercicios y prácticas moralmente cuestionables, lo que permite reflexionar en el apartado seis sobre el malestar social que produce la falta de ética de los profesionistas, cuyas prácticas inmorales parece ser inculcadas en las aulas universitarias, producto de una cargada formación y especialización técnica carente de humanismo. En el apartado ocho se hace una crítica al modo en que se introduce a los estudiantes en el ámbito de la investigación, tomando como base *pseudodidáctica* las exposiciones, lo que genera en ellos apatía y deshonestidad, situación que marca a los alumnos y llega a generar vicios como el plagio, hecho que limita su capacidad al momento de elaborar sus trabajos recepcionales. Además, se señala que socialmente se ha creado la idea de que la profesión es sobretodo un aparentar, práctica que se manifiesta de manera patente entre el gremio médico, lo que ha conducido a sobreponer en esta profesión la imagen sobre el servicio.

Palabras clave: profesión, ética profesional, humanismo, vocación.

Elección de carrera profesional

Es de todos conocido que en nuestro país, para los afortunados que tienen la oportunidad de realizar estudios universitarios, la elección de la carrera depende de los incenti-

vos económicos que ésta ofrezca. Entre las principales se encuentran: derecho, medicina, administración, contaduría, ingeniero civil, arquitectura, ingenierías en informática. Debido a ese *deseo obtuso* que guía la elección «profesional», hay una importante cantidad de aspirantes en las áreas referidas, posteriormente una saturación de alumnos en dichas carreras y por último un mercado laboral repleto de profesionistas desempleados o subempleados en esos campos laborales. Esta situación ha venido provocando un abaratamiento de las profesiones y con ello un mal servicio. De ahí que, de algunos años a la fecha, uno de los males que lamentablemente dañan a nuestra sociedad sea la falta de ética en los servicios que prestan un gran número de profesionistas.

Estas prácticas provocan un descontento social y con ello se genera una crítica hacia las instituciones educativas que los (de)forman, es decir, hacia las universidades, pues éstas son las responsables de enseñar y transmitir los conocimientos, habilidades y valores que «se supone» los egresados de dichas instituciones deben poner al servicio de la sociedad; pero, de unos años a la fecha ocurre exactamente lo contrario; esas facultades son empleadas para abusar y atropellar a sus *benefactores* anteponiendo el lucro en su práctica, antes que el bien de sus clientes/pacientes. ¿Será acaso que las universidades se han convertido en centros de capacitación de delincuentes de cuello blanco y batas blancas que otorgan licencias discrecionalmente y con éstas el permiso necesario para que *pseudoprofesionistas* ejerzan sin un sentido ético y humanista su trabajo?

El auge de la ética profesional como ética aplicada

La doctora Juliana González en su artículo «Sobre ética profesional» señala que “La relevancia de la ética profesional no se debe a su auge, sino por el contrario: a la crisis generalizada de los valores éticos y, en particular, al quebranto que éstos han sufrido como sustrato fundamental de la vida profesional. La progresiva ausencia de una sólida ética en el ejercicio de las profesiones es precisamente aquello que pone de relieve [...] su importancia y urgencia” (1996:93). Debido a esto, de algunos años a la fecha, la literatura en torno a este tema ha ido incrementándose y diversificándose de acuerdo con los perfiles éticos que se espera tengan los profesionistas en las diferentes áreas laborales.

No está de más señalar que la ética profesional se inserta dentro de lo que ha dado en llamarse éticas aplicadas (como la bioética, la ética ambiental, la ética de género, entre otras) y comparte con éstas la necesidad de sugerir líneas de conducta apropiadas para el correcto desempeño moral en ámbitos profesionales específicos, lo que permite poner especial atención en aquellos actos que facilitan conductas inapropiadas, por ejemplo, no dejarse vencer por la tentación del *dinero fácil* producto de acciones delictuosas y corruptas, apoyadas en el engaño, el soborno o el atropellamiento de derechos. La ventaja que se obtiene con la singularidad de estas revisiones y reflexiones, hechas por los mismos profesionistas de cada área, es que el análisis no queda en la universalidad abstracta de situaciones hipotéticas, sino en hechos concretos y singulares de agentes particulares en áreas específicas. Lo característico de estas éticas aplicadas es que “en cada uno de los campos humanos se produce una reflexión ética que sintetiza de manera importante los elementos complementarios que han conformado la experiencia histórica que los profesionales del ramo han tenido a lo largo del tiempo” (García, 2008:29).

De acuerdo con Camps y Cortina (2007) la clave del éxito de las éticas aplicadas es que tienen como base cuatro elementos afines: el primero de ellos es que no son producto de la mera curiosidad, sino que la *realidad social* es “la que insta no sólo a los éticos, sino a gobiernos, expertos y ciudadanos, a buscar respuestas” (p. 446); el segundo, es que este tipo de ética no es elaborada exclusivamente por académicos en sus oficinas o en congresos, “sino que es un trabajo interdisciplinar, en el que colaboran expertos, éticos y afectados, trabajando codo a codo en comités y comisiones, más que en seminarios cerrados” (*Id.*); el tercero, es que los resultados de estos trabajos actualmente se hacen públicos a través de informes o artículos académicos que influyen con una fuerza normativa en la vida pública, y las instituciones, basándose en ellos, se elaboran códigos o manuales de conducta; el cuarto elemento es que “quienes trabajan en la ética aplicadas no lo hacen sólo, ni siquiera principalmente, en los departamentos universitarios, sino en instituciones y organizaciones, políticas o cívicas, situadas en el nivel local, estatal, transnacional o global” (*Id.*).

Para Camps y Cortina, las éticas aplicadas nacieron producto de un imperativo social real, es decir, la ética tradicional no alcanzaba a dar una respuesta clara y contundente a la serie de problemas morales que se presentaban en las postrimerías siglo XX en un mundo cada vez más plural y multidisciplinario, conformado por distintas formas de gobierno, nuevas disciplinas científicas y tecnológicas, pero principalmente globalizado. Debido a ello el origen y la urgencia en el modo de analizar la conducta humana desde una perspectiva ética más *ad hoc* con cada área profesional.

La materia de ética profesional

En prácticamente todas las instituciones de educación superior se imparte la materia de ética profesional, aunque en algunas con ciertos matices más acordes con la carrera en que ésta se imparta. En el caso de la Universidad Autónoma de Aguascalientes se ha establecido como acuerdo general¹ que en todos los cursos que se impartan debe incluirse la materia de ética, sea con este nombre o con algún otro que sea más

específico (por ejemplo, Filosofía de los valores, ética del ingeniero civil, ética ambiental, bioética, etc.). Durante algunos años estos cursos se impartieron de manera tradicional en las licenciaturas en el último año de la carrera; sin embargo, se detectó, por parte de los estudiantes y de los profesores, que esta materia de «relleno» no cumplía con los objetivos que se proponía, pues los alumnos estaban prácticamente formados (adoctrinados) para obtener de sus carreras las mejores ganancias posibles, para lo que era indispensable hacer de lado la ética y la moral. Esta situación motivó a que se solicitara a los jefes de departamento de cada carrera la inclusión de la materia de ética en semestres intermedios con la intención de crear una «conciencia ética» en los estudiantes desde su etapa formativa y no esperar hasta el final de los estudios; momento en que sus ideas, criterios y convicciones acerca del ejercicio de su profesión están ya bastante enraizados (y en algunos casos retorcidos).

Sería ingenuo pensar que con la materia de ética se consigue un cambio profundo en las convicciones de los alumnos, sin embargo, me atrevo a afirmar que, con el hecho de hacerles tomar conciencia de la situación real del desajuste y desgaste ético en el que se encuentra su profesión (dependiendo de la que se trate, hay algunas más y otras que menos) se dejan sentados los precedentes y los parámetros del impacto positivo o negativo que sus acciones tendrán en el ejercicio público de su profesión y con ello el compromiso de responsabilidad que tienen con su carrera, con la institución que los formó y hasta con el país.

¿En qué momento da inicio el ejercicio práctico de la ética profesional?

Los universitarios tienen la creencia de que su ejercicio profesional iniciará al concluir la carrera, pero como bien lo señala la Doctora Juliana González:

La ética profesional no se adquiere tras el egreso, y ya en la práctica de la profesión, sino que se va gestando y desarrollando en la propia formación académica o universitaria [...] La formación ética, en este sentido, es correlativa a la *formación* intelectual, y ha de llegar a ser indisoluble de ésta, en la medida en que se trata de una genuina formación, y no de una mera acumulación informativa de conocimientos (1996:94).

Yo incluso voy un poco más atrás, es decir, el alumno de educación media superior debe elegir con mucha seriedad y determinación, «ya con ética profesional», la carrera que realmente desea estudiar y ejercer de por vida, misma que no sólo le otorgará el sustento, sino sobretodo éxito profesional y satisfacción humana. Sin embargo, la inercia y el aletargamiento de doce años previos de adoctrinamiento académico (seis de primaria, tres de secundaria y tres de educación media superior) nublan su proyección futura y ve los estudios universitarios como una etapa académica más en la que seguirá haciendo lo que ha venido practicando los años previos: cumplir con un horario, asistir regularmente, escuchar-memorizar, responder programáticamente, ser evaluado y, con base en calificaciones aprobatorias, pasar al siguiente nivel escolar. Me parece que en esta etapa debería inculcársele a los alumnos la trascendencia de su elección, señalando con

¹ Esta medida entró en función debido a que varias carreras querían quitarla para ofrecer cursos más prácticos y afines con su disciplina.

suficiente claridad que no deben de ver ésta sólo como un *modus oeconomicus*, sino como un *modus vivendi*, pues puede ocurrir, y generalmente ocurre que “si un joven elige una profesión creyendo obrar reflexivamente, y en cambio ha sido guiado por hondas motivaciones inconscientes, ajenas a su capacidad y verdadero interés, lo más probable es que se equivoque y tenga una triste desilusión cuando ya se encuentre embarcado en los estudios o en la ocupación elegida” (Cortada, 1977:12).

Sin duda alguna, no es fácil tomar una decisión acerca del futuro profesional, sobre todo cuando no se ha contado con una buena orientación vocacional, y aunado a esto, que algunas instituciones de educación superior ofrecen la oportunidad a los aspirantes de elegir dos o hasta tres opciones de formación universitaria. Hasta hace apenas unos años en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (institución en la que laboro) se les daban a los aspirantes tres opciones de carreras a las que quisieran ingresar, ocasionando con ello una pérdida de sentido y de valor en su decisión, pues el mensaje que se enviaba era «no importa si no estudias lo que tú quieres, lo importante es que entres a la universidad y obtengas un título». Personalmente tuve la experiencia de impartir la materia de ética profesional en décimo semestre en algunas carreras, y fue desconcertante descubrir que hay alumnos que a esas alturas de sus estudios no estaban aún convencidos de su elección, y peor todavía, no querían dedicarse a ella. Ante lo cual yo los cuestionaba preguntándoles ¿por qué si se habían dado cuenta de eso, no intentaban otra vez ingresar a la carrera de su preferencia? Su respuesta era que iban perder un año o dos; pero al adoptar la decisión de estudiar algo que no les gusta, no estaban conscientes de que no sólo pierden eso, sino que echan a perder toda su vida, y eso, sin lugar a dudas, repercute en la calidad del «servicio profesional» que ofrecerán. Innegablemente los maestros universitarios podemos llegar a ser cómplices de estos párvulos, pues viendo y contando con elementos que nos muestran claramente que el educando no cuenta con la vocación, manifiesta en la indisposición de aprender, aunado a la falta de facultades y habilidades necesarias, los dejamos seguir adelante con las graves consecuencias que esto tiene para él en el ámbito laboral, para la profesión a la que represente y principalmente para la sociedad, beneficiaría o afectada del servicio recibido.

La (de)formación universitaria

Me surge ante lo dicho la siguiente pregunta ¿los profesores actuamos con criterios humanistas al aprobar y dejar continuar a alumnos sin vocación pensando en que le estamos haciendo un bien? Creo que, por el contrario, deberíamos ser humanistas con los estudiantes mostrándoles, y demostrándoles, que los estudios superiores no son el único camino para la realización personal, además, que contrario a lo que piensan, terminar una carrera que no *les llena*, no les dará satisfacciones, tal vez un trabajo en el que les paguen, o autoemplearse en el área, pero con una escasa gratificación personal. Ante este panorama, me parece que los profesores universitarios tenemos el deber moral (dejaré de lado los “deberes” administrativos) de hacerle ver a los estudiantes y autoridades universitarias que “las universidades no atraen solamente a los que quieren ‘ennoblecerse’ con un título profesional, sino a una multitud de ociosos que vienen a divertirse en el más grande y barato lugar de esparcimiento del país” (Arreola, 2017: 81).

Considero que es más humanista el profesor que reprobaba al alumno y, en caso necesario, lo hace abandonar la carrera, que aquel que piadosamente (u obligado por las circunstancias administrativas) lo deja continuar sin prever el impacto negativo que esa persona representa para sí mismo y para la sociedad, pues no cumplirá con los estándares y compromisos exigidos por la profesión. Al respecto señala Arreola “hay un sector muy grande de la humanidad que podría vivir al margen de la cultura. Otro sector muy grande, que es por naturaleza analfabeta, puede pasar por la universidad y titularse y seguir siendo analfabeta de raza” (p. 81). No basta, entonces, poder entrar la universidad, eso es solamente el primer paso, hay que estar en ella decorosamente, no sólo «*pasar*» por ella; segundo, egresar satisfactoriamente, con orgullo de haber obtenido una formación académica, no solo un certificado con calificaciones y un título; tercero, poner en alto el nombre de la institución, el estado e incluso al país mediante un ejercicio ético y profesional de la carrera elegida.

En este sentido, algunas universidades públicas han eliminado para sus aspirantes la opción de que puedan elegir dos o más carreras profesionales, obligándolos a optar solamente por una. Eso no erradica el problema, pero al menos obliga a los demandantes a pensar muy bien lo que están eligiendo, es decir, a elegir una profesión con la que se quieran comprometer de por vida, y no sólo por cuatro o cinco años, tiempo que duran los estudios universitarios.

Sin embargo, esta medida que están tomando las instituciones públicas abre las puertas, a “universidades particulares de baja calidad, es decir, (de) aquellas que no cumplen con una diversidad de carreras y programas que garanticen una formación académica consolidada o que carecen del ‘reconocimiento de validez oficial de estudios’ (Revoe)” (Franco, 2008: 94). Este tipo de instituciones han proliferado en todo el país, pero lo alarmante de su crecimiento no es su expansión, si no la falta de formación académica y ética que ofrecen a sus alumnos debido a la dudosa calidad de los contenidos y al *clientilismo educativo*, pues el educando ve la educación y la obtención de un título y grado académico, como un producto que compra con el pago de sus colegiaturas, no como un valor intangible que debe de adquirir con esfuerzo neuronal y dedicación personal. Aluja y Birke (2004) señalan al respecto:

¿Debemos tolerar el hecho de que muchas universidades estén implementando mecanismos de titulación que en algunos casos se pueden catalogar como fraudulentos con tal de adornar el discurso sobre eficiencia terminal la pregunta que surge en este sentido es ¿buscamos que nuestros alumnos salgan con una formación sólida o estamos más interesados en la estadística para fines políticos? (p. 91).

Si sumamos, entonces, la falta de vocación para la profesión (no así para el potencial dinero que ésta les generará) más la dudosa calidad educativa de las instituciones de educación superior nos encontramos en el terreno laboral, como señala la Doctora Guillermina Baena, con un “Profesional obsoleto, burro analítico, sabio idiota, mediocre universal, alfabeto psicológico y alfabeto global” (1999: 17). La “obsolescencia”, no es culpa del estudiante sino del sistema educativo consecuencia de planes de estudio anacrónicos; “burro analítico”, debido a que tienen a su alcance mucha información, pero poca o nula capacidad y cultura para interpretarla; “sabio idiota”, porque algunos profesionistas son buenos en

cuestiones de cálculo, por ejemplo, pero incapaces en otras áreas como la lingüística, la historia o la apreciación artística; "Mediocre universal", porque se limita a ir pasando una vez instalado en una fuente laboral; "analfabeto psicológico", porque conoce temas de manera indirecta, pero es incapaz de hacer una crítica propia; "analfabeto global", porque se supone debe tener el dominio de dos herramientas vitales en el mundo laboral globalizado en que vivimos: computación e inglés. De la primera tiene obligatoriamente conocimientos de los programas básicos, por lo menos; en tanto que adolece de un segundo idioma en sentido estricto, ya que se pide un nivel muy bajo en las instituciones de educación superior, pues se solicita como mero requisito de titulación, no como una habilidad fundamental que incremente el valor potencial del profesionalista (*vid.*, 17-18).

Al respecto señala Gensollen (2018) que "el uso adecuado del lenguaje no se reduce a saber leer y escribir, sino a la capacidad de analizar y sintetizar, comprender y exponer, conocer la gramática y saberse expresar, saber argumentar, traducir y leer otras lenguas, e ir a las fuentes originales de los textos. La buena ortografía es necesaria, pero no basta" (p. 111).

Independientemente de la institución en la que se estudie, el punto es que son profesionistas egresados de universidades y el asunto clave es ¿dónde y cómo aprenden a ser *mal intencionados*? Yo creo que desde el momento en que eligen ingresar a una carrera teniendo como único objetivo la rentabilidad económica futura de ésta, y una vez estando en el ejercicio de ella, anteponen el bien económico al bien del cliente/paciente, poniendo en mal a la profesión y ocasionando severos daños a la sociedad.

El malestar ciudadano ante la falta de ética de los profesionistas

¿En dónde aprenden los profesionistas las artimañas, arides y tretas que les dejarán beneficios económicos? ¿En la universidad o en su actividad laboral? La respuesta final tendría que venir de un estudio estadístico, pero lo que sí puedo atreverme a decir, con base en la experiencia que he tenido impartiendo la materia de ética profesional, es que los alumnos reconocen que sus profesores les enseñan *estrategias audaces* que pueden aplicar para evadir el orden y las normas, en otras palabras, reciben ejemplos de deshonestidad por parte de sus *formadores*. Al respecto, los alumnos llegan a sugerir que las clases de ética se las den primero a los profesores y posteriormente a los alumnos.

Los ciudadanos, lamentablemente, ha ido adoptando medidas paliativas para subsanar el daño que estos *pseudoprofesionistas* causan, o pueden llegar a ocasionar. El más conocido es no solicitar el servicio de un profesionalista sin antes averiguar si es «honesto». En teoría, cualquier profesionalista debería de ser confiable, por el simple hecho de contar con una licencia, misma que es otorgada por una institución de educación superior y además es avalada estatal y federalmente por la Secretaría de Educación Pública (SEP), pero no es así. En innumerable cantidad de casos la atención no es la esperada, esto aunado también, en muchas ocasiones, a cobros onerosos en el servicio y los materiales. La justificación que dan muchos de estos *pseudoprofesionistas* para cobrar lo que cobran, es que están en su derecho de hacerlo, pues «a ellos les costó», económica e intelectualmente, obtener su título. Sin

embargo, todos los que hemos pasado por las aulas universitarias sabemos que eso es falso, pues si se estudió en escuelas públicas la inversión fue poca, si fue en instituciones privadas, les cuesta a los padres de los estudiantes, y salvo en honrosas ocasiones, a alumnos que estudian y trabajan o tienen becas o créditos educativos. En cuanto a lo del esfuerzo intelectual, en realidad se estudia poco y eso sólo en temporada de exámenes. La mayoría del tiempo se emplea para socializar, no para estudiar. Entonces, ésta no puede ser una justificación en sí misma para abusar en el cobro del servicio, pero, si realmente fuera cierto que «se estudia muchos en las universidades y se hacen grandes sacrificios», tampoco eso justificaría que se hagan cobros onerosos, pues el origen de las profesiones tiene como base *el servicio a la comunidad*, beneficiarla y ayudarla, no lucrar con ella y menos perjudicarla, más aún cuando es con la aportación social, vía impuestos, que se sostiene la educación pública. Esto no significa que un egresado de una institución privada sí pueda lucrar con su trabajo, pues el criterio de prestar un servicio profesional es originalmente el mismo: hacerlo como un servicio con sentido humanístico.

El sentido humanístico de la universidad consiste ahora, más que nunca, en formar hombres y mujeres que sean capaces de servir a sus semejantes mejorando con su trabajo y su ejemplo la sociedad en que viven. Los títulos universitarios no son una patente de corso, sino el certificado que aprueba una voluntad y una capacidad de servicio, ya sean médicos, ingenieros o educadores, los universitarios deben ejercer con plenitud, donde quiera que se encuentren, la verdadera profesión del hombre: conservar y enriquecer los bienes de la naturaleza y de la vida (Arreola, 1973:87).

Una manera de conseguir esto, señala Gensollen, sería copiar lo hecho por Henry Rosovsky, quien fuera decano de la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad de Harvard, y propuso retomar la forma en que se iniciaba una carrera universitaria:

Cualquier universitario, antes de elegir su especialidad, requería de una serie básica y medular de conocimientos y destrezas: pensar, escribir y hablar con claridad; poder apreciar y criticar obras de arte y literatura; comprender problemas humanos actuales dentro del contexto de sus antecedentes históricos; dominar los conceptos básicos y las técnicas y métodos de las ciencias sociales; conocer los principales métodos y los fundamentos de la física; y, ser capaz de reflexionar ante numerosas alternativas éticas que se le presentarán en su vida privada y pública (p.115).

Esto, sin duda, aumentaría la carga académica de los estudiantes universitarios, pero incrementaría su capacidad cognitiva, estética y ética, facultades que adolecen muchos profesionistas en la actualidad, debido a que se ha dado mayor peso a asignaturas que los especializan en sus áreas respectivas, pero adormecen las capacidades referidas.

Los posgrados: la inocente especialización del abuso

El mejor ejemplo contemporáneo que tenemos del «inocente daño» que producen algunas universidades, especialmente algunas particulares, es lo que ocurre con la oferta de

posgrados, ya que éstas otorgan un título, o una segunda licencia, que acredita al profesionista en un área más específica, lo que a su vez autoriza al «Maestro en» o «Doctor en» a exigir un mayor ingreso.

La obtención de un grado académico está lejos en la actualidad de lo significaba en el pasado. Un maestro o doctor en cualquier área, era alguien que buscaba ser mejor en su desempeño profesional. Ese ideal en la actualidad es al parecer «obsoleto», ahora los grados sólo sirven para venderse más caro, o con fines de escalafón, o porque es una exigencia laboral. En la actualidad sólo muy pocos estudian una maestría o un doctorado con intereses profesionales sinceros. En otras palabras, los posgrados son medios, no fines en sí mismos. Se espera un pago más rentable, no por lo que sabe, sino por el título que se tiene y el lugar en el que se obtuvo. En algunos casos estos grados se compran en instituciones privadas, debido a ello el aumento de gente con posgrado cuyo mérito es haber podido pagarlo, no los conocimientos y las habilidades adquiridos para prestar un servicio de mayor calidad profesional. Es lamentable ver cómo este tipo de documentos convierten las profesiones en un negocio más lucrativo que ético. Esto ya lo señalaba Juan José Arreola en 1973:

Para reformar una universidad hay que emprender vastísimas tareas, que incluyen a veces no solamente la modificación de los planes de estudio, sino el concepto general de la enseñanza [...]. Se trata de hacer un profundo viraje en nuestros espíritus y reformarnos a nosotros mismos como universitarios a fondo, y pensar que la universidad no es el taller tipográfico donde se imprimen diplomas y otros objetos caligráficos, sino que es en nosotros mismos donde debe quedar impresa la letra con todo el espíritu (p. 82).

Algunos estudios de posgrado sirven incluso para perfeccionar en los profesionistas la trampa y el abuso. Es deplorable, por ejemplo, que en el área económico-administrativa, ya desde las aulas de licenciatura se les van enseñando a los alumnos algunas prácticas fraudulentas (evasión fiscal, contubernio corporativo, negociación *fast track*, etc.), pero el colmo de los *Business studies* alcanza su climax en los diplomados o especialidades, que sólo sirven para especializar a los neófitos en la delincuencia de cuello blanco. Un fiscalista, por ejemplo, se especializa en estrategias que benefician a aquellos que pagan impuestos y que tienen la solvencia económica para hacerlo, pero que a su vez, ganan lo suficiente para contratar a uno de estos *ejemplares* con la intención de no pagar lo que en realidad correspondería, sobretexto de aplicar los beneficios de la ley, que a su vez está creada, promulgada, promovida y solapada por un sistema jurídico y político que beneficia al rico y somete al pobre.

Las especialidades administrativas tienen como objetivo principal generar controles en las empresas que mecanicen las acciones de las personas y librar todos aquellos obstáculos que impidan que éstos crezcan, no importan los medios, lo que importa son los resultados, la rentabilidad, las ganancias de la empresa a costa de la explotación de los empleados. A mayor control en una empresa mejor llega a ser la información financiera que ésta genera. Es cierto que el trabajo que se realiza en estas áreas está abocado a cuestiones numéricas, estadísticas, de cálculo y no tienen por qué intervenir cuestiones humanistas, por eso se dice que los «números son fríos»;

sin embargo, ello no debe implicar frivolidad en las políticas económicas que se aplican en el área empresarial y social en general. Al respecto indica la doctora García (2008):

Un concepto centralísimo es hoy día el *homo oeconomicus*, es un referente tanto en ciencias sociales como en lo concerniente a la interpretación de las acciones humanas. El problema es que este referente se ha absolutizado en todas las relaciones, y por ello se hace necesaria la presencia de la ética en la economía en tanto que tiene que ver con los problemas morales relacionados con los fines de la actividad económica" (p. 27).

El área de las ciencias económicas y administrativas es paradigmática en esta reflexión, pero no están exentas otras áreas, especialmente la médica. Es incuestionable que la carrera de medicina es una de las más exigentes para los estudiantes, pues, además de cubrir sus créditos teóricos, deben además hacer prácticas profesionales desde los primeros semestres, posteriormente internados y un año de servicio social, por lo cual su estancia en la universidad a nivel licenciatura es de las más prolongadas. Una vez finalizada esta etapa, se inicia una especialidad que, dependiendo de la que se elija, puede ir desde los dos hasta los cuatro años. Si además deciden hacer una subespecialidad, la duración de sus estudios formales se incrementa aún más. Indudablemente esta preparación requiere de un singular y loable esfuerzo humano. Si este sacrificio estuviera coronado únicamente por la satisfacción de la preparación personal y el deseo de ponerlo al servicio de la comunidad humana sería doblemente loable, pero por desgracia este "esfuerzo" se ve opacado, en algunos casos, por la ambición económica que ofrece tener una especialidad, pues da la oportunidad al "especialista" de aumentar ostensiblemente sus ingresos.

Debo reconocer que obtener una especialidad médica implica obligatoriamente importantes sacrificios (horas no dormidas, pocos descansos, alteraciones en los horarios de comida, aislamiento social, abandono [en algunos casos] de familia [esposa, hijos], presión de carga de trabajo y muchas horas de estudio) pero ¿cuántos de los médicos especialistas pagó un centavo por obtener su especialidad? La gran mayoría de ellos hicieron sus estudios y prácticas en instituciones públicas, experimentando en pacientes inocentes que, debido a su vulnerabilidad, acceden al ultraje y violación de sus cuerpos. Terminada la residencia, y claro, después de presentar por escrito alguna investigación, producto de sus prácticas, obtienen el título, la licencia, el permiso para ejercer aquello en lo que se especializaron. Una vez instalados en el gremio de los «especialistas» se insertan en el mercado laboral cobrando por sus consultas cantidades onerosas, pagables solamente por aquellos que inevitablemente necesitan sus servicios o por aquellos que pueden darse el lujo de pagar por sus "atenciones", porque vaya, en eso sí que son especialistas (no conozco un solo especialista que en su consultorio particular sea desatento).

Es lamentable que en la sociedad actual exista un dicho popular que dice que «te cuides de caer en la manos de un abogado o de un médico, porque uno te sacará el dinero y el otro hasta el alma». Es tal el desprestigio del médico que incluso iguala, como lo muestra el dicho, a una de las profesiones más corruptas de unas décadas a la fecha. ¿Dónde quedó el sentido humanista de esta profesión? ¿Se perdió en

la sociedad, en las aulas universitarias, en los hospitales públicos bajo la dirección de tutores ausentes que descargan su responsabilidad en médicos residentes debido a su cargada agenda en sus consultorios particulares?

Los casos de las áreas médicas y económicas son paradigmáticas en esta reflexión en contra de los profesionistas, pero ninguna profesión está excluida de esta crítica. ¿Dónde quedó el sentido humanista de las profesiones y qué están haciendo las universidades para remediar esta situación?

La investigación en la educación superior

La transferencia de los conocimientos básicos de la profesión y cómo adquirirlos, implica no sólo transmitirlos en el aula esperando que los alumnos los repitan menotécnicamente, sino además inducirlos y guiarlos en el camino de la investigación, o sea, motivarlos a que ellos mismos sean promotores de la generación de nuevos saberes, y éstos sólo se producen y adquieren haciendo investigación. Pero, este ejercicio puede verse desvirtuado en dos sentidos: primero cuando el profesor pide a sus alumnos que investiguen los temas del programa con la intención de que éstos se expongan en clase (y le faciliten a él tener que prepararla), pues el interés por la búsqueda del conocimiento original, producto de inquietudes personales, se pierde; en primer lugar, porque los alumnos pueden ver esta práctica acotada a criterios muy básicos, o sea, sólo partes superficiales de los temas que les corresponden, y en segundo lugar, generalmente un tema se reduce a un subtema, producto de la división del trabajo para la exposición, lo que empobrece la búsqueda personal, amplia y completa, cuyo resultado es una pseudoinvestigación. Este método *pseudoacadémico* de inducir a los alumnos en la investigación es bastante informal, debido a que no es un buen aliciente que motive a los estudiantes a ingresar en este ámbito, además de por lo dicho, porque las exposiciones de los alumnos son poco o nada apreciadas por los compañeros; quienes no pondrán atención, no tomarán notas y saben que lo visto en las exposiciones no será evaluado, pues en la exposición cada alumno se juega su calificación. A esto hay que agregar que este tipo de estrategias *pseudodidácticas* sólo fomentan que los estudiantes las aprovechen para plagiar información, sobretudo si el profesor no tiene el cuidado de acompañar a los alumnos y solicitar un escrito como respaldo, previo a la exposición, para ser revisado y verificar el contenido y las fuentes de lo que presentarán los alumnos. Si éste es el caso, los alumnos podrán poner un poco más de cuidado; no obstante, las anomalías señaladas pueden no subsanarse del todo, es decir, que la información recabada en el trabajo sea producto de una contribución de cada integrante del equipo, lo que genera un conocimiento parcial sobre el tema.

Esto no significa que la técnica didáctica de exposición de algún tema por parte de los estudiantes sea mala en sí misma, el punto que critico es cuando la emplea el docente durante todo un curso. Yo considero que esta práctica puede dejarse para el final, una vez que el profesor ya presentó los contenidos del programa y, como trabajo final, pide un trabajo de investigación en el que profundicen sobre alguno o algunos de los temas que hayan captado la atención de los alumnos y puedan presentarlo de forma expositiva, por escrito o ambas. Esto deja abierta la posibilidad de que sean ellos quienes elijan un tema, profundicen en él y generen de esta forma su propio aprendizaje.

Este tipo de ejercicio puede preparar o viciar a los alumnos para los seminarios finales de sus respectivas carreras, cuyo objetivo debe ser que se inicien formalmente en el ámbito de la investigación, y como resultado de ésta preparen su trabajo recepcional. Señalo que una mala inducción a la investigación, como expuse, puede generar en los estudiantes el vicio del plagio, el cual, como lo señala Casal "podría ser considerado, por muchas personas ajenas al ámbito académico, una falta menor, sin embargo, no lo es, dado que estoy convencida que es vital ser comprometido y competente en la tarea de elaborar un trabajo de tesis original" (2017: 161). La guía del docente en esta etapa final de los estudios de licenciatura marcará el rumbo a seguir de éste como profesionista, pues pondrá a prueba su honestidad y la capacidad para generar conocimiento por sí mismo, por lo que se debe poner una especial atención en este trabajo, el cual sin duda no es sencillo, sobretudo cuando en etapas anteriores se siguió el *camino fácil*, es decir, limitarse a bajar información de la red y emplear el *copypage* para salir adelante en las tareas. Estas prácticas tan comunes en la actualidad han generado que los alumnos pierdan la capacidad crítica, es por lo que "tienen dificultades para comprender textos complejos, redactar con claridad, expresar ideas definidas, citar correctamente y parafrasear cuando corresponde, pero eso no puede usarse como una disculpa ante un hecho ilícito como lo es copiar. Plagiar es un acto de mala fe" (*Id.*).

El plagio en la etapa final de los estudios se puede presentar cuando el estudiante no tiene claro su tema de investigación y el tiempo comienza a ser factor para entregar sus avances, por eso es muy importante que, en los seminarios o talleres de investigación, indica Ramírez Barreto (2017).

El estudiante debe tener claro qué se le pide, confiar en que puede hacerlo y demostrárselo lográndolo. Debe tener oportunidad de equivocarse, notar sus errores, recibir con un buen ánimo observaciones y críticas y corregir, sin que esto lo afecta en su calificación (es decir, hacer borradores y que sean calificados con una rúbrica que le resulte clara, para luego entregar el trabajo definitivo, que sí será calificado) (p.171).

Estoy convencido, después de dos décadas como docente más la experiencia personal que me conllevó la elaboración y defensa de mis tesis para obtener cada uno de mis grados, que varias de las carencias que los alumnos tienen -debido a una mala formación académica, no sólo universitaria sino previa a ésta- pueden subsanarse en esta parte final de la carrera con el reto que representa elaborar un trabajo recepcional de investigación, porque en éste empiezan a unirse las diferentes piezas con las que se va construyendo la formación académica, mismas que en su momento no se ven dónde y cómo encajan, además de su utilidad; pero una vez que se tiene que ir tomádaslas y acomodándolas, entonces todo -o al menos algo de lo aprendido- comienza a tener sentido, y podría decirse que gracias a este trabajo que se solicita como requisito para obtener el grado se ingresa en el ámbito de la ciencia, o sea, se deja der ser un mero estudiante para convertirse en un investigador y/o científico. Esto conlleva una gran responsabilidad, pues algunos de los principios fundamentales que cualquier científico debe exhibir de acuerdo con Shamoo y Resnik (2003) citados por Aluja y Burke (2004), son los siguientes: "honestidad, objetividad, integridad, ser cuidadoso (por ejemplo con el manejo de los datos) y disponer de apertura

(i.e. compartir ideas, datos, recursos, herramientas de trabajo), saber mantener la confidencialidad, libertad de expresión y búsqueda, eficiencia, ser competente en su campo, y tener un sentido de responsabilidad social" (p.90). A estos principios básicos dentro del ámbito de la práctica científica deben agregarse además un conjunto de valores como

la humildad (i.e., reconocer nuestros errores), educación cívica (e.g., saludar, agradecer, ser amable y cortés) disciplina, tenacidad, lealtad, escrupulosidad, decencia, honorabilidad, generosidad, nobleza, tolerancia, valentía, y saber trabajar en equipo (i.e., no ser individualista). Todos estos valores, inculcados a los estudiantes desde que inician sus estudios profesionales, darían como resultado personajes de la ciencia más humanos y nobles (*Id.*).

Esto es, sin lugar a dudas, un ideal que debería promoverse, pero en nuestro país estamos lejos de ello, ya que de acuerdo con Franco (2008) "el modelo de educación actual es, en cambio, un proceso gradual de castración intelectual, con el propósito oculto de preparar a los futuros ciudadanos para que trabajen eficientemente en oficinas o en sitios de servicio; para que consuman al máximo lo que la propaganda martilla; para que crean y acepten la demagogia y las mentiras gubernamentales" (p. 113).

Estas mentiras están fomentadas tanto por el gobierno como por los mismos profesionistas quienes se encargan de hacer ver que el éxito profesional se consigue por medio del tener más que del ser, anteponiendo para ello la apariencia de la imagen que el servicio a la sociedad, es por ello que los servicios "profesionales" suelen pagarse caros, no por el buen servicio y la satisfacción de éstos, sino porque el prestador de ellos tiene que mantener y proteger una imagen comercial para poder venderse mejor. Uno de estos ejemplos lo encontramos lamentablemente en el área médica.

El costo del servicio profesional en el ámbito médico

Se está acostumbrando la sociedad a pagar *caros* los servicios que presta un profesionista, de tal manera que cuando se encuentra alguno que ofrece una tarifa justa y razonable, se suele pensar que su trabajo no es fiable, y se opta, irónicamente, por el que cobra más: el de renombre, el del local, despacho, oficina o consultorio más elegante; además, se pone mucha atención en su auto, la ropa y la vanguardia tecnológica que emplea en su servicio, etc.; es decir, se elige aquél que deslumbra con su *apariencia*. Esta actitud social incoherente beneficia al *pseudoprofesionista* codicioso, que opta por aparentar profesionalismo a expensas de una imagen. Guiar la elección de un servicio profesional con ese criterio, obliga a los profesionistas a competir entre ellos por su apariencia para ganar clientes y/o pacientes y estar dentro del mercado, aún sin ser competentes en su área respectiva.

El caso más patente es el del doctor que tiene un elegante consultorio en una torre médica y ésta está avalada por una marca corporativa. Pobre del médico que se le ocurra poner un consultorio particular en su domicilio y atender con vehemencia a sus pacientes, como se hacía en el pasado, y me refiero a veinte años atrás, no a diez siglos, pero para el caso esto se toma como oscurantismo medieval. Karl Jaspers (1998) ya lo denunciaba en la década de 1980:

En todo el mundo se educa gente que sabe mucho, que ha adquirido particular destreza, pero cuyo juicio autónomo, cuya facultad para un sondeo exploratorio de sus pacientes son escasos. Esas tendencias a la especialización y al adiestramiento constituyen las tendencias generales de la época. Por todas partes la técnica da origen a grandes empresas, se generaliza el trato con las masas, que lleva a una nivelación por la cual los hombres se convierten en piezas de una maquinaria. La aparatización agosta la facultad del juicio, la riqueza del poder ver, la espontaneidad personal. La relación del médico y enfermo también es absorbida por la gran industria. La necesidad inevitable de las obras sociales y el enorme desarrollo de las clínicas amenazan la antigua relación del médico particular respecto del paciente particular (p. 12).

Esta tendencia empresarial es la que lleva a los recién egresados de la carrera de medicina a optar por ir a ofrecer sus servicios a una farmacia de marca y ganar veinte pesos por consulta -más la mochada del fármaco recetado- que poner su propio consultorio para no ser tachados de profesionistas retrogradas. Este tipo de ejercicio no es privativo de la clase médica, puede encontrarse en otras áreas profesionales, aunque no de la forma en que ocurre en el gremio de las ciencias de la salud humana.

Este tipo de conducta profesional toca las fibras de los estudiantes de educación media superior quienes ven la profesión como un negocio del que pueden servirse, antes que como un servicio a la sociedad. Es decepcionante escuchar a jóvenes que quieren estudiar medicina con el argumento de que los médicos ganan mucho dinero y ese es su aliciente, más que ejercer la profesión con responsabilidad y honestidad. Arnoldo Kraus señala que:

Un médico éticamente correcto no debe ceder ante las presiones externas ni ante las imposiciones que el medio ejerza sobre él. Se debe, ante todo, buscar que la justicia sea el fin primordial, que el paciente reciba el mejor tratamiento posible. Un médico éticamente correcto es aquel que ve al enfermo como un sí mismo y no sólo como un ser que contrata un servicio (2005: 64).

Para Kraus el médico debe ver a su paciente como un "otro" en el sentido que Levinas otorga a este pronombre, es decir, alguien que refleja el «yo propio», y que al igual que «yo» siente dolor y placer; entiende su mundo; tiene perspectivas futuras, aspiraciones vitales; tiene, una familia, amigos que lo quieren y él a ellos; etc. El "otro", siguiendo a Levinas, no debe sernos indiferente, y Kraus enfatiza que menos cuando se trata de un paciente que se acerca al médico, no por gusto o placer; al contrario, porque algo le causa malestar, dolor, angustia, es por eso por lo que pone su vida en las manos de los profesionales de la salud. "En medicina, 'el otro' es el paciente que solicita ayuda, que sufre, que necesita que se le guíe. 'El otro', es también el enfermo víctima no sólo de su padecer sino de su enfermedad o condición social [...] Con todos 'esos otros' el médico tiene la obligación de restarle el calificativo otro y convertirlo en uno" (*Ibid.*, 65). La mejor manera de lograr esa conexión es a través del «diálogo», éste es el medio, el puente para comunicarse con el otro, y de manera especial en el caso de la consulta clínica, pues el médico debe preguntar al paciente qué lo llevó a él y poner mucha atención a éste

para poder entender, comprender y descifrar lo que le dice, cuáles son sus aflicciones y temores; una atenta escucha le permitirá al buen médico formular un diagnóstico que conduzca al enfermo hacia el camino de su sanación; pero debido al eficientismo imperante en los servicios de salud públicos, consistente en atender a más en el menor tiempo, no hay diálogo, sino una conversación mecánica en la que el médico debe descifrar qué padece el paciente para poder despacharlo cuanto antes y cubrir la cuota del día, convirtiendo su labor en una función mediocre, como lo señala Kraus:

Muchos enfermos, víctimas de la mediocridad de la medicina contemporánea, se quejan de la falta de diálogo con sus médicos y de la distancia que estos imponen. Algunos estudios han demostrado, sobre todo en instituciones públicas, que no pocos pacientes no saben cuál es su enfermedad ni el nombre de su médico. Otros no entienden lo que dice la receta y algunos ignoran qué deben hacer para no empeorar. El corolario es triste. Al no haber diálogo entre médico y paciente el tratamiento es incompleto y con frecuencia impositivo. Tratar implica dialogar. Tratar y dialogar facilita la cura y le otorga el enfermo su identidad propia, es decir, lo convierte en un ser autónomo (*Ibid.*, p. 66).

El diálogo es hoy en día una parte fundamental que los médicos no deben dejar de lado, pues deben de tener presente que la medicina dejó de ser un acto vertical y paternalista en el que el enfermo atiende sin cuestionar las indicaciones del médico; hoy, por el contrario, éste debe acatar los principios de *respeto a la autonomía* del paciente y el de *consentimiento informado*, mismos que se ponen en práctica cuando el médico, antes de comenzar cualquier tipo de tratamiento, informa al paciente cuál es su enfermedad; si es posible, alguna razón por la que la contrajo; cuales son principales síntomas; y lo más importante, cómo puede tratarse para que su salud se reestablezca. Esto forma parte de las prerrogativas de los pacientes entre las cuales destacan: El derecho de participar o no en protocolos de investigación; el derecho a la privacidad; el derecho a no aceptar tratamiento y el derecho a la información (*vid.*, Kraus y Cabral, 1999:10).

Estas son sólo algunas ideas que tienen como objetivo hacer que los médicos, y los aspirantes a serlo, reflexionen en los compromisos que conlleva esta noble profesión, misma que debe basarse en el altruismo, en el deseo de querer ayudar al otro de forma desinteresada, lo que no implica no recibir una compensación o regalar el salario merecido por su trabajo, sino estar consciente de que la salud y el bienestar de las personas es algo invaluable y que está en sus manos, en su conocimiento, en su habilidad, hacer eso posible; pero no por eso abusen de esta facultad que la vida les dio, natural y académicamente, y estafen con ella a los pacientes, pues ellos son personas que merecen ser tratados con respeto, justicia, benevolencia y empatía. Un médico no debe olvidar que en algún momento de su vida también requerirá dejará de ser doctor y será paciente, entonces esperará ser tratado con los principios señalados, por lo que en su ejercicio debe aplicar la regla de oro: «tratar a los otros como él espera que lo otros lo traten a él».

Conclusión

Parece un hecho que la mayoría de las profesiones en la actualidad cargan con un significativo descrédito e incredulidad social debido a la falta de honestidad en sus servicios; sin embargo, las universidades deben de asumir la responsabilidad de este desajuste y reencausar a sus alumnos y egresados hacia el sentido humano de las profesiones. Las universidades deben dejar de verse únicamente como centros de capacitación técnica, recuperar su prestigio y ser las principales responsables de que lo que han aprendido los alumnos en sus aulas sirva para ponerlo al servicio de la sociedad con un gran sentido ético y humanista, de manera que se recobre nuevamente la confianza en estas nobles instituciones, en sus egresados y en general de las profesiones.

Fuentes de Consulta

- Aluja, Martín y Andrea Birke (coords.) (2004). "Panorama general sobre los principios éticos aplicables a la investigación científica y la educación superior" en Aluja y Birke (2004.) *El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior*, México: Academia Mexicana de Ciencias/Fondo de Cultura Económica, pp. 87-144.
- Arreola, Juan José (2017 [1973]). *La palabra educación*, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Baena Paz, Guillermina (1999). *Calidad y educación superior: los retos para el tercer milenio*, México: Ariel.
- Camps, Victoria y Adela Cortina (2007). "Las éticas palicadas" en Gómez Carlos y Javier Muguerza (2007). *Las aventuras de la moralidad (paradigmas, fronteras y problemas de la ética)*. Madrid: Alianza, pp. 444-463.
- Casal, Silvana Beatriz (2017). "Mi experiencia ante el plagio académico" en Ramírez B., Ana et al. (coords.) *Universidad y bio/ética*, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/ Porrúa, pp. 157-164.
- Cortada de Kohan, Nuria (1977). *El profesor y la orientación vocacional*, México: Trillas.
- Franco, Jorge (2008). *Educación y tecnología: solución radical*, México: Siglo XXI, México, 2008.
- García, Dora Elvira (2008). *Ética, persona y sociedad: una ética para la vida*, México: Porrúa/ITESM.
- Gensollen, Mario (2018). *Humanismo y universidad*, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- González, Juliana (1996). "Sobre ética profesional" en *Ethos, el destino del hombre*, México: UNAM-FCE, pp. 93-98.
- Jaspers, Karl (1993 [1986]). *La práctica médica en la era tecnológica*, Barcelona: Paidós.
- Kraus, Arnoldo (2005). *Una receta para no morir. Cartas a un joven médico*, México: Alfaguara.
- Kraus, Arnoldo y Antonio R. Cabral (1999) *La bioética*, México: CONACULTA/Tercer Milenio.
- Ramírez B., Ana (2017). "El plagio académico: experiencias y algunas ideas" en Ramírez B., Ana et al. (coords.) *Universidad y bio/ética*, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/ Porrúa, pp. 165-179.

Tras las Huellas del Animal: Zoonosis y Maltrato Animal

Víctor Alejandro Uribe Aboytes

Es estudiante de la Licenciatura en Filosofía de la Universidad Autónoma de Querétaro
victoruribeaboytes@gmail.com

*"A una mujer le gustaba ejercer de benefactora.
En una ocasión se presentó en casa con una anguila viva
que deseaba servirme de comida.
De lo único que no se encargó fue de dar muerte al pez.
«¿No quiere usted perpetrar el asesinato, querido amigo?», me pidió.
Asumí esa extraña tarea por cortesía,
esforzándome por templar mis nervios, y lo conseguí"*
-Robert Walser

Introducción

Entendiendo poco y dudando de todo, un día nos "ordenaron" no salir de casa porque un nuevo virus se expandía por el mundo. De Wuhan para el mundo zarparía el, hoy poco conocido pero sí mucho más que al inicio, SARS-Cov-2 o Covid-19. Una nueva cepa de coronavirus, etiológicamente muy similar al SARS (Síndrome respiratorio agudo grave) del 2002 y al MERS (Síndrome respiratorio de Oriente Medio) del 2012. ¿Qué similitud encontramos, sin necesidad de ser expertos en virología pero sí haciendo retornar nuestra memoria por aquellos años, entre estas enfermedades? Primero, que tanto el SARS como el MERS y el Covid-19 son enfermedades zoonóticas; segundo, que las tres provienen de animales (esto ya se entiende al decir que son enfermedades zoonóticas, pero es importante recalcar nuevamente): el SARS del murciélago, el MERS de los camellos y el Covid-19 también del murciélago y, dicese, del pangolín; y tercero, que en el caso del SARS y el Covid-19, ambas tuvieron su epicentro en China, específicamente en mercados de animales exóticos.

Cuando recién comencé mi investigación sobre las enfermedades zoonóticas, en marzo de este año, me di cuenta de que existe poca conciencia sobre las zoonosis que -sólo porque me apego a la etimología de la palabra- diré que provienen de los animales. Sin embargo, y lo siguiente es algo que muchos sabemos pero que pocos reconocemos, las zoonosis son provocadas por el ser humano. No existe duda alguna de que nuestra mala relación con los animales ha puesto en ridículo el desarrollo humano, que si bien no es poco sí ha sido limitado para la atención y reacción de la actual pandemia.

Algo que debí mencionar al inicio y que apunto a continuación: no soy experto en enfermedades zoonóticas, ni me interesa realmente el detalle técnico de las mismas, para ello podemos consultar fuentes especializadas. Empero, lo que sí me interesa denotar en la presente exposición es cómo nuestra relación con el animal es entendida como un maltrato a otras especies animales. Decido usar la palabra maltrato, para referirme no sólo como perjuicio y daño mora, también como el mal manejo en el trato de nuestra parte hacia los ani-

males no humanos, lo podemos notar en mercados de animales exóticos, zoológicos, etc.

Zoonosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que:

Las enfermedades zoonóticas son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten de forma natural de los animales a los seres humanos. El mayor riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas se produce en la interfaz entre el ser humano y los animales a través de la exposición directa o indirecta a los animales, los productos derivados de estos (por ejemplo, carne, leche, huevos) o su entorno¹.

De la definición que nos ofrece la OMS subrayo que "se produce en la interfaz entre el ser humano y los animales a través de exposición directa o indirecta", es importante subrayarlo porque aquí encontramos el papel que juegan ambos agentes; tanto el ser humano y el animal, de dicho papel hablaremos más adelante. Ahora bien, ¿mediante qué factores se producen las zoonosis? Este "fenómeno [está] estrechamente relacionado a cambios ecológicos, climáticos y socioculturales que han determinado que la población animal comparta su hábitat con el hombre cada vez con mayor frecuencia" (J. Dabanch, p. 48).

Enfoquémonos en el epicentro de la pandemia actual: el mercado de animales exóticos en Wuhan. Han sido precisamente en este tipo de lugares -especialmente en China- donde la venta legal e ilegal de animales es exorbitante, por dos razones: la primera, porque su venta es para consumo humano, algo que hoy no sorprende (tampoco sorprende comer animales exóticos). Pero lo que sí sorprende, y tal vez esta mención sea de poco agrado para los amantes del asado, es que día con día la producción de carne -de cualquier tipo de animal- sigue creciendo a pasos agigantados. Y segundo, porque igual de exorbitantes llegan a ser las cifras de dinero en que se adquieren animales exóticos, tales como el pangolín. Una investigación sobre pangolines, realizada por el científico Miguel Barral, arrojaba el dato de que "Por un pangolín vivo

¹ https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20zoon%C3%93ticas%20son%20un,animales%20a%20los%20seres%20humanos.

se pagan hasta 1.000 dólares, y 300 por el kilo de carne”[‡].

Además, otra cosa que tampoco es extraña, los pangolines son des-escamados vivos y en algunos lugares, como China y Vietnam, las escamas son usadas para los clásicos “remedios” para combatir uno que otro “achaque”.

Supuesta superioridad

Tal vez sea momento de los reconocimientos, que tanto agradan a nuestra especie humana, y lo que a continuación mencionaré no tiene nada de nuevo y -otra vez- nada de sorprendente: la “supuesta superioridad” humana a lo largo de la historia ha dejado huellas imborrables sobre nuestra opresión a los animales no humanos. La estricta realización o desarrollo del hombre, como si de competencias se tratara, ha delimitado en esta “supuesta superioridad” una aparente lucha binaria: imponemos nuestra condición humana, la de la razón, por encima de la condición animal, la de los instintos. Dice Derrida (2008) que “Se trata de un poder[...] este poder-tener el Yo adquiere una relevancia, erige, eleva al hombre infinitamente por encima de todos los demás seres vivos de la tierra” (p. 113). ¿Será que alguna vez hemos cuestionado el descontrol, como el actual, de la humanidad por las enfermedades zoonóticas? Podríamos decir tajantemente que No. Porque estaríamos cuestionando nuestro poder, nuestro poder-tener. Y aquí va mi frase pandémica favorita y de corte motivacional: “Después de que todo esto pase, la humanidad tendrá una lección y en el futuro evitaremos situaciones [pandemias] similares”. Bueno, si esto realmente fuera cierto después del año 180 nos hubiésemos preocupado por futuras enfermedades, pues 69 años después de finalizada la Peste Antonina, no hubiese existido la Peste Cipriana, y luego de ésta, no hubiese surgido la Plaga Justina y luego la viruela japonesa, después la Peste negra y, no seguiré, porque aproximadamente 23 ejemplos más de pandemias zoonóticas faltarían mencionar para llegar hasta el Covid-19.

Catia Faria (2016) clasifica la opresión hacia quienes no forman parte del esquema cis género en tres ejes importantes: “objetificación, subordinación y abuso” (29). Y así son entendidos los animales (en los mercados exóticos y en muchos otros espacios) como meros instrumentos objetificados, “instrumentos de trabajo, de reproducción o de consumo (erótico)” (p. 29), por lo tanto, al animal se le comprende como un no-sujeto, como un no-otro, sin intereses básicos: no sufrir y disfrutar de su vida.

Es, por lo tanto, importante reconocer que nuestra relación con los animales, es una relación llena de falsa superioridad “moral”, “intelectual”, “cognitiva”, etc., y que, además, ha sido esto lo que ha ocasionado repercusiones en ambas especies. La humanidad es una navaja de doble filo; por una punta lastima a la especie animal, no la considera; por la otra punta nos hacemos daño a nosotros mismos. Lo anterior por hablar sólo de animales y humanos; pero podríamos incluso hacer el símil de que la humanidad es una navaja suiza, tantas cuchillas y puntas que han deteriorado otras especies y los ecosistemas.

Mal-trato animal

Llegados a este punto no estará de más mencionar que nuestra aproximación hacia el animal no humano se define a partir del mal-trato. Escribió David Benatar en el New York Times que:

lastimar a los animales puede conducir a un daño considerable para los humanos. Esta es una razón egoísta —además de las razones morales más contundentes— para que los humanos traten mejor a los animales. El problema es que incluso el interés personal es un motivador imperfecto. Para todo lo que nos ufamamos en llamarnos “Homo sapiens”, el “humano sabio”, demostramos tener muy poca sabiduría, incluso del tipo prudencial (Benatar, 2020).

No cabe duda que el mal-trato condiciona nuestro comportamiento ético, nos hemos configurado un nuevo ethos tan indiscriminado y aparentemente normalizado. Es tan loable, debemos precisar, la tarea de muchos y muchas activistas y defensores de los derechos de los animales. Empero, es lamentable que el sesgo tradicional antropocéntrico siga nublando y cerrando, por falsos ideales, la crítica hacia nuestros comportamientos.

Y aunque hoy, como a lo largo de la historia, pensamos al animal y lo animal, esa aparente normalización sobre nuestras conductas ha ocultado el rostro de una especie [o de muchas] tan vulnerable[s]. Dice Lévinas que el animal no muere, el animal no es asesinado porque es un simple objeto-cosa a la mano³. Es tan simple deducir, desde una mirada especista, que nuestra

condición humana nos hacen poder-tener-Poder, es decir “poseemos el poder”, “poseemos a los animales”. Nuevamente citando al argelino Derrida (2018), éste decía que

Se puede hacer sufrir a un animal, pero no se dirá jamás, en sentido propio, que es un sujeto lesionado, víctima de un crimen, de un asesinato, de una violación o de un robo, de un perjurio (p. 43).

En sus Lecciones de ética, I. Kant (2001) reconoce ciertos deberes hacia los animales, si bien es una propuesta que ve al animal como medio y no como fin -porque el fin es nuestra especie-, sí nos ayudaría a considerar la crueldad y criminalidad con la que la especie humana ha actuado -otra vez recordemos el símil de la navaja de doble filo- para con nosotros mismos y para con los animales. Dice el filósofo que “Dado que la naturaleza animal es análoga a la humana, observamos deberes hacia la humanidad, cuando por analogía los observamos hacia los animales y promovemos con ello de modo indirecto nuestros deberes hacia la humanidad” (p. 287), el animal aquí es usado como mero instrumento pedagógico para promocionar nuestros “buenos” comportamientos con los de nuestra propia especie. Más adelante el filósofo de Königsberg continua: “el hombre ha de ejercitar su compasión con los animales, pues aquel que se comporta cruelmente con ellos posee asimismo un corazón endurecido para sus congéneres” (p. 288), es decir, y usaremos el clásico ejemplo del perro -que incluso Kant menciona haciendo alusión a un grabado de Hogarth-, si de pequeños maltratamos a un pe-

‡ <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/biociencias/pangolin-el-animal-mas-extrano-y-deseado-del-mundo/#:~:text=Con%20ello%20dejan%20claro%20que,por%20el%20kilo%20de%20carne.>

³ <http://jornadasfilo.fahce.unlp.edu.ar/viii-jornadas-2011/actas-2011/comision-filosofia-contemporanea-1/Chun-%20Sebastian.pdf>

rito, es muy probable que luego apliquemos esas conductas con los humanos, lo cual no es moralmente bueno.

Conclusiones

Para concluir me gustaría mencionar dos puntos importantes, uno relacionado al impacto de las zoonosis en nuestras vidas y las de los animales y el otro sobre el reconocimiento de nuestra animalidad como condición compartida con los animales no humanos.

- a) Es importante saber que el 75% de las enfermedades que nos afectan tienen un origen zoonótico, algo que debemos analizar profundamente e ir a las causas que provocan dichas enfermedades, lo más probable es que esos factores los encontremos en nuestro comportamiento irresponsable como humanidad.
- b) Los factores que aumentan el surgimiento de zoonosis son la deforestación, la agricultura y ganadería intensiva, el cambio climático, y el comercio legal e ilegal de animales silvestres. Nuevamente, dichos factores son mediados por la injerencia irresponsable del ser humano.

David Benatar nos hace repensar nuestra falta de responsabilidad, menciona que:

Algunos podrían decir que es insensible poner en evidencia la responsabilidad humana de la pandemia actual mientras sigue en curso. ¿Es realmente inapropiado restregar nuestras caras colectivas en este desastre que nosotros mismos causamos? Esas inquietudes están fuera de lugar. No escuchamos las advertencias previas sobre los riesgos de nuestro comportamiento, realizadas en momentos con menos pánico. Claro que es muy posible que incluso cuando estamos momentáneamente “conscientes” ahora, olvidemos pronto las lecciones.

Recuerden esa frase motivacional que mencionaba al inicio: “Aprenderemos la lección”, pues tal como lo dice Benatar, las lecciones que hemos “aprendido” a raíz de esta pandemia, aún vigente, se olvidarán cuando nos acostumbremos a la falsa y mal llamada “nueva normalidad” o cuando regresemos a la “vieja normalidad” que muchos ya añoramos.

Más allá de lo que filosóficamente implique la expresión “reconocernos animales” o “no olvidar nuestra animalidad”, que parece desde hace mucho tiempo olvidamos y se acentó mejor con la Modernidad, específicamente con Descartes, será bueno que, efectivamente, nos veamos como lo que somos: parte del mismo género, animales. Si me reconozco animal, por muy sencillo o complicado que pueda sonar, reconoceré al Otro animal como eso, como un otro. Porque la importancia y la relevancia de nuestras relaciones, tan apegada moralmente al animal, deben ser de una identidad de acompañamiento, no jerarquizada, porque simplemente somos cohabitantes de un espacio compartido.

Dice Ramírez Barreto (2009) que “la condición animal no es otra con respecto a la humana; los humanos somos y seguiremos siendo plenamente animales. La animalidad es nuestra condición insuperable”, tal vez sea esa insuperabilidad, esa condición imborrable la que nos hace hacer rabietta por seguir pensándonos inferiores; por seguir pensando que el animal se sitúa por debajo de nosotros en esas pirámides

metafísicas que jerarquizan nuestros desarrollos históricos. Continúa Ramírez Barreto,

La historia que disciplinariamente nos hemos contado (la de “la evolución biológica del varón”, con sus corolarios de posicionamientos naturalizados, inferiorizados, de mujeres y otras especies animales) es parte de la misma condición animal. Las posibilidades de contar otra historia, donde efectivamente quepamos todos y todas, con menos sufrimiento irreflexivo e injustificado, también (p. 9).

Al final seguimos siendo animales junto con el perro, el gato, y muchos más; la única diferencia es que ellos ni el mínimo interés tiene de “parecerse a nosotros”. Nosotros hasta imitamos sus ladridos y sus maullidos. Ahora pregunto ¿Será que sólo reprimimos nuestra animalidad?

Referencias: Libros y artículos

- Faria, C. (2016). “Lo personal es político: Feminismo y antiespecismo” en Revista Latinoamericana de Estudios Críticos Animales, año III (vol II). pp. 20-38.
- Dabanch, P. J. (2003). “Zoonosis” en Rev Chil Infect. (Supl 1): S47 - S51
- Derrida, J. (2008). El animal que luego estoy si(gui)endo. España: Trotta.
- Derrida, J. (2018). Fuerza de ley. El fundamento místico de la autoridad. Madrid: Técnos. Ramírez, B. A. C. (2009). De humanos y otros animales. México: Driada.
- Rincón, H. E. (2011). “Algunas razones filosóficas contra el maltrato animal. ¿Por qué los animales humanos deberíamos considerar moralmente a los animales no humanos?” en Polisemia (núm 11), pp. 76-89.
- Kant, I. (2001). Lecciones de ética. Madrid: Crítica.
- Walsler, R. (2017). El pequeño zoológico. Madrid: Siruela. Sitios web referenciados:
- Barral, M. (2018). “Pangolín, el animal más extraño y deseado del mundo” en Open Mind BBVA, online: <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/biociencias/pangolin-el-animal-mas-extrano-y-deseado-del-mundo/#:~:text=Con%20ello%20dejan%20claro%20que,por%20el%20kilo%20de%20carne>.
- Benatar, D. (2020). “Nuestro cruel trato hacia los animales condujo al coronavirus” en Informesinbandera.com, online: https://informesinbandera.com/noticias/Nuestro_cruel_trato_hacia_los_animales_condujo_al_coronavirus_64d7b8942375c47dc87daf8be1bce327
- Chun, S. (2011). “La cuestión animal en los pensamientos de Emmanuel Lévinas y Jacques Derrida” en Jornadas de Investigación en Filosofía, online: https://informesinbandera.com/noticias/Nuestro_cruel_trato_hacia_los_animales_condujo_al_coronavirus_64d7b8942375c47dc87daf8be1bce327
- Grandcolas, P.; Justin, J.-L. (2020) “Covid-19 ou la pandémie d’une biodiversité maltraitée” en The Conversation, online: <https://theconversation.com/covid-19-ou-la-pandemie-dune-biodiversite-maltraitee-134712>

“Semáforo para visibilizar violencia obstétrica”

Semáforo como Instrumento para Visibilizar Violencia Obstétrica en los Servicios de Urgencias

“SEMAPHORE AS AN INSTRUMENT TO VISIT OBSTETRIC VIOLENCE IN THE EMERGENCY SERVICES”

Robles-Barrera M.Z.

División de Enseñanza. Hospital General De Zona 197
Texcoco Estado de México IMSS. zorayda.roblesb@gmail.com

Reyes-Bolaños N.

UMAE HG CMN LA RAZA IMSS. Departamento de
Admisión Continua de Adultos. neptalireyes2@gmail.com

Cardiel-Sierra A.

IPN. Escuela Superior De Medicina. carsiart@yahoo.com.mx

Aguilar-Nájera M.E.

IPN. Escuela Superior De Medicina. maru640124@yahoo.com

Manrique-Nava C.

IPN. Escuela Superior De Medicina. manrique_nava@yahoo.com.mx

Vargas-De-León C.

IPN. Escuela Superior De Medicina. leoncruz82@hotmail.com

García-Cortes L.R.

Coordinador Auxiliar De Investigacion En Salud.
IMSS Delegacion Edo Mex Ote. luis.garciaco@lmss.gob.mx

Resumen

El no llevar a cabo un trato digno y humanizado, en la práctica médica de la atención de la urgencia obstétrica tiene implicaciones bioéticas importantes en cada paso del proceso de la atención, al vulnerarse valores como la justicia, la autonomía, beneficencia, no maleficencia, solidaridad entre otros.

Hasta este momento no se cuenta con un instrumento en el ámbito hospitalario que permita visibilizar e identificar estas conductas de violencia, tanto a la mujer que requiere atención de los servicios de urgencias obstétricas como al médico, por lo que es necesario contar con un instrumento de bajo costo y de fácil uso que permita dimensionar este problema.

Hipótesis

Es posible diseñar a través de la complementariedad de métodos, el semáforo obstétrico, como instrumento que permita visibilizar la violencia obstétrica en los servicios de urgencias.

Objetivo General

Diseñar el semáforo obstétrico como un instrumento para visibilizar la violencia obstétrica en los servicios de urgencias.

Tipo del Estudio

Complementariedad de métodos. Fase cualitativa con observación, entrevistas a profundidad, traducción, de códigos y categorías, teoría simple. Cualitativa: cuestionario, validez de contenido, análisis factorial, consistencia, criterio de expertos.

Resultados

Entrevista a profundidad 20 mujeres ayudó a complementar ítems y se obtuvo acercamiento a la teoría simple. Se obtuvo a través del análisis factorial y alfa de Cronbach de 110 cuestionarios a personal de salud; 30 ítems ordenados de acuerdo a gravedad de violencia obstétrica, y se diseñó un semáforo obstétrico.

Conclusiones: Se diseñó un instrumento que visibiliza la violencia obstétrica. Es el primero en su tipo, en las áreas de la salud.

Palabras clave: obstetricia, departamento de obstetricia y ginecología, violencia

Summary

Failure to carry out a dignified and humanized treatment in the medical practice of obstetric emergency care has important bioethical implications at every step of the initial care process, as values such as justice, autonomy, beneficence, nonmaleficence are violated, solidarity among others.

Until now, there is no instrument in the hospital field that allows to visualize and identify these behaviors of violence, both for women who need attention from obstetric emergency services and the doctor, so it is necessary to have an instrument of low cost and easy to use that allows dimensioning this problem. Hypothesis: It is possible to design through the complementarity of methods, obstetric semaphore, as an instrument that makes obstetric violence visible in the emergency department.

General objective. Design the obstetric traffic light as an instrument to make obstetric violence visible in the emergency services.

Type of Study: Complementarity of methods. Qualitative phase with observation, indepth interviews, translation, codes and categories, simple theory. Qualitative: questionnaire, content validity, factor analysis, consistency, expert criteria.

Results In-depth interview 20 women helped complement Items and an approach to simple theory was obtained. It was obtained through the factorial analysis and cronbach's alpha of 110 questionnaires to health personnel; 30 items ordered according to severity of obstetric violence, and an obstetric traffic light was designed.

Conclusions: An instrument was designed that makes obstetric violence visible. It is the first of its kind, in the areas of health.

Keywords: obstetrics, department of obstetrics and gynecology, violence.

Introducción

La creación de instrumentos que permitan medir la violencia o maltrato ejercido a la mujer embarazada, durante su paso por los servicios médicos, en la atención del embarazo, parto y puerperio, por personal de salud, se ha convertido en un problema de salud pública y de derechos humanos que demanda una resolución prioritaria para los sistemas de salud a nivel mundial. Este tipo de violencia y la atención de un parto y un nacimiento humanizado, ha sido reconocidos internacionalmente desde hace más de 40 añosⁱ, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer (1979), la Convención Belém do Pará (1995)ⁱⁱ, la Ley Orgánica de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia (Venezuela, 2007)ⁱⁱⁱ, la declaración de la Organización.

Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud (2014), la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (México, 2018)^{iv}, entre otros. La OMS ha propuesto como una de las 5 acciones para prevenir y erradicar este tipo de violencia; "generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo

profesional valioso"^v. Venezuela dio el primer reconocimiento institucional de violencia obstétrica en 2006, en el artículo 15 de la ley orgánica de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. La República Argentina, dio el precedente legal hacia una atención humanizada, en 2004, con la "ley de parto humanizado"^{vi}; México, introdujo el concepto de violencia obstétrica, en 2009^{vii}. En México, solo 10 estados incluyen la definición de violencia obstétrica en sus leyes de acceso a una vida libre de violencia, 2 lo tipifican como delito y 7 contemplan la esterilización forzada en sus códigos penales^{viii}. La importancia de estudiar la violencia obstétrica radica en reconocer la violación a la dignidad de las personas fundamento de los derechos humanos^{ix}; la dignidad es el valor irrenunciable e inseparable de las personas por el simple hecho de serlo, que sin importar condiciones de raza, género, estado físico, social o económico la hace merecedora de respeto^x. La violencia obstétrica representa un fallo estructural de los sistemas institucionales de salud, así como de la sociedad en su conjunto, representa una intersección de violencia institucional y de género^{xi}. La permanencia de la violencia obstétrica como problema de salud pública contraviene las políticas nacionales e internacionales a favor de las mujeres y del producto de la concepción, desde su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, la vigilancia del embarazo, la atención del parto y el puerperio; no solo cumplir metas o indicadores^{xii} sino se debe identificar que hay un ser humano único, valioso e irrepetible, sujeto de derechos y con necesidades que deposita su confianza en un momento vulnerable de su vida.^{xiii}

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía^{xiv} en los últimos 5 años, 33.4% de las mujeres sufrió algún tipo de maltrato por quienes la atendieron. Las situaciones más frecuentes que experimentaron incluyen violencia verbal como gritos o regaños (11.2%), insultos ofensivos y humillantes (7%), tiempo de espera prolongado a consecuencia de los dolores de parto (10.3%); 40.8% de las mujeres atendidas en el IMSS reporto algún tipo de maltrato en comparación con 38.7% de otro sector público. Asimismo, de las 3.7 millones de mujeres que tuvieron un nacimiento por cesárea, al 10.3% no les informaron la causa de la cesárea y a 9.7% no le pidieron autorización para realizarla; además, las personas que dieron autorización para realizar la cesárea fueron: la pareja sentimental (57%), algún familiar (20%), otro personal 7%) o nadie (16%).

Los antecedentes para medir violencia, incluyen el "violómetro"^{xv} un instrumento que trata de hacer una escala ponderada de violencia de pareja. Por lo que contar con un instrumento de bajo costo y de fácil uso que permita dimensionar la violencia obstétrica ayudara a hacerla evidente y generar acciones preventivas y correctivas para ayudar en la erradicación de todas sus expresiones. El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar un semáforo, como un instrumento para visibilizar la violencia obstétrica en los servicios de urgencias.

Material y métodos

Se usó un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo) de tipo integrado.^{xvi} En la primera fase se diseñó y desarrolló el componente cualitativo con entrevistas con preguntas abiertas con las pacientes y posteriormente se realizó una investigación cuantitativa para estructurar un instrumento tipo en-

cuesta, que integra la información recopilada del fenómeno de violencia obstétrica desde una perspectiva institucional, verbal-emocional y física, relacionadas con las categorías obtenidas a través de las entrevistas a profundidad.

La población de estudio fueron mujeres que hayan tenido la experiencia de un parto o cesárea, dadas de alta del servicio de Ginecología y obstetricia en los meses de enero a marzo 2019 del HGZ 197 IMSS.

Este estudio contó con la aprobación de los Comités de Ética e investigación 14081

Primera etapa - Metodología cualitativa

De manera inicial se realizó una observación participante, el investigador entro a la escena en los Servicios de Ginecología y Obstetricia (urgencias obstetricia, hospitalización y sala de parto) del Hospital General de Zona No. 197, 2 días diferentes, cada semana, esto con el fin de obtener un panorama general de cómo se llevan a cabo los procesos de atención en la mujer embarazada durante la atención del parto y el puerperio, desde una perspectiva bioética, identificando situaciones que vulneren la dignidad de la persona, desde su llegada al servicio hasta que la paciente es egresada. La selección de las pacientes se realizó de manera aleatoria utilizando una tabla de aleatorización y en base al censo de pacientes de cada día. Se estableció el Raportt, con visitas matutinas, donde el investigador se presentó con las pacientes en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, se establecieron pláticas de acercamiento para establecer un vínculo de confianza entre el investigador y las pacientes, otorgando información en volantes acerca de la ubicación del área donde se podrá localizar al investigador y se podría llevar a cabo la entrevista a profundidad.^{xvii} Se invitó a las pacientes a participar en la investigación una vez que fueron dadas de alta. Se adaptó un área en la coordinación de educación e investigación en salud, específica para la realización de las entrevistas a profundidad, la cual cumplió con la privacidad requerida y permitió llevarla a cabo con una duración no menor a 40 minutos. Se diseñó una guía de 36 preguntas abiertas para conocer e interpretar la estructura de la realidad, dichas preguntas fueron audio grabadas, previa autorización y comprensión del consentimiento informado y en las cuales la mujer podrá tener tribuna libre, se llevó un registro del lenguaje no verbal, en una bitácora. Una vez recolectada la entrevista, se transcribió en papel, utilizando el programa "documentos" de google® mediante su herramienta dictado por voz, con la finalidad de obtener códigos de cada mujer entrevistada, y poder realizar categorías de análisis para facilitar la interpretación de cómo la mujer experimenta su propio parto y puerperio, dimensionar la magnitud del daño emocional y físico, como sufre la mujer de manera inmediata, mediata e inclusive tardía y que significado les da a los eventos donde es vulnerada su dignidad. Con las categorías obtenidas, se identificaron varios tipos de violencia obstétrica, que se emplearon para construir los enunciados necesarios y a su vez los ítems del instrumento "semáforo obstétrico".

Segunda etapa - Metodología cuantitativa

De acuerdo con la evidencia científica recopilada, se identificaron escenarios de violencia obstétrica institucional, verbal-emocional y física. Se diseñó un cuestionario semiestructurado con ítems por cada tipo de violencia. El número de factores será de acuerdo al nivel de gravedad del dolor (Escala Visual Análoga del dolor EVA), de Walco y Howit, el cual tiene

valores de 0 a 10, esta escala ha sido validada para percibir el dolor o el malestar; así mismo se ha demostrado que hay adecuada correlación entre las escalas unidimensionales^{xviii}, por lo que también se agregó la escala de caras de Wong-Baker. Estas escalas son ampliamente utilizadas entre los médicos en la valoración de los pacientes con dolor, esto con el fin de que en la evaluación de cada ítem pudieran correlacionar la severidad de la violencia obstétrica, como se evalúa la severidad del dolor; y sus respuestas estén restringidas o limitada, con selección en base a una escala de puntuación del 0 al 10, donde 1 a 3 representa la violencia mínima, 4 a 7 moderada, y de 8 a 10 grave. El número de ítems se estableció en 30, considerando tres dimensiones. Para la validez de contenido el instrumento fue evaluado por expertos en escalas de medición y estructuración de cuestionarios,^{xix} se incluyeron 2 médicos especialistas en ginecología con al menos 3 años de antigüedad, pedagogos para la construcción de preguntas, 1 matemático con reconocimiento en construcción de escalas, 1 Doctora en investigación con validación de 1 instrumento en los últimos 5 años. Se realizó una prueba piloto que incluyó a 50 participantes para la validación de contenido a nivel semántico, conceptual, de contenido, técnico y de criterio, antes del cuestionario definitivo.¹⁶ Posteriormente, se aplicó a 110 profesionales de la salud, previa autorización a través de consentimiento válidamente informado. La validación interna, se realizó mediante el coeficiente de correlación alfa de Cronbach^{xx}. La validez de constructo se llevó a cabo a través del análisis factorial, para distinguir las dimensiones subyacentes que establecen las relaciones entre las categorías^{xxi}

Análisis estadístico

Se realizó estadística descriptiva, como medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión para cada reactivo (ítem), análisis de discriminación y direccionalidad para todos los reactivos, análisis factorial con rotación oblicua, análisis de confiabilidad interna alpha de cronbach por factor y para la escala completa. Se empleó el programa estadístico SSPS versión 23.

Resultados

Se realizaron entrevistas a un total de 20 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron consentimiento informado; edades de 20 a 38 años. La entrevista tuvo una duración mínima 40 minutos y máxima 70 minutos, promedio de 50 minutos. Una vez establecidas las categorías y redefinidas de las mismas, se procedió a realizar el análisis y listado de las categorías y subcategorías y ayudo en la construcción de los enunciados (ítems) a utilizarse en el cuestionario valoración de la violencia obstétrica.

El cuestionario final con 33 ítems, y fue aplicado a 110 profesionales de la salud (50 médicos y 65 enfermeras) que atienden a pacientes obstétricas. Se realizó análisis factorial oblicuo el cual se tiene en grafico 1. Obteniendo una distribución adecuado en el gráfico de sedimentación, y en la tabla 1, el resultado es que el porcentaje de varianza explicada por la primera componente es superior al 45%, es decir que en las categorías ubicadas en esa categoría (violencia física, emocional o institucional), tiene adecuada correlación y están midiendo en la misma dirección. Al hacer el análisis con la prueba alfa de Cronbach se obtuvo en todas las mediciones valores superiores 0.80 que validan la fiabilidad del instrumento. Tabla 2.

Se ubicó el ítem con mayor valor estadístico en gravedad de violencia obstétrica en la posición superior. La figura gráfica que acompaña este listado de mayor a menor, fue apoyado por un diseñador gráfico del área de posgrado, para realizar la mejor distribución e impacto visual al momento de ser observado y es autoexplicativo (Figura 2).

Discusión

La creación de este instrumento que llamaremos semáforo de violencia obstétrica, intenta a través de enunciados (ítems) ordenados de una manera ponderada, de acuerdo a la gravedad o intensidad del maltrato a la mujer embarazada, permita visibilizar a todos: personal de salud y pacientes; la presencia de violencia obstétrica durante la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.

El único antecedente que se tiene en el país, de tratar de hacer una escala ponderada de violencia, es el instrumento llamado violentometro, creado en el IPN, diseñado para la violencia de pareja; este tiene 30 ítems en su escala¹², ordenada de mayor a menor nivel violencia, de superior a inferior; en nuestro caso la escala del semáforo tiene 33 ítems, los cuales son de 3 dimensiones: violencia física, psicológica e institucional.

El semáforo de violencia obstétrica es el primero en su tipo, en las áreas de la salud. El maltrato como una dimensión de la subordinación de los pacientes, ante una autoridad que representa el médico, y que es delimitado y caracterizado por la relación médico-paciente, es aceptado e invisibilizado por ambos; se considera que el médico en su práctica profesional, intenta solo hacer el bien y no producir daño. Sin embargo en esta relación de poder, donde el paciente solo estará subordinado a la decisión del médico, esta situación fácilmente puede tornarse en maltrato físico y psicológico, apoyado por

las normas institucionales. Es por ello que, el instrumento desarrollado en esta investigación es innovador, y único, con la intención de favorecer para ambos médicos y pacientes; identifiquen la violencia.

En el ámbito clínico es desconocida la metodología cualitativa, y en complementariedad con cualitativo; más del ámbito de la educación o de las humanidades; pero en este estudio fue sumamente importante el tener un acercamiento al fenómeno estudiado que era la violencia obstétrica y este solo se logró por las entrevistas a profundidad realizadas en esta fase, el acercamiento al fenómeno no se puede dar de mejor manera que al hacerse con métodos mixtos; en el estudio de los fenómenos sociales en medicina, lo mejor es un acercamiento más profundo a la realidad.

Conclusiones

La complementariedad de métodos permite investigar de una forma integral los problemas bioéticos en salud, por lo que debe ser considerada como una posibilidad de diseño metodológico idóneo. El semáforo obstétrico debería ser utilizado en todas las áreas de ingreso a urgencias ginecológicas.

El semáforo obstétrico debería traducirse a lenguas nativas para beneficio de grupos minoritarios con mayor vulnerabilidad. La visualización de la violencia obstétrica más la difusión de derechos humanos de las mujeres de manera cotidiana en los servicios de urgencias, permitirán que la mujer se empodere y demande un trato digno.

Conflictos de interés

El autor del presente, en su nombre y en el de todos los autores firmantes, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Gráficas y tablas

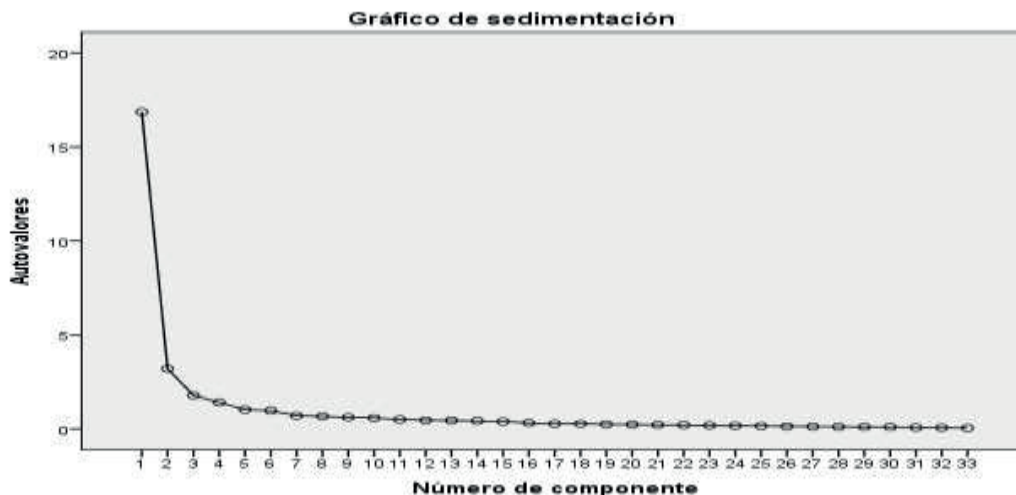
Tabla 2. Análisis factorial por componentes.

Componente	Varianza total explicada					
	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	16.867	51.111	51.111	12.332	37.370	37.370
2	3.198	9.691	60.801	6.719	20.359	57.730
3	1.780	5.394	66.196	2.794	8.466	66.196
4	1.405	4.257	70.453			
5	1.026	3.108	73.561			
6	.971	2.942	76.503			
7	.699	2.118	78.622			
8	.664	2.013	80.635			

Tabla 3. Consistencia del cuestionario de violencia.

Tipo de Violencia	Número de elementos	Valor de alfa de Cronbach
General	33	0.968
Psicológica-verbal	16	0.936
Física	10	0.921
Institucional	7	0.820

Grafica 1. Grafica de codo para valorar las componentes. Con pendiente adecuada.



Referencias

- i Flávia, A., Lucas, P., Diniz, S. G., & Schraiber, L. B. (2002). Violence against women VI Violence against women in health-care institutions : an emerging problem, 359, 1681–1685
- ii Ejecutivo, P. (1999, January 19). DECRETO Promulgatorio de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará, adoptada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil,. *Diario Oficial de La Federecion*, pp. 1–6. Retrieved from http://diariooficial.gob.mx/copias_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=1-10&seccion=PRIMERA&edicion=135253&ed=MATUTINO&fecha=19/01/1999
- iii Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). Ley {Orgánica} sobre el derecho de las mujeres a una vida {Libre} de violencia, (38668). Retrieved from <http://www.mp.gob.ve/LEYES/LEY ORGANICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA/LEY ORGANICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.html>
- iv Oficial, N., Violencia, M. N.–ssa-, Contra, S. Y., Mujeres, L. A. S., Para, C., Prevención, L. A., ... Atencion, P. Y. (2009). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005 . VIOLENCIA FAMILIAR , 1–19.
- v Para, M., La, L. A. S. D. E., & Adolescente, Y. E. L. (2016). Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adoelscentes.
- vi Parto Humanizado. Ley Nacional N° 25.929. Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires. 25 de agosto de 2004. http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Ley25929_Part0_humanizado.pdf
- vii Guillén, F. F. (2015). ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos What is Obstetric Violence? Some Social, Ethical and Legal Aspects. *IEMATA Año*, 7(18), 113–128. Retrieved from <http://dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/viewFile/375/380>
- viii Villanueva LA, G. A. (2016). ¿De que hablamos cuando hablamos de violencia obstetrica? *Revista Conamed*, 27(supl 1), 7–25.
- ix Sergio Valenzuela, P. (2014). Algunos aspectos éticos en la práctica de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 1029–1034. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70652-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70652-2)
- x Michelini, D. J. (2010). Dignidad humana en Kant y Habermas. *Revista de Historiografía e Historia de Las Ideas*, 12(1)(1948), 41–49.
- xi Peralta Sánchez, A. (2014). Las muertes maternas en México: Una cuestión de actitud. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 82(6), 394–396.
- xii Romero Arauz, J. F., Biruete Correa, B., Borrego Gullete, M. K., Peralta Pedrero, M. L., Ruvalcaba Ramirez, M. A., & Soto Méndez, M. A. (2014). *Reducción de la Frecuencia de OPERACIÓN CESÁREA Evidencias y Recomendaciones. Guía De Práctica Clínica Gpc* . <https://doi.org/10.1002/jor.22408>
- xiii General, A., Unidas, N., Miembros, E., & Unidas, N. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos, (lii).
- xiv Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Resultados de la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)*, 1–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.neuint.2011.06.002>
- xv Troncoso RM, Ocaña L S. Género y amor: Principales aliados de la violencia en las relaciones de pareja que establecen estudiantes del IPN. Programa Institucional de Gestión con perspectiva de género. IPN 2012.
- xvi Murcia Peña, N. E. L. G. (2001). La complementaridad como posibilidad en la estructuración de diseños de investigación cualitativa. *Cinta de Moebio*, 12, 31–43.
- xvii Martínez-salgado, C. (n.d.). El muestreo en investigación cualitativa . Principios básicos y algunas controversias Sampling in qualitative research . Basic principles and some controversies, 613–619.
- xviii González-estavillo, D. A. C., Jiménez-ramos, D. A., Rojas-zarco, E. M., Velasco-sordo, L. R., Chávez-ramírez, M. A., & Coronado-ávila, S. A. (2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio, 47(1), 7–14.
- xix Martín, A. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesion*, 05(17), 23–29. <https://doi.org/10.5377/dialogos.v0i14.2202>
- xx Virla, Q. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach.
- xxi De, S., & Fernández, F. (n.d.). ANÁLISIS FACTORIAL.

Las Teorías Sociales Frente a las Éticas y las Políticas de la Vulnerabilidad

José Mendivil Macías Valadez

Doctor en Filosofía, Universidad de Guanajuato
mendivil61@yahoo.com.mx

Las teorías sociales contemporáneas sufren una crisis debido a la dificultad de definir los términos que solían delimitar, comprender y explicar los problemas de nuestro tiempo, en donde se entrecruzan formas de opresión y de exclusión que implican una precariedad y una vulnerabilidad mayor de la población. En lo general, los discursos homogeneizantes y deterministas de los enfoques tradicionales no alcanzan a entender la complejidad de los problemas sociales, pero tampoco la dinamicidad y la fluidez de sus procesos. Esta flexibilización de procesos e instituciones han generado en el mundo contemporáneo una vida cada vez más precaria, incierta y sin asideros, un adelgazamiento de los derechos sociales y un aumento de los potenciales de violencia en un mundo en el que falta una mayor regulación y aseguramiento de ciertos factores políticos y económicos, en donde la institucionalidad democrática peligró y la desigualdad aumenta.

En este entorno la importancia de los enfoques que se centran en la vulnerabilidad aumenta, ya sea en términos del desplazamiento forzado de la población, del empleo precario, de la crisis de los cuidados, de la violencia, de la trata de personas, de la discriminación de género creciente o del racismo. Como afirma Saskia Sassen, para las ciencias sociales será necesario explorar significados inestables, bordes difusos, la invisibilidad de ciertos procesos, reteorizando y ubicándose en las zonas fronterizas analíticas, pues los hechos sociales se desplazan o se re-territorializan, dificultando el trabajo de establecer una cartografía de la sociedad actual, de hacer una "construogografía de la globalización". En este desensamblaje parcial de lo nacional y al mismo tiempo la emergencia de nuevos tipos de ensamblaje complejos, se generan nuevas capacidades, nuevos puntos de inflexión y nuevas lógicas organizadoras, lo que empuja a los sujetos carentes de poder a la protesta social que unifica estrategias locales y globales, utilizando entre otras estrategias a las redes sociales. En este entorno de "localización de lo global y desnacionalización de lo nacional", la complejidad "no conduce inevitablemente a la brutalidad, pero puede hacerlo, y hoy a menudo lo hace" (Sassen, 2015:14)

...las capacidades que impulsan el desarrollo de esos sistemas e innovaciones no son de manera necesaria intrínsecamente brutalizadoras, pero pasan a serlo cuando operan dentro de determinados tipos de lógicas organizadoras. Esas capacidades deberían servir para desarrollar el reino de lo social, para ampliar y fortalecer el bienestar de una sociedad, lo que incluye trabajar con la biósfera. En cambio, casi siempre han servido para desmembrar lo social a través de una desigualdad extrema, para destruir buena parte de la vida de clase media prometida por la democracia liberal, para expulsar a los pobres y los vulnerables de tierras, empleos y hogares, y para expulsar trozos de la biósfera de su espacio vital. (Sassen, 2015: 15).

El sistema social tiende cada vez más a individualizar los riesgos, lo que genera una relación perversa entre vulnerabilidad y violencia, que se codeterminan. Esto se manifiesta en los intentos de bloquear la empatía, por un lado, y despreciar la alteridad, por el otro, lo que obliga a una organización y resistencia de los grupos más afectados, a una alianza de grupos que sin embargo se encuentran aislados, junto con la exigencia a las instituciones para que protejan a las personas y hagan valer los derechos, generen nuevas leyes y políticas, etc.

Parte de la dimensión social de la vulnerabilidad son las normas sociales vigentes tanto como las políticas públicas que buscan erradicar y prevenir estos factores, ya sea desde el ámbito de la salud, de la economía, de la discriminación social o de género. La vulnerabilidad, aunque es parte de la condición humana, es un indicador de desigualdad e injusticia sociales. A la tradicional exigencia ilustrada de autonomía se suma entonces el imperativo de paliar la vulnerabilidad, ambos enfoques deben complementarse, como afirma Paul Ricoeur: "es el mismo ser humano el que es lo uno y lo otro bajo dos puntos de vista diferentes. Y es más, no contentos con oponerse, los dos términos se componen entre sí: la autonomía es la de un ser frágil, vulnerable" (Ricoeur, 2008: 71) La exigencia de cuidar y atender al otro cuya vulnerabilidad me interpela, va junto con la necesidad del respeto y la promoción de su autonomía. Lo que sucede es que ahora somos más conscientes de la interdependencia de las personas entre sí, y no creemos en el poder de una supuesta autonomía aislada de un sujeto autodeterminado y autosuficiente por sí.

De este modo, la interdependencia es una de las condiciones de la autonomía, la vida no puede ser pensada ya como un camino individual, pues es uno compartido con los otros. No debemos permitir que la vida esté simplemente al servicio del capital, sino ubicarnos más allá de la idea de bienestar como simple consumo mercantil creciendo al infinito.

De estas reflexiones surgen otras, como la necesidad de poner a los cuidados en el centro de atención (en la infancia, la vejez, la enfermedad, la discapacidad, la inestabilidad del sujeto, en casi todos los aspectos de nuestra vida), pues si la política es vista como *biopolítica*, como gestión de la vida, entonces es necesario politizar el dolor y el sufrimiento causado por la vulnerabilidad, generando redes de acción, de relación y de resistencia hacia el bien común, una defensa y ampliación de los bienes comunes, democratizando y universalizando al cuidado como una tarea ya no exclusiva de las mujeres, sino compartida por todos.

El tipo estándar de sujeto que el sistema necesita y promueve es el de un "emprendedor de sí mismo" basado en el rendimiento y la productividad, una fabricación de uno mismo que suele incluir la inflación del ego en su camino hacia el éxito que implica un desvincularse y dejar de escuchar a los otros, un estado de soledad que produce además personas depresivas y fracasadas, personas que al no soportar la pre-

sión, acaban en la enfermedad, en la medicalización o en las adicciones. Estos padecimientos se tratan como individuales de forma inadecuada, con un enfoque patologizador, pero en realidad son producto de condiciones sociales y culturales. Esto nos tendría que llevar a dejar de construirnos únicamente desde la productividad. Estamos inmersos en una política de la vida que amenaza continuamente en convertirse en acción de muerte, como afirma Clara Valverde:

la necropolítica actual está relacionada con una política en la cual la vida es objeto de cálculos, en la que se deja morir a los no-rentables (dependientes, enfermos crónicos, ancianos, personas sin techo) y se les culpa de su propia situación, de ser una carga para la sociedad y de no ser emprendedores (Valverde, 2015: 22-23).

Así, los excluidos viven muertos en vida o se les deja morir porque no son rentables, poniendo en evidencia las injusticias del sistema económico. El problema, sin embargo, no es sólo la proliferación de los excluidos y la necesidad de ampliar y asegurar la esfera de los cuidados, sino también que la crisis de los cuidados suele convertirse en una crisis de los cuidadores, que en muchas situaciones -como en las pandemias- necesitan a su vez ser protegidos. El ejemplo más claro es el personal médico y sanitario que atiende en los hospitales; México es el país con mayor número de fallecidos entre el personal médico, de enfermería y hospitalario en la pandemia actual debido al descuido del equipo material que podría protegerlos, con una complicidad entre el gobierno y los sindicatos que ha permitido este fenómeno.

También ocurre que muchas de las cuidadoras son pobres que emigran a las ciudades o a los países con más recursos para obtener un ingreso, que además pueden ser objeto de maltrato laboral. De modo que el cuidado de las personas vulnerables -ante el adelgazamiento de las medidas de protección de las instituciones estatales que se encargaban del cuidado- se convierte en un problema candente, pues son sobre todo mujeres las que tienen que hacerse cargo de familiares poniendo en riesgo sus trabajos, si es que no los han perdido aún. La reducción de las escuelas de tiempo completo, de las guarderías infantiles apoyadas por el estado, de las casas de apoyo a mujeres violentadas, etc., genera una situación compleja y formas nuevas de organización social, de oposición y de resistencia. De modo que en todas partes pulula un déficit de cuidados que nos obliga a pensarnos de otra manera, a buscar nuevos enfoques y a replantear la relación entre la justicia y la libertad, entre el individuo y la sociedad, entre la fraternidad y la sororidad.

Isabell Lorey en su libro *Estado de inseguridad. Gobernar la precariedad*, nos habla de la necesidad de la organización de los aparentemente "inorganizables" en busca de una autonomía que parta de los vínculos con los otros. Al reducirse el aseguramiento social, la precarización y la inseguridad se "normalizan", impulsando una lucha por la revalorización de los cuidados en busca de una "comunidad de cuidados" que dignifique esta actividad.

Ante esta crisis civilizatoria, económica y ambiental, Marina Garcés en su opúsculo *Nueva ilustración radical* nos propone volver a la

vieja condición socrática del no-saber como puerta hacia un saber más verdadero, porque ha pasado por el abismo del cuestionamiento crítico radical. El no-saber, desde este gesto soberano de declararse fuera del sentido ya heredado, es todo lo contrario del analfabetismo como condena social. Es un gesto de insumisión respecto a la comprensión y la aceptación

de los códigos, los mensajes y los argumentos del poder. Declararnos insumisos... es... la principal tarea del pensamiento crítico... necesitamos herramientas conceptuales, históricas, poéticas y estéticas que nos devuelvan la capacidad personal y colectiva de combatir los dogmas y sus efectos políticos. Por ello propongo una actualización de la propuesta ilustrada, entendida como el combate radical contra la credulidad (Garcés, 2017: 30).

Este "saber no saber" no sería un simple escepticismo sino un combate contra los saberes establecidos y sus autoridades confiando en que "pensando podemos hacernos mejores", se trataría de hilvanar de nuevo un tiempo de lo *vivable*. La crítica sería así un arte de los límites que nos devolvería la autonomía y la soberanía a partir de nuestra condición corporal y carnal, contingente y vulnerable, denunciando las relaciones entre el saber y el poder para generar efectos de emancipación en un mundo desencantado ante los efectos destructores de la modernización, en donde tenemos muchísima información y saberes pero en cambio "podemos muy poco". Nos estamos acostumbrando a delegar la inteligencia misma en máquinas o managers. Necesitaríamos ahora de nuevas formas de autoorganización que transformen nuestras condiciones de vida en dignas y libres. En un tiempo en que el sentido de lo humano está en disputa, más que promesas y horizontes utópicos deberíamos buscar relaciones significativas entre lo vivido y lo *vivable*, "el lugar desde donde apropiarnos del tiempo *vivable* y de sus condiciones compartidas, recíprocas e igualitarias... una tarea de tejedoras insumisas, incrédulas y confiadas a la vez" (Garcés, 2017: 74-75).

Una nueva ilustración después del debate moderno/post-moderno se presenta aquí como una alternativa a construir, y nos llama a reflexionar acerca del posicionamiento más adecuado para enfrentar los retos del presente. La búsqueda de marcos explicativos, motivaciones y estrategias para enfrentar las formas peculiares en que la vulnerabilidad se convierte en un problema creciente nos obliga a crear formas nuevas de pensamiento crítico y nuevas actitudes.

Referencias

- Bauman, Z., y Donskis, L. (2015). *Ceguera moral. La pérdida de sensibilidad en la modernidad líquida*. México, Paidós.
- Garcés, M. (2013). *Un mundo común*. Barcelona, Ediciones Bellaterra.
- _____. (2017). *Nueva ilustración radical*. Barcelona, Anagrama.
- Lorey, I. (2016) *Estado de inseguridad. Gobernar la precariedad*. Prologado por Judith Butler. Madrid, Traficantes de sueños.
- Martín, M. T. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Mendivil, J. (2015). "Escepticismo, ética y alteridad. De Jean Paul Sartre a Richard Sennett", en Guerra Palmero, M. J. y Hernández, A. *Éticas y políticas de la alteridad. En torno al pensamiento de Gabriel Bello Reguera*. Madrid, Plaza y Valdes.
- _____. (2017) "Complejidad, tecnología, economía y derechos en Saskia Sassen", en Arrieta, T., Tapia W. (eds), *Actas. Congreso Internacional de Filosofía de la Ciencia y la Tecnología*. Arequipa, Aletheya.
- _____. (2020). "Contingencia y vulnerabilidad. Ética, política y género", en Mendivil, J. (ed.) *Vulnerabilidad, injusticia y libertades*. Universidad de Guanajuato.
- Ramírez, A. C., Arellano, J. S., Mendivil, J., Mayorga, A. C. (eds.) (2017). *Universidad y bio/ética*. México, Miguel Ángel Porrúa.
- Ricoeur, P. (2008). *Lo justo 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. Madrid, Trotta.
- Saldaña, A. y Murillo, M. G. (2019). "Mujeres y ciudadanía en América Latina", en Mendivil, J. *Ética, epistemología y género*. Universidad de Guanajuato.
- Sassen, S. (2010). *Territorio, autoridad y derechos*. Madrid, Katz.
- _____. (2015). *Expulsiones. Brutalidad y complejidad en la economía global*. Madrid, Katz.
- Valverde, C. (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical. Violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Barcelona, Icaria.
- Zafra, R. (2017). *El entusiasmo. Precariedad y trabajo creativo en la era digital*. Barcelona. Anagrama.

Consideraciones Éticas en la Inteligencia Artificial

Hugo Rodríguez-Reséndiz

Maestría en Ética aplicada y Bioética, Facultad de Derecho.
Universidad Autónoma de Querétaro.
hugorore@uaq.edu.mx

Resumen

Con el presente trabajo, se trata de mostrar que es posible alcanzar la dignidad humana en la irrupción de la Inteligencia Artificial (IA) en el mundo actual, por medio de la ética como un ejercicio reflexivo que permita considerar los plexos de referencia en el uso y creación de dicha tecnología. Pensadores como Heidegger, Kant, Aristóteles, Platón y Foucault pueden dar la pauta para esclarecer las directrices para distinguir la autonomía del ser humano de la de los sistemas computacionales que superan las cualidades y capacidades de las personas. Para ello se ocupa generar una mirada a la determinación del sujeto, con el afán de delimitar el actuar ético de la IA. Con este análisis, se pudo distinguir que es posible establecer acuerdos internacionales en la generación de principios regulatorios de la IA pero sólo si es considerado el plexo de referencia en el cual va a ser aplicada dicha normatividad.

Palabras clave: Inteligencia-Artificial, Ética-tecnológica, Dignidad-digital.

Existe la creciente preocupación por el crecimiento del desarrollo tecnológico y sus implicaciones en la vida humana. La ética es considerada como un instrumento para distinguir lo que conviene al humano en dilemas morales. Por su parte la ciencia ha creado nuevas formas de resolución de problemas desde el ámbito computacional, como es el caso de la Inteligencia Artificial (IA). No menos destacadas son las personas que son afectadas por dicha tecnología. La examinación e intersección de estas tres consideraciones podrían dar un horizonte de cómo hacer y afrontar las cosas en el mundo actual en el terreno de una ética de la IA.

En la cotidianidad existen situaciones en las cuales los humanos pueden actuar de una manera u otra, existiendo siempre alguna complicación para decidir de forma ética. A este tipo de realidades, se les denomina dilemas morales, que son situaciones que están atravesadas por múltiples factores como lo son problemas de alteridad, legales, teológicoreligiosos, sentimentales-emocionales, cognitivos o hasta institucionales. Para lograr una mejor deliberación, se ocupa acercarse a la ética. El origen de dicha disciplina está en la filosofía, por ello ha heredado una serie de características: discurso, racionalidad y criticidad. Dado que existen diversas formas de abordar a la ética, para el presente trabajo se conceptualizará como un ejercicio de reflexión del individuo entorno de la moral donde se busca generar una crítica de los paradigmas dados al sujeto. Ese "entorno" y "paradigmas" se encuentran en un lugar determinado: son en la medida del sujeto y la dimensión de su aprensión.

Para hacer una aproximación más puntual a la ética, es necesario examinar las posturas (marcos éticos) más destacadas del tema. En primer lugar, subyace la ética de la virtud de Aristóteles en donde se pondera el bienestar, derivado de comportamientos que producen felicidad como el fin del ser humano. Luego, tenemos la postura de Kant que se establece como una ética del deber ser (deontología) que centra su postura en el reconocimiento de la autonomía para aspirar a lo universal. También está la exposición que hacen Bentham y Mill que se conceptualiza como consecuencialismo o utilitarismo para afirmar que lo relevante es una situación cuantitativa. De igual manera, Habermas postula una ética dialógica comunicativa, centrada en el lenguaje para la construcción del entendimiento en la dialéctica de la alteridad. Por su puesto, la ética de ideales y valores examinadas por Durkheim revelan un análisis de posturas a partir de perspectivas sociales. En tanto que autores como Kohlberg, defienden más los contextos o plexos de referencia en el ámbito ético¹. No obstante, de esos enfoques éticos, cabe destacar que principios utilitarios, un equilibrio reflexivo, el principalismo y la casuística, sobresalen como metodologías para realizar deliberación moral.

Por otro lado, la Inteligencia Artificial es considerada como un conjunto de procesos computarizados que persiguen imitar funciones cognitivas del humano para poder incidir en la realidad (Laird, et al., 2017)², por tanto, esa tecnología sería una *mimesis tecnocefálica*. La aparición de algoritmos como el conglomerado de reglas para solucionar problemas, son elementos fundamentales para el ensanchamiento de la IA (Robbins, 2019)³, ya que son usados para programar, recopilar información y actuar por sí mismos. Al respecto, existen dos posturas del asunto: aquellas que aseguran que toda esta tecnología es un bien porque mejora la calidad del ser humano y otras opiniones que mencionan que es perjudicial, ya que sencillamente terminará por destruir a la especie humana. Ambas versiones, son exactamente opuestas e invitan a reflexionar sobre cómo es que la IA y el conglomerado de conceptos a su alrededor (*Machine learning, Deep learning, big data, IoT, face recognition, sentimental analysis, chatbots, real time analytics, lookalike, language recognition, autoML*, entre otros), pueden llegar a modificar la vida del individuo de forma considerable.

La aparición de esta *mimesis tecnocefálica* en la vida cotidiana trae consigo discusiones para resolver o explicarla de alguna forma. Así surgen retos alrededor de dicha tecnología como la generación de estrategias nacionales, privacidad y mecanismos de recopilación de datos, beneficio para la mayor cantidad de seres humanos, mitigación de riesgos mili-

tares, control político, desplazamiento del ser humano por sistemas computacionales, lucha contra el terrorismo, cambio climático, detección de enfermedades, mejoramiento de salud o la organización del tiempo. Las cuestiones éticas no son ajenas a ello sobre todo porque, en términos filosóficos, la IA interpela al ser humano en la medida que va afectando su entorno para darle un sentido a la vida o bien transformarla por completo por medio de la irrupción de sugerencias o toma de decisiones que los algoritmos suelen realizar (Risse, 2019)⁴.

Así pues, la IA está limitada por el entono que la rodea y que es el mismo que apresa al humano: el conjunto de determinaciones morales y éticas que enmarcan al sujeto. Para Heidegger estas realidades son conceptualizadas como plexos de referencia, que no es otra cosa que lo que llamamos como "mundo", es decir, todo lo que está afuera de *uno* y que configuran en la forma *ser* o vitalidad. En efecto, el ser humano está en una circunstancia dada que se denomina "vida", la cual es un "estar en este mundo" o dicho de otro modo, pertenecer a una historia creada, lo cual provoca que el humano pase a un ser sujeto de aquello que le determina: vestimenta, leyes, comportamiento, formas de pensar-ser; ¿quién podría negar que un habitante del continente americano no está influenciado por Europa? Así pues, Drexler tiene razón al afirmar que "De ningún lado del todo, y de todos lados un poco"⁵. Esa historicidad tiene consigo misma, entre otras cosas, percepciones morales, lo cual se va asumiendo en esa vida del sujeto como "lo normal" o "lo que se juzga conveniente", y esto a su vez se convierte en un paradigma cierto momento de tomar decisiones, preguntando en los dilemas morales: ¿debo actuar? o ¿qué es lo más adecuado? Así, el entorno se convierte en el tiempo dado que se actúa en él y, por su parte, el paradigma es ya lenguaje puesto que se genera por medio de una estructura conceptual. Si esto es así, entonces se puede tomar como punto de partida que las decisiones son consideraciones de un sujeto en el tiempo y con el lenguaje. Esta relación propuesta es sólo para entender cómo se estructuran las posturas éticas de una persona.

La vida es contingente porque está sujeta a políticas, políticos, historia, intereses, porque existe la condición ontológica de *estar-caído-en-el-mundo*⁶ (determinaciones). Los plexos de referencia son el umbral de lo universal en tanto individuo, no como humanidad. Quien mejor explica esta situación, sin duda es Foucault pues afirma que el sujeto está sujeto en su subjetividad⁷.

Ahora bien, si esta subjetividad está atada a un entorno, en la época actual no podemos negar que una de las mayores ataduras se da desde el ámbito tecnológico. La multiplicidad de tecnologización hace pensar que en el humano está tecnologizado de tal forma que se va más allá de la "necesidad o moda", sino que se incorpora la tecnología como al parte del cuerpo humano. En el caso de la *mimesis tecnocéflica*, se puede percibir más este hecho, ya que tanto software como hardware invaden la cotidianidad y se presentan como algo indispensable para *ser* en la sociedad. Esta relevancia no es menor, sobre todo pensando en que la IA supone un grado de automatización que al penetrar en la vida del sujeto, es ya una disputa de autonomías. Por un lado el sistema computacional es programado para actuar por sí mismo y, por otro, el reconocimiento de la autonomía del sujeto es un hecho innegable en la sociedad actual.

¿Qué es la autonomía?, ¿se debe permitir diseñar e implementar cualquier tipo de Inteligencia Artificial?, ¿cómo se puede regular la creación y uso de IA para no afectar la voluntad de los seres humanos?, ¿cuáles deben de ser las directrices éticas de los especialistas que crean IA?, ¿cuáles son los alcances de la recopilación de datos y el consentimiento de ello para el uso de la Inteligencia Artificial?, ¿se puede generar conciencia en los momentos que los humanos interactúen en el uso de la IA? .

Para poder explorar estas preguntas, es necesario tomar en consideración las circunstancias que envuelven a la IA. En un primer momento, los intereses de los actores del sector privado, que busca en todos los sentidos generar riquezas por medio de la aplicación de nuevas tecnologías. Por su parte el Estado, que por su naturaleza debe de ser el principal actor del orden entre los ciudadanos por medio de medidas regulatorias. En tanto que las personas que crean tecnología están sumergidas en plexos entrelazados del éxito en relación del poder esperado. A su vez, no estamos familiarizados con la reflexión que pudiera llegar a causa del debilitamiento de la libertad o de los derechos que tenemos gracias al uso de la tecnología (Valls-Prieto, 2019)⁸. En este despliegue de aparición y auge de la IA, se presenta una oportunidad para reflexionar sobre el quebrantamiento de la autonomía en el ser humano gracias a la capacidad que tiene esta tecnología de coaccionar la toma de decisiones de los usuarios.

Al respecto, como muchos casos en términos de "inicio" de algún hecho trascendente para especialistas, el concepto de Inteligencia Artificial surgió gracias a la institucionalización del término que, en este caso, el informático John McCarthy acuñó en 1956, al establecer que la IA es la ingeniería para diseñar máquinas inteligentes (McCarthy, 2018)⁹. Más allá de las acepciones del concepto, es necesario puntualizar que, desde entonces hasta la fecha, existe un debate en el tema de la autonomía que ejerce la tecnología sobre los humanos y obliga a pensar ¿quién tiene más autonomía, un sistema computacional o el humano? Y es que, en la implementación de la IA, se van delimitando las opciones con las que el individuo puede decidir, mermado su capacidad de análisis o incluso coaccionándolo para que decante por una cosa u otra.

La autonomía ha sido uno de los problemas tradicionales de la ética desde la filosofía que incluso toca el umbral con la psicología, el derecho y la sociología. Además, en estos terrenos del conocimiento no se pueden separar la autonomía de la libertad, la conciencia, alteridad-lo externo y lo social. Para Aristóteles y Platón, la autonomía es un estado-idea al que se puede acceder por medio del ejercicio del intelecto en donde la soberanía, ciencia y sabiduría están estrechamente ligadas. Así, se es más autónomo mientras más se participe de la virtud, la contemplación y el bien en lo general-universal, más allá si las esencias-ideas están en sí mismas o en otro mundo, es decir, del grado de liberación que goce el individuo de las cosas físicas y más cerca de uno mismo (voluntades y autogobierno).

Una consideración importante en el recorrido del concepto de la autonomía, es la que se manifiesta en la Edad media, donde se distingue la voluntad interna (uno mismo) y la externa (la divinidad), que se unen para determinar la libertad con la que se actúa (Trégo, 2005)¹⁰. Así pues, para Agustín de Hipona, la distinción entre *libertas* y *liberum arbitrium* están determinadas por la voluntad y la capacidad de decidir, es de-

cir, la autonomía define las acciones de uno mismo de las que son de Dios (Bello, 2019)¹¹, lo que hace que se pase de un fin a uno mismo (Grecia) a la condición de posibilidad de libertad como asunto teleológico (Edad media).

Desde luego, en Kant existe el rechazo de lo teológico ya que los fines son contingentes para las personas. De tal forma, la autonomía se transforma en una capacidad de la voluntad para obrar con independencia de los estímulos que genera la sensibilidad, por lo que uno mismo debe de ser su propio legislador moral, actuando según las creencias para los demás como fines en sí mismos: "*Obra sólo según aquella máxima por la cual puedas querer que al mismo tiempo se convierta en una ley universal*" (Kant, 2012)¹². El imperativo categórico establece un axioma que no está sujeto al mundo sensible y contingente, es decir, actuar con autonomía (Schubbach, 2019)¹³. Por eso no es de extrañar que el pensamiento kantiano para determinar la voluntad, se fundamente en dos principios: la razón (actuar libremente: autonomía) y la inclinación (actuar con la sensibilidad -apetitos humanos-: heteronomía).

Para Hegel, todo sucede por una razón y cualquier cosa racional es real, siempre manifestada por el *espíritu* (aquello que está en la posibilidad de serlo), con un autoreconocimiento de uno mismo y de la realidad circundante, por lo que gozando de esa disposición y usando la dialéctica (amo y el esclavo) se alcanza la autoconciencia del espíritu (Padial, 2017)¹⁴, es decir la conciencia social o de "el otro", por tanto, la autonomía deviene de la lucha de cocientes en la historia: "*la autoconciencia sólo alcanza su satisfacción en una autoconciencia distinta, en otra autoconciencia*" (Hegel, 2009)¹⁵.

Otro enfoque de autonomía del sujeto es la que se deriva del orden jurídico, que puede reducirse a la capacidad política que tiene cada persona para decidir con base en la limitación regulatoria establecida en una sociedad de forma libre (expresamente), pero que siempre atrae obligaciones (losa, 2017)¹⁶.

A su vez, la autonomía en el marco de la tecnología es la capacidad que tiene cada persona para actuar de forma consecutiva al uso de software o hardware, es decir, la libertad está determinada por la heteronomía que procede de aquello que denominamos técnica, por lo que siempre existirá el supuesto de "el uso" para "poder ser" afectado o "determinado" (Lemmens, 2015)¹⁷.

Por todas estas razones conceptuales, se puede llegar a entender que la autonomía es una postura dialógica entre el sujeto, la norma ético-jurídica y, para los fines de este trabajo, la tecnología en tanto la toma de decisiones. Estos tres elementos condicionan la autonomía en un sentido ético, ya que en la interpelación de la tecnología (creador y usuario), considerando la moral circundante, modifican la realidad en un sentido ontológico: las posibilidades de *ser*. Por tanto, el problema ético que subyace con esta argumentación es el de la creación e implementación de la tecnología, en particular de la IA.

¿Cómo se puede resguardar la autonomía en la irrupción de la IA? La respuesta es la ética, entendida como una reflexión sobre el sujeto y su entorno moral para crear una adecuación de lo propio con lo ajeno, más allá de la supervisión del autoaprendizaje de la IA. Desde el comienzo de lo considerado institucionalmente como estudio ético hasta el día de hoy, se ha contemplado diversos sistemas que se muestran como la

ética universal. El depósito de dicho espíritu son los Derechos humanos, que son el consenso y reflejo histórico sobre los mínimos morales para tratar de convivir (Cortina, 1995)¹⁸. Al respecto, Nietzsche tenía razón al afirmar que no hay hechos, sólo interpretaciones, lo que supone la aniquilación de la verdad como principio universal y el inicio del reconocimiento de la subjetividad como principal elemento de la tolerancia. Por lo tanto, no podrían existir principios universales éticos, ya que sin lo universal, como punto de referencia, siempre estará la excepción o lo "no necesariamente".

El asunto que se presenta ahora no es menor, toda vez que la tecnología se hace presente en casi cualquier ámbito de la vida humana con una potencialidad que escapa a la imaginación. En este sentido, cabe preguntarse si lo tecnológico ha superado lo humano y qué implicaciones tiene esta realidad, ya que todo resultado que se desprende de la IA es en base a datos para dar opciones a futuro, es decir, tomado en cuenta un pasado (historia-datos) por medio de un mecanismo-reglas (algoritmo-proceso computacional) concluye un futuro (antelación de escenarios-predicción), por lo que podemos decir que se proyecta con una mayor aseveración en la medida de la cantidad de datos que tenga y la metodología de procesarlos. Surge entonces un problema más profundo, el *ser*. La pretensión ontológica de la cual se ocupa la IA es la de modificar el futuro del individuo al que interpela, así la proyección *-devenir-* está completamente subordinada a un procesamiento computacional. La preocupación no estriba en el cómo, sino en el quién, porque antes de los sistemas de cómputo los humanos tomaban decisiones por medio de la contemplación de posibles escenarios (ejercicio de interiorización o asentido por el yugo de alguien más), es decir, existía una injerencia exclusiva del ser humano al asumir el futuro desde el presente, pero todo ello está cambiando tras la aparición de algoritmos. En estos días se delegan las decisiones a la IA: compras por internet, asistencia a eventos, recomendaciones culturales, preferencias deportivas, inclinaciones políticas y tantos más horizontes que nos ofrece la tecnología desde la palma de nuestras manos nos hacen caer en la cotidianidad (*die Alltäglichkeit*) de su uso (Barragán-Abreu, 2013)¹⁹, a tal grado que se pierde la conciencia de que es un "otro" el que puede orientar las decisiones personales. Así, es plausible preguntarse sobre el nivel de autonomía que tienen las personas que usan estas tecnologías emergentes o incluso reflexionar si en todo caso existe una heteronomía para poder proyectarse, sobre todo porque el hecho sigue estribado en un carácter ontológico sobre una consideración divergente: la vida.

No es de extrañar que la intrusión de la IA en diversas esferas de la cotidianidad, permite examinar qué es lo que la hace potenciarse cada día más. Por ejemplo, a finales del año 2019, la American Association for the Advancement of Science (AAAS) identificó los hitos más importantes de ese año, de entre los que destacan: la representación de rostro los denisovanos, la supremacía cuántica alcanzada, la imagen de un agujero negro, un medicamento para tratar la fibrosis quística y la supremacía de la Inteligencia Artificial sobre el ser humano (Cho, 2019)²⁰. Éste último desarrollo tecnológico, denominado *Pluribus*, aprendió a jugar poker contra cinco copias de él mismo, al final, la computadora se desempeñó significativamente mejor que los humanos, lo que representa un gran avance, pues la complejidad y predicción aprendida por sí misma, son aspectos de situaciones del mundo real y, por

tanto, dicha investigación puede conducir a algoritmos con una aplicabilidad más amplia (Brown y Sandholm, 2019)²¹.

En este sentido, la IA se está convirtiendo en una tecnología de uso cotidiano que resuelve problemas más complejos y que por ende resuelve dificultades prácticas que se le enfrentan al ser humano. Del mismo modo, esta incursión es utilizada para contribuir en temas de la salud, que van desde el diagnóstico de enfermedades como el cáncer hasta aquello que era inimaginable para el ser humano: que un algoritmo creara el primer medicamento para humanos (McCoy, 2020)²², valoraciones psiquiátricas para el tratamiento antidepresivo (Fonzo, et al., 2019) o la predicción de cáncer en los seres humanos (Yala, et al., 2019)²³.

Por su parte, diversos países han puesto especial interés en la IA como instrumento para la gobernabilidad y gobernanza, como es el control de personas en las fronteras a través de la detección de mentiras (Unión Europea, 2018), el uso de reconocimientos faciales por medio de la recopilación de datos biométricos de cámaras (Mozur y Krolik, 2019)²⁴ hasta la implementación de misiones militares con drones (Allen, 2017)²⁵. Por ello, no es de extrañar que alrededor de 50 países (entre ellos China, Estados Unidos, Rusia y la Unión Europea -como bloque-), están llevando a cabo o están en proceso de consolidación de una Estrategia nacional de la Inteligencia Artificial (Berryhill, et al., 2019)²⁶.

Dado que la IA se hace presente en la vida cotidiana, proliferan startups como OLOCIP 11 que echan mano de dicha tecnología para ayudar a sus clientes en el análisis de partidos, fichaje de jugadores y medicina predictiva de clubes como el Real Madrid y el Barcelona. Qué decir de artículos tan personales de las empresas como Google, Amazon o Apple como asistentes de voz o productos con Internet de las cosas. Por estas razones, se estima que para el año 2026, el mercado de la IA alcanzará los 23,426.3 millones de dólares a nivel global (Fortune Business Insights™, 2020)²⁷.

Apuntaladas las premisas de la emergencia de la IA, es necesario reflexionar sobre aquello que llamamos grosso modo “vida actual”. Evidentemente la creación y uso de la IA tiene repercusiones en diferentes áreas como la política, salud, pasando formación de talentos para el desarrollo tecnológico, estandarización de parámetros, estrategias comerciales y económicas, adaptaciones psicológicas y antropológicas, entre otras.

Desde luego, podemos afirmar que el tema ético no queda exento justamente porque la IA no sólo rosa nuestras vidas, sino que incluso las transforma.

Ahora bien, las implicaciones éticas que tiene la IA también se pueden analizar desde diferentes horizontes y propósitos como lo son: privacidad, eutanasia, ecología y medio ambiente, investigaciones científicas, deliberaciones morales, entre otras, ya que existe una fuerte interpelación entre dicha tecnología y el ser humano, a tal grado que no sólo puede ayudarlo en tareas simples (quehaceres diarios), sino también desposeerlo de su dignidad.

En los últimos años la IA ha creado polémica porque, en la posibilidad de predecir o sugerir, dichos sistemas computacionales inhiben o incluso manipulan al ser humano, pasando de “ayuda colaborativa” a “determinación del actuar” o, dicho en otras palabras, a la manipulación de aquello que llamamos

voluntad. Esto mismo supone ya un problema otológico muy concreto: la IA efectúa sobre nosotros la posibilidad de ser. Ejemplo de ello fue que, tras las elecciones presidenciales de Estados Unidos en el año 2016, se suscitó un escándalo por la empresa Cambridge Analytica, quien fue acusada de conducir la conciencia de las personas para inclinar las preferencias de los electores hacia un candidato por medio del uso de algoritmos en las redes sociales (Kaiser, 2020)²⁸. A pesar de que el caso ha llegado al senado norteamericano y que no se ha determinado las culpabilidades, lo cierto es que hemos ya de pensar que la IA puede ejercer una irrupción en nuestra autonomía.

A propósito de que justo la actualidad a nivel mundial se están realizando esfuerzos para regular la Inteligencia Artificial desde el campo ético, y que el 74% de las personas desconfía de la IA (Edelman, 2019)²⁹, cabe preguntarse si puede llegar a haber un consenso global en torno del tema, más aún cuando nos enfrentamos a estandartes tan altos como es el respeto a la diversidad, es decir, la incapacidad de asumir la verdad o una ética universal como lo pretende Hans Küng (Apel, 2000)³⁰.

¿Se puede llegar a un conceso mundial sobre principios éticos en la IA?, ¿Cómo se puede resguardar la autonomía de las personas frente a la IA?

A propósito de la reflexión orteguiana de “la altura de los tiempos” (Ortega y Gasset, 2010)³¹, es necesario cuestionarse sobre las bases en las que se tiene que sentar las proposiciones éticas en tanto creación, uso y regulación de la Inteligencia Artificial.

Por todo lo anterior, se reconoce la vitalidad de seguir construyendo bases éticas de la IA en un consenso general, aspirando a la universalidad con los problemas que dicha pretensión pueda traer consigo para los desarrolladores y usuarios de la IA. La realidad es que ambos realizan la interpelación con intereses que son poco examinados por una postura ética que, por ejemplo en el caso de algunas sociedades, no responden al bien común, sino a hechos particulares, por eso es importante dotar a las personas de un significado desde el horizonte de su subjetividad, desde su integralidad: su identidad (como algo inherente), donde se asume la existencia de un vínculo entre identidad y orientación, y la persona descubre su propio horizonte moral, desde su historia compleja y multilateral, lo que nos da determinaciones morales válidas, permitiendo una interlocución con los demás (el que no se asume contextualizado en un espacio, no se entiende con los demás: patología) (Taylor, 1996)³². Así, el reto consiste en integrar consideraciones éticas generales para un determinado plexo (*lo dado*), por ejemplo el de México, reservando la aseveración de lo local (moral-casa), que sirva como instrumento para tomar decisiones institucionales entorno de la IA para acercarse a la autonomía digital como elemento trasversal en medio de la estela de datos que generan los sujetos para dar dignidad.

En el trayecto de suscitar una reflexión ética y filosófica sobre el papel de desarrolladores y usuarios de IA a partir de la autonomía del ser humano por medio del análisis de pautas éticas como herramienta para contribuir al diálogo regulatorio, puede generar un resguardo de la autonomía del ser humano en la generación, uso y regulación de la Inteligencia Artificial acerca a la dignidad y verdad – realidad – libertad,

siempre tomando en cuenta las aproximaciones éticas par-tan desde los plexos de referencia del sujeto que está siendo interpelado determinadamente por lo que es y tiene en su entorno (*lo que está a la mano*) (Heidegger, 1993)³³.

Conclusión

La Inteligencia Artificial ha irrumpido en la vida del humano, creando facilidades, pero también dilemas éticos. Pensar este hecho como una colisión de conciencias, abre la puerta para poder la autonomía del humano como principal fuente de dignidad en la estipulación de reflexiones y posibles pautas éticas. Cuando este ejercicio reflexivo pondere en los diálogos regulatorios de dicha tecnología, tendrá que ser desde la consideración de la contingencia en la pretensión de la universalidad en el marco de las circunstancias que apresan al sujeto.

- 1 Reiter, S. A. (1996). The Kohlberg–Gilligan controversy: lessons for accounting ethics education. *Critical Perspectives on Accounting*, 7(1), 33-54.
- 2 Laird, John E., et al., "A Standard Model of the Mind: Toward a Common Computational Framework across Artificial Intelligence, Cognitive Science, Neuroscience, and Robotics", *AI Magazine*, Vol. 38, Issue 4, 13-26, Estados Unidos, Association for the Advancement of Artificial Intelligence (AAAI), diciembre de 2017, pp. 14.
- 3 Robbins, Scott, "A Misdirected Principle with a Catch: Explicability for AI", *Minds & Machines*, Vol. 29, Issue 4, 495–514, Alemania, Springer Science + Business Media, octubre 2019.
- 4 Risse, Mathias, "Human Rights and Artificial Intelligence: An Urgently Needed Agenda", *Human Rights Quarterly*, Vol. 41, Issue 1, 1-16, Estados Unidos, Johns Hopkins University Press - Project MUSE, febrero de 2019, pp. 2.
- 5 Drexler, Jorge (2017). Movimiento. Álbum: Salvavidas de hielo. GASA f-9029577037. Uruguay.
- 6 Valle-Jiménez, Dune, "El problema ontológico del advenir en el proyecto filosófico de Martin Heidegger", Tesis Doctoral, Director: María del Carmen Paredes Martín; Universidad de Salamanca, España 2012.
- 7 Foucault, M. (2005). *La hermenéutica del sujeto/The Hermeneutics of the Subject: Cursos Del College De France, 1981-1982/Lectures at the College De France, 1981-1982 (Vol. 237)*. Ediciones Akal.
- 8 Valls-Prieto, Javier, "El reto de una robótica e inteligencia artificial honesta con las personas", octubre 27, 2019.
- 9 Mccarthy, John, Formal Problems in Semitic Phonology and Morphology, Volumen 17 de Routledge Library Editions: Phonetics and Phonology, Reino Unido, Routledge, 2018.
- 10 Trégo, Kristell, "From the ethics of wisdom to the ethics of freedom: Augustine's doctrine of freedom in light of his ancient philosophical sources", *Revue des Sciences Philosophiques et Théologiques*, Vol 89, Issue 4, 641-653, Francia, Librairie Philosophique J. Vrin, octubre de 2005.
- 11 Bello, Haddy, "Desafíos para la elaboración de una idea de libertad El aporte de la oboeditio fidei en Dei verbum 5", *Teología y vida*, Vol. 60, Número 4, 525-550, Teología y vida, Chile, diciembre de 2019, pp. 529.
- 12 Kant, Immanuel, "Fundamentación para una metafísica de las costumbres". Versión castellana y estudio preliminar por Roberto R. Aramayo. Alianza Editorial. El libro de bolsillo, Madrid. Segunda Edición, 2012, A 52, pp. 126.
- 13 Schubbach, Arno, "Judging machines: philosophical aspects of deep learning", *Synthese*, Springer Netherlands, marzo de 2019.
- 14 Padial, Juan, "The Aristotelian legacy in the Hegelian theory of perception as a vital selfawareness of spirit", *Contrastes*, Vol. 22, Issue 3, 75-91, España, Universidad de Málaga, 2017. ¹⁵ HEGEL, Georg, Fenomenología del espíritu, Edición y traducción: Manuel Jiménez Redondo, España, *Pre-textos*, 2009, pp. 281.
- 16 Iosa, Juan, "Libertad negativa, autonomía personal y constitución", *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 44, Número 2, 495 - 518, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile, agosto de 2017, pp. 499-506.
- 17 Lemmens, Pieter, "Social Autonomy and Heteronomy in the Age of ICT: The Digital Pharmakon and the (Dis)Empowerment of the General Intellect", *Foundations of Science*, Vol. 22, Issue 2, 287-296, Alemania, Association for Foundations of Science, Language and Cognition - Springer Nature Switzerland AG, octubre de 2015.
- 18 Cortina, Adela, *Ética de la sociedad civil*, Grupo Amaya, España, 1995, pp. 49-57.
- 19 Barragán-Abreu, Oscar, "The problem of the everyday life from the phenomenological point of view of Martin Heidegger", *Argos*, Vol. 29, Issue 57, Universidad Simon Bolivar, Venezuela, 2013.
- 20 Cho, Adrian, "Artificial intelligence masters multiplayer poker", <https://vis.sciencemag.org/breakthrough2019/finalists/#intelligence>.
- 21 Brown, Noam y Sandholm, Tuomas, "Superhuman AI for multiplayer poker", *Science*, Vol. 365, Issue 6456, Estados Unidos, American Association for the Advancement of Science (AAAS), agosto 2019, pp. 885-890.
- 22 Mccoy, Michael, "Sumitomo Dainippon puts drug developed with artificial intelligence in the clinic", *Chemical & Engineering News*, Vol. 98, Issue 6, Estados Unidos, American Chemical Society, febrero 2020, pp. 9-15.
- 23 Yala, Adam et. al., "A Deep Learning Mammography-based Model for Improved Breast Cancer Risk Prediction", *Radiology*, Vol. 292, Issue 1, Estados Unidos, Radiological Society of North America (RSNA), Mayo 2019, pp. 60–66.
- 24 Mozur, Paul y Krolik, Aaron, "A Surveillance Net Blankets China's Cities, Giving Police Vast Powers", *The New York Times*, Diciembre 17, 2019.
- 25 Allen, Gregory C., "Project Maven brings AI to the fight against ISIS", *The Bulletin of the Atomic Scientists*, Estados Unidos, Diciembre 21, 2017
- 26 Berryhill, Jamie, et al., Hello, World: Artificial Intelligence and its Use in the Public Sector, Francia, OECD-OPSI Observatory of Public Sector Innovation, November 2019, pp. 74
- 27 Fortune Business Insights™, "Artificial Intelligence (AI) in Retail Market Analysis-2026" (ID:FBI101968), India, enero 2020.
- 28 Kaiser, Brittany, Targeted / la Dictadura de Los Datos, Estados Unidos, HarperCollins, 2020.
- 29 Edelman, Edelman Research Highlights Perception About Artificial Intelligence Future.
- 30 Apel, Karl-Otto, "Globalisation and the Need for Universal Ethics", *European Journal of Social Theory*, Vol. 3, Issue 2, Chapter 8, 137-155, Estados Unidos, SAGE Publishing, mayo de 2000.
- 31 Ortega y Gasset, José, *La rebelión de las masas*, Porrúa, México, 2010.
- 32 Taylor, Charles. Fuentes del yo. *La construcción de la identidad moderna*, trad. Ana Lizón. Paidós Ibérica, S.A, España, 1996, pp. 41-68.
- 33 Heidegger, Martin, *El ser y el tiempo*, trad. de José Gaos, Segunda edición, México, Fondo de Cultura Económica, 1993, pp. 82.

La Bioética del Conflicto de Interés en Cirugía Plástica

Pamela Frigeiro

Residente de Cirugía, Maestría en Bioética CREEI

Resumen

El conflicto de interés es el conjunto de circunstancias que influyen a un sesgo del juicio profesional sobre un interés primario, como es el bienestar del paciente o la validez de la investigación, y concluye en una mala toma de decisiones por un interés secundario ya sea político, económico, religioso o personal.¹

El objetivo principal de este artículo es dejar clara la definición, así como que abarca el conflicto de intereses en cirugía plástica. El alcance de esta reflexión debe llegar a todos los lectores. Se realizó una revisión de la bibliografía del tema de conflicto de intereses en cirugía plástica de manera exhaustiva seleccionando los artículos más recientes e interesantes.

En conclusión, todos los investigadores deben vivir la integridad científica. El trabajo honesto, responsable, disciplinado, abierto e imparcial es vital. La confianza es un pilar fundamental. Se debe dejar de lado los objetivos y motivaciones personales y ser imparciales y desapegados. De los hallazgos depende la vida, la seguridad y el bienestar de millones de personas por lo que es nuestra obligación ser impecables, insuperables e intachables. La misma ciencia se corrige a sí misma debido a su validez y reproducibilidad. Solo avanzaremos si realizamos nuestras investigaciones de manera ética, ya que la verdad beneficia a largo plazo.²

Palabras clave: Bioética, Conflicto de intereses, cirugía, cirugía plástica.

En la investigación, la búsqueda de la verdad nos beneficia a largo plazo y es lo que debe prevalecer junto con la cultura de integridad científica. La preocupación por el impacto adverso del conflicto de interés ha aumentado en estos últimos años.³ Esto debido a que el apoyo de las instituciones gubernamentales a la investigación ha disminuido y el apoyo de las empresas privadas ha aumentado el cual ahora ocupa el 62%.⁴ Desde 1980 se encendió el foco en la relación médico-industrial.⁵ La relación simbiótica entre científicos, farmacéuticos y empresas es necesaria ya que impulsa el progreso, aunque debe mantenerse la transparencia en todo momento.⁶ En 1984, la reconocida revista *New England Journal of Medicine* fue la primera en exigir la declaración del conflicto de intereses a sus autores.⁷ Y en 1986 se dio la primera prueba de asociación del apoyo de las industrias y los resultados

positivos en las investigaciones.⁸ En el 2010, debido a los escándalos de la industria de alto perfil e informes públicos de recompensas realizadas a médicos, fue creada en Estados Unidos la Ley Sunshine para pago médico que impone que toda transacción que se realice entre una empresa y un médico debe ser reportada y, en caso de no realizarlo, se penaliza con multas.⁹ Existen páginas de internet que pueden ser vistas por cualquiera como *propublica.org*, que en su apartado *Dollars for Docs*, que contiene un listado de los pagos a los doctores y a los hospitales universitarios de las compañías farmacéuticas y de dispositivos médicos.¹⁰ El conflicto de intereses es el conjunto de circunstancias que crean un riesgo o un sesgo del juicio profesional sobre un interés primario, como es el bienestar del paciente o la validez de la investigación, que tiende a ser influenciado indebidamente con una mala toma de decisiones por un interés secundario ya sea político, ganancia financiera, religiosa o personal. Este puede existir en tres ámbitos: la práctica clínica, la investigación y la educación. Como ejemplo puede ser el aumento de una prescripción de cierto fármaco o la elección del uso de un dispositivo o cierta técnica, la publicación de datos falsos u omisión de datos en investigaciones y el aleccionar o influenciar a estudiantes sobre cierto tema recibiendo algún beneficio.¹¹

Hay que estipular una definición concreta de lo que abarca el conflicto de intereses para evitar omisiones, ya que en la mayoría de las veces los científicos dan como excusa que no reportan conflicto de intereses ya que desconocen que lo están realizando.¹² Hoy en día se realiza un autoinforme de conflicto de interés por parte de los investigadores al momento de publicar lo que subestima ese reporte.¹³ La responsabilidad es compartida del individuo investigador, de las instituciones tanto públicas como privadas, sus patrocinadores, los Comités de Ética y la sociedad en verificar y reportar los casos que detecten. Debemos de tener Políticas Institucionales únicas. Nadie debe usar su rol en una empresa para su propio interés personal o para el interés de otra institución. Cuanto mayor el rango más posibilidad de un sesgo o predisposición a un conflicto de intereses. Cada Colegio en Medicina debe tener sus propias reglas y supervisar sus miembros para poder evitar errores. Por ejemplo, el Colegio Americano de Médicos

¹ (Luce, 2015) (Song & Glasberg, 2015) (Probst et al., 2015) (Luce & Jackman, 2017) (Breimer L H, Nilsson T K, 2018)

² (Koepsell & Ruiz de Chavez, 2015)

³ (Luce, 2015)

⁴ (Song & Glasberg, 2015) (Lopez, Lopez, et al., 2016)

⁵ (Probst et al., 2015)

⁶ (Song & Glasberg, 2015) (Leavitt et al., 2016)

⁷ (Probst et al., 2015)

⁸ (Probst et al., 2015)

⁹ (Gray et al., 2019) moderator, panelist, lecturer, or instructor at the 2017 annual American Society of Plastic Surgeons and American Society for Aesthetic Plastic Surgery conferences. Means and medians of payments to speakers were calculated for each conference. One-tail t tests were used to evaluate differences. RESULTS: The mean and median for general payments made to conference speakers at American Society for Aesthetic Plastic Surgery (n = 75 (Lopez et al., 2018) the conflict-of-interest disclosure statement for each investigator was reviewed. These statements were then compared to transactions of value for each investigator as reported by biomedical companies in the Sunshine Act database. An analysis was performed to identify and characterize specific factors associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 1002 independent investigators/authors were identified. Of these, 90 investigators (9 percent)

¹⁰ (Luce, 2015)

¹¹ (Luce, 2015) (Song & Glasberg, 2015) (Probst et al., 2015) (Luce & Jackman, 2017) (Breimer L H, Nilsson T K, 2018)

¹² (Probst et al., 2015)

¹³ (López et al., 2017)

de Emergencia nos brinda en un artículo varios puntos para evitar el conflicto de intereses. Entre ellos se plantea firmar anualmente una declaración que reconoce las definiciones, divulgar anualmente formularios de información financiera, revisar declaraciones de conflicto de intereses, firmar declaraciones de compromiso de confidencialidad tanto para los denunciantes como para los acusados, plantear soluciones ante problemas. Así evitan malentendidos.¹⁴ Los Comités de Ética deben supervisar al momento de evaluar una investigación los posibles conflictos de interés. Estos se deben componer de manera multidisciplinaria y multicultural. Deben evaluar el tema de la investigación y a cada miembro e institución que participara. El Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico Industria de la Academia Nacional de Medicina de México emitió estas recomendaciones a los galenos: impedir que empresas u familiares influyan en decisiones médicas, asegurar independencia académica, objetar a la presión de compañías de seguros para abaratar costos, rechazar recibir obsequios, crear una conciencia sobre el conflicto de intereses, solicita ser imparciales e independientes de religión, política o filosofía.¹⁵

En cirugía plástica el aumento en el número de publicaciones sobre conflicto de intereses es importante. El 93.2% de los cirujanos autores de artículos están afiliados a un centro académico o una institución. La no afiliación académica aumenta 6.25 veces más la posibilidad de un conflicto de interés.¹⁶ Es destacado que los investigadores que reciben 200 dólares o menos de una empresa tienen 1.48 veces más de posibilidad de un conflicto de interés en comparación a los que reciben más de 500 dólares, que aumenta a 9.09 veces más esta posibilidad.¹⁷ El 88% de las revistas de cirugía plástica consideraron la divulgación de conflicto de intereses obligatoria y el resto la considero innecesaria. Las revistas que consideraron obligatorio ese auto reporte tienen un factor de impacto más alto.¹⁸ La incidencia del reporte de conflicto de intereses en los artículos de cirugía plástica se ha reportado entre el 5% y el 17%, que es bajo en comparación a otras especialidades como medicina interna que presenta entre 29 y 94%, dependiendo de la revista.¹⁹ Se encontró que el 42.7%

¹⁴ (Chairs et al., 2017)

¹⁵ (Celis et al., 2019)

¹⁶ (Lopez et al., 2018)the conflict-of-interest disclosure statement for each investigator was reviewed. These statements were then compared to transactions of value for each investigator as reported by biomedical companies in the Sunshine Act database. An analysis was performed to identify and characterize specific factors associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 1002 independent investigators/authors were identified. Of these, 90 investigators (9 percent) Se estima que el 54% de los cirujanos plásticos tienen una relación con la industria ya sean regalos, cenas, servicios, viajes, alojamiento, educación, honorarios de consultorías o son líderes de opinión. (Gray et al., 2019)moderator, panelist, lecturer, or instructor at the 2017 annual American Society of Plastic Surgeons and American Society for Aesthetic Plastic Surgery conferences. Means and medians of payments to speakers were calculated for each conference. One-tail t tests were used to evaluate differences. RESULTS: The mean and median for general payments made to conference speakers at American Society for Aesthetic Plastic Surgery (n = 75)

¹⁷ (Lopez et al., 2018)the conflict-of-interest disclosure statement for each investigator was reviewed. These statements were then compared to transactions of value for each investigator as reported by biomedical companies in the Sunshine Act database. An analysis was performed to identify and characterize specific factors associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 1002 independent investigators/authors were identified. Of these, 90 investigators (9 percent)

¹⁸ (Probst et al., 2015)

¹⁹ (Lopez et al., 2017)Plastic and Reconstructive Surgery, and Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. A multivariate regression analysis was performed to determine what study-specific variables were associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 3722 articles were analyzed. The incidence of conflicts of interest increased from 14 percent in 2008 to 24 percent in 2009. However, thereafter, the incidence of conflicts of interest decreased steadily from 21 percent in 2010 to 9 percent in 2013. Furthermore, the authors' analysis revealed that from 2008 to 2013, industry decreased

de los autores de artículos de revistas de cirugía plástica recibieron algún beneficio y de estos solo el 9% informaron un conflicto de intereses.²⁰

La naturaleza de estos fue entre las más comunes el apoyo institucional, seguida por consultoría, regalías y misceláneas.²¹ Cuando hay un conflicto de intereses se aumenta en 6.6 a 8.7 veces más la posibilidad de informar un resultado positivo en las investigaciones.²² Es interesante mencionar que los estudios con o sin conflicto de intereses presentan una calidad metodológica similar no estadísticamente significativa.²³ Y en cirugía plástica solo el 2.4% de las investigaciones presento un puntaje metodológico elevado en comparación con medicina interna el cual presentan el 50%.²⁴

Un ejemplo varias veces mencionado de conflicto de intereses y la cirugía plástica es de la empresa LifeCell Spy, que creo un láser verde de indocianina para evaluar la viabilidad del colgajo de piel en injertos. Varios autores publicaron múltiples artículos con resultados positivos, pero todos estos habían recibido algún tipo de beneficio de la empresa, lo que significa que tenían conflicto de interés que no reportaron en sus publicaciones.²⁵ Estas pudieron influenciar inconscientemente a estudiantes, residentes y cirujanos para que utilizaran más este producto confiando en la veracidad de las publicaciones. Se tuvieron que retractar varios autores en este caso lo que generó polémica sobre el producto.²⁶ En conferencias también se pueden apreciar el conflicto de interés ya que la mayoría son patrocinadas por empresas, las cuales pagan a los oradores cantidades significativas.²⁷

Es importante mencionar que los consultores pagados o líderes en opinión pública no se convierten en eso de la noche en la mañana, requiere experiencia y un registro de excelencia por lo que no debemos juzgar por recibir bene-

direct research support but steadily increased the rate of consultantships (p< 0.001 (Lopez, Juan, et al., 2016) (Cho et al., 2017) (Leavitt et al., 2016) (Polk et al., 2019) (Lopez et al., 2015) (Luce & Jackman, 2017).

²⁰ (Lopez et al., 2018)the conflict-of-interest disclosure statement for each investigator was reviewed. These statements were then compared to transactions of value for each investigator as reported by biomedical companies in the Sunshine Act database. An analysis was performed to identify and characterize specific factors associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 1002 independent investigators/authors were identified. Of these, 90 investigators (9 percent)

²¹ (Lopez et al., 2017)Plastic and Reconstructive Surgery, and Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. A multivariate regression analysis was performed to determine what study-specific variables were associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 3722 articles were analyzed. The incidence of conflicts of interest increased from 14 percent in 2008 to 24 percent in 2009. However, thereafter, the incidence of conflicts of interest decreased steadily from 21 percent in 2010 to 9 percent in 2013. Furthermore, the authors' analysis revealed that from 2008 to 2013, industry decreased direct research support but steadily increased the rate of consultantships (p< 0.001 (Lopez, Juan, et al., 2016)

²² (Lopez et al., 2017)Plastic and Reconstructive Surgery, and Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. A multivariate regression analysis was performed to determine what study-specific variables were associated with conflict-of-interest disclosures. Results: A total of 3722 articles were analyzed. The incidence of conflicts of interest increased from 14 percent in 2008 to 24 percent in 2009. However, thereafter, the incidence of conflicts of interest decreased steadily from 21 percent in 2010 to 9 percent in 2013. Furthermore, the authors' analysis revealed that from 2008 to 2013, industry decreased direct research support but steadily increased the rate of consultantships (p< 0.001 (Lopez, Juan, et al., 2016)

²³ (Cho et al., 2017)

²⁴ (Cho et al., 2017)

²⁵ (Song & Glasberg, 2015) (Luce, 2015)

²⁶ (Luce, 2015)

²⁷ (Gray et al., 2019)moderator, panelist, lecturer, or instructor at the 2017 annual American Society of Plastic Surgeons and American Society for Aesthetic Plastic Surgery conferences. Means and medians of payments to speakers were calculated for each conference. One-tail t tests were used to evaluate differences. RESULTS: The mean and median for general payments made to conference speakers at American Society for Aesthetic Plastic Surgery (n = 75)

ficios a estos investigadores. Debe haber una investigación exhaustiva cuando se sospecha un conflicto de interés para no perjudicar a ningún científico.²⁸

Hay que definir concretamente qué acciones son un incentivo y que causa un conflicto de interés para evitar la omisión de beneficios que parecieran carecer de importancia. La excusa más frecuente proporcionada por los investigadores es el desconocer el límite de un simple regalo, una cena la cual no dieron tanta importancia.²⁹ La imparcialidad es renunciar a toda la expectativa de éxito por lo que debemos ser transparentes.³⁰

Lo importante es una buena revisión de los artículos por pares para prevenir sesgos. Hay que prohibir los autores que reciben incentivos de alguna empresa a citar, ser revisor, editor o comentar sobre los productos de los cuales se están beneficiando.³¹

Es peor el conflicto de intereses emocional que el financiero. Esto debido a que se puede contabilizar las transacciones entre médicos y empresas, pero el deseo de fama, reconocimiento, el odio, la envidia son imposibles de medir.³²

La incertidumbre moral por los dilemas y angustias en atención médica e investigación pueden provocar un conflicto de intereses grave. Por ejemplo, en un ensayo clínico en pacientes con cáncer los cuales ya se encuentran muy deteriorados, el momento de decir ya basta o el simple hecho de que el paciente sepa que puede parar cuando quiera es fundamental. El investigador siempre tratará de encontrar la cura a toda costa y quizá por un dilema moral personal de esa búsqueda pueda provocarle un conflicto de intereses y no saber cuándo parar. En ocasiones las obligaciones son opuestas a los intereses personales. Cito lo mencionado por Morreim: "El heroísmo moral no es obligatorio pero el coraje moral lo es." El agente moral debe reunir los hechos, analizarlos y determinar de manera práctica a qué precio personal o que ocurre si se niega a cumplir un curso de una acción inaceptable y reportarla. Si hay miembros en una investigación que se sienten incomodados lo mejor es realizar una conversación reflexiva entre todos y evitar rumores. Si necesario solicitar ayuda para la toma de decisiones ante un Comité de Ética.³³

En conclusión, el trabajo honesto, responsable, disciplinado, abierto e imparcial es vital. La confianza es un pilar fundamental. Se debe dejar de lado los objetivos y motivaciones personales y ser imparciales y desapegados. Todos los investigadores deben vivir la integridad científica. De los hallazgos depende la vida, la seguridad y el bienestar de millones de personas por lo que es nuestra obligación ser impecables, insuperables e intachables. Hoy en día con la amplia difusión y el acceso abierto de la información es más frecuente encontrar conflictos de intereses, los cuales deben ser auto reportados para evitar el deshonor de tener que realizar una retractación de un artículo publicado y el exilio de la comunidad científica. La reputación del científico depende de su integridad. La misma ciencia se corrige a sí misma debido a su validez y reproducibilidad. Solo avanzaremos si realizamos nuestras investigaciones de manera ética, ya que la verdad beneficia a largo plazo.³⁴

Referencias

- Breimer L H, Nilsson T K, B. M. E. (2018). Declarations of conflict of interest are still inadequate. *Indian Journal of Medical Ethics*, 3(3), 1–2. <https://doi.org/10.20529/IJME.2018.007>
- Cho, B. H., Lopez, J., Means, J., Lopez, S., Milton, J., Tufaro, A. P., May, J. W., & Dorafshar, A. H. (2017). Is Article Methodological Quality Associated with Conflicts of Interest?: An Analysis of the Plastic Surgery Literature. *Annals of Plastic Surgery*, 79(6), 613–617. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001214>
- Gray, R., Tanna, N., & Kasabian, A. K. (2019). Conflict of Interest at Plastic Surgery Conferences: Is It Significant? *Plastic and Reconstructive Surgery*, 144(2), 308e–313e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000005877>
- Koepsell, D. R., & Ruiz de Chavez, M. H. (2015). *Ética de la Investigación*.
- Leavitt, A., Pace, E., Reintgen, C., & Mast, B. A. (2016). The effect of financial conflicts of interest in plastic surgery literature. *Annals of Plastic Surgery*, 76(June), S357–S358. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000672>
- Lopez, J., Juan, I., Wu, A., Samaha, G., Cho, B., Luck, J. D., Soni, A., Milton, J., May, J. W., Tufaro, A. P., & Dorafshar, A. H. (2016). The Impact of Financial Conflicts of Interest in Plastic Surgery. *Annals of Plastic Surgery*, 77(2), 226–230. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000834>
- Lopez, J., Lopez, S., Means, J., Mohan, R., Soni, A., Milton, J., Tufaro, A. P., May, J. W., & Dorafshar, A. (2015). Financial conflicts of interest: An association between funding and findings in plastic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 136(5), 690e–697e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001718>
- Lopez, J., Lopez, S., Means, J., Mohan, R., Soni, A., Milton, J., Tufaro, A. P., May, J. W., & Dorafshar, A. (2016). Reply: Financial Conflicts of Interest: An Association between Funding and Findings in Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 137(6), 1067e–1068e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002219>
- Lopez, J., Musavi, L., Quan, A., Calotta, N., Juan, I., Park, A., Tufaro, A. P., May, J. W., & Dorafshar, A. H. (2017). Trends, frequency, and nature of surgeon-reported conflicts of interest in plastic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(4), 852–861. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003683>
- Lopez, J., Samaha, G., Purvis, T. E., Siegel, G., Jabbari, J., Ahmed, R., Milton, J., Tufaro, A. P., May, J. W., & Dorafshar, A. H. (2018). The accuracy of conflict-of-interest disclosures reported by plastic surgeons and industry. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 141(6), 1592–1599. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004380>
- Luce, E. A. (2015). Financial conflicts of interest in plastic surgery: Background, potential for bias, disclosure, and transparency. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(4), 1149–1155. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000788>
- Luce, E. A., & Jackman, C. A. (2017). Disclosure of financial conflicts of interest in plastic and reconstructive surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(3), 635–639. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003598>
- Polk, H. C., O'Brien, S. J., Stephen, V., & Qadan, M. (2019). Conflicts of interest in contemporary surgery: Toward greater transparency. *Diseases of the Colon and Rectum*, 62(4), 392–394. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001320>
- Probst, P., Hüttner, F. J., Klaiber, U., Diener, M. K., Büchler, M. W., & Knebel, P. (2015). Thirty years of disclosure of conflict of interest in surgery journals. *Surgery (United States)*, 157(4), 627–633. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2014.11.012>
- Song, D. H., & Glasberg, S. (2015). Discussion: Financial conflicts of interest in plastic surgery: Background, potential for bias, disclosure, and transparency. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(4), 1160–1162. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000986>

²⁸ (Song & Glasberg, 2015)

²⁹ (Polk et al., 2019)

³⁰ (Koepsell & Ruiz de Chavez, 2015)

³¹ (Luce, 2015) (Leavitt et al., 2016)

³² (Perelis et al., 2012)

³³ (Morreim, 2016)

³⁴ (Koepsell & Ruiz de Chavez, 2015)

El Proceso de Consentimiento Informado y el de Asentimiento Investigaciones Sociales con Adolescentes: su Relación con la Capacidad de Autonomía

Dra. Pamela Garbus

Doctora en Psicología, Docente-Investigadora
Facultad de Psicología, Maestría en Salud Mental de la Infancia y adolescencia
Maestría en Educación para la ciudadanía, Universidad Autónoma de Querétaro

Introducción

Afortunadamente, desde hace más de 20 años se ha ido instalando la revisión ética de los proyectos de investigación como parte inherente del proceso aprobación de estudio que involucran seres humanos, tanto que su revisión ya es considerada como una norma legal y ética obligatoria nacional e internacionalmente. La dictaminación ética, que debe ser independiente, tiene como propósito garantizar el mayor grado de protección posible a los sujetos participantes y que la investigación sea éticamente aceptable (Ruiz de Chávez, 2017).

El informe Belmont, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", enunció en 1979 los principios éticos que hoy rigen las investigaciones que involucran seres humanos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Santillán Doherty, 2018), siendo hoy los principios por los que se aboga en cada dictaminación ética.

Siguiendo los lineamientos internacionales en términos de investigación social, se considera que un estudio será éticamente aceptable cuando garantice el cumplimiento de estos principios (Hall, 2017):

- Principio de integridad: se debe respetar la integridad de los participantes de modo tal de no poner en riesgo la salud física o mental innecesariamente.
- Principio de dignidad: se debe respetar la dignidad de los participantes, por ejemplo, contar con un proceso que asegure el consentimiento *verdaderamente* informado de sus participantes (Garbus; Solitario & Stolkner, 2009)
- Principio de privacidad: se debe respetar la privacidad de los participantes, esto a partir del manejo de la información recabada y de la no divulgación de información confidencial, o que pudiera identificar a los participantes.
- Principio de bienestar social: se debe respetar el bienestar social, no solo para no hacer daño a la sociedad en general sino, para procurar que el estudio sume a la mejores de las condiciones de vida de las poblaciones en donde se lleva a cabo el estudio.

Asimismo, se espera que durante todo el proceso el equipo de investigación demuestre honestidad y veracidad en la

generación y manejo de datos, análisis y difusión de resultados y, de forma muy especial, que la participación de los sujetos no sea nunca bajo coerción (Hall, 2017).

El cumplimiento de estos principios, en especial el de dignidad y el procedimiento de consentimiento informado o asentimiento que este conlleva, en población adolescente es un tema que puede resultar controversial. De hecho, no existe un consenso en la literatura sobre cuándo los adolescentes pueden comenzar a tomar decisiones para participar en una investigación.

En este escrito se busca problematizar sobre el proceso de autorización y aceptación a participar en estudios de ciencias humanas y sociales de adolescentes, problemática que toma especial relevancia dadas las características tan específicas de esta población. Especialmente me centraré en el análisis de las condiciones del proceso de otorgamiento de consentimiento informado y asentimiento de la participación de adolescentes. Para cumplir con el objetivo, en primer lugar, retomaré algunas definiciones sobre consentimiento informado y asentimiento. Luego, retomaré aportes teóricos sobre la adquisición y el ejercicio de la autonomía y toma de decisiones en los adolescentes. Posteriormente realizaré un breve repaso por algunos instrumentos jurídicos y también aquellos que dan lineamientos éticos en la temática que nos convoca, analizando la forma en que la se concibe en dichos documentos el proceso de consentimiento informado y asentimiento en adolescentes y su relación con las concepciones que las normas legales, éticas e incluso, sociales sostienen sobre la adolescencia y su capacidad de autonomía y toma de decisiones.

Desarrollo

1. -Sobre el concepto de consentimiento informado y el de asentimiento

Desde 1947 el Código de Nuremberg señaló que es éticamente inaceptable la participación de seres humanos que no hayan otorgado su consentimiento de forma voluntaria, siendo este el comienzo del establecimiento de pautas para la ética de la investigación con seres humanos. Desde entonces, en todos los códigos de la ética de investigación en seres humanos se afirma la necesidad otorgar la información necesaria para que exista un consentimiento válido (Hall, 2017).

El caso Tuskegee en Estados Unidos propició la formación de la “Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental”, cuyos miembros elaboraron en 1979, el Informe titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, conocido como Informe Belmont el cual enunció los principios éticos que hoy rigen las investigaciones que involucran seres humanos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Santillán Doherty, 2018).

El principio de autonomía aboga por el reconocimiento de la “capacidad de la persona para pensar, decidir y actuar en forma independiente con respecto de su salud” (Lind, Anderson y Oberle, 2003 pp.506). Para que se cumpla este principio, es imprescindible que los participantes de una investigación cuenten con la información necesaria para decidir, lo que implica conocer la naturaleza, duración y propósito del estudio, su método, los riesgos y beneficios de su participación.

De este modo, y tal como menciona Santillán Doherty (2018), el respeto de la autonomía depende en gran medida del investigador quién es el responsable de ofrecer la información necesaria para que la aceptación sea dentro de las pautas establecidas.

Al respecto, la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2015), plantea en su artículo 6, inc.2 que:

La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos (s/p)

Difícilmente haya objeciones sobre la obligatoriedad de preservar el principio de autonomía de las personas participantes de una investigación y sobre lo que esto implica: que el consentimiento sea adecuadamente informado, que las personas comprendan la información otorgada y que se respete siempre la de voluntad de los participantes.

El consentimiento informado es el instrumento por el cual se garantiza el respeto a las personas y su autonomía, es la autorización *autónoma* de una persona para participar de una investigación (Davis, 2008). Justamente, es a partir de pensar en la capacidad de autonomía que surge la pregunta de cuándo es pertinente que la autorización la den los padres o tutores.

Es que, si bien se puede decir que hay pautas establecidas que indican cuando corresponde solicitar el consentimiento y cuando el asentimiento, diferentes autores sostienen que es preciso reconsiderar en qué circunstancias es apropiado solicitar uno u otro (Lind, Anderson y Oberle, 2003). La pregunta sobre qué es lo implica *comprensión y voluntad* se impone cuando se trata de pensar en la participación de una población tan específica como lo son los adolescentes.

El asentimiento ha surgido para dar lugar al requisito ético de reconocer los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes. Lind, Anderson y Oberle (2003) sostienen que el asentimiento como concepto en la ética y la práctica médica responde a la necesidad de contar con

un término medio entre el consentimiento autónomo y razonado y la no participación en el marco de lo que llaman el proceso de consentimiento. Sin embargo, vale mencionar que para otorgar el asentimiento no es preciso dar cuenta de la capacidad de comprensión que tengan los participantes, a diferencia del consentimiento informado. Así el concepto de asentimiento presenta algunas lagunas.

Baines (2011) plantea que, si bien en algunas de las pautas internacionales refieren que los niños, niñas y adolescentes deben dar su asentimiento, más allá de que los padres den el consentimiento, resulta confuso encontrar un consenso sobre lo que se entiende por asentimiento. El autor sostiene que el asentimiento puede generar conflictos en casos en los que la voluntad de los padres sea diferente de la de los hijos. Así, siguiendo con el autor, los padres deberían dar su consentimiento en los casos en los que los niños sean considerados aún “incompetentes” para hacerlo, mientras que aquellos que sean competentes, deberían dar su consentimiento en su propio nombre.

El planteo de este autor no es nuevo, ya en la década de los noventa en el ámbito de la ética médica (Berro Rovira; 2001), se sostenía la necesidad de virar hacia el paradigma de la “Convención por los derechos de los niños”, la cual ha marcado un cambio “sustancial en la apreciación médico-legal (jurídica, médica ética y social) de las capacidades del niño, sus derechos y las correspondientes obligaciones y responsabilidades” (pp.46). Entonces, comenzaron a surgir propuestas de que, en la práctica médica con niños, se les solicitara el asentimiento a los niños entre los 6 y hasta los 12 años y el consentimiento a los padres, mientras que entre los 12 y los 18 años “los adolescentes que fueran considerados debidamente maduros a juicio de los médicos tratantes, tendrían derecho a otorgar un consentimiento válido por sí mismos” (pp.47). El argumento es que alguien tiene la capacidad de otorgar el consentimiento cuando puede para comprender cabalmente “la situación planteada, los valores en juego, las posibles opciones y sus consecuencias previsibles a fin de tomar finalmente una decisión coherente” (Berro Rovira, 2001 pp.47).

La literatura establece que se puede determinar que una persona tiene capacidad para tomar decisiones y puede dar su consentimiento de forma autónoma si puede (Hall, 2014, pp.65):

- entender los hechos,
- comunicar,
- apreciar las consecuencias de su decisión,
- formular una decisión con respecto a sus valores, deseos, u objetivos
- tener una decisión estable por un tiempo.

Esto nos lleva a repensar, por un lado, como podemos saber quienes están en condiciones de dar el consentimiento y por otro, la forma en la que se desarrolla la autonomía en los niños, niñas y adolescentes.

2. Sobre la adquisición de la capacidad de autonomía y toma de decisiones en adolescentes

La posibilidad de otorgar consentimiento está sumamente vinculada a la capacidad de comprensión atribuida a los participantes. Lind, Anderson y Oberle, 2003, recuperan un estudio que buscó examinar la relación entre la comprensión de la participación en la investigación y la ansiedad, el

autocontrol y la etapa de desarrollo cognitivo en niños, niñas y adolescentes. Los resultados arrojaron que La comprensión sobre las implicancias de la participación en una investigación está más relacionada con aspectos emocionales que con factores como la edad o el desarrollo cognitivo (Hall, 2001 en Lind, Anderson y Oberle, 2003). Respecto de la capacidad de comprensión, ya en 1982, un estudio que buscaba conocer las diferencias de desarrollo de la competencia requerida para la toma de decisiones informadas sobre tratamientos en salud no reportó diferencias entre los adolescentes de 14 años y los adultos del estudio, concluyendo que la denegación del derecho a dar su consentimiento no se debería apoyar en una presunción de incapacidad de comprensión (Weithorn y Campbell, en Lind, Anderson y Oberle, 2003).

La autonomía es una de las adquisiciones más demandada por la sociedad y a la vez esperada por los y las adolescentes. En muchas culturas la exigencia de que se respeten sus decisiones y su opinión sea tomada en cuenta en los procesos relacionados a su vida es uno de los indicadores de que la adolescencia ha iniciado y marcha dentro de los parámetros esperados.

Sin embargo, la autonomía es un concepto polisémico dentro del campo de la psicología (Vargas y Wagner, 2013), lo que conlleva un problema toda vez que es a este campo disciplinar al que se le solicita que defina, por ejemplo, qué tan autónomo puede ser un niño o niña a determinada edad, qué capacidad puede tener para decidir sobre su vida de forma independiente y razonada y qué tanta posibilidad tiene de ejercer sus derechos por sí mismo.

Existe, no obstante, un consenso en retomar algunos aportes clásicos de la psicología del desarrollo que sostienen, por ejemplo, que el pensamiento sigue una línea que va desde unos procesos mentales muy centrados en lo concreto y observable hasta lo más abstracto y que este desarrollo es requisito necesario para la toma gradual de mayores responsabilidades y conciencia de sí y del entorno.

Si bien se considera que entre los 10 y 14 años acontecen una serie de transformaciones psicosociales que dan lugar, entre otros cambios muy importantes, a la emergencia de habilidades necesarias el desarrollo progresivo de la autonomía y la toma de decisiones -tales como una fuerte autoconciencia de sus necesidades; nuevos patrones de razonabilidad y responsabilidad; capacidad de autocuidado y cuidado mutuo; capacidad de situarse frente al mundo y consigo mismo- (Krauskopf, 2011), se debe considerar que la adquisición de estas y otras capacidades no es secuencial ni pareja para todos los adolescentes.

Existe consenso de respecto de que la adquisición de la capacidad de autonomía es parte de un desarrollo continuo y que el contexto familiar y social determinan en gran medida la capacidad de adquirirla y ejercerla (Anderson, Worthington, Anderson y Jennings, 1994). Incluso, una variable que se considera asociada al ejercicio de la autonomía es el nivel educativo de los padres (Lundberg, Romich y Tsang, 2009). Diferentes autores mencionan que se trata de una capacidad que se desarrolla emocional, cognitiva y funcionalmente de forma diferenciada (Yeh y Yang, 2006).

De hecho, los estudios clásicos sobre el tema refieren usualmente tres tipos de autonomía: emocional, conductual y de valor. La autonomía emocional se vincula al deseo de ejercer el autocontrol e independencia emocional, así como la posibilidad de asumir compromisos sociales adecuados. La autonomía conductual implica la posibilidad de ejercer libertad de acción, así como la aceptación de la responsabilidad

sobre las acciones realizadas. Finalmente, la autonomía de valor es considerada como la habilidad de tomar decisiones morales (Anderson; Worthington; Anderson et al, 1994). Los autores sostienen que lograr la autonomía en una de estas esferas, no significa que se logre en las otras (Stierlin, Levi, & Savard, 1971 en Anderson, Worthington, Anderson, et al, 1994). Lo que implica, también, que no tener autonomía en una esfera, no significa que no la tenga en otras.

Algunos estudios han demostrado que la autonomía se asocia de forma positiva al bienestar psicológico (Lekes, Gingras, Philippe, Koestner y Fang, 2010), situación que nos obliga a pensar de qué forma el contexto familiar y social de un niño, niña o adolescente puede favorecer el bienestar psicológico fomentando de forma gradual su autonomía. Así, por ejemplo, la invitación a participar en estudios a adolescentes que indaguen problemas que les atañen, que le den voz y escuchen lo que ellos mismos tienen para decir sobre aquellos fenómenos que los involucra, puede ser en sí mismo, algo positivo para su desarrollo. Invitarlos, haciendo valer su autonomía, aún cuando está en proceso, y asumiendo su capacidad de decisión, es entonces éticamente válido en más de un sentido.

Retomando la idea de la dimensión cultural y del contexto en el que los adolescentes se desarrollan, diferentes estudios han evidenciado que existe una relación entre la forma de crianza y la demanda de una mayor autonomía. Para mencionar un ejemplo, en un estudio realizado con adolescentes del estado de Querétaro, la mayoría de ellos mencionaban de forma natural que eran función de sus padres tomar decisiones sobre su propio cuerpo y cuidado (Garbus et al, 2017).

Una de las perspectivas teóricas que permite leer la forma en la que se lleva a cabo la adquisición de la autonomía en adolescentes sostiene que la autonomía es una "habilidad que se desarrolla a partir de una relación cercana y afectuosa con las figuras de referencia" (Vargas y Wagner, 2013 pp.650). Desde esta perspectiva lo opuesto a autonomía no sería la dependencia -como lo es en aquellas que asocian autonomía a independencia emocional-, sino la heteronomía, entendida esta como "la sujeción de la persona a la voluntad de terceros" (pp.650).

Entonces, si consideramos que el contexto social y familiar pueden ser facilitadores o bien, por el contrario, obstáculos para la adquisición de la capacidad de autonomía, es fácil pensar cómo una sociedad adulto-céntrica (Duarte Quapper, 2012) puede limitar las posibilidades de que los adolescentes adquieran y ejerzan progresivamente esta capacidad y con ello desacrediten la idea de que son ellos mismos sujetos de derecho, capaces de tomar decisiones sobre temas que conciernen a su vida.

Así, consideramos que la autonomía y la capacidad de toma de decisiones que esta habilita, es parte del desarrollo esperado en la etapa adolescente y solo podrá adquirirse en un contexto que lo habilite e, incluso, lo demande. Por el contrario, una mirada adulto-céntrica que sostenga que los adolescentes no pueden y, por tanto, no deben tomar decisiones de forma autónoma, puede colarse fácilmente en las acciones puestas en marcha para salvaguardar a los adolescentes que participan en investigaciones.

Es preciso reconocer la tensión que surge al velar por los derechos que están enunciados en la legislación considerada post "Convención de los derechos del niño" (1989) en México, tal como "Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes" (2003); "Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes" (2019) que abogan por el reco-

nocimiento de que los adolescentes son sujetos de derecho, y no objetos de tutela y a la par que garantizar los principios que protegen la participación de las personas en estudios desde una dimensión ética. No se trata de enunciar máximas para el trabajo con esta población, sino sostener el hecho de que capacidades tales como la autonomía, no se adquieren de forma secuencial y unívoca para todos.

3. Sobre el proceso de consentimiento y asentimiento en adolescentes: pautas y tensiones

El compromiso con los principios éticos de la investigación no debe desvirtuar el hecho de que se monta sobre algunas ideas sobre lo que implica, por ejemplo, ser adolescente; y estas ideas no son naturales sino socialmente construidas. Este escrito parte de la idea de que la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes no debería menguar la adquisición progresiva de la autonomía de estos.

Si bien la protección de la niñez está consagrada en el ámbito nacional e internacional, es preciso garantizarla cotidianamente en el ámbito familiar, escolar y en la sociedad en general (Flores Ávalos, 2017). La participación de adolescentes, y la forma en la que se gestiona la invitación a participar, puede ser tanto elemento que acrecienta su vulnerabilidad, como uno que fomenta el ejercicio de sus derechos.

Excede al objetivo de este escrito exponer los cambios que ha propiciado la Convención Internacional por los Derechos del Niño (1989), sin embargo, es un hecho ha generado un cambio de paradigma respecto al tratamiento que se le da al niño, niña y adolescente, pasando de un modelo centrado en la tutela a uno que concibe a los mismos como sujetos de derechos. Las transformaciones que este cambio produjo no han logrado consolidarse en la doctrina, coexistiendo ambos modelos -el de la tutela y el niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho- y generando algunas contradicciones en la forma en la que se garantiza su protección y el ejercicio de sus derechos, que quienes trabajamos e investigamos con esta población debemos sortear.

Para ejemplificar brevemente ese contexto mencionado, propongo un repaso por algunos de los instrumentos jurídicos y también aquellos que dan lineamientos éticos, los cuales son relevantes en la temática que nos convoca:

- Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2019)
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014)
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014)
- Declaración Ibero-Latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano. Declaración de Manzanillo de 1996, revisada en Buenos Aires en 1998 y en Santiago en 2001.
- Pautas éticas CIOMS (2016)

En líneas generales se puede decir que la Ley General de los Derechos de Niñas, niños y Adolescentes plantea (Art. 2):

Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

- I. *Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno;*
- II. *Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez*

En Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Art. 14), se establece que

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que (...): C. Se considere el diseñar y ejecutar las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos.

No es objetivo de este escrito el análisis del nivel de participación que tienen los niños, niñas y adolescentes en el diseño y ejecución de las políticas públicas que les conciernen, no obstante, es preciso mencionar que prácticamente no hay mecanismos consolidados para tales fines a nivel gubernamental. La participación en este tipo de investigaciones que indagan temas que les atañe, debería ser considerada una herramienta que favorezca dicho objetivo.

De hecho, y en armonía con la normativa internacional en materia de derechos de niños, niñas y adolescentes, la mencionada ley en su capítulo 13, aboga por el derecho de estos a participar, reconociendo que:

Artículo 39. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ejercer sus capacidades de opinión, análisis, crítica y de presentar propuestas en todos los ámbitos en los que viven, trátase de familia, escuela, sociedad o cualquier otro, sin más limitaciones que las que establezca la Constitución y dicte el respeto de los derechos de terceros.

Artículo 41. El derecho a expresar opinión implica que se les tome su parecer respecto de: Los asuntos que los afectan y el contenido de las resoluciones que les conciernen; Que se escuchen y tomen en cuenta sus opiniones y propuestas respecto a los asuntos de su familia o comunidad.

Por otro lado, el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud, expone en el Cap. III Art 34 menciona:

“Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados”.

En el mismo capítulo, Art. 36, “De la investigación con menores de edad o incapaces” se enuncia:

Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.

Mientras que en el Art. 37, se indica:

Cuando la capacidad mental y estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicarle lo que se pretende hacer. El Comité de Ética en Investigación podrá dispensar el cumplimiento de estos requisitos por causas justificadas.

Como puede observarse se menciona la capacidad mental y el estado psicológico como requisito para solicitar el asentimiento, más no mencionan la forma en la que dicha capacidad y estado van a ser evaluadas, pudiendo ser fácilmente evitable dicho requerimiento.

Mientras tanto la Declaración Ibero-Latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano, manifiesta que el

consentimiento libre e informado para la realización de pruebas genéticas e intervenciones sobre el genoma humano, que debe ser garantizado a través de instancias adecuadas, en particular cuando se trate de menores, incapaces y grupos vulnerables que requieran de una atención especial

Sin embargo, no manifiesta nada ni sobre a quién solicitar el Consentimiento Informado ni sobre la necesidad de solicitar el asentimiento en caso de niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, las Normas CIOMS plantean, en la pauta 17, Investigación con niños, niñas y adolescentes:

Antes de emprender una investigación en la que participarán niños y adolescentes, el investigador y el comité de ética de la investigación deben asegurarse de que:

- uno de los padres del niño o el adolescente o un representante legalmente autorizado haya dado permiso para su participación; y

- se haya obtenido el acuerdo (asentimiento) del niño o el adolescente conforme a su capacidad para hacerlo, después de haber recibido la debida información sobre la investigación adaptada a su nivel de madurez.

En los comentarios de esta pauta se plantea que:

Los comités de ética de la investigación deberían reconocer que la investigación que incluye a niños o adolescentes abarca una amplia gama de personas, desde lactantes hasta aquellos que están a punto de alcanzar la madurez legal, con capacidades físicas, cognitivas y emocionales muy diferentes. Por consiguiente, se requiere aplicar un enfoque matizado en la evaluación de este tipo de investigaciones (pp.74).

Asimismo, sostienen que dadas las características particulares de los niños, niñas y adolescentes podrían estar en mayor riesgo de sufrir daños en el transcurso de una investigación, mencionando la necesidad de que puede ser que estos requieran apoyo apropiado para la protección de sus propios intereses "porque su capacidad para dar consentimiento informado aún está desarrollándose" (pp.73).

Algo sumamente valioso que aportan las Pautas CIOMS es el hecho de considerar que muchas veces la investigación que involucra a esta población es imprescindible. Y esto, es tanto por el valor social potencial del estudio como por los beneficios que el mismo pueda traer, aún cuando no sean para los participantes en particular.

Respecto del asentimiento CIOMS reconoce que dado que los niños, niñas y adolescentes "son legalmente menores

no pueden dar un consentimiento informado legalmente válido, pero pueden dar su asentimiento" (pp.75).

A diferencia de los otros documentos mencionados, definen el concepto de asentimiento considerando que este implica que "el niño o el adolescente participa significativamente en la discusión de la investigación conforme a sus capacidades. El asentimiento debe considerarse un proceso y no es la simple ausencia de disasentimiento" (pp.75). Sostienen que para que sea éticamente válido, debe ofrecer información adecuada a la edad y sugieren, incluso, que en niños alfabetizados el mismo sea preferentemente escrito.

Respecto de las características a considerar de los adolescentes para la solicitud de su asentimiento, los comentarios de esta pauta invitan tomar en cuenta, no solo la edad, sino "también sus circunstancias individuales, experiencias de vida, madurez emocional y psicológica, capacidades intelectuales y situación familiar" (pp.75)

En los comentarios de esta pauta se menciona una situación sumamente relevante para lo que se intenta abordar en este escrito: el hecho de que dadas las características del adolescente (de las cuales solo paradójicamente solo se menciona la edad), el acuerdo de participar pueda ser éticamente equivalente al consentimiento, aunque no lo sea legalmente. La diferencia entre lo ético y lo legal, se hace evidente.

También en los comentarios se hace mención de que el adolescente, puede manifestar una objeción deliberada, lo que implica una expresión de desaprobación de un procedimiento propuesto, la cual debe respetarse, aunque los padres hayan dado el consentimiento, puesto que no debería hacer lugar a la decisión de los padres si permanecer en el estudio no constituye el mejor interés del adolescente.

Por último, mencionan que muchas veces, dada la temática del estudio, el que los padres tomen conocimiento de esta, pueden poner a los adolescentes en una situación de vulnerabilidad. En estos casos, proponen, que se incorporen defensores independientes, un familiar, un amigo un médico de familia que pueda representarlo.

A partir análisis de estos instrumentos se puede observar algunas contradicciones en la forma de concebir la aceptación de la participación de los adolescentes. Mientras que la Ley para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes menciona expresamente la importancia de fomentar la participación y escuchar la voz de los niños niñas y adolescentes, solo en las pautas CIOMS se hace mención a la importancia de llevar a cabo de forma ética el proceso de asentimiento.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, si bien plantea que es necesario solicitar el Consentimiento Informado, preferentemente escrito, a los padres y el asentimiento, dependiendo de la capacidad mental y psicológica al niño niña y adolescente. No obstante, al no estar claro el proceso por medio del cual el investigador puede evaluar dicha capacidad, resulta fácil que sea un criterio "blando", que pueda dejarse de lado.

Así, podemos leer la coexistencia de diferentes concepciones sobre los niños, niñas y adolescentes, su capacidad de autonomía y el ejercicio mismo de sus derechos, y las implicaciones éticas y legales que esta coexistencia conlleva.

Reflexiones Finales

No hay dudas de la importancia de que los adolescentes que participen en una investigación lo hagan a partir de haber comprendido los objetivos de esta, el tipo de participación requerida y las consecuencias que puede tener la misma para ellos y la sociedad, de modo tal de lograr un asentimiento verdaderamente informado y éticamente válido. Esto no solo hará cumplir con los estándares éticos internacionales en materia de investigación, sino, y, sobre todo, permitirá abogar por los derechos de los adolescentes a participar en instancias que ponen en consideración situaciones que les atañen especialmente.

Tal como se intentó demostrar, la capacidad de autonomía se adquiere en el marco de un proceso continuo y no existe consenso sobre la forma de evaluar de forma unívoca sobre la efectiva adquisición de esta. Esta controversia, se traslapa también al plano jurídico, toda vez que se trata de dirimir, por ejemplo, sobre la autonomía de los adolescentes frente a procesos no solo de investigación, sino aquellos que pueden resultar más cotidianos y necesarios para ellos, como los de atención y cuidado de la salud.

La dictaminación de estudios con esta población debe consistir, no solo en la lectura de las normativas y pautas, sino también una posición desde la ética aplicada, la casuística en particular, que permita analizar las particularidades del estudio y de la población participante.

La inclusión de los adolescentes en las decisiones sobre su participación en la investigación no debe ser rutinaria ni estandarizada. La posición ética necesaria para respetar sus intereses no necesariamente minimiza los obstáculos con los que los investigadores nos encontramos para garantizar su plena participación durante el proceso de investigación (Lind, Anderson y Oberle, 2003).

Tal como se pretendió argumentar las concepciones que los investigadores tienen sobre los adolescentes, pueden ser una barrera para que se logre su plena participación en la toma de decisión. La falta de acuerdos sobre la adquisición de la capacidad de autonomía recae muchas veces de forma negativa sobre los adolescentes.

Es preciso que los procesos destinados a la protección de los participantes adolescentes no amilanan la posibilidad de que los estos desarrollen – incluso a la par de que la ejerzan – su capacidad de autonomía. Incluso, un beneficio que puede ofrecer la participación de adolescentes en investigaciones sociales es justamente la promoción del desarrollo de esta capacidad a partir de poner en marcha un proceso verdaderamente ético para a la hora de invitarlos a participar en el estudio.

Cabe mencionar que este proceso ético debe llevarse a cabo incluso cuando se solicita el consentimiento informado. La firma de un formato no garantiza por sí sola que el proceso ético puesto en marcha para preservar el principio de dignidad logre su propósito.

Para finalizar, solo resta mencionar la dimensión interdisciplinaria de la ética de la investigación, la cual garantiza que se reconozcan y valores las características particulares de las personas participantes, así como de los estudios y los fenómenos que estos indagan. Asimismo, es preciso reconocer a la ética como una disciplina ágil, que se repiensa de forma constante y que se deja interpelar por los acontecimientos científicos y sociales que ocurren de forma no planeada, permanentemente.

Referencias

- Anderson, R.A., Worthington, L., Anderson, W.T. et al. The development of an autonomy scale. *Contemp Fam Ther* 16, 329-345 (1994). <https://doi.org/10.1007/BF02196884>
- Arellano, J., Hall, R., & Hernández, J. (2014). Ética de la investigación científica. Universidad Autónoma de Querétaro. Recuperado de http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf.
- Baines, P. (2011). Assent for children's participation in research is incoherent and wrong. *Archives of disease in childhood*, 96(10), 960-962.
- Berro Rovira, G. (2001). El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 72(1), 45-49.
- Davis, F. D. (2008). Human dignity and respect for persons: A historical perspective on public bioethics. *Human dignity and bioethics*, 19-36.
- del Niño, C. S. L. D. (1989). Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Duarte Quapper, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última década*, 20(36), 99-125.
- Hall, R. T. (2017). Ética de la investigación social. UAQ/CONBIOÉTICA: México.
- Flores Ávalos, Elvia Lucía (2017). Asentimiento informado de menores e incapaces en V. M.M. B. Goyri, *Consentimiento informado*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Garbus, P., & Solitario, R. & Stolkner, A. (2009). *Aspectos éticos en investigaciones no clínicas en el campo de la salud. Algunas consideraciones acerca del consentimiento informado en personas declaradas incapaces*. Anuario de Investigaciones, XVI, 329-338. [fecha de Consulta 8 de octubre de 2020]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139945040>
- Garbus, P., Osorio, A. M., & Álvarez, L. S. C. (2017). Accesibilidad a la atención en salud de adolescentes en San Juan del Río, Querétaro (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 277-285.
- General Assembly of the United Nations. Convention on the Rights of the Child. General Assembly. Resolution 44/25 of 20 November 1989. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, 1989. <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicología*. com, 15, 1-12.
- Lind, C., Anderson, B., & Oberle, K. (2003). Ethical issues in adolescent consent for research. *Nursing Ethics*, 10(5), 504-511.
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet]. Ginebra: ONU; 1948 [acceso 10 ago 2015]. Disponible: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Lekes, N., Gingras, I., Philippe, F. L., Koestner, R., & Fang, J. (2010). Parental autonomy-support, intrinsic life goals, and well-being among adolescents in China and North America. *Journal of youth and adolescence*, 39(8), 858-869.
- Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014 Texto vigente. Última reforma publicada DOF 17-10-2019
- Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000. Texto vigente. Última reforma publicada DOF 02-04-2014
- Lundberg, S., Romich, J. L., & Tsang, K. P. (2009). Decision-making by children. *Review of Economics of the Household*, 7(1), 1-30.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2012). Pautas y orientación operativa para la revisión ética de la investigación en salud con seres humanos.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.
- REGLAMENTO de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF, México, 2015
- Ruiz de Chávez, M. H (2017) Prólogo, en R. Hall Ética de la Investigación social. UAQ/CONBIOÉTICA: México.
- Santillán Doherty, Patricio (2018) El consentimiento informado en investigación biomédica. En *Temas selectos de CONBIOÉTICA. Actualidades y perspectivas*. (157-168) Secretaría de Salud/Fontamara Ed. México.
- Vargas Barbosa, Paola, & Wagner, Adriana (2013). A autonomia na adolescência: Revisando conceitos, modelos evariáveis. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 649-658. [fecha de Consulta 17 de Octubre de 2020]. ISSN: 1413-294X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261/26130639013>
- Yeh, K. H., & Yang, Y. J. (2006). Construct validation of individuating and relating autonomy orientations in culturally Chinese adolescents. *Asian Journal of Social Psychology*, 9(2), 148-160.

Dilemas Éticos e Identidad

Miguel Serrano-Romero

Ingeniero en Nanotecnología. Maestría en Ciencias (Bioética), Clarkson University y Maestría en Ingeniería, Instituto Tecnológico de Querétaro, del Tecnológico Nacional de México.

Hilda Romero-Zepeda

Doctora en Filosofía (Biología Molecular) Docente Investigadora Nivel II, Ingeniería de Biosistemas y Coordinadora de la Maestría en Ética aplicada y Bioética de la Universidad Autónoma de Querétaro.

PI para el CREEI 2019-2024; Head of Unit Chair Bioethics, UNESCO-Haifa, México; Tel: +52(442)4468449;

Av. Hidalgo s/n, Centro Universitario Cerro de las Campanas, Col. Las Campanas, Querétaro. C.P. 76010. Querétaro. México.

Correspondencia: phd.hromero@gmail.com

Resumen

Las carencias múltiples y desarrollos en áreas como la ciencia, la tecnología, y la innovación que se viven en diversas poblaciones, empiezan a cambiar los límites de la Identidad a nivel individual y poblacional, y con ello a cambiar la moral comunitaria, teniendo afectaciones bilaterales tales como, la defensa de la identidad, de la ciudadanía, del género, de la afiliación, del carácter de la persona o en su defecto, la migración, la transmigración, la trans identidad, la aplicación tecnológica en la biología y en la reproducción humana, la discriminación y la violencia social. A lo largo de la vida de la persona, es común encontrar preguntas tales como ¿Quién soy? ¿Quién quiero ser? ¿Quién puedo ser? ¿Cómo construyo mi identidad? ¿Cómo mi entorno afecta mi identidad? ¿Cuáles serían los elementos que la constituyen? ¿En qué momento su omisión me garantiza mi bienestar? ¿Es posible renunciar al derecho a mi identidad por un beneficio? O finalmente ¿El derecho a mi identidad es la base de mi bienestar?

Introducción

La identidad es un concepto que asocia la identificación de la persona, con su nacer, su contexto de crecimiento y desarrollo, y aquellos aspectos culturales propios del grupo social al cual pertenecen. Ésta inicia desde su nacimiento, y en su proceso de registro de inicio de vida, acta de nacimiento, tiene derecho a una primera identificación biográfica: cuando nace, de quién nace, quienes son testigos de su presencia, quienes son los padre y abuelos, si ellas y ellos están vivos o muertos, el lugar del nacimiento, el sexo biológico, el nombre otorgado, entre otros. No obstante, las diferentes condiciones de accesibilidad en distancia, cultura, economía, educación entre muchas, han permitido que existan personas que nacen, crecen, viven y mueren sin el conocimiento de la sociedad. Por lo anterior, a nivel nacional, los lineamientos de expedición de acta de nacimiento en México permitieron que en el año 2014 se modificó del artículo 4º Constitucional "... para establecer un registro oficial de nacimientos vivos, universal y gratuito, para toda la niñez mexicana, y cumplir así con tratados internacionales y necesidades y requerimientos nacionales en cuanto al derecho de identidad, otorgándole gratuitamente el acta de nacimiento." (Acta Magna, 2014) derechos.

Así se hace meritorio argumentar la importancia de estas iniciativas legales, pero, además, el acompañamiento del Estado, de la poli (grupo social en donde se cohabita), para la construcción y mantenimiento de la identidad y de procesos determinantes en el cambio de esta identidad a lo largo de la vida.

Para Navarrete-Cazales (2015) la identidad es un concepto aporético (contradictorio) que contiene las condiciones de necesario (que le caracteriza temporal o históricamente) y de imposible (sin representación precisa o definitiva), y, por lo tanto, en continuo proceso de construcción identitaria al que se le agregan diversos significantes a la identidad de la persona. En este sentido, es necesario considerar también el concepto de identidad en la ética clásica, en donde en la construcción filosófica de Aristóteles la característica del ser, "mente o de lo que es en sí", en donde la identidad no está determinada en su totalidad por una persona, una idea, un contexto, una comunidad o una institución, sino que está abierta a múltiples posibilidades de ser, la persona por lo tanto tiene la posibilidad de construir varias entidades identitarias (Hall, 2000; Navarrete – Cazales, 2015), el accidente de nacer en un país o en otro, en un grupo social o en otro; pero también la aportación que hace la persona y su contexto al ser mismo, lo que es en sí mismo el ser.

Desarrollo

La Persona y su construcción de la Identidad

El *Ethos* en su definición griega, refiere a la costumbre y a la conducta de la persona, y con ello, al modo de comportamiento o rasgos de la conducta humana que forman su personalidad y forjan su carácter, y que se contextualizan a la identidad de la persona, a partir de los recursos tangibles, materiales, e intangibles o simbólicos, sujeta también a su contingencia, en donde la identidad más que basarse en elementos compartidos, debe completarse por elementos que hablan de la diferencia, de la parcialidad, de la temporalidad y de su relación con su entorno (Hall, 2000).

La moral se refiere a usos y costumbre de un grupo social y la moralidad se refiere al ejercicio autónomo de las personas para aceptar o rechazar usos y costumbres de una comunidad (Romero-Zepeda y Arellano-Rodríguez, 2016). La ética por su

parte permite el análisis, comprensión, deliberación y argumentación de las tensiones existentes entre la moral y la moralidad. Los valores son aquellos que cobran significado en la vida de la persona, lo que tiene importancia en su ser, hábitos de vida y carácter, y que pueden ser incluso diferentes en las y los integrantes de la comunidad en donde habita la persona. Los valores pueden referir a la prioridad que da la persona al desarrollo de los mismos, valores de carácter físico (belleza, fuerza, habilidad, agilidad, salud), humanos (intelectuales, estéticos, económicos, sociales, afectivos, bien del yo), trascendentes (religiosos, culturales, Dios) y morales (el bien, verdad, libertad, justicia, valentía, honestidad, tesón, humildad, legalidad) y que en conjunto, su consideración en la persona, posibilitan el ejercicio del aceptar o rechazar (moralidad) los usos y costumbres de una comunidad en particular (moral). Son los valores intangibles de la persona, que le dan carácter relacional con su entorno, y que forman parte de la identidad del individuo.

El concepto moderno (siglo XX) de identidad está estrechamente relacionado con usos y costumbres (moral), con la conformación del carácter de la persona a partir de su continua construcción y uso de valores para la determinación de su aceptación o rechazo ante usos y costumbres (moralidad), con la reflexión sobre las tensiones existentes entre la moral y la moralidad (ética) que se perciben como esenciales en el continuo fortalecimiento del carácter (*ethos*) de la persona (Grossberg, 1996).

Dilemas éticos asociados a la Identidad

Bourdieu (1982) señaló que “en la construcción de la identidad, se halla en juego la imposición de percepciones...” y en su texto adiciona que la identidad se genera a partir de ser percibido y del reconocimiento de los demás, por lo tanto, la identidad se construye adicionalmente, en la práctica social a partir de representaciones mentales y de representaciones de actos y objetos.

La identidad, por lo tanto, inicia en el nacimiento y contexto de nacimiento de la persona, en la identificación de su registro en el acta de nacimiento con características asociadas al registro de padre, madre, abuelas, abuelos, mujeres y hombres testigos del acontecimiento, su estado vital, sus nombres reconocidos en la nación y por tanto en su entorno social, el sexo de las y los participantes en este primer registro, lugares de origen de las personas, entre otros datos. A partir de ser percibido y del reconocimiento de los demás, por lo tanto, la identidad se construye adicionalmente, de aspectos biográficos tales como las condiciones sociales, materiales, culturales, estructurales y relacionales en donde se desarrolla el carácter biográfico de la persona, que permite esos elementos comunes y diferenciales de la construcción de la persona y del derecho a su identidad.

Las condiciones, características y toma de decisiones biográficas son la base y la causa misma de los dilemas éticos asociados a la identidad en el inicio, durante y al final de la vida, con un “accidente” de inicio de vida y un principio de identidad entre pares, y una serie de elementos diferenciales y de constructo y percepción social, se lleva a renunciar a la identidad étnica cuando esta se significa un elemento de segregación racial, o a la solicitud del reconocimiento de la identidad étnica cuando esta permite una identificación positiva en una comunidad; permite la identidad sexual y de género de la persona cuando esta lucha por su reconocimiento, o su negación cuando ésta se constituye en una percepción individual o social negativa en el entorno. Existe regulación y leyes asociadas a la identidad, que se aplican o no de acuerdo

do a las consideraciones morales del grupo generador de las iniciativas de ley o de la aplicación de la ley misma. Existen dilemas asociados a las diversas formas de nacer, a las diversas formas de salud y de enfermedad, e incluso identidad o no religiosa, así como uso o no de la regulación comunitaria en las diversas formas morir. A continuación, se revisarán algunos de estos dilemas éticos asociados a la identidad de las personas.

Identidad en los espacios de carencia

La aporofobia es definida por Cortina (2017) como el rechazo al pobre, porque más allá del trabajo en materia de justicia social, o la responsabilidad de los Estados para garantizar los derechos humanos de su pueblo, se ha optado por proteger aquellos derechos fundamentales que logren las comunidades y, por tanto, la existencia de la escasez de recursos e inequidad de distribución de riquezas en los pueblos. La aporofobia desarrollada por las sociedades se ha significado en el “peligro del reconocimiento de las carencias múltiples en la otredad” y que compromete o no los actos concretos de las y los integrantes de un pueblo para acciones de apoyo en la pobreza. Mientras que el migrante sin carencias es bien recibido incluso con ordenamientos legales como inversor en el país visitante, el migrante con carencias recibe tratos desiguales y limitaciones en oportunidades de roles sociales en virtud del riesgo acentuado en la persona con carencias múltiples. Así, la identidad en espacios de carencia se ve mermada ante las condiciones de oportunidad que se permitan, en otras palabras, la identidad se condicionará a partir de las pocas o muchas oportunidades existentes. La identidad religiosa de la persona, que promulga códigos de conducta, se ve condicionada también respecto a la necesidad vital de cubrir los mínimos para la subsistencia de la vida (alimentación, educación, salud), y la historia de la humanidad muestra una y otra vez, cómo el reconocimiento étnico, racial, religioso, social, sexual y de género, condicionará la sobrevivencia de la persona en un estado de carencias múltiples hasta lograr la negación misma de esta identidad.

No obstante, esta identidad de las minorías en un contexto de carencia múltiple ha dado pie en América Latina, a asociar a los pueblos originarios con múltiples necesidades y por tanto socialmente se ha generado entre muchas acciones, un proceso de discriminación que ha perdurado incluso por más de 500 años como varios pueblos indios en México (Nieto-Castillo y col., 2019). Una estrategia nacional para invisibilizar la diferencia en los años 70's en nuestro país, fue el Plan Nacional de Desarrollo para unificar la Nación, estableciendo el uso de la lengua español como idioma nacional, utilizando uniformes para la igualdad social en escuelas, instituciones y empresas, el establecimiento de una forma de gobierno y gobernanza que invisibilizaba estos procesos tradicionales en comunidades aisladas, entre muchos otros.

Se ha llegado al absurdo social de considerar no la necesidad de acciones que permitan la posibilidad en las comunidades con multi carencias, sino su señalamiento social para expresar que la pobreza existe por la inutilidad de la persona, o que en la pobreza no se debería aprobar la reproducción biológica de las personas, como si se tratara de un mal de transmisión hereditaria en los pueblos. Por lo tanto, para muchos, la identificación como integrante de una comunidad multi carente, significa una serie de preceptos que deterioran aún más las posibilidades de crecimiento y desarrollo de sus individuos, a tal grado, que varios de nuestros pueblos originarios en México, han preferido incluso prohibir el uso de su lengua materna, el uso de su indumentaria y de sus tra-

diciones, como una forma de sobrevivencia en el México del siglo XX y XXI, en donde solo las acciones afirmativas internacionales, en algunos cuantos, han significado la revaloración identitaria de los pueblos y con ello el empoderamiento de sus integrantes en su desarrollo de vida.

Identidad en la ciudadanía, migración y en la transmigración

La persona a partir de las condiciones multi carenciales de su entorno de vida, la ciudadanía, la migración y la transmigración se convierten en elementos condicionantes de su existencia identitaria, pese a los derechos humanos, y como una forma de supervivencia de la persona.

Los dilemas éticos asociados a la búsqueda de otra ciudadanía, a la migración de individuos y pueblos en búsqueda de nuevas oportunidades pese a la pérdida parcial de su identidad; y a las barbaries vividas y registradas, en la mayoría de las ocasiones con naturaleza no oficial, en la transmigración de personas, es ampliamente abordada por Arroyo-Córdova y col. (2019), con las consecuentes pérdidas de identidad como derecho humano del migrante en búsqueda de cambio de ciudadanía y con ello de oportunidades de vida (como necesidad, como conveniencia y como resultados de la búsqueda de mejora de condiciones).

Identidad, perspectiva de género y transidentidad

A nivel mundial existe un replanteamiento sobre la complejidad de las actas de nacimiento, y el registro identitario en materia de sexo y género, como un derecho humano para tener registro asociado a las características de nacimiento; pero también como un derecho y un dilema en situaciones específicas de características asociadas al derecho a ser diferente y al libre albedrío de la persona en registro, a su identidad, como son los datos de sexo y el nombre al ser discordantes al género, con el impacto social, laboral y humano que esto tiene; hasta la misma identidad de los padres / madres y al derecho de conocer a los antecesores de las y los individuos.

A nivel internacional se está pugnando por actas de nacimiento en donde la selección del sexo no se haga en el nacimiento, o hay protocolos establecidos en donde se informa sobre los procedimientos para el registro civil del sexo conforme al género que se ha seleccionado por las personas interesadas (Reino Unido tiene incluso toda esta información y formatos de solicitud en sus páginas web gubernamentales), o ¿cómo legislar la imposibilidad de llevarlo a cabo de acuerdo a la cultura local, estatal o nacional en donde esto sucede?

Originalmente se concebía como “correcto” que los padres registraran el sexo de sus descendientes, aún en personas con Hermafroditismo, o con rasgos del síndrome de Klinefelter, síndrome de Asperger; o el síndrome de Turner en donde no existe la apariencia física esperada para las y los individuos que los presentan. En todos estos casos, generalmente durante los años 70's, los padres decidían el sexo del hijo o hija; quirúrgica u hormonalmente se llevaba a cabo la castración de alguno de los sexos para congeniar con el sexo y la educación de género optado por padres y/o tutores; pero en conflicto durante la edad adulta ya que estas personas presentaban una serie de anomalías que permitieron la denuncia de la castración física y/o química del sexo no seleccionado, como una violación de sus derechos humanos. Asimismo, una persona con un sexo, si presentaba una orientación sexual diferente a sus características biológicas de nacimiento, ante un transexualismo o ante un transgénero, tienen derecho a su

identidad, a la confidencialidad y al pudor, que ambos se delatan en un acta de nacimiento ante su modificación.

El gobierno del Reino Unido (Gov UK, 2014 a,b), ha trabajado en ofrecer un marco legal de equidad en materia de género y transgénero con lo cual se pueda cambiar el sexo legalmente en las actas de nacimiento una vez que se tiene la evidencia del servicio de salud británico de haberse cambiado el sexo con uso de procesos quirúrgicos. Para ello requiere que el solicitante de cambio de género / cambio de nombre en el acta de nacimiento, cubra con lo siguiente: tener 18 años o más; haber sido diagnosticado con Incongruencia de Género (infelicidad debido a la incongruencia de género con el registrado en el acta de nacimiento) o DIG; tener más de dos años de haber cambiado su género; tener la intención de vivir con su cambio de género el resto de su vida; y solicitar por el reconocimiento de cambio de género (Trimarchi, 2008).

En el estudio llevado a cabo por el grupo de investigación en dilemas éticos durante el 2014 (Romero-Zepeda, 2014; comunicación personal), llegó a las siguientes conclusiones para el problema ético del cambio de nombre por identidad de género en donde en México aún es un aspecto delicado de abordar: a) El cambio de género y con ello la modificación del acta de nacimiento, da origen al conflicto entre el derecho a ser diferente, a la confidencialidad y al pudor, en contra a los derechos sociales a la información, al consentimiento informado y al libre albedrío en diversos casos y situaciones; b) Existe una multiplicidad de vacíos en los procesos de armonización de derechos humanos hasta la aplicabilidad de la ley en materia de la modificación de actas de nacimiento; c) Se requiere inversión de Estado para la información, educación y capacitación en materia de educación sexual y género en los distintos niveles y grupos sociales; e) El conflicto que genera el ocultar el nombre modificado y el sexo modificado ante el uso de otra identidad para actos criminales, procesos electorales, ambientes fiscales entre muchos otros; f) En aquellos estados donde se ha avanzado al respecto, la ley requiere evidencia de cambio de sexo por cirugía, ante la solicitud de cambio de identificación oficial por vivir en otro género; cuando no debiera ser obligatoria la transexualidad en una situación de transgénero; y g) Y los conflictos que requieren mayor atención es cuando la toma de decisiones dependen del carácter tutelar del padre, madre o tutor, sobre una población altamente vulnerable como es la infancia, la capacidad diferente, grupos minoritarios, la vulnerabilidad que brinda la pobreza en procesos normativos, legales, educativos y procedimentales, etc.

Persona e Identidad ante la Biotecnología Reproductiva

Con los avances científicos y tecnológicos, en la actualidad la Identidad tiene una nueva característica asociada a su concepto, que relaciona más allá de la persona y de su comunidad, a la información genética en personas, familias y comunidades como cuestiona Klitzman (2012), y por otro lado que permite una nueva maternidad con y sin relación genética con el neonato, posible a partir de diversas técnicas reproductivas, que van desde la donación de células germinales, la inseminación *in vitro*, las técnicas de reproducción asistida, el vientre subrogado (Martínez Hernández, 2020), entre otras.

El problema ético está fuertemente relacionado en la comprensión de todas aquellas características identitarias del neonato que le permiten comprender su relación con su entorno, identificar anomalías expresadas a partir de síntomas y enfermedades, o identificar los riesgos y beneficios que esta conformación identitaria se significa en su entorno para la

toma de decisiones. Desde la filosofía, la persona tiene derecho a saber su origen y con ello comprender su persona; desde las nuevas relaciones biográficas y genéticas, la identidad la da la relación de la persona con su entorno, minimizando los efectos que esta biología reproductiva y esta ingeniería genética representó en el inicio de la vida. La Bio/ética y las deliberaciones desde la ética aplicada, criban estos argumentos, gestionan a partir del argumento con perspectiva ética la conformación múltiple de la persona e invitan a la conformación de iniciativas de ley y políticas públicas que pongan en la agenda social, los derechos, obligaciones y anotaciones requeridas para la decisión de la persona a partir del derecho a la información acerca de la identidad y contextos sociales, y con ello tomar decisiones.

Conclusiones

La identidad, su fundamento, construcción y propósito, permiten que la persona identifique su ser a partir de las entidades tangibles (contexto ambiental, sexo, edad, fisionomía, salud, enfermedad, raza, etnografía, etc) e intangibles (contexto social, religión, creencias, cultura, imaginarios colectivos, etc), de su persona, pero también considerando la parte diferencial inherente a la persona misma, a partir de quien puede ser y quien quiere ser. La identidad es un constructo inacabable a lo largo de la vida de la persona, que inicia en las condiciones y características al nacimiento, los inherentes heredo familiares y sexuales del neonato, el registro de los mismos en el acta de nacimiento, y la construcción diaria de la identidad de la persona que dependerá también de las posibilidades que se presentan al consolidar o negar las condiciones identitarias del ser como son en los dilemas éticos de género, de ciudadanía, de migración, de transmigración; o aquellos asociados a las nuevas tecnologías reproductivas que cambiar el concepto de la maternidad en su contexto de contratos de maternidad subrogada, maternidad biológica, maternidad legal entre otros, que se deriva en ocasiones de una maternidad diferente como en las familias con padres del mismo sexo, o que son necesarias en la erradicación de enfermedades congénitas del neonato. La develación de la identidad también se constituye en un decisión autónoma de la persona, a partir de la necesidad, conveniencia o situación de vida y que requiere trabajo profundo desde la regulación, la iniciativa de ley y la vinculación con los derechos humanos, como el caso de la persona que ha vivido discriminación por su origen como lo sol las y los integrantes de los grupos originarios de América Latina; también como lo son aquellas personas que renuncian a su ciudadanía buscando condiciones mejores de vida; o como aquellas personas que optan por cambio biológico en su decisión de una identidad transgénero, que se ha visto limitada por argumentos de control social para la identificación de la persona desde el nacimiento hasta su participación o no en la vida civil de un Estado. En principio se podría considerar que el solo hecho del registro de la trayectoria biográfica de una persona, sería suficiente para generar un bienestar con ésta; no obstante, los diversos dilemas que conforman la construcción biográfica de la persona, se significan que hoy se debe trabajar en el derecho a la diferencia y con ello a la construcción inacabable de la identidad de una persona, en donde incluso, se pueda renunciar al derecho a la identidad en búsqueda de beneficio o la consecución de su bienestar.

Referencias

- Arroyo Córdova TJ, Romero Zepeda JA y Romero-Zepeda H. Perspectiva ética y jurídica de los fenómenos de migración y transmigración en México. Capítulo 6. En: *Temas Emergentes del Derecho*. Vielma Luna O y Ugalde Ramírez R (Coordinadores). España y México respectivamente. Editorial Gedisa S.A. y D.R. Universidad Autónoma de Querétaro. 2019, p. 147-172.
- Bhabha, H. Culture's in-between. En S. Hall, y P. du Gay (eds.) *Questions of Cultural Identity*, North Yorkshire Gran Bretaña. Sage Publications. 1996.
- Bourdieu, P. La identidad como representación. En G. Giménez (Comp.) *La teoría y el Análisis de la Cultura*. México: SEP/Universidad de Guadalajara/Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, A. C. 1982.
- CNDH México. Derechos Humanos. Derechos reservados, 2018. Consultado en junio 2020 en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>.
- Cortina, A. Ética Cívica: Entre la Alianza y el Contrato. Capítulo V. Sección 9. En *Alianza y Contrato*. Política, Ética y Religión. Segunda Edición. Ed. Trotta. España. 2005.
- Cortina, A. *Alianza y Contrato*. Política, Ética y Religión. Segunda Edición. Ed. Trotta. España. 2005.
- Cortina, A. Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia. Barcelona: Paidós, España. 2017.
- Cosci L. La cuestión de la identidad como problema filosófico y los debates del siglo XX. Artículos de opinión y ensayo. *Revista Trazos Universitarios*. 2017. Consultado en Junio de 2020 en: <http://revistatrazos.ucse.edu.ar/index.php/2017/12/14/la-cuestion-la-identidad-problema-filosofico-los-debates-del-siglo-xx/>
- Daros WR. El Problema de la identidad sugerencias desde la filosofía clásica. *Revista de investigación Académica*, 2005. 14: 31-44.
- Gov U.K. Applying for a Gender Recognition Certificate -GOV.UK. 1. Home. 2. Births, deaths, marriages and care. 3. Certificates, register offices, changes of name or gender. En: <https://www.gov.uk/browse/births-deaths-marriages/register-offices>. 2014a.
- Gov U.K. You have legal rights as a transgender person. 2014b. As a transgender person. En: <http://www.equalityhumanrights.com/advice-and-guidance/yourrights/transgender/>.
- Hall S. ¿Quién necesita la identidad? En: Buenfi I, R. N. (coord.) *En los márgenes de la educación*, Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores, 2000. pp. 227-254.
- Hierro G. Ética y feminismo. Tercera Edición. DR Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2014.
- Klitzman RL. *Am I My Genes? Confronting Fate & Family Secrets in the Age of Genetic Testing*. Ed. Oxford University Press. New York, USA. 2012.
- Kraus A. y Cabral AR. *La Bioética*. Ed. Tercer Milenio. México. 1999.
- Lamas M. *Cuerpo: Diferencia Sexual y Género*. Ed. Taurus. México. 2002.
- López Calvo de Feijoo AM & Moreira Protasio M. Identidad y diferencia: de la Filosofía a la Psicología. *Psicología desde el Caribe*. 2014. 31(3): 531-555.
- Martínez Hernández S. Estudio sobre el derecho a la subrogación de vientre en México. Tesis de Maestría en Derecho. Universidad Autónoma de Querétaro. México. 2020.
- Nieto Castillo M, D'Labra Brito MA y Romero-Zepeda H. Marco Jurídico y Perspectiva Ética de los Pueblos Originarios en México. Capítulo 7. En: *Temas Emergentes del Derecho*. Vielma Luna O y Ugalde Ramírez R (Coordinadores). Editorial Gedisa S.A. y D.R. Universidad Autónoma de Querétaro. España y México respectivamente. 2019. Pp: 173-200.
- O'Hara M.E. AMA says transgender people shouldn't require surgery to change their birth certificate. *American Medical Association*. 2014. <http://www.marketwire.com/press-release/ama-calls-for-modernizing-birth-certificate-policies-1918754.htm> & <https://news.vice.com/article/ama-says-transgender-people-shouldnt-require-surgery-to-change-their-birth-certificate>.
- Ramírez Barreto AC, Arellano Rodríguez JS, Macías Valadez JM, Mayorga Madrigal AC. *Universidad y Bio/ética*. Volumen I. R. Pardo Fernández (Ed. De la Colección). Colección Centenario Universidad y Sociedad. México. 2017.
- Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia de la Lengua Española. 22da. Edición. 2001.
- Romero-Zepeda H., y Arellano-Rodríguez JS. Propuesta para una ética social. Capítulo I. En: *Perspectiva Ética sobre la Nutriología y la Seguridad Alimentaria en México*. Romero-Zepeda H, y Arellano Rodríguez JS (Compiladores). Primera Edición. DR Universidad Autónoma de Querétaro. 2016. p. 12.
- The Cambridge Dictionary of Philosophy. *The Cambridge Dictionary of Philosophy*. 2da Ed. Cambridge University Press, New York, USA. 1995.
- The Oxford Companion to Philosophy. *The Oxford Companion to Philosophy*. 2da. Ed. T. Honderich (ed.). Oxford University Press «identity» 2005.
- Trimarchi M. How Gender Identity Disorder Works. *How Stuff Works*. Consultado en Octubre de 2014. En: <http://science.howstuffworks.com/life/inside-the-mind/human-brain/gender-identity-disorder.htm>

Bioética y Política. Algunos Puntos de Reflexión a la Luz de la Fratelli Tutti

Eduardo Casillas González

Investigador Asociado del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México. Licenciado y Máster en Bioética - Ateneo Pontificio Regina Apostolorum (Roma, Italia). Abogado y Maestrante en Derecho Constitucional y Administrativo - Universidad de Guadalajara

Introducción

La bioética y su relación con la economía política viven tiempos de cambio; al igual que muchos otros aspectos, dichos procesos de modificación han sido acelerados exponencialmente por la irrupción de la Covid-19.

Ciencia, técnica, pensamiento humanista y social, buscaron en la configuración de una ética mundana, laica, el hilo para salir de los laberintos morales y culturales a que la modernidad en erupción parecía condenarlos (Cordera & González, 2008).

Desarrollo

Si a la energía nuclear dispersa por al menos nueve Estados, más las ojivas que puedan descansar en manos de grupos extremistas se le suman las tentaciones de autodisolución que la genética puede proveer y las amenazas existenciales que representan la pandemia actual y las que seguramente vendrán, nos vemos en la necesidad de admitir que el futuro no es nuestro y que dependerá más que nunca de la bioética.

En el contexto presente, el Papa Francisco ha advertido recientemente en su encíclica *Fratelli Tutti*, que más allá de las respuestas que dieron los distintos países en la primera fase de la pandemia, fue evidente la incapacidad de actuar conjuntamente. A pesar de la hiperconexión mundial, existía una fragmentación que volvía aún más complicado el resolver los problemas que nos afectaban a todos. Y el punto nodal: Si alguien cree que sólo se trataba de hacer funcionar mejor lo que ya hacíamos, o que el único mensaje es que debemos mejorar los sistemas y las reglas ya existentes, está negando la realidad. (Francisco, 2020).

Es así que el pontífice argentino critica a lo largo del documento citado, el recurrir únicamente a fórmulas neoliberales y a la *dictadura del mercado* como únicas alternativas para la resolución de los problemas que se van presentando en nuestros días e invita, con apremio, a buscar vías creativas, basadas en la apertura a todos y teniendo como sustento la fraternidad universal, a fin de estar en posibilidades de vislumbrar soluciones en un camino que aparece como nunca, en este preámbulo de la tercera década del nuevo milenio, empinado y lleno de obstáculos.

Conclusión

En lo que toca específicamente a la política, Jorge Mario Bergoglio afirma, que ésta es más noble que la apariencia, el *marketing*, y que las preguntas que un político realmente tendría que hacerse, en retrospectiva, serían, cuánto amor puso en su trabajo, en qué hizo avanzar a su pueblo, qué marca dejó aquel en una determinada sociedad, que lazos reales construyó o fuerzas positivas desató, la paz social que sembró y lo que provocó en el lugar encomendado (Francisco, 2020).

Lo anterior viene directamente a colación, ante lo inminente de los procesos electorales tanto en nuestro vecino del Norte el mes próximo de noviembre como en México en 2021.

Referencias

Cordera, R., en González, J. (coord.) (2008). *La bioética pregunta y la economía política responde*, en *Perspectivas de bioética*. México: Fondo de Cultura Económica, Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Filosofía y Letras, Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Francisco, S. P. (20 de Octubre de 2020). *vatican.va*. Obtenido de http://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html

Legislación y Políticas Públicas en Materia de Bioética

Lucero Itzel Oviedo Rueda

Lic en Criminología, Maestrante en Ética aplicada y Bioética
Universidad Autónoma de Querétaro

Resumen

El objetivo del presente artículo es plantear la necesidad de mayor regulación, pero sobre todo de más y mejores políticas públicas en materia de bioética en México y el mundo.

En el mismo sentido, se hace un planteamiento del proceso que se debe seguir para el diseño de una política pública que verdaderamente responda las necesidades de la población, y que, además los haga partícipes fundamentales del éxito de la misma, entendiendo que sin participación ciudadana ninguna política pública será eficaz y eficiente.

Palabras clave: Regulación, Políticas Públicas, Bioética, Participación Ciudadana.

Introducción

En el marco de una situación mundial donde la ciencia y la tecnología crecen exponencialmente, empero la sociedad parece estancada en problemáticas como la violencia, la delincuencia, pobreza, escasez de recursos, desigualdad social, entre muchas otras. Es imperativo entonces, establecer regulaciones y políticas públicas que puedan brindar protección a la población, para evitar que se les coloque en una situación de vulnerabilidad.

Sobre todo, porque “tenemos que darnos cuenta que la ciencia es un arma de doble filo. Una parte de la espada podría cortar pobreza, la maldad, la enfermedad y traernos más democracias y democracias nunca entran en guerra con otras democracias, pero por el otro lado de la espada podría darnos la proliferación nuclear, biogermines e incluso las fuerzas de la oscuridad.”¹

La necesidad de regulación en materia de bioética

Es fundamental que podamos comenzar a plantear regulaciones en materia de bioética, los médicos las necesitan, la población en general la necesita, para de esta manera lograr evitar por un lado que profesionales de la salud sean denunciados por colegas, pacientes o familiares de estos, por des-

conocer las pautas ético-jurídicas que regulan su actividad profesional. En el mismo sentido, se busca evitar la “obstinación terapéutica”², ya que tradicionalmente se les enseña a los profesionales de la salud que era su deber prolongar la vida el mayor tiempo posible.

En cuestión de investigación, es necesaria la regulación para evitar casos como “El experimento Tuskegee sobre sífilis fue realizado entre 1932 y 1972 por el Servicio Público de Salud de los Estados Unidos para estudiar la evolución natural de esta enfermedad en ausencia de tratamiento. Se realizó sobre un grupo de población rural de raza negra y no se interrumpió a pesar de la introducción de tratamientos eficaces para la resolución de la enfermedad durante estos años (1945).”³ Mismo caso que dio inicio, junto con otros de gran relevancia, a los instrumentos internacionales en ética de las investigaciones.

En México, se resalta la importancia de este tipo de regulaciones, ya que no tenerlas supone un estado de vulnerabilidad para los sujetos que acuden a ciertos experimentos o ciertos procesos de los que aún no se tiene regulación clara, tal es el caso de los métodos de reproducción asistida, maternidad o vientres subrogados, entre muchos otros procedimientos que gracias a los avances científicos y tecnológicos podemos hoy llevar a cabo, empero, en este sentido, la regulación se está quedando corta, pues nuestros legisladores no consideran estos temas como prioritarios en la agenda política.

Pero no basta con regular, hay que llevar a cabo el diseño de políticas públicas⁴ que verdaderamente respondan a las problemáticas sociales.

Pasos para el diseño de una Política Pública

Ninguna regulación es suficiente por sí sola, para tratar una problemática social, se necesita de la implementación de programas integrales de políticas públicas para garantizar la eficacia y eficiencia de dicha regulación.

Las Políticas Públicas están planteadas como un conjunto de soluciones específicas, concretas y determinadas, que tienen como objetivo el planteamiento de soluciones ante las diversas situaciones que la sociedad detecta como problemáticas.

¹ Michio Kaku, citado por el Dr. Víctor Manuel Castaño Meneses en el material compartido en el diplomado “Elementos ético jurídicos para la elaboración de políticas y buena gobernanza para la ciencia, tecnología e innovación”, llevado a cabo el 26 de noviembre de 2019.

² Un exceso de medidas en el tratamiento, que lejos de contribuir a aliviar el sufrimiento del paciente, deterioran su calidad de vida, y en ocasiones sólo prolongan la agonía e incrementan el dolor.

³ E. Cuerda-Galindo, X. Sierra-Valenti, E. González-López, F. López-Muñoz Syphilis and Human Experimentation From World War II to the Present: A Historical Perspective and Reflections on Ethics en *Actas Dermo-Sifiliográficas* (English Edition), Volume 105, Issue 9, November 2014, Pages 847-853

⁴ Las Políticas Públicas son las acciones de gobierno, es la acción emitida por éste, que busca cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, como señala Chandler y Plano, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales.

Es importante resaltar que todo problema social se presentara de manera diferente, de acuerdo al contexto, en este sentido, existen 6 factores que debemos tomar en cuenta al momento de analizar un problema social.

- Económico-sociales.
- Político-legales.
- Avances Tecnológicos.
- Naturales (ecológicas o medioambientales).
- Culturales.
- Demográficas

Si no tenemos los mismos problemas ¿Por qué buscar las mismas soluciones? Muchas veces las naciones alrededor del mundo, simplemente replican las "buenas practicas" llevadas a cabo en otros países. Ésta es la principal razón de porque una regulación vel implementación de una política pública falla.

Identificación y construcción del problema

Debemos definir los problemas, no basta el hecho de haberlos identificado, sino que es necesario tener mayor conocimiento de ellos. Es decir, recopilar información, estudios, a fin de ir concretando a su vez el tema en específico al cual nos vamos a enfocar.

Colocar el problema en la agenda pública

Cada estado o nación, se centra durante cada periodo gubernamental en ciertas problemáticas que considera prioritarias, por esta razón, muchas de las problemáticas relacionadas con bioética, son relegadas, ya que los gobernantes no las visualizan como prioritarias.

Es importante que como bioeticistas, iniciemos movimientos sociales, académicos y de investigación, con el fin de llevar estas problemáticas a la agenda política como una prioridad y no como un lujo.

Establecimiento de objetivos

Para que una política pública sea verdaderamente eficaz y eficiente, necesitamos que los objetivos de la misma cumplan sean: Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y que se encuentren acotados en el tiempo.

Planteamiento de soluciones

Una vez que establecemos lo que queremos lograr (objetivos), necesitamos saber como lo vamos a lograr.

Para esto, es necesario verificar que el estado cuente con todos los recursos necesarios para la implementación de la política pública.

La implementación

Es el momento en que nuestra política pública pasará al plano de lo real y no solo del papel.

Es importante que, en este paso, logremos fomentar la

participación de la Ciudadanía, sobre todo en temas de bioética.

De tal manera que el usuario al igual que los profesionales de la salud, tengan el conocimiento de que es y para qué sirve un comité de ética, una voluntad anticipada, los cuidados paliativos, etc.

Para que una política pública sea eficaz y eficiente, es necesaria la participación de la población.

De lo contrario, el estado se quedará con toda una maquinaria para la solución de problemáticas sociales, pero que no será usada, tal como sucedió con el registro de voluntades anticipadas del estado de Guanajuato, que tuvo que ser cerrado, ya que no tenía usuarios.

Evaluación

Es necesario para conocer el impacto de la política pública, pero no solamente en términos cuantitativos del alcance de la misma, sino en términos cualitativos de un impacto real en las personas a quienes llego dicha política.

Referencias

Medina-Sansón, Aurora, Adame-Vivanco, María José, & Scherer-Ibarra, Adriana. (2006). Obstinación terapéutica. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 63(5), 287-290.

E. Cuerda-Galindo, X. Sierra-Valenti, E. González-López, F. López-Muñoz Syphilis and Human Experimentation From World War II to the Present: A Historical Perspective and Reflections on Ethics en Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition), Volume 105, Issue 9, November 2014, Pages 847-853.

Ruiz-López, Domingo, Cadéas-Ayala, Carlos Eduardo ¿Qué Es Una Política Pública?. Revista Jurídica IUS, consultada en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4..uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/\\$FILE/QU%3%89.E.S.UNA...POL%3%8DTICA.P%3%9ABLICA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4..uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/$FILE/QU%3%89.E.S.UNA...POL%3%8DTICA.P%3%9ABLICA.pdf)

Este libro se publica en medios electrónicos en el mes de Noviembre de 2020, en



Hilario Carrillo No. 4 Col. Reforma Agraria, Querétaro, Qro.
C.P. 76086, Tel. 442 505 23 82, Email. concep.d.15@gmail.com